



برگردان: ماه‌منیر بنی‌اسد

افزایش پیچیدگی ماهیت درمان، مشکلات بهداشت روانی جاری، اهمیت حرفه پرستاری را در جهت منحصر بفرد بودن در مراقبتهای بهداشتی - روانی آشکار می‌سازد، لذا به عنوان یک موضوع حیاتی در ادامه این شرکت نیاز به داشتن یک اساس پنداشتی واضح در پرستاری بهداشت روانی احساس می‌شود. پرستاران بهداشت روانی اغلب یک ره یافت تعدیل شده را دربارهٔ تداخل مشترک نظریه‌های موجود از جمله، تجزیه و تحلیل روانی رفتارگرایی و انسان‌گرایی پذیرفته‌اند. کتابهای آموزشی در پرستاری بهداشت روانی اغلب دانشجویان را با طیف وسیعی از نظریه‌های روانشناسی به عنوان یک

دانش پایه آشنا می‌سازد بدون اینکه نگرش پنداشتی واضحی برای انتخاب و اجرای آن به صورت کاربردی ارائه دهد. این نظریه‌های غیرپرستاری ممکن است اطلاعات با ارزشی برای دست‌اندرکاران این حرفه ایجاد نماید در حالیکه بعضی ممکن است تناسبی با طیف پرستاری از جهت اهمیت مراقبتهای پرستاری نداشته باشد. «پرستاری بهداشت روانی» اساس پنداشتی را به آن نظریه‌ها که ماهیت روانشناسی دارند، محدود نمی‌کند، بلکه تاکید بر جنبه بالینی آن برای آزمایش و اجرای دانش پرستاری دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که قالبهای پنداشتی پرستاری موجود (نظریه‌های پرستاری) وسیله‌ای

* ویراستاری اول:

اختر ابراهیمی

* ویراستاری نهایی:

فرخنده مهری، اختر ابراهیمی

و سادات سیدباقر مداح

ساختن

یک چارچوب پنداشتی

برای پرستاری روانی - اجتماعی

نظریه‌های تجربی جهت عملکرد بالینی است. این مقاله بر روی مرحله اول تاکید دارد تا اینکه چارچوب پنداشتی برای عملکرد پرستاری بهداشت روانی توسعه یابد زیرا این پیش‌نیازی جهت عملکرد حرفه‌ای و فعالیتهای پژوهشی در زمینه پرستاری بالینی است.

در زیر مثالی از مرحله یک قالب آورده می‌شود که نشئت گرفته از مفاهیم سازگار نظریه‌های وسیع پرستاری است تا یک چارچوب پنداشتی برای عملکرد پرستاری بهداشت روانی بسازد. مفاهیم انتخاب شده در داخل هر یک از چهار قطب محیط، شخص، بهداشت و سلامت و فعالیت پرستاری برای ساختن چارچوب را

قالب فرآیند شامل دو مرحله است: مرحله اول پنداشتی است و تاکید بر توسعه چارچوب پنداشتی بالینی دارد. این مرحله مستلزم انتخاب این مفاهیم که شامل مفاهیم غیرپرستاری و پرستاری است با توجه به نیاز بالینی ویژه و سازگاری و ثبات منطقی در میان مفاهیم توسط نظریه‌های پرستاری مثل اورم^۲، جانسون^۳، راجرز^۴ مشخص می‌شود. سپس این مفاهیم به داخل قالب کارگذاشته می‌شود و ساختار چارچوب را تشکیل می‌دهد. مرحله دوم قالب، فرآیند تجربی است و نیاز نهائی برای آزمون تجربی مفاهیم را در چارچوب پنداشتی نشان می‌دهد.

نتیجه مراحل یک و دو بر اساس

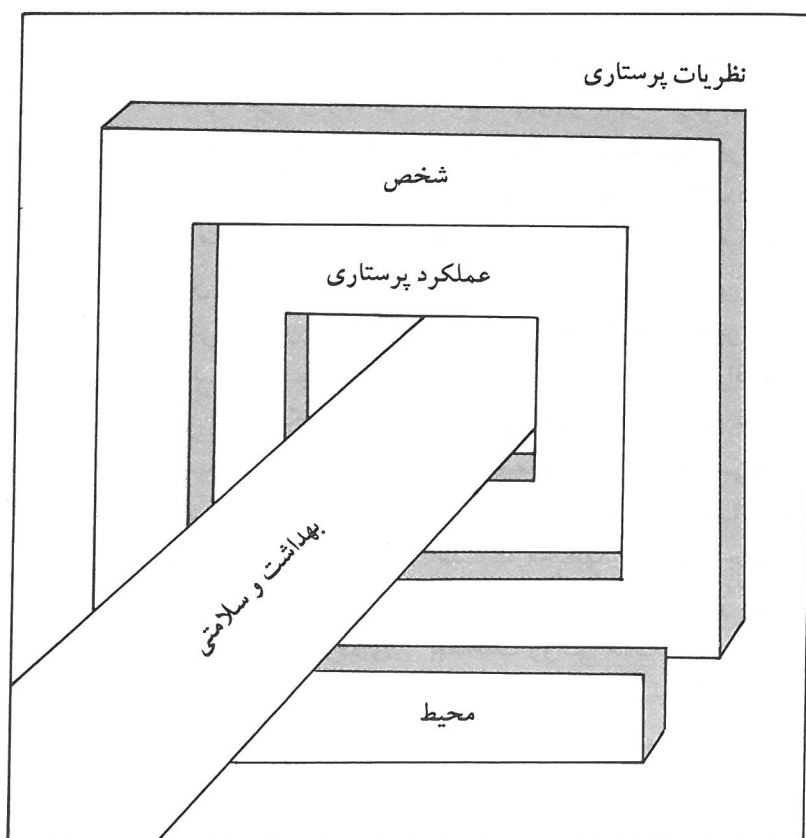
برای روشن کردن اساس پنداشتی پرستاری بهداشت روانی ارائه دهد. چنین فرض می‌شود که یک قالب فرآیند خلاصه‌ای از نگرش ترکیب چارچوب پنداشتی برای جنبه‌های ویژه بالینی است که مفاهیم متناسب را از نظریه‌های پرستاری گرفته و به هم ربط دهد. هدف معرفی کردن مثالی از اجرای این نگرش برای روشن کردن یک اساس پنداشتی درباره عملکرد پرستاری بهداشت روانی است. منظور از قالب فرآیند این است که یک ساختار توسعه و تکامل چارچوب پنداشتی ایجاد شود که با حرفه پرستاری تناسب داشته و لطمه‌ای به خلاقیت نظری و عملی در زمینه بالینی وارد نیاورد.

قالب فرآیند

قالب ساختن یک چارچوب مخصوص بالینی این است که برطبق چهار مفهوم پرستاری: محیط، شخص، بهداشت و عملکرد پرستاری تنظیم شود. این قالب مفاهیم بالینی محیط، شخص، بهداشت و پدیده عملکرد را به هم ربط می‌دهد.

در شکل ۱ اجزاء قالب شرح داده می‌شود. محیط شخص و برنامه‌های عملی بهداشت و سلامت در اطراف محوری دور می‌زند. در نتیجه بین چهار جزء قالب همبستگی وجود دارد. مرکزیت بهداشت در پرستاری در قالب نشان داده شده است. محیط، شخص یا عملکرد از آن جهت برای پرستاری مناسب است که هر کدام از این سه قطب از جهتی به بهداشت و سلامت مربوط شده است.

شکل ۱: ساختار قالب فرآیند





به هم ملحق شده‌اند. مثالهایی از نظریه‌هایی که می‌تواند از چارچوب پنداشتی گرفته شود به عنوان یک نتیجه بالقوه از مرحله دوم آورده شده است.

مرحله اول:

نظریه‌های پرستاری نایتینگل^۵، راجرز، پارس^۶، نیومن^۷، پپلو^۸، کینگ^۹ و اورم به منظور انتخاب مفاهیم برای چارچوب پرستاری بهداشت روانی مورد استفاده قرار گرفتند. در شکل ۲ اسامی این نظریه‌های پرستاری ممکن است متفاوت باشند ولی می‌توانند به عنوان منابعی از مفاهیم تکمیلی در ایجاد یک چارچوب پنداشتی جدید عمل کنند.

حوزه: محیط^{۱۰}

نظریه‌های پرستاری نایتینگل و راجرز، پرستاران بهداشت روانی را به اهمیت محیط در مراقبت‌های بهداشتی آگاه می‌سازد. نایتینگل در نوشته‌ای در سال ۱۸۵۹ اهمیت زیاد دانش عوامل محیطی را شرح می‌دهد، با این بیان که پرستار مشکلات بهداشتی را بهتر می‌تواند پیش بینی کند. در صورتی که موقعیتهای زندگی و یا سبک زندگی را به غیر از جنبه فیزیکی مورد ارزیابی قرار دهد. بدون شک نایتینگل اهمیت عوامل محیطی را شرح و بسط داده تا دانش امروزی که ارتباط بین بهداشت و محدوده‌ای که یکنفر در آن زندگی می‌کند را روشن سازد. راجرز در سال ۱۹۷۰ نقطه نظر نایتینگل را با تاکید بر تعامل بین شخص و محیط و افزایش

حساسیت پرستاران نسبت به الگو و سازمان محیطی وسعت بخشیده است. این جنبه‌های نگرشی محیط برای چارچوب پنداشتی بهداشت روانی می‌تواند معانی ویژه‌ای را تفسیر کند. با توجه روز افزون به مدت کوتاه اقامت مددجویان در بیمارستان و روشهای روان درمانی فردی، اهمیت تاریخی محیط بیمارستان را در قالب اصطلاحاتی چون محیط درمانی^{۱۱} را از بین برده است. چارچوب پرستاری بهداشت روانی بر ادامه مسئولیتهای پرستاری در مدیریت و ایجاد تعاملات درمانی فیما بین انسانها، اجسام و فعالیتهای موجود در محیط بیمارستانی تاکید دارد. با در نظر گرفتن تغییر نوبت کاریهایی اخیر در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اهمیت محیط به خانه و اجتماع مددجو نیز کشیده می‌شود. به علاوه بسط نظریه‌ها نشان داده است که محیطهای زندگی اجتماعی و فیزیکی بطور فزاینده‌ای از جهت بهداشت روانی مانند سن انسانها اهمیت دارد. یک چارچوب پنداشتی پرستاری بهداشت روانی پیشنهاد می‌کند که عملکردها باید بر اساس دانش مددجویان از اهمیت

محیط خویش و طرحهای محیطی آنها باشد زیرا این چیزی است که بهداشت روانی آنها را در طول زندگی تغذیه می‌کند. بنابراین مفاهیم خانواده، محیطهای فیزیکی، منابع محیطی و شبکه‌های اجتماعی مثل موضوعات پیچیده و وسیع دیگر نظیر مراقبت‌های بهداشتی از پدیده‌های محیطی است که ممکن است در دیدگاه پرستاری بهداشت روانی وجود داشته باشد.

حوزه شخص^{۱۲}

نظریه‌های راجرز و پارس مفاهیمی سازگار با جنبه «شخص» در چارچوب پرستاری بهداشت روانی بوجود می‌آورد. راجرز در سال ۱۹۸۶ قالب پنداشتی «انسان واحد» را که از عقاید نظری در حوزه شخص غنی است ارائه داد که آن می‌تواند به دانش مفیدی برای پرستاری بهداشت روانی بسط داده شود. راجرز به نکات برجسته‌ای در ماهیت شخص از میان سه اصل پویا اشاره می‌کند. این اصول نیروی بالقوه‌ای را برای تغییرات روانی اجتماعی در طول دوره زندگی (از جنبه مثبت یا منفی) نشان می‌دهد.

اصل هلسی ۱۳ مبنای تکامل در این زمینه را بصورت ماریچی و نه بصورت حرکت دایره‌ای شرح می‌دهد. به عبارت دیگر، انعکاس صدا در نتیجه ایجاد ارتعاش یا فرآیند شدت است که در نهایت پیچیدگی در زندگی را افزایش می‌دهد. مثالی از موسیقی می‌تواند مفهوم انعکاس صدا را به بهداشت روانی مرتبط سازد. یک انعکاس صدای بلند پیانو با طول موج پائین یک صدای پیانوی پائینی را بصدا در می‌آورد ولی در یک کوک کردن پیانو با صدای کوتاه انعکاس صدا بلند خواهد بود. مشابه آن طول عمر زندگی بشر است که با کاهش طول مدت و تکرار بیشتر الگوهای انسانی پیچیده تر می‌شود. تغییرات در

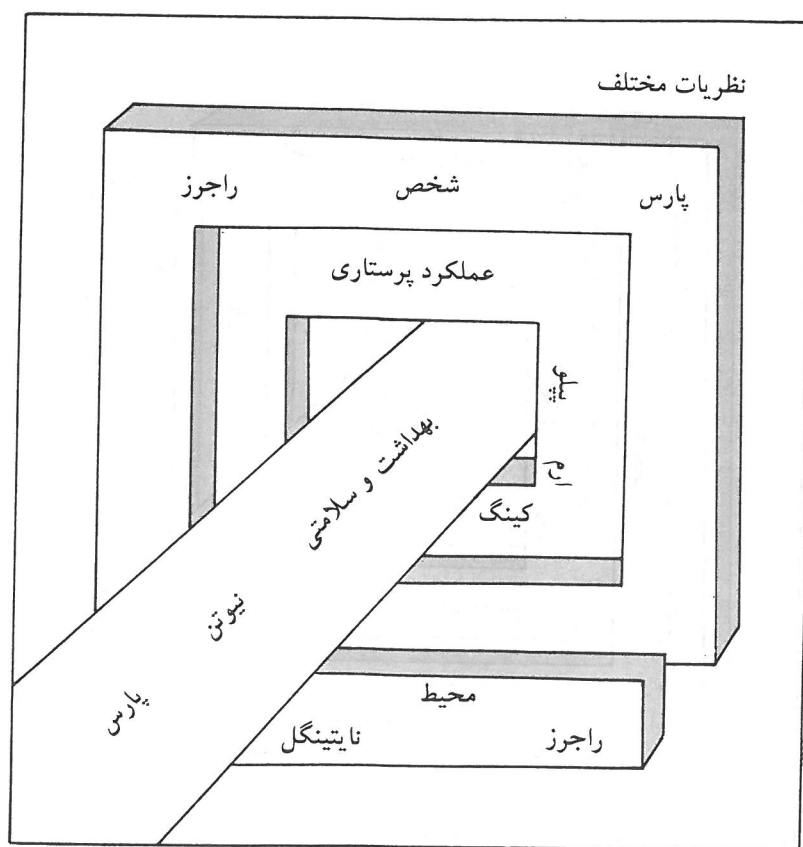
قالبهایی مثل ریتم خواب و بیداری و ریتم تامپورال^{۱۴} با توجه به سن افراد بر بهداشت روانی تاثیر می‌گذارد. بنظر می‌رسد پرستاران بهداشت روانی قالبهای انسانی دیگری را تعیین می‌کنند که نشانگر انعکاس وسیع و تاثیر بهداشت روان در طول سالهاست. از جنبه توسعه بهداشت روان مکانیزمهای انطباقی و دفاعی، الگوهای تعاملی و الگوهای تفکری ممکن است به میزان متفاوتی در دوران زندگی درک شوند لذا تعبیر و تفسیرهای جدید در پرستاری بهداشت روانی حاصل می‌شود. سومین اصل پویایی است که لزوم تعاملهای بین شخص و محیط را مورد تاکید قرار می‌دهد. از این روزه است که انسان به محیط رو آورده و به

محافظت خویش توجه کرده و طبیعت را بدعت می‌گذارد. تعاملهای بین انسان و محیط نه فقط مفید و موثر است بلکه در توسعه بهداشت روان نقش اساسی دارد.

مفهوم نهائی راجرز که در سال ۱۹۸۶ به صورت چهار بعدی ارائه شد برای چارچوب پنداشتی پرستاری بهداشت روانی قابل پیاده کردن است. در این مفهوم طول مدت زمان یعنی زمان گذشته، حال، آینده مد نظر نمی‌باشد و در زمان حال نسبی خلاصه می‌شود. این چهار بعد پیشنهاد می‌کند که کلید، حل مشکلات عاطفی است، چه در گذشته باشند و یا اینکه پیش بینی شخص از آینده‌ای باشد که در ذهن او بصورت زمان حال باقی می‌ماند. مددجو تشویق می‌شود که احساسات مشکل زای فعلی خود را بیان کند نه احساسات گذشته را. بازگشت دادن مددجو به مراحل اولیه زندگیش به منظور حل کشمکش‌های بیهوده‌ای است که منجر به عدم تکرار می‌شود. وقتی که گذشته، بر زمان حال فرد تاثیر بگذارد، مهم است. در حال حاضر در مراقبتهای بهداشت روانی بر اصل زمان حال و اینجا^{۱۵} است و اهداف تدابیر پرستاری در موارد بحران، زمان حال نسبی شخص را تعیین می‌نماید که ممکن است روش درمانی بهتری و با توجه به مخارج مناسب باشد تا اینکه راجع به گذشته، حال و آینده زندگی فرد جداگانه تحقیق به عمل آید.

در نظریه بهداشت زندگی انسان از نظر پارس (در سال ۱۹۸۱) شرحی از نظریه انسانی راجرز در

شکل ۲: قالب فرآیند - مرحله پنداشتی





مورد توصیفی از طبیعت انسان می‌دهد. او به ماهیت انسان که برای دستیابی به واقعیت در جهت احتمالات حرکت می‌کند توجه کرد. و نظر پرستاران بهداشت روانی به سوی درک رفتاری کلامی و غیرکلامی سوق داده است «پارس» درک پرستاران بهداشت روانی را مطرح کرده که چگونگی رفتارهای کلامی و غیرکلامی مددجویان را از جمله شرح مشخصات انسان از تصور کردن، ارزش گذاردن، قدرت و تغییر شکل دادن در میان دیگران در می‌یابند. پرستاران بهداشت روانی با توجه به نظریه پارس ممکن است به روشهای درمانی که شامل استفاده از تصور کردن، بهبود نگرش، روشن نمودن ارزشها و کیفیت بالا در درمان است و همچنین به دیگر درمانهایی که نیروی بالقوه مددجو را به حدی بالا می‌برد که بتواند خود راه حل‌هایی پیدا کند، توجه کنند. بطور خلاصه عقاید پنداشتی راجرز و پارس به صورت چارچوب پنداشتی تکمیل می‌شود و پرستاران بهداشت روانی را راهنمایی نموده تا از انواع پدیده‌های پرستاری که ممکن است در بهداشت روان تاثیر گذارد مانند پرورش، الگوسازی، به زمان حال توجه کردن، تصور کردن و قدرت استفاده نمایند.

حوزه سلامت ۱۶

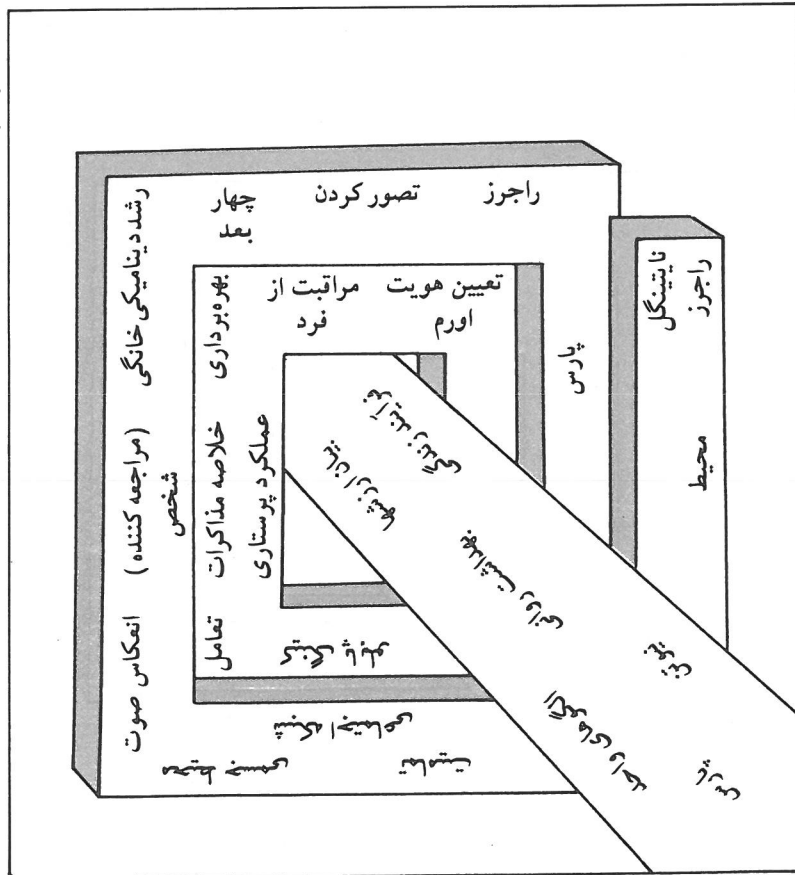
نیومن، پارس و راجرز توافق نظر داشتند که حوزه‌های سلامتی به عنوان یک چارچوب است. بر طبق نظریه نیومن در مورد سلامت، در سال ۱۹۷۹ سلامت یک فرآیند

زندگی است که شامل کلیه قلمرو - مثبت و منفی تجربیات از بیماری تا هوشیاری می‌باشد که الگوی واحدی را در مورد ارتباط فرد با محیط بیان می‌کند (پارس). ارزشهای انسانی و انتخاب آنها بر الگوهای سلامت اثر می‌گذارد (راجرز، ۱۹۷۰). لذا رفتارهای روان پریشی بیمارگونه یک مددجو ممکن است به صورت بهترین حالت سلامتی تعبیر و تفسیر گردد تا آنکه مددجو رفتارهای جدید دیگری را بروز دهد. نفوذ نظریه‌های فوق در عقاید نظری پرستاران در مورد سلامت می‌تواند راه گشای درک

بیشتر آنها از سلامت روانی در چارچوب پنداشتی باشد. برای مثال تعاریفی از بهداشت روانی از این چارچوب گرفته شده است که منحصر بفرد بودن محیط و الگوهای مددجو را مشخص می‌کند. اهداف پرستاری الزاماً از یک مددجو به مددجوی دیگر براساس معیارهای داده شده متفاوت خواهد بود که این نمایانگر منحصر به فرد بودن است. در درجه دوم سلامتی از نقطه نظر ارزشهای یک مفهوم حیاتی در پرستاری بهداشت روانی بشمار می‌رود که اهداف تدابیر متاثر از ارزشها بر اثر تجارب مددجویان به

شکل ۳ - چارچوب پنداشتی پرستاری بهداشت روانی

نظریه بهداشت روانی، مراقبت از خود نظریه بهره‌برداری نظریه کمبود منابع



عنوان یک انسان موثر است و این ارزشها عبارتند از: ارتباطات فیما بین، سبک زندگی، مسئله جنسیت، عزت نفس، آزادی، درک از واقعیت و دانش شخصی. هدف نهائی پرستار بهداشت روانی بر اساس این چارچوب بنا نهاده شده که ممکن نیست فرد را از رفتارهای منحرف بهداشتی خود پاک نسازد، بطوری که، در آسیب شناسی روانی، باید مددجو را به سوی انتخاب مسائل بهداشتی مثبت سوق دهد و اینکه محیطی را خلق کند که ارزشهای وی را در مورد بهداشت روان حمایت کند.

حوزه فعالیت پرستاری

مفاهیمی از سه نظریه پرستاری از پابلو، کینگ و اورم در چارچوب مورد استفاده قرار گرفت تا فعالیت پرستاری را در ارتباط با پرستاری بهداشت روانی شرح دهد. یک جزء اصلی از این قالب در مورد فرآیند بین فردی^{۱۷} مربوط به قالب پابلو (۱۹۵۲) است. چهار مرحله در این فرآیند وجود دارد که پرستار می تواند با توجه به آن اضطراب مددجو را به شکل مفید تغییر دهد. علامت مشخصه هر یک از اینها به صورت مراحل معین عقایدی را درباره رفتارهای پرستاری بهداشت روانی ارائه داد، که شاید برای پرستاران بسیار آشنا باشد. به هر حال چهار مفهوم: آشنائی، تعیین هویت، بهره برداری و حل مشکل باندازه کافی غنی هستند که در چارچوب پنداشتی پرستاری بهداشت روانی گنجانیده شوند تا عقاید جدید را در خط مشی

تعاملات پرستاری برانگیزند. «پابلو» همچنین شش نقش عملکردی پرستاری را شرح می دهد که شامل فرد غریبه، شخص منبع و مشاور می باشد که می تواند تعریف فعالیت پرستاری در زمینه پرستاری بهداشت روانی را بطور آشکار مشخص و مورد استفاده قرار دهد. کینگ در سال ۱۹۸۱ فعالیت پرستاری را در اصطلاحات فرآیند بین فردی بیان می کند. او فرآیند درک، قضاوت، عمل که برای مددجو و پرستار در مواجهه فیما بین آن دو اتفاق می افتد را شرح می دهد. کینگ این فرآیند را به عنوان چیزی بیشتر از یک تبادل اطلاعات (تعاملات) بیان می کند. همچنین تبادل ارزشها، نیازها و اهداف نیز رخ می دهد که دستیابی به هدف برآیند ارتباط و مناسبات می باشد. قالب کینگ مفاهیم متفاوت فردی، بین فردی و اجتماعی (مثل قدرت، درک) را شامل می شود که معنی بالقوه ای در چارچوب پرستاری بهداشت روانی دارد. این مفاهیم می تواند در عملی کردن فرآیند پرستاری در مراقبتهای بهداشت روانی نقش داشته باشد.

بالاخره اورم در سال ۱۹۸۰ در مفهوم «مراقبت از خود^{۱۸}» تاکید بر اهمیت مهارتهای انسانی بخصوص دارد که مشخصاً توجه زیادی را در پرستاری بهداشت روانی به خود جلب می کند. مراقبت از خود به عنوان یک مسئله مداوم و هدف دار در سلامت شخص تعریف می شود توانائی، شناخت و معرفت، درک، پرورش، ارتباط و مهارتهای بین فردی در میان دیگران برای مراقبت

از خود مورد نیاز است. این مهارتها یک نقش تکمیلی در پیشرفت مراقبت از خود در فرد ایفا می کند و مسئله مهمی در مداخلات بهداشت روانی محسوب می شود.

بطور خلاصه تعدادی از مفاهیم از نظریه های پرستاری منشاء گرفته که در بسط یک چارچوب پنداشتی در موارد بالینی بیان شده است. بعضی از این مفاهیم بصورت موافق مربوط به پرستاری بهداشت روانی بیان شده اند که در قالب فرآیند شکل ۳ بصورت محیط های اجتماعی و جسمی، تکامل انسان در طول زندگی، تموج الگوهای انسانی، چهار بعدی بودن، رفتارهای حاصل از تصور، بهداشت به عنوان تظاهری از ارزشها بهره برداری، اعمال متقابل^{۱۹} و مراقبت از خود نشان داده شده است. انتظار نهایی از مرحله اول قالب فرآیند این است که نظریه های پرستاری که از آنها این مفاهیم گرفته شده است به وسیله سازماندهی جدیدی از مفاهیم در چارچوب پنداشتی پرستاری بهداشت روانی جایگزین شود.

رهنمودهای آینده

مرحله دوم:

مرحله دوم قالب فرآیند شامل تحقیق به منظور ایجاد اساس ارتباط بین مفاهیم در داخل چهار بعد قالب است. نتیجه دلخواه نظریه های پرستاری بهداشت روانی است که دقیق تر از چارچوب پنداشتی می باشد. این نظریه ها در موقعیتهای بالینی قابل پیاده کردن هستند. برای مثال ارتباط آزمون تحقیقی بین مفاهیم عملکرد پرستاری و محیط



چارچوبی است که احتمال دارد به نظریه جدید منتج شود. این نظریه موجب توضیح مداخلات یا تدابیر پرستاری به منظور تسهیل بهره برداری مددجو از منابع طبیعی است. نظریه‌ای در مورد مراقبت از خود در بهداشت روانی مفاهیم سلامتی را به شخص ربط می‌دهد و فنون تصویری برای مهارت‌های مراقبت از خود یک بیمار افسرده و وابسته را افزایش می‌دهد. نظریه نارسایی منابع چهار نوع مفهوم را به هم متصل می‌سازد که ممکن است ره یافت ارزشیابی شدت مشکلات بهداشتی را بر اساس منابع محیطی و تکاملی قابل دسترس مددجو، توضیح دهد. بنابراین مرحله دوم شامل فعالیت‌های پژوهشی است با تکیه بر مفاهیم بالینی مناسب و طرحی جهت آزمون تواناییها و مفاهیم چارچوب پنداشتی را برای عملکرد روشن می‌سازد. اگر چه مرحله اول این چارچوب پرستاری بهداشت روانی فاقد حمایت است ولی پی ریزی پنداشتی برای توسعه تاکید پژوهش‌های عملکردی و محتوای آموزشی در تخصص‌های بالینی را فهرست و ارائه می‌دهد. حوزه‌های تاکید پژوهش‌های عملکردی، بالینی توسط این چارچوب پیشنهاد می‌شود که شامل ارتباطات بیمار با خانواده‌اش، محیط‌های درمانی الگوهای بیمار، بررسی و شناخت تکامل در طول زندگی، روش‌های تعامل در زمان حال و روشن کردن ارزش‌های بهداشت روانی است. چارچوب پنداشتی که در اینجا بیان شده است آن مفاهیم پرستاری را به هم ربط

می‌دهد که در بعضی پرستاران ممکن است برانگیزنده فعالیتها و جنبه های بالینی باشد، دیگران ممکن است این مفاهیم را به عنوان مسائل قابل بحث یا نامناسب در عملکرد پرستاری بهداشت روانی بدانند. نظر اساسی برای پیشرفت این چارچوب پنداشتی می‌تواند در برگرفته انواع بیشمار عقاید مناسب در موارد بالینی باشد که با هم تطبیق داده شده است در حالی که یک مفهوم پرستاری را هم ابقا می‌کند. شاید پرستاران در طول تخصص بالینی خود یک چارچوب پنداشتی واحد را بپذیرند. در این صورت پژوهش پرستاری و عملکرد در زمینه بهداشت روانی باید تداوم یافته و با مفهوم روشن مسائل نظری و عملی تخصص بالینی به طرف جلو حرکت کند، پرستاران بهداشت روانی مایلند به کاوش بیشتری پردازند تا به تجربیات بالینی خود نیز بیافزایند که هر دوی آنها منابع

طبیعی در پرستاری برای توسعه یک چارچوب پنداشتی در تخصص‌های بالینی بحساب می‌آیند.

پی‌نگاشتها:

- 1- Model
- 2- Orem
- 3- Johnson
- 4- Rogers
- 5- Nightingale
- 6- Parse
- 7- Newman
- 8- Peplau
- 9- King
- 10- Reed
- 11- therapeutic Milieu
- 12- Person
- 13- Helicy
- 14- Temporal
- 15- here and now
- 16- health
- 17- interpersonal Process
- 18- Self-Care
- 19- transactions

منبع:

Reed, Pamela G. Constructing a Conceptual Framework for Psychosocial Nursing. *Journal of Psychosocial Nursing*. Vol. 25, No,2 February 1987.

Constructing a conceptual framework for psychosocial nursing

Authors: Pamela G Reed

Translator: Mah Monir BaniAsad

Editors: Akhtar Ebrahimi, Farkhondeh Mehri, Sadat Senedbagher Maddah.

Abstract: Increasing complexity of treatment and current psychological health problems reveals the importance of uniqueness psychological health care in the nursing profession. Therefore the need to have a clear conceptual base in psychological nursing is recommended. Often psychological nurses have accepted a modified approach about collaborative interaction in current theories (such as psychoanalyses of behaviorism and humanism). Many books in psychological nursing education will learn about a wide range of psychological theories as a base of knowledge without providing a clear conceptual attitude for selecting and performing them.

Keywords: Conceptual framework, Psychosocial nursing