

# بهداشت روان و حمایت‌های روانی در مراکز مراقبت بهداشت اولیه

جمعیت هلال احمر



---

جمعیت هلال احمر یمن، صلیب سرخ دانمارک و مرکز مرجع IFRC برای حمایت روانی اجتماعی اقدام به توسعه و گسترش سلامت روان و حمایت روانی اجتماعی در مراقبت های اولیه بهداشتی نموده اند.

---

مترجمان:

دکتر ابراهیم سلمانی ندوشن

آقای محمدمهدی دوست محمدی

دکتر حامد صدیقی

---

این راهنما به کارکنان و داوطلبان هلال احمر اختصاص دارد که هر روز خستگی ناپذیر برای حمایت از جامعه خود در شرایط پیچیده و همراه با چالش کار می کنند.

---



**سلامت روان و حمایت روانی اجتماعی در  
مراقبت های اولیه بهداشتی**

## قائمة المحتويات

- 3.....سلامت روان و حمایت روانی اجتماعی در مراقبت های اولیه بهداشتی
- 6.....مقدمه:
- 6.....مختصری از سلامت روان  
ظرفیت ها و خدمات سلامت روان
- 7.....گروه هدف در این راهنما
- 7.....اهداف این راهنما
- 7.....چرا باید سلامت روان را در خدمات مراقبت های بهداشتی اولیه ادغام کنیم؟
- فصل 1: تعاریف MHPSS
- 9.....سلامت روان و حمایت روانی اجتماعی
- 9.....سلامت روان و حمایت روانی اجتماعی چیست؟
- 10.....بهبودی روانی اجتماعی
- 10.....هرم مداخله سلامت روان و حمایت روانی اجتماعی
- 13.....نقش متخصصان مراقبت های بهداشتی اولیه در فراهم کردن مراقبت سلامت روان
- 13.....صحبت در خصوص سلامت روانی
- 14.....برچسپ، اخراج و منزوی شدن
- 15.....اصول کلی مراقبت و مهارت های اولیه کمک رسانی
- 16.....ارتباط حمایتی و گوش دادن فعال
- 18.....نکاتی در خصوص زبان بدن
- 20.....شناخت واکنش استرس و سازگاری با استرس
- 20.....واکنش استرس
- 21.....علائم شدید استرس یا ناراحتی
- 21.....سازگاری با استرس
- 22.....درک مشکلات سلامت روان
- 22.....از پریشانی تا مشکلات سلامت روان
- 23.....مشکلات روانی اجتماعی که منجر به اختلال در سلامت روان می شود
- 23.....مشکلات سلامت روان
- 24.....مشکلات سلامت روانی که ممکن است در مراقبت های بهداشتی اولیه مشاهده کنید
- 24.....اختلالات شایع روانی، عصبی و مصرف مواد
- 26.....شیوه های مراقبت در سلامت مادر، نوزاد و کودک
- 26.....جنبه های روانی اجتماعی بارداری
- 27.....نحوه حمایت از زنان باردار
- 27.....جنبه های روانی اجتماعی شیردهی
- 27.....مزایای شیردهی
- 28.....نحوه حمایت از زنان شیرده

- 28..... نحوه حمایت تغذیه در موارد سوء تغذیه
- 29..... جنبه های روانی-اجتماعی فرآیند از شیر گرفتن
- 30..... نحوه ارائه حمایت و مراقبت های روانی اجتماعی
- 30..... رشد کودک به پنج حوزه تقسیم می شود:
- 30..... اولین تماس با نوزاد/ دل بستگی اولیه

### 32..... فصل هفتم: اختلالات سلامت روان و نحوه ارائه آموزش روانی

- 32..... آموزش روانی افسردگی
- 32..... افسردگی چیست؟

### برای آزمایش درک خود پس از خواندن این

- 35..... راهنما، در اینجا یک امتحان کوچک وجود دارد
- 36..... کتابشناسی - فهرست کتب

## مقدمه:

امروزه یمن 20/7 میلیون نفر جمعیت دارد و 2 نفر از هر 3 نفر یمنی نیاز به کمک های بشر دوستانه و حمایت های مراقبتی دارند. 12/1 میلیون نفر از جمعیت نیز نیاز به حمایت حاد و فوری دارند. علاوه بر خشونت و ناامنی مردم با فقر، آوارگی، داغ دیدگی و قحطی مواجه هستند؛ از طرفی عدم ثبات در جامعه باعث ضعف در سیستم بهداشتی گردیده است. بحران جاری عوارض زیادی بر سلامت جسمی و روانی جمعیت در سطح وسیعی وارد نموده است. کشمکش روزانه جهت حفظ زندگی و قرار گرفتن طولانی مدت در معرض اتفاقات آسیب زا منجر به ابتلای افراد و خانواده هایشان به بیماری های روانی مانند افسردگی، اضطراب، و اختلال استرس پس از سانحه با عواقب گسترده شده است.

سازمان بهداشت جهانی تخمین زده که میانگین شیوع اختلالات سلامت روان در سطح جهان 10/8 درصد می باشد و شیوع نیازهای اورژانس روانی 22/1 درصد در جمعیت متاثر از تعارض می باشد. باید در نظر داشت در یمن اکثریت جمعیت با قحطی زندگی می کنند که باعث افزایش نرخ سوء تغذیه شدید در کودکان شده و منجر به پیامدهای نامطلوب طولانی مدت در رشد نوزادان و مرگ و میر بیشتر نوزادان می گردد.

برای حمایت بهتر افرادی که در معرض اختلالات روانی هستند صلیب سرخ دانمارک (DRC) و فدارسیون بین المللی صلیب سرخ و هلال احمر و مراکز جامع اجتماعی (PS Center) به کمک جمعیت هلال احمر یمن (YRCS) شتافتند تا از طریق برنامه روانی اجتماعی و سلامت جامعه محور حمایت های روانی-اجتماعی را برای جمعیت مبتلا در یمن فراهم کند: "خدمات جامع سلامت و اقدامات لازم جهت تاب آوری". این برنامه علاوه بر تهیه فعالیتهای روانی اجتماعی مقدماتی، تلاش کرده است شکاف بین سلامت روان و خدمات حمایتی روانی اجتماعی (MHPSS) را در مراقبت اولیه سلامت (مراقبت های بهداشتی اولیه) پر کند. این مراقبت های MHPSS مقدماتی بدین منظور گسترش پیدا کرده است که از نیروهای مراقبت های بهداشتی اولیه حمایت شود تا بهتر بتوانند به افراد مبتلا به مشکلات سلامت روان خدمت کنند.

## مختصری از سلامت روان

### ظرفیت ها و خدمات سلامت روان

مراقبت های بهداشت روان در یمن در سیستم مراقبت های بهداشتی اولیه ادغام نشده است و امکانات بهداشت روان بسیار کمی وجود دارد. به گفته سازمان جهانی بهداشت، به دلیل شرایط فعلی، 50 درصد از مراکز بهداشتی در سطح کشور تعطیل شده و یا فقط به طور جزئی فعال هستند. این موضوع توضیح می دهد که چرا ما نمی توانیم هیچ داده سلامت روانی را در سیستم گزارش دهی سلامت ثبت کنیم. همچنین برای گروه های خاص مانند زنان، کودکان، نوجوانان، سالمندان و همچنین افرادی که از بیماری های مزمن روانی، اعتیاد، نوزادان مبتلا به سوء تغذیه شدید و زنان باردار و شیرده رنج می برند، مراقبت های تخصصی وجود ندارد.

در یمن، خدمات سلامت روان از طریق سیستم مراقبت های بهداشتی اولیه ارائه نمی شود و به تجویز دارو از طریق پزشک محدود می شود. تقریباً کارکنان همه مراکز مراقبت های بهداشتی اولیه در خصوص MHPSS آموزش ندیده اند و مسئله مهم دیگر این است که مراقبت مداوم تمام جنبه ها نیازها و شرایط MHPSS افراد را پوشش نمی دهد. شکافی که در ارائه حمایت های روانی اجتماعی در یمن وجود دارد به این دلیل است که این خدمات در سطح مراقبت های بهداشتی اولیه در دسترس نیستند.

به گفته کارکنان YRCS مراقبت های بهداشتی اولیه، سوء مصرف مواد و علائم افسردگی، افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در میان بیماران به میزان قابل توجهی وجود دارد. اکثر این افراد به مراقبت های سلامت روان دسترسی

ندارند و به ندرت از ساختارها و خدمات رسمی کمک می گیرند. علاوه بر این، افرادی که با مشکلات مزمن بیماری های روانی زندگی می کنند، در دسترسی به درمان با مشکل مواجه هستند، زیرا درمان این مشکلات بسیار گران است یا در دسترس نیست.

در سطح اجتماعی، شکاف بزرگی در مراقبت های بهداشتی روانی جامعه-محور و حمایت های روانی-اجتماعی وجود دارد و همچنین انگ و برچسب زنی به افراد مبتلا به اختلالات روانی می تواند باعث انزوا و مشکلات مراقبتی در آنها شود.

## گروه هدف در این راهنما

گروه هدف این راهنما کارکنان مراقبت های بهداشتی اولیه هستند که درگیر ارتقای سلامت روان جامعه هستند و به مشکلات افراد دچار ناراحتی عاطفی و/یا بیماری روانی همراه با اختلال در عملکرد کمک میکنند.

## اهداف این راهنما

این راهنما به کارکنان YRCS مراقبت های بهداشتی اولیه کمک می کند تا یاد بگیرند در مورد:

- نقش مهم مراقبت از سلامت روان در مراقبت های بهداشت عمومی
- حمایت روانی اجتماعی، سلامت روان و شرایط سلامت روان
- استرس و واکنش های استرس
- انگ، تبعیض و طرد اجتماعی
- اصول کلی مراقبت: گوش دادن فعال، ارتباط حمایتی، و "آسیب نرسانید"
- نیازهای سلامت روان افراد و اینکه چگونه می توانیم به آنها پاسخ مناسبی دهیم.

## چرا باید سلامت روان را در خدمات مراقبت های بهداشتی اولیه ادغام کنیم؟

هدف مراقبت های بهداشتی اولیه ارائه "مراقبت های بهداشتی ضروری" است که به طور کلی برای افراد و خانواده های جامعه در دسترس باشد و تا حد امکان به محل زندگی و کار مردم نزدیک باشد. همچنین به مراقبتی اشاره دارد که بر اساس نیازهای جمعیت و غیرمتمرکز است و نیازمند مشارکت فعال جامعه و خانواده است. سیستم YRCS تعداد 17 مرکز مراقبت های بهداشتی اولیه را در 15 مکان مختلف (2020) اداره می کند. این مراکز اولین نقطه ورود به سیستم مراقبت های بهداشتی بوده و ارزیابی اولیه و درمان بیماری های رایج را ارائه می دهند.

همانطور که در بالا ذکر شد، دسترسی محدود به مراقبت های و امکانات بهداشت روان، همراه با فقدان متخصصان آموزش دیده، به این معنی است که اکثر مردم یمن هنگام مواجهه با مشکلات سلامت روان اغلب به دنبال حمایت از جاهای دیگر هستند. معمولاً، آنها از درمانگران سنتی، شیوخ و دیگر رهبران جامعه که اولین راهنما برای افرادی

هستند استفاده می نمایند. شیوخ و درمانگران سنتی به عنوان یک سیستم موازی با MHPSS رسمی عمل می کنند، زیرا در جوامع در دسترس بوده و برای اعضای جامعه شناخته شده هستند. افراد تنها زمانی به دنبال مراقبت و درمان رسمی روانپزشکی می روند که وضعیت سلامت روانی آنها بدتر شود و خانواده ها قادر به حمایت از آنها نباشند، یا برای دیگران خطری ایجاد کنند.

در سال 2010، سازمان بهداشت جهانی برنامه اقدام شکاف سلامت روانی (mhGAP) را برای کشورهای با درآمدهای متوسط و پایین توسعه داد. این برنامه شامل مداخلاتی برای پیشگیری، مدیریت و افزایش خدمات برای اختلالات روانی، عصبی و مصرف مواد است. هدف آن کاهش بیماری های روانی و افزایش ظرفیت سیستم های مراقبت های بهداشتی اولیه برای پاسخگویی به این چالش است. در سال 2019، سازمان بهداشت جهانی تخمین زد که بیش از 80 درصد از افراد مبتلا به اختلالات سلامت روان فاقد هرگونه خدمات سلامت روان با کیفیت و مقرون به صرفه هستند. این در حالی است که سالانه 800 هزار نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می دهند و دومین عامل مرگ و میر در میان جوانان است. همانطور که گفته شد، دلیل این شکاف کمبود خدمات تخصصی، روان پزشکی و روان شناختی در مناطق بحران زده و دچار درگیری و در مناطق محروم می باشد.

سلامت روان باید در مراکز مراقبت های بهداشتی اولیه YRCS ادغام شود زیرا:

یکی از در دسترس ترین راه ها برای درمان افراد مبتلا به بیماری های روانی است.

دریافت خدمات مراقبت های بهداشتی اولیه کمتر مورد انگ است.

بهترین راه برای غلبه بر کمبود خدمات تخصصی است.

این یک فرصت اضافه برای مراقبت فیزیکی از افراد مبتلا به بیماری های سلامت روان است.

مقرون به صرفه ترین است.

فرصت خوبی برای حمایت، آگاهی و آموزش در مورد سلامت روان است.



## فصل 1: تعاریف MHPSS

### سلامت روان و حمایت روانی اجتماعی

#### سلامت روان و حمایت روانی اجتماعی چیست؟

MHPSS هر نوع حمایت محلی یا خارجی است که هدف آن حفاظت یا ارتقای بهزیستی روانی اجتماعی و/یا درمان اختلالات سلامت روان است.

#### سلامت روان چیست؟

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی «وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و نه صرفاً عدم وجود بیماری یا ناتوانی». سلامت روان به عنوان حالتی از بهزیستی تعریف می شود که در آن هر فرد توانایی های بالقوه خود را درک می کند، می تواند با استرس های عادی زندگی کنار بیاید، می تواند به طور مولد و ثمربخش کار کند و بتواند به جامعه خود کمک کند.

#### معنی روانی اجتماعی چیست؟

روانی اجتماعی اصطلاحی است که برای توصیف ارتباط متقابل بین فرد (یعنی فرآیندهای درونی، عاطفی و فکری یک فرد، احساسات و واکنش ها) و محیط، روابط بین فردی، جامعه و/یا فرهنگ (یعنی بافت اجتماعی) استفاده می شود.

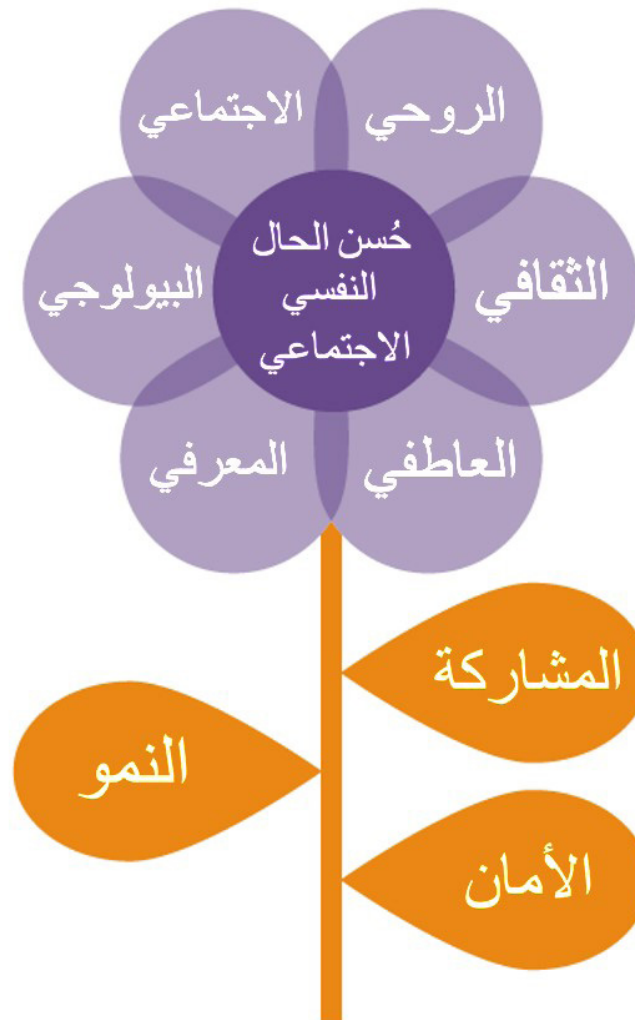
#### حمایت های روانی اجتماعی چیست؟

حمایت روانی اجتماعی به اقداماتی اشاره دارد که نیازهای اجتماعی و روانی افراد، خانواده ها و جوامع را برطرف می کند.

#### به عنوان یک ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی اولیه، باید همیشه به خاطر داشته باشید که:

- سلامت روان عنصر ذاتی و ضروری سلامت و رفاه روانی است.
- مشکلات سلامت روان بسیار رایج است.
- مشکلات سلامت روان درصد قابل توجهی از تماس های درخواست درمان در مراقبت های اولیه را شامل می شود.
- بین اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب و سایر بیماری های غیر واگیر مانند بیماری های قلبی عروقی، سرطان، مصرف دخانیات، دیابت و غیره همبستگی بالایی وجود دارد.
- کودکان و نوجوانان نیز با مشکلات سلامت روان روبرو هستند - بیش از نیمی از مشکلات سلامت روان از سن 14 سالگی شروع می شود، اما اکثر موارد کشف نشده یا درمان نمی شوند.
- در طول هر رویداد بحرانی، مشکلات روانی میزان قابل توجهی است، اما شرایط سلامت روانی کودکان و نوجوانان به دلیل عدم آگاهی و انگ درک نمی گردد.
- مشکلات سلامت روان قابل درمان است و سیستم بهداشت عمومی از طریق مراقبت های بهداشتی اولیه و سیستم آموزشی اولین محل شناسایی و ورود آن است. پزشکان، پرستاران، معلمان و سایر کارکنان بهداشتی به آموزش نیاز دارند. شکاف درمان به دلیل نرخ تشخیص پایین و اولویت کم برای این اختلالات بسیار زیاد است.

## بهزیستی روانی اجتماعی

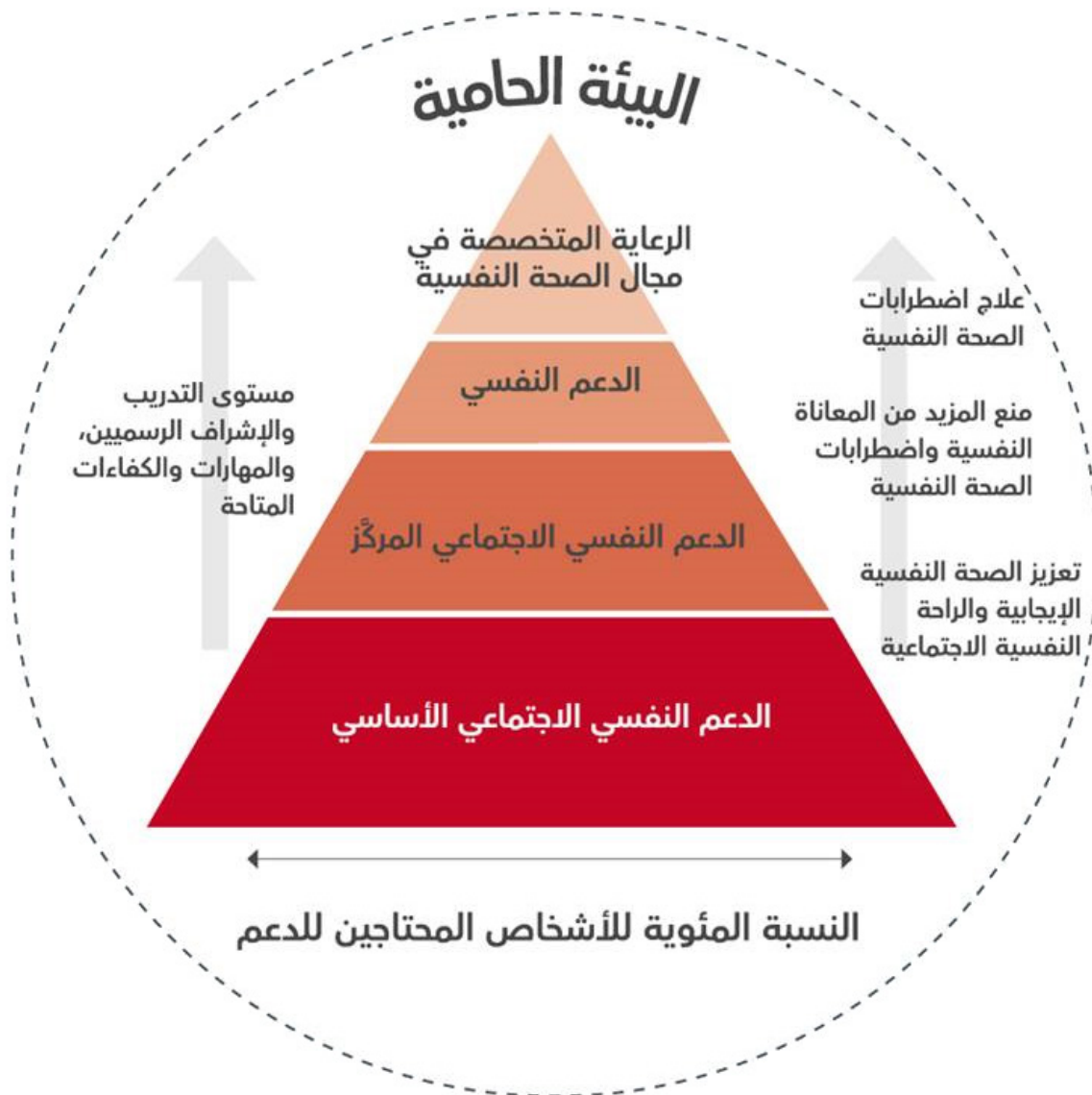


همانطور که در بالا گفته شد، اصطلاح "روانی اجتماعی" برای توصیف ارتباط متقابل بین فرد و زمینه های اجتماعی آن استفاده می شود. بنابراین، بهزیستی روانی اجتماعی عبارت است از تعامل متوازن بین جنبه های اجتماعی زندگی افراد (مانند روابط بین فردی و ارتباطات اجتماعی، منابع، هنجارها، ارزش ها، نقش ها، زندگی اجتماعی، زندگی معنوی و مذهبی) و جنبه های روان شناختی (مانند عواطف، افکار، رفتارها، دانش و راهبردهای مقابله ای آنها). هر دو جنبه به بهزیستی کلی کمک می کنند.

### هرم مداخله سلامت روان و حمایت روانی اجتماعی

دایره و هرم محافظتی چهار چوب MHPSS را در عملکردهای هلال احمر و صلیب سرخ نمایش می دهد. سطوح مختلف مداخله را که مردم در بلایا نیاز دارند و اهمیت شرایط بیرونی محافظت کننده تشریح شده است.

این هرم در همه جوامع قابل اعمال می باشد و در همه موضوعات و همه زمینه ها قابل استفاده است : اورژانسی و غیر اورژانسی. در سطح برنامه های رسمی یا در سطح مدیریتی، مهارت و شایستگی نیاز به افزایش حمایت تمامی جنبه های مختلف شخصی، خانوادگی و اجتماعی دارد.



این هرم توسط یک لایه "محیط حفاظتی" احاطه شده است که به قوانین بشردوستانه بین المللی، قوانین حقوق بشر و قوانین پناهنده ها مرتبط است. این هرم پیوستاری از رویکرد مراقبتی، از ارتقای سلامت روان و رفاه روانی اجتماعی تا پیشگیری

از پریشانی بیشتر و ایجاد شرایط سلامت روان، و در نهایت درمان اختلالات روانی را نشان می دهد. در این هرم بر ارجاعات بین لایه ها تاکید میشود تا از تداوم مراقبت و رویکردی جامع در طول دوره زندگی یک فرد اطمینان حاصل شود (از دوران نوزادی - تا نوجوانی - بزرگسالی و تا سنین بالاتر)

### لایه اول - حمایت های اجتماعی روانی اولیه

لایه اول سلامت روان مثبت و رفاه روانی اجتماعی، تاب آوری، تعامل اجتماعی و فعالیت های انسجام اجتماعی را در جوامع ارتقا می دهد. خدمات در این لایه اغلب در بخش های بهداشت، حفاظت و آموزش ادغام می شوند و باید برای 100% از آسیب دیده های جمعیت تا حد امکان قابل دسترسی باشند. خدماتی مانند کمک ها اولیه روانشناختی

(PFA) و فعالیت های تفریحی. حمایت روانی اجتماعی اولیه می تواند توسط کارکنان آموزش دیده صلیب سرخ و هلال احمر و داوطلبان و/یا اعضای آموزش دیده جامعه ارائه شود.

### لایه دوم- حمایت های روانی اجتماعی متمرکز

لایه دوم شامل ارتقای سلامت روان مثبت و رفاه روانی اجتماعی و فعالیت های پیشگیری با تمرکز ویژه بر گروه ها، خانواده ها و افراد در معرض خطر می باشد. نمونه هایی از خدمات شامل کارگاه های ساختاریافته برای گروه های مراقبین، کودکان یا جلسات گروهی برای کارکنان و داوطلبان. حمایت روانی اجتماعی متمرکز می تواند توسط کارکنان آموزش دیده و تحت نظارت هلال احمر و صلیب سرخ و داوطلبان و/یا اعضای آموزش دیده جامعه ارائه شود.

### لایه سوم- حمایت روانی

سومین لایه از هرم شامل فعالیت های پیشگیری و درمان برای اشخاص حقیقی و خانواده هایی است که با مشکلات بغرنج روانی و افراد در معرض خطر شرایط بحرانی سلامت روان درگیرند. نمونه هایی از خدمات عبارتند از مداخلات روان شناختی اساسی، مانند مشاوره یا روان درمانی، که معمولاً در مراکز مراقبت های بهداشتی همراه با کار کمکی یا در مراکز اجتماعی که از نظر فرهنگی قابل قبول است، ارائه می شوند.

### لایه چهارم مراقبت تخصصی بهداشت روان

چهارمین لایه از هرم مراقبت تخصصی بالینی و درمان برای اشخاص دچار اختلال روانی مزمن و افرادی که از ناراحتی شدید رنج می برند یا در دوره ای از زندگی خود با مشکل مواجهند را شامل می شود. مراکز درمانی برای بازماندگان شکنجه و رویکردهای جایگزین برای درمان دارویی نمونه هایی از این فعالیت هاست.

## نقش متخصصان مراقبت های بهداشتی اولیه در فراهم کردن مراقبت سلامت روان

همانگونه که ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی اولیه نیاز به دانش و مهارت دارد باید قادر باشد نقش خود را به درستی و موثر انجام دهد تا هنگام مراقبت از بیمار دارای مشکلات و اختلالات روانی بتواند با سایر اعضای تیم و خانواده بیمار ارتباط موثری داشته باشد. کار کردن در سطح جامعه به مراقب در ارتباط برقرار کردن با منابع محلی و اجتماعی کمک نموده و باعث حمایت بهتر از افرادی که دارای مشکلات روانی دارند می گردد.

نقش شما به عنوان متخصص مراقبت های بهداشتی اولیه در این مهم ضروری است زیرا از یک سو تماس مستقیم با جامعه و افرادی که با مشکلات سلامت روانی زندگی می کنند دارید و از طرف دیگر ارتباط شما با سیستم بهداشت رسمی و سیستم ارجاع می باشد که از مهم ترین اقدامات شما در درمان و پیگیری این بیماران است. شناسایی افرادی که ممکن است دارای مشکل سلامت روان باشند می تواند از ریسک ابتلا به بیماری های روانی شدید جلوگیری کند.

### صحبت در خصوص سلامت روانی

شما به عنوان یک کارمند مراقبت های بهداشتی اولیه نقش مهمی در خصوص صحبت در مورد سلامت روان با دریافت کنندگان مراقبت های بهداشتی اولیه و همچنین در جامعه دارید زیرا:

- مردم اطلاعات و دانش محدودی در خصوص سلامت روان و خصوصا شرایط سلامت روان دارند.
- در خصوص سلامت روان و بهداشت روان باورهای غلط رایج زیادی وجود دارد که منجر به زدن برچسپ و انگ به افراد و به دنبال آن اخراج افراد دارای مشکلات روانی می گردد.
- آگاهی دادن خوب و مناسب به جامعه در خصوص سلامت و بهداشت روان باعث تشخیص و شناسای سریعتر افراد دارای مشکلات روان می گردد.
- انگ زدن و تصور نادرست از سلامت روان باعث عدم رغبت افراد جهت دریافت درمان و پشتیبانی می گردند که باعث انزوای افراد می شود.
- افزایش دانش و آگاهی افراد از سلامت روان باعث می شود که افراد احساس امنیت، عشق، شادی و حمایت نموده و شان آنها تکریم گردد.

هر چند که مشکلات سلامت روان بسیار متنوع و قابل بحث می باشد، می توان گفت در یمن موضوع بهداشت روان هنوز موضوعی منفی است لذا نقش شما در آموزش و حساس کردن جامعه و همکاران در سطوح مختلف مراقبت های بهداشتی اولیه عبارتست از:

- وجود استرسورها و واکنش های استرس
- سلامت روان چیست
- چگونه سلامت روان بهبود پیدا نموده و از گسترش مشکلات بهداشت روان پیشگیری می کند.
- مشکلات روانی اجتماعی که منجر به شرایط بهداشت روان می گردند.
- چگونه نشانه های مشکلات بهداشت روان را شناسایی کنیم
- چگونه افراد دارای مشکلات بهداشت روان را حمایت کنیم و چگونه آنها را مراکز مراقبت های بهداشتی اولیه (مراکز تخصصی مراقبت بهداشت روان) ارجاع دهیم.
- افزایش آگاهی در خصوص پذیرش بیماران با مشکلات سلامت و بهداشت روان در جامعه. برای کاهش زدن برچسپ ( انگ) به افراد و منزوی و طرد شدن اجتماعی آنها را قضاوت نکنید.

## برچسپ، اخراج و منزوی شدن

انگ عبارتست از برچسپ خجالت، قبول نکردن یا تأیید نکردن که منجر به جدایی و پس زده شدن توسط دیگران می گردد.

انگ باعث انزوا و خارج شدن و گوشه نشینی فرد دچار مشکلات بهداشت روان می گردد. گزارش شده است در یمن افراد با هر گونه مشکلات روانی به عنوان افراد ضعیف دیوانه و بی ارزش شناخته می شوند. انگ باعث ایزوله شدن فرد و محروم شدن شخص از جامعه یا خانواده یا تنها گذاشتن وی توسط جامعه می شود.. بطور نمونه بعضی از مثالهای ذیل مربوط به انگ ها و منزوی کردن افراد است که توسط کارکنان مراقبت های بهداشتی اولیه در یمن گزارش شده است:

پدری در خصوص دخترش که مبتلا به اسکیزوفرنی است می گوید "او از خانواده خجالت می کشد لذا بهتر است در خانه نگهداری شود و یا زنجیر شود" یا خانمی با افسردگی شدید می گوید "می نمی توانم به پزشک مراجعه کنم اگر کسی مرا ببیند من هیچ وقت نمی توانم ازدواج کنم من به دلیل مشکل روانیم دارم ضربه میخورم"

انگ زدن در بیماران دارای مشکلات روانی دلیل عمده انزوا و اخراج و عدم جستجوی آنها برای کمک می باشد، که این موضوع شرایط را بدتر می کند. بنابراین کارکنان مراقبت های بهداشتی اولیه نقش مهمی در آموزش افراد و اعضای خانواده در خصوص بهداشت روان و حساس کردن جامعه در خصوص اثرات برچسپ زدن در افراد و از طرفی افزایش اعتماد به نفس و اثرات مثبت اجتماعی روانی آن دارند. انگ زدن، منزوی کردن و جداکردن از خانواده و ایجاد محدودیت در توانایی افراد با مشکلات روحی و اجتماعی منجر به سوء استفاده از آنها شده و شان و ارزش افراد را کم نماید.

• همیشه به مردم یادآوری کنید که افرادی که با مشکلات سلامت روانی زندگی می کنند از حقوق یکسانی برخوردارند تا با آنها با احترام و کرامت رفتار شود. افراد مبتلا به بیماری های روانی اغلب در سکوت رنج می برند و به دنبال حمایت نمی روند، زیرا می ترسند که وضعیت سلامت روانی به عنوان غیرقابل درمان، خطرناک و شرم آور تلقی شود.

• کارکنان مراقبت های بهداشتی اولیه نقش مهمی در تشویق افراد جهت مشخص کردن مشکلات سلامت روان و پیدا کردن سیستم حمایتی و حفاظتی و حقوق بشر و دریافت کمک و اجازه جهت ارجاع درمان و پیگیری دارند. همه اینها به کاهش انگ و باورهای غلط کمک می کند و باعث افزایش کرامت فرد می گردد.

## اصول کلی مراقبت و مهارت های اولیه کمک رسانی

در مراکز مراقبت های بهداشتی اولیه مهمترین اصل اطمینان از ارائه خدمات سلامت روان جهت بهبودی افراد می باشد لذا در این مراکز فرد احساس قدرت احترام داشته و خود را در هسته دریافت مراقبت می بیند.

سازمان بهداشت جهانی بیان می کند که «این اصول باید بدون هیچ گونه تبعیض از قبیل ناتوانی، نژاد، رنگ، جنسیت، زبان، مذهب، عقاید سیاسی یا سایر عقاید، منشاء ملی، قومی یا اجتماعی، موقعیت قانونی یا اجتماعی،

### سن، دارایی یا تولد ارائه و اجرا شوند»

اصول کلی مراقبت:

- حرمت بیمار را حفظ کنید
- از رویکردهای مناسبی استفاده کنید که به بیمار کمک می کند خودش و/یا با حمایت خانواده خود با آن کنار بیاید
- همیشه محترمانه و بدون قضاوت (پذیرش) رفتار کنید
- از زبان واضح استفاده کنید
- به رازداری و حریم خصوصی احترام بگذارید و آن را حفظ کنید. این به دلیل انگ مهم است
- اطلاعاتی را در مورد وضعیت سلامت روانی به فرد ارائه دهید که بتواند آن را درک کند

مراقبتهای مراقبت های بهداشتی اولیه اصول مراقبت را در سه سطح مهارتی پایه فراهم می کند:

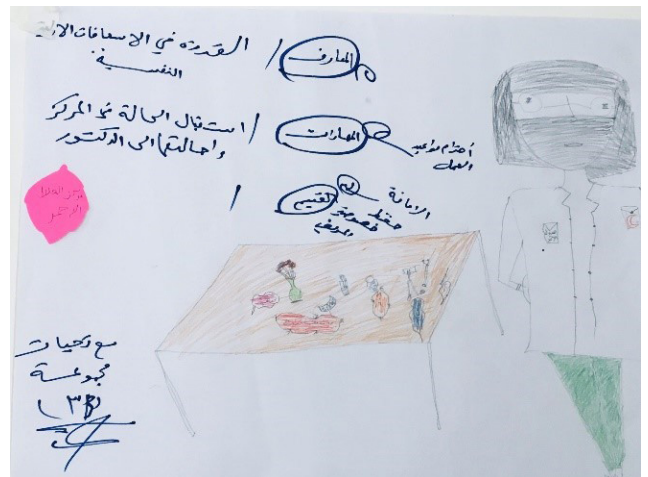
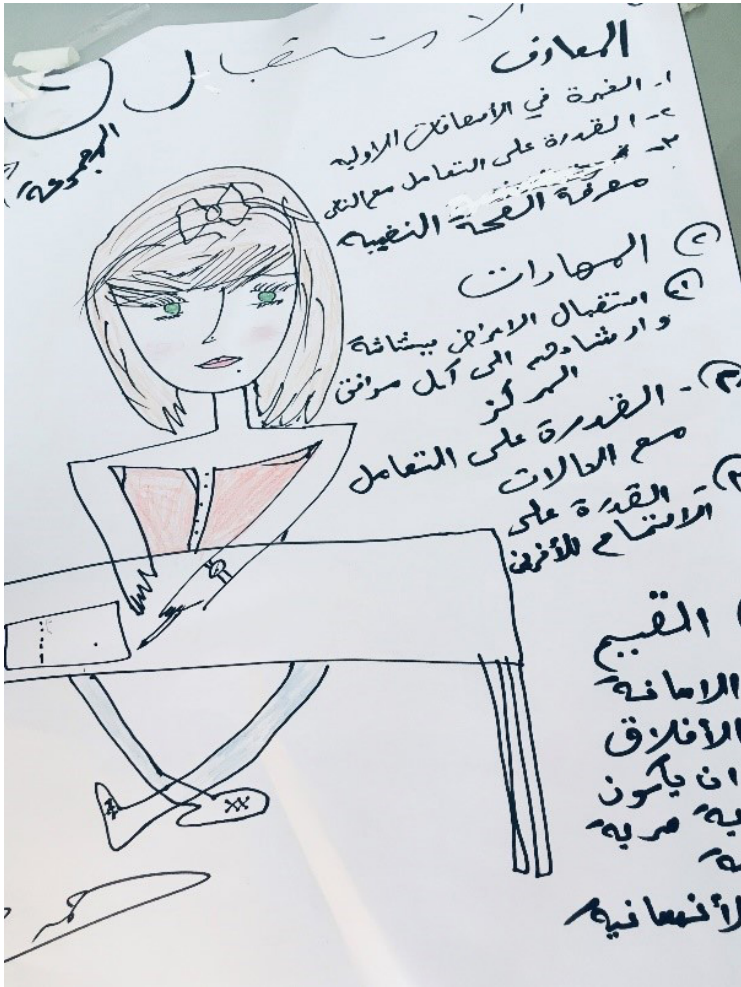
- نگرش شما: چگونه احترام می گذارید، قضاوت نمی کنید، صادق و همدل هستید و به حریم خصوصی، حیثیت و رازداری افراد احترام می گذارید.
- گوش دادن و مشاهده شما: چگونه با دقت گوش می دهید و متوجه ارتباط غیرکلامی می شوید.
- ارتباط شما: نشان دادن درک احساس و تفکر افراد، استفاده از زبان ساده، مختصر و واضح و خلاصه کردن آنچه که فرد می گوید.

مهارت های ارتباطی کلامی و غیرکلامی برای ایجاد یک رابطه سالم و قابل اعتماد بین ارائه دهنده مراقبت و گیرنده مراقبت برای حمایت و راحتی آنها استفاده می شود. این مهارتها عبارتند از: صحبت در خصوص نگرانی ها و ابراز همدلی، تمجید از صراحت، تأیید و عادی سازی احساسات، قضاوت نکردن و کنار گذاشتن ارزش ها و نظرات شخصی و توصیه مستقیم نکردن.

- رازداری کلید مراقبت است و به معنای محرمانه نگه داشتن همه چیز (اطلاعات و احساسات شخصی) بین شما و بیمار است که باید در زمان گرفتن رضایت (در همان ابتدا) در این مورد صحبت شود. به عنوان پرسنل مراقبت های بهداشتی اولیه، باید فضای امن برای بیمار جهت بیان نگرانی ها و مشکلات خود ایجاد کنید.

- با این حال، محرمانگی محدودیت هایی دارد: (1) زمانی که متوجه می شوید که بیمار افکار خودکشی دارد یا اقدام به خودکشی کرده است، (2) زمانی که بیمار ممکن است به کسی آسیب برساند، (3) زمانی که احتمال دارد آسیب به کودکی وارد شود یا (4) زمانی که بیمار در معرض خطر دیگران است. زمانی که نیاز به نقض محرمانگی است، همیشه به بیمار اطلاع دهید که قرار است با سرپرست وی صحبت کنید. می توانید بگویید "در حال حاضر واقعاً نگران امنیت شما هستیم و فکر می کنم اگر با سرپرست شما در مورد بهترین اقدامی که می توانیم انجام دهیم تماس

بگیریم بهتر می توانیم از شما حمایت کنیم". بدون اجازه شخص مربوطه نمی توان به اعضای خانواده درباره بیمار یا جلسه چیزی گفت.



رسومات المشاركين من موظفي الرعاية الصحية الأولية في الهلال الأحمر اليمني ضمن تدريب على أساسيات الصحة النفسية (يوليو 2019م).

## ارتباط حمایتی و گوش دادن فعال

ارتباط حمایتی شامل گوش دادن فعال، روشی ساختاریافته برای گوش دادن به بیماران و پاسخ دادن به وی می باشد. بایستی توجه به بیمار معطوف شود تا بداند در مورد وضعیت سلامت روانشان چه چیزی را با شما در میان بگذارد. برقراری ارتباط حمایتی و استفاده از گوش دادن فعال در نقش شما به عنوان ارائه دهنده سلامت اولیه مهم است. گوش دادن فعال یک مهارت مهم در برخورد با افراد مبتلا به مشکلات سلامت روان است.

سه مولفه مهم در گوش دادن فعال وجود دارد: (1) برقراری ارتباط و ایجاد اعتماد، (2) کمک به افراد در ایجاد احساس آرامش و (3) حفظ حریم خصوصی و رازداری. شما می توانید از طریق اقدامات زیر این مهم را انجام دهید:

- به گرمی و با احترام به شخص سلام کنید

- ارتباط چشمی مناسب فرهنگی را حفظ کنید. به یاد داشته باشید که در یمن تماس چشمی بیش از حد می تواند از

نظر فرهنگی نامناسب، تهاجمی یا بی ادبانه دیده شود، مانند تکان دادن سر.



- خود را با نام و موقعیت معرفی کنید
- به خصوص در جلسه اول برای گوش دادن وقت بگذارید
- همدلی نشان دهید و رفتارها و عبارات ناراحت کننده مانند گریه را با آرامش بپذیرید
- علاقه نشان دهید و بر آنچه گفته می شود و با شما به اشتراک گذاشته می شود تمرکز کنید. فعالیت های دیگر را همزمان انجام ندهید (مثلاً نگاه کردن به تلفن یا نوت بوک خود)
- به فرد اجازه دهید صحبت کند، به او گوش دهید و حرف او را قطع نکنید
- برای پاسخ سریع به فرد فشار نیاورید و اجازه دهید بیمار مکث داشته باشد. برخی از افراد (مخصوصاً زمانی که مشکل سلامت روانی دارند) ممکن است به زمان فکر کردن نیاز داشته باشند تا پاسخ های خود را فرموله کنند.
- برای تایید و کاهش خطرات سوء تفاهم و سردرگمی صحبت فرد را تکرار کنید. اطمینان حاصل کنید که آنچه را که به شما گفته شده است، با بازگویی مجدد: "من فهمیدم که ..."، "من این گونه درک کردم که..." متوجه شده اید.
- علاقه و نگرانی خود را نشان دهید و اگر چیزی روشن نیست، بدون دخالت در مورد جزئیات اطلاعات بیشتری از بیمار بخواهید.



- سوالات باز پرسید «چه زمانی، کجا، چه کسی، چگونه و غیره». فقط سوالات بسته که به پاسخ بله/خیر نیاز دارند نپرسید.
- صادق باشید و وعده های دروغ ندهید
- نسبت به احساسات ابراز نشده حساس باشید و به دنبال سرخ هایی در زبان بدن او بگردید (حالت بدن، حالات صورت، تماس چشمی) که ممکن است نشان دهد فرد چه احساسی نسبت به آنچه به شما می گوید دارد.
- از لحن صدای ملایم و آرام استفاده کنید
- به فرد یادآوری کنید که برای کمک در آنجا هستید
- فرد را تشویق کنید تا روی تنفس خود تمرکز کند و زمانی که مضطرب می شود به آرامی نفس بکشد.
- به بیمار یادآوری کنید که امنیت دارد، اما فقط در صورتی این را بگویید که نیاز است و فرد احساس ناراحتی می کند.
- به بیمار این امکان را بدهید که به صورت خصوصی با شما صحبت کند
- هرگز در مورد بیماران دیگر صحبت نکنید
- هرگز اطلاعاتی را که با شما به اشتراک گذاشته شده است، فاش نکنید، مگر اینکه آسیب قریب الوقوع به فرد و اطرافیانش وجود داشته باشد. (برای دستورالعمل های واضح به بخش 9 مراجعه کنید).

## نکاتی در خصوص زبان بدن

- به عنوان یک ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی اولیه، زبان بدن یکی از اجزای مهم در تعامل فردی با بیماری روانی است. بنابراین توجه به موارد زیر ضروری است:
- فاصله و نزدیکی: بررسی کنید که خیلی نزدیک یا خیلی دور ایستاده اید
- وضعیت: نشان دهنده علاقه شما به شخص است، به عنوان مثال، حالت خود را باز نگه دارید و از دست به سینه نشستن خودداری کنید.
- ژست ها: از تماس چشمی مناسب، حرکات دست استفاده کنید
- سکوت: می تواند نشان دهنده علاقه یا نگرانی باشد، اما همچنین می تواند نشان دهنده عدم تایید باشد.
- کارهای را انجام دهید که نشان دهنده حمایت شما از آنچه که فرد می گوید می باشد

## از کارهای که نشانه گوش دادن ضعیف است اجتناب کنید - مثال های بد

موارد زیر را انجام ندهید:

- نگاه کردن به اطراف اتاق و حواس پرتی
- صحبت بیمار را قطع کنید و از گفتن مشکل بیمار جلوگیری کنید.
- مکرراً موضوع را تغییر دهید
- به بیمار فشار بیاورید تا مشکلات خود را بگوید
- از زبان قضاوتی استفاده کنید، به عنوان مثال، "تو نباید این را می گفتی، باید آن کار را می کردی".
- از بسیاری از اصطلاحات فنی و پیچیده پزشکی استفاده کنید
- در مورد مشکلات خود صحبت کنید یا مشکلات شخص دیگری را به بیمار بگویید
- وعده های دروغین یا اطمینان های دروغین بدهید
- هنگامی که بیمار به طور محرمانه صحبت می کند از تلفن خود استفاده کنید.
- از بیماران انتقاد کنید یا با تند صحبت کنید و به آنها بگویید که چگونه باید رفتار کنند

## شناخت واکنش استرس و سازگاری با استرس

### واکنش استرس

استرس یک پاسخ طبیعی به یک چالش فیزیکی یا عاطفی (استرس‌زا) است و زمانی اتفاق می‌افتد که تقاضا با منابع برای مقابله با آن تعادل نداشته باشند. استرس می‌تواند ناشی از هر تغییری باشد (مثبت یا منفی مانند امتحان، رانندگی در ترافیک، ضرر و زیان، مصاحبه شغلی، درگیری در خانه، وضعیت سلامتی و غیره). این یک ویژگی معمولی در زندگی روزمره است و زمانی می‌تواند مثبت باشد که باعث شود فرد عملکرد مطلوبی داشته باشد (مثلاً در یک امتحان). با این حال، اگر به درستی مدیریت نشود، می‌تواند به طور جدی بر سلامت، توانایی کاری و زندگی خصوصی فرد تأثیر بگذارد. استرس یک نقطه ضعف نیست و می‌تواند هر کسی را بدون در نظر گرفتن سن یا جنسیت تحت تأثیر قرار دهد.

عامل استرس زا بدن را وادار می‌کند تا تنظیمات فیزیکی و شیمیایی را به منظور حفظ تعادل فیزیولوژیکی لازم برای بقا انجام دهد. بدن با بسیج انرژی و منابع برای واکنش سریع پاسخ می‌دهد. این واکنش یک واکنش غریزی است که ما را در برابر تهدیدات برای بقا محافظت می‌کند. تغییرات فیزیولوژیکی بخشی از پاسخ "جنگ یا گریز" است که فرد را برای مقابله یا فرار از خطر آماده می‌کند و انرژی لازم را فراهم می‌کند. پس از پایان تهدید یا تغییر آن، علائم "زنگ هشدار" ناپدید می‌شوند. بدن هنوز برانگیخته است اما در حال سازگاری با تغییر است.

بنابراین، به دنبال یک رویداد بحرانی (مانند وضعیت فعلی یمن)، نشانه‌های رایج استرس وجود دارد که واکنشی طبیعی به یک موقعیت غیرعادی است. با این حال، واکنش‌های استرس ممکن است از فردی به فرد دیگر، بسته به رویداد متفاوت باشد و به عوامل فردی مانند تجربه زندگی، سن، جنسیت، ویژگی‌های شخصیتی و عوامل فردی نیز بستگی دارد.

همانطور که در بالا ذکر شد درک این نکته حائز اهمیت است که افراد به وقایع بحرانی به روش‌های متفاوتی پاسخ می‌دهند، و واکنش‌ها از فردی به فرد دیگر متفاوت است، زیرا بعضی از آنها «طبیعی» هستند در حالی که برای برخی دیگر نشانه پریشانی هستند. افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی به وضوح نشان دهنده استرس شدید است و افراد را نباید تنها گذاشت و بایستی به خدمات حرفه‌ای بهداشت روان ارجاع داد.

در مراکز مراقبت‌های بهداشتی اولیه، افراد با علائم مختلف استرس می‌توانند برای مشاوره مراجعه کنند تا کمک بگیرند. علائم استرس می‌تواند به شرح زیر باشد:

- فیزیکی: خستگی، درد معده، سردرد، تغییر در اشتها، عضلات منقبض، ضربان قلب سریع، تنفس سطحی، مشکلات خواب

- شناختی: مشکلات تمرکز و حافظه، افکار مسابقه‌ای، قضاوت ضعیف

- عاطفی: احساس اضطراب، غمگینی، ناامیدی، آشفتگی یا غرق شدن

- رفتاری و اجتماعی: رفتار پرخاشگرانه، سوء مصرف مواد، به تعویق انداختن و اجتناب از مسئولیت‌ها، مشاجره با دیگران،

- کناره‌گیری از خانواده و دوستان، ناتوانی در انجام وظایف روزمره، افزایش تعارضات در خانه یا محل کار.

### بخاطر بسپارید

هر فردی تجربه‌های خاص‌منحصر به فرد در زندگی دارند. اگرچه افراد می‌توانند مشکلات و پس‌زمینه‌های مشابهی داشته باشند (از دست دادن، خشونت، جابه‌جایی)، اما مهم این است که در نظر داشته باشیم هر فردی موقعیت متفاوتی را درک می‌کند لذا تجربیات و استراتژی‌های مقابله‌ای متفاوتی از یک رویداد استرس‌زا دارد. به یاد داشته

باشید که باید پاسخ خود را به هر فردی متناسب با آن تنظیم کنید. این بخش از رفتار می بایست با عزت و احترام به همه افراد باشد.

## علائم شدید استرس یا ناراحتی

در بیشتر مواقع، پس از رفع تهدید، بدن به حالت آرام خود باز می گردد. با این حال، اگر سطح بالایی از استرس باقی بماند، انرژی برای سازگاری تمام می شود و خستگی رخ می دهد که باعث آسیب به سلامت جسمی و عاطفی فرد می شود.

عوامل استرس زا و چگونگی تأثیر استرس بر افراد به عوامل مختلفی بستگی دارد، اما این علائم استرس معمولاً در عرض چند هفته ناپدید می شوند. با این حال، برخی از افراد واکنش های پیچیده تر یا شدیدتری را نشان می دهند. آنها ممکن است نیاز به ارجاع به خدمات تخصصی سلامت روان داشته باشند. به یاد داشته باشید که افراد ممکن است برای کمک های اولیه زندگی به ارجاع نیز نیاز داشته باشند، به عنوان مثال، غذا یا سرپناه یا مراقبت های بهداشتی اولیه.

افراد مضطرب زمانی به حمایت حرفه ای بهداشت روان نیاز دارند که:

- چند روزی است که نمی توانند بخوابند و گیج و سردرگم هستند
  - آنقدر مضطرب هستند که قادر به عملکرد عادی و مراقبت از خود یا دیگران نیستند برای مثال، کودکان با وجود غذا و دستشویی، غذا نخورند یا تمیز نمانند
  - کنترل رفتار خود را از دست می دهند و به شیوه ای غیرقابل پیش بینی یا مخرب رفتار می کنند
  - تهدید به آسیب رساندن به خود یا دیگران
  - مصرف بیش از حد مواد مخدر یا الکل
- علاوه بر این، کسانی که با یک اختلال روانی زندگی می کنند یا قبل از وضعیت پریشانی اخیر دارو مصرف می کردند، ممکن است به حمایت مداوم بهداشت روانی حرفه ای نیاز داشته باشند.

## سازگاری با استرس

اکثر مردم توانایی کنار آمدن با ناملازمات را بدون ایجاد پیامدهای مختلف سلامت روان دارند، زیرا با گذشت زمان، از شدت واکنش های استرس کاسته می شود. زمان، دسترسی به خانواده حمایت کننده، دوستان و شبکه های اجتماعی بهترین پشتیبانی برای بهبودی طبیعی است. مقابله فرآیند سازگاری با شرایط جدید و رویارویی با چالش هاست. همچنین شامل تلاش برای حل مشکلات یا حل و فصل شرایط دشوار (در صورت امکان) و مدیریت موارد نامعلوم و زندگی روزمره میشود. از طرفی معنویت می تواند به افراد در سازگاری، به حداقل رساندن، کاهش یا تحمل استرس کمک کند. برخی از راهبردهای مقابله ای مفیدند و برخی دیگر مفید نبوده بنابراین:

- رفتار سازگاری سالم شامل کمک گرفتن از دیگران، تلاش فعالانه برای کاهش استرس، یا تلاش برای یافتن راه حل یا از بین بردن منبع استرس است. پذیرش موثر چیزهایی غیر قابل تغییر و مدیریت موارد نامعلوم می باشد.
- رفتار مقابله ای ناسالم شامل نادیده گرفتن نشانه های استرس یا انکار آن، اجتناب از منبع استرس، انزوا ناامیدی از کمک دیگران، خوددرمانی، مصرف مخدر قات، و انجام کارهای خطرناک و غیر سالم جهت برگشت عملکرد بصورت طبیعی می باشد.

## درک مشکلات سلامت روان

### از پریشانی تا مشکلات سلامت روان

- به عنوان یک ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی اولیه، باید با برخی از علائم هشداردهنده مشکلات روانی توجه نموده که نشان دهنده بیماری روانی در فرد است که نیاز به کمک تخصصی دارد. به عنوان مثال، زمانی که بیمار:
  - بیش از نیمی از مواقع در پریشانی مداوم می باشد و یا در طولانی مدت آرامش نسبی یا استراحت ندارد.
  - قادر به توقف افکار در مورد آنچه اتفاق افتاده نیست، دارای خاطرات، افکار و تصاویر شدیداً مزاحم می باشد که با ترس از آنها اجتناب می کند، این افکار عمیقاً ناراحت کننده هستند و خواب فرد را مختل می کنند.
  - به نظر می رسد بی توجه و یا سرگردان است.
  - انزوای شدید اجتماعی داشته و همیشه از افراد دیگر دوری می کند.
  - به طور ناگهانی سیگار می کشد یا قات مصرف می کند به مدت طولانی در انزوا بوده یا از مسکن ها یا سایر داروها استفاده می کند.
  - عملکرد و فعالیت های روزمره زندگی فرد مختل شده است.
  - بیش از حد مراقب است و قادر به آرامش نیست و در حفظ یا شروع بحث مشکل دارد.
  - بیش از یک مورد گزارش از حملات پانیک دارد کابوس وحشتناک، مشکل در کنترل تکانه های خشونت آمیز، عصبانیت، ناتوانی در تمرکز بر کارهای معمول دارد.
  - احساس می کند که دنیا غیر واقعی است، احساس می کند از بدن خود جدا شده است، احساس هویت خود را از دست می دهد یا هویت جدیدی به خود می گیرد، فراموش می کند، احساس کمرختی می کند.
  - دارای اضطراب ناتوان کننده است: نگرانی مداوم، رفتار عصبی و فلج کننده، ترس از دست دادن کنترل یا «دیوانه شدن»

اگر پاسخ های طبیعی بدن به استرس برای مدت طولانی به سطح معمول برنگردد، می تواند منجر به مشکلات سلامت روان شود.



## مشکلات روانی اجتماعی که منجر به اختلال در سلامت روان می شود

به گفته سازمان بهداشت جهانی، در شرایط اضطراری و زمینه های بشردوستانه، چندین مشکل روانی اجتماعی است که باعث مشکلات سلامت روان می شود:

- سوء تغذیه، به ویژه در کودکان و زنان باردار که منجر به مشکلات رشد جسمی، شناختی و حرکتی می شود که می تواند دائمی باشد.
- فقدان فعالیت یا درآمد، منجر به کسالت، افسردگی، تعارضات، قمار، مصرف قات، مصرف الکل و مواد، یا رفتارهای پرخطری شود.
- مصرف مواد که منجر به خشونت خانوادگی و جمعی می شود.
- از دست دادن فرصت های معمول رشد مانند اتمام ترم مدرسه، ازدواج، بارداری، فارغ التحصیلی از دانشگاه و غیره.
- فقدان حریم خصوصی برای زنان، دختران، زوج های متاهل، افراد مسن و معلول که منجر به ناامیدی، سوء استفاده، مشکلات سلامتی و غیره می شود.

## مشکلات سلامت روان

همه افراد در طول یک رویداد بحرانی یا تحت شرایط چالش برانگیز استرس یا پریشانی را تجربه می کنند، اما مشکلات سلامت روان از این موارد متمایز است زیرا این مشکلات برای مدت طولانی ادامه دارند و این بر توانایی افراد برای عملکرد روزانه تأثیر می گذارد. یک فرد می تواند یک یا چند مشکل و ناراحتی سلامت روان را همزمان تجربه کند.

مشکلات و مسائل سلامت روان:

- طیف جامعی از مسائل هستند که می توانند عبارات مختلفی داشته باشند
- عملکرد روزانه فرد را مختل کند
- می تواند بر هر کسی تأثیر بگذارد. (بدون در نظر گرفتن سن، جنس، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، جنسیت)
- قابل درمان است
- می تواند در سطح عاطفی، رفتاری، شناختی یا اجتماعی باشد.
- همچنین می تواند به طور همزمان ترکیبی از سطوح مختلف باشد.
- توسط عوامل بسیاری از جمله: عوامل ژنتیکی و بیولوژیکی، مانند عدم تعادل در مواد شیمیایی در مغز، کمبود مواد مغذی (گرسنگی / سوء تغذیه) عوامل اجتماعی مانند انگ، تبعیض، فقر و انزوا؛ عوامل روانشناختی مرتبط با استرس شدید، سوء استفاده و تروما تعیین می شود.
- مسری نیستند
- به اندازه سایر مشکلات سلامتی مهم هستند
- با سلامت جسمانی، عملکرد روزانه و بهره وری مرتبط هستند
- می توان از طریق پشتیبانی و خدمات در سطح جامعه مورد رسیدگی قرار گیرد.
- اغلب به مداخلات بالینی یا تخصصی نیاز ندارند.

## مشکلات سلامت روانی که ممکن است در مراقبت های بهداشتی اولیه مشاهده کنید

در اینجا چند نمونه وجود دارد که ممکن است در سطح مراقبت های اولیه مشاهده کنید و ممکن است به توجه ویژه نیاز داشته باشد:

- یک تازه مادر از تعامل با کودک خود امتناع می کند و همیشه وقتی نوزاد را در آغوش می گیرد گریه می کند. او به شما می گوید که نوزاد اشتها ندارد، از شیرخوردن امتناع می کند و وزن کم می کند
- یک فرد آواره بدون پناه نمی تواند در پناهگاه موقت بخواهد و شب ها افکار خودکشی دارد (افکار خودکشی).
- یک بیمار به دلیل احساس درد شدید در قلب خود چندین بار با شما مشورت می کند، اما به عنوان یک پزشک نمی توانید مشکلی پیدا کنید، اما بیمار اصرار دارد که به پزشک دیگری مراجعه کند زیرا می ترسد دچار حمله قلبی شود.
- یک بیمار به شما می گوید که هر بار که تنه است، شروع به گریه می کند و می گوید که احساس می کند بر اثر یک حمله اضطرابی می میرد.
- بیماری که هیچ گونه وضعیت جسمی (مشخص) ندارد، در یک ماه از بی اشتها و غم و اندوه شدید هشت کیلوگرم از دست داده است.
- به مدت شش ماه بیمار مصرف قات خود را افزایش داده است و دیگر نمی تواند بخواهد
- یک بیمار احساس اضطراب می کند زیرا برادرش شبانه تنها صحبت می کند و می گوید فلانی را می بینم و او را صدا می کند

## اختلالات شایع روانی، عصبی و مصرف مواد

اختلالات روانی شایع در محیط پرتعارض که توسط سازمان بهداشت جهانی شناسایی شده است:

- صرع یا تشنج: یک فرد مبتلا به صرع یا تشنج حداقل دو دوره از تشنج را تجربه می کند که بدون هیچ دلیل ظاهری مانند تب، عفونت، جراحت یا ترک سوء مصرف مواد ایجاد شده باشد. این دوره ها با از دست دادن هوشیاری همراه با لرزش اندام ها و گاهی اوقات با آسیب های فیزیکی، بی اختیاری روده/مثانه و گاز گرفتن زبان همراه است.
- اختلال مصرف الکل یا سایر مواد: فرد مبتلا به این اختلال به دنبال مصرف الکل، قات (یا سایر مواد اعتیادآور) به صورت روزانه است و در کنترل مصرف با مشکل مواجه است. روابط شخصی، عملکرد کاری و سلامت جسمانی اغلب بدتر می شود. فرد با وجود این مشکلات به مصرف مواد اعتیادآور ادامه می دهد
- ناتوانی ذهنی: فرد نسبت به سن خود از هوش بسیار پایینی برخوردار است و باعث ایجاد مشکلاتی در زندگی روزمره می شود. این فرد در کودکی در یادگیری صحبت کردن کند است. به عنوان یک بزرگسال، اگر وظایف ساده به وی محول شود می تواند کار کنند. آنها معمولاً بدون حمایت دیگران قادر به زندگی مستقل نخواهند بود. وقتی شدید باشد، ممکن است در صحبت کردن و درک دیگران مشکل داشته باشند و ممکن است نیاز به کمک مداوم داشته باشند
- اختلال روان پریشی: فرد ممکن است چیزهایی را بشنود یا ببیند که واقعی نیستند یا به شدت به چیزهایی باور داشته باشد که درست نیستند. فرد ممکن است با خودش صحبت کند. گفتار آنها ممکن است گیج یا نامنسجم باشد و ظاهر آنها غیرعادی باشد. آنها ممکن است بهداشت بدن، حمام کردن و غیره را نادیده بگیرند. در عوض، ممکن است مراحل بسیار شاد، تحریک پذیر، پر انرژی، پرحرف و بی پروای را پشت سر بگذارند. رفتار آنها توسط افراد دیگری از همان فرهنگ "دیوانه" یا بسیار عجیب و غریب تلقی می شود.
- افسردگی شدید: عملکرد طبیعی روزانه فرد به طور آشکار برای بیش از دو هفته به دلیل غم و اندوه/بی علاقتی،



اضطراب و ترس زیاد و غیرقابل کنترل مختل می شود. روابط شخصی، اشتها، خواب و تمرکز اغلب تحت تأثیر قرار می گیرند. آنها ممکن است نتوانند مکالمه را شروع یا حفظ کنند. آنها ممکن است از خستگی شدید شکایت داشته باشند و از نظر اجتماعی گوشه گیر باشند و اغلب بیشتر روز را در رختخواب بمانند. همچنین تفکر خودکشی رایج است

• شکایات جسمی غیرقابل توضیح پزشکی: این دسته شامل هر شکایت جسمی و احشایی می شود که پس از انجام معاینات فیزیکی لازم که هیچ علت فیزیکی را نشان نمی دهد و علت ارگانیک ظاهری نداشته باشد

## شیوه های مراقبت در سلامت مادر، نوزاد و کودک

به عنوان کارکنان مراقبت های بهداشتی اولیه، این نمونه شما را قادر می سازد تا از نوزادان زیر 24 ماه و زنان در دوران بارداری و پس از زایمان، از طریق اقدامات مراقبت روانی اجتماعی حمایت کنید. اقدامات مراقبتی عبارتند از:

"رفتارها و اعمال یک مراقب که غذا، تحریک و حمایت عاطفی را فراهم می کند که برای رشد و رفاه کودک ضروری است. این شیوه ها امنیت غذایی و مراقبت های بهداشتی را به رفاه کودک تبدیل می کند. نه تنها خود تمرین ها، بلکه نحوه انجام آن ها (با محبت و پاسخگویی به کودکان) برای بقا، رشد و تکامل کودکان بسیار مهم است. برای مراقبین غیرممکن است که این مراقبت را بدون منابع کافی مانند زمان و انرژی ارائه دهند. در شرایط اضطراری، شش روش مراقبتی توسط استانداردهای بین المللی (یونیسف، Action Contre la Faim، سازمان بهداشت جهانی) شناسایی شده است و شامل موارد زیر است:

- مراقبت از زنان - در دوران بارداری و شیردهی، سلامت باروری و روانی
- شیوه های شیردهی و تغذیه - تغذیه انحصاری با شیر مادر، از شیر گرفتن، غذای کمکی، شیوه های تغذیه فعال، سازگاری با شیوه های تغذیه خانواده
- مراقبت روانی اجتماعی - سازگاری با مراحل رشد کودک، توجه، محبت، اختیار، تشویق به کاوش و یادگیری، محافظت در برابر خشونت و اعمال مضر.
- اقدامات بهداشتی - بهداشت شخصی و خانه
- تهیه و نگهداری غذا - نحوه تهیه، نگهداری و بهداشت غذا
- شیوه های بهداشتی خانه - مدیریت بیماری ها در خانه، استفاده از خدمات، حفاظت در خانه
- در این برنامه، ما فقط بر سه شیوه مراقبت اول (مراقبت از زنان، شیوه های شیردهی و تغذیه با شیر مادر و مراقبت های روانی اجتماعی) تمرکز خواهیم کرد.

## جنبه های روانی اجتماعی بارداری

رابطه مادر و کودک در دوران بارداری شروع می شود، جایی که آنها با هم پیوند می خورند و تعامل دارند. نوزاد صدای مادر، ضربان قلب او را می شنود و وضعیت عاطفی او را احساس می کند. زن باردار می تواند حرکت جنین خود را احساس کند و موقعیت او را از روی شکم خود لمس و احساس کند. به همین دلیل توجه به احساسات و تجربه عاطفی یک زن باردار بسیار مهم است

بسیاری از زنان باردار (مخصوصاً اگر از سلامت خوبی برخوردار باشند و از حمایت خانواده قوی برخوردار باشند) در بارداری خود رضایت عاطفی عمیقی پیدا می کنند. آنها احساس شادی می کنند و این را می توان در چهره و سلامت عمومی آنها مشاهده کرد. پس از زایمان، احساسات درونی و بیرونی به سرعت و اغلب تغییر می کند. رابطه با خانواده و شوهر نیز می تواند تغییر کند. این می تواند احساسات زنان را تحت تاثیر قرار دهد و او را در مورد تمام تغییراتی که ممکن است رخ دهد نگران کند.

با این حال، در شرایط اضطراری، بارداری اغلب دوره ای پر از تعارضات عاطفی است که می تواند زن و اعضای خانواده را دچار مشکل کند و باعث احساس نگرانی، خستگی، ناامنی یا تردید شود.

بارداری در زمان تعارض، استرس و اضطراب را تشدید می کند و ظرفیت زن را برای آرامش محدود می کند زیرا ممکن است فقط بر ترس های خود تمرکز کند، شایع ترین آنها ترس از به دنیا آوردن فرزند بیمار، تنهایی در دوران بارداری و احساس اینکه کسی ترس های او را درک نمی کند و از او حمایت نکند.

## نحوه حمایت از زنان باردار

- حمایت از آنها جهت دوری از انزوا و به اشتراک گذاشتن احساسات و عواطف در خانواده جهت حمایت بیشتر صورت گیرد.
- به آنها توصیه کنید که ریتم خواب داشته باشند (اگرچه ممکن است دشوار باشد) و عادات تغذیه ای را تطبیق دهند و میزان مصرف روزانه خود را متعادل کنند.
- آنها را در مورد چگونگی اجتناب از بار کاری سنگین حساس کنید
- به آنها کمک کنید تا تغییرات جدیدی را که در زندگی شان رخ می دهد و چگونگی سازگاری با این واقعیت جدید را شناسایی کنند، اگرچه پذیرش این تغییرات می تواند دشوار باشد.
- به آنها بیاموزید که چگونه کارهای روزانه خود را به روش های مختلف از قبل سازماندهی کنند
- به آنها در مورد ترس هایی که ممکن است داشته باشند و اینکه این یک واکنش معمول به یک موقعیت جدید است، اطمینان دهید
- آنها را تشویق کنید و به اعضای خانواده کمک کنید تا آنها را تشویق کنند که از نظر جسمی و عاطفی از خود مراقبت کنند. این شامل ویزیت های قبل از زایمان، رعایت بهداشت فردی و داشتن محیطی تمیز، ورزش های بدنی متوسط مانند پیاده روی و استراحت کافی در هر روز است.
- توصیه های عملی بدهید، به عنوان مثال، «وقتی دراز می کشید، کودک فضای بیشتری پیدا می کند و دوست دارد حرکت کند. شما باید مطمئن شوید که در طول روز دراز بکشد تا به بدن خود استراحت داده و کودک داخل شکم شما بازی کند.
- به آنها توصیه کنید از مصرف داروها بدون توصیه پزشکی، سیگار کشیدن، جویدن قات، بلند کردن وزنه های سنگین و خوردن غذای نامطمئن (مانند غذای خام یا تاریخ مصرف گذشته) خودداری کنند.

## جنبه های روانی اجتماعی شیردهی

- مهم است که بتوانیم از زنان باردار و شیرده در اتخاذ شیوه های تغذیه سالم و خوب برای نوزادان و کودکان خردسال خود از بدو تولد تا 24 ماهگی حمایت کنیم.
- تغذیه با شیر مادر بهترین روش برای رشد و تکامل سالم و روانی نوزادان است:
- برای دستیابی به رشد و سلامت مطلوب، شیرخواران باید منحصراً از شیر مادر تغذیه شوند، یعنی در شش ماه اول زندگی فقط شیر مادر و هیچ مایع یا جامد دیگری به او داده نشود.
- پس از شش ماهگی، همه نوزادان به غذاهای دیگری برای تکمیل شیر مادر نیاز دارند. با این حال، هنگامی همزمان با تغذیه تکمیلی، شیردهی باید تا دو سالگی ادامه یابد.

## مزایای شیردهی

### سلامتی

- شیر مادر مهم است زیرا از سلامت نوزادان و مادران محافظت می کند به دلیل داشتن گلوبول های سفید و چندین عامل ضد عفونی است که به محافظت در برابر عفونت ها کمک می کند.

## جنبه های روانی اجتماعی

علاوه بر ارائه تغذیه بهینه و محافظت ایمونولوژیک، شیردهی همچنین یک راه عالی برای ایجاد و تقویت دلبستگی یا پیوند اولیه بین مادر و کودک است. یک مادر شیرده می تواند در هنگام مراقبت و تغذیه از نوزاد خود با هم تعامل داشته باشند و با هم ارتباط برقرار کنند. بنابراین، شیر دادن به مادر کمک می کند تا رابطه عاطفی بسیار نزدیکی را شکل دهد.

## در مواقع اضطراری

در مواقع اضطراری ممکن است دسترسی به غذا و کیفیت و کمیت آن کم باشد، به همین دلیل باید برای تامین نیازهای تغذیه ای نوزاد، تغذیه با شیر مادر را تشویق و افزایش داد، زیرا شیر مادر مجانی و امن ترین راه برای تغذیه نوزاد است.

## نحوه حمایت از زنان شیرده

- ماماها یا متصدیان سنتی زایمان (TBAs) را تشویق کنید تا نوزاد را در اولین ساعت پس از زایمان روی سینه مادر بگذارند.
- به مادران اطمینان دهید که شیر دادن به نوزاد یک فرآیند پیچیده است نه یک فرآیند ساده خودکار، زیرا برخی از نوزادان ممکن است در شیردهی نسبت به سایرین مشکلات بیشتری داشته باشند.
- از مادرانی که در تغذیه با شیر مادر مشکل دارند حمایت کنید و به آنها بگویید که شیردهی تنها به عوامل فیزیولوژیکی بستگی ندارد، ممکن است زمان بر باشد و برای برخی از نوزادان و مادران سخت باشد.
- به مادران توضیح دهید که عوامل مختلفی وجود دارد که می تواند بر شیردهی و رابطه بین مادر و نوزاد تأثیر بگذارد. برخی از عوامل به تجربه بارداری و برخی دیگر به عوامل فیزیکی یا روانی، باورهای فرهنگی و غیره مربوط می شود.
- به مادر بفهمانید که برخی از نوزادان فعال تر هستند و با مراقبان و دیگران کمتر تعامل برقرار می کنند. مادران باید منحصر به فرد بودن کودک را در نظر داشته باشند و این که نمی توان آن را با خواهر و برادر مقایسه کرد. هر نوزاد تازه متولد شده نیازها و خواسته های متفاوتی دارد.

## نحوه حمایت تغذیه در موارد سوء تغذیه

- کودکانی که سوءتغذیه دارند در طول زمان تغذیه نیاز به مراقبت و تشویق بیشتری دارند. والدین و مراقبان به اعتماد به نفس، دانش، منابع و زمان نیاز دارند تا درمان را به روشی کارآمد تقویت کنند، از عود بیماری جلوگیری کنند، و رابطه مادر/مراقب و نوزاد را تقویت کنند.
- در اینجا چند نکته وجود دارد که می توانید برای حمایت از مادران و مراقبین خود ارائه دهید:
- مادران و مراقبان باید تشویق شوند که زمان لازم را برای شیر دادن یا تغذیه فرزندان خود اختصاص دهند. ریتم کودکان باید در زمان تغذیه رعایت شود. تغذیه نباید اجباری باشد. یک محیط آرام و امن تأثیر مثبتی بر مصرف غذای کودک دارد.
- مادران و مراقبان باید با هم ارتباط برقرار کنند - تعامل داشته باشند و در طول زمان تغذیه کودک را تشویق و حمایت کلامی کنند.
- با تعامل، نگاه کردن، لمس کردن، لبخند زدن و در آغوش گرفتن کودک، رابطه بین کودک و مادر/مراقب را تقویت کنید. این همچنین به جلوگیری از عود سوء تغذیه کمک می کند.
- مادران/مراقبان برای به دست آوردن اعتماد به نفس در نقش خود تقویت شوند. حمایت از آنها با تأکید مثبت بر کاری که انجام می دهند و مشارکت آنها در مراقبت از کودک دچار سوء تغذیه صورت گیرد.

**KEEP IN MIND THAT:**

- In an emergency context as in Yemen, lactating women might need more support in breastfeeding and in the relationship with their newborn. It is important to discuss the mother's difficulties and to help them to recognize the uniqueness of their child by underlying the positive aspects like the newborn's capacities, skills, and way to interact with the environment, but also recognizing the aspects that can be more difficult to handle.
- During the breastfeeding times, babies should be encouraged and stimulated; this is known as 'responsive feeding'.
- The PHC team (nurses, midwives or medical doctors) as well as community outreach volunteers or TBAs have to listen to the mother's emotional complaints and provide adequate support for those who experience insufficient milk flow and require more support.

## جنبه های روانی-اجتماعی فرآیند از شیر گرفتن

در نظر داشته باشید که:

- در شرایط اضطراری مانند یمن، زنان شیرده ممکن است در شیردهی و در رابطه با نوزاد خود به حمایت بیشتری نیاز داشته باشند. مهم است که مشکلات مادر را مورد بحث قرار دهیم و به آنها کمک کنیم که منحصر به فرد بودن فرزندشان را با زیربنای جنبه های مثبت مانند ظرفیت ها، مهارت ها و روش تعامل نوزاد با محیط، و همچنین شناخت جنبه هایی که می تواند دشوارتر باشد، تشخیص داده و رسیدگی کنند.
- در طول دوران شیردهی، نوزادان باید تشویق و تحریک شوند. این به عنوان "تغذیه پاسخگو" شناخته می شود.
- تیم مراقبت های بهداشتی اولیه (پرستاران، ماماها یا پزشکان) و همچنین داوطلبان جامعه یا TBAs باید به شکایات عاطفی مادر گوش دهند و برای کسانی که شیر کافی ندارند و نیاز به حمایت بیشتری دارند، مراقبت کافی ارائه دهند.
- فرآیند از شیر گرفتن زمانی اتفاق می افتد که شیردهی به طور کامل متوقف شود و کودک فقط غذای جامد دریافت کند. شیردهی رابطه نزدیک و وابسته ای بین نوزاد و مادر ایجاد می کند و از شیر گرفتن کودک می تواند به عنوان جدایی از مادر تجربه شود. این فرآیند در رشد و نمو کودک بسیار مهم است، به همین دلیل است که از شیر گرفتن باید به شیوه ای مناسب و غیر مداخله جویانه برای جلوگیری از آسیب های روانی و قرار گرفتن کودک در معرض سوء تغذیه یا سایر مسائل مرتبط با سلامتی انجام شود.

## شیوه های مراقبت از کودک

- نوزادان برای رشد و نمو خود به محیطی امن نیاز دارند. آنها همچنین نیازهای عاطفی و روانی دارند، مانند نیاز به محبت، مراقبت، راهنمایی و توجه علاوه بر نیازهای جسمانی.
- نوزادان نیاز به داشتن یک رابطه پایدار، تعاملی و گرم با مراقبین خود دارند، نیاز به امنیت فیزیکی محافظت در خانواده داشته، جامعه و محیط اجتماعی باثبات ساختارها و مرزهایی دارند که در آن نوزاد احساس اعتماد به نفس می کند، و نیاز به تقویت مثبت در هنگام یادگیری یا تعامل با محیط، دارند.
- کودکانی که مادران دارای استرس یا اختلال عاطفی با خطر بیشتری از سوءتغذیه و تاخیر در رشد روبرو هستند و خطر مرگ و میر نوزادان آنها افزایش می یابد زیرا کمتر با مادر تعامل داشته و تغذیه و تحریک کمتری دریافت می کنند. به همین دلیل است که حمایت از زنان پس از زایمان بسیار مهم است.
- فقدان محرک روانی اجتماعی تأثیر زیادی بر رشد (ادراکی، حرکتی، زبان) و سلامت روان کودکان دارد.
- دو سال اول زندگی حیاتی است. کمبودهای تغذیه ای و روانی اجتماعی در این دوره زمانی می تواند منجر به اختلال و ناتوانی مادام العمر شود.

## نحوه ارائه حمایت و مراقبت های روانی اجتماعی

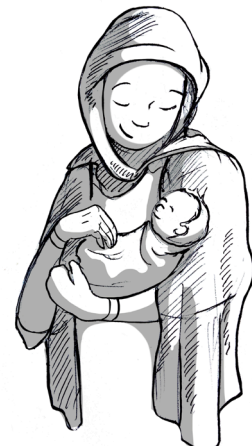
- از مراقبین در مورد چگونگی تحریک و احترام به کودک در مراحل رشد آن حمایت کنید
- با ایجاد فرصت هایی برای یادگیری و کشف محیط، نشان دادن علاقه، توجه و محبت به کودک، مراقبان را تشویق کنید تا رفتارهای خود را با سطح رشد کودک تنظیم کنند.
- آگاهی مراقبین را نسبت به این واقعیت که کودک در دوران بارداری شروع به رشد حواس پنجگانه می کند و به احساسات مادر حساس است، افزایش دهید.

### رشد کودک به پنج حوزه تقسیم می شود:

- رشد حرکتی - رشد "فیزیکی" بدن
- رشد زبان - رشد ظرفیت برقراری ارتباط
- رشد شناختی - رشد ظرفیت های فکری
- رشد عاطفی - رشد عواطف و شخصیت
- رشد اجتماعی - رشد تعاملات اجتماعی با دیگران و با محیط

### اولین تماس با نوزاد/ دلبستگی اولیه

- نوزاد اولین تماس را از طریق شنیدن ضربان قلب مادر/مراقب هنگامی که در آغوش گرفته می شود برقرار می کند.
- نوزادان با توجه به تحریکات خارجی واکنش نشان می دهند.
- نزدیک نگه داشتن نوزاد مهم است و به آرام کردن گریه کمک می کند.
- همچنین راهی برای والدین است که با نوزادان خود پیوند برقرار کنند و نوزادان در مرحله گذار (از زندگی داخل رحمی به محیط خارجی) احساس امنیت کنند.



### حمایت لازم در مورد نحوه نگهداری نوزاد عبارتند از:

آموزش به مادران و مراقبان در مورد نحوه نگه داشتن نوزادشان با قرار دادن دست هایشان زیر گردن و سر نوزاد، قبل از بلند کردن نوزاد، شما می توانید موقعیت های مختلف در مورد نحوه نگه داشتن نوزاد تازه متولد شده را به آنها نشان دهید:

گهواره: کودک را به پشت بچرخانید و سرش را روی آرنج خود قرار دهید و با بازوی آزاد خود از پشت او حمایت کنید. روی شانه: کودک را روی شانه خود قرار دهید و دست خود را روی گردن و سر او برای حمایت قرار دهید.

تکنیک "مراقبت از مادر کانگورو" را به مادران و مراقبان خود نشان دهید، یک تکنیک پوست به پوست بین نوزاد و مادر که فواید زیادی به خصوص برای نوزادان نارس دارد. به شدت توصیه می شود که این تکنیک بلافاصله پس از زایمان اعمال شود. نوزاد بین سینه های مادر در وضعیت عمودی، سینه به سینه قرار می گیرد. نوزاد تازه متولد شده با باند محکم می شود. سر در حالت کمی کشیده به یک طرف چرخانده می شود. قسمت بالای بند درست زیر گوش کودک است.

این موقعیت کمی کشیده شده سر، راه هوایی را باز نگه می دارد و امکان تماس چشم به چشم بین مادر و نوزاد را فراهم می کند. باید از خم شدن سر به جلو و کشش بیش از حد سر اجتناب شود. باسن نوزاد باید در حالت قورباغه خمیده و کشیده شود. و بازوها نیز باید خم شوند. همچنین برای نوزاد تازه متولد شده تماس پوست به پوست با پدرش مفید است.

تماس پوستی بین نوزاد و مراقب (که به روش کانگورو نیز گفته می شود):



## فصل هفتم: اختلالات سلامت روان و نحوه ارائه آموزش روانی

### آموزش روانی افسردگی

فتحی 32 ساله است. او متاهل و پدر یک نوزاد دختر است. او برای پایش منظم دیابت خود به مرکز بهداشت مراجعه می کرد. فتحی فردی خوش برخورد است و لبخند می زد و آغازگر گفتگو بود. امروز نتوانست هیچ بحثی با شما داشته باشد و از خستگی شدید شاکی بود. معاینات پزشکی خوب است، اما او گوشه گیر به نظر می رسید. وی خاطرنشان کرد که بیش از دو هفته است که به دلیل غم و اندوه طاقت فرسا با کارهای روزمره دست و پنجه نرم می کند و ترس های غیر قابل کنترلی دارد. او همچنین به شما می گوید که اغلب اوقات روز را در رختخواب می ماند و اشتها، خواب و تمرکز او تحت تأثیر قرار گرفته است.

فتحی احتمالاً دچار افسردگی شده است.

### افسردگی چیست؟

افسردگی یک اختلال خلقی است و ممکن است به عنوان احساس غمگینی، ناراحتی یا بدبختی توصیف می شود. این احساسات می توانند در عملکرد زندگی روزمره اختلال ایجاد کنند (به عنوان مثال، صبح ناتوان از بیدار شدن برای رفتن به محل کار، از دست دادن علاقه به بهداشت شخصی و غیره). بسیاری از ما در دوره های کوتاهی از زندگی مان در یک زمان چنین احساس را داریم. با این حال، اگر این علائم برای مدت طولانی باقی بماند، می تواند نشانه ای از افسردگی بالینی باشد.

به عنوان ارائه دهنده اولیه سلامت، نقش شما تشخیص افسردگی بالینی یا رتبه بندی آن از نظر شدت (شدید، متوسط یا خفیف) نیست، بلکه این است که بتوانید علائم افسردگی را شناسایی کنید، اطلاعات اولیه و آموزش روانی را به بیمار ارائه دهید و بیمار را ارجاع دهید. تا برای درمان افسردگی به روانپزشک مراجعه کند

### علائم افسردگی:

- تغییر در الگوهای خواب: خواب بیش از حد یا مشکلات خواب
- تغییر در اشتها: خوردن زیاد یا از دست دادن اشتها. اغلب با کاهش یا افزایش وزن نیز همراه است
- در بیشتر مواقع احساس خستگی، ضعف و کمبود انرژی
- مشکلات تمرکز یا از دست دادن حافظه کوتاه مدت
- کناره گیری و از دست دادن علاقه یا عدم لذت از فعالیت های معمول روزانه یا از فعالیت هایی که معمولاً فرد را خوشحال می کند
- عدم تحرک و انزوا
- احساس بی ارزشی، نفرت از خود، خشم از خود و عزت نفس پایین
- احساس درماندگی و ناامیدی
- خلق و خوی ضعیف، در بیشتر مواقع احساس غمگینی
- احساس غم و اندوه یا فقدان



افکار خودکشی (فکر کردن یا برنامه ریزی برای خودکشی) - در این مورد باید اقدامات فوری انجام شود. علائم افسردگی در کودکان (یا نوجوانان) ممکن است با بزرگسالان متفاوت باشد. برخی از شاخص‌ها می‌توانند به شناسایی کودکان افسرده مانند تغییرات در عملکرد مدرسه، خواب و رفتار کمک کنند. به عنوان کارمند مراقبت های بهداشتی اولیه، ممکن است لازم باشد اطلاعات بیشتری از والدین یا مراقبین دریافت کنید.

## علل شایع افسردگی:

- عوامل مختلفی باعث افسردگی می‌شوند:
- حتی اگر هیچ پیشینه خانوادگی افسردگی وجود نداشته باشد که بیمار را مبتلا کند، رویدادهای استرس زا مانند وضعیت فعلی در یمن می‌تواند شروع یک تجربه افسردگی باشد.
- افسردگی همچنین می‌تواند با استرس مزمن، مرگ یکی از عزیزان یا آوارگی به دلیل از بین رفتن خانه ایجاد شود، همانطور که در یمن رخ داده است.
- رویدادهای آسیب زا مانند قربانی سوء استفاده در دوران کودکی یا شاهد خشونت بودن، طلاق، شکست در تحصیل و غیره
- شرایط پزشکی یا کمبودهای تغذیه ای در دوران بارداری یا پس از زایمان، زنان ممکن است یک دوره کوتاه افسردگی داشته باشند
- فشار حجم کار در خانه، مدرسه یا محل کار که می‌تواند منجر به مشکلات خواب و افسردگی شود
- طرد شدن یا انزوای اجتماعی.

## افسردگی پس از زایمان:

افسردگی پس از زایمان نوعی افسردگی است که بسیاری از والدین پس از بچه دار شدن تجربه می‌کنند. این یک مشکل رایج است که بسیاری از زنان را در عرض یک سال پس از زایمان را تحت تأثیر قرار داده و می‌تواند بر پدران نیز تأثیر گذارد. بسیاری از والدین نمی‌دانند که افسردگی پس از زایمان دارند، زیرا ممکن است به تدریج ایجاد شود. اگر فکر می‌کنید والدین ممکن است افسرده باشند، تشویق والدین به درخواست کمک در اسرع وقت بسیار مهم است، زیرا این علائم ممکن است ماه‌ها طول بکشد یا بدتر شود و تأثیر قابل توجهی بر والدین، نوزاد و خانواده داشته باشد. با حمایت مناسب، بیشتر والدین بهبودی کامل پیدا می‌کنند. بسیاری از زنان در دو هفته اول پس از زایمان کمی احساس ناراحتی، گریه یا اضطراب می‌کنند. با توجه به رایج بودن موضوع طبیعی تلقی می‌شود. اما اگر علائم بیشتر طول بکشد یا دیرتر شروع شود، می‌تواند نشانه ای از افسردگی پس از زایمان باشد.

عقاید نادرستی وجود دارد مبنی بر اینکه افسردگی در زنان بیشتر از مردان است و افسردگی در سنین نوجوانی بیشتر است. افسردگی می‌تواند در هر سنی و برای هر جنسیتی رخ دهد. به نظر می‌رسد مردان کمتر از زنان برای احساس افسردگی به دنبال کمک هستند.

## علائمی که نشان می‌دهد مادر یا پدر ممکن است افسردگی پس از زایمان داشته باشند عبارتند از:

- احساس مداوم غم و اندوه
- عدم لذت و از دست دادن علاقه به زندگی و دنیا

- کمبود انرژی و احساس خستگی دائمی
- مشکل خواب در شب و احساس خواب آلودگی در روز
- مشکل در برقراری ارتباط با نوزاد
- کناره گیری از تماس با افراد دیگر
- مشکلات تمرکز و تصمیم گیری
- افکار ترسناک - برای مثال، در مورد آسیب رساندن به نوزاد

### راهبردهای خودمراقبتی برای بیماران مبتلا به علائم افسردگی:

- به طور منظم ورزش کنید - سه بار در هفته به مدت 30 دقیقه پیاده روی کنید
- به اندازه کافی بخوابید - حداقل هفت ساعت، تلفن را از خود دور نگه دارید
- تا جایی که می توانید سعی کنید از یک رژیم غذایی سالم و مغذی پیروی کنید. در طول روز از غذا های متنوع استفاده نمایید.
- سعی کنید در فعالیت هایی شرکت کنید که شما را خوشحال می کند
- تا حد امکان با خانواده و دوستان خود وقت بگذرانید
- از مواد مخدر (از جمله قات) و الکل خودداری کنید
- برای پشتیبانی با افرادی که به آنها اعتماد دارید تماس بگیرید یا از مراقبت های بهداشتی اولیه کمک بگیرید
- اگر می خواهید در مورد نحوه ارائه آموزش روانی در مورد عوامل استرس زا روانی-اجتماعی، غم و اندوه، اختلال نقص توجه و بیش فعالی (ADHD)، اختلال سلوک، زوال عقل، صرع، شب ادراری، افسردگی پس از زایمان و سایر شکایات مهم سلامت روان اطلاعات بیشتری کسب کنید، لطفاً این پیوند را دنبال کنید. این جزوه ها که توسط International Medical Corps تهیه شده اند، به دو زبان انگلیسی و عربی در دسترس هستند.

<https://www.mhinnovation.net/imc-2019-mental-health-awareness-and-psychoeducation-booklets>

## برای آزمایش درک خود پس از خواندن این راهنما، در اینجا یک امتحان کوچک وجود دارد

### آیا اظهارات زیر درست است یا نادرست؟

- افراد مبتلا به بیماری روانی عموماً فقیر و کم هوش هستند
- مردم می توانند به دلیل منطقه ای که در آن زندگی می کنند مضطرب تر شوند
- برای فردی که از اختلال روانی رنج می برد هیچ کاری نمی توان کرد
- افسردگی پس از زایمان یک اختلال واقعی نیست، حتی اگر برخی از زنان می گویند که پس از تولد احساس ناراحتی، اضطراب و خستگی می کنند.
- ادغام مراقبت های بهداشت روان با خدمات مراقبت های اولیه در صورتی که اطمینان حاصل شود که خدمات قابل دسترس، مقرون به صرفه و قابل قبول برای افراد دارای مشکلات سلامت روان و خانواده های آن می باشد مهم است.
- افسردگی می تواند منجر به مرگ شود
- پس از خواندن این راهنما، دانش اولیه ای در مورد سلامت روان پیدا کرده اید و می توانید داروهای روانگردان را برای درمان برخی از اختلالات روانی تجویز کنید.
- اختلالات روانی ناشی از ارواح شیطانی است
- اختلالات روانی شایع هستند و می توانند افراد را در هر سن، جنسیت و پیشینه تحت تاثیر قرار دهند
- اختلالات روانی مسری هستند

## کتابشناسی - فهرست کتب

Médecins du Monde. "Reference framework for mental health and psychosocial support in emergency and crisis settings". (2017)

Yemen Red Crescent Society, Danish Red Cross, IFRC Psychosocial Reference Centre. "Community-based psychosocial support training toolkit". (2021)

IFRC Psychosocial Reference Centre. "Community-based psychosocial support; Participant's book". (2009)

International Medical Corps. "MHPSS Assessment Needs, Services and Recommendations to Improve the Wellbeing of those Living through Yemen's Humanitarian Emergency August. (2019)

World Health Organization. "Mental Health Atlas". (2017)

Sana'a Center for Strategic Studies. "The Impact of war on mental health in Yemen: A neglected crisis". (2017)

Yemen Red Crescent Society. "Focus Group Discussion with staff and volunteers on the exploration of the local expressions of wellbeing and emotional distress and understanding the local and traditional mechanisms for coping in Yemen. (2018)

World Health Organization. "mhGAP Intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized settings. Version 2.0". (2016)

World Health Organization. "mhGAP Intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized settings. Version 2.0". (2016)

World Health Organization. "Mental health in primary health care: Illusion or inclusion". (2018)

Family Counseling & Development Foundation (FCDF). "A study for estimating the prevalence of mental disorders among the war-affected population in Yemen during the period for 2014 to 2017". (2018)



---

## Psychosocial Centre

**IFRC Reference Centre for Psychosocial Support**  
c/o Danish Red Cross  
Hejrevej 30, st.  
2400 Copenhagen NV.  
[www.pscentre.org](http://www.pscentre.org)  
[psychosocial.centre@ifrc.org](mailto:psychosocial.centre@ifrc.org)  
Twitter: @IFRC\_PS\_Centre  
Facebook: [www.facebook.com/Psychosocial.Center](https://www.facebook.com/Psychosocial.Center)