

اسکیزوفرنی

اسکیزوفرنی نوعی بیماری مغزی-رفتاری است. اصطلاح اسکیزوفرنی از دو کلمه اسکیزو به معنی شکاف و فرن به معنی ذهن و فکر منشاء گرفته است یعنی جدایی در تفکر و اولین بار توسط یوگین بلور روانپزشک سوئیسی در سال ۱۹۱۱ به کار برده شد که نشانه های آن در نوجوانی و یا اوایل بزرگسالی بروز می کند.

اسکیزوفرنیا مجموعه اختلالاتی است که با آشفتگی در گفتار، ادراک، تفکر، اراده، عاطفه و فعالیت اجتماعی مشخص می شود. شروع بی سر و صدایی دارد در اواخر دوران نوجوانی شروع می شود و با پیشرفت انزوای اجتماعی و اختلالات درکی به حالتی از توهمات و هذیان های مزمن مبدل می گردد. سن شروع آن ۱۵ تا ۳۵ سالگی است. شروع بیماری قبل از ۱۰ سالگی و بعد از ۵۰ سالگی نادر هست.

این اختلال در مردها زودتر از زن ها شروع می شود و شیوع آن در طبقات اجتماعی اقتصادی پایین بیماران سیگاری، سوء مصرف الکل یا سایر مواد اعتیاد زا، مهاجرت، صنعتی شدن و تولد در زمستان و اوایل بهار، و وقتی یکی از افراد خانواده مبتلا باشد، بیشتر است.



علت اسکیزوفرنی

عوامل مختلفی باعث بروز اختلال اسکیزوفرنی می شود مانند:
عوامل ژنتیکی: اگر هر دو والد مبتلا به این بیماری باشند احتمال بروز آن در فرزندان ۴۰٪ است.

اختلالات ساختمانی مغز: سیستم لیمبیک که نقش در هیجانات دارد و هسته های قاعده های مغز و لوب پیشانی در بیشتر بیماران تحلیل می رود. این بیماران نوار مغزی نا بهنجاری دارند.

شرایط نامطلوب زندگی: بیکاری، تغذیه نامناسب، کمبود ویتامین (B12)، مسکن نامناسب و...

بعضی بیماری ها و ضربه های مغزی مخصوصا لوب پیشانی: بیماری صرع، لوپوس و...



علائم و نشانه ها

- ناتوانی در تمرکز و تصمیم گیری، استفاده عجیب و غریب از لغات و عبارات، کم تحرکی، نداشتن فعالیت، ناتوانی در بخواب رفتن، رعایت نکردن بهداشت فردی، خروج بدون دلیل از منزل، افت اقدامات اجتماعی، فقدان احساس لذت، کاهش واکنش هیجانی، عاطفه سطحی و کند، خشم، اضطراب، احساس پوچی، افسردگی
- هذیان (تفکرات غلط که با منطق و استدلال توجیه نمی شوند)، توهم (درک غلط حسی بدون وجود محرک واقعی بیرونی)، توهمات شنوایی، رفتارهای عجیب و غریب و آشفته، پرحرفی و تکلم آشفته، ضعف حافظه.

درمان

- بستری شدن بیمار در بیمارستان اعصاب و روان با نظر روانپزشک، امری اجتناب ناپذیر است تا بیمار ارزیابی شده و از نظر احتمال آسیب رساندن به خود و دیگران کنترل شود و درمان مورد نیاز برای وی شروع شود.
- دارو درمانی بیمار باید زیر نظر روانپزشک تحت درمان داروهای ضد جنون مثل ریسپریدون، کلوزاپین، فلومازنیل و هالوپریدول قرار گیرد.
- الکترو شوک درمانی.
- درمان های روانی-اجتماعی.
- برای تکمیل روند درمانی، باید بیمار بصورت فردی و خانوادگی تحت روان درمانی قرار گیرد.
- باید بیمار تحت درمان های رفتار درمانی، گروه درمانی، روان درمانی خانواده، روان درمانی حمایتی، محیط درمانی، استفاده از روش های مصاحبه قرار بگیرد.

چگونگی برخورد با بیماران اسکیزوفرنی

- بیمار را علیرغم داشتن اعتقادات غلط پذیرفته و از سرزنش های کلامی و غیر کلامی، مسخره کردن و قضاوت عجولانه خوداری کنید.
- هذیان های بیمار را رد یا تایید نکنید و به هذیان های مسخره یا خنده آور بیمار نخندید.
- وقتی بیمار از توهمات خود حرف می زند به او بفهمانید که درک می کنید. (شنیدن صداها برای شما واقعی است اما من چیزی نشنیده ام).
- با فراهم کردن وسایل سرگرمی و مورد علاقه ی بیمار اوقات تنهایی او را کاهش دهید.



اسکیزوفرنی

مجتمع آموزشی، درمانی، پژوهشی خورشید

واحد آموزش سلامت همگانی و بیمار

۳۲۲۲۲۱۲۷ - ۲۶۵۱ داخلی

nour.mui.ac.ir

تهیه کننده: رویا رفیعی، سمانه برانی

تأیید کننده: دکتر حمید افشار، سیما قرلباش عضو هیئت

علمی دانشکده پرستاری

تنظیم کننده:

سوپروایزر آموزش سلامت همگانی / سوپروایزر آموزشی

کد پمفلت: BR/PR/002

سال ۱۴۰۰

وقتی بیماری دچار توهم است او را ترک نکنید. و او را تنها نگذارید. به بیمار کمک کنید تعداد انواع توهمات را که هر روز تجربه می کند را ثبت کند.

چنانچه بیمار به دلیل سوءظن و ترس از مسموم شدن غذا نمی خورد غذای کنسرو شده برای او فراهم آورید که خودش درب آن را باز کند.

برای یک خواب بهتر باید از مصرف نوشیدنی های کافیین دار مثل چای یا قهوه در طول شب خوداری شود. استفاده از حمام ولرم، ماساژ پشت، ورزش های آرام سازی، موسیقی ملایم، غذاهای سبک و مختصر قبل از خواب و ایجاد محیط ساکت و آرام مناسب است و در صورت بی خوابی به وی قرص آرام بخش تحت نظر پزشک داده شود.

در مورد رفتارهای غیر عادی مثل لخت شدن در انظار عموم، محبت های بی ربط و آشغال خوری نباید بیمار را سرزنش کرد بلکه برخورد همدلانه ای داشته باشید و به او بفهمانید که قصد کمک به وی را دارید و او را به یک روانپزشک ارجاع دهید.

اگر نتوانستید بیمار را آرام کنید، و ممکن است شرایط خطرناکی برای دیگر اعضای خانواده یا خود بیمار پیش آید، در این صورت با آمبولانس خصوصی ۳۸۳۸ یا اورژانس اجتماعی تماس بگیرید.

منبع: کوشان م، واقعی س. پرستاری بهداشت

روان، انتشارات: اندیشه رفیع، تهران ۱۳۹۹.

کیقبادی س، نوقابی ا. روان پرستاری، انتشارات

بشری، تهران ۱۳۸۴.

در برخورد با بیماران بدبین، سعی کنید صادقانه روبرو شوید و او را بیذخیرید، صبور باشید و در جلب اعتماد بیمار نسبت به خود عجله نکنید.

از هرگونه صحبت استعاره ای و دو پهلو با بیمار بدبین خوداری کنید. مواظب پیام های غیر کلامی خود و بیمار مانند خندیدن، نگاه کردن، نحوه ایستادن، فاصله خود با او، حرکات چهره و بدن وی باشید. زیرا احتمال دارد بیمار رفتار شما را بد تعبیر کند و واکنش نشان دهد.

در حضور بیمار پیچ پیچ نکرده و در گوشی صحبت نکنید. چون فکر می کند در مورد او صحبت می کنید.

احساسات او را درک کرده و به او فرصت دهید تا با صحبت کردن مشکل خود را بیان کند.

در صورت پرخاشگری از نزدیک شدن به بیمار و دست زدن به وی خوداری کنید چون باعث تحریک بیشتر او می شود و لمس را به عنوان حرکت تهدید آمیز تلقی می کند. و اگر بدبین باشد موجب افزایش خشم وی می شود.

به تنهایی در مقابل خشم بیمار قرار نگیرید. اگر شروع به گریه کرد به او اجازه دهید تا احساسات خود را تخلیه کند.

در زمان پرخاشگری بیمار، کسانی که تحمل کمتری دارند، بهتر است با بیمار روبرو نشوند، لذا توصیه می شود کسانی با بیمار روبرو شوند که بیشتر مورد اعتماد او می باشند.

امین و درستکار و پای بند به تمامی قول و قرار های خود باشید تا رابطه ای مبنی بر اعتماد ایجاد شود.

بیمار را به عدم وابستگی و استقلال تشویق کنید و این رفتارها را تقویت مثبت کنید.