

قانون CARE

قانون یاری رسانی، بازیابی، و توانمندسازی جامعه

راهنمای منابع خانواده

برای مروری کلی، لطفاً به آموزش‌های نقش خانواده در فرایند CARE و مقدمه ای بر آموزش روانی خانواده در مرکز منابع قانون CARE مراجعه کنید. ما در این راهنما، آموزش‌های مرتبطی را به اشتراک گذاشته ایم که در مرکز منابع قانون CARE وجود دارد.

قانون CARE یک فرایند دادگاه مدنی همراه با همکاری است. این فرایند برای افرادی است که مبتلا به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی هستند. در این فرایند، افراد مشمول به درمان، خدمات/حمایت، و مسکن دسترسی می‌یابند.

در این راهنما به شما کمک می‌شود تا اطلاعات بیشتری درباره حمایت از عضو خانواده خود در فرایند CARE کسب کنید. آموزش‌ها و منابع برگرفته از مرکز منابع قانون CARE در این راهنما مشخص شده است. همچنین منابع بیشتر برای حمایت از خانواده‌ها آورده شده است.

فهرست مطالب

- 3..... اهمیت خانواده در حمایت از مبتلایان به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی.
- 4..... اعضای خانواده و CARE
- 4..... نقش اعضای خانواده در فرایند CARE
- 5..... خانواده به عنوان درخواست کننده
- 6..... خانواده به عنوان حامی داوطلب
- 8..... خانواده به عنوان حامی غیررسمی
- 8..... اطلاعاتی که با اعضای خانواده به اشتراک گذاشته می‌شود.
- 9..... استفاده از رویکردهای با آگاهی از تروما
- 9..... مرور کلی تروما
- 10..... اهداف و استراتژی‌های رویکرد آگاه از تروما
- 12..... خودمراقبتی برای خانواده و سایر حامیان حقیقی
- 13..... گام‌های عملی برای خانواده‌ها
- 13..... گام عملی 1: برای تقویت مشارکت مشترک با پزشکان سلامت روان شرکت کننده CARE تلاش کنید.
- 14..... گام عملی 2: از اهداف و بازیابی فرد حمایت کنید.
- 14..... گام عملی 3: الگوهای ارتباط و روابط را دوباره ارزیابی کنید.
- 15..... گام عملی 4: درک عمیق تری از طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی و تجربیات زندگی شده ایجاد کنید.
- 16..... گام عملی 5: با هم به عنوان یک شبکه پشتیبانی خانوادگی برنامه ریزی کنید.
- 17..... آموزش روانی خانواده (FPE)
- 17..... از مشارکت در FPE چه انتظاری باید داشت
- 18..... تماس با ارائه دهندگان FPE
- 18..... منابع برای خانواده‌ها
- 18..... اتصال با منابع اضافی
- 19..... توسعه یک شبکه حمایتی
- 19..... برنامه‌های کانتی
- 19..... اتحاد ملی برای بیماری روانی (NAMI) کالیفرنیا

20	اتحادیه اقدام اسکیزوفرنی و روان پریشی
20	گروه‌های حمایتی در رسانه‌های اجتماعی
20	گروه‌های حمایتی برای تشخیص‌های مرتبط
21	منابع ویژه CARE برای درک طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی
22	منابع برای درک فرایند CARE

* ممکن است محتوای بعضی لینک‌ها فقط به زبان انگلیسی موجود باشد.

اهمیت خانواده در حمایت از مبتلایان به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی

اعضای خانواده و حمایت‌های حقیقی (مثلاً دوستان، اعضای شبکه‌های اجتماعی) اهمیت دارد. آنها می‌توانند به بهبودی افراد مبتلا به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی کمک کنند.

اعضای خانواده می‌توانند در این موارد کمک کنند:

- کمک به فرد برای رفع نیازهای اولیه.
- ترغیب به مشارکت در خدمات و درمان‌های توصیه شده.
- کمک به هماهنگی با ارائه دهندگان خدمات.
- حفظ ارتباط با خانواده و حمایت اجتماعی.
- ارائه حمایت، تشویق و امید.
- ارتقای درک از هویت فرد شامل وضعیت سلامت روانی او.
- برجسته سازی نقاط قوت فرد برای حمایت از بهبود او.
- اطمینان حاصل کنند که مراقبت مناسب در بهترین زمان و مکان ارائه می‌شود.

به منظور درک بهتری از فرایند CARE، لطفاً به **کلیات فرایند CARE برای حامیان مراجعه کنید.** برای کسب اطلاعات بیشتر درباره نقش خانواده، لطفاً به مواد آموزشی برای **نقش خانواده در فرایند CARE** مراجعه کنید.

حمایت‌های حقیقی

«حمایت‌های حقیقی» کمک غیررسمی و غیرحرفه ای است. این کمک می‌تواند از جانب خانواده، دوستان، همکاران و اعضای جامعه باشد. آنها می‌توانند باعث تشویق عاطفی و کمک در امور روزمره بشوند. آنها همچنین می‌توانند همنشینی داشته باشند و فرصت معاشرت یا مشارکت در فعالیت‌ها را فراهم کنند.

حمایت خانواده برای درمان اهمیت دارد، اما اعضای خانواده ممکن است با چالش‌هایی رو به رو شوند. نیازها، مشارکت و علائم یک شخص ممکن است به سرعت تغییر کند. نظام مراقبت بهداشت رفتاری ممکن است پیچیده باشد. برخی از افرادی که مبتلا به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی هستند از کمک خانواده خود استقبال می‌کنند، اما برخی دیگر نه. این می‌تواند دلایل متعددی داشته باشد.

هدف این است که افراد مبتلا به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی، سیستم‌های حمایتی، ارائه دهندگان خدمات و حامیان اجتماعی با یکدیگر همکاری کنند. این امر به بازیابی کمک می‌کند.

بهداشت رفتاری و ارائه دهندگان اولیه خدمات می‌توانند درمان اساسی ارائه دهند. حمایت‌های جامعه محور نیز می‌تواند کمک کننده باشد. این حمایت‌ها می‌تواند از طرف کلیسا، مدرسه، سازمان‌های همکاران و شغل فرد باشد. بازیابی برای هر فردی متفاوت است. امید می‌رود که فرد بتواند به انجام کارهایی برگردد که به دلیل شرایط بی ثباتش ترک کرده است.

قانون CARE: راهنمای منابع خانواده



قانون CARE به افراد خاص (که «درخواست کننده» نامیده می شوند) امکان می دهد که درخواست ورود فردی به فرایند CARE را بدهند. فرایند CARE شامل ارزیابی و جلسات استماع است. این موارد مشخص می کند که آیا فرد (که با عنوان «خوانده» شناخته می شود) واجد شرایط می باشد یا خیر. اگر خوانده واجد شرایط باشد، یک توافقنامه داوطلبانه CARE یا برنامه CARE بر اساس دستور دادگاه ایجاد می شود. این موارد می تواند تا 12 ماه ادامه یابد و تا حداکثر 12 ماه هم تمدید شود. توافقنامه یا برنامه CARE شامل خدماتی است که فرد می تواند دریافت کند. این موارد ممکن است شامل خدمات بهداشت رفتاری، درمان سوء مصرف مواد، و حمایت های اجتماعی باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر در زمینه فرایند دادگاه، به جریان فرایند CARE مراجعه کنید.

اعضای خانواده و CARE

نقش اعضای خانواده در فرایند CARE

در فرایند CARE به اعضای خانواده هر دو راه های رسمی و غیررسمی برای حمایت پیشنهاد می شود. به یاد داشته باشید که شرکت کننده CARE تصمیم می گیرد که چه کسی مشارکت داشته باشد. شرکت کنندگان، خانواده ها، و تیم درمان باید درباره انتظارات از مشارکت خانواده صحبت کنند. یک عضو خانواده می تواند به صورت رسمی به عنوان یک درخواست کننده یا حامی داوطلب مشارکت داشته باشد. او همچنین می تواند به صورت غیررسمی کمک کند. او می تواند این کار را از طریق ارائه حمایت، راهنمایی و تشویق انجام دهد. این نقش ها در زیر ذکر شده است.

خوانده

پس از ثبت درخواست، شرکت کننده احتمالی CARE، خوانده نامیده می شود. این واژه اغلب برای کسانی استفاده می شود که یک فرایند دادگاهی را سپری می کنند. در این راهنما، ما به چنین فردی، شرکت کننده می گوئیم، اما ممکن است شما واژه خوانده را هم ببینید یا بشنوید.



برای کسب اطلاعات بیشتر درباره فرایند درخواست، لطفاً به **منابع قانون CARE برای درخواست کنندگان** مراجعه کنید.

خانواده به عنوان درخواست کننده

در ابتدای فرایند CARE، یک عضو خانواده ممکن است به عنوان درخواست کننده مشارکت داشته باشد. این یعنی او یک درخواست ثبت می‌کند تا از دادگاه بخواهد که در نظر بگیرد آیا خویشاوند او مشمول خدمات قانون CARE می‌باشد یا خیر.

مراکز خودیاری دادگاه‌های کالیفرنیا می‌توانند اعضای خانواده را که می‌خواهند درخواست ثبت کنند راهنمایی کنند. به یاد داشته باشید که نه مراکز خودیاری و نه دادگاه‌ها، مشاوره حقوقی نمی‌دهند. آنها می‌توانند اطلاعات ارائه دهند و در تکمیل فرم‌ها کمک کنند. ایالت کالیفرنیا دفتر راهنمایی از مراکز خودیاری بر اساس شهر، کانتی یا زیپ کد منتشر می‌کند. به منظور برقراری ارتباط با یک مرکز خودیاری برای تکمیل یک درخواست، لطفاً به **مکان یاب مرکز خودیاری** شورای قضایی کالیفرنیا مراجعه کنید.

قبل از تکمیل درخواست، برخی گزینه‌های جایگزین را در نظر بگیرید. این موارد ممکن است شامل کمک به خویشاوندان برای مشارکت داوطلبانه در خدمات باشد. این می‌تواند شامل خدمات در دسترس از طریق بهداشت رفتاری کانتی (شامل مشارکت تمام خدمات یا درمان مثبت اجتماعی) باشد. همچنین می‌تواند شامل سایر خدمات بهداشت رفتاری در دسترس از طریق بیمه تجاری باشد. شما همچنین می‌توانید خدمات اجتماعی محلی و سازمان‌های جامعه محور را بررسی کنید.

اگر شما بخواهید درخواست را ثبت کنید، دادگاه مشمولیت اولیه برای CARE را تعیین می‌کند. اگر دادگاه مدرکی مبنی بر واجد شرایط بودن عضو خانواده شما پیدا نکند، درخواست رد می‌شود. اگر دادگاه تشخیص دهد که عضو خانواده شما ممکن است واجد شرایط باشد، به یک آژانس بهداشت رفتاری کانتی دستور می‌دهد تا مورد را بررسی کند. آژانس بهداشت رفتاری کانتی سپس گزارش را به دادگاه ارسال می‌کند.

سپس در صورتی که گزارش، فرد را واجد شرایط تشخیص دهد، دادگاه یک حضور اولیه تعیین می‌کند. شما باید در این حضور اولیه شرکت کنید، در غیر این صورت ممکن است پرونده منتفی شود. سپس آژانس بهداشت رفتاری کانتی نقش درخواست کننده را بر عهده خواهد گرفت. شما می‌توانید به دادگاه اظهاریه بدهید. این اظهاریه می‌تواند شامل این موارد باشد:

- فکر می‌کنید چرا عضو خانواده شما از CARE بهره خواهد برد.
- شواهدی برای حمایت از مشمول بودن او.
- مثال‌هایی از اینکه چگونه سایر گونه‌های درمان موفقیت آمیز نبوده است.

عضو خانواده همچنین می‌تواند به شرکت در فرایند CARE ادامه دهد؛ این فقط در صورت رضایت شرکت کننده میسر است.

وابسته‌های محلی NAMI CA و تیم‌های بهداشت رفتاری کانتی نیز در حال توسعه منابع و سایر خدمات حمایتی برای درخواست کنندگانی از خانواده هستند که می‌خواهند مشارکت داشته باشند. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر با بخش/شیکه NAMI محلی خود و تیم بهداشت رفتاری کانتی خود که مسئول CARE است، تماس بگیرید. برای پیدا کردن یک شرکت وابسته محلی NAMI CA، به **یافتن NAMI محلی خود** مراجعه کنید.

نکاتی برای حضور در دادگاه

صحبت کردن جلوی جمع در دادگاه ممکن است استرس زا باشد. همچنین می‌تواند احساس برانگیز باشد. به روش‌هایی برای آرام و با اعتماد به نفس ماندن فکر کنید. نیازی نیست که همراه خود وکیل داشته باشید، اما می‌توانید به هزینه خود وکیل داشته باشید. نمایندگان مستقر در مراکز خودیاری می‌توانند به شما در آگاهی از مسائل و چگونگی آماده شدن کمک کنند. درباره موارد زیر با آنها صحبت کنید:

قبل از تاریخ دادگاه

- درک مشمول بودن و فرایند CARE: درباره مشمول بودن CARE و فرایند دادگاه مطالعه کنید.
- مدارک را مرتب کنید: مدارکی را که ممکن است لازم داشته باشید جمع آوری کنید و منظم بچینید.
- چیزهایی را که می‌خواهید بگویید تمرین کنید: شفاف و دقیق باشید.
- پروتکل دادگاه را درک کنید: درباره قوانین و فرایندهای دادگاه تحقیق کنید.
- سفر خود را برنامه ریزی کنید: محل دادگاه را شناسایی کنید و در صورت امکان زودتر در آنجا حاضر شوید.
- به لباسی که می‌پوشید فکر کنید: در صورت امکان، لباس رسمی بپوشید.

در روز دادگاه

- به موقع برسید: سعی کنید 30 دقیقه زودتر برسید.
- اقلام ضروری را همراه داشته باشید: مدارک و نوشته‌های خود را آماده داشته باشید.
- با احترام رفتار کنید: قاضی را با عنوان «عالیجناب» خطاب کنید و مؤدب باشید.
- آرام باشید: احساسات خود را کنترل کنید، واضح صحبت کنید و حرف کسی را قطع نکنید.
- دقیق گوش کنید: توجه کنید و در صورت لزوم، یادداشت برداری کنید.
- واضح صحبت کنید: هنگام پاسخ دادن، دقیق و صادق باشید.
- میادی آداب باشید: در حضور قاضی بایستید، نظم را مختل نکنید.

خانواده به عنوان حامی داوطلب

یک شرکت کننده CARE ممکن است یکی از اعضای خانواده خود را به عنوان حامی داوطلب انتخاب کند.

نقش‌ها و مرزهای خاصی برای حامی داوطلب وجود دارد. این موارد در قانون CARE تعریف شده است. حامی داوطلب با کمک به شرکت کننده CARE در این موارد همکاری می‌کند:

- درک، اتخاذ و اشتراک تصمیم‌ها.
- به اشتراک گذاری ترجیحات خود در طول فرایند CARE.
- ایجاد دستورالعمل پیشرفت روان درمانی (PAD) خود.
- اتخاذ تصمیم‌های خود، استفاده از چارچوب تصمیم‌گیری حمایت شده (SDM).
- حمایت از خدماتی که نیازها و ترجیحات فرهنگی آنها را برآورده می‌کند. این موارد ممکن است در یک توافقنامه CARE، طرح CARE یا PAD منعکس شود.

به عنوان حامی داوطلب، یک عضو خانواده باید چهار روش اساسی را اتخاذ کند:

- استفاده از چارچوب تصمیم‌گیری حمایت شده.
- استفاده کنید مراقبت با آگاهی از تروما.
- حذف جانبداری شخصی.
- حفظ محرمانگی.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نقش و اقدامات ضروری حامی داوطلب، به **نقش حامی در قانون CARE** مراجعه کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر و منابع موجود برای حامیان داوطلب، لطفاً به **جعبه ابزار حامی داوطلب در مرکز منابع قانون CARE** مراجعه کنید.

آموزش تصمیم‌گیری حمایت شده برای حامیان داوطلب و حفظ بی‌طرفی در نقش حامی را ببینید.

حامی مسئولیتی در قبال ارتباط دادن شرکت کننده به خدمات درمانی و خدمات اجتماعی ندارد. این مسئولیت بر عهده سازمان بهداشت رفتاری کانتی و تیم درمان است. حامی مطمئن می‌شود که نیازها و ترجیحات شرکت کننده CARE توسط تیم شنیده می‌شود و تا حد امکان در برنامه ریزی درمان گنجانده می‌شود.

اگر شرکت کننده CARE تهدید به آسیب رساندن به خود یا دیگران کند، حامی داوطلب باید به مراکز تماس اضطراری (988 یا 911) زنگ بزند.

نقش حامی داوطلب در آموزش‌های مرتبط در **جعبه ابزار حامی داوطلب** بیشتر توضیح داده شده است. در این آموزش‌ها همچنین چالش‌های همزمان عضو خانواده و حامی داوطلب بودن شرح داده شده است. رابطه بین آن عضو خانواده و شرکت کننده CARE می‌تواند باعث آشنایی، اعتماد و امنیت عاطفی شود. اما وظیفه حامی داوطلب این است که نماینده آنچه باشد که شرکت کننده CARE می‌خواهد. او نباید شرکت کننده CARE را وادار کند تا کاری را انجام دهد که عضو خانواده فکر می‌کند بهترین انتخاب است.

اگر تضاد منافع با شرکت کننده CARE وجود داشته باشد دادگاه می‌تواند داوطلب حامی را عزل کند. اگر تضاد منافع قابل حل نباشد، دادگاه باید حامی داوطلب را حذف کند. چند نوع تعارض وجود دارد که دادگاه ممکن است پیدا کند. حامی داوطلب ممکن است منافع مالی یا شخصی دیگری متفاوت از شرکت کننده داشته باشد. حامی داوطلب همچنین می‌تواند با تصمیمات شرکت کننده به شدت مخالف باشد که نمی‌تواند بی‌طرف بماند.

خانواده به عنوان حامی غیررسمی

در برخی موارد، یکی از اعضای خانواده به عنوان حامی داوطلب رسمی شرکت کننده CARE فعالیت نمی کند. دلایل می تواند شامل موارد زیر باشد:

- شرکت کننده ممکن است شخص دیگری را انتخاب کند.
- شرکت کننده ممکن است نخواهد که حامی داوطلب داشته باشد.
- ممکن است کسی از اعضای خانواده در فاصله نزدیکی زندگی نکند.
- کسی از اعضای خانواده ممکن است زمان یا منابع لازم برای حضور به این روش رسمی را نداشته باشد.
- کسی از اعضای خانواده ممکن است با وظایف خاص نقش حامی داوطلب راحت نباشد. این موارد ممکن است شامل بی طرف بودن یا استفاده از چارچوب تصمیم گیری حمایت شده باشد.

اعضای خانواده حتی اگر حامی داوطلب نباشند، باز هم می توانند از شرکت کننده در فرایند CARE حمایت کنند. آنها می توانند این کار را با شرکت در جلسات استماع به درخواست شرکت کننده انجام دهند.

اطلاعاتی که با اعضای خانواده به اشتراک گذاشته می شود

چندین قانون فدرال و ایالتی حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات مربوط به سلامت را کنترل می کند. این شامل اطلاعات مربوط به سلامت روان و مصرف مواد می شود. این قوانین شامل قانون **قانون قابلیت انتقال و مسئولیت بیمه سلامت** فدرال (HIPAA)، **بخش 42 از قانون مقررات فدرال (CFR) قسمت 2، قانون محرمانگی اطلاعات پزشکی کالیفرنیا (CMIA) و قانون لانترومن-پتریس-شورت (LPS)** است. این قوانین و مقررات دارای الزاماتی هستند که پزشکان باید از آنها پیروی کنند. اطلاعات مربوط به سلامت محرمانه است. بدون رضایت بیمار نباید به اشتراک گذاشته شود. قوانین و مقررات به اشتراک گذاری اطلاعات بین افراد یا آژانس های خاص و در موقعیت های خاص مانند **بند درمان، پرداخت و عملیات در HIPAA** اجازه می دهد. این قوانین و مقررات اجازه به اشتراک گذاری اطلاعات با اعضای خانواده را نمی دهد، مگر اینکه بیمار رضایت دهد. یک استثنا برای فوریت های پزشکی وجود دارد. برای کمک به اعضای خانواده در درک محافظت های مربوط به اطلاعات مربوط به سلامت، پزشکان مراقبت های بهداشتی باید اطلاعات مکتوب در زمینه اقدامات حفظ حریم خصوصی خود را ارائه دهند. آنها همچنین باید آماده توضیح قوانین و محدودیت های خود برای به اشتراک گذاری اطلاعات باشند.

قوانین مربوط به افشای اطلاعات پیچیده است. برای کسانی که می خواهند درباره اطلاعات با پزشکانی صحبت کنند که به اعضای خانواده شان خدمات مراقبت می دهند، ممکن است خسته کننده باشد. در حالی که قوانین ممکن است پزشکان را از اشتراک گذاری اطلاعات با خانواده ها منع کند، خانواده ها می توانند اطلاعات را با پزشکان به اشتراک بگذارند. این اطلاعات می تواند به تیم های درمانی کمک کند تا سابقه بیماری روانی و خدمات دریافتی فرد را درک کنند. خانواده ها هم می توانند زمینه های مفیدی را برای فرد فراهم کنند. این زمینه می تواند شامل نقاط قوت، علایق، فعالیت های درمانی گذشته و ترجیحات آنها باشد. این اطلاعات می تواند به تیم های درمانی کمک کند تا بهتر بفهمند کدام خدمات، حمایت ها و درمان می تواند به بهبودی کامل فرد کمک کند.

هنگام به اشتراک گذاری اطلاعات با یک ارائه دهنده خدمات، اعضای خانواده باید به خاطر داشته باشند:

1. جریان اطلاعات ممکن است فقط «یک طرفه» باشد. ممکن است ارائه دهنده خدمات نتواند در ازای آن، اطلاعات بهداشتی محافظت شده را به اشتراک بگذارد. این می تواند شامل پاسخ، تأیید یا اضافه کردن جزئیات بیشتر باشد.
2. نوشتن اطلاعات هنگام به اشتراک گذاشتن آن با پزشکان می تواند مفید باشد. اطلاعات مکتوب امکان مستندسازی و به اشتراک گذاری آن را با سایر ارائه دهندگان خدمات مراقبت فراهم می کند.
3. ارائه دهندگان خدمات اغلب این اطلاعات را به پرونده الکترونیک سلامت اضافه می کنند. این بدان معنی است که ممکن است با فردی که مراقبت دریافت می کند به اشتراک گذاشته شود. اعضای خانواده باید بدانند که هر چیزی که با ارائه دهنده خدمات به اشتراک می گذارند ممکن است با خود شخص به اشتراک گذاشته شود.

اطلاعاتی که خانواده‌ها می‌توانند به اشتراک بگذارند:

- داروها و مداخلاتی که در گذشته بیشترین و کمترین اثر را داشته اند.
 - ارائه دهندگان مراقبت‌های روانی و جسمانی که به فرد تحت درمان خدمات داده اند.
 - نقاط قوت، علایق، سرگرمی‌ها و اهداف فرد.
 - چگونه بفهمیم که فرد خوب کار می‌کند یا نمی‌کند.
 - شبکه‌های پشتیبانی.
 - اوضاع زندگی در گذشته و حال.
 - سابقه پزشکی، از جمله سابقه تشخیص و بیماری‌های همزمان.
 - موقعیت‌هایی که ممکن است فرد را تحت فشار قرار دهد یا تحریک کند.
 - وجود دستورالعمل مراقبت‌های بهداشتی پیشرفته یا دستورالعمل پیشرفت روان درمانی (PAD).
- برای راهنمایی بیشتر، مشورت با یک سرویس حمایت از خانواده ممکن است مفید باشد. این می‌تواند شامل NAMI باشد. زیرمجموعه‌های NAMI در سراسر کالیفرنیا وجود دارد. [کلیک کنید تا یک زیرمجموعه NAMI نزدیک خود را پیدا کنید.](#)

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد قوانین حفظ حریم خصوصی اطلاعات سلامت کالیفرنیا، به راهنمای اطلاعات سلامت ایالتی در [راهنمای اطلاعات سلامت ایالتی 1.2](#) مراجعه کنید.

استفاده از رویکردهای با آگاهی از تروما

مرور کلی تروما

تروما روشی است که یک رویداد (یا مجموعه ای از رویدادها) و تجربیات بر روی شخصی تأثیر می‌گذارد. تروما می‌تواند باعث شود افراد احساس خطر، ترس و ناتوانی در پردازش اطلاعات کنند. حتی پس از پایان تروما ممکن است این احساس ادامه داشته باشد.¹

رویدادهای ترومایی باعث ایجاد یک واکنش فیزیکی و محافظتی می‌شود. افراد می‌توانند یک واکنش دعوایی، فرار یا یخ زدن را تجربه کنند. هنگامی که بدن شما استرس دارد، هورمونی به نام کورتیزول ترشح می‌کند. این هورمون به عنوان سیستم هشدار داخلی بدن عمل می‌کند.² پس از از بین رفتن رویداد ترومایی و حمایت از فرد، بدن می‌تواند به حالت عادی بازگردد.

اما اگر فرد مورد حمایت قرار نگیرد یا تروما ادامه یابد، مشکل حل نشده باقی می‌ماند. فرد ممکن است در حالت هوشیاری بیش از حد باقی بماند و بدن هورمون استرس کورتیزول بیش از حد ترشح کند. این هورمون‌ها در گذر زمان می‌تواند به بدن آسیب برساند. آنها

تروما چیست؟

«تروما ناشی از یک رویداد، مجموعه ای از رویدادها، یا مجموعه ای از شرایط است که یک فرد از نظر فیزیکی یا عاطفی به شکلی مضر یا تهدید کننده تجربه می‌کند، و ممکن است اثرات نامطلوب ماندگاری بر عملکرد و سلامت ذهنی، جسمی، اجتماعی، عاطفی یا معنوی فرد داشته باشد.»
-راهنمای عملی SAMHSA برای اجرای یک رویکرد آگاه از تروما

¹ برای کسب اطلاعات بیشتر درباره تروما و مراقبت با آگاهی از تروما به [راهنمای عملی SAMHSA برای اجرای یک رویکرد آگاه از تروما](#) و [مرکز منابع اجرای مراقبت با آگاهی از تروما](#) مراجعه کنید.

² برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد چگونگی تأثیر تروما بر مغز، به [علم در زمینه علائم PTSD مراجعه کنید: چگونه تروما مغز را تغییر می‌دهد.](#)

ممکن است موجب مشکلات جسمی و روانی بشود. به این حالت «استرس سمی» گفته می‌شود. این حالت می‌تواند به توانایی فرد برای لذت بردن آسیب برساند. همچنین می‌تواند بر حافظه و پردازش عاطفی نیز تأثیر بگذارد.³

این نوع استرس می‌تواند از مکان‌های مختلفی ایجاد شود:

- تجربه رویدادهای ترومایی در دوران کودکی، که به عنوان «تجارب نامطلوب دوران کودکی» یا ACE شناخته می‌شود.⁴
- مشکل در تامین نیازهای اولیه در زمینه غذا، سرپناه یا ایمنی.
- داشتن نیازهای برطرف نشده در زمینه سلامت جسمی یا روانی.
- مکرراً مورد سوء تفاهم، قضاوت، نادیده انگاری و انگ قرار گرفتن توسط دیگران.⁵
- داشتن تعاملات منفی با افراد یا سیستم‌ها، مانند پاسخ دهندگان اضطراری، ارائه دهندگان مراقبت‌های سلامت، یا محیط زندان.

برای اعضای خانواده و سایر حامیان حقیقی، ممکن است منابع مختلف یا مشابهی از تروما وجود داشته باشد:

- مکرراً احساس درماندگی کردن.
 - داشتن مشاجرات تند متعدد یا تجربه احساس تهدید توسط فردی که روان پریشی شدید را تجربه می‌کند.
 - دیدن رنج فردی که مبتلا به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی است و نمی‌تواند افکار ترسناکی را که دارد یا صداهای وحشتناکی را که می‌شنوند کنترل کند.
 - تماشای مکرر فردی که با انتخاب‌هایش خود را در معرض خطر پیامدهای منفی سلامت جسمی و روانی قرار می‌دهد.
 - حمایت از فردی که بیماری روانی جدی دارد در محیط‌های زندان یا دادگاه.
- اعضای خانواده ممکن است به عنوان یک اثر پس از این نوع رویدادها، احساس ترس کنند. آنها همچنین ممکن است «خستگی از شفقت» یا «ترومای ثانویه» را تجربه کنند. آنها ممکن است احساس فرسودگی و خستگی شدید کنند.

اهداف و استراتژی‌های رویکرد آگاه از تروما

«رویکرد آگاه از تروما» فرهنگ ایمنی، توانمندسازی و درمان را ترویج می‌کند. شما می‌توانید با استفاده از رویکرد آگاهی از تروما از شخصی حمایت کنید که مبتلا به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی است. شما همچنین می‌توانید از رویکرد آگاهی از تروما برای خود استفاده کنید. اداره خدمات سوء مصرف مواد و سلامت روان (SAMHSA) آزمایشی است که تلاش‌ها را برای ارتقای سلامت رفتاری هدایت می‌کند. آنها یک راهنمای عملی برای اجرای یک رویکرد آگاه از تروما ارائه کرده‌اند. اهداف این رویکرد در آن ذکر شده است:

- تأثیر تروما را درک کنید و علائم تروما را بشناسید.
- از بهبودی و نتایج بهینه زندگی و سلامت حمایت کنید.
- به شخص احترام بگذارید و از ایجاد ترومای مجدد بپرهیزید.

³ برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد اینکه چگونه استرس بر رشد سالم تأثیر می‌گذارد، ویدیوی استرس سمی رشد سالم را از مسیر خارج می‌کند تماشا کنید.

⁴ برای کسب اطلاعات در مورد ACE، به تحقیق مشترک CDC و شرکت کاپز پرممنته مراجعه کنید.

⁵ برای کسب اطلاعات در مورد اینکه چگونه احساس ننگ، به ویژه انگ نژادی، می‌تواند بر افراد تأثیر بگذارد، به مراقبت با آگاهی از تروما و تحقیر فرهنگی در مراقبت از سلامت روان افراد از جوامع اقلیت با جابدهای ضمنی همان رفتار است، مراجعه کنید: دیدگاهی عملکردی-شناختی در مورد جابدهای ضمنی.

این مسئله در عمل چگونه به نظر می‌رسد؟ در اصل، اتخاذ یک رویکرد آگاه از تروما به معنای استفاده از شفقت و فروتنی برای حمایت از دیگران و خود است.

در مجموعه ما در مورد مراقبت‌های آگاه از تروما، آموزشی در مورد **کاربرد مراقبت‌های آگاه از تروما به عنوان یک حامی داوطلب** داریم. در این آموزش، ما راهکارهایی را برای اتخاذ یک رویکرد آگاه از تروما گنجانده ایم:

- **محرک‌ها را پیش بینی کنید و کاهش دهید.** پیش بینی کنید چه چیزی ممکن است باعث استرس شود. سپس، نحوه کاهش محرک‌ها را بیابید. این کار را از قبل یا در لحظه انجام دهید.
- **از تواضع فرهنگی استفاده کنید.** توجه داشته باشید که دیگران متخصص فرهنگ، ارزش‌ها و باورهای خود هستند. از شرکت کننده CARE بخواهید تجربیات، دانش و منابع خود را به اشتراک بگذارد. این به شما کمک می‌کند از سلامت آنها حمایت کنید.⁶
- **بر ارتباطات میان فرهنگی تمرکز کنید.** حتی اگر خود را بخشی از فرهنگ شرکت کننده CARE می‌دانید، به یاد داشته باشید که بسیاری از چیزها فرهنگ یک نفر را شکل می‌دهد. در مورد هنجارها و ترجیحات فردی شرکت کننده CARE بیاموزید. اینها می‌تواند شامل فاصله شخصی، حرکات، تماس چشمی و وضعیت بدن باشد.⁷
- **رویکردی مبتنی بر نقاط قوت داشته باشید.** رویکرد مبتنی بر نقاط قوت بر استخراج نقاط قوت و توانایی‌ها متکی است. این رویکرد بر ایجاد اعتماد به نفس و امید در افراد متمرکز است. تمرکز بر کارهایی است که فرد می‌تواند انجام دهد. تمرکز بر این نیست که او چه کارهایی نمی‌تواند انجام دهد، علائم او چیست یا با چه مشکلاتی رو به رو است.⁸
- **از مهارت‌های شنیداری آگاه از تروما استفاده کنید.** به فرد مقابل نشان دهید که به حرف او گوش می‌دهید و سعی می‌کنید که متوجه شوید. با دقت و حوصله باشید. آنچه را که شرکت کننده CARE می‌گوید بدون اظهار نظر یا قضاوت خود باز نویسی کنید. سوالات روشن کننده بپرسید. خلاصه مطالب بیان کنید.
- **به دیگران فضا بدهید.** فضا دادن به دیگران به همراهی با کسی بدون قضاوت اوست. همدلی و شفقت را تمرین کنید. حقیقت افراد را بدون توجه به اینکه چیست بپذیرید.⁹

شما می‌توانید از این راهبردها در نحوه تعامل خود با شرکت کننده CARE استفاده کنید. این راهبردها همچنین می‌تواند به شما در مدیریت تأثیر تروما کمک کند. اگر خودتان عوارض بعد از تروما را تجربه می‌کنید، لطفاً بخش بعدی را درباره مراقبت از خود ببینید.

⁶ برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تواضع فرهنگی، مقاله **انجمن روانشناسی آمریکا** با ویدیوی **تواضع فرهنگی** را مشاهده کنید.

⁷ برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ارتباطات میان فرهنگی، مقاله **چارچوب مشارکتی، پست وبلاگ نظریه ارتباطات** و پست وبلاگ مرکز **نیروی انسانی سلامت در UCF** را مشاهده کنید.

⁸ برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد رویکرد مبتنی بر نقاط قوت، به **رویکرد مبتنی بر نقاط قوت برای بازیابی سلامت روان** مراجعه کنید.

⁹ برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ایجاد فضا برای دیگران، ویدیوی **معنای واقعی فضا دادن به دیگران چیست** را مشاهده کنید.

خودمراقبتی برای خانواده و سایر حامیان حقیقی

حمایت از شخصی دیگر مهم و ارزشمند است. اما می‌تواند سنگین و خسته کننده باشد. این خستگی ممکن است سلامت خود فرد را تهدید کند. همچنین ممکن است تهدیدکننده توانایی فرد برای ارائه حمایت باشد.¹⁰ عوامل متعددی موجب فرسودگی می‌شود. این عوامل شامل این موارد است:

- قرار گرفتن تدریجی در معرض فشار تعهد.
 - احساس عدم پشتیبانی از سوی دیگران، از جمله نظام ها.
 - از دست دادن امید.
 - عدم پیشرفت.
 - انباشت تماس‌های شدید.
- علائم احتمالی فرسودگی شغلی:
- غرق شدن: احساس می‌کنید نمی‌توانید کاری را که نیاز دارید انجام دهید.
 - سلامت روان تحت تأثیر: تحریک پذیری عاطفی، عدم همدلی، مشکلات خلقی، و احساس درماندگی.
 - سلامت جسمانی تحت تأثیر: علائم جسمانی منفی، از جمله خستگی.
 - مشکلات بین فردی و ارتباطی: احساس می‌کنید که فقط می‌خواهید بروید، به تعهدات خود عمل نکنید، احساس منفی یا انتقادی بیش از حد دارید.
 - خوددارودرمانی: تکیه بر مواد یا عادات مضر برای آرامش و کنار آمدن. این مواد می‌تواند شامل الکل، سیگار، مواد مخدر یا غذا باشد. عادات می‌تواند شامل خرج کردن بیش از حد یا قمار باشد. این‌ها هورمون‌های خوبی ترشح می‌کند. این می‌تواند در کوتاه مدت افسردگی را جبران کند. این نیز می‌تواند در دراز مدت مشکلاتی را ایجاد کند.

«یکی از سخت ترین و در عین حال مهم ترین بخش‌های مراقب بودن، صرف زمان برای مراقبت از خود است. این خودمراقبتی است که انرژی را بازیابی می‌کند و ظرفیت مراقبت را ایجاد می‌کند، اما اغلب نادیده گرفته می‌شود.»
– هنر مراقبت: راهنمای یک مراقب برای هماهنگی

اگر احساس علائم فرسودگی را دارید، به چگونگی بهبود سلامت خود فکر کنید. چیزهایی که موجب کاهش استرس شما می‌شود را در نظر بگیرید. این می‌تواند شامل پیاده روی باشد. همچنین امور معنوی، اولویت بندی رفتارهای سالم یا مشاوره. برای پیروزی‌ها جشن و برای چالش‌هایی که با آن روبرو هستید سوگواری بگیرید.

شما می‌توانید یک لیست **خودمراقبتی در محل (SOS)** ایجاد کنید. در این فهرست باید حداقل پنج ابزار موثر و ایمن خودمراقبتی وجود داشته باشد. این کار می‌تواند به آرامش شما در موقعیت‌های استرس زا کمک کند. شما می‌توانید این اقدامات را زمانی انجام دهید که خسته شده اید. همچنین می‌توانید زمانی که می‌دانید در شرف تحریک هستید، آنها را به کار بگیرید. این لیست می‌تواند شامل گوش دادن به یک لیست موسیقی مورد علاقه، دور شدن از موقعیت، فشار دادن توپ، پیاده روی سریع، یا سه دقیقه استراحت تنفسی باشد. این لیست می‌تواند به شما کمک کند سطح کورتیزول را در بدن خود کاهش دهید و به شما اجازه می‌دهد آرامش داشته باشید. این ممکن است چالش‌ها را در دراز مدت برطرف نکند. اما می‌تواند تسکین سریع بدهد.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره راهکارهای خودمراقبتی و مقابله با فرسودگی، به **کاربرد مراقبت با آگاهی از تروما به عنوان یک حامی داوطلب** مراجعه کنید.

¹⁰ برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد فرسودگی شغلی، به این مقاله در مورد **فرسودگی مراقبین** مراجعه کنید.

گام‌های عملی برای خانواده‌ها

این بخش گام‌های عملی توصیه شده را برای خانواده‌های درگیر در فرایند CARE به اشتراک می‌گذارد. این موارد می‌تواند نقطه شروعی برای حمایت از بستگانی باشند که مبتلا به بیماری روانی جدی هستند. بسیاری از این گام‌های عملی ممکن است برای اعضای خانواده که مدتی است از عزیز خود حمایت می‌کنند آشنا باشد.

گام عملی 1: برای تقویت مشارکت مشترک با پزشکان سلامت روان شرکت کننده CARE تلاش کنید.

یکی از گام‌های عملی توصیه شده، همکاری با پزشکان سلامت روان شرکت کننده CARE است. در یک رابطه «مثلث مراقبت»، شرکت کننده، عضو خانواده او و ارائه دهندگان سلامت روان شرکت کننده با هم کار می‌کنند. آنها این کار را برای حمایت از اهداف و نگرانی‌های فرد انجام می‌دهند. رابطه مثلثی براساس احترام متقابل برای آگاهی و درکی است که هر فرد ارائه می‌دهد. برای مثال، ارائه دهنده خدمات سلامت روان ممکن است راهنمایی‌های تخصصی و درک درمان‌ها و خدمات مؤثر ارائه دهد. ممکن است عضو خانواده درک درستی از تاریخچه، هویت، ترجیحات و فرهنگ شرکت کننده ارائه دهد.¹¹ شرکت کننده CARE می‌تواند درمان‌هایی را که ترجیح می‌دهد (و چرایی آن)، ترجیحات مشارکت، محرک‌ها و اهداف و اولویت‌های کلی خود را ارائه دهد.

راه‌های دیگری برای اعضای خانواده وجود دارد که بتوانند به طور مؤثر با تیم بهداشت رفتاری/پزشکی شرکت کننده CARE کار کنند:

- با رضایت شرکت کننده، در یک جلسه درمانی با شرکت کننده و پزشک شرکت کنید. می‌توانید درباره الگوها و سبک‌های ارتباطی صحبت کنید.
 - رفتار فرد را در خارج از محیط درمان مشاهده کنید. شما می‌توانید آن مشاهدات را با پزشک در میان بگذارید. این امر می‌تواند به برنامه ریزی درمانی کمک کند.
 - برای یافتن راه‌حلی برای هر چیزی که در مسیر درمان، استفاده مؤثر از دارو و اهداف بهبودی مشکل ایجاد می‌کند، با پزشک کار کنید.
- همکاری با پزشک می‌تواند برای اعضای خانواده که ارتباط مستقیمی با تیم سلامت رفتاری ندارند چالش برانگیز باشد. این امر به ویژه زمانی صادق است که شرکت کننده CARE رضایت خود را برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات بهداشتی با خانواده اعلام نکرده باشد. یادآوری: HIPAA اغلب ارائه دهندگان را از صحبت مستقیم با اعضای خانواده باز می‌دارد. با این حال، خانواده‌ها را از اشتراک گذاری با ارائه دهندگان باز نمی‌دارد.

¹¹ اطلاعات مربوط به «مثلث مراقبت» اقتباس شده از مثلث مراقبت: راهنمای بهترین عملکرد در مراقبت از سلامت روان در اسکاتلند. برای کسب اطلاعات بیشتر، به مشارکت برای زندگی اجتماعی معنادار مراجعه کنید: اقدامات توانبخشی و آگاه از بهبودی.

گام عملی 2: از اهداف و بازیابی فرد حمایت کنید.

نمونه‌هایی از رویکردهای هدف گذاری

این ابزارها را می‌توان با یک پزشک استفاده کرد. با این حال، عضو خانواده می‌تواند از این مدل‌ها برای استفاده در تعاملات خود استفاده کند.

تعیین هدف برنامه ریزی با عقبگرد (مثال اینجا)

ابزاری ساده و ملموس که اولویت‌های فرد را برجسته می‌کند و برایشان ارزش قائل می‌شود.

راهبرد با شناسایی یک هدف نهایی روشن شروع می‌شود. سپس، مراحل رسیدن به آن هدف را به ترتیب زمانی معکوس تعیین کنید.

رویکرد حل مسئله

اهداف را اولویت بندی کنید. راه حل‌های طوفان فکری و مزایا و معایب هر کدام. راه حلی را انتخاب کنید و به مراحل بعدی متعهد شوید.

گام عملی دیگر کمک به شرکت کننده CARE در رسیدن به اهداف است. یک هدف می‌تواند این باشد: «می‌خواهم مستقل زندگی کنم.» این گام عملی همچنین شامل حمایت از او در بازیابی است. برای مثال، او می‌خواهد علائم مزمن خود را به خوبی مدیریت کند تا فعالیت‌های کاری و اجتماعی خود را از سر بگیرد. به یاد داشته باشید که انگیزه شرکت کننده احتمالاً افزایش می‌یابد اگر اهداف براساس نیازها و ترجیحات خودش هدایت شود.

تیم درمان CARE احتمالاً فعالیت‌هایی را برای حل مشکلات و تعیین اهداف هدایت می‌کند. اما درک راهبردهای هدف گذاری برای خانواده‌ها نیز می‌تواند مفید باشد.

خانواده‌ها می‌توانند با پرسش در مورد اهداف عضو خود برای بازیابی شروع کنند. آنها باید سعی کنند این اهداف را درک کرده و بپذیرند. آنها می‌توانند عضو خود را تشویق کنند تا چیزهایی را دنبال کند که به او احساس ارزشمندی می‌دهد. برای مثال، آنها می‌توانند ارتباط مجدد با دوستان قدیمی را پیشنهاد کنند. آنها همچنین می‌توانند راه‌های دیگری برای حمایت از عضو خود در دستیابی به کیفیت زندگی مورد نظر او بیابند.¹²

گام عملی 3: الگوهای ارتباط و روابط را دوباره ارزیابی کنید.

گام عملی سوم این است که اعضای خانواده در مورد روش‌هایی که تمایل به برقراری ارتباط با یکدیگر دارند فکر کنند. اعضای خانواده اغلب می‌گویند که طیف کاملی از احساسات را در حین حمایت از عضو خود که با طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی درگیر است، احساس می‌کنند. این احساسات ممکن است شامل عشق، امید، اندوه، خستگی و ناامیدی باشد. با این حال، برخی واکنش‌ها ممکن است علائم فرد را بدتر کنند. این واکنش‌ها باعث ایجاد سطوح بالایی از انتقاد، خصومت و درگیری بیش از حد عاطفی می‌شود. در ادامه به آنها اشاره کرده ایم. برای نتایج بهتر، اعضای خانواده می‌توانند چند تکنیک را امتحان کنند. آنها می‌توانند احساسات خوشایند را بیشتر ابراز کنند. آنها می‌توانند درخواست‌های مثبت بیشتری داشته باشند. آنها می‌توانند گوش دادن فعال را تمرین کنند. همچنین همیشه می‌توانند احساسات ناخوشایند یا دشوار را بدون سرزنش ابراز کنند.

این برای ارتباط خانوادگی با افراد مبتلا به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی چه معنایی دارد؟ چند روش می‌تواند به شرکت کننده CARE کمک کند تا احساس حمایت بیشتری کند. اینها شامل استفاده از لحن آرام و دلگرم کننده؛ شناسایی نقاط قوت فرد؛ و اظهار نظر مثبت است. این کار می‌تواند توانایی آنها را برای پیشرفت در خانه و جامعه افزایش دهد.

برای اعضای خانواده مهم است که در طول فرایند CARE عقب بایستند و سبک‌های ارتباطی خود را ارزیابی کنند. آنها می‌توانند این کار را با جستجوی این علائم انجام دهند:

نمونه‌هایی از ارتباطات گرم و دوستانه:

- استفاده از لحنی که حوصله و پذیرش را منتقل می‌کند.
- اشاره به اینکه چگونه شرکت کننده CARE نقش مثبتی در خانواده دارد.
- هنگام کمک به شرکت کننده لبخند بزنید و با آرامش صحبت کنید.

¹² برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد هدف گذاری، مقالات مربوط به اهداف درمانی در اسکیزوفرنی و برنامه ریزی هدف در ارائه خدمات سلامت روان را مطالعه کنید.

احساسات ابراز شده

محققان این رویکرد برای ارتباط را «احساسات ابراز شده» یا «EE» خانواده می‌نامند. خانواده‌های «EE پایین» سطوح پایینی از انتقاد دارند. آنها همچنین سطوح پایینی از خصومت و درگیری بیش از حد عاطفی دارند. در خانواده‌هایی که EE پایین دارند، بستگان آنها که با طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی درگیر هستند، بیشتر احساس حمایت می‌کنند. خانواده‌هایی که «EE بالا» دارند، دارای سطوح بالایی از انتقاد، خصومت و درگیری بیش از حد عاطفی هستند. بستگان آنها که با طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی درگیر هستند، بیشتر به مراقبت‌های روانپزشکی اضطرابی نیاز دارند.

اطلاعات در مورد احساسات ابراز شده برگرفته از سطح بالای احساسات ابراز شده در خانواده افراد مبتلا به اسکیزوفرنی است.

- تشویق شرکت کننده به مدیریت فعالیت‌های روزمره به بهترین شکل ممکن و ارائه کمک در صورت نیاز. نمونه‌هایی از انتقاد، خصومت و درگیری بیش از حد عاطفی:
 - استفاده از لحن صدایی که خشم، طردشدگی، برتری یا سرزنش را منتقل می‌کند.
 - اشاره به اینکه شرکت کننده در دسرساز یا سربار است.
 - نشان دادن دلخوری هنگام کمک به شرکت کننده.
 - محدود کردن فعالیت‌های روزانه شرکت کننده. این می‌تواند شامل عدم اجازه به او برای پخت غذای خود در آشپزخانه خانواده باشد.
 - کنترل رفتارهای شرکت کننده. این می‌تواند شامل اصلاح مکرر آنها به دلیل صحبت طولانی یا با صدای بلند باشد.
- رجوع به راهبردهای خودمراقبتی، مانند فهرست SOS، زمانی که او با ارتباطات منفی دست و پنجه نرم می‌کند، ممکن است کمک کند.

گام عملی 4: درک عمیق تری از طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی و تجربیات زندگی شده ایجاد کنید.

برای کسب اطلاعات کلی درباره اسکیزوفرنی، مجموعه آموزشی ما در مورد اختلالات طیف اسکیزوفرنی و مراقبت مبتنی بر شواهد برای حامیان داوطلب را ببینید.

قدرت در دانش است. گام عملی بعدی ایجاد درک عمیق تر از طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی است. این می‌تواند شامل علائم، درمان‌های موجود، و فواید و عوارض جانبی احتمالی درمان‌ها باشد. همچنین شامل یادگیری بیشتر در مورد تجربه زندگی فرد با این بیماری‌های مغزی است. اعضای خانواده می‌توانند در مورد چالش‌های تمایز واقعیت از توهم و احساس انگ به دلیل بیماری آموزش ببینند. این اطلاعات می‌تواند به اعضای خانواده کمک کند تا بهتر با افراد مبتلا به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی ارتباط برقرار کنند. همچنین می‌تواند به اعضای خانواده کمک کند تا به نیازهای بستگان خود برای حمایت بهتر پاسخ دهند.

هنگامی که فردی علائم و عوارض را تجربه می‌کند، اعضای خانواده ممکن است ندانند که چه اتفاقی دارد می‌افتد. آنها ممکن است از رفتار فرد عصبانی و ناامید شوند. درک علائم و عوارض می‌تواند از چند جهت به اعضای خانواده کمک کند. آنها ممکن است بستگان خود را بهتر درک کنند. آنها ممکن است بهتر با پزشکان خود همکاری کنند. همچنین ممکن است بتوانند با خویشاوندان خود برای بازیابی کار کنند.

منابع اطلاعاتی زیادی در مورد طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی وجود دارد. بخش زیر را در مورد آموزش روانی خانواده (FPE) ببینید. وبسایت مؤسسه ملی سلامت روان، مروری کلی بر اسکیزوفرنی و مطالبی در مورد سایر موضوعات خاص دارد. سایر منابع اطلاعاتی قابل اعتماد در زیر در بخش منابع ویژه CARE برای درک طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی درج شده است.

گام عملی 5: با هم به عنوان یک شبکه پشتیبانی خانوادگی برنامه ریزی کنید.

دستورالعمل پیشرفت روان درمانی یک سند قانونی خودهدایتی است. این شامل دستورالعمل‌ها یا ترجیحات خاص فرد برای درمان سلامت روان در آینده است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به آموزش **دستورالعمل پیشرفت روان درمانی** مراجعه کنید.

یکی دیگر از گام‌های عملی، برنامه ریزی مشترک به عنوان یک شبکه پشتیبانی خانوادگی است. این شبکه شامل اعضای خانواده یا سایر افرادی است که توسط یک شرکت کننده CARE به عنوان حامیان مورد اعتماد انتخاب شده اند. این گام عملی می‌تواند شامل فعالیت‌های مختلفی باشد:

- یک برنامه مراقبت از خانواده ایجاد کنید. این طرح وظایف حمایتی را بین اعضای خانواده و حامیان تقسیم خواهد کرد. این بخش از قرار دادن وظایف پشتیبانی فقط بر دوش یک یا دو نفر اجتناب می‌کند. برای مثال، طرح مراقبت از خانواده ممکن است نشان دهد که چه کسی شرکت کننده را به قرار ملاقات‌ها می‌رساند. همچنین می‌تواند شامل مشارکت اعضای مختلف خانواده در فعالیت‌هایی باشد که فرد از آن لذت می‌برد و ایجاد یک برنامه ارتباطی.
- خانواده‌ها همچنین می‌توانند برای ایجاد یک طرح بحران سلامت روان با یکدیگر همکاری کنند. انجام این کار *قبل از* وقوع بحران ارزشمند است. یک طرح بحران سلامت روان می‌تواند اقداماتی را مشخص کند که باید در مواقع اضطراری انجام داد. این می‌تواند شامل منابع، اطلاعات دارویی، و دستورالعمل‌ها یا خواسته‌ها باشد. (برای نمونه الگوها به پیوندهای زیر مراجعه کنید.)
- برنامه ریزی را در نظر بگیرید که چگونه اعضای خانواده می‌توانند از خود حمایت کنند و از خودمراقبتی استفاده کنند. خانواده‌ها می‌توانند با هم یا به صورت جداگانه برنامه ریزی کنند. اعضای خانواده ممکن است ترومای ثانویه را تجربه کنند و احساس خستگی کنند. استرس ناشی از مراقبت ممکن است بر روابط آنها با سایر اعضای خانواده نیز تأثیر بگذارد. اعضای خانواده می‌توانند از وقفه‌های دوره ای مراقبت استفاده کنند. این وقفه‌ها می‌توانند کوتاه یا طولانی باشند. این کار معمولاً به عنوان «وقفه» شناخته می‌شود.

برای دانلود فرم راهنمای بهداشتی پیشرفته کالیفرنیا، به **فرم‌های کالیفرنیا در مرکز منابع ملی دستورالعمل پیشرفت روان درمانی** مراجعه کنید. برای فرم دستورالعمل پیشرفت روان درمانی، راهنمای عملی **SAMHSA** برای دستورالعمل پیشرفت روان درمانی را ببینید.

آموزش روانی خانواده (FPE)

شما می‌توانید با شرکت در دوره آموزش روانی خانواده (FPE) درباره طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی بیشتر بدانید. FPE یک مداخله ساختاریافته و آموزشی است. یک پزشک، حامی همکار، یا تسهیل کننده دیگر جلسات متعددی را هدایت می‌کند. خانواده افراد مبتلا به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی برای اطلاع از بیماری اعضای خود گرد هم می‌آیند. آنها همچنین می‌توانند یاد بگیرند که چگونه به بهترین نحو به اعضای خود کمک کنند. جلسات اغلب مضمون خاصی دارند. برای مثال، یک مضمون می‌تواند مهارت‌های ارتباطی برای ارتباط بهتر با افراد مبتلا به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی باشد. موضوع دیگر می‌تواند ترویج مشارکت فرد در درمان‌های سلامت روان باشد.

شرکت در جلسات FPE مانند سایر خدمات نیست. این مورد می‌تواند شامل شرکت در خانواده درمانی، جلسات خانوادگی یا سایر درمان‌های سلامت روان باشد. FPE اغلب یک مکمل موثر برای آن خدمات است. هدف FPE بهبود نحوه کمک اعضای خانواده به بستگان خود است که با طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی درگیر هستند. FPE می‌تواند روابط خانوادگی را تقویت کند و نتایج را برای افراد مبتلا به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی بهبود بخشد.

از مشارکت در FPE چه انتظاری باید داشت

برنامه‌های FPE از نظر تعداد جلسات و اینکه به صورت حضوری یا آنلاین انجام می‌شوند متفاوت است، اما برنامه‌ها رویکرد مشابهی دارند. خانواده‌ها در مراقبت از افراد در حال بهبودی و ارائه دهندگان آنها شریک هستند. آنها مشاهدات و سایر اطلاعات خود را در مورد فرد مبتلا به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی با تیم‌هایی که مراقبت می‌کنند به اشتراک می‌گذارند. آنها به طور مشترک و حمایتی با بستگان خود و ارائه دهندگان کار می‌کنند. آنها هدف یکسانی دارند: جلوگیری از عود بیماری.

برنامه‌های FPE نیز از این اصول استفاده می‌کنند:

- به اعضای خانواده کمک کنید تا به نیازهای خویشاوندان مبتلا به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی توجه کنند. این موارد شامل نیازهای بالینی و اجتماعی می‌شود.
- به اعضای خانواده بیاموزید که چگونه از پایداری بستگان خود به برنامه درمانی به بهترین شکل حمایت کنند. این شامل دارو هم می‌شود.
- انتظارات اعضای خانواده از برنامه‌های درمانی سلامت روان خویشاوندانشان را بررسی کنید و با بازیابی پیشرفت کنید.
- نقاط قوت و محدودیت‌های توانایی خانواده برای حمایت از خویشاوندان خود را ارزیابی کنید.
- به اعضای خانواده بیاموزید که با حساسیت به ناراحتی عاطفی دیگران واکنش نشان دهند. این کار می‌تواند تعارض‌ها را حل کند.

در FPE درباره چه چیزی بحث می‌شود؟

- اطلاعاتی در مورد طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی به عنوان یک بیماری مغزی و درمان‌های آن
- ایجاد مهارت، مانند ارتباط، حل مسئله و مقابله.

ساختار FPE به چه صورت است؟

- معمولاً در 8 تا 12 جلسه ارائه می‌شود اما می‌تواند بیشتر ادامه یابد.
- جلسات به صورت متوالی ارائه می‌شوند.
- هر جلسه ممکن است موضوع خاصی برای بحث داشته باشد.

چه افرادی می‌توانند در FPE شرکت کنند؟

- می‌تواند شامل یک خانواده یا یک گروه 8 تا 12 خانواده به رهبری یک تسهیل‌گر باشد.
- شامل فرد در حال بهبودی برای اکثر یا تمام جلسات آموزشی می‌شود.

قانون CARE: راهنمای منابع خانواده

- به اعضای خانواده کمک کنید تا برنامه زمان بحران داشته باشند. همچنین، به آنها کمک کنید تا حامیانی را برای رسیدگی به شرایط اضطراری سلامت روان شناسایی کنند.
- روش‌هایی برای بهبود ارتباط بین اعضای خانواده آموزش دهید.
- اعضای خانواده را در زمینه تکنیک‌های حل مسئله ساختاریافته آموزش دهید.

شواهدی برای FPE

تحقیقات نشان داده است که FPE و سایر مداخلات خانوادگی چقدر موثر هستند. این مداخلات می‌تواند به پیشگیری از مشکلات یا عود در بهبودی افراد مبتلا به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی کمک کند. آنها همچنین ممکن است به افراد کمک کنند تا از بازگشت به بیمارستان روانی جلوگیری شود. یک مرور کلی در سال 2022 از 90 مطالعه تحقیقاتی قبل با بیش از 10000 فرد انجام شد. این مطالعه نشان داد که مداخلات خانوادگی به جلوگیری از این مشکلات کمک می‌کند. آنها این کار را بیشتر از انواع دیگر مداخلات انجام دادند. از بین تمام مداخلات خانوادگی مورد مطالعه، FPE کمترین میزان عود 12 ماهه را داشت. عدد آن 9.7% بود. نرخ‌های دیگر متفاوت بود. آنها از 16.3% برای مداخله سیستماتیک خانواده محور تا 37% برای مراقبت‌های بالینی معمول متغیر بودند.

سایر مطالعات تحقیقاتی نشان داده‌اند که FPE میزان عود علائم را که نیاز به بستری مجدد در بیمارستان دارند کاهش می‌دهد. همچنین عملکرد اجتماعی و شغلی را بهبود می‌بخشد. FPE همچنین با پایبندی بهتر دارو مرتبط است.

داده‌های مربوط به تأثیر FPE بر عود، از مداخلات خانوادگی برای پیشگیری از عود در اسکیزوفرنی گرفته شده است.

تماس با ارائه دهندگان FPE

منابع زیادی برای کمک به خانواده‌ها برای حمایت از افراد مبتلا به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی وجود دارد. اینها شامل ویدئوهای آموزشی در مرکز منابع قانون CARE و منابع FPE از NAMI و سایر سازمان‌ها است.

برنامه درسی خانواده به خانواده NAMI بزرگترین برنامه FPE در ایالات متحده است. این یک برنامه آموزشی هشت جلسه‌ای رایگان است. این برنامه برای اعضای خانواده، افراد اثرگذار و دوستان افراد دارای بیماری سلامت روان است. همچنین یک سمینار آزمایشی چهار ساعته خانواده و دوستان در کالیفرنیا (فقط حضوری) ارائه می‌شود.

FPE یک برنامه مبتنی بر شواهد است که موضوعات مختلفی را پوشش می‌دهد. موضوعات شامل این موارد است: برقراری ارتباط موثر و حل مشکلات؛ ارائه پشتیبانی با دلسوزی؛ مدیریت بحران؛ و اثرات بیماری سلامت روان، از جمله درمان‌ها و تریابی‌ها.

اعضای خانواده می‌توانند برنامه خانواده به خانواده NAMI را در وبسایت NAMI پیدا کنند. اگر برنامه‌ای در منطقه آنها موجود نیست، می‌توانند برای شروع برنامه با شعبه محلی NAMI خود تماس بگیرند. وبسایت NAMI همچنین دارای منابعی برای اعضای خانواده و مراقبان است.

شرکت‌های وابسته به NAMI کالیفرنیا در سراسر ایالت وجود دارد؛ برای پیدا کردن یک شرکت وابسته به NAMI در نزدیکی خود کلیک کنید.

منابع برای خانواده‌ها

اتصال با منابع اضافی

FPE یک محیط یادگیری ساختاریافته برای اعضای خانواده ارائه می‌دهد، اما ممکن است برای همه گزینه خوبی نباشد. منابع دیگری برای یادگیری در مورد حمایت از افراد مبتلا به بیماری روانی جدی وجود دارد. همچنین منابعی برای یادگیری در مورد قانون CARE به طور گسترده وجود دارد.

منابع زیر ممکن است برای اعضای خانواده مفید باشد:

- منابع NAMI کالیفرنیا (از جمله فیلم‌های آموزشی کوتاه) در مورد قانون CARE
- منابع NAMI برای اعضای خانواده و مراقبان
- منابع NAMI برای یافتن مراقبت‌های بهداشت روانی متناسب با زمینه فرهنگی شما
- تالار گفتگوی شبکه اقدام مراقبان برای عزیزانی که مشکلات سلامت روان دارند
- **10 نکته برای مراقبان خانواده** از شبکه اقدام مراقبان
- منابع اتحادیه مراقبان خانواده در مورد مراقبت از خود
- اطلاعات ذهن بسیار خوب در مورد **مراقبت از اسکیزوفرنی**
- منابع مرکز حمایت از درمان در SMI/AOT
- خانواده‌هایی که از بیماران روانی جدی حمایت می‌کنند (FASMI)
- **بسته ابزار مراقبت** از اتحادیه اقدام اسکیزوفرنی و روان پریشی
- منابع موسسه LEAP
- حمایت از سلامت روان CalHOPE برای نوجوانان، بزرگسالان جوان و خانواده‌ها

توسعه یک شبکه حمایتی

بسیاری از خانواده‌ها ارتباط با دیگرانی که تجربیات خود را به اشتراک می‌گذارند مفید می‌دانند. خانواده‌ها می‌توانند در ارائه تصدیق کمک کنند. آنها می‌توانند درباره ابزارهایی برای حمایت از تاب آوری بحث کنند. همچنین می‌توانند منابع و راهبردهایی را برای هدایت سیستم‌ها به اشتراک بگذارند. راه‌های ممکن برای توسعه یک شبکه پشتیبانی عبارتند از:

- با سازمان‌های مذهبی یا اعتقادی ارتباط برقرار کنید. عبادتگاه‌ها اغلب حمایت بیشتری می‌کنند. آنها این کار را به صورت فردی یا گروهی برای اعضای خود انجام می‌دهند.
- سازمان‌های محلی یا گروه‌های حمایتی را بیابید که پاسخگوی نیازهای فرهنگی خانواده شما هستند.
- با یک سازمان همکار یا فردی با تجربه زیسته ارتباط برقرار کنید.
- راه اندازی گروه پشتیبانی محلی خود را در نظر بگیرید. این گروه می‌تواند غیررسمی باشد. برخی از دولت‌های شهر و کانتی کمک‌های مالی را برای راه اندازی گروه‌های حمایتی ارائه می‌کنند.

برنامه‌های کانتی

بسیاری از آژانس‌های بهداشت رفتاری کانتی حمایت ارائه می‌دهند. این حمایت می‌تواند شامل منابع، گروه‌های حمایتی، غذا و یادگیری، بحران تلفن همراه و حمایت همتایان از خانواده‌ها باشد. مرکز منابع قانون CARE یک **فهرست کانتی** را ارائه می‌دهد. در آن کانتی‌ها را با وبسایت‌های CARE فعال نشان می‌دهد.

با آژانس سلامت رفتاری کانتی خود تماس بگیرید تا ببینید چه منابع، برنامه‌ها و گروه‌های حمایتی برای خانواده‌های کانتی شما وجود دارد.

اتحاد ملی برای بیماری روانی (NAMI) کالیفرنیا

NAMI کالیفرنیا گروه‌های حمایتی ارائه می‌دهد. برخی از آنها برای افراد مبتلا به بیماری‌های روانی است. به این گروه **اتصال NAMI** می‌گویند. آنها همچنین گروه‌های حمایتی برای اعضای خانواده، افراد اثرگذار و دوستان افراد دارای بیماری سلامت روان ارائه می‌کنند. این **گروه حمایت از خانواده NAMI** نامیده می‌شود. گروه‌های حمایتی خانواده NAMI توسط اعضای خانواده با تجربه



ای زیسته در حمایت از یکی از عزیزان مبتلا به مشکلات روانی هدایت می‌شوند. این موارد می‌تواند شامل طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی باشد. همچنین می‌تواند شامل سایر بیماری‌های روانی جدی باشد. گروه‌ها از یک مدل ساختار یافته پیروی می‌کنند. این تضمین می‌کند که همه شرکت کنندگان فرصتی برای به اشتراک گذاشتن داستان خود و یافتن کمک مورد نیاز خود دارند. گروه‌ها به طور منظم جلسه برگزار می‌کنند. آنها اغلب گزینه‌های مجازی را ارائه می‌دهند. این به مردم در سراسر کشور امکان می‌دهد بدون توجه به اینکه کجا هستند از حمایت برخوردار شوند. **یک گروه پشتیبانی خانواده NAMI را در نزدیکی خود پیدا کنید.** اگر گروهی در دسترس نیست، با **یک وابسته محلی NAMI** در مورد راه اندازی یک گروه برای خانواده‌ها و/یا افرادی که به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی مبتلا هستند تماس بگیرید.

اتحادیه اقدام اسکیزوفرنی و روان پریشی

اتحادیه اقدام اسکیزوفرنی و روان پریشی گزینه‌هایی را برای ملاقات مجازی ارائه می‌دهد. آنها هر روز هفته جلسه دارند. می‌توانید **در وبسایت آنها ثبت نام کنید.**

گروه‌های حمایتی در رسانه‌های اجتماعی

سایر گروه‌های حمایتی در نرم افزارهای رسانه‌های اجتماعی در دسترس هستند، از جمله:

- **گروه حمایت از خانواده‌های اسکیزوفرنی (فیس بوک)**
- **شبکه حمایتی والدین (مجازی؛ حساب کاربری نیاز است)**
- **حمایت از خانواده و مراقبین عزیزان مبتلا به اسکیزوفرنی (فیس بوک)**
- **r/SchizoFamilies (Reddit)**

گروه‌های حمایتی برای تشخیص‌های مرتبط

گروه‌های حمایتی برای تشخیص‌های مرتبط نیز می‌توانند مفید باشند. دلایل این است که آنها ویژگی‌ها و چالش‌های مشابهی دارند. همچنین، بسیاری از افراد با تشخیص‌های متعدد مواجه می‌شوند. برای مثال، **اتحادیه حمایت از افسردگی و دوقطبی (DBSA)** دارای گروه‌های حمایتی است. آنها هم حضوری و هم آنلاین هستند. بسیاری از آنها برای خانواده‌ها طراحی شده اند.

منابع ویژه CARE برای درک طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی

خانواده به خانواده NAMI

یک برنامه آموزش همکاران NAMI برای اعضای خانواده بزرگسال مبتلا به بیماری روانی. این یک برنامه مبتنی بر شواهد (EBP) است. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد پایگاه پژوهشی این برنامه، به ایمیل nameieducation@nami.org ایمیل بزنید.

یادگیری در مورد طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی، گزینه‌های درمانی، تصمیم‌گیری‌های پشتیبانی‌شده، ایجاد دستورالعمل پیشرفت روان درمانی، مراقبت‌های آگاه از تروما و سایر اطلاعات در مورد تعامل با افراد مبتلا به طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی می‌تواند مفید باشد. **مرکز منابع قانون CARE** وبینارها و مطالب آموزشی را ضبط کرده است. اینها موضوعات مفیدی را پوشش می‌دهند.

آموزش

شرح

<p>تعریف آموزش روانی خانواده. این شامل نتایج و تحقیقات در مورد آموزش روانی خانواده در طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان پریشی است.</p>	<p>معرفی آموزش روانی خانواده (لینک)</p>
<p>در مورد چگونگی مشارکت اعضای خانواده در فرایند CARE بحث می‌کند. این شامل مشارکت به عنوان درخواست‌کننده، حامی داوطلب یا از طریق حمایت غیررسمی است. جزئیات گام‌های عملی را که خانواده‌های درگیر در فرایند CARE می‌توانند در نظر بگیرند، توضیح می‌دهد.</p>	<p>نقش خانواده در فرایند CARE (لینک)</p>
<p>تصمیم‌گیری حمایت‌شده (SDM) را تعریف می‌کند و مفاهیم کلیدی را برجسته می‌کند. کلیات چگونگی حمایت از شرکت‌کننده CARE را برای گرفتن تصمیمات خود در چارچوب SDM بیان می‌کند.</p>	<p>تصمیم‌گیری حمایت‌شده برای حامیان داوطلب (لینک)</p>
<p>رابطه میان حامی و شرکت‌کننده CARE را به بحث می‌گذارد. اهمیت حمایت کامل از خودمختاری شرکت‌کننده CARE را بررسی می‌کند. سناریوها برای نشان دادن این استفاده می‌شود که چگونه روابط مختلف ممکن است چالش‌هایی را بر فرایند تصمیم‌گیری حمایت‌شده تحمیل کند.</p>	<p>حفظ بی‌طرفی به عنوان یک حامی داوطلب (لینک)</p>
<p>پیشینه، هدف و شواهد دستورالعمل پیشرفت روان درمانی (PAD) را بررسی می‌کند. زمان، افراد، چگونگی و چرایی PAD را در فرایند CARE بحث می‌کند.</p>	<p>دستورالعمل پیشرفت روان درمانی (لینک)</p>
<ul style="list-style-type: none"> بخش 1: اصول اسکیزوفرنی: کلیاتی درباره اسکیزوفرنی ارائه می‌دهد. در مورد زمان و چگونگی تشخیص اسکیزوفرنی بحث می‌کند. همچنین شامل یک مرور کلی از اختلالات مرتبط، تشخیص‌های مرتبط و عوارض است. بخش 2: روش‌های مبتنی بر شواهد در اسکیزوفرنی: رویکردها و شیوه‌های مورد استفاده برای درمان افراد مبتلا به اسکیزوفرنی را معرفی می‌کند. شامل رویکرد شخص محور، درمان مثبت اجتماعی و داروها می‌شود. بخش 3: حمایت از افراد مبتلا به اسکیزوفرنی: معرفی مفاهیم لازم هنگام حمایت فردی که مبتلا به اسکیزوفرنی است. راهبردهای مفید را ارائه می‌کند. راهبردهای مفیدی را ارائه می‌دهد، از جمله نحوه واکنش به توهمات و هذیان؛ استفاده از یک رویکرد آگاه از تروما؛ ایجاد ارتباط و ملاقات با آنها در جایی که هستند. بازیابی و مدل‌های تصمیم‌گیری حمایت‌شده را که می‌توان برای این جمعیت اعمال کرد، مرور می‌کند. 	<p>مجموعه‌ها: اختلالات طیف اسکیزوفرنی و مراقبت مبتنی بر شواهد برای حامیان داوطلب (لینک)</p>

آموزش

شرح

<ul style="list-style-type: none"> بخش 1: اصول مراقبت با آگاهی از تروما: تروما و مراقبت با آگاهی از تروما را تعریف می‌کند. فاکتورهایی را که عوامل رایج تروما هستند نشان می‌دهد. کلیاتی از چگونگی تأثیر تروما بر واکنش‌ها و تأثیر بر مغز و رفتار ارائه می‌کند. بخش 2: اهداف و اصول مراقبت با آگاهی از تروما: اهداف و اصول مراقبت با آگاهی از تروما ذکر می‌کند. اینها عبارتند از ایمنی؛ همکاری؛ امانتداری و صداقت؛ توانمندسازی؛ و حمایت‌های مثبت هم‌تایان و افراد حقیقی (برای مثال، دوستان، اعضای شبکه‌های اجتماعی). همچنین مسائل فرهنگی، تاریخی و جنسیتی را بحث می‌کند. بخش 3: کاربرد مراقبت با آگاهی از تروما به عنوان یک حامی داوطلب: مروری بر ابزارهایی که به حامیان کمک می‌کند تا با استفاده از رویکردی با آگاهی از تروما، و خامت شرایط را کاهش دهد. در مورد چگونگی ارتقای تاب‌آوری برای کسانی که از شرکت‌کنندگان CARE حمایت می‌کنند بحث می‌کند. 	<p>مجموعه‌ها: مراقبت با آگاهی از تروما برای حامیان داوطلب (لینک)</p>
---	--

منابع برای درک فرایند CARE

همچنین می‌تواند برای خانواده‌ها در درک فرایند CARE مفید باشد. این آموزش‌ها می‌تواند به شما کمک کند تا بفهمید انتظاری چه چیزی را باید داشته باشید.

آموزش

شرح

<p>کلیات پیش زمینه قانون CARE، نقش‌ها در این فرایند، و شرح کاملی از فرایند دادگاه.</p>	<p>کلیات فرایند CARE برای حامیان (لینک)</p>
<p>یک نمای کلی و مقایسه برای سه مسیر اصلی به خدمات در فرایند CARE را ارائه می‌دهد. شامل مشارکت داوطلبانه، توافقنامه CARE و طرح CARE است. عناصر توافقنامه CARE و طرح CARE را مورد بحث قرار می‌دهد. همچنین، اهمیت شخصی سازی توافقنامه CARE و طرح CARE برای نیازهای فرد.</p>	<p>کلیات توافقنامه CARE و برنامه CARE برای حامیان داوطلب (لینک)</p>
<p>یک نمای کلی از نقش حامی داوطلب در رابطه با حمایت‌های مسکن و اجتماع در قانون CARE ارائه می‌دهد. جزئیات مسکن و حمایتی که ممکن است در فرایند CARE گنجانده شود. شامل جزئیات مسکن و حمایت‌هایی که ممکن است در فرایند گنجانده شود، از جمله رویکرد اول مسکن، تصاویری از زنجیره مسکن برای شرکت‌کنندگان CARE، و عناصر توافقنامه و CARE برنامه CARE خاص برای حمایت‌های مسکن و اجتماع.</p>	<p>مسکن، خدمات و حمایت‌های موجود از طریق قانون CARE: آموزش برای حامیان (لینک)</p>
<p>نقش یک حامی داوطلب را از طریق مطالعه موردی بررسی می‌کند. همچنین، مسئولیت‌ها، الزامات و اجزای حامی داوطلب قانون CARE را تشریح می‌کند.</p>	<p>نقش حامی در قانون CARE (لینک)</p>