مؤسسه علمی آموزشی
فرهیختگان راه دانش

نمونه

روان پرستاری

درسنامه - نکات کلیدی - تست های فصل به فصل

مؤلف: سمیرا فتاحی بابانی
کارشناسی ارشد تربیت مدرس
آتوسا افسری
کارشناسی ارشد تبریز

به نام خالق

روان پرستاری

تألیف و گردآوری: سمیرا فتاحی بابانی

« کارشناسی ارشد تربیت مدرس »

آتوسا افسری

« کارشناسی ارشد تبریز »

مؤسسه علمی آموزشی فرهیختگان راه دانش

قبولی، کمترین موفقیت شماست

مقدمه:

موسسه علمی آموزشی فرهیختگان راه دانش با هدف ارائه کیفی ترین خدمات آموزشی و با تلاش گسترده توانست مجموعه‌ای از خدمات آموزشی را که از نظر علمی، به روز بودن مطالب، پوشش دادن مطالب رفرنس‌ها و بازدهی در زمره بهترین‌ها است ارائه دهد.

مشاوره و پشتیبانی تحصیلی:

مشکل عدیده ای که بیشتر داوطلبان با آن مواجه هستند و هر ساله با وجود صرف هزینه‌های مالی و زمان زیاد نمی توانند در آزمون قبول شوند به این دلیل می‌باشد که داوطلبان آگاهی کافی از منابع مطالعاتی، روشهای مطالعه و مرور مطالب صحیح، روشهای تست زنی و مدیریت زمان را ندارند بنابراین موسسه فرهیختگان جهت تحکیم رسالت خود که همواره ارتقاء کیفیت آموزش بوده است جمعی از برترین مشاورین و رتبه‌های تک رقمی را به خدمت گرفته است تا با ارائه منابع مطالعاتی کاربردی، آموزش روش‌های مطالعه و مرور مطالب هر درس، نحوه تست‌زنی صحیح و برنامه مطالعاتی روزانه و هفتگی به داوطلبان، آنها را از سردرگمی درآورده و با ایجاد انگیزه و تمرکز در داوطلبان سبب موفقیت آنها در آزمون گردد.

بسته‌های آموزشی موسسه:

بسته‌های آموزشی که به داوطلبان ارائه می‌گردد حاصل ماه‌ها تلاش بی پایان گروه علمی موسسه (که ترکیبی از رتبه‌های تک رقمی دکتری و کارشناسی ارشد و اساتید دانشگاه‌های تهران) می‌باشد که با در نظر گرفتن منابع وزارت بهداشت تالیف گردیده است. در این بسته‌ها تلاش شده است که درسنامه به صورت شرح جامعی از دروس ارائه گردد و جهت تفهیم بیشتر مطالب، نکات کلیدی منابع وزارت بهداشت و نکات تستی سوالات کنکور سال‌های اخیر نیز به درسنامه اضافه گردیده است و جهت محک و خودآزمایی داوطلبان، تست‌های هر فصل همراه با پاسخنامه گنجانده شده است. به این ترتیب بسته‌های آموزشی موسسه فرهیختگان را از نظر پوشش دادن سرفصل های آزمون به مجموعه‌ای کم نظیر تبدیل نموده به نحوی که داوطلب با مطالعه و جمع‌بندی بسته های آموزشی موسسه همراه با مطالعه منابع وزارت بهداشت براحتی پاسخ‌گوی بیشتر سوالات کنکور خواهد بود.

بسته‌های آموزشی موسسه هر سال ویرایش و به روز گردیده و نکات، مطالب و تست‌های جدید نیز به آن اضافه می‌گردد.

آزمونهای آزمایشی :

داوطلبان رشته‌های مختلف بایستی جهت محک و خودآزمایی خود و جمع‌بندی مطالب بایستی برنامه ریزی مطالعاتی صحیح داشته باشند. موسسه با در نظر گرفتن شرایط داوطلبان مختلف اقدام به برگزاری آزمون‌های آزمایشی ۹مرحله‌ای و ۳ مرحله‌ای در ۲۸ رشته نموده است.

۲ نکته بارزی که آزمون‌های آزمایشی موسسه فرهیختگان را از دیگر موسسات متمایز می‌نماید این است که در آزمون‌های آزمایشی موسسات دیگر، سوالات زبان به صورت جامع و کلی طرح می‌گردد که این موضوع سبب سردرگمی داوطلبان گردیده و داوطلبان نمی دانند مطالعه درس زبان انگلیسی را از کدام منبع مطالعاتی شروع کنند، به همین دلیل اکثریت قریب به اتفاق داوطلبان مطالعه درس زبان را رها نموده و این موضوع لطمه بزرگی به داوطلب وارد می‌کند به نحوی که ممکن است داوطلب در چندین درس یک رشته تسلط کافی داشته باشد و در آزمون اصلی نیز درصدهای خوبی را کسب کرده باشد ولی با توجه به اینکه درس زبان را مطالعه نکرده معمولا این درس را سفید و یا درصد بسیار ضعیفی کسب نماید که این مقوله سبب عدم قبولی داوطلب با وجود شایستگی‌های علمی وی می‌گردد. موسسه فرهیختگان جهت برطرف نمودن این مشکل و چه بسا معضل، اقدام به ارائه طرح درس و سرفصل زبان انگلیسی در آزمون‌های آزمایشی خود نموده تا داوطلبان بتوانند با برنامه ریزی صحیح مطالعه زبان انگلیسی(که ضریب بالایی دارد) را انجام داده و دچار سردرگمی نشوند، این روش سبب می‌شود که داوطلب با طبقه بندی مبحثی، درس زبان را مطالعه نمایند.

نکته دوم اینست که فواصل زمانی آزمون‌های آزمایشی (۶مرحله طبقه بندی و ۳ مرحله جامع) با توجه به حجم مطالب تنظیم گردیده است، تا داوطلب بتواند با مطالعه بدون استرس و صحیح و مرور و جمع بندی مطالب به آمادگی کامل دست یابد.

داوطلبان می‌توانند بعد از ثبت نام جزوه روش‌های مطالعه صحیح، روشهای مرور و تست‌زنی را به صورت رایگان از موسسه دریافت نمایند.

کلاسهای آمادگی :

با توجه به این که بیشتر دانشجویان در دانشگاه به دلیل ساعات کلاسی کم، موفق به یادگیری مطالب دروس تخصصی نمی‌شوند و با مطالعه چند باره جزوات نیز، بسیاری از نکات برای آنها قابل فهم و یادگیری نمی‌باشد. موسسه فرهیختگان با در نظر گرفتن شرایط داوطلبانی که امکان استفاده از کلاس‌های آمادگی حضوری را ندارند اقدام به تهیه و تدوین DVDهای آموزشی (با استفاده از تدریس اساتید برتر دانشگاه‌های تهران) در دروس مختلف نموده است. سبک تدریس در این کلاس‌ها بمانند کلاس‌های حضوری شامل شرح درس، نکته گویی و حل تست می‌باشد.

داوطلبان رشته‌های مختلف می‌توانند جهت بهره‌گیری از خدمات آموزشی موسسه (بسته‌های آموزشی، آزمون‌های آزمایشی، کلاس‌های آمادگی و مشاوره و پشتیبانی تحصیلی) می‌توانند به نمایندگی‌های سراسر کشور مراجعه نموده و یا با دفتر مرکزی موسسه ۲۴ ۹۵ ۹۷ ۶۶ - ۰۲۱ تماس حاصل فرمایند.

امید است که در سایه حق تعالی و بهره‌مندی از تلاش خود و خدمات آموزشی موسسه شما عزیزان به موفقیت‌های بزرگتری دست یابید.

با آرزوی موفقیت

مدیریت موسسه فرهیختگان راه دانش

روان پرستاری (پرستاری بهداشت روانی)

روان پرستاری یا پرستاری بهداشت، یکی از گرایش‌های تخصصی از پرستاری عمومی‌است. پرستاران بعد از گذراندن دوره پرستاری عمومی(اخذ مدرک کارشناسی پرستاری)، حدود سه سال دیگر، ادامه تحصیل می‌دهند و در پایان این دوره، موفق به اخذ کارشناسی ارشد در روان پرستاری یا پرستاری بهداشت روانی می شوند.

نقش روان پرستاری

نقش مراقبتی- درمانی: نقش مراقبتی و درمانی در قالب تدوین فرایند پرستاری، عبارت است از کسب اطلاعات جامع از بیمار در ابعاد مختلف جسمی، عاطفی، شناختی، اجتماعی و معنوی او و تجزیه و تحلیل این اطلاعات به منظور شناسایی مشکلات بیمار و در نهایت، تدوین برنامه مراقبتی ودرمانی و اجرای آن، مد نظر می‌باشد.

نقش آموزشی: آموزش بهداشت روانی به افراد جامع، به خصوص خانواده‌ها به منظور پیش‌گیری از بروز اختلالات روانی، یکی از خدمات مهم تیم بهداشت روانی است و می‌توان آن را اساسی‌ترین روش پیش‌گیری اولیه دانست.

نقش رهبری: رهبری عبارت است از توانایی جهت دادن یا برانگیختن سایرین، درجهت نائل شدن به اهداف مورد انتظار، نقش پرستاری به عنوان رهبر عبارت است از برنامه‌ریزی، سازماندهی، جهت دادن و کنترل خدمات پرستاری.

نقش تحقیقی: روان پرستاری در کنار سایر نقش‌ها خود به تحقیق در زمینه روان‌پرستاری و روان‌پزشکی می‌پردازد.

انواع مراکز روان پزشکی

۱- مراکز جامع روان پزشکی: مراکز جامع روان پزشکی یا مراکز بهداشت روانی جامع منطقه، مراکزی هستند که تسهیلات بهداشت روانی را به ساکنان یک منطقه جغرافیای خاص ارائه می‌نمایند. در این مراکز اهمیت پیشگیری و درمان یکسان است وکارکنان مرکز به نیازهای ساکنان آن منطقه و امکانات آنان آشنایی کامل داشته و سریع‌تر خدمات لازم را به بیمار می‌رسانند.

۲- مراقبت‌های بیمارستانی نیمه وقت: اینگونه بیمارستان‌ها با این فکر که بستری طولانی بیماران، وابستگی آنان را افزایش می‌دهد، قوۀ ابتکارشان را کاهش می‌دهد و از توانایی‌های بالقوۀ آنان جهت زندگی سالم می‌کاهد، ایجاد شده است.

بیمارستان‌های شبانه: بیمارستان شبانه یک نوع بیمارستان نیمه وقت است که بیماران ساعت شش بعد از ظهر به آنجا می‌آیند وضمن صرف شام، دارو،درمان لازم رادریافت می‌دارند.همچنین، در جلسات گروهی، مشاوره‌های فردی نیز شرکت می‌نمایند و ساعت ده و نیم به اتاق خواب می‌روند و صبح پس از صرف صبحانه مرکز را جهت کار روزانه ترک می‌نمایند.

بیمارستان‌های روزانه: بیمارستان‌های روزانه عبارت اند از کارگاه‌هایی که معمولاً در کنار بیمارستان‌های روان‌پزشکی، ولی به طور مستقل به کار خود ادامه می‌دهند.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

محیط درمانی

اصطلاح محیط درمانی به یک برنامه‌ریزی علمی در محیط، با اهداف درمانی اشاره می‌کند.

محیط، زمانی جنبه درمانی پیدا می‌کند که بیمار بتواند احساسات مثبت و منفی خود را ابراز کند و به او کمک شود تا رفتارهای خود را با واقعیت‌ها منطبق سازد.

محیط باید طوری باشد که در بیمار حس اعتماد و اطمینان ایجاد کند بنابراین، محیط درمانی یعنی ایجاد یک محیط پویا، قابل انعطاف، زنده و قابل زندگی که تمام نیازهای بیمار را مورد توجه قرار دهد. محیط بخش‌ها نباید تفاوتی با محیط طبیعی بیمار داشته باشد. همچنین، محیط بخش برای روانپزشک مناسب و دوستانه باشد.

فواید بیمارستان باز عبارتست از:

۱- افزایش اعتماد در بیماران؛

۲- کاهش رفتارهای خصمانه، پر خاشگری، ترس و وحشت در بیماران تازه بستری شده؛

۳- زندگی بیماران در یک محیط طبیعی، موجب ایجاد نگرش درست در مردم نسبت به بیمارستانها و بیماران روانی می‌شود؛

۴- کاهش درگیری پرستاران با مسایل امنیتی؛

۵- کاهش استراحت در تخت.

عوامل تشکیل دهنده محیط درمانی

ساختمان بیمارستان و بخش: همان طوری که قبلا ذکر شد، محیط بیمارستان با محیط بیمار، یعنی خانواده او تفاوت نداشته باشد.

ارتباط انسانی: برخوردی که حاکی از قبول بیمار و احترام به شخصیت بیمار باشد؛ موجب می‌شودکه بیمار در بیمارستان احساس راحتی کند.

فعالیت‌های بخشی: فعالیت‌هایی مانند تفریح درمانی، کار درمانی؛تئاتر درمانی، فعالیت گروهی، ملاقات‌های اجتماعی و مراسم‌های اجتماعی قسمتی ازمحیط بخش هستند و به عبارتی، بخشی از محیط درمانی می‌باشند.

به طور کلی، پرستار بایستی محیط را طوری تغییر دهد که به بهترین نحو به عنوان بخشی موثر از درمان بیماران به نظر آید. بدین منظور پرستار باید:

۱- تاثیر عوامل محیطی بر افراد را مشاهده، تجزیه تحلیل و تفسیر نماید.

۲- از مفاهیم روان شناختی، زیست شناختی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در ایجاد و حفظ یک محیط درمانی استفاده نماید.

۳- ارتباطات محیطی با اهداف درمانی محیط راسازگار نماید.

۴- از کلیه منابع قابل دسترس محیط در جهت درمان استفاده نماید.

بهداشت روانی

تعریف بهداشت روانی

بهداشت روانی، یک رشته تخصصی از بهداشت عمومی‌است که در زمینه کاهش بیماری‌های روانی در اجتماع فعالیت می‌کند و به بررسی انواع مختلف اختلالات روانی و عواملی که در بروز آنها نقش دارند، می‌پردازد.به طور کلی می توان گفت : بهداشت روانی عبارت است از کلیه ی اقداماتی که به منظور پیش گیری ازابتلابه بیماری‌های روانی، کاهش شیوع آنها و عوارض ناشی از آن انجام می‌گیرد.

بهداشت روانی به افراد کمک می‌کند که با ایجادروش‌های صحیح، بتواند با محیط خود سازگاری حاصل نموده و برای حل مشکلات از راه‌های مطبوع اقدام نماید.

معیارهای بهداشت روانی: نگرش مثبت به خود، رشد و تکامل و خود شکوفایی، هماهنگی(یکپارچگی)، استقلال، درک واقعیت و تسلط بر محیط

اصول بهداشت روانی:

- ☑ احترام فرد به خود و دیگران
- ☑ شناخت محدودیت‌ها و توانایی‌های خود و دیگران
- ☑ رفتار فرد معلول علل و شرایط خاصی است.
- ☑ رفتار ناشی از تمامیت وجود شخصیت اوست.
- ☑ شناسایی نیازهای اساسی رفتار

انواع پیشگیری دربهداشت روانی:

پیشگیری اولیه: منظور از پیشگیری اولیه، طرح برنامه‌های است که با تاثیر بر عوامل به وجود آورنده بیماری‌های روانی، از بروز این بیماری‌ها جلوگیری به عمل می‌آورند. این برنامه‌ها معمولا درمورد تمام افراد اجتماع و یا گروه کثیری از مردم یک منطقه مورد اجرا قرار می‌گیرند.

پیشگیری اولیه به منظور ممانعت از شروع اختلال روانی است و از طریق مبارزه با عوامل استرس‌زا و حالاتی که که بالقوه منجر به اختلالات روانی می‌شوند و تقویت مقاومت افراد را به همراه دارد؛ انجام می‌شود.

در این مورد، نقش گروه‌های اجتماعی، مدرسه، روحانیون، پزشکان، مسئولین امور بهداشتی و درمانی دولت و مهم تر از همه خانواده وافراد مهم دیگری که در زندگی فرد نقش دارند، باید به حساب آیند. آموزش را باید اساسی ترین روش پیش گیری اولیه دانست.

پیشگیری ثانویه: پیشگیری ثانویه به معنی شناخت سریع و به موقع بیماری و درمان فوری آن به حساب می‌آید. به عبارتی، اصلاح رفتارهایی که با تطابق غلط با افراد خانواده و یا جامعه به وجود آمده اند؛در نظر گرفته می‌شود. به این منظور، تعیین و میزان بروز بیماری‌ها که عبارت از کشف مواردی که اولین بارمبتلا شده اند، نهایت اهمیت را دارد. به طور کلی، پیش‌گیری ثانویه شامل موارد زیر است:

الف- بیمار یابی به منظور تشخیص، شناخت فوری و پیشرس علایم غیر عادی و یا رفتارهای غیرمتعادل.

ب- درمان فوری، زود رس و کامل جهت رفع علائم خفیف بیماری، پیش گیری از بروز علائم جدیدو برگرداندن هرچه زودتر بیماران روانی به جامعه.

ج- درمان پیشگیری و نگهدارنده به منظور پیش گیری از بازگشت عوارض بیماری تا حصول بهبود کامل.

پیش گیری ثانویه مترادف با تشخیص درمان زودرس و به موقع می‌باشدو هدف آن کاستن از شیوع یا کوتاه کردن طول اختلال است. مطالعه در گروه‌های مختلف اجتماع به منظور جدا کردن و به اصطلاح غربال کردن موجب شناسایی وتشخیص افراد بیمار می‌شود.

پیشگیری نوع سوم: پیشگیری نوع سوم موقعی مطرح می‌شود که بیماری استقرار یافته و مدتی از آن گذشته و تا اندازه‌ای پیشرفت کرده است و منظور، جلوگیری از پیشرفت بیشتر و طولانی شدن بیماری است. هدف از پیش‌گیری ثالث، کاستن ازشیوع آثار باقیمانده و ناتوانی حاصل از بیماری یا اختلال است.

هدف کلی در توانبخشی روانی این است که چنان آموزشی به بیماران داده شود تا بیمار بتواند به رفتارهای عادی و شغل خود باز گردد.

نقش اجتماع دربهداشت روانی

بهداشت روانی فرد، تحت تاثیر مسایل و عوامل اجتماعی متعددی قرار دارد. به همین جهت، میزان ابتلا به اختلالات روانی در بعضی از گروه‌های اجتماعی بیشتر است.

مسائلی مانند طبقه اجتماعی، سبک زندگی، محل سکونت، فقر، بیکاری و مهاجرت، در سلامت روانی فرد تاثیر می‌گذارد.

انگیزه‌ها و نیازهای اساسی انسان

نیازهای اساسی و نقش آن در شخصیت انسان

طبقه بندی نیازها براساس تئوری مازلو

اَبرهم مازلو (۱۹۷۰- ۱۹۰۸) براساس دانش و اطلاعات تجربی و بالینی خود، نیازهای انسان را به صورت یک هرم ترسیم نمود. مازلو نیازهای اساسی انسان را در هفت سطح مطرح می‌کند. مازلو نیازهای زیستی، امنیت، تعلق خاطر و احترام را نیازهای کمبود ونیازهای تحقق نفس، فهمیدن و زیبا شناختی را نیاز بودن یا رشد نامید به نظر او، تا نیاز کمبود ارضاء نگردد، شخص به راحتی انگیزه‌ی ارضای نیازهای بودن یا رشد را نمی‌یابد.

نیازهای زیست شناختی: نیازهای زیست‌شناختی (فیزیولوژیک) شامل نیاز به غذا، آب، اکسیژن، دمای مناسب، استراحت، نیازهای جنسی و غیره می‌باشدکه بی‌شک، از نیرومندترین نیازها هستند و تامین آنها جهت بقای فردی ضروری می‌باشد.

نیازهای ایمنی: به عقیده مازلو، هرگاه نیازهای زیستی به طور نسبی ارضاشوند؛ یک دسته از نیازهای جدید پدیدار می‌گردندکه می‌توان آنهارا به عنوان نیازهای ایمنی، طبقه بندی نمود؛ مانند: امنیت، ثبات، حمایت، رهایی از ترس و اضطراب و نیاز به نظم، قانون.

نیاز تعلق و محبت: اگر نیاز زیستی و ایمنی نسبتاً خوب ارضاءشوند؛نیازهای عشق، محبت و تعلق به دیگران

بروز می‌کند. او نیازمند روابط عاطفی با دیگران، یا به عبارتی نیازمند جایگاهی در گروه خود یا فامیل خود می‌گردد و با شدت بسیار می‌کوشد تا به این اهداف نایل گردد.

نیاز به احترام و باارزش بودن: یکی دیگر از نیازهای اساسی انسان، نیاز به احترام و ارزش نسبت به خود است.به طوری که بخشی از خود پنداری فرد است و شامل تصویر فرد از خود، احساسی و نسبت به خویشتن داردوبه درجه پذیرش و تایید شخص نسبت به خویشتن تعبیر می‌شود.اگر نیاز به عزت نفس یا احترام به خود ارضاءشود ؛فرد احساس اعتماد به نفس، ارزشمندی، توانای، قابلیت و کفایت می‌کند و وجود خود را در دنیا مفید و لازم می‌یابد؛اماارضاءنشدن این نیازها موجب احساس حقارت، ضعف و نومیدی می‌گردد.

نیاز به تحقق نفس (خودشکوفایی): پس از اینکه نیازهای قبلی ارضاءشد؛فرد با نیاز دیگری روبه رو می‌شودکه عبارت است از؛نیاز به باور کردن استعدادهای خویش؛بنابراین، تحقق نفس یعنی، گرایش انسان به فعلیت بخشیدن به آنچه که بالقوه دارد. اشکالی که این نیاز به خود می‌گیرد، در اشخاص فرق می‌کند.

نیاز به دانستن و فهمیدن: حس کنجکاوی، نیاز به دانستن و فهمیدن، شناخت محیط و کشف حقیقت، از ویژگی‌های بارز انسان است. نیاز به دانستن و فهمیدن در اواخر کودکی و خردسالی، شاید حتی بسیار قوی تر از دوران بزرگسالی دیده می‌شود. ارضای نیازهای شناختی موجب رضایت درونی و تجربه نایل شدن به هدف می‌گردد.

نیاز زیبا شناختی: مازلو اعتقاد دارد که برخی از افراد یک نیاز واقعی به زیبایی دارند. آنها به طریق خاصی از زشتی بیمار می‌شوند وبا زیبایی محیط اطرافشان درمان می‌یابند.

اهمیت نیازهادر شخصیت انسان

نقش نیازهای زیست شناختی در شخصیت انسان: به اعتقاد اکثر صاحب نظران، رفع نیازهای زیست شناختی، از اولین و ضروری ترین نیازهای انسان است و عدم موفقیت در آن علاوه، بر ایجاد مشکلات جسمانی، سایر جنبه‌های شخصیت فرد را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. چنان که کمبود موادغذایی لازم در دوران جنینی، موجب اختلالات جسمی‌عقب ماندگی ذهنی می‌شود. همچنین محرومیت از تغذیه در دوران پس از تولد نیز موجب نارسایی و اختلالات روانی در فرد می‌شود.

نقش نیاز ایمنی در شخصیت انسان: افرادی که احساس امنیت می‌کنند، دارای نگرشی مثبت نسبت خود ومسایل پیرامون خود می‌باشند. هم از محبت کردن به دیگران لذت می‌برند و هم خود مورد توجه دیگران قرار می‌گیرند.

نقش نیاز به محبت در شخصیت انسان: براساس مطالعات روان شناسی، محبت در رشد و سلامت شخصیت انسان به اندازه نیازهای زیستی اهمیت دارد. کودکانی که از محبت و مراقبت مادر محروم هستند؛ از سلامت جسمی و روانی خاصی برخوردار نیستند. سندرم‌های عدم رشد و نمو، کوتولگی روانی - اجتماعی اختلال اضطراب جدایی، اختلال شخصیت دوری گزینی، اختلالات افسردگی بزهکاری، مشکلات تحصیلی و هوشی از جمله این موارد هستند.

نقش نیاز به تعلق داشتن به دیگران در شخصیت انسان: از طریق تعلق به دیگران، شرایطی جهت ابراز وجود، عقیده، بهره‌گیری از تجربیات و مهارت‌های دیگران، برای فرد فراهم می‌شود. افرادی که از حمایت دیگران برخوردار هستند، از سلامت جسمی و روانی بهتری برخوردارند.

نقش نیازهای ارزشمندی و عزت نفس در شخصیت انسان: نوع نگرش و تصور فرد نسبت به خود براساس

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

تجربیاتی است که از نگرش دیگران و ارزیابی آنها نسبت به شخصیت خود دارد. البته ارضای بیش از حد این نیاز، موجب خود بزرگ بینی در فرد می‌شود. ارضای احساس ارزشمندی، احساس خوشایندی از توانایی‌ها ودر نتیجه احساس لیاقت در انسان به وجود می‌آورد که زمینه شکوفایی استعدادها و رشد شخصیت می‌باشد.

نقش نیازهای شناختی در شخصیت انسان: از دست دادن حس کنجکاوی وعدم ارضاءنیازهای شناختی، از سویی بر بعد ذهنی و عقلانی شخصیت فرد تاثیرمنفی می گذارد و از سوی دیگر موجب می‌شود انسان با محیط اطراف خود نتواند رابطه موثر برقرار کند و انسان سالم، مفید و تلاش گر، پویا و کارآمدرا به انسانی بی‌میلی، کم تحرک، ایستا و وابسته تبدیل می‌کند.

نقش نیاز به تحقق نفس در شخصیت انسان: شکوفایی توانایی‌ها و قابلیت و استعدادها، موجب احساس ارزشمندی و احساس موفقیت فرد می‌شود و احساس موفقیت، انگیزه تلاش در جهت رشد و تعالی شخصیت انسان را افزایش می‌دهد.

بحران

بحران یک اختلال درونی است که از طریق یک حادثه استرس زا و ناگوار در شخص به وجود می‌آید و روش معمول شخص برای سازگارشدن غیر موثر می‌شود؛ در مقابل، ترس و اضطراب افزایش می‌یابد.

عوامل متعادل کننده بحران

در ایجاد بحران، عواملی تحت عوامل متعادل‌کننده وجود دارد که در ایجاد یا رفع بحران بسیار موثرند.

سه عامل اساسی در این زمینه عبارت اند از:

۱) ادارک فرد از واقعه: یعنی اتفاقی که برای فرد رخ داده است، برای او چه معنایی دارد؟ چگونه بر آینده او تاثیر می‌گذارد؟ آیا می‌تواند با واقعه برخورد واقعه‌بینانه داشته باشد؟

۲) حمایت‌های موقعیتی: منظور افراد یا موسساتی است که فرد می‌تواند به آن متکی باشد.

۳) مکانیسم‌های سازشی: افراد در دوران زندگی خود یاد می‌گیرند که برای کاهش اضطراب و تنش خود از شیوه‌هایی استفاده کنند، این شیوه‌ها را مکانیسم‌های سازشی یا ساز و کارهای مدارا می‌گویند.

بحران رشدی: بحران رشدی دوره‌هایی هستند که در آن نیاز به تغییر نقش است. برای مثال، وقتی یک فرد از خردسالی به دوره نوجوانی پای می‌گذارد؛ از او انتظار می‌رود که فردی اجتماعی شود و با اطرافیان ارتباط مناسب برقرار کند. وقتی از نوجوانی به بزرگسالی وارد می‌شود. از او انتظار می‌رود که از نظر مالی درحد امکان خودکفا باشد. به طورکلی، دوره‌های متغیردر طی جوانی، پدر یا مادری، زناشویی، میان سالی و بازنشتگی نیز زمان‌های مناسبی برای بروز بحران‌های رشدی می‌باشد.

بحران موقعیتی: وقتی که یک واقعه خارجی تعادل روانی شخص یاگروهی را بهم می‌زند، بحران موقعیتی بروز می کند، مانند از دست دادن شغل، از دست دادن شخص مورد علاقه، حاملگی ناخواسته.

بحران اکتسابی: بحران اکتسابی، ناگهانی، نا متداول و غیره منتظره هستند و از فقدان‌ها ی متعددی از تغییرات

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

محیطی ناشی می‌شوند، برای مثال، آتش سوزی‌ها، زلزله.

مراحل بحران: بحران، دوره‌های محدود دارد و از چند ساعت تا شش هفته طول می‌کشد. چنین بحرانی یک مرحله مقدماتی مشخص است که ضمن آن اضطراب و تنش پیدا می‌شود و کار افتادن مکانیسم‌های مشکل‌گشایی پس از آن فرا می‌رسد که بسته به انطباقی یا غیر انطباقی بودن این مکانیسم‌ها، میزان موفقیت آنها فرق می‌کند.

مراحل بحران عبارت اند از:

مرحله شوک: در این مرحله فرد احساس اضطراب، نگرانی، درماندگی وناتوانی می‌کند، احترام به نفس وی مورد تهدید قرار می‌گیرد و اندیشه و رفتار او حالت ناهنجاری به خود خواهد گرفت. مرحله شوک معمولاً کوتاه مدت است واز چند سال حداکثر دو روز تجاوز نخواهد کرد. هر چه طول مدت شوک بیشتر باشد، سازش مجدد فرد مشکل تر خواهد بود.

مرحله عقب‌نشینی دفاعی: در این مرحله که بلافاصله پس از مرحله اول شروع می‌شود، روش‌های مختلف حل مشکل که قبلا نیز به طور موفقیت آمیزی مورد آزمایش قرار گرفته شده اند، بکار برده می‌شود. در این مرحله نیاز شدیدی به کمک دیگران است ولی فرد مبتلا به بحران، هرگز به نصایح توجهی نکرده وبا هرگونه تغییری به شدت مخالفت می‌نماید. این مرحله ممکن است کوتاه یا طولانی باشد و بستگی به شرایط موجود دارد.

فرد به منظور کاهش اضطراب از مکانیسم دفاعی مختلف استفاده می‌کند که رایج ترین آنها انکار است. مکانیسم دفاعی دلیل تراشی نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد که موقتا موجب احساس کفایت و امنیت می‌شود و از بروز حالت عدم تعادل روانی جلو گیری می‌کند. مکانیسم دفاعی جابه جایی که طی آن فرد ناراحتی‌های عاطفی خود را بدون آنکه متوجه شود، تخلیه می‌نماید نیز به حفظ تعادل روانی او کمک می‌کند. با استفاده از مکانیسم برونی فکنی، فرد اشتباهات خود را به دیگران نسبت می‌دهد و شخص دیگری را مسئول وقایع ناخوشایند می‌داند. این مکانیسم مانع خدشه دار شدن احترام به نفس می‌گردد.

مرحله پذیرش و قبول بحران: در این مرحله، بحران بالاخره پذیرفته شده واز ماهیت کلی آن اطلاع حاصل می‌شود. فرد اقدام به حل مشکل نموده و اضطراب و نگرانی مجدد افزایش یافته و واقعیت اغلب به صورت ناگوار و درد ناک جلوه خواهد شد. قدرت تفکر در ابتدای این مرحله مختل می‌شود ولی به هرحال، شخص به اعصاب خود مسلط گشته و از طریق تفکر واستدلال در جستجوی یافتن راه حلی جهت مشکل بر می‌آید.

مرحله سازش با مشکل و حل آن: سرانجام با انتخاب راه حلی مناسب، بحران بر طرف می‌گردد اضطراب و نگرانی تدریجاًکاهش می‌یابد و احترام به نفس مجددا استوار می‌شود. از نظر جسمی‌نیز فرد احساس سلامت کامل می‌نماید و کارهای روز مره را به خوبی انجام خواهد داد در این مرحله، فرد قدرت تطابق جدیدی نیز کسب می‌نماید.

چنان چه فردی قادر به طی مرحل چهار گانه فوق نگرددو به طور موفقیت آمیزی این مراحل را نپیماید، در یک مرحله باقی مانده و به تدریج تعادل روانی خویش را از دست می‌دهد و ممکن است به بیماری روانی نیز مبتلا گردد.

فرایند پرستاری در بحران

بررسی: اولین قدم در مداخله بحران، بررسی است. در طی این مرحله، پرستار باید یک ارتباط مثبت، همدلانه و مناسب با وضعیت مددجور برقرارکند. به گونه ای که مددجو احساس کند از سوی پرستار پذیرفته شده است و سپس اطلاعاتی راجع به ماهیت بحران و اثرات روی مددجو جمع آوری کند.

تشخیص‌های پرستاری: باتوجه به بررسی که از مددجو به عمل می‌آید، می‌توان گفت تشخیص‌های زیر را در

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

نظر گرفت:

۱- توانایی بالقوه برای بروز خشونت، به علت احساسات نومیدی

۲- آسیب پذیرشدن تعامل‌های اجتماعی، به علت فقدان حمایت‌های اجتماعی

۳- آشفتگی در الگوی خواب، به علت اضطراب

۴- تغییر در فرآیند تفکر، به علت احساسات یأس و نومیدی.

۵- اضطراب شدید، به علت شکست درآزمایشات گذشته.

۶- بکار گیری مکانیسم‌های سازشی غیر موثر، به علت عدم شناخت صحیح واقعه.

برنامه‌ریزی: قدم بعدی در مرحله بحران، برنامه ریزی است. هدف کلی، کاستن میزان اضطراب مددجو می‌باشد. درطی این مرحله، اطلاعات گذشته جمع آوری،تجزیه و تحلیل می‌شود و تدابیر خاصی متناسب با آن منظور می‌گردد. پرستار با تعیین اهداف و اولویت‌ها به فراهم نمودن حمایت‌های محیطی وبا تقویت آنها تصمیم می گیرد. پرستار، همچنین، تصمیم می گیرد که کدام یک از مکانیسم‌های سازشی مددجو کنترل و کدام یک از آنها تقویت شود.

مداخلات: مداخلات شامل تدابیر محیطی و حمایت‌های عمومی‌و فردی است. تکنیک‌هایی که پرستاری جهت اداره بحران استفاده می‌کندباید فعّال، متمرکز و کاوش گرانه باشد.

مداخلات در مددجویان داغ دیده:

اقدامات علمی‌شامل:

۱- شرکت دادن فرد داغ دیده، درمراسم تدفین و عزاداری به پذیرش مرگ عزیزان کمک می‌کند.

۲- از اقدام عجولانه فرد داغ دیده، مانند تغییر محل سکونت، مصرف مواد مخدر و نظایرآن که ممکن است برای تحمل نکردن تألم فقدان استفاده شود، پیشگیری گردد.

۳- نوشتن نامه یا سرودن اشعار توسط فرد داغ دیده، برای متوفی، به او کمک می‌کند تا به تجربه سوگ بیشتر سازگار شود.

۴- تشویق فرد داغ دیده، به خلق آثار هنری بخصوص نقاشی، زمینه را برای آشکار شدن احساسات فراهم می‌کند. این شیوه برای کودکان بسیار مفید است.

۵- نوشتن خاطرات برای متوفی توسط فرد داغ دیده، نگاه کردن به عکس‌ها یا فیلم‌های متوفی و مرور این خاطرات در سازگاری مجدد و در فقدان کمک می‌کند.

۶- استفاده از تصویرسازی، یعنی کمک به فرد تا متوفی را به گونه ای تجسم کند وآنچه راکه درباره او احساس می‌کند ابراز کند.

۷- **بازسازی شناختی:** زمانی که فرد احساس می‌کند که با از دست دادن عزیزان خود، دیگر کسی او را دوست ندارد یا دیگر نمی‌تواند کسی را دوست داشته باشد، پرستار به او کمک کند تا این افکار اشتباه را تغییر دهد.

۸- درمورد کودکان بازمانده، نباید با شرکت دادن آنها در مراسم تدفین عزیزان یا پنهان کردن واکنش اطرافیان، شرایط دشواری برای آنها ایجاد نمود.

ارزشیابی: در ارزشیابی که پرستار از مددجو دارد، مشخص می‌گردد که آیا اقدامات انجام شده، مشکل را حل کرده است و بحران رفع شده است یا خیر؟

استرس

هانس سلیه، استرس راپاسخ غیراختصاصی بدن در مقابل هرگونه تقاضا از آن تعریف کرده است. محرکی که موجب استرس یا همان پاسخ بدنی می‌شود عامل استرس زا نامیده می‌شود. پاسخ بدن تدبیری برای سازگازی با وضعیت بوجود آمده می‌باشد.

عوامل استرس زا:

۱- استرس زاهای فیزیولوژیک: بی‌خوابی، خستگی بی‌اندازه بر اثر کار زیاد، گرسنگی طولانی، کار در محیط نامناسب، سرما و گرمای زیاد و دست زدن به کارهای بدنی خارج از ظرفیت خود.

۲- استرس‌زاهای بیماری‌زا (پاتولوژیک): خستگی عصبی، جراحی، زایمان، عفونت‌های داخلی.

۳- استرس‌زاهای روانی- اجتماعی: تغییرات مهم زندگی مانند ازدواج، مرگ یکی از اعضای خانواده یا بستگان نزدیک.

گروهی دیگر از دانشمندان عوامل ایجادکننده استرس را به طریق زیر طبقه‌بندی می‌کنند:

استرس‌زای خارجی: این عوامل در خارج از بدن انسان قرار دارند؛ مانند تغییر در جامعه، خانواده و محیط؛ مشکلات شغلی و وقایع زندگی

استرس‌زای داخلی: این عوامل منشا داخلی دارند؛ مانند: تب، یائسگی، حاملگی، سبک زندگی، خصوصیات شخصی مانند شخصیت‌های تیپ الف، کمال گرا و راضی کننده.

پاسخ‌های فیزولوژیکی به استرس

دونوع پاسخ فیزیولوژیکی به استرس وجود داردکه عبارت‌اند از: ۱- سندرم سازگاری موضعی ۲- سندرم سازگاری عمومی

سندرم سازگاری موضعی: بدن انسان به برخی از استرس‌ها، پاسخ موضعی می‌دهد، یعنی پاسخ شامل کل بدن نیست، فقط ناحیه ای از بدن، مانند بافت یا اندام که با عامل استرس زا مواجه شده است رادر بر می گیرد. لخته شدن خون، ترمیم زخم، تطایق نور با چشم، پاسخ به درد، پاسخ به التهاب و نظایر آن.

سندرم سازگاری عمومی: هانس سیله، یک سندم سازگاری با استرس را شرح دادکه به عنوان سندرم سازگاری عمومی نامیده شد. سندرم سازگاری عمومی، پاسخ فیزیولوژیکی تمام بدن، به استرس می‌باشد که مستلزم عملکرد سیستم‌های مختلف به خصوص سیستم عصبی خودکار و سیستم غدد درون ریز است.

سیله معتقد بود، بدن برای نشان دادن واکنش‌های مناسب و ایجاد هماهنگی، سه مرحله را می‌گذراند.

مرحله اول؛ احساس خطر، مرحله دوم؛ مقاومت و مرحله سوم؛ خستگی مفرط یا فرسودگی و یا مرحله ضعف و ناتوانی می‌باشد.

مرحله احساس خطر: در این مرحله، بدن هنوز با استرس تطابق و سازگاری حاصل نکرده و هماهنگ نشده

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

است، لذا، به خاطر مقابله با عامل استرس‌زا، یک باره کلیه فعالیت‌های جسمانی و روانی کاهش می‌یابد. این مرحله، مستلزم تغییرات فیزیولوژیکی است که شخص را برای سازگاری در مقابل عوامل استرس‌زا آماده می‌کند.

در این مرحله، هورمون‌های در خون، برای افزایش قند خون و تولید انرژی لازم جهت سازگاری، آزاد می‌شوند. افزایش سطح هورمون اپی نفرین و نور اپی نفرین منجربه افزایش ضربان قلب، افزایش جریان خون به عضلات، افزایش جذب اکسیژن و افزایش میزان آگاهی می‌شود.

مرحله مقاومت: با فاصله کوتاهی بعد از مرحله اول، بدن، هماهنگی و مقاومت و قدرت مقابله با خطر را به دست می‌آورد. عامل این هماهنگی افزایش فعالیت سیستم پاراسمپاتیک و ازدیاد گلوکوکورتیکوئیدها از قشر آدرنال، افزایش تیروکسین و افزایش آنابولیسم پروتئین می‌باشد.

مرحله ضعف و ناتوانی یا فرسودگی: این حالت در شرایطی بوجود می‌آید که خطر رفع نمی‌شود و استرس همچنان با شدت و مداومت باقی است. به عبارت دیگر، این مرحله زمانی اتفاق می‌افتد که بدن به مدت طولانی تری نتواند در برابر استرس مقاومت نماید.

پاسخ‌های روانشناختی به استرس:

۱- **رفتارهای تکلیف‌گرا که شامل:** رفتار مقابله ای، کناره‌گیری و سازشی است.

۲- **مکانیسم‌های دفاعی:** رفتارهای آگاهانه، همیشه در غلبه کردن بر شرایط استرس زا موفق نیستند. در این گونه موارد، از مکانیسم‌های دفاعی استفاده می‌شود.

مکانیسم‌های دفاعی، رفتارهای ناخودآگاهانه‌ای هستند که موجب حمایت روانی شخص در یک حادثه استرس‌زا می‌شوند.

۲- ۱) **سرکوبی:** سرکوبی یا واپس زنی، رایج ترین مکانیسم دفاعی است زیرا خط اول دفاع برای مقابله با اضطراب و استرس شمرده می‌شود. سرکوبی، عبارت است از بیرون راندن ناخودآگاه تجارب، تمایلات، احساسات و خاطرات ناراحت‌کننده از بخش خودآگاه.

۲- ۲) **جابه‌جایی:** جابه‌جایی عبارت است از سوق دادن جهت یک احساس از یک موضوع خطرناک یا غیرقابل قبول. مثال: پسری پس از تنبیه شدن توسط پدرش، به برادر کوچکش زور می‌گوید و او را کتک می‌زند.

۲- ۳) **برون فکنی:** برون فکنی یا فرا فکنی عبارت است از نسبت دادن خصوصیات، صفات و یاتمایلات نامقبول و نا پسند خود، به دیگران. بیماران پارانوئید از این مکانیسم زیاد استفاده می‌کنند. مثال دیگر، نظیر فردی که همه را دروغ گو خطاب می‌کند، در حالی که خودش این خصوصیت را دارا می‌باشد.

۲- ۴) **جبران:** جبران یعنی تلافی کردن یک نقص، مکانیسم جبران، عبارت است از رفتار افراطی به منظور تقلیل احساس حقارت، مثلا فردی که به دلیل معلولیت جسمی، احساس حقارت می‌کند سعی می‌کند با کسب شهرت در نویسندگی بر احساس حقارت خود فایق آید.

۲- ۵) **والایش:** والایش مکانیسم دفاعی پخته‌ای است از اتقای سالم بی‌تعارض یک تکانهٔ کودکانه به یک هدف اجتماعی پخته. به عبارت ساده‌تر، زمانی که تکانهٔ و تمایلات غیر قابل قبول از نظر اجتماعی به رفتاری با ارزش اجتماعی، تبدیل می‌شود، به آن والایش یا تصعید می‌گویند. مثلا میل به پرخاشگری به صورت علاقه به ورزش‌های

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

رزمی درآید.

۲- ۶) انکار: انکار، عبارت است ازنفی ناخودآگاه یک فکر، احساس، میل یاواقعیت که برای خودآگاه نامقبول است. در واقع رفتار فرد به گونه ای است که گویا اصلا مشکلی وجود ندارد. مثلا، فردی که مبتلا به سرطان است، طوری رفتار می‌کند که انگار چنین چیزی واقعیت ندارد.

۲-۷) فرو نشانی: مکانیسم دفاعی فرو نشانی، عبارت است از، عمل آگاهانه مهار کردن یک تکانه یا عقیده به منظور فراموش کردن چیزی یا کنار زدن آن از ذهن. به عنوان مثال، فردی در اثر عصبانیت، رفتار ناپسند داشته است، روز بعد آگاهانه سعی می‌کند رفتارش را فراموش نماید.

۲-۸) درون فکنی: درون فکنی برای مراحل رشد، اهمیت اساسی دارد و عبارت است از درونی کردن سمبولیک شخص یا شیءمحبوب یا منفور به منظور برقراری رابطه نزدیک با آن و حفظ حضور دائمی آن.

۲-۹) هماهنگ‌سازی: هماهنگ‌سازی عبارت است از، میل ناخود ناآگاه به اقتباس از خصوصیات شخصیتی یا هویتی فرد دیگر، هماهنگ‌سازی نقش مهمی‌در رشد شخصیت دارد. مخصوصا در شکل‌گیری من برتر. به طور طبیعی پسر با پدر و دختر با مادر هماهنگ سازی می‌کند.

۲-۱۰) اندیشه‌وار کردن: عبارت است از به کار گرفتن بیش از حد مفاهیم، کلمات و عبارات روشنفکرانه به منظور پرهیز از تجربه هیجانی و ابراز احساسات. با دلیل تراشی رابطه نزدیکی دارد. مانندثروتمندی که از فقر دیگران ناراحت است. از طرفی نمی‌خواهد که به آن‌ها کمک کند می‌گوید: کمک به آنها در واقع تشویق به گدایی است.

۲-۱۱) تجزیه: تغییر موقتی و شدید در ماهیت احساس هویت شخص، به منظور اجتناب از ناراحتی هیجانی را تجزیه می‌گویند. حالت گریز مرضی و اختلال هویت تجزیه ای، تظاهرات معمول تجزیه‌ای هستند.

۲-۱۳) ابطال: ابطال عبارت است از یک مکانیسم دفاعی که در آن بعضی از رفتارهای نامقبول گذشته به صورت نمادی و به شکل معکوس در می‌آید.

مثلا مدیری که حکم عدم تفرح کارمندی را صادر نموده است، بعداً اشارات تعارف آمیزی به او می‌کند در اختلال وسواسی - جبری به صورت آداب و روسم خاصی دیده می‌شود.

۲-۱۴) شوخی: ابراز آشکار احساسات بدون ناراحتی یا مهار شخص بدون تاثیر نامطلوب بر دیگران. شوخی باعث می‌شود که فرد، وضعیت وحشتناک را تحمل نموده و در عین حال روی آن تمرکز کند.

۲- ۱۵) جداسازی: جداسازی به گسستگی یا جدایی عقیده از عاطفه همراه با سرکوب شدن آن اطلاق می‌شود. فرد خاطره‌ی دردناکی را به خاطر می‌آورد اما احساساتی که با آن همراه بوده است منفصل می‌شود.

۲- ۱۶) واکنش‌سازی: در مکانیسم واکنش‌سازی، فرد میل یا آرزویی را که از ابراز آن شرم دارد، سرکوب می‌کند و رفتاری در خلاف جهت آن انجام می‌دهد. به عبارت دیگر، تکانه یا امیال نامقبول به تکانه یا امیال متضاد تبدیل می‌شود.

۲- ۱۷) تثبیت: زمانی که یک فرد در یکی از مراحل رشد روانی باقی می‌ماند در حالی که از نظر کلی از آن مرحله گذشته است، از مکانیسم تثبیت استفاده می‌کند. مثال: شب ادراری کودک که هم چنان ادامه پیدا کند و یا ادامه استفاده از شیشه شیر بعد از دوره‌ی شیر خوارگی، نمونه‌ای از تثبیت در مراحل قبلی رشد هستند.

۲- ۱۸) بازگشت: مکانیسم بازگشت یا پسرفت، یعنی باز گشت نا خودآگاه به مرحله‌ی روانی پایین‌تر. در حالت تثبیت رفتارهای کودکانه، اتکاء شدید و مانند آن از بین نمی‌رود و ادامه دارد. بیماران اسکیزوفرنی تحت فشار شدید

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

روانی دچار حالات کودکانه می‌شود.

۲- ۱۹) دلیل تراشی: دلیل تراشی یعنی ارائه توضیحات نادرست اما ظاهراً قانع‌کننده برای توجیه رفتارهای نامقبول خود، مثلا فردی که در کنکور موفق نشده است می‌گوید: دانشگاه رفتن فقط وقت تلف کردن است.

۲- ۲۰) آرمانی کردن: آرمانی کردن عبارت است از ارج و بها دادن بیش از حد معمول به فضایل و جنبه‌های مطلوب فردی دیگر یا شیء دلخواه. مانند جوانی که در مورد هوش و جذابیت دوست خود به صورت اغراق آمیز صحبت می‌کند.

۲- ۲۱) خیال پردازی: خیال پردازی، مکانیسم متداولی است که همه افراد از آن به نحوی یا اندازه‌ای استفاده می‌کنند و عبارت است از، یک سری تصاویر ذهنی یا توالی رویدادهای ساختگی که رویای روز نیز نامیده می‌شوند. شخصیت‌های اسکیزوئید، از خیال پردازیی به حد افراط استفاده می‌کنند.

سه حوزه جهت مواجهه صحیح با استرس وجود دارد:

۱- کاهش موقعیت‌های استرس زا:

پنج روش جهت کاهش موقعیت‌های پر استرس توسط پندر پیشنهاد شده است:

۱- ۱) عادت: هر فرد عادات ویژه ی خود را دارد و روشی را در فعالیت‌های روزانه اش مورد استفاده قرار می‌دهد.

۱- ۲) اجتناب از تغییر: معمولاًهر تغییر و مواجه شدن با موقعیت‌های جدیدمی‌تواند استرس زا باشد.

۱- ۳) توقف زمانی: در این روش، فرد یک دوره مخصوص زمانی را اختصاص به متمرکز شدن بر روی سازگاری با عوامل استرس می‌دهد.

۱- ۴) مدیریت زمان: مدیریت زمان به مجموعه تکنیکی اطلاق می‌شود که فرد را قادر می‌سازد تا از زمان و وقت، بهترین استفاده را ببرد.

۱- ۵) تعدیل محیط: تعدیل کردن محیط یا دستکاری در محیط به معنی ایجاد تغیرات محیطی، به گونه ای که استرس فرد کم شود.

۲- کاهش پاسخ‌های فیزیولوژیکی به استرس: عواملی که در کاهش پاسخ‌های فیزیولوژیکی به استرس می‌تواند موثر باشد، عبارت‌اند از: ورزش منظم، تغذیه و رژیم مناسب، استراحت و تکنیک آرام‌سازی.

۳- افزایش پاسخ روان شناختی و رفتاری به استرس(سازگاری)

با جهت دادن به پاسخ‌های روان شناختی و رفتاری به استرس می‌توان از سیستم حمایتی، انجام اقداماتی در شرایط بحرانی و افزایش اعتماد به نفس استفاده کرد.

۳- ۱) سیستم حمایتی: ازآنجا که هیچ بشری نمی‌تواند تنها زندگی کند ودر اتباط با افراد دیگر هست، می‌توان جهت مواجهه با استرس، ازخانواده دوستان و همکارانش که سیستم حمایتی نامیده می‌شود استفاده نمود.

۳- ۲) مداخله در شرایط بحرانی: این اقدام، روشی جهت کمک به حل مشکلات فوری و خاص ناشی از استرس می‌باشد و مستلزم تجزیه وتحلیل عمیق موقعیت مددجو نیست وهدف از انجام آن برگرداندن هرچه سریع تر

مددجو به سطح قبل از بحران در تمام ابعاد می‌باشد.

۳- ۳) منبع کنترل درونی: افرادی ازمنبع کنترل درونی برخوردار هستند، این احساس که آنها کنترل زیادی بر وقایع زندگی خود دارند و می‌توانند مسیر زندگی خود را کنترل نمایند، در مقایسه با افرادی که منبع کنترل بیرونی دارند و احساس می‌کنند که در تغییر دادن شرایط زندگی خود درمانده و عاجز هستند، سازگاری موفقیت آمیزتری دارند کسانی که کنترل بیرونی دارند همیشه گناه را به گردن دیگران می‌اندازند.

۳- ۴) عقاید مثبت: نگرش مثبت در سازگاری فرد یا استرس، نقش مهمی‌دارد، حتی افزایش موقعیتی عزت نفس، استرس راکاهش می‌دهد.

ارتباط موجب می‌شود ما هم خود و هم دیگران را بشناسیم. لازمه برقراری ارتباط موثر، اعتماد و احترام متقابل است که در پرستار امر بسیار مهمی‌است؛ زیرا ارتباط،پایه و اساس فعالیت‌های پرستاری است؛

ارتباط درمانی یک ارتباط معنی‌دار و هدفمند است که بین پرستار و بیمار (مراجع) در جهت حل مشکلات او و ایجاد واکنش‌های سازگارانه در او می‌باشد در این ارتباط، پرستار از تکنیک‌های ارتباطی به منظور ایجاد بینش و تغییر رفتار در بیمار استفاده می‌کند. به طور کلی، اهداف ارتباط درمانی در جهت رشد و تعالی بیمار است این اهداف عبارتند از:

۱- تعالی نفس، قبول و افزایش احترام به خود
۲- احساس درست از هویت
۳- توانایی ارتباط با دیگران، ابراز محبت و علاقه به دیگران و هم چنین مورد محبت قرار گرفتن
۴- اصلاح رفتار و افزایش توانایی در جهت ارضای نیازها و رسیدن به اهداف واقع بینانه خود.

انواع ارتباط

ارتباط کلامی: نوعی ارتباط است که در پیام از طریق صحبت یا نوشتار و نمایه به گیرنده منتقل می‌شود؛مثلاً بیمار می‌گوید من نگران هستم.

ارتباط غیر کلامی: در این نوع ارتباط؛ پیام بدون استفاده از کلمات تبادل می‌شود. ارتباط غیرکلامی‌در واقع زبان بدن است و برای دریافت آن مشاهده ضرورت دارد. در ارتباط با بیماران روانی، پرستار باید هم به پیام‌های کلامی بیمار و هم به پیام‌های غیرکلامی بیمار توجه کند. در بیماران روانی، قسمت اعظم اطلاعات از طریق ارتباط غیرکلامی‌بدست می‌آید.

عوامل موثر در ارتباط

مهارت‌های فردی: مهارت‌هایی که برای برقراری ارتباط موثر بین پرستار و بیمار لازم است، عبارتند از نگرش نسبت به بیمار، ایجاد اعتماد، همدلی، گرمی‌و دوستی، مهارت درتوجه و گوش دادن و مهارت در پاسخ دادن.

شرایط اجتماعی- فرهنگی مددجو: انسان‌ها از نظر موفقیت‌های اجتماعی و فرهنگی با یکدیگر تفاوت‌های زیادی دارند؛ حتی در یک جامعه، افراد ممکن است وضعیت اجتماعی فرهنگی متفاوتی داشته باشند. گرایش‌ها، عادت‌ها، آداب و رسوم، باورها، زبان وارزش‌ها در انسان‌ها بستگی به زمینه فرهنگی و اجتماعی دارد. بنابراین، الگوهای ارتباطی افراد متفاوت

است. پرستار بدون توجه به موقعیت فرهنگی- اجتماعی بیمار، نمی‌تواند ارتباط موثری با بیمار برقرار نماید. جنس، سن و میزان تحصیلات نیز از جمله عواملی هستند که بایستی در ارتباط درمانی مورد توجه قرار گیرند.

عوامل مربوط به پیام: ارتباط به شکل و محتوای پیام نیز بستگی دارد. در ارتباط بایستی پیام واضح، متناسب با توانایی فهم ودرک بیمار باشد همچنین، محتوای پیام موجب احساس حقارت و بی احترامی‌به شخصیت بیمار، خانواده و فرهنگ بیمار نشود، پیام‌هایی که حاکی از عصبانیت، سرزنش و تحقیر باشد؛ موجب مختل شدن ارتباط خواهد شد.

مراحل ارتباط درمانی

مرحله آشنایی: مرحله آشنایی اولین مرحله در ارتباط درمانی است پرستار در این مرحله خود را به بیمار معرفی می‌کند. هدف از برقراری ارتباط با او را می‌گوید، وظایف هر یک را مشخص می‌کند. این مرحله بسیار اهمیت دارد زیرا بیمار در ابتدا مضطرب است و ممکن است پرستار را برای اولین بار ملاقات کرده باشد. پرستار بایستی هر چه زود تر اعتماد بیمار را جلب نماید وبه او آرامش بخشد. پرستار باید به بیمار نشان دهد که او را به عنوان یک انسان قبول دارد.

مرحله کار: پرستار پس از تهیه شرح حال کامل به تجزیه و تحلیل اطلاعات می‌پردازد و سپس مشکلات بیمار را مشخص می‌نماید. در این مرحله، پرستارو بیمار عمیقا وارد ارتباط درمانی می‌شوند و بیمار در مورد مسایل و مشکلات خود شروع به صحبت می‌کند و پرستار با استفاده از اصول و شیوه‌های ارتباطی بیمار را جهت رسیدن به اهداف مورد نظر هدایت و راهنمایی می‌کند. در این مرحله، پرستار بیشتر نقش شنونده فعّال دارد.

مرحله اختتام: بیمار را باید از ابتدای شروع ارتباط درمانی، برای این مرحله آماده نمود. پرستار باید به بیمار بگویدکه تا چه زمانی با او خواهد بود. این موارد برای پیشگیری از وابستگی شدید بیمار به پرستار مفید است و در این مرحله بیمار نباید احساس وابستگی به پرستار داشته باشد.

تکنیک‌های ارتباط درمانی

گشایش سخن: منظور از گشایش سخن، تشویق بیمار به صحبت در مورد خودش می‌باشد. چون در ارتباط درمانی، اساس بر این است که در مورد افکار و احساسات بیمار صحبت شود؛ لذا انتخاب موضوع صحبت ازسوی بیمار این امکان را می‌دهد که پرستار در جریان افکار بیمار قرار بگیرد. مثال، پرستار: آیا چیز به خصوصی است که شما می‌خواهید در مورد آن صحبت کنید؟ یا شما در مورد چه چیزی فکر می‌کنید؟

سوالات باز پاسخ: در جریان ارتباط درمانی، سوالات با پاسخ‌های باز، بر سوالات با پاسخ‌های بسته، ترجیح داده می‌شود. زیرا در نوع اول امکان پاسخ‌های متنوعی وجود دارد و بیمار تشویق می‌شود که هر طوری مایل است عقاید و احساساتش را در مورد موضوع مورد نظر بیان کند.

گوش کردن: گوش دادن مهم ترین شیوه ای است که در ارتباط درمانی به کار گرفته می‌شود. پرستار باید به طور کامل و دقیق به تمام گفته‌های بیمار گوش دهد.

تصریح: زمانی که گفته‌های بیمار مبهم است؛ یا توضیحات کامل نیست؛ با استفاده از این روش می‌توان جزئیات

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

بیشتری از گفته‌های بیمار بدست آورد. به عبارت دیگر بااین تکنیک، پرستار سعی می‌کند که او و بیمار هر دو درک واحدی از موضوع داشته باشند.

مثال: پرستار، ممکن است دوباره آن را تکرار کنید؟ یا منظورتان این است که شما نگران بودید؟

انعکاس: منعکس کردن تمامی‌یا بخشی از گفتار بیمار در قالب کلمات خودش به طوری که او را تشویق به گویایی بیشتر و تفکر درباره ی موضوع مورد بحث کند. مثلا تو احساس می‌کنی که دیگران قصد آزار و اذیت شمارا دارند؟ یا بیمار می‌گوید، فکر می‌کنم ضعف اعصاب دارم. پرستار: گفتید ضعف اعصاب؟

بیان احساسات: در این مهارت، به بیان احساسات پرستار نسبت به بیمار تاکید می‌شود که با انعکاس گفتار بیمار فرق می‌کند. در انعکاس، گفته‌های بیمار به خودش برگردانده می‌شود و دراینجا برداشت‌های عاطفی به بیمار منتقل می‌شود. مثال، پرستار: فکر می‌کنی امروز بهتر از قبل هستی؟

مشاهده کردن: در جریان ارتباط –درمانی باید به واکنش، حالات چهره، قیافه وحرکات بدنی بیمار توجه نمود زیرا بسیاری از واکنش‌های غیر کلامی‌مانند لرزش صدا و اندام‌ها، رنگ پریدگی، نحوۀ نگاه کردن و غیره نشانه‌های از حالت هیجانی و افکار بیمار است.

سازماندهی: با سازماندهی خط مشی و چگونگی اجرای جلسۀ ارتباط –درمانی مشخص می‌شود. در سازماندهی، اهداف جلسه، نقش پرستار و بیمار و مقررات جلسه مانند رعایت وقت مشخص می‌شود.

ربط دادن مطالب: در این تکنیک، ارتباط غیر منطقی که بیمار در طول ارتباط درمانی بیان می‌کند، بررسی می‌شود. مثلا ممکن است، بیمار دو مطلب غیر مربوط را به هم ربط دهد. در این جا پرستار می‌پرسد: اجازه بدهید، نمی‌فهمم که چطور الف و ب باهم ارتباط دارند، لطفا به من کمک کنید تا ارتباط این دو را بفهمم.

هدایت کردن: در هدایت کردن، پرستار، جلسه را جهت رسیدن به اهداف تعیین شده هدایت می‌کند؛ به عبارتی بیمار را به دنبال خود می‌کشاند و گفتگوها در جهت رسیدن به اهداف هدایت می‌شود. این کاررا می‌توان با گفتن کلماتی نظیر" بله متوجه شدم"؛"خوب دیگر چه شد" ؛"با تکان دادن سر و کشیدن صندلی به سوی بیمار" انجام داد. این روش را تسهیل سازی نیز می‌گویند.

سکوت: گاهی در جریان ارتباط- درمانی، سکوت ایجادمی‌شود که باید باآن برخورد صحیح شود. بوجود آمدن سکوت، نباید پرستار را نگران کند و آن را مانع برقراری ارتباط بداند. سکوت در ارتباط درمانی مفید است زیرا به بیمار فرصت می‌دهدکه فکر کند یا گریه کند. سکوت در آغاز اولین جلسه معمولا، به دلیل ناآشنایی بیمار با پرستار و اهداف ارتباط درمانی است که در اینجا باید بیمار را در جریان موقعیت و اهداف جلسه ارتباط درمانی گذاشت.

رویارویی: رویارویی به منظور آشکار کردن طفره رفتن‌ها، تحریف‌ها و افکار بیمار است. رویارویی در واقع نوعی تاکید بر واقعیت‌ها توسط پرستار است و زمانی به کار می‌رود که مشخص شود، بیمار در مورد رفتار یا موقعیّتی تعبیر غلطی دارد.

مثال: بیمار: اگر من در خانه باشم بهتر از خودم مراقبت می‌کنم. پرستار: شاید بعداً که بهتر شدید.

تقویت مثبت: تقویت مثبت نوعی رفتار از سوی پرستار است که بیمار را به ادامه ی گفتگو و این که هر چیزی را با او در میان بگذارد، ترغیب می‌کند. به عبارتی، نوعی پاداش برای تقویت رفتار بیمار است. مثلاًبا گفتن عبارتی مانند "متشکرم که در این مورد برایم توضیحاتی دادید".

تشویق به توصیف ادراکات: از بیمار خواسته می‌شودکه ادراکات خود را توصیف کند. این امر موجب می‌شود که بیمار برداشت خود را از موقعیت‌ها یا وقایع بیان کند که هم از ترس و اضطراب بیمار کاسته می‌شود و هم پرستار

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

با عقاید و احساسات بیمار بیشتر آشنا می‌شود. مثلاًبیماری که توهَم شنوایی دارد؛ پرستار به او می‌گوید: صداها به شما چه می‌گویند؟

خلاصه کردن: خلاصه کردن یاجمع بندی در طی ارتباط –درمانی ودر پایان هر جلسه از این نظر مفید است که پرستار مطمئن می‌شود آن چه شنیده است، همان چیزی است که بیمار گفته است. مثلاًپرستار بگوید: "خوب حالا می‌خواهم مطمئن شوم که همه چیز را درست فهمیده ام".

تکنیک‌های غیر درمانی

نصیحت کردن: نصیحت کردن ممکن است در بعضی موارد مفید باشد اما در اکثر موارد مخصوصاً اگر شتاب زده باشد، تاثیر مطلوبی نخواهد داشت.

قضاوت کردن: قضاوت سریع در مورد گفته‌ها یا رفتار بیمار موجب سلب اعتماد بیمار می‌شود؛ مانند گفتن عبارتی نظیر"شما اشتباه می‌کنید".

اطمینان دادن: اطمینان دادن صادقانه می‌تواند به افزایش اعتماد منجر شود اما، امید کاذب به بیمار دادن به معنی فریب دادن بیمار است و منجر به اختلال در ارتباط پرستار- بیمار خواهد شد.

مثلاً فردی که به یک بیماری غیر قابل علاج مبتلا شده است و از پرستار سوال می‌کند که "آیا من خوب می‌شوم؟"و پرستار به او بگوید"حتماًخوب خواهید شد"، "نگران نباش"این اطمینان بخشی کاذب است. در صورتی که بهترین پاسخ به بیمار این است که"من هر کاری از دستم برآید برای راحتی شما خواهم کرد. "

خود افشاگری: در بعضی موقعیت‌ها، دادن اطلاعات محدود در مورد خود ممکن است، مفید باشد، مثلاًاگر بیمار از پرستار در مورد تعداد فرزندان و نظایرآن سوال می‌کند بهتر است، پرستار پاسخ دهد. اما این بدان معنی نیست که پرستار موضوع بسیار شخصی خود را به بیمار بگوید.

اعلام تشخیص: در جریان ارتباط درمانی نباید ذهن خود را مشغول تشخیص بیماری یا مشکل فرد کرد.

تغییر موضوع: تغییرموضوع، پرستار و بیمار را به اهداف تعیین شده نخواهد رساند؛ لذا غیر از مواردی که برای کسب اطلاعات درمورد بیماراست، در بقیه موارد سعی شود، بیمار در جهت صحبت پیرامون یک موضوع هدایت شود.

مقاومت: مقاومت عبارت است از ایستادگی و سر سختی بیمار در جلسه ارتباط درمانی که مانع پیشرفت ارتباط می‌شود.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

نکات مهم:

نقشهای روان پرستار: نقش مراقبتی- درمانی، نقش آموزشی، نقش رهبری، نقش تحقیقی

محیط، زمانی جنبه درمانی پیدامی‌کند که بیمار بتواند احساسات مثبت ومنفی خود را ابراز کند و به او کمک شود تا رفتارهای خود را با واقعیت‌ها منطبق سازد. محیط بایدطوری باشد که در بیمار حس اعتماد و اطمینان ایجاد کند.

فواید بیمارستان باز عبارتند از:

۱- افزایش اعتماد در بیماران؛

۲- کاهش رفتارهای خصمانه، پر خاشگری، ترس و وحشت در بیماران تازه بستری شده؛

۳- زندگی بیماران در یک محیط طبیعی، مو جب ایجاد نگرش درست در مردم نسبت به بیمارستان‌ها و بیماران روانی می‌شود؛

۴- کاهش درگیری پرستاران با مسایل امنیتی؛

۵- کاهش استراحت در تخت؛

معیارهای بهداشت روانی: نگرش مثبت به خود، رشدو تکامل و خود شکوفایی، هماهنگی (یکپارچگی)، استقلال، درک واقعیت و تسلط بر محیط

پیشگیری اولیه: منظور از پیشگیری اولیه، طرح برنامه‌هایی است که با تاثیر بر عوامل به وجود آورنده بیماری‌های روانی، از بروز این بیماری‌ها جلوگیری به عمل می‌آورند.

پیش‌گیری ثانویه: پیشگیری ثانویه به معنی شناخت سریع و به موقع بیماری و درمان فوری

منظور از پیشگیری نوع سوم، جلو گیری از پیشرفت بیشتر و طولانی شدن بیماری است.

عوامل متعادل‌کننده بحران: ادارک فرد از واقعه، حمایت‌های موقعیتی، مکانیسم‌های سازشی

مراحل بحران: مرحله شوک، مرحله عقب نشینی دفاعی، مرحله پذیرش و قبول بحران، مرحله سازش با مشکل و حل آن

سیله معتقد بود، بدن برای نشان دادن واکنش‌های مناسب و ایجاد هماهنگی، سه مرحله را می گذراند: مرحله اول؛ احساس خطر، مرحله دوم؛ مقاومت و مرحله سوم؛ خستگی مفرط یا فرسودگی ویا مرحله ضعف و ناتوانی می‌باشد.

سرکوبی یا واپس زنی، رایج ترین مکانیسم دفاعی است زیرا خط اول دفاع برای مقابله با اضطراب و استرس شمرده می‌شود

جابجایی عبارت است از سوق دادن جهت یک احساس از یک موضوع خطرناک یا غیر قابل قبول.

برون‌فکنی یا فرا فکنی عبارت است از نسبت دادن خصوصیات، صفات و یا تمایلات نامقبول ونا پسند خود، به دیگران

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

فرونشانی مکانیسمی‌خودآگاهانه جهت فراموش کردن است ولی سرکوب مکانیسمی‌ناخودآگاه است.

تثبیت، ممکن است در اثر ارضای بیش از حد و یا به علت ناکامی‌بیش از حد در مرحله ی خاصی از رشد وتکامل، رخ دهد.

سه حوزه جهت مواجهه صحیح با استرس وجود دارد:

۱- کاهش موقعیت‌های استرس‌زا، - کاهش پاسخ‌های فیزیولوژیکی به استرس، افزایش پاسخ روان شناختی و رفتاری به استرس (سازگاری)

پرستار بدون توجه به موقعیت فرهنگی- اجتماعی بیمار، نمی‌تواند ارتباط موثری با بیمار برقرارنماید. جنس، سن و میزان تحصیلات نیز از جمله عواملی هستند که بایستی در ارتباط درمانی مورد توجه قرار گیرد.

مهمترین هدف در مرحله آشنایی جلب اعتماد بیمار است.

پرستار برای پیشگیری از وابستگی شدید باید به بیمار بگوید که تا چه زمانی با او خواهدبود.

گشایش سخن: منظور از گشایش سخن، تشویق بیمار به صحبت در مورد خودش می‌باشد. چون در ارتباط درمانی، اساس بر این است که در مورد افکار و احساسات بیمار صحبت شود.

در جریان ارتباط درمانی، سوالات با پاسخ‌های باز، بر سوالات با پاسخ‌های بسته، ترجیح داده می‌شود.

گوش دادن مهم‌ترین شیوه‌ای است که در ارتباط درمانی به کار گرفته می‌شود.

منعکس کردن تمامی یا بخشی از گفتار بیمار در قالب کلمات خودش به طوری او را تشویق به گویایی بیشتر و تفکر درباره‌ی موضوع مورد بحث می کند.

سکوت در آغاز اولین جلسه معمولا، به دلیل ناآشنایی بیمار با پرستار و اهداف ارتباط درمانی است که در این جا باید بیمار را در جریان موقعیت و اهداف جلسه ارتباط درمانی گذاشت.

تکنیک‌های غیردرمانی در ارتباط: نصیحت کردن، قضاوت کردن، اطمینان دادن، خود افشاگری، اعلام تشخیص، تغییر موضوع، مقاومت.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

سوالات روان‌پرستاری

۱. بهترین زمان برای شروع ارتباط با بیمار روانی چه هنگام است؟

۱) پس ازاولین برخورد
۲) درطول مراقبتهای روزانه
۳) پس از مشورت با مافوق
۴) پس از تکمیل شرح حال

۲. کدام یک از روش‌های ارتباطی، در بیماری که بیان می‌کند من مانند صدف تو خالی هستم به کار می‌رود؟

۱) منعکس کردن
۲) روشن نمودن ابهامات
۳) بازگو کردن مفاهیم تلویحی
۴) برگرداندن به احساسات

۳. کدام مورد باعث قطع ارتباط است؟

۱) روشن نمودن
۲) اطلاعات دادن
۳) پند دادن
۴) سکوت کردن

۴. کدام یک از موارد زیر باعث وقفه در فرآیند درمان نمی‌شود؟

۱) اجتناب از برقراری تماس چشمی‌با بیمار
۲) تکرار مکرر یک موضوع از جانب بیمار
۳) استفاده ی پرستار از کلماتی که دارای حداقل بار عاطفی هستند.
۴) تغییر موضوع صحبت از جانب پرستار

۵. اجرای سیاست بیمارستان روانی باز،کدام یک از پیامدهای زیر را به دنبال دارد؟

۱) تمایل به بروز رفتار تهاجمی
۲) بهبود ارتباط بیماران و پرسنل پرستاری
۳) افزایش میزان فرار و خودکشی
۴) نیاز به پرسنل پرستاری بیشتر

۶. در پرستاری از فردی که دچار بحران شده کدام اقدام زیر اولویت دارد؟

۱) بستری نمودن مددجو
۲) استفاده از داروهای آرام بخش
۳) امنیت وحفاظت مددجو
۴) شرکت در فعالیت‌های گروهی

۷. هدف نهایی در بازتوانی بیماران روانی کدام است؟

۱) قادر نمودن به زندگی شخصی، خانوادگی
۲) از بین بردن علایم بیماری و برگشت از کار
۳) پیشگیری از بروز اختلال در سایر افراد خانواده
۴) پیشگیری از خودکشی بیمار

۸. کدام یک از تشخیص‌های زیر در بحران اولویت دارد؟

۱)تغییر در فرایند تفکر
۲) اختلال در الگوی خواب
۳)توانایی بالقوه جهت آسیب به خود
۴) اختلال در روابط اجتماعی

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

۹. مهمترین هدف از مداخلات پرستاری در تنیدگی کدام است؟

۱) آموزش بیمار
۲) مصاحبه و مشاهده
۳) تغییر رفتار غیرانطباقی به رفتار انطباقی
۴) از بین بردن عامل تنیدگی

۱۰. در رابطه با استرس، سندرم ناسازگاری عمومی را چه کسی نامگذاری کرد؟

۱) راهه
۲) هولمز
۳) سلیه
۴) اریکسون

۱۱. کدام نیاز به مفهوم از قوه به فعل درآوردن نیروهای ذاتی است؟

۱) safety
۱) love and belonging
۳) self- actualization
۴) self- esteem

۱۲. مهمترین نکته در برقراری ارتباط با بیمار روانی کدام است؟

۱) انجام مشاوره
۲) جلب اعتماد
۳) براوردن نیازهای بیمار
۴) ایجاد یک رابطه ی صمیمی

۱۳. هرگاه در حین ارتباط درمانی بیمار اظهار دارد "من به آدمهای ناجور اعتماد کردم" پاسخ شما چیست؟

۱) البته انسان‌ها گاهی خطا می کنند.
۲) آدم‌های ناجور
۳) از این بابت مطمئن هستید؟
۴) بهتر است موضوع را فراموش کنید.

۱۴. از نقطه نظر مازلو نیل به ارزش نفس و عشق و تعلق جزء کدام دسته از نیازهای اساسی انسان است؟

۱) نیازهای روانی
۲) نیازهای جسمی
۳) نیازهای اجتماعی
۴) نیازهای فرهنگی

۱۵. کدام اقدام به عنوان پیشگیری سطح اول در کاهش بیماریهای روانی موثر است؟

۱) تشخیص و درمان زودرس اختلالات روانی
۲) مورد یابی و ارزیابی مددجویان مبتلا به مشکلات رفتاری
۳) انجام مشاوره و آموزش به افراد جامعه
۴) انجام توانبخشی و نوتوانی جهت کاستن از میزان کارافتادگی

۱۶. کدام فعالیت به عنوان پیشگیری نوع سوم در کاهش بیماری روانی موثر است؟

۱) تشخیص و درمان زودرس اختلالات روانی افراد جامعه
۲) ارتقای سطح سلامت و بهداشت روان افراد جامعه
۳) تشکیل دفاتر و انجام مشاوره و آموزش افراد جامعه
۴) بازگرداندن بیماران به فعالیتهای روزمره قبل از بیماری

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

۱۷. معیار ایده‌آل سلامت روان در مکتب اسلام کدام است؟

۱) حاکمیت فطرت و کنترل شهوت
۲) ارتباط کامل با واقعیتهای خارجی
۳) انجام کارهای مستقل و دخالت در امور مالی
۴) دستیابی به حداکثر رشد وتکامل

۱۸. کدام یک از موارد زیر از ویژگی‌های بهداشت روانی است؟

۱) بی‌تفاوتی در مقابل تلخ کامی‌ها
۲) مخفی کردن کاستی‌های خود
۳) استقبال از اندیشه‌های نو
۴) عملکرد خود محورانه

۱۹. جمله‌ی" امروز می بینم حمام رفتی و تعویض لباس کردی" بیان کننده‌ی کدام تکنیک ارتباطی است؟

۱) هدایت بیمار به دنبال کردن موضوع
۲) توضیح خواستن درمورد رویدادها
۳) تشویق بیماربه بیان درک خود
۴) تصدیق بیمار و توجه به او

۲۰. بهداشت روانی عبارتست از:

۱) احترام فرد به شخصیت خود و دیگران
۲) شناختن محدودیت‌های خود و دیگران
۳) بهره‌گیری از زندگی و لذت آن به هر شکلی که ممکن است
۴)گزینه ی۱و۲

۲۱. کدام یک از موارد زیر مهم ترین نیاز روانی انسان را نشان می دهد؟

۱) امنیت و آسایش خاطر
۲) استراحت و خواب
۳) تفریح وسرگرمی
۴) پرداختن به هنر و زیبایی

۲۲. از نظر اریکسون چنانچه نیاز کودک در زیر یک سالگی برآورده نشود.....

۱) دچار عدم اعتماد خواهد شد.
۲) دچار خجالت خواهد شد.
۳) دچار احساس گناه خواهد شد.
۴) دچار احساس حقارت خواهد شد.

۲۳. عناصر اصلی ارتباط عبارتند از:

۱) فرستنده، گیرنده، پیام، تن صدا
۲) فرستنده، گیرنده، بازخورد، علایم بدنی
۳) فرستنده، گیرنده، پیام، بازخورد
۴) کانال ارتباطی، فرستنده، گیرنده، علامتها

۲۴. از نظر اریکسون در سنین زیر یک سالگی..... شکل می گیرد.

۱) پندار از خود
۲) اعتماد
۳) من(ego)
۴) وجدان

۲۵. بارداری یک بحران ..... است.

۱)رشدی طبیعی
۲) وضعیتی طبیعی
۳) وضعیتی اتفاقی
۴) رشدی اتفاقی

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

پاسخ‌نامه تشریحی

۱- گزینه «۱» صحیح است.

بهترین زمان برای شروع ارتباط درمانی پس از اولین برخورد می باشد.

۲- گزینه «۴» صحیح است.

۳- گزینه «۳» صحیح است.

مواردی که باعث قطع ارتباط درمانی می شود عبارتند از: تشویق کردن، پنددادن، پیشنهاد دادن، نصیحت کردن، انتقاد کردن و.....

۴- گزینه «۴» صحیح است.

۵- گزینه «۲» صحیح است.

۶- گزینه «۳» صحیح است.

در پرستاری از فردی که دچار بحران شده،امنیت و حفاظت مددجو در اولویت قرار دارد.

۷- گزینه «۱» صحیح است.

هدف نهایی در بازتوانی بیماران روانی این است که توانایی رفته بازگردانده شود تا قادر شود به گونه ای سازنده به زندگی شخصی و خانوادگی بازگردد.

۸- گزینه «۳» صحیح است.

۹- گزینه «۳» صحیح است.

مهمترین هدف ارز مداخلات پرستاری در تنیدگی تغییر رفتار غیرانطباقی به انطباقی می باشد.

۱۰- گزینه «۳» صحیح است.

۱۱- گزینه «۲» صحیح است.

۱۲- گزینه «۲» صحیح است.

۱۳- گزینه «۲» صحیح است.

بهتر است از انعکاس محتوی استفاده کرد.

۱۴- گزینه «۱» صحیح است.

۱۵- گزینه «۱» صحیح است.

پیشگیری سطح اول عبارتست از جلوگیری از پیدایش اختلالات روانی و طراحی برنامه‌هایی مثل مشاوره و آموزش به افراد جامعه که عوامل بوجودآورنده اختلالات روانی را به حداقل برساند.

۱۶- گزینه «۴» صحیح است.

۱۷- گزینه «۴» صحیح است.

۱۸- گزینه «۳» صحیح است.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

۱۹- گزینه «۴» صحیح است.

۲۰- گزینه «۴» صحیح است.

۲۱- گزینه «۱» صحیح است.

۲۲- گزینه «۱» صحیح است.

در زیر یک سالگی اعتماد در برابر عدم اعتماد است و اگر نیاز کودک برآورده نشود دچار عدم اعتماد خواهد شد.

۲۳- گزینه «۳» صحیح است.

۲۴- گزینه «۲» صحیح است.

۲۵- گزینه «۱» صحیح است.

بارداری یک بحران رشدی طبیعی است. بحرانهای تکاملی قابل پیش بینی بوده و عوارض کمتری دارند. مهم ترین بحران‌های تکاملی عبارتند از: بلوغ، ازدواج، حاملگی، تولد فرزند، میانسالی و بازنشستگی

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱