

فهرست

تاریخچه روانپرستاری و روانپزشکی.....

مفهوم خود و خود پنداره.....

ارتباط و ارتباط درمانی و کاربرد آن در روانپرستاری.....

استرس (تنیدگی).....

بحران.....

اختلالات تفکر.....

توهم.....

خلق Mood.....

اختلالات قضاوت.....

اختلالات حافظه.....

اختلالات رفتاری.....

اسکیزوفرنی.....

اختلالات خلقی:.....

علایم دوره‌های افسردگی.....

دوره‌های مانیا(شیدایی).....

خشونت (Violence) و رفتار تهاجمی (Assaultive Behav.).....

اختلالات روان تنی(سایکوسوماتیک).....

اختلال شبه جسمی (Somatoform Disorders).....

اختلال تبدیلی (Conversion disorder).....

اختلال جسمانی‌سازی.....

اختلالات تجزیه ای.....

اختلال مسخ شخصیت.....

اختلالات جنسی SEXUAL DISORDERS.....

اختلالات شخصیت.....

اختلال شخصیت وابسته.....

دمانس.....

اختلالات انطباقی ADJUSTMENT DISORDERS.....

اختلالات اضطرابی:.....

اختلال فوبیا.....

اختلال وسواس جبری.....

اختلال استرس پس از سانحه.....

داروهای ضد روانپریشی ANTI PSYCHOTIC MEDICATION.....

اختلالات وابسته به مواد مخدر.....

تاریخچه روانپرستاری و روانپزشکی

در سال ۱۲۴۷ میلادی اولین بیمارستان روانی در بهتلم برلم تاسیس شد. در سال ۱۷۵۲ دکتر بنیامین فرانکلین بیمارستانی در پنسیلوانیا تاسیس نمود. او به نظافت، محبت به بیماران و کاردرمانی تاکید نمود.

فیلیپ پینل درمان اخلاقی را بنیانگذاری کزئی و زنجیرها را از دست و پای دوازده بیمار باز کرد. کریپلین اختلالات روانی را به دو طبقه مطرح کرد.

سرلیتی برای اولین بار از الکتروشوک برای تشنج و درمان سایکوزها استفاده کرد.

لیندا ریچار مراقبت از بیماران روانی را برای اولین بار سازماندهی نمود و اولین روانپرستار آمریکا شناخته شد.

در سال ۱۸۸۲ اولین مدرسه جهت آموزش پرستاری از بیماران در بیمارستان مک لین شهر ماساچوست تاسیس شد.

در سال ۱۹۷۳ استانداردهای روانپرستاری از سوی انجمن پرستاران آمریکا منتشر شد.

اولین کتاب روانپرستاری توسط بیلی نوشته شد.

در سال ۱۳۳۸ با ورود خانم زیمرمن به ایران آموزشگاه بهیاری بیمارستان روزبه تاسیس شد.

دوره یکساله پرستاری روانی در آبانماه ۱۳۳۹ با شرکت ۶ نفر آغاز شد.

در سال ۱۳۴۰ در انجمن پرستاران ایران کمیته روانپرستاری تاسیس شد.

اولین دوره روانپرستاری در سطح کارشناسی ارشد در سال ۱۳۵۶ در انستیتو روانپزشکی افتتاح گردید.

در سال (۱۲۶۷ ه.ش) در یزد اولین بیمارستان روانی دایر گردید.

در سال ۱۳۱۹ رئیس فرانسوی دانشکده پزشکی، آموزش روانپزشکی را در بیمارستان تهران بنیان گذاشت و در سال ۱۳۲۵ بیمارستان روانپزشکی روزبه تاسیس شد.

توسط چه کسی اولین بار طبقه بندی اختلالات روانی انجام شد؟ (آزاد ۸۰) (مبحث تاریخچه پرستاری)

الف) امیل کریپلین ب) فروید ج) لوسیل براون د) کاپلان

پاسخ گزینه الف /

چه کسی برای اولین بار به ارتباط بین فردی توجه ویژه کرد؟ (آزاد ۷۵) (مبحث تاریخچه پرستاری)

الف) سالیوان ب) فروید ج) پیازه د) هورنای

پاسخ گزینه الف /

اجرای سیاست «بیمارستان با درهای باز» کدام یک از پیامدهای زیر را به دنبال دارد؟ (ارشد ۷۸) (مبحث تاریخچه روانپرستاری و روانپزشکی)

الف) افزایش میزان خودکشی و فرار ب) نیاز به پرسنل پرستاری بیشتر

ج) بهبود روابط بیماران و پرسنل پرستاری د) تمایل به بروز رفتارهای تهاجمی

پاسخ گزینه ج /

کدام یک از اقدامات زیر موجب تحول مراقبت از بیماران روانی گردید؟ (ارشد ۸۹) (تاریخچه روانپرستاری)

الف) انتقال بیماران به موسسات بزرگ روانی ب) کشف داروهای روان گردان

ج) ایجاد مراکز بهداشت روانی د) آموزش به خانواده بیماران روانی

پاسخ گزینه ب /

بهداشت روانی

بهداشت روانی یک رشته تخصصی از بهداشت عمومی است که در زمینه کاهش بیماریهای روان در اجتماع فعالیت می کند. تعریف بهداشت روان از طرف سازمان بهداشت جهانی: قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی بطور منطقی، عادلانه و مناسب.

فرهنگ روانشناسی لاروس بهداشت روانی را استعداد روان برای هماهنگ، خوشایند و موثر کارکردن-برای موقعیتهای دشوار، انعطاف پذیر بودن و توانایی برای بازیابی تعادل خود تعریف کرده است.

کارل مننجر سلامت روان را سازش فرد با جهان اطراف با حداکثر امکان به طوریکه موجب شادی و برداشت مفید و موثر شود. در تعاریف بهداشت روانی سازی با محیط تاکید شده است.

از دیدگاه پیروان مکتب انسانگرایان، سلامت روانی عبارت است از رشد کامل استعدادهای بالقوه. هرم نیازهای مازلو را بیاد بیاورید که آخرین سطح آن خودشکوفایی بود.

سازمان بهداشت جهانی سلامتی را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری یا معلولیت تعریف کرده است در این تعریف سلامت روانی و اجتماعی افراد مد نظر قرار گرفته است.

طیف سلامت و بیماری روان:

سلامت روان و بیماری روان دو انتهای یک طیف هستند که در آن بهداشت روان می تواند تحت تاثیر ابعاد زیستی، بین فردی و اجتماعی به انتهای طیف حرکت کند



شناخت گرایان سلامتی را تعبیر و تفسیر رویدادها به گونه ای که در انسان احساس خوب ایجاد کند تعریف می کنند. رفتارگرایان از انطباق و سازش موفق با محیط سخن می گویند.

اصول بهداشت روانی

- توجه و احترام به خود و دیگران
- شناخت محدودیت ها و تواناییهای خود
- دانستن اینکه رفتار فرد معلول عواملی است.
- رفتار هر فرد تابع تمامیت وجود اوست: انسان یک موجود زیستی، روانی و اجتماعی است. رفتارهای او حاصل تعامل این سه بعد است.
- شناسایی نیازهای اساسی انسان : ارضای صحیح و واقع بینانه نیازهای انسان لازمه ی رشد و شکوفایی او است.

اهداف بهداشت روانی

هدف کلی بهداشت روان تامین سلامت روان تمام افراد جامعه، پیشگیری و درمان اختلالات روانی و آشنا کردن مردم با اختلالات روانی است. به طور کلی حدود فعالیت های بهداشت روان عبارتند از: آموزش بهداشت روانی، پژوهش، افزایش مقاومت های فردی و ایجاد محیط های مناسب فردی و اجتماعی، مشاوره، بیماریابی (از طریق مصاحبه، معاینه و تستها) و پی گیری است. پیشگیری در بهداشت روان اصول آن مبتنی بر اصول بهداشت عمومی است.

پیشگیری نوع اول: به طرح و برنامه هایی که باعث کاهش بروز اختلالات روانی در یک جامعه می گردد اطلاق می شود. شامل مقابله با شرایط استرس زا، روشهای پیشگیری از بیماری یا اختلال، مشاوره، تقویت سلامت جسمی و روانی، غربالگری و برنامه های آموزشی همگانی است.

این نوع پیشگیری در سطح جامعه عمل می کند و بیشتر متوجه جمعیت سالم باشد.

هدف پیشگیری اولیه، ایجاد افراد مقاوم و پایدار می باشد.

آموزش اساسی ترین روش پیشگیری اولیه است.

هدف از پیشگیری نوع اول، کاهش کدام است؟ (ارشد ۹۶)

الف) بروز اختلالات روانی (ب) بروز عوارض اختلالات روانی

ج) شیوع اختلالات روانی (د) نقص های باقیمانده از اختلالات روانی

پاسخ: گزینه الف /

هر عاملی که باعث بهبود وضع زندگی انسان گردد جزئی از روشهای پیشگیری اولیه است.

این پیشگیری به دو صودت انجام می گیرد: ۱- مستقیم: مقاومت افراد در مقابل عوامل بیماریزا افزایش می یابد و از بروز بیماری جلوگیری می کند (آموزش، مشاوره و...) ۲- غیر مستقیم: که از آن برای از بین بردن عوامل بیماریزا استفاده می شود مانند اصلاح وضع اقتصادی و اجتماعی و ایجاد محیط مناسب جهت کاهش ابتلا افراد به بیماری روانی

پیشگیری نوع دوم

با بیماریابی، تشخیص زودرس، درمان صحیح و پیگیری مرتب از بروز عوارض بیماری کاسته می شود. هدف آن کاستن از شیوع یا کوتاه کردن طول اختلال است.

مداخله در بحران و موارد حاد نیز در این محدوده قرار می گیرند.

پیشگیری نوع سوم

هدف آن کاستن از شیوع آثار باقیمانده و ناتوانی حاصل از بیماری یا اختلال است.

سعی بر این است تا بیمار به جامعه برگشته و فعالیتهای اجتماعی را به طور کامل یا نسبی از سر بگیرد. بخش مهم پیشگیری ثانویه بازتوانی است تا فرد بتواند به بالاترین سطح کارایی برسد. مهمترین نکته در بازتوانی بیمار روانی تماس هفتگی با محیط درمانی است. ملاقات های منظم روانپرستار برای ارائه درمان و جلوگیری از بستری شدن و اشغال تخت های بیمارستانی کمک شایانی از نظر اقتصادی، اجتماعی و روانی است.

تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت روان کدام است؟ (آزاد ۶۷) (مبحث بهداشت روانی)

الف) احساس مثبت نسبت به خود (ب) استقامت در مقابل فشار روحی

ج) قابلیت رابطه موزون با دیگران (د) برقراری تعادل در زندگی روزمره

پاسخ گزینه ج /

- بهترین عبارت را در مورد فردی که از نظر روانی سالم می باشد انتخاب کنید؟ (آزاد ۶۹) (مبحث بهداشت روانی)
- الف) رفتارش مانند اکثریت باشد و همیشه دیگران را سرمشق قرار دهد.
ب) قوانین و مقررات اجتماعی را دقیقاً رعایت کند.
ج) راه حل مشکلات را پیدا کرده و روابطش با دیگران رضایت بخش باشد.
د) در زندگی هیچ گونه مشکل و ناراحتی نداشته باشد.

پاسخ گزینه ج /

تاکید اصلی بهداشت روانی کدام مورد است؟ (ارشد ۸۰) (مبحث بهداشت روانی)

- الف) کم شدن طول مدت بیماری
ب) کاهش شدت علائم بیماری
ج) محو علائم بیماری
د) احترام به شخصیت و حیثیت انسانی

پاسخ گزینه د /

هدف نهایی در بازتوانی بیماران روانی کدام است؟ (ارشد ۸۰) (مبحث بهداشت روانی)

- الف) قادر نمودن بیمار به زندگی شخصی و خانوادگی
ب) از بین بردن علائم بیماری و برگشت به کار
ج) پیشگیری از بروز اختلال در سایر افراد خانواده
د) پیشگیری از خودکشی

پاسخ گزینه الف /

در اقدامات روان پرستار بررسی و کشف مواردی جدید یا شناسایی افرادی که برای اولین بار به اختلال روانی مبتلا شده اند به کدام سطح یا سطوح پیشگیری مربوط است؟ (ارشد ۸۱) (مبحث بهداشت درمانی)

- الف) ثالثیه
ب) اولیه و ثالثیه
ج) ثانویه
د) اولیه و ثانویه

پاسخ گزینه ج /

مصرف پیشگیری اولیه کدام است؟ (مبحث بهداشت روانی)

- الف) مقابله با بیماری
ب) تضعیف حالات بیماری
ج) ایجاد شخصیت مقاوم و پایدار
د) افزایش طول عمر

پاسخ گزینه ج /

مهم ترین نکته در برنامه بازتوانی بیماران روانی چیست؟ (مبحث بهداشت روانی)

- الف) بازگشت به خانواده
ب) پذیرش در خانواده
ج) تماس هفتگی با محیط قبلی
د) شروع کار در محیط قبلی

پاسخ گزینه ج /

تعریف فرد سالم از نظر روانی کدام است؟ (ارشد ۸۱) (مبحث بهداشت روانی)

- الف) سرمشق قرار دادن رفتار دیگران
ب) همگان را راضی نگهداشتن
ج) برآوردن نیازهای اساسی خود
د) داشتن بصیرت به مشکلات خویش

پاسخ گزینه ج /

مهم ترین هدف بهداشت روان کدام است؟ (ارشد ۸۹) (مبحث بهداشت روانی)

- الف) آموزش به بیماران روانی
ب) حمایت از بیماران روانی
ج) پیشگیری از اختلالات روانی
د) حمایت از خانواده بیمار روانی

پاسخ گزینه ج /

مهم ترین هدف بهداشت روان کدام است؟ (ارشد ۹۰) (مبحث بهداشت روانی)

- الف) حمایت از بیماران روانی
ب) آموزش به بیماران روانی
ج) درمان اختلالات روانی
د) ارتقاء سلامت روان

پاسخ گزینه د/

در پیشگیری سطح اول از اختلالات روانی کدام یک از موارد زیر انجام می گیرد؟ (ارشد ۹۰) (مبحث بهداشت روانی)

- الف) بررسی های اپیدمیولوژیک و اتیولوژیک
ب) غربالگری بیمار
ج) انجام توانبخشی سریع در بیمار
د) درمان سریع اختلال روانی

پاسخ گزینه الف/

در پیشگیری سطح دوم از اختلالات روانی اولویت با کدام است؟ (ارشد ۹۱) (مبحث بهداشت روانی)

- الف) درمان سریع اختلالات روانی
ب) انجام بازتوانی
ج) موردیابی
د) انجام مشاوره

پاسخ گزینه ج/

کدام فعالیت به عنوان پیشگیری نوع سوم در کاهش بیماری های روانی موثر است؟ (ارشد ۸۱) (مبحث بهداشت روانی)

- الف) تشکیل کلاس های آموزش و انجام مشاوره به مردم
ب) بازگرداندن بیمار به فعالیت هخای روزمره قبل از بیماری
ج) افزایش سطح سلامت روانی افراد جامعه
د) تشخیص و درمان زودرس اختلالات روانی

پاسخ گزینه ب/

کدام یک از سطوح پیشگیری زیر در بیماری اسکیزوفرنی که به تازگی از بیمارستان ترخیص شده به کار می رود؟ (ارشد ۸۹) (مبحث بهداشت روانی)

- الف) تداوم دارو درمانی
ب) آموزش به بیمار
ج) مشاوره با خانواده
د) توان بخشی

پاسخ گزینه د/

از نقطه نظر مازلو نیاز به ارزش نقش و عشق و تعلق جزء کدام دسته از نیازهای اساسی انسان است؟ (مبحث بهداشت روانی)

- الف) نیازهای روانی
ب) نیازهای جسمی
ج) نیازهای اجتماعی
د) نیازهای فرهنگی

پاسخ گزینه الف/

روانپرستاری

روانپرستاری رشته‌ی خاصی از پرستاری است که در آن پرستار از شخصیت، دانش و اطلاعات خویش در زمینه‌ی تئوریهای روانی و امکانات موجود محیط برای تغییرات درمانی موثر در افکار، احساسات و رفتار بیمار استفاده می‌نماید.

هدف پرستاری روانی تشویق بیمار در برخورد با واقعیات زندگی و پذیرش هر چه زودتر انجام کارهای مستقل از طرف بیمار می‌باشد.

نقش وظایف روانپرستار شامل دو قسمت مراقبت‌های مستقیم و مراقبت‌های غیرمستقیم می‌باشد. روانپرستار برای درمان در سه جنبه فعالیت می‌کند: اجتماعی کردن بیماران، درمانها و مراقبت‌های جسمی، روان‌درمانی روانشناسان محیط یا عوامل محیطی را به دو دسته تقسیم می‌کند: محیط درونی که شامل صفات، خصوصیات فیزیکی و شیمیایی و فیزیولوژیکی فرد است. محیط بیرونی که شامل محیط قبل از تولد و بعد از تولد می‌باشد. فرآیند پرستاری سلسله‌اعمالی است که بطور منظم و سیستماتیک، پیوسته، پویا و مداوم در جهت رسیدن به یک هدف انجام می‌گیرد.

واژه فرآیند پرستاری برای بیان مجموعه‌ای از قدم‌هایی که روانپرستار جهت برنامه‌ریزی و ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری برمی‌دارد، اطلاق می‌شود.

هدف از فرآیند پرستاری ایجاد مکانیسم ارتباط بین پرستارانی است که با بیماران کار می‌کنند و مهارت‌های ارتباطی را به منظور برقرار نمودن ارتباط با بیماران، جهت حل مسائل و ارضای نیازهای آنان به کار می‌برند. فرآیند پرستاری دارای خصوصیتی به این شرح می‌باشد: متوالی هستند، پیوسته و پویا می‌باشد. مراحل فرآیند پرستاری عبارتند از: بررسی و شناخت، تشخیص، تعیین اهداف، مداخلات پرستاری و ارزشیابی در مرحله بررسی و شناخت باید بیمار را از نظر روانی، اجتماعی و سلامت فیزیکی بررسی نمود.

سوال: کدام مورد، بر روی مرحله بررسی و شناخت فرآیند پرستاری در هنگام مصاحبه با بیمار روانی تأثیر بیشتری می‌گذارد؟ (ارشد ۱۴۰۰)

- الف) وضعیت شناختی و بصیرت بیمار
- ب) وضعیت خلقی و عاطفی بیمار
- ج) وضعیت هوشی و هیجانی بیمار
- د) وضعیت توجه و تمرکز بیمار

پاسخ: گزینه الف /

هدف از جمع‌آوری اطلاعات تعیین مشکلاتی است که نیاز به اقدامات پرستاری دارند. پرستار باید در مورد خود فرد، تواناییها و محدودیت‌های او، نوع مسئله بهداشتی که بر توانایی فرد و سازگاری او تأثیر دارد، وضعیت فعلی او در ارتباط با تواناییها و برنامه درمانی پزشک اطلاعات لازم را کسب نماید. منبع کسب اطلاعات شامل شرح حال شخص بیمار، پرونده بیمار، افرادی که با بیمار در ارتباطند و افرادی که در درمان بیمار نقش دارند، می‌باشد.

روشهای کسب اطلاعات شامل مصاحبه، مشاهده، معاینه، مشاوره و مطالعه پرونده می‌باشد. محیط مصاحبه باید خلوت و دور از سر و صدا باشد تا بیمار راحت تر صحبت کند. در مصاحبه با افراد پرخاشگر باید نکات ایمنی در نظر گرفته شود. بهتر است فرد مصاحبه‌گر نزدیک به در خروجی بنشیند تا در صورت تهدید از سوی بیمار، از اتاق خارج شود.

تشخیص پرستاری به معنای پی‌بردن به نیازهای اساسی تأمین نشده‌ی بیمار است. اهداف تعیین شده در فرآیند پرستاری باید واقع‌بینانه و قابل دستیابی باشند، همچنین قابل مشاهده و اندازه‌گیری نیز می‌باشند.

مداخلات یا تدابیر پرستاری باید جهت برآوردن برآیندهای مورد انتظار برنامه‌ریزی و اجرا شوند.

ارزشیابی آخرین مرحله فرآیند پرستاری است که متوجه تعیین پاسخ بیمار به اقدامات پرستاری و میزان دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده است. همچنین در این مرحله پرستاران عمل بالینی خود را ارزیابی می کنند. ارزشیابی به دو صورت می تواند انجام شود: **FORMATIVE , SUMMATIVE**

Formative (تکوینی) همزمان با اجرای برنامه ی مراقبتی انجام میشود و پاسخ مددجو به برنامه درمانی سنجیده می شود تا در صورت نیاز برنامه درمانی اصلاح یا تغییر داده شود.

SUMMATIVE (تراکمی یا پایانی): در پایان برنامه درمانی انجام می شود.

کدام اقدام به نقش پرستار در پیشگیری اولیه مربوط می شود؟ (ارشد ۹۶)

الف) ارجاع مددجو با علائم روانی به روانپزشک

ب) برپایی همایشی برای نوجوانان و والدین آنان درباره سوء مصرف مواد و اثرات آن

ج) مراقبت از بیمار در مراکز روزانه

د) حمایت از خانواده بیمار دارای بیمار روانی و ارائه آموزش های لازم به آنان

پاسخ: گزینه ب /

۱- روان پرستار به کسی اطلاق می شود که: (مبحث روانپرستاری)

الف) در بیمارستان روانی به کار اشتغال داشته باشد.

ب) دوره دانشگاهی تخصصی پرستاری روانی را گذرانده باشد.

ج) پس از طی تحصیلات دانشگاهی پرستاری، یک دوره ۶ ماهه را در زمینه پرستاری روانی گذرانده باشد.

د) موارد ۱ و ۲ صحیح است.

پاسخ گزینه ب /

۲- وظایف عمده روان پرستار کدام است؟ (مبحث روانپرستاری)

الف) پیشگیری از بروز بیماری، اعاده مجدد به وضع طبیعی و ایجاد محدودیت های محیطی برای بیمار

ب) نگهداری و مراقبت از بیمار، نصیحت کردن بیمار و ارتقا سطح سلامت روحی و اجتماعی بیمار

ج) ایجاد محدودیت محیطی برای بیمار، پیشگیری از بروز بیماری و کنترل عوارض بیماری

د) نگهداری و مراقبت از بیمار، اعاده مجدد به وضع طبیعی و پیشگیری از بروز بیماری

پاسخ گزینه د /

۳- حمایت از جمعیت های آسیب پذیر مانند سالمندان در کدام سطح پیشگیری از اختلالات روانی قرار دارد؟

(ارشد ویژه ۸۹)

الف) سطح اول (ب) سطح دوم (ج) سطح اول و سوم (د) سطح دوم و سطح سوم

پاسخ گزینه الف /

انسان، تواناییها و نیازهایش

در مکاتب مختلف بر اساس دیدگاههای مختلف تعاریف مختلفی در مورد انسان بیان شده است. به همین جهت رسیدن به

تعریف دقیق و واحد سخت است. انسان یک موجود زیستی، روانی و اجتماعی است .

ابعاد مختلف انسان: جسمانی، اجتماعی، معنوی، احساسی و عقلانی

صفات و ویژگیهای مشترک انسانها: اختیار و آزادی، علم و آگاهی، آرمان گرایی، صفات اخلاقی، قدرت و توانایی و تغییرپذیری

شخصیت

نیاز یک تقاضای طبیعی است که می بایست برای حفظ تعادل حیاتی بدن و سازگاری هرچه بیشتر ارگانیسم با محیط تامین گردد.

نیاز نیروی محرکه ای است که فرد را برای برطرف نمودن کمبودها هدایت می کند.

هر رفتاری که از انسان سر می زند به منظور تامین نیازها و برآوردن خواستهها انجام می گیرد. انگیزه عوامل درونی رفتار است، در حالیکه محرک عوامل بیرونی رفتار می باشد.

نیاز خواستگاه اصلی و کلی انگیزه آدمی به شمار می آید.

نیاز به کمبود درونی و انگیزه رفتار فرد به دنبال نیاز به منظورارضای آن است.

انگیزه عامل و سبب اصلی رفتار است و نیاز نشان دهنده ی حالتی است که در آن انگیزه سبب به هم خوردن تعادل موجود گشته است.

در سلامت روانی اولین مرحله پیشگیری تامین نیازهای اولیه فرد است.

انگیزه های زیستی، انگیزه هایی که هدف آنها حفظ و برقراری تعادل حیات و موجودیت فرد است که ذاتی هستند مانند گرسنگی، تشنگی و... انگیزه های اجتماعی یا اکتسابی، تحت تاثیر اجتماعی که انسان در آن رشد کرده است قرار دارند ذاتی نیستند بلکه به مرور در طول زندگی آموخته می شوند. مانند انگیزه ی کنجکاوی، پیشرفت و کسب قدرت.

انگیزه ها ممکن است داخلی (برخاسته از حالات فیزیولوژیک یا تجارب گذشته یا طرز فکر یا هدفهای فرد) و یا خارجی (منشا گرفته از محیط نزدیک و خارج) باشند.

سوال: تئوری پیازب بر رشد و تکامل متمرکز است. (ارشد ۱۴۰۰)

الف) شناختی (ب) روانی (ج) اجتماعی (د) جنسی

پاسخ: گزینه الف /

طبقه بندی نیازها از نظر مازلو از سطح پایین به بالا:

📖 نیازهای زیست شناختی مانند نیاز به غذا، آب، اکسیژن و... که جهت بقای فرد ضروری است.

📖 نیازهای ایمنی مانند نیاز به امنیت، ثبات، قانون، نظم، رهایی از ترس و اضطراب / عدم ارضاء سبب واکنش ترس و اضطراب می شود.

📖 نیاز به تعلق و محبت، ارضاء نشدن آنها سبب ناسازگاری می شود.

📖 نیاز به احترام و ارزش بودن (عزت نفس) ارضا نشدن آن موجب احساس حقارت و ضعف و ناامیدی می شود.

📖 نیاز به تحقق نفس (خودشکوفایی) تمایل فرد جهت به فعل در آوردن تمام استعدادهای بالقوه مثال آرزوی مادری

ایده آل بودن، عدم ارضاء سبب زندگی کسل کننده، عدم درک زندگی، فعالیت محدود، بیگانگی و دلتنگی

📖 نیازهای شناختی دانستن و فهمیدن این نیاز در اواخر کودکی و خردسالی حتی بسیار قویتر از بزرگسالی دیده می

شود. ارضای آن سبب رضایت درونی و تجربه نایل شدن به هدف می شود.

📖 نیازهای زیباشناختی نیاز به نظم، تقارن، زیبایی و آراستن

مازلو نیازهای زیستی، امنیت، تعلق خاطر و احترام را نیازهای کمبود و نیازهای تحقق نفس، فهمیدن و یادگرفتن و زیبایی شناختی را نیازهای بودن یا رشد می نامد.

تفاوت نیازهای کمبود با نیازهای رشد

۱. نیازهای کمبود، شخص را از بیماریها به دور می دارد و تامین نیازهای رشد موجب تندرستی می شود.

۲. تامین نیازهای کمبود سبب احساس راحتی و تسکین می شود و ارضای نیازهای رشد موجب خوشایندی و رغبت برای انجام فعالیتها می گردد.

۳. نیازهای کمبود در بین همه انسانها یکسان است اما نیازهای رشد به لحاظ تفاوت‌های فردی حالت ویژه دارد.

۴. شخصی که دچار نیازهای کمبود است وقتی با مشکلی مواجه است باید به دیگران اتکا کند. اما شخصی که در صدد تامین نیازهای رشد است بیشتر به خود متکی است

نقش جنسیتی (Gender role) کدام است؟ (ارشد ۹۸)

- الف) قبول و رضایت از جنسیت خویش
ب) رفتارها، نگرش و احساسات مناسب با جنس
ج) وجود جاذبه های جنسی و احساسات زن یا مرد
د) درک فرد از خویش به عنوان زن یا مرد
- پاسخ: گزینه ب/

سوال: از نظر اریکسون مرحله << استقلال در تقابل شرم و تردید >> در کدام یک از مراحل شکل می گیرد؟ (ارشد ۹۹)

- الف) دوره شیر خوارگی (یک ماهگی تا یک سالگی)
ب) دوره مدرسه (۶ تا ۱۲ سالگی)
ج) دوره نوپائی (یک تا سه سالگی)
د) دوره پیش از دبستان (۳ تا ۶ سالگی)
- پاسخ: گزینه ج/

مفهوم خود و خود پنداره

خود مجموعه‌ای است از افکار، احساسات، تجارب مختلف زندگی، عقاید، تصورات و ادراکات آگاهانه و ناآگاهانه‌ای که فرد در مورد ارزش، نقش و حالات جسمانی خود دارد.

خود اکتسابی است اما بعضی احتمال ژنتیکی آن را هم می‌دهند.

خود پنداری قابل تغییر است و این تغییر در دوران کودکی بسیار زیادتر از بزرگسالی می باشد.

به عقیده کولی محیط اجتماعی که انسان در آن رشد می‌کند تاثیر بسزایی در تشکیل خود دارد.

به عقیده جرسیل در واقع خود تصویری است که فرد از فعالیتها و عدم تواناییهای خود دارد.

سالیوان می‌گوید نوزاد از لحظه‌ای که متولد می‌شود مورد ارزشیابی دیگران قرار می‌گیرد، فرد از طریق جمع‌آوری این ارزشیابی‌ها نسبت به خود نگرش پیدا می‌کند.

درک از خود شامل ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی و روحی می‌باشد.

- خود فیزیکی شامل تصویر ذهنی از جسم یک فرد در مورد خودش است.
- خود روانی هر فرد شامل فرآیندهای شناختی، ادراکی و هیجانی هر فرد می‌باشد.
- خود اجتماعی شامل موقعیتها و ارزشهایی است که شخص در اجتماع کسب می‌کند.
- خود روحی هر فرد در صدد است که فرد به تجربیات خود، معنا و مفهوم بدهد.
- عده‌ای بعد دیگری برای خود قائل هستند و آن خود ایده آل است.
- خود ایده‌آل یک خود فرضی است که شخص آرزو دارد به آن برسد.

Jo-Hari Windows: ابعاد خود را به چهار قسمت تقسیم کرده‌اند:

اجتماعی	نیمه اجتماعی
خصوصی	درونی

- اجتماعی: خصوصیات و ویژگی‌هایی است که هم خود فرد و هم دیگران از آن آگاهی دارند مثلاً دانشجوی پرستاری
- نیمه اجتماعی: خصوصیات و ویژگی‌هایی است که خود فرد از وجود آنها آگاه نیست ولی دیگران از وجود آنها آگاه هستند. بیشتر عیب‌های افراد را شامل می‌شود. شرط کوچک کردن این بعد انتقادپذیری است.
- خصوصی: خصوصیات و ویژگی‌هایی است که خود فرد از وجود آنها آگاه است ولی دیگران از وجود آنها آگاه نیستند. اسرار افراد را شامل می‌شود. شرط کوچک کردن این بعد ایجاد رابطه‌ی دوطرفه توأم با اعتماد و اطمینان است.
- درونی: خصوصیات و ویژگی‌هایی است که نه خود فرد از وجود آنها آگاه است و نه دیگران از وجود آنها آگاه هستند. شکست‌های عاطفی یا تجارب تلخ افراد را شامل می‌شود که توسط مکانیسم دفاعی سرکوب از ضمیر خودآگاه به ضمیر ناخودآگاه برده می‌شود که با هیپنوتیزم می‌توان بسیاری از این خصوصیات را به دست آورد.
- کارن هورنای خود را شامل سه سطح خود واقعی، خودایده‌آل و خود فعلی می‌داند.
- خودواقعی یا شناخت از خود: پاسخ به سوال من کیستم؟ مجموعه‌ی احساسات، آرزوها، عواطف و تمایلات فرد است.
- خود ایده‌آل یا انتظارات از خود: پاسخ به سوال من چه کسی می‌خواهم باشم؟ آن چیزی است که فرد آرزو دارد باشد.
- خود فعلی عبارتست از چیزی که فرد در حال حاضر می‌باشد.
- هر قدر خودواقعی و خود ایده‌آل به هم نزدیکتر باشند فرد از سلامت روانی بیشتری برخوردار است. فاصله زیاد سبب ایجاد تنش و تعارض در فرد می‌شود.
- عواملی که بر روی مفهوم خود اثر می‌گذارند شامل والدین و جامعه می‌باشد.
- اجزای خود عبارتند از: تصویر ذهنی و عزت نفس.
- تصویر ذهنی عبارت است از تصورات هوشیارانه و غیر هوشیارانه‌ای که فرد نسبت به جسم یا بدن خود دارد می‌باشد.
- عزت نفس میزان ارزشی است که فرد برای خود قائل است و در واقع قضاوت فرد در مورد ارزش اکتسابی خودش است. پاسخ به سوال چگونه من عمل کنم تا از خودم راضی باشم.
- ابعاد عزت نفس از دیدگاه مازلو:
 - نیاز به دریافت ارزش و احترام از طرف دیگران
 - نیاز به احترام به خود
- از علایم افراد با اعتماد به نفس پایین فقدان تماس چشمی و استفاده افراطی از مکانیسم دفاعی برون فکنی است.
- از دیدگاه کوپر اسمیت عواملی که عزت نفس اثر می‌گذارند عبارتند از:
 - داشتن قدرت و تحت نفوذ قرار دادن دیگران، اهمیت و جایگاه داشتن، شایستگی و لیاقت داشتن (موفقیت)، رعایت استانداردهای اخلاقی
- عوامل تقویت کننده‌ی خودپنداری عبارتند از:

تجربه‌ی صمیمیت و گرمی مخصوصا در دوران کودکی، وجود نظم و ساختار اثربخش در خانواده، تعریف استانداردهای رفتاری، تعریف نقش‌ها و روش اثرگذاری انواع عزت نفس بر اساس منابع تعیین کننده آن:

- فیزیکی یا جسمانی: میزان رضایتی که فرد از قیافه‌ی ظاهری و جسم و توان جسمی خود دارد.
 - خانوادگی: یعنی افراد خانواده تا چه حد فرد مورد نظر را قبول دارند.
 - اجتماعی: میزان پذیرشی که فرد در جامعه از آن برخوردار است.
 - کلی: مجموع عزت نفس‌های فیزیکی، خانوادگی و اجتماعی و در واقع میزان پذیرش کلی فرد در مورد خودش
- درک و برداشتی که شخص در کل از خود دارد تعریف کدام مورد است؟ (ارشد ۷۹) (مبحث مفهوم خود و خود پنداره)

الف) self-esteem ب) self-concept ج) Ego-ideal د) Body image

پاسخ گزینه ب /

- **self-esteem** کدام است؟ (مبحث مفهوم خود و خود پنداره)

الف) احساس ارزشی که دیگران نسبت به فرد دارند.

ب) در حد تایید، پذیرش، ارزش که فرد نسبت به خویش دارد.

ج) میزان خوش بینی که فرد نسبت به خود و دیگران دارد.

د) تصویری است که شخص از بدن خویش دارد.

پاسخ گزینه ب /

سوال: هنگام مراقبت از بیمار ۸۷ ساله، پرستار باید درک کند که کدامیک از موارد زیر مستقیما روی مفهوم از خود بیمار تاثیر دارد؟ (ارشد ۱۴۰۰)

الف) نگرش و رفتار وابستگان ارائه‌کننده مراقبت

ب) رفتارهای مراقبتی پرستار و تیم مراقبت بهداشتی

ج) سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و شرایط زندگی

د) تطابق با تغییر نقش، از دست دادن عزیز و انرژی جسمی

پاسخ: گزینه د /

مداخلات پرستاری در عزت نفس پایین:

مرحله اول: ایجاد ارتباط باز و گسترده با بیمار (گوش دادن دقیق به سخنان بیمار و تشویق و به بیان احساسات) تا عوامل ایجاد کننده‌ی عزت نفس را بیابیم.

مرحله دوم: بیان مشکل بطور واضح و قابل درک برای او، شناسایی محرکهای استرس‌زا، شناسایی تواناییهای بیمار و آشناسازی او با تواناییهایش

مرحله سوم: مشخص کردن راه‌حلهای مشکل، کمک به بیمار جهت تغییر خود یا دیگران، تغییر محیط مطابق میل خود و آموزش واکنش‌های سازگاران. در این مرحله باید فرصت کافی در اختیار بیمار گذاشت. حمایت و تقویت مثبت مددجو اهمیت بسزایی دارد.

موقعیتهایی که احتمال موفقیت در آن زیاد است برای بیمار برنامه ریزی کنید.

ارتباط و ارتباط درمانی و کاربرد آن در روانپرستاری

ارتباط را فرآیند انتقال و تبادل افکار و اندیشه‌ها و احساسات و عقاید دو فرد یا بیشتر با علایم و نماد مناسب به منظور تاثیر، کنترل و هدایت یکدیگر تعریف کرده‌اند.

انسان برای برقراری ارتباط حداقل به سه عنصر نیاز دارد:

فرستنده پیام، پیام و گیرنده.

عناصر تشکیل دهنده ارتباط با پنج عنصر: فرستنده پیام، پیام، کانال یا وسیله پیام، گیرنده و بازخورد.

عناصر تشکیل دهنده ارتباط باشش عنصر: فرستنده پیام، پیام، کانال یا وسیله پیام و گیرنده، پارازیت و بازخورد.

☐ فرستنده پیام، فردیکه پیام را می‌فرستد.

☐ پیام، تحریکی است که از سوی فرستنده پیام ایجاد میشود.

☐ گیرنده پیام، فردی که پیام فرستنده را دریافت می‌کند.

☐ کانال وسیله‌ای است که پیام از طریق آن انتقال می‌یابد (دیداری، شنیداری و یا حرکتی).

☐ پارازیت، عامل مختل کننده (عوامل محیطی موثر بر روند ارتباط) است.

☐ بازخورد درک گیرنده از پیام را نشان می‌دهد.

مداخلات پرستاری در تامین سلامت روانی عمدتاً بر کدام اصل اساسی زیر استوار است؟ (ارشاد ۹۶)

الف) محبت (ب) همدلی (ج) ارتباط (د) احترام

پاسخ: گزینه ج /

انواع ارتباط

ارتباط کلامی: از انواع آن می‌توان به صحبت‌های غیررسمی، سخنرانی‌های برنامه‌ریزی شده، نامه‌ها و فرم‌های چاپی اشاره کرد.

ارتباط غیر کلامی: از انواع آن می‌توان به ارتباط چشمی، لمس، حرکات بدن، کیفیت صدا، فضای اجتماعی و شخصی، ظاهر شخص و خلاقیت‌های هنری اشاره کرد.

فضای اجتماعی و شخصی، فاصله‌ای فیزیکی است که فرد در ارتباط با دیگران برای خودش قائل است. نشان‌دهنده‌ی میزان اعتماد و علاقه‌ای است که فرد نسبت به دیگران دارد.

ارتباط می‌تواند یک طرفه (فرستنده پیام یک نفر است و بقیه گیرنده)، دوطرفه (شرکت هم گیرنده و هم فرستنده پیام در فرآیند ارتباط)، رسمی، غیررسمی، عمودی (از بالا به پایین مثل رئیس و مرئوس) و افقی (بین چند نفر با ارگان هم‌سطح) باشد.

عواملی بر ارتباط موثرند عبارتند از زبان، جنسیت، فرهنگ، مذهب، طرز برخورد، مکان ارتباط، واضح بودن پیام و مهارت‌های فردی

ارتباط درمانی

ارتباط برقرار شده بین پرستار و بیمار ارتباط درمانی است نه ارتباط اجتماعی. در ارتباط اجتماعی هدف تامین نیازهای هر دو طرف است، ولی در ارتباط درمانی مددجو در مرکز تمرکز قرار دارد و هدف تامین نیازهای مددجو است. ارتباط پرستار و

بیمار، فاکتور کلیدی در طول فرآیند پرستاری و پایه فعالیت‌های پرستاری است.

هدف اولیه ارتباط تشویق فرد جهت احساس راحتی در ارتباطات و صحبت درباره‌ی خود و احساساتش می‌باشد و هدف درازمدت کمک به بیمار جهت تغییر راههای بیمارگونه و غیر موثر، سازش با مشکلات و برخورد موثر در کم نمودن سرخوردگیها و حل کشمکشهای روانی است.

سوال: در ارتباط درمانی در بیماری های روانی مبتنی بر کدام یک از موارد است؟ (ارشد ۹۹)

(الف) هدفمند . بیمار محور مبتنی بر ایجاد تغییر

(ب) هدفمند . کاهش اضطراب . مبتنی بر پیامد

(ج) بیمار محور . کاهش اضطراب . مبتنی بر ایجاد تغییر

(د) هدفمند . محدود . مبتنی بر پیامد

پاسخ: گزینه الف /

در کدام مرحله از ارتباط درمانی پرستار - مددجو، قرارداد شفاهی یا کتبی بین پرستار و بیمار بسته می-شود (ارشد ۹۷)

(الف) قبل از آشنایی (ب) آشنایی (ج) اقدام (د) کسب اعتماد

پاسخ: گزینه الف /

مراحل ارتباط درمانی

پیلائو ارتباط پرستار و بیمار را در سه مرحله توضیح می دهد:

مرحله آشنایی: اولین برخورد پرستار و بیمار می‌باشد. پرستار خود را معرفی می کند و شغل و نقش خودش در فرآیند کمک به مددجو را شرح می‌دهد. بیمار بستری شده را با بخش و قوانین بخش آشنا کنید. یک توافق و قراردادی که معمولاً کلامی است بین بیمار و پرستار بسته می‌شود که در آن هدف از ارتباط، طول دوره ارتباط، مکان، زمان و طول مدت ارتباط مشخص می‌شود و همچنین محرمانه بودن اطلاعات رد و بدل شده، بحث می‌شود (مسائلی که مربوط به احتمال آسیب به بیمار و اطرافیان را شامل نمی‌شود). در این مرحله بیمار بررسی می‌شود و با ایجاد تشخیصهای پرستاری و شناسایی برآیندها پایان می پذیرد. برخورد اولیه به عهده پرستار است.

هرچه زودتر باید اعتماد مددجو را به دست آورد.

مرحله کار: فرآیند پرستاری در این مرحله ادامه می یابد (شامل مراحل بررسی، تشخیص، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی). پرستار رفتارها و افکار ناموثر بیمار و همچنین تواناییهای بیمار را تشخیص می‌دهد. رفتار سالم تشویق می‌شود. در مورد رفتارهای ناسالم، پرستار با کمک مددجو راه حلها و مکانیسمهای سازگاری موثر را تشخیص می‌دهند و باهم کار می‌کنند. در این مرحله بیشترین قسمت آموزش مددجو و حل مساله صورت می‌گیرد. پدیده‌ی انتقال ممکن است در این مرحله صورت گیرد این پدیده عبارت است از جابجایی ناهوشیارانه احساسات مددجونسبت به یک فرد مهم در زندگی گذشته‌اش به پرستار که اثر سوء روی ارتباط می گذارد.

در این مرحله پرستار بیشتر نقش شنونده را دارد.

هدف این مرحله، اینست که بیمار به بالاترین سطح عملکردی از نظر روانی، اجتماعی و خانوادگی برسد.

مرحله نهایی: بیمار را بایستی از مرحله شروع آشنایی و ادامه آن برای این زمان آماده کرد. و در مرحله اول باید به مددجو گفت که برای چه مدت بطور منظم قادر است با او ملاقات کند. مرحله آخر ممکن است یک تجربه تروماتیک برای مددجو باشد مخصوصاً در کسانی که مشکل در به پایان رساندن ارتباطات با دیگران دارند. پرستار باید این حس فقدان مددجو را بفهمد و به

آنها کمک کند تا احساسات خود را بیان کنند و با آن سازگار شوند. در تلاش برای ادمه تعامل مددجو ممکن است مشکلات جدیدی را بیان کند.

اهداف درمانی در همه مراحل ارتباط درمانی مدنظر روان پرستار هست و بر آن تاکید می شود، **بجز:** (ارشد ۹۸)

الف) پیش از تعامل (ب) مقدماتی یا آشنایی (ج) کار کردن (د) اختتام
پاسخ: گزینه الف /

در مراحل آغازین ارتباط درمانی، کاربرد تمام موارد زیر مانع ارتباطی محسوب می شود، **بجز:** (ارشد ۹۸)

الف) پیشنهاد دادن (ب) اطمینان دادن (ج) تغییر موضوع صحبت (د) رویارویی
پاسخ: گزینه ج /

ارتباط موثر

- گوش دادن هنر پرستاری است. ارتباط موفق زمانی اتفاق می افتد که ما مقصود و هدف مردم را بشنویم نه فقط آن چیزی که آنها می گویند. پیامهای مخفی و آشکار مددجو را تجزیه و تحلیل کنید.
- همدلی با بیمار یعنی توانایی تشخیص و درک احساسات او در موقعیتهای مختلف یعنی بتوانیم دنیا را از دیدگاه آنها ببینیم.
- احترام متقابل و مشاهده بیمار به عنوان انسان ارزشمند
- خلوص نیت یا صداقت که به ایجاد اعتماد در برقراری ارتباط موثر کمک می کند.
- رویکرد غیر قضاوت کننده، پذیرش مددجو، گرمی، تناسب رفتار کلامی و غیر کلامی، صبر، شوخی مناسب از دیگر ویژگیهای ارتباط موثر است.
- تکنیکهای تسهیل سازی:

○ گشایش سخن به طور عمومی و وسیع: تشویق بیمار به پیش قدم بودن در معرفی یک موضوع باعث محدود شدن صحبت درباره موضوع خاصی نمی شود، به این امید که بیمار موضوعات مورد علاقه خود را عنوان خواهد نمود مثلا (دوست داری در مورد چه موضوعی صحبت کنی؟)

○ شناسایی کردن: صدا کردن بیمار به اسم، یعنی به او به عنوان یک انسان می نگریم. و همچنین برای نشان دادن آگاهی از تغییر مشاهده شده و یا شناسایی اقدامات انجام شده توسط بیمار می باشد.

○ تصریح زمانی که گفته های بیمار مبهم است یا توضیحات کافی نیست با استفاده از این روش می توان اطلاعات زیادی را به دست آورد.

○ انعکاس: به این روش گاهی بازتابیدن نیز گفته می شود. تمام یا بخشی از گفتار بیمار در قالب کلمات خودش به او برگردانده می شود.

سوال: بیمار به پرستار می گوید: (فکر می کنم باید داروهایم را عوض کنم). پرستار در پاسخ می گوید: (شما فکر

می کنید باید داروهای خود را مصرف کنید؟) در اینجا پرستار از کدام تکنیک ارتباطی استفاده کرده

است؟ (ارشد ۹۹)

الف) تشویق به مقایسه Encouraging Comparison

ب) شفاف سازی Clarifying

ج) مشاهده کردن Observation

د) منعکس کردن Reflecting

پاسخ: گزینه د /

بیمار در بخش روانپزشکی به روان پرستار می‌گوید: «فکر می‌کنم باید داروهایم را بخورم» و در پاسخ، روان پرستار اظهار می‌دارد: «شما فکر می‌کنید باید داروهایتان را بخورید؟» به نظر شما روان پرستار از چه تکنیک ارتباط درمانی استفاده کرده است؟ (ارشد ۹۶)

- الف) انعکاس محتوایی
ب) بیان تردید
ج) تشویق به توصیف ادراک
د) در جستجوی شفاف‌سازی
- پاسخ: گزینه الف /

○ بیان احساسات: برداشتهای عاطفی از گفتار بیمار به او برگردانده می‌شود.
○ رویارویی: به منظور آشکار نمودن طفره رفتنها، تحریفها و افکارهای مددجو است. رویارویی در واقع نوعی تاکید روی واقعیتها توسط پرستار است.

کاربردی همه مهارت های ارتباطی زیر در بیمار با خلق بالا، تولید فکر زیاد و حاشیه پردازی بلامانع است،
بجز: (ارشد ۹۸)

- الف) خلاصه کردن
ب) سوالات بسته
ج) بیان مجدد
د) استفاده از حداقل تشویق
- پاسخ: گزینه د /

○ کاوش و تعمق: اغلب برای به دست آوردن اطلاعات جهت جلوگیری از تفسیر نادرست ارتباط مفید است این روش همچنین باعث درک کلی تر از موضوع مورد بحث می‌شود. پیشنهاد شده است که وقتی موضوعی یا رشته‌ای شناسایی شد بایستی در کاوش بیشتر آن کوشید.

○ بیان مجدد: مطالب گفته شده توسط گوینده با کلمات و جملات دیگری که بیان کننده همان عقیده است به او برمی‌گردد و تفاوت آن با انعکاس در اینست که در انعکاس عینا همان کلمات بکار می‌رود. بیان مجدد مشوقی است برای ادامه بحث، وقتی عقیده‌ای درک و فهمیده شد، آنچه برگردانده می‌شود باعث تنظیم دوباره ایده اصلی می‌گردد تا کاملا بطور روشن درک گردد.

○ روشن نمودن ابهامات: وقتی پرستار سعی در کشف آنچه که توسط بیمار گفته است میکند، در حقیقت به بیمار کمک می‌کند که خود را بهتر بشناسد، در این روش همچنین سعی در این است که آنچه بی‌معنی و نامفهوم است آشکار شود.

○ تشویق به توصیف ادراکات: بیمار برداشت خود را از موقعیتها و یا وقایع بیان کرده و ترس و اضطراب او کم می‌شود.

○ دادن اطلاعات: در دسترس قرار دادن حقایقی است که بیمار به آن احتیاج دارد، مطلع ساختن بیمار و پاسخ دادن به سوالات وی باعث ایجاد اعتماد در او می‌شود.

○ پذیرش و قبول بیمار: مانند تکان دادن سر یا پاسخ دادن به حالات مختلف بیمار. قبول بیمار به این معنی نیست که هر آنچه بیمار گفته مورد قبول پرستار است بلکه به این معنی است که پرستار اجازه داده تا هر آنچه مددجو احساس می‌کند به زبان آورد.

○ راهنمای و هدایت: نشان‌دهنده آن است که پرستار سخنان و حرکات بیمار را دنبال کرده و علاقمند است به او کمک کند.

○ تقویت مثبت: هرگاه پرستار رفتاری انجام دهد که باعث ادامه صحبت یا ادامه رفتار خاصی از طرف بیمار شود تقویت مثبت صورت گرفته است.

○ سازماندهی: با سازماندهی، اهداف ارتباط درمانی، نقش پرستار و بیمار و مقررات جلسه مشخص می‌شود.

○ به زبان آوردن شک و تردید در مورد حقایق ادراک‌شده بیمار به او نشان می‌دهد که بیمار بداند دیگران اتفاقات را مانند او درک نمی‌کنند. پرستار با بیمار مخالفت یا موافقت نمی‌کند مثلاً می‌گوید ((به نظر خیلی غیر طبیعی به می‌آید.))

○ تاکید حقایق: وقتی بیمار در مورد شرایط تعبیر غلط دارد بکار می‌رود. مثال (بیمار: من می‌توانستم در خانه باشم و از خودم مراقبت کنم پرستار: شاید بعداً وقتی بهتر شدید.)

○ سکوت کردن برای ایجاد فرصت به بیماران در بیان احساسات، اگر سکوت طولانی شد بهتر است پرستار مکالمه قبلی را رها کرده و از بیمار بخواهد در مورد آنچه که فکر کرده است، صحبت کند.

سوال: در هنگام برقراری ارتباط با بیماری که از پذیرش اقدامات مراقبتی شما امتناع میکند، بیان کدامیک از عبارات زیر مناسب است؟ (ارشد ۱۴۰۰)

الف) مشکل چیست؟ مایلی پرستار دیگری از شما مراقبت کند؟

ب) من می‌خواهم به شما کمک کنم. چه کاری می‌توانم بکنم؟

ج) میدونی اینها دستور پزشک و اگر انجام نشه خیلی بد میشه؟

د) چرا منو دوست نداری؟ چرا تو کار من ایجاد اختلال میکنی؟

پاسخ: گزینه ب/

برای اطلاع از نحوه دریافت جزوات کامل با شماره های زیر تماس حاصل فرمایید.

۰۲۱/۶۶۹۰۲۰۶۱-۶۶۹۰۲۰۳۸-۰۹۳۷۲۲۲۳۷۵۶

۰۱۳/۳۳۳۳۸۰۰۲ (رشت)

خرید اینترنتی:

Shop.nokhbegaan.ir