

تعریف مراقبت :

مراقبت عبارت است از پاسخ به تمام جنبه های جسمی، ذهنی و روانی یک فرد در طول دوره درمان و رسیدگی مستمر به همه جنبه های مختلف افراد تحت پوشش یک برنامه سلامت. طبق این تعریف بیماران تحت درمان و نیز آنها که بهبود نسبی یافته اند باید تحت مراقبت قرار گیرند. بهبود نسبی بخشی از دوره درمان محسوب می شود که جهت پیشگیری از عود بیماری، فرد باید تحت مراقبت قرار گیرد. پیگیری و آموزش بخشی از مراحل مراقبت است.

دفعات زمانی مناسب برای مراقبت و پیگیری افراد دارای اختلالات روانپزشکی، اختلال مصرف مواد و مشکلات اجتماعی به شرح زیر است:

- 1) اختلال سایکوتیک، اختلالات کودکان و نوجوانان، اورژانس های روانپزشکی (موارد ارجاع فوری): در ماه اول شناسایی، هفته ای یکبار و از آن پس ماهی یکبار
 - 2) اختلال اضطرابی، اختلال خلقی، اختلال شبه جسمی و، سایر اختلالات روانپزشکی: ماهی یکبار
 - 3) عقب ماندگی ذهنی در ماه اول شناسایی یک بار و از آن پس هر 6 ماه یکبار
 - 4) افراد دارای اختلال مصرف مواد نیاز به پیگیری منظم دارند. تواتر و فواصل این پیگیری برحسب سطح درگیری (متوسط یا بالا) با نظر کارشناس سلامت روان و پزشک تعیین می گردد. به طور کلی، پیگیری در ماه اول به صورت هفتگی و سپس هر دو هفته یک بار در ماههای دوم و سوم و سپس ماهانه تا پایان سال اول توصیه می گردد. همچنین به دلیل اهمیت مصرف مواد در بارداری، پیگیری هفتگی با نظر پزشک و کارشناس سلامت روان توصیه میگردد.
 - 5) افراد دارای مشکلات اجتماعی از قبیل خشونت علیه همسر، نیاز به پیگیری منظم دارند ولی تواتر و فواصل این پیگیری بسته به مورد و با تشخیص کارشناس سلامت روان یا پزشک مربوطه می باشد.
 - 6) موارد مشکوک به کودک آزاری 72 ساعت پس از ارجاع کودک به پزشک، پیگیری از پزشک مرکز صورت می گیرد و سپس پیگیری درمان در هفته های 4-8-12 و سپس 3 ماه بعد صورت پذیرد.
- اهداف مراقبت و پیگیری از افراد مبتلا با اختلالات روانپزشکی، مصارف مواد و مشکلات اجتماعی:

الف: برای افراد تحت مراقبت :

- 1) آرایه آموزش سلامت روان به بیمار، قربانی خشونت و خانواده آنها
- 2) نظارت بر مصرف دارو طبق زمان و میزان تعیین شده توسط پزشک
- 3) بررسی عوارض دارویی
- 4) توجه به نحوه مصرف دارو (دقت در زمینه عدم قطع دارو یا تغییر مقدار مصرف آن بدون نظر پزشک)

5) توصیه به بیمار برای مراجعه به پزشک در موعد تعیین شده

6) استمرار درمان و همکاری با کارشناس سلامت روان و پزشک

7) توجه به وضعیت بیمار و یا قربانی خشونت از نظر بهبود و یا وخامت

8) توجه به اختلالات توام

9) بررسی انجام توصیه های درمانگر توسط بیمار، قربانی خشونت و فرد مرتکب خشونت در صورت درمانهای غیردارویی و مشاوره

10) تشویق بیمار به انجام فعالیتهای روزمره و کمک به حفظ کارکرد وی

11) آموزش به خانواده ها در مورد رفتار و برخورد صحیح آنها با بیمار یا فرد قربانی یا اعمال کننده خشونت

ب) برای بیماران یا افراد بهبود یافته :

این افراد یا بیماران بلافاصله پس از تشخیص بهبودی توسط پزشک یا روانشناس، از نظام مراقبت حذف نمی شوند بلکه افراد و بیماران بهبود یافته تا مدتی پس از بهبودی مدتی که پزشک یا روانشناس تعیین میکنند - باید توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده و بهورز تحت مراقبت قرار گیرد تا از عدم عود بیماری وی و مشکل اجتماعی و همچنین بهبودی کامل اطمینان حاصل شود. در مدت مراقبت کارشناس مراقب سلامت خانواده و بهورز باید به وضعیت بیمار توجه داشته باشد و چنانچه متوجه بازگشت علایم و یا مشکلات شود، او را به روانشناس یا پزشک ارجاع دهد. کارشناس مراقب سلامت خانواده و بهورز باید برای این بیماران پیگیری و مراقبت را با اهداف زیر انجام دهد:

1) ارایه آموزشهای لازم به فرد و خانواده او 2) کنترل علایم و مشکلات به لحاظ آگاهی از عود

ج) برای بیماران و افراد امتناع کننده از درمان:

پیگیری و مراقبت در بیماران و افراد امتناع کننده از درمان با اهداف زیر صورت می گیرد:

1 - ترغیب بیماران و افراد دارای مشکل به مراجعه به مرکز و دریافت ادامه درمان و مراقبت

2- ارایه آموزشهای لازم به بیمار، افراد دارای مشکل و خانواده آنها

عود بیماری روانپزشکی، مصرف مواد یا مشکلات اجتماعی:

گاهی اوقات به دلایل زیر بیماری روانپزشکی، اختلال مصرف مواد و یا مشکلات اجتماعی فرد بهبود یافته، مجدداً عود میکند و پس از طی یک دوره بهبود، دوباره علایم قبلی در فرد ظاهر می شود:

1) دوره درمان برای بهبود کامل فرد کافی نبوده است و باید مدت بیشتری تحت درمان قرار گیرد.

2) مقدار دارو برای بیمار یا مداخلات روانشناختی برای مشکلات اجتماعی کافی نبوده یا نوع دارو برای درمان بیماری او مناسب نبوده است.

3) فرد بهبود یافته در معرض شرایط استرس زا و اضطراب آور شدید قرار می گیرد. و این شرایط موجب کاهش توان مقابله او شده و بیماری روانپزشکی، اختلال مصرف مواد و یا مشکلات اجتماعی اش دوباره عود می کند.

خشونت خانگی

خشونت خانگی عبارت است از خشونتی که بین افراد خانواده و شرکای زندگی رخ می دهد که اغلب و نه همواره در درون منازل اتفاق می افتد. خشونت خانگی شامل کودک آزاری، همسر آزاری و آزار سالمندان است.

همسر آزاری به صورتهای مختلفی مانند خشونت روانی و کلامی، خشونت اقتصادی، خشونت جنسی و خشونت جسمانی اعمال می شود. همسر آزاری جسمانی به اشکال مختلف از جمله پرتاب اشیاء به سمت همسر، حمله فیزیکی به اشکال مختلف (سیلی، مشت، لگد، کمر بند و ...) یا جلوگیری از دستیابی همسر به خدمات بهداشتی، در میان خانواده ها رایج است.

خشونت خانگی عبارت است از خشونتی که بین افراد خانواده و شرکای زندگی رخ می دهد که اغلب و نه همواره در درون منازل اتفاق می افتد. خشونت خانگی شامل کودک آزاری، همسر آزاری و آزار سالمندان است. همسر آزاری به صورتهای مختلفی مانند خشونت روانی و کلامی، خشونت اقتصادی، خشونت جنسی و خشونت جسمانی اعمال می شود. همسر آزاری جسمانی به اشکال مختلف از جمله پرتاب اشیاء به سمت همسر، حمله فیزیکی به اشکال مختلف (سیلی، مشت، لگد، کمر بند و ...) یا جلوگیری از دستیابی همسر به خدمات بهداشتی، در میان خانواده ها رایج است.

خشونت خانگی معمولاً چرخه ی مشخصی را طی می کند:

1) افزایش تدریجی تنش در خانه

2) بروز همسر آزاری

3) عذرخواهی، مرتکب و اطمینان دادن به قربانی در جهت عدم تکرار خشونت ولی پس از مدتی باز تنش بالا می گیرد و چرخه تکرار می شود.

چرخه ی خشونت خانگی

قربانی خشونت نیز از لحاظ آمادگی برای تغییر، سه مرحله را طی می کند و کارکنان بهداشتی باید مشخص کنند قربانی در کدام مرحله است:

مرحله ی اول : قربانی، شرمندگی، تنفر از خود و انکار را تجربه میکنند. در این مرحله کارکنان بهداشتی باید هویت و جایگاه انسانی زن را به او یادآوری کنند تا آگاهی جدیدی در او شکل بگیرد.

مرحله دوم: قربانی واقعیت خشونت را پذیرفته است، در این مرحله کارکنان بهداشتی می توانند دسترسی او به منابع موجود را تسهیل کنند .

مرحله سوم : یعنی پذیرش مداخله و درمان، که امکان برنامه ریزی طرح درمانی وجود دارد.

پیامد همسرآزاری در خانواده

علایم افسردگی : مانند احساس بی ارزشی و ناامیدی، کاهش اعتماد به نفس

علایم اضطرابی: ترس از فضای بسته یا گذرهراسی، حمله پانیک، اختلال استرس پس از سانحه

رفتارهای آسیب زننده به خود مانند اقدام به خودکشی

گرایش به سوءمصرف مواد یا داروها

اشکال در روابط اجتماعی، دوستیابی و اعتماد به دیگران

شکل گیری رفتارهای انفعالی و پرخاشگرانه : احساس اجبار برای خشنود کردن دیگران، تسلیم پذیری و پرهیز از هرگونه مقابله، عدم بیان خواسته ها و نیازهای خود

چگونه زنانی را که مورد همسرآزاری قرار دارند شناسایی کنیم؟

باید از همه ی زنان در این مورد سؤال کرد. با این حال مشاهده ی علایم زیر در زنان باید توجه کارکنان بهداشتی را به احتمال وجود همسرآزاری جسمانی جلب کند:

آسیبهایی که با توضیح بیمار در مورد نحوه ی ایجادشان همخوانی ندارد مثل کبودی پای چشم در اثر برخورد به درب.

آسیبهای نواحی صورت، سروگردن، گلو، قفسه ی سینه، شکم و ناحیه ی تناسلی.

آسیبهایی که بیشتر در مرکز بدن قرار دارند خصوصا نقاطی که با لباس پوشیده می شوند .

کبودی هایی که در مراحل مختلف بهبودی اند (بارنگهای مختلف).

بیمار با دلایل مختلف به مراکز بهداشتی مراجعه می کند.

ندادن شرح حال درست یا طفره رفتن از معاینه.

اشاره به خلق و خوی تند یا خشم شوهر.

شیوه برخورد با قربانیان همسر آزاری

خوشحالم که موضوع را با من در میان گذاشتید؛ می‌خواهم کمکتان کنم؛ نگران سلامتیتان هستم؛ شما مقصر نیستید؛

و من می‌توانم شما را به متخصصینی معرفی کنم که راهنمایی‌تان کنند.

جملاتی که در این موقعیت‌ها نباید به کار بُرد: سهم شما در این دعوا چه بود؟ شما که می‌دانستید عصبانی است چرا

با او جروبحث کردید؟ چرا زودتر به من نگفتید؟ چرا همان بار اولی که کتکتان زد، ترکش نکردید؟

کودک آزاری

هر فردی ممکن است با وارد کردن آسیب و یا عدم اقدام برای دور کردن آسیب از کودک اورامورد آزار یا غفلت قرار

دهد. این وضعیت ممکن است در خانواده، موسسات نگهداری و یا در موقعیت‌های مختلف اجتماعی رخ دهد. کودک

آزاری به وسیله افراد آشنا و به ندرت توسط غریبه‌ها صورت می‌گیرد.

کودک آزاری جسمی آزار بدنی شامل رفتارهایی از قبیل کتک زدن، تهدید کردن، پرت کردن، مسموم کردن،

سوزاندن، با آب جوش سوزاندن، در آب فرو بردن، خفه کردن و دیگر انواع آسیب رساندن به کودک است. آسیبهای

جسمی ممکن است به صورت منتشر و همزمان با رفتارهایی باشد که فرد آسیب‌زننده در جستجوی درمان نشان

میدهد. (اختلال ساختگی)

کودک آزاری عاطفی آزار عاطفی نوعی اختلال هیجانی و دایمی است که منجر به عوارض و آسیبهایی در تکامل

هیجانی کودک می‌شود. این وضعیت ممکن است منجر به احساس بی‌ارزشی و دوست داشتنی نبودن در کودک شود

به او احساس کند که فرد بی‌کفایتی است و تنها در صورت برآوردن درخواست‌های شخص دیگری ارزشمند است.

این حالت باعث میشود که کودک دایما وحشت زده باشد و احساس کند در معرض خطر است.

کودک آزاری جنسی

آزار جنسی عبارتست از مجبور کردن کودک برای این که شریک یک فعالیت جنسی باشد (صرف نظر از این که

کودک از این فعالیت آگاهی داشته باشد یا خیر). این نوع سوء رفتار شامل تماس جسمی، رفتارهای همراه با دخول

مثل تجاوز و رفتارهای سطحی تراست مانند فعالیت‌های غیر تماسی مثل مجبور کردن کودک برای تماشا و یا تولید

هرزه نگاری و یا تماشا کردن یک فعالیت جنسی. روش دیگر وادار کردن کودک برای رفتارهای جنسی غیر معمول است

نحوه ارجاع موارد شناسایی شده

در صورت مشاهده علایم و شواهد دال بر احتمال کودک آزاری جسمانی، کودک و خانواده وی را جهت بررسی، اقدامات درمانی و مراقبتی به پزشک مرکز بهداشتی درمانی روستایی، شهری و یا بیمارستان ارجاع دهید.