



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

آشفتگی های رفتار حرکتی

رفتار حرکتی: وجهی از روان که تکانه ها، انگیزه ها، امیال، محرکها، غرایز و خواست هارا در بر می گیرد و رفتار یا فعالیت حرکتی مشخص نشان داده می شود.

الف- افزایش حرکات یا بیش فعالی (hyperactivity):

۱- تهییج روانی - حرکتی
۲- هیپرکنیزی (همراه با بیقراری، پرخاشگری و تخریب)

ب- کاهش حرکات (کندی روانی - حرکتی) hypokinesia

ج- سایر اختلالات حرکتی: (تیک - آکاتژیا - وسواس عمل - آتاکسی - کاتالاپسی - انعطاف پذیری مومی - بهت - سفتی اندام - پژواک رفتار - منفی کاری - کاتاپلکسی - رفتار کلیشه ای - شدت عمل (خشونت) - دوگانگی حرکتی - استازیا یا آبازیا



تیک (tic): حرکات اسپاسمودیک تکراری غیرارادی که معمولاً با جلب توجه دیگران افزایش می یابد

آکاتژیا (Akathisia): احساس ذهنی ناراحتی عضلانی که موجب بیقراری بیمار، قدم زدن مداوم، نشستن و برخاستن متناوب و سریع و احساس ملال کلی می گردد.

وسواس عمل (compulsion) میل غیرقابل اجتناب برای انجام تکراری یک عمل غیرمنطقی مثل **وسواس دزدی (kleptomania)** یا **وسواس کندن مو (trichotilomania)** یا **وسواس قماربازی بیمارگونه (pathological gambling)**

آتاکسی (Ataxia): ناتوانی برای هماهنگ سازی حرکات در انجام حرکات ارادی



انعطاف پذیری مومی **waxy flexibility**: حالتی که در آن بیمار در هر حالتی که قرار داده شود به صورت منفعل در آن حالت باقی می ماند.

بهت **stupor**: کاهش قابل ملاحظه رفتار حرکتی و عدم واکنش شخص و عدم آگاهی از محیط اطراف (آگاه نبودن، ظاهری است)

سختی اندام **Rigidity**: انتخاب وضعیت سفت و ثابت علیرغم سعی برای حرکت.

پژواک رفتار **Echopraxia**: تقلید بیمار گونه حرکات شخص بوسیله دیگری

منفی کاری **Negativism**: مقاومت بدون انگیزه در برابر حرکات یا دستور (انجام رفتاری خلاف آنچه از او خواسته می شود).

کاتاپلکسی **cataplexy**: فقدان موقتی قوام عضلانی تحت تاثیر هیجانات



رفتار کلیشه ای **Stereotypy**: الگوی ثابت و تکراری حرکات
مثل ادواطوار (**Mannerism**) که اداهای خاص، شکلک
و ادا در آوردن یاراه رفتن مخصوص.

شدت عمل یا خشونت violence: رفتاری خشن، خطرناک
و شدید با کسی یا چیزی که بازتابی از حس پرخاشگری است
مثل خودکشی.

دوگانگی حرکتی Ambitendence: انجام حرکات متضاد به
صورت متناوب (به سمت جلو و عقب رفتن)

آستازیا یا آبازیا astasia Abasia: راه رفتن شبیه تلو تلو خوردن
همراه با حرکات چرخشی و پرتابی ناگهانی

آشفتگی های حافظه

حافظه: فرایندی که توسط آن اطلاعات ذخیره شده در مغز بعد از
خاطر آورده می شود و شامل ۳ مرحله

ثبت (Registration) ثبت تجربه در CNS

ضبط (Retention) دوام و بقای تجارب ثبت شده و یادآوری
(Recall) توانایی فراخواندن و بازگویی تجارب ثبت شده است

سطوح حافظه:

فوری: (لحظه دقیقه)

نزدیک (چند روز گذشته)

گذشته دور (بسیار دور)

اختلالات حافظه



۱- فراموشی **Amnesia**

۲- افزایش حافظه **Hypermnnesia**

۳- تخریب حافظه **paramnesia**

فراموشی: ازدست دادن موقتی حافظه به علت عضوی (مثل ضربه مغزی) یا به علت روانشناختی

فراموشی بامنشأ عضوی:

۱- **پیش گستر Anterograde Amnesim:** ازدست دادن حافظه

درمورد حوادث پس از ضربه یا حالت پاتولوژیک (بوکسورها)

۲- **پس گستر:** ازدست دادن حافظه درمورد حوادث قبل از واقعه

(در ضربه مغزی که منجر به بیهوشی می شود الکترولیت و شوک درمانی، صرع داریم و مننژیت و آنوکسی حاد مغزی)



فراموشی گلوبال موقتی **Transient Global Amnesia**

شخصی که قبلاً سالم بوده به ناگهانی دچار کنفوزیون و آمنزی میشود. (حملات معمولاً خودبخودی هستند ولی گاهی به دنبال فرورفتن در آب سرد یا گرم، تحریک هیجانی، فعالیت فیزیکی، رابطه جنسی و یا مسافرت بایک وسیله نقلیه موتوری رخ میدهد.

شاید ناشی از ایسکمی لوب تمپورال باشد.
بیمار سرگردان به نظر می رسد و مرتباً در مورد اتفاقات اخیر و زمان حال پرسش می کند.



افزایش حافظه hypermnesia: حافظه ای که به طور غیرعادی زنده و کامل است و یا دوباره زنده شدن خاطراتی که به نظر می آید مدت‌ها قبل فراموش شده اند.

تحریف حافظه paramnesia: تحریف یا جعل حافظه که شخص واقعیت را با خیالپردازی درهم می آمیزد و به جای هم می گیرد.

- ۱- افسانه پردازی **confabulation:** وقایعی که هرگز اتفاق نیفتاده
- ۲- تحریف گذشته (ایلوژن حافظه)

retrospective falsification

تحریف ناخودآگاه تجارب گذشته، دادن تغییراتی در خاطرات برای ارضاء نیازهای عاطفی خود. مثلاً افزودن جزییات اشتباهی بدون قصد دروغ



- ۳- **آشناپنداری ازپیش دیده:** شخص احساس کند چیزی را که برای اولین بار تجربه می کند قبلا مشاهده کرده است
- ۴- **ناآشناپنداری: (هرگز ندیده):** احساس عدم آشنایی بایک موقعیت واقعی که قبلا آنرا تجربه نکرده
- ۵- **کریپتومنزیا:** نمی تواند به خاطر آورد که اتفاقی را در واقعیت تجربه کرده یا در خواب (فراموش کردن منبع اطلاعات)
- ۶- **یادآوری کاذب:** نوعی تحریف حافظه یا پارامنزی است که بیمار خاطرات واقعی را به یاد می آورد منتهی آنها را به زمانی متفاوت نسبت می دهد. (دیروز امتحان گرفتم (چند سال قبل))

اختلالات هوشیاری

هشیاری: حالت آگاهی شخصی از خود و محیط = آگاهی و باخبری

خواب آلودگی somnolence: **لتارژی:** حالتی که بیمار کاملاً آگاه نیست و اگر تحریک خاصی به او نرسد به خواب می رود.

نیمه کوما semicomma: حالتی که بیمار فقط به تحریکات نسبتاً شدید و مداوم پاسخ می دهد.

کوما: حالتی که بیمار به تحریکات خارجی جواب نمی دهد و درجه عمیق اختلالات هشیاری

کوما ویژیل comavigil: بیمار به نظر می رسد در خواب است اما آماده بیدار شدن است.

ابرگرفتگی شعور clouding consciousness: اختلال در ضبط خاطره، ادراک و جهت یابی (پایین آمدن آگاهی از محرکهای حسی و کاهش توجه به محیط و اشخاص



دلیریوم delirium: واکنش همراه با بیقراری، پریشانی، کونفوزیون، فقدان جهت یابی همراه با ترس و توهم.

غروبی شدن (سندرم شبانگاهی) sun downing: سالمندان در شب ← خواب آلودگی، اغتشاش شعور، آتاکسی و افتادن در نتیجه تسکین بیش از حد ناشی از داروها.

حالت رویاگونه dreamline syndrom: پایین آمدن سطح هوشیاری، از نظر ذهنی، شخص تحت تاثیر افزایش آستانه تحریک برای تمام محرکات خارجی است. عدم وقوف به زمان و مکان ولی واقف به هویت شخصی. (توهمات بینایی معمولاً به صورت حیوانات ریزو همراه با ترس و هراس)

فقدان جهت یابی disorientation: از دست دادن آگاهی شخصی نسبت به زمان، مکان، اشخاص

اختلال توجه Attention disorder:

توجه میزان تلاش برای تمرکز روی اجزای خاص یک تجربه (توانایی حفظ تمرکز یک فعالیت) (حواس پرتی، بی توجهی انتخابی، گوش به زنگ بودن، خوابواره)
حواس پرتی **Distractibility**: ناتوانی برای تمرکز، توجه به محرکهای خارجی و بی اهمیت

بی توجهی انتخابی **selective inattention**: عدم توجه به آنچه که ایجاد اضطراب می کند

گوش به زنگ بودن **Hyper vigilance**: توجه و تمرکز مفرط در مقابل محرکهای درونی و بیرونی

خوابواره (خلسه) **Trance**: حالت تغییر یافته هشیاری. کاهش واکنش فرد به محیط و دگرگونی توجه متمرکز و هشیاری (در هیپنوتیزم، اختلالات تجزیه ای و تجربه های خلسه ای مذهب **Ecstatic Religious**)



تجزیه dissociation: جدایی (رفتار، افکار و احساسات)
(یک مکانسیم دفاعی روانی است و جزء اختلالات درک هم هست)

مسخ شخصیت depersonalization: احساس غیر واقعی بودن در ارتباط با خود، اجزاء خود یا محیط اطراف.

مسخ واقعیت derealization: احساس تغییر واقعیت یا تغییر محیط

فرایند پرستاری در اختلالات روانی

فرایند پرستاری فراهم کردن یک روش سیستماتیک و فردی، برای انجام اهداف پرستاری در جهت کمک به بیمار برای ارتقا و به حد اعلا رساندن سطح سلامت بیمار، نگهداری سطح عملکرد بالاترین حد و پیشگیری از بیماری و عوارض آن میباشد

جمع آوری اطلاعات به ۳ روش



۱- مصاحبه

۲- معاینه وضعیت جسمی و روانی

۳- ازمونهای تشخیصی

اجزا مصاحبه



۱- رابطه

۲- تکنیک

۳- وضعیت روانی

۴- تشخیص مشکلات

برخی موارد خاص در مصاحبه

- حضور به موقع پرستار - جویاشدن علت در صورت دیر آمدن بیمار)
- توجه به رفتارهای غیر کلامی بیماران گوشه گیر و کم حرف. و اگر برای بحث در مورد موضوعی خاص دچار اشکال است بحث را عوض کنید.
- رعایت نکات ایمنی در برابر پر خاشگر
- مشخص کردن حدود برای بیمار مانیک (با توجه به محدودیت زمانی در مورد سایر مطالب مورد علاقه ات بعدا صحبت می کنیم).
- طرح سوالات مربوط به علایم افسردگی و وجود افکار خودکشی برای بیماران افسرده
- در مصاحبه بیماران سایکوتیک از سوالات کوتاه و عینی استفاده شود.
- (سوال باز و سکوت طولانی باعث آشفتگی می شود).
- عدم مقابله با هذیانها
- با بیماران سوء ظنی رسمی و توأم با احترام رفتار کنید و جزئیات تصمیمات را برایشان شرح دهید.



تهیه شرح حال : بررسی سابقه زندگی بیمار از زمان تولد تا حال

-**اطلاعات شناسایی :** مشخصات فردی (نام و نام خانوادگی، سن، جنس،..... محل و موقعیت مصاحبه، منابع ارجاع کننده بیمار و روانپزشک معالج)

شکایت عمده (CC): علت مراجعه و شکایت اصلی از زبان خودش

سابقه بیماری فعلی (سیر بیماری) (PI)

چگونگی شروع بیماری (حاد یا تدریجی) رویدادهای نزدیک به زمان بروز اختلال (عوامل تسریع کننده)

شرایط زندگی بیمار هنگام شروع علائم (ناراحتی شما چطور شروع شد؟)

-**بیماریهای قبلی (روانی، جسمی، داروها-**

سابقه بیماری خانوادگی : شرح مختصری از هر یک از اعضاء خصوصا درجه یک (شغل،

سن، تحصیل، بیماری روانی، بستری و درمان و...) و بررسی نظر آنها در مورد بیمار و نظر بیمار در مورد آنها برای شناسایی سیستم حمایتی بیمار



- تاریخچه زندگی شخصی:

- پیش از تولد و ضمن تولد: سن رحمی، سلامت مادر، مصرف دارو و مواد مخدر، خواسته یا ناخواسته بودن، شرایط زایمان.
- اول کودکی (۰-۳): ارتباط والدین خصوصاً مادر با کودک، هرگونه رویداد استرس آمیز، اختلالات رفتاری مثل ناخن جویدن، اضطراب جدایی و..... بازی ها و اسباب سازی ها، تغذیه با شیر مادر، وضعیت رشد و تکامل،
- دوره پیش از دبستان (۳-۶): تعیین هویت جنسی، همانندسازی و تشکیل وجدان، اختلالات رفتاری (کابوس، شب ادراری و سوء استفاده جنسی)



دوره دبستان (۶-۱۱): سن ورود به دبستان، ترس از مدرسه، وضعیت یادگیری، اختلالات یادگیری، فرار از مدرسه، آتش افروزی.

بلوغ و نوجوانی (۱۱-۲۰): تغییرات عمیق زیست شناختی، روانشناختی و اجتماعی – جداشدن از خانواده و کسب هویت و استقلال و پیوستن به همتاها.

– بررسی ارزشهای حاکم بر همتاها – بررسی ارتباط نوجوان با گروهها، معلمین، وضعیت درسی، فعالیتهای مورد علاقه، سرگرمیها، اوقات فراغت، رفتارهای ضد اجتماعی – سن شروع، بلوغ، قاعدگی، احساس بیمار از هویت شخصی و نقش او در اجتماع، مصرف دارو و مواد مخدر، فعالیت جنسی، اعتماد به نفس، تصویر ذهنی از بدن



بزرگسالی:

وضعیت تحصیلی: دیپلم ودانشگاه

سابقه شغلی: سن انتخاب اولین شغل، عوض کردن شغل، تعدادشغلها، میزان علاقه به شغل، درآمد حاصل، ارتباط با همکاران.

سابقه زناشویی: سن بیمار در زمان ازدواج، نحوه انتخاب همسر، سن، تحصیلات و اعتقادات همسر، اختلالات زناشویی.

سابقه نظامی: شرکت در جبهه، مجروحیت، موج انفجار.

سوابق قانونی: بازداشت، دزدی، جنایت.

سابقه مصرف مواد: دارو، مواد مخدر، دخانیات.

فعالیت‌های اجتماعی: روابط، دوستیها، سرگرمیها، انزوای اجتماعی، توجه به افرادی که به ملاقات بیمار می آیند.

وضعیت فعلی زندگی بیمار: محل سکونت، اجاره ای بودن خانه، تعداد اعضاء خانواده،

وضعیت اقتصادی

So Much Thank You
For Your Patience

