

فهرست مطالب

فصل ۱ / تاریخچه روان پزشکی و روان پرستاری ۹	فصل ۴ / بهداشت روانی ۵۵
قبل از میلاد (دوران باستان) ۹	تعریف بهداشت روانی ۵۶
دوران بعد از میلاد تا عصر رنسانس ۱۲	مفاهیم بهداشت روانی ۵۷
قرون وسطی ۱۲	اهداف بهداشت روانی ۵۸
جهان اسلام ۱۲	اهداف بهداشت روانی ۵۹
عصر رنسانس (قرون شانزدهم تا هجدهم) ۱۳	بهداشت روانی خانواده ۶۱
تاریخچه روان پرستاری ۱۲	نقش مدرسه در سلامت روانی ۶۸
تاریخچه روان پزشکی و روان پرستاری در ایران ۱۸	نقش اجتماع در سلامت روانی ۷۰
فصل ۲ / محیط درمانی و آشنایی با مراکز روان پزشکی ۲۱	فصل ۵ / انگیزه‌ها و نیازها ۷۳
محیط درمانی ۲۱	انگیزه ۷۳
مراکز روان پزشکی ۲۴	نیازهای اساسی و نقش آن‌ها در شخصیت ۷۷
روان پرستاری ۲۷	فصل ۶ / انسان شناسی ۸۷
فصل ۳ / رویکردهای روان شناختی (نظریه‌های شخصیت) ۳۱	انسان از دیدگاه‌های مختلف ۸۸
رویکردهای روان کاوی ۳۲	صفات مشترک در انسان ۹۰
رویکردهای انسان گرایی ۴۷	فصل ۷ / خودپنداره ۹۳
رویکردهای رفتارگرایی ۴۹	علل پیدایش خودپنداری ۹۴
رویکرد اجتماعی - شناختی آلبرت بندورا ۵۱	رشد و تکامل خودپنداری ۹۵
رویکردهای شناختی ۵۲	ابعاد خودپنداری ۹۶

- ارتباط درمانی..... ۱۳۹
- فصل ۱۲ / علائم و نشانه‌ها در اختلالات روانی..... ۱۴۲
- آشفته‌گی‌های تفکر..... ۱۴۳
- آشفته‌گی‌های ادراک..... ۱۴۳
- آشفته‌گی‌های هیجانی..... ۱۴۶
- آشفته‌گی‌های حرکتی..... ۱۴۹
- آشفته‌گی‌های حافظه..... ۱۸۰
- آشفته‌گی بر هوسبازی..... ۱۸۳
- فصل ۱۳ / فرآیند پرستاری در اختلالات روانی..... ۱۸۵
- بررسی و شناخت..... ۱۸۵
- مصاحبه..... ۱۸۶
- اخذ تاریخچه روان پزشکی..... ۱۹۰
- معاینه وضعیت روانی..... ۱۹۶
- تشخیص‌های پرستاری و روان پزشکی..... ۲۰۴
- مداخلات پرستاری..... ۲۰۵
- آزمون‌های تشخیصی..... ۲۰۷
- فصل ۱۴ / سبب‌شناسی اختلالات روانی..... ۲۱۶
- عوامل زیست‌شناختی..... ۲۱۷
- عوامل اجتماعی - فرهنگی..... ۲۲۴
- عوامل روان‌شناختی..... ۲۳۷
- رویکردهای روان‌شناختی در سبب‌شناسی اختلالات روانی..... ۲۳۸
- منابع..... ۲۳۳
- واژه‌نامه..... ۲۳۶
- عوامل مؤثر در رشد عزت نفس..... ۹۷
- رابطه عزت نفس و سلامت روانی..... ۹۸
- فصل ۸ / نقش مذاهب الهی در پیش‌گیری و درمان اختلالات روانی..... ۱۰۰
- فصل ۹ / استرس..... ۱۰۵
- پیشینه مطالعات در زمینه استرس..... ۱۰۶
- عوامل استرس‌زا..... ۱۰۷
- ویژگی‌های عوامل استرس‌زا..... ۱۱۰
- پاسخ‌های فیزیولوژیکی و روان‌شناختی استرس..... ۱۱۱
- ارتباط استرس با اختلالات جسمی..... ۱۱۷
- مدیریت استرس..... ۱۱۸
- فرآیند پرستاری جهت مقابله با استرس..... ۱۲۴
- فصل ۱۰ / بحران..... ۱۳۰
- عوامل متعادل‌کننده بحران..... ۱۳۲
- انواع بحران‌ها..... ۱۳۳
- مراحل بحران..... ۱۳۴
- مداخله در بحران..... ۱۳۷
- فصل ۱۱ / ارتباط و ارتباط درسی..... ۱۴۰
- تعریف ارتباط..... ۱۴۰
- فرآیند ارتباط..... ۱۴۱
- انواع ارتباط..... ۱۴۲
- عوامل مؤثر در ارتباط..... ۱۴۵
- ویژگی‌های یک ارتباط مؤثر..... ۱۴۶

محیط درمانی و آشنایی با مراکز روان پزشکی

محیط درمانی^۱

اهمیت تأثیر محیط بر رفتار بیمار را نباید نادیده گرفت. محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند، خواه بیمارستان باشد یا خانه، از عوامل مهم تعیین کننده رفتار فرد می‌باشد. محیطی که در اینجا مورد بحث قرار می‌گیرد، شامل جنبه‌های فیزیکی و عوامل بین فردی است. تعاملات بین پرستاران با بیماران نقش مهمی در ایجاد یک محیط درمانی دارد؛ چنین محیطی عملکرد بیماران را در بالاترین سطح نگه می‌دارد. زمانی که بیمار و اطرافیان او وارد بیمارستان می‌شوند، مایل هستند به نحوه برخورد کارکنان بیمارستان با بیمارشان پی ببرند. آن‌ها می‌خواهند بدانند که چگونه و تحت چه شرایطی به بیمارشان کمک می‌شود. حتی ساختمان بیمارستان برای آن‌ها اهمیت دارد.

از نظر لغوی milieu یک کلمه فرانسوی برای محیط است (mi یعنی وسط، lieu یعنی جا و مکان). اصطلاح محیط درمانی، به یک برنامه‌ریزی علمی در

هدف کلی: هدف این فصل، ارتقاء سطح دانش و مهارت دانشجو در خصوص فراهم نمودن محیطی که کلیه عوامل آن مانند فضای فیزیکی، ارتباطات انسانی و... در درمان بیماران مبتلا به اختلالات روانی مؤثر باشد و همچنین آشنا کردن دانشجو با مراکز روان پزشکی می‌باشد.

اهداف جزئی: در پایان این فصل، دانشجو قادر خواهد بود:

- ۱- محیط درمانی را تعریف کند.
- ۲- عوامل تشکیل دهنده محیط درمانی را شرح دهد.
- ۳- نقش پرستار را در ایجاد، حفظ و توسعه محیط درمانی توضیح دهد.
- ۴- خصوصیات یک مرکز جامع روان پزشکی را توصیف کند.
- ۵- بخش‌های مختلف یک مرکز جامع روان پزشکی را شرح دهد.
- ۶- اعضاء تیم روان پزشکی را نام ببرد.
- ۷- نقش‌های مختلف روان پرستاری را توضیح دهد.

1- Milieu therapy

و در گروهی از کارکنان نیز، مراقبت از بیماران در پشت درهای بسته و با محدودیت‌های معین، احساس امنیت ایجاد می‌کند. خوشبختانه، با پیشرفت درمان‌ها و مفاهیم جدید مراقبت‌ها، امروزه رفتارهای مشکل و مخرب کم‌تر شده است؛ لذا محدود کردن رفتار بیماران بایستی از میان برداشته شود و شرایط لازم برای ایجاد یک محیط درمانی فراهم شود این مقصود قدری نیاز به همکاری، توانایی و مهارت کارکنان دارد.

امروزه مفهوم بیمارستان باز، توجه جهانی را به خود جلب کرده است. تأسیس بیمارستان‌های باز در انگلستان، کانادا و پس از آن در آمریکا، بارزترین نشانه‌ای از تغییرات جدید درمان بیماران روانی است. براساس آمارهای منتشر شده تخمین زده‌اند که بین ۸۰ تا ۹۰ درصد از بیماران را می‌توان در بیمارستان‌های باز معالجه نمود. محققینی که بخش‌های باز را ترجیح می‌دهند، اظهار می‌دارند که درهای بسته و نرده‌گذاری و حصار شده، باعث از بین بردن ارتباط بین پرستار و بیمارانی که در آنجا بستری می‌شوند و احساس عدم امنیت و اضطراب دو جانبه را تداوم می‌بخشد. بیماران در چنین بخش‌هایی، احساس خصومت خواهند کرد و ممکن است، منزوی شوند و یا کاملاً وابسته شوند. در دیدگاه بخش‌های باز، درب بخش‌ها در مدت روز باز است و بیماران هر موقع تمایل داشتند، می‌توانند به بیرون از بخش بروند.

فواید بیمارستان باز عبارتند از:

- ۱ - افزایش اعتماد در بیماران؛
- ۲ - کاهش رفتارهای خصمانه، پرخاشگری، 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 درگیری‌های پرستاران با مسایل امنیتی و
- ۵ - کاهش استراحت در تخت.

محیط، با اهداف درمانی اشاره می‌کند و منظور، محیطی است که موجب تقویت سلامت روانی گردد؛ محیطی که تمامی فعالیت‌های آن، معطوف به بالا بردن توانایی بیمار برای کنار آمدن با دنیا و برقراری رابطه مناسب با دیگران باشد.

کلید فعالیت‌ها و برخوردها در بخش‌ها مانند ارتباطی که کارکنان با بیمار دارند؛ چه در زمان دادن دارو و چه در زمانی که نیازهای او را برطرف می‌سازند، بسیار مهم هستند. همه این فعالیت‌ها بایستی جنبه درمانی داشته باشد.

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. باید به بیمار به عنوان یک فرد، با توجه به مسائل شخصی خودش نگرست و به او کمک کرد تا بتواند با سایر بیماران و دیگر گروه‌ها و افراد بخش، ارتباط خوب و راحت داشته باشد.

محیط باید بر توانایی‌های بیمار تأکید نماید و طوری باشد که در بیمار حس اعتماد و اطمینان ایجاد کند. محیط درمانی یعنی ایجاد یک محیط قابل اعتماد و 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 روان‌پزشکان مناسب و دوستانه باشد، تا بتواند بیمار را ملاقات نماید و برنامه‌های درمانی خود را به اجرا بگذارد و برای سایر اعضای تیم درمانی مانند روان‌شناس و مددکار نیز مناسب باشد. ایجاد چنین محیطی، مستلزم همکاری کلیه اعضای تیم روان‌پزشکی است. اگر چه، برخی هنوز ایجاد چنین محیطی را مشکل می‌دانند و برخی از بیمارستان‌ها نیز فاقد جاذبه هستند و معمولاً از محیط زندگی طبیعی دور و جدا افتاده‌اند و پرستار را مجبور می‌کنند که به جای کمک دهنده، تنها نگه‌دار و حافظ بیماران باشد

غیره که هم مورد علاقه بیماران می‌باشد و هم متناسب با نوع و شدت بیماری، آن‌ها است، واگذار می‌نمایند. تفریح درمانی، نیز شامل برنامه‌های تفریحی و ورزشی می‌باشد مانند شطرنج‌بازی، پینگ‌پنگ، موسیقی، رفتن به پارک، سینما، تماشای فیلم و غیره که در جهت بهبود و راحتی بیمار تلقی می‌شود.

نقش پرستار در ایجاد، حفظ و توسعه محیط درمانی

پرستار، مسئول ایجاد محیطی است که جنبه درمانی داشته باشد. می‌تواند با ایجاد تغییراتی در بخش، به آن جنبه درمانی ببخشد. با گذاشتن وسایل تفریحی، رادیو، تلویزیون و وسایل نقاشی، بازی‌های سبک، کتابخانه و برگزاری فعالیت‌های اجتماعی مانند برگزاری جشن‌های کوچک، می‌توان بخش را فعال و زنده نمود. باید سعی شود، بخش، یک محیط طبیعی برای بیمار باشد؛ مثلاً، لباس‌های معمولی و مورد علاقه خود را بپوشد؛ محدودیت در همراه داشتن وسایل شخصی، استحمام و رفت و آمد نداشته باشد؛ به اعتقادات بیمار بایستی احترام گذاشته شود و نیازهای عاطفی بیمار در نظر گرفته شود و بیمار در بخش باید در ابراز احساسات خود آزاد باشد. رفتارهای خصمانه بیمار را باید راهی برای مقابله با مشکلاتش تلقی کرد و درصدد کشف علت آن برآمد، نه این که با چنین رفتارهایی مقابله به مثل نمود.

در یک محیط خوب، بیمار نباید به عنوان یک فرد غیر فعال تلقی شود؛ بلکه باید فعال باشد و در اداره بخش، حتی در قسمت‌های مدیریتی و برنامه‌های مختلف بخش شرکت داده شود.

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

۱ - تأثیر عوامل محیطی بر افراد را مشاهده، تجزیه و تحلیل و تفسیر نماید؛

عوامل تشکیل‌دهنده محیط درمانی

محیط، شامل تمام جنبه‌هایی است که فرد در ارتباط با آن‌ها است؛ به عبارتی محیط، کلیه شرایط، اوضاع و احوال خارجی که فرد را در بر گرفته است، می‌باشد. هر محیط، شامل منابع انسانی و غیرانسانی است. بنابراین، عوامل تشکیل‌دهنده محیط درمانی عبارتند از:

ساختمان بیمارستان و بخش: محیط فیزیکی، بخش مهمی از محیط درمانی است و همان طوری که قبلاً ذکر شد، محیط بیمارستان با محیط قبلی بیمار، یعنی خانواده او تفاوت نداشته باشد. محیط‌هایی که به شکل زندان هستند و در تمام روز بجز ساعات معین درها بسته است و دیوارهای آن‌ها مانند زندان، بلند و نرده‌کشی شده است، در بیمار، موجب اضطراب، بی‌اعتمادی، شک و تردید و خصومت می‌شوند و بیمار در هر لحظه به فکر فرار از آن محیط‌ها است.

ارتباط انسانی: روابط کارکنان بیمارستان اعم از پزشک، پرستار، نیروهای اداری و خدماتی با بیماران در ایجاد یک جو درمانی نقش مهمی دارد. برخی از بیمارانی که حاکی از قبول بیمار و احترام به شخصیت بیمار باشد، موجب می‌شود که بیمار در بیمارستان احساس راحتی کند، احساسات و افکارش را بدون رنجندگی خاطر مطرح کند و در نهایت، باعث تخلیه هیجانی و کاهش اضطراب او شود. در این زمینه پرستاران نقشی بسیار مهمی دارند.

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

تقریباً اکثر بیمارستان‌های روانی، دارای واحد کار درمانی هستند که توسط متخصصین کار درمانی اداره می‌شود. در این واحدها، به بیماران کارهایی از قبیل بافندگی، نقاشی، عروسک‌سازی، حصیربافی و

کند. همچنین، کشف کلروپرومازین امکان کنترل رفتارهای مختل را بیش تر کرد و بازگذاشتن درهای قفل شده بخش ها و بازگشت بیماران را به اجتماع میسر ساخت. به تدریج، بیمارستان های روزانه و مراکز شبانه روزی، برای بیماران تأسیس شد و درمان سرپایی اختلالات نروتییک با روش های فیزیکی و روان شناختی نیز گسترش پیدا کرد.

در حال حاضر، در تعدادی از بیمارستان های عمومی کشور ما (ایران)، بخش های روان پزشکی دایر شده است. چنین اقدامی بر این فلسفه استوار است که یک بیمارستان عمومی باید بتواند به تمام بیماران به طور جامع و کامل خدمات درمانی و مراقبتی ارائه دهد. داشتن بخش های روان پزشکی در بیمارستان های عمومی، دارای محاسن زیادی است از جمله این که خدمات روان پزشکی به راحتی در دسترس افراد قرار می گیرد؛ مردم آمادگی قبول بیش تری برای دریافت خدمات روان پزشکی در بیمارستان های عمومی از خود نشان می دهند و برچسبی که بر اثر بیماری روانی به بیمار زده می شود، کم تر می شود. همچنین، روان پزشکی با سایر رشته های پزشکی همکاری نزدیک خواهد داشت و مشارکت بین اعضای پزشکی و روان پزشکی موجب افزایش سطح مراقبت و درمان بیماران خواهد شد.

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 جغرافیایی خاص ارائه می نمایند در این مراکز اهمیت پیش گیری و درمان یکسان است؛ کارکنان مرکز به نیازهای ساکنان آن منطقه و امکانات آنها آشنایی کامل داشته و سریع تر خدمات لازم را به بیماران می رسانند و بیماران نیز می توانند هر چه

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

۳- ارتباطات محیطی را با اهداف درمانی سازگار نماید و
۴- از کلیه منابع قابل دسترس محیط در جهت درمان استفاده نماید.

مراکز روان پزشکی

همان طوری که در فصل اول ذکر شد، تقریباً تا اواسط قرن هیجدهم، خدمات اختصاصی برای بیماران روانی وجود نداشت. از اواخر قرن هیجدهم در انگلستان و سایر کشورها، تلاش هایی در جهت بهبود بخشیدن به مراقبت های بیماران روانی شروع شد. از جمله این تلاش ها، می توان به اقدام بسیار مهم پینل در فرانسه و تأسیس خلوتکده در شهر یورک انگلستان توسط ویلیام تیوک، اشاره نمود. در قرن نوزدهم، چندین بیمارستان روانی در انگلستان، ساخته شد.

در سال ۱۸۹۰ میلادی، قانون جنون تصویب رسید که مقامات حکومت محلی را موظف می کرد، وسایل بستری شدن در بیمارستان روانی را برای بیماران تأمین کنند. طبق این قانون، بیماران مبتلا به اختلالات خفیف روانی را در آغاز شروع بیماری، نمی توانستند بستری شوند؛ به عبارتی، بستری شدن در آن بیمارستان ها داوطلبانه نبود. همچنین، در آن زمان، درمان را مراقبت و نگه داری در بیمارستان می دانستند. در سال ۱۹۲۳ میلادی، در انگلستان، بیمارستان مودزلی^۱ تأسیس شد و در آن، خدمات سرپایی و بستری شدن داوطلبانه در کنار تدریس و پژوهش عرضه می شد. جنبش بهداشت روانی در ایالات متحده، حرکتی بود که در درجه اول تلاش می کرد، به شناخت، بهبود و درمان اختلالات روانی بيفزاید و از بروز آن جلوگیری

1- Lunacy act
2- Maudsley