


کارگروه درون بخشی داخلی سه واحد آموزش سلامت کد سند: BH-HeTr-02/04	بخش اعصاب و روان	 مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی علامه بهلول گنابادی
	دستورالعمل خودمراقبتی بیماری های شایع	
بازنگری دوم: پاییز 1401	تاریخ بازنگری بعدی: پاییز 1402	تاریخ تدوین و ابلاغ: پاییز 98

پرستار در طول بستری و هنگام ترخیص در خصوص موارد مرتبط با تشخیصهای پرستاری آموزشهای لازم را به بیمار می دهد و مشاوره روان توسط کارشناس مربوطه نیز انجام می شود.

- 2 اختلالات خلقی:
- 2 فاز افسردگی اختلالات خلقی
- 3 فاز مانیای اختلالات خلقی
- 5 اسکیزوفرنیا:
- 7 اختلالات مرتبط با مواد
- 9 اختلالات اضطرابی
- 10 اختلالات شخصیت

اخلاص خلقی:

گروهی از اختلالات روانی می باشد که علامت اصلی آن غیر عادی بودن خلق می باشد. اختلالات خلقی با اختلال در تنظیم خلق رفتار و عاطفه مشخص می شود (خلق حالت هیجانی درونی مستمر فرد و عاطفه تظاهرات بیرونی آن است. خلق می تواند بطور طبیعی بالا و یا پائین باشد). اختلالات خلقی می تواند بصورت افسردگی و یا دوقطبی بروز نماید که در نوع دو قطبی خود می تواند به تیپ 1 و تیپ 2 تقسیم شود.

فاز سردگی اختلالات خلقی

تشخیصهای پرستاری ، برنامه ریزی ، آموزش به بیمار و اجرا:

خطر برای صدمه به خود و آسیب تهدید کننده زندگی

1. ابزار و وسایل مخرب تیز و برنده و دارو از پیرامون بیمار دورگردد از طریق مشاهده رفتار و پرسش مستقیم خطر خودکشی مورد ارزیابی قرار گیرد.
2. تدابیر و اقدامات پیشگیرانه برای خودکشی طبق استانداردهای نظارتی شروع گردد.
3. از قضاوت یا موعظه بیمار پرهیز نموده واز تکنیک های مثل همدلی استفاده شود.
4. از مهارت های ارتباطی مثل انعکاس تصدیق استفاده نموده و نحوه تصمیم او درباره خودکشی را گوش دهیم.
5. رفتارهای که پیش درآمد خودکشی می باشد مثل بخشیدن دارایی و سواس فکری درباره مرگ خودزنی نوشتن وصیت نامه مورد ارزیابی قرار گیرد.
6. شبانه روزبیمار را سازمان دهی و زمان را برای برآوردن نیازهای بیمار با سطح عمل او تنظیم کنید
7. طرح درمانی شامل تدابیر خودکشی تعاملات درمانی درمان های روانی اجتماعی و ارزیابی عوامل خطرومیزان ناامیدی بیمار را ایجاد نمائید.
8. به بیمار بگوئید هرگاه دچار تفکرات و عقاید خودکشی شد نزد پرسنل بیاید
9. به بیمار اطمینان دهید که پرسنل در همه حال در مقابل این افکار از او حمایت می نمایند.

میزان بیش از حد یا ناکافی یا کیفیت نامناسب تبادلات اجتماعی

1. بیمار را در برنامه های تنظیم در تعاملات شرکت دهید.
2. به اظهارات کلامی و غیر کلامی بیمار پاسخ دهید.
3. در طول روز تماس های مختصر و مکرر با بیمار داشته باشید.
4. بیمار را تشویق کنید تا در زمان ضرورت درخواست کمک نماید.
5. به بیمار نوشتن گزارش روزانه را پیشنهاد دهید.
6. تشویق بیمار به ملاقات و ایجاد تماس تلفنی با افرادی که در زندگیش موثر هستند.
7. فعالیت های را ایجاد نمایید که بیمار از شرکت در آنها احساس رضایت کند.
8. به حمایت و کنترل داروهای تجویز شده و طرح های درمانی روانی را ادامه دهید .

ادامه تشخیصهای پرستاری، برنامه ریزی، آموزش به بیمار و اجرا:	نار افسردگی اختلالات خلقی
<ol style="list-style-type: none"> 1. بیمار را برای شستشو لباس پوشیدن و شانه کردن فعال کنید. 2. بیمار را برای تمام تلاش هایش جهت برقراری ارتباط با کارکنان تحسین کنید. 3. تمام قرار ملاقات های خود با بیمار را حفظ کنید. 4. به بیمار مهارت های جرات مندی از قبیل استفاده از چگونه نه گفتن را آموزش دهید. 	<p>اعتماد به نفس پایین</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. ارزیابی خودکشی را انجام دهید 2. بیمار را تشویق کنید تا در مورد احساسات ناامیدی و تنهایی صحبت کند 3. جنبه های مثبت دنیای بیمار را شناسایی کنید. 4. بیمار را در فعالیت و یا گروه های قرار دهید که نیازهای خاص او را برطرف سازد. 	<p>ناامیدی</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. بررسی در نقص مراقبت از خود در بیمار را ارزیابی نمائید. 2. در بهداشت فردی به بیمار کمک نمائید. 3. اهداف روزانه را برای خود مراقبتی ایجاد نمائید. 	<p>نقص مراقبت از خود</p>
تشخیصهای پرستاری، برنامه ریزی، آموزش به بیمار و اجرا:	نار مانیای اختلالات خلقی
<ol style="list-style-type: none"> 1. در صورت مشاهده رفتارهای تهاجمی و صدمه زا نسبت به خود و دیگران سریعاً مداخله نمائید (حفظ امنیت) 2. در صورت نیاز مهارت فیزیکی و انزوا بیمار صورت پذیرد. 3. شناسایی هر تماس فیزیکی بیمار که بوسیله دیگران قابل قبول نیست (صدمه های احساسی جنسی) 4. تهدیدات کلامی بیمار در مورد دیگران را جدی ارزیابی نمائید. 5. کمک به رفتارهای مختل کننده بیمار و مدیریت آن 6. سروصدا و محرک های محیطی را کاهش دهید. 7. انرژی بیمار را در صورتی که منع ورزش کردن ندارد میریت و برنامه ریزی نمائید. 8. هرگونه تلاش بیمار جهت مدیریت خشم خود حمایت و تمجید نمائید. 9. به خانواده بیمار نشانه های بیقراری و رفتارهای هیپومانیا (فحاشی نعره کشیدن بدگمانی و.. آموزش دهید). 	<p>خطر اقدام به خشونت برای خود یا دیگران</p>

ادامه تشخیصهای پرستاری، برنامه ریزی، آموزش به بیمار و احزاب	فاز مابین اختلالات خللی
<ol style="list-style-type: none"> 1. امنیت محیط را تامین نموده در صورت نیاز انزوا و یا مهار فیزیکی به عنوان آخرین مداخله انجام شود. 2. محرک های محیطی را به حداقل برسانید. 3. آموزش و اجرای تمرینات کاهش استرس (تنفس عمیق آرام سازی عضلات) را به او و خانواده بدهید. 4. در فعالیت های حرکتی بیمار را همراهی نمائید. 	<p>خطر آسیب دیدگی</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. محدودیت های را برای رفتارهای اخلال کننده بیمار در نظر بگیرید (مثل محدودیت های کلامی) 2. زمانی که بیمار قادر به پذیرش می باشد تاثیر رفتارهای منفی او را بازخورد دهید 3. آموزش به بیمار جهت بیان احساسات خود 4. تشویق بیمار جهت برقراری ارتباط موثر با دیگران 	<p>تعامل اجتماعی آسیب دیده</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. حفظ ایمنی بیمار و سایرین و محیط (بواسطه اختلالات افکاری) از طریق مداخلات درمانی 2. ضمن احترام به بیمار و عقاید او موافق هذیان های او نباشید. 3. به محض آنکه بیمار توانست افکار واقعی و غیر واقعی را تمیز دهد از او تمجید و حمایت شود. 4. بیمار از تماس با سایر بیماران هذیانی پرهیز داده شود 	<p>اختلال در فرایندهای فکری (برش افکار و هذیان ها)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. بطور مکرر غذاهای کوچک حاوی پروتئین و کربوهیدرات و فیبردار به او بدهید. 2. سیستم گوارشی و ادراری را از نظر (سفتی، درد و...) بررسی نمائید. 3. آموزش به خانواده جهت تامین نیازهای تغذیه ای بیمار صورت پذیرد. 4. در صورت مصرف لیتیم رساندن سدیم بطور کافی و ارزیابی بیمار از نظر عوارض انجام شود. 5. توزین وزن در فواصل مشخص و مقایسه تغییرات. 	<p>تغذیه نامتعادل کمتر از نیاز بدن</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. اطلاعات لازم در ارتباط با بیماری و روند درمان به خانواده آموزش دهید 2. به خانواده در مورد اطلاع رسانی به موقع علائم و تغییرات بیمار آموزش های لازم داده شود 3. روش های معمول غلبه بر استرس را به خانواده آموزش دهید . 4. بر اساس توانایی های اعضا خانواده مسئولیت مراقبت از بیمار در منزل را به آنها آموزش دهید. 	<p>سازگاری نامناسب خانواده</p>

اسکیزوفرنیا:

اسکیزوفرنی یکی از شدیدترین، مزمن ترین و ناتوان کننده ترین اختلال روانی می باشد. این بیماری نوعی اختلال سایکوتیک می باشد که از طریق ایجاد اختلال در تشخیص واقعیت و وجود توهمات و یا هذیان ها شناخته می شود اسکیزوفرنی به طور ویژه ادراک افکار خلق عاطفه و رفتارهای فرد را تحت تاثیر قرار می دهد. این بیماران قادر به پردازش اطلاعات ورودی به طور صحیح نبوده پس نمی توانند پاسخ مناسبی به جهان خارج بدهند.

شروع اسکیزوفرنی نامشخص اما اغلب از اوایل جوانی و اوایل جوانی رخ می دهد دوره اسکیزوفرنی متغیر می باشد و علائم آن بصورت عملکرد مثبت و منفی در فرد ایجاد می شود. اسکیزوفرنی انواع مختلف همچون پارانوئید ، کاتاتونیک آشفته باقیمانده و نامشخص دارد.

برنامه ریزی، آموزش و اجرا	تخصصهای پرستاری
<ol style="list-style-type: none"> 1. بین خود و بیمار رابطه دوستانه و اعتماد ایجاد کنید. 2. از اظهار نظر قضاوت گونه و گستاخانه در رابطه با توهمات بپرهیزید. 3. از ارتباط کلامی مستقیم و واضح به جای ژست های غیر کلامی استفاده کنید. 4. به بیمار کمک کنید تا بر روی فعالیت ها حوادث واقعی در محیط تمرکز کند. 5. رفتارهای توهمی را برای بیمار توصیف کنید مثلا آیا صدایی می شنوی؟ 6. رفتارهای کلامی و غیر کلامی همراه با توهمات را ارزیابی نمائید. 7. به بررسی محتوای توهمات شنوایی بپردازید. 8. عوامل اضطراب زا در محیط را کم کنید. 9. عوامل تنش زا که ایجاد توهم می کند را مشخص نمائید. 10. از بحث کردن در ارتباط با توهمات بیمار خودداری کنید. 	<p>اختلال در درک حسی</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. ایمنی بیمار و سایرین در محیط از صدمات احتمالی ناشی از اختلال فکری بیمار حفظ شود 2. به صورت آرام و آهسته و مبتنی بر واقعیت به بیمار نزدیک شوید. 3. از لمس بیمار بالاخذ بیماری که هذیان گزند آسیب دارد خودداری نمائید 4. رفتارها و خالات چهره متناسب با اظهارات کلامی باشد 5. به طور مداوم سعی کنید بیمار منطقی فکر کند و قضاوتش بر اساس واقعیت باشد. 6. از بحث با بیمار در مورد هذیان ها خودداری نموده و به جزئیات هذیان بیمار نپردازید . 	<p>اختلال در فرایند فکر</p>

ادامه تشخیص‌های پرستاری در اسکیزوفرنی و برنامه ریزی، آموزش و اجرا

<ol style="list-style-type: none"> 1. حرکات و رفتارهای تهاجمی و مخرب بیمار کنترل و جلوگیری شود (جملات کوتاه محکم و واضح از بیمار خواسته شود رفتارش را متوقف کند) 2. در صورت نیاز فیکس و انتقال بیمار به اتاق ایزوله. 3. در صورت وجود هذیان‌های پارانوئیدی آگاهی از واقعیت و تمرکز انرژی در فعالیت‌های سازنده تر هدایت کنید. 4. به خشونت و تهدیدهای شفاهی مخرب بیمار فعالانه گوش کنید. 5. افکار خودکشی آدم کشی بیمار را بدقت بررسی و مدیریت کنید. 	<p>خطر صدمه مستقیم به خود و دیگران</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. ارزیابی بیمار جهت کنترل خودکشی 2. کمک به بیمار جهت رفع نیازهای خود (خواب تغذیه بهداشت فردی) 3. هر روز زمان کوتاهی را با بیمار سپری نمایید 4. در ارتباط با علائق بیمار با او صحبت کنید 5. فعالیت تفریحی و اجتماعی برای او فراهم کنید 	<p>انزوا اجتماعی (گوشه گیری بیمار)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. میزان ارتباط کلامی مختل شده را مشخص نمایید و با صبوری با آن برخورد کنید 2. روش‌های دیگر انتقال پیام مثل نقاشی کردن نوشتن و... تشویق کنید . 3. به بیمار در جهت برقراری ارتباط با دیگران کمک نموده و تلاش‌های او در جهت گفتار منسجم را تمجید نمایید. 	<p>کاهش تاخیر یا نبود توانایی در دریافت پردازش و انتقال استفاده از نمادها</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. میزان افت عملکرد را مشخص نمایید 2. کمک به بیمار در بهداشت شخصی و نیازهای جذبی و دفعی 3. برنامه ریزی برای مراقبت از بیمار بر اساس زمان‌های مشخص (مثلاً روزی دوبار مسواک زدن و شانه کردن مو) 4. تا حد امکان انجام امور خود مراقبتی توسط خود بیمار صورت گیرد. 	<p>نقص مراقبت از خود</p>

اختلالات مرتبط با مواد

1. اصطلاح مواد در پزشکی به معنای عوامل فعال شیمیایی است که می تواند از یک یا چند راه (خوراکی تزریقی جذبی و استنشاقی) وارد بدن شده و قابلیت سومصرف و وابستگی در بدن را دارد.
2. مصرف می تواند عامدانه سهوی ویا تصادفی باشد واین مواد ممکن است ایجاد اختلالات روانی بنمایند.
3. داروها مواد روان گردان وسموم میتوانند این مشکلات را ایجاد نمایند.

برنامه ریزی، آموزش و اجرا	شخصیهای پرستاری
<ol style="list-style-type: none"> 1. ازعادات مصرف بیمار آگاه باشید. 2. بیمار را قضاوت نکرده و بر خورد مستقیم مبتنی بر واقعیت با او داشته باشید. 3. به بیمار بعنوان فرد باارزشی که لیاقت کمک دارد توجه و علاقه نشان دهید. 4. به بیمار و خانواده آموزش دهید و وابستگی به مواد یک بیماری است نه یک مشکل اخلاقی 5. بیمار را در فعالیت های اجتماعی شرکت دهید. 6. عوارض و آسیب های که ماده اعتیاد آور ایجاد می کند را با مستندات علمی به او آموزش دهید. 7. بیمار را در گروه درمانی شرکت دهید و توقعات تیم درمان و در مورد حمایت های آنان صحبت نمائید. 8. کمک به بیمار در جهت جایگزین نمودن دوستانی که سو مصرف ندارند را بنمائید. 	<div style="background-color: #FFFF00; padding: 5px; display: inline-block;">انکار نا موثر</div>
<ol style="list-style-type: none"> 1. موانع که مانع همکاری خانواده می شود را بررسی کنید 2. خانواده را درباره اثرات مخرب سومصرف آگاه نمائید 3. دفاتر و انجمن ها و تلفن های ضروری که می تواند جهت این مشکل به خانواده کمک نماید را در اختیارشان قرار دهید 	<div style="background-color: #FFFF00; padding: 5px; display: inline-block;">تطابق خانوادگی مختل (عدم همکاری لازم خانواده در فرایند درمان)</div>

ادامه تشخیصهای پرستاری در اختلالات مرتبط به مواد ، برنامه ریزی، آموزش و اجرا

<ol style="list-style-type: none">1. علائم ترک در بیمار را ارزیابی و ثبت کنید.2. در صورت بروز علائم ترک و تشنج می توان از دارو استفاده نمود.3. در صورت لزوم بیمار مهار شود.4. به بیمار اطمینان داده علائم موقتی می باشد و او را حمایت نمائید.5. علائم حیاتی فعالیت های عصبی کنترل سطح هوشیاری بازبودن راه هوایی بررسی شود.6. تزریق وریدی گرفتن نوار قلب و اقدامات دارویی با نظر پزشک جهت بیمار شروع شود.7. از نظر علائم افسردگی و احتمال خودکشی بیمار ارزیابی شود.	<p>خطر برای آسیب بواسطه ترک (احتمال آسیب به بیمار به واسطه ترک مصرف)</p>
<ol style="list-style-type: none">1. در صورت مشاهده رفتارهای تهاجمی و صدمه زا نسبت به خود و دیگران سریعاً مداخله نمائید (حفظ امنیت)2. در صورت نیاز مهار فیزیکی و انزوا بیمار صورت پذیرد .3. شناسایی هر تماس فیزیکی بیمار که بوسیله دیگران قابل قبول نیست (صدمه ای احساسی جنسی)4. تهدیدات کلامی بیمار در مورد دیگران را جدی ارزیابی نمائید-5. کمک به رفتارهای مختل کننده بیمار و مدیریت آن6. سروصدا و محرک های محیطی را کاهش دهید7. انرژی بیمار را در صورتی که منع ورزش کردن ندارد میریت و برنامه ریزی نمائید8. هرگونه تلاش بیمار جهت مدیریت خشم خود حمایت و تمجید نمائید9. به خانواده بیمار نشانه های بیقراری و رفتارهای هیپومانیا (فحاشی نعره کشیدن بدگمانی و.. آموزش دهید).	<p>خطر خشونت علیه خود و دیگران</p>

اختلالات اضطرابی

اختلالات اضطرابی از شایع ترین اختلالات روانپزشکی می باشد. اضطراب زمانی مشکل سازاست که فرد قادر به کنترل آن نباشد و در صورتی که نشانه های اضطراب درمان نشود بتدریج بدتر می شود و در نهایت بر عملکرد زندگی فرد تاثیر می گذارد و شاهد بروز اختلالات اضطرابی خواهیم بود. اختلالات اضطرابی انواع مختلف دارد از جمله اختلال پانیک انواع فوبی ها اختلال وسواسی جبری و استرس پس از حادثه را می توان نام برد.

برنامه ریزی، آموزش و اجرا	نشیمنهای پرستاری
<ol style="list-style-type: none"> 1. ایجاد احساس امنیت در بیمار و سایرین و محیط 2. اطمینان به بیمار که پرستار همیشه در دسترس است 3. تشویق بیمار به بیان ترس و اضطراب خود 4. رفتارهای اجتنابی بیمار را تعیین کنید 5. حادثه ای که اضطراب را به پیش می اندازد و سطح اضطراب را، مشخص کنید. 6. کاهش محرک های محیطی 7. تشویق بیمار به رفتارهای تسکینی {آهسته قدم زدن، فشردن دست ها، تشویق به کشیدن نفس عمیق، کمک به رفع هیپرونتیلیاسیون، موزیک درمانی و سرگرم سازی و آموزش های دیگر آرام سازی (درمورد بیماران با سطح- اضطراب کم یا متوسط)} 8. زمانی که در مورد اضطراب با بیمار صحبت می کنید به همراه او راه بروید. 9. آموزش حمایت از بیمار به نزدیکان. 10. در صورت بروز علائم جسمی و تحریک سمپاتیکی مثل تهوع استفراغ، تعریق و... تماس با پزشک و درمان علامتی <p>بررسی اختلالات خواب و مداخلات لازم مثل گرفتن دوش آبگرم قبل از خواب و غیره</p>	<p>وجود اضطراب و یا ترس</p>

اختلال شخصیت

مجموعه مشخص صفات هیجانی و رفتاری شخص درزندگی روزمره که نسبتاً ثابت و قابل پیش بینی می باشد را شخصیت می نامند اختلال شخصیت الگوی طولانی مدت و تغییرناپذیر ازسوعملکرد را نشان می دهد. اختلال شخصیت هنگامی رخ می دهد که آن دسته از ویژگی ها یا الگوهای ثابت و عمیق فرد دچارناهماهنگی شده وانعطاف ناپذیری خود را ازدست می دهد وفردرا در ارتباط برقرارکردن کارکردن وعشق ورزی به دیگران دچارمشکل می سازد.

تشخیصهای پرستاری	برنامه ریزی، آموزش و اجرا
<p>ازعهده برایی دفاعی</p> <ol style="list-style-type: none">1. اگررفتارهای بیمارنشانی ازتهدید آسیب وخسارت دارد، ایمنی بیمارودیگران ومحیط را حفظ کنید.2. به بیمار بصورت رو دررو نه از پشت نزدیک شوید .3. هنگام برخورد با بیمار آرام وبا ملایمت اما قاطع برخورد نمایید .4. از پرستاران خاص وثابت برای کار با بیمار استفاده شود .5. بجای پاسخ های مستبدانه به بیمار ازعبارات قاطعانه مثل من و نه تو استفاده کنید.6. درابتدا بیمار را در تعاملات انفرادی کوتاه وارد نموده سپس درگروه های سازمان یافته تر رفتارواحساسات بیماررا شناسایی کنید7. رفتارهای خشونت آمیز بیماررا ارزیابی نموده ودرصورت لزوم مداخلات لازم انجام شود8. شدت وتناوب وعواقب دروغ گویی بیمار برای رسیدن به خواسته هایش را کنترل وبرنامه اصلاحی جهت کاهش یا حذف آن پی ریزی کنید9. درصورت خودشیفتگی ویا بزرگ منشی سطح آن را مشخص وبرنامه مداخله برای بهبود آن بکنید.10. درصورت رفتارهای ضد اجتماعی آن را ارزیابی نمائید ومداخلات لازم را انجام دهید11. اثرات رفتارهای بی مسئولیتی بر بهبودی وتعامل با سایرین را ارزیابی نمائید12. شناسایی موقعیت های که بیمار ازانکارنامناسب استفاده می نمایدرا بکنید	

ادامه تشخیصهای پرستاری در اختلالات مرتبط به مواد، برنامه ریزی، آموزش و اجرا

<ol style="list-style-type: none"> 1. سطوح وابستگی را در مراحل اولیه درموقعیت های مختلف ایجاد کنید. 2. جهت نیازهای اولیه و فعالیت زندگی روزمره یک برنامه مراقبتی پرستاری شکل دهید و فعالیت های مستقل نیمه مستقل و وابسته را تعیین نمائید و اجرا و هدف گیری به سمت رفتارهای مستقل را تقویت نمائید. 3. سطح انزوا و گوشه گیری بیمار را مشخص کنید و سرکشی های کوتاه و مکرر داشته باشید. 4. بتدریج تعاملات با بیمار را افزایش و او را به حضور در جمع تشویق نمائید. 5. بیمار را در فعالیت های فیزیکی شرکت دهید. 6. در صورت علاقه بیمار به گل و گیاه موقعیت مناسب برای او ایجاد کنید 7. در بیماران شخصیت مرزی او را با اشیا مورد علاقه و نمادین تنها بگذارید . 8. به بیماران نمایشی فریبنده اطمینان دهید نیازهایشان در حد عرف برآورده و نیازی به پاسخ های اغراق آمیز نمی باشد. 	<p>اعتماد به نفس پائین مزمن (احساس منفی در مورد خود)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. ارزیابی از بیمار و رفتارهای سو عملکردی و برنامه ریزی برای مداخلات مناسب را بکنید 2. هنگام مشاهده بیماری که همه را خوب یا بد می پندارد به شیوه مدبرانه به او باز خورد دهید 3. به بیمار جهت مسئولیت پذیری کمک نمائید 4. بیمار را جهت مواجهه با مشکلات آماده سازید 5. به بیمار جهت هدایت احساسات متضاد یا خشمگین از طریق فعالیت های سازنده مثل ورزش هنر و تکنیک های آرام بخشی کمک کنید 6. در صورت بهره گیری از دیگران میزان و تکرار آن در بیمار را مشخص نمائید 7. انتظارات پرستاران از بیمار را به شیوه واضح و مستقیم بیان کنید 8. بیمار را در روند برنامه ریزی برای درمان شرکت دهید 9. الگوی نقش مناسبی را برای تعاملات با بیمار و دیگران ایجاد کنید 10. استفاده بیمار از مهارت های اجتماعی را تحسین کنید 11. میزان خستگی بیمار را تعیین کنید و فعالیت های متنوع برای او فراهم کنید 12. رفتارهای بی ثبات بیمار را مشخص و به او باز خورد دهید 13. الگوهای ارتباطی صحیح را به فرد و خانواده آموزش دهید. 	<p>مدارای ناموثر</p> <p>(الگوی رفتاری بیمار منجر به آسیب جدی و تنش در تعاملات بیمار با دیگران و نیازهای خود می شود)</p>

رفرنس : راهنمای مراقبت از بیماران روان مرکز روانپزشکی ایران - راهنمای بالینی مراقبتهای پرستاری دکتر سید حسن امامی رضوی و اعظم گیوری