



آشنایی با مباحث اساسی بهداشت روانی در کار

سازمان وپریشانی روانی

دکتر محمود ساعتچی
روانشناس و دانشیار دانشگاه
علامه طباطبائی

مدیران باتجربه می‌دانند بخشی از آفات سازمانی مربوط به نیروی انسانی ناسالم و پریشان حال است. کارگری که گرفتار پریشانی روانی است می‌تواند عمدی یا غیر عمدی کارگاهی را به تخریب بکشد و موجبات ضرورت‌های مالی و جانی فراوان را فراهم آورد. مدیری که گرفتار هذیان فکری است و نسبت به دیگران سوء ظن دارد ممکن است مرگ سازمان را باعث شود و همه افراد کاردان ولایت را به سازمان‌های دیگر فراری دهد. ضمناً خانواده‌های کارکنان بیمار نیز می‌توانند تحت تاثیر اینگونه اختلالات و پریشانی‌های روانی قرار گیرند و به این ترتیب مشکلات فرآیندهای را به سازمان انتقال دهند.

باشناخت نشانه‌های مربوط به اختلالات رفتاری و پریشانی‌های روانی در بین کارکنان یک سازمان، مدیران می‌توانند ابعاد گوناگون مشکلات نیروی انسانی را شناسایی کنند و توان اتخاذ تصمیم صحیح را در مواجهه

بامشکلات تولید، افزایش دهند. در این بخش از سلسله مقالات مربوط به بهداشت روانی در محیط کار، هدف آن است که مدیران سازمانها پریشانی‌های روانی نیروی انسانی در حد اطلاعات عمومی، آشنا شوند. بخشهای بعدی این سلسله مقالات طبقه‌بندی اختلالات رفتاری و پریشانی‌های روانی مورد بحث قرار خواهد گرفت و سپس الگوی یک فرد بایک مدیر سالم از نظر روانی معرفی خواهد شد.

معیارهای مربوط به تشخیص
پریشانی‌های روانی و اختلالات
رفتار در سازمان

برای آشنایی با بیماری‌های روانی و اختلالات روانی شایع در بین کارکنان یک سازمان قبلاً باید با نشانه‌های بیماری‌های روانی یسایا «نشانه‌شناسی بیماری‌های روانی» آشنا شد. به‌طور کلی می‌توان نشانه‌های بیماری‌های روانی را به ترتیب زیر دسته‌بندی کرد (۱).



• لازم‌ه درک صحیح، سالم بودن و کامل بودن عملکرد سیستم عصبی و خاصه اعضای حسی در تمام سطوح بدن است و هرگونه نقص در دستگاه عصبی و اعضای حسی شخص می‌تواند زمینه مساعدی را برای پیدایش انواع سوء تعبیرها و هذیان‌ها فراهم آورد.

الف- اختلال تفکر: وقتی عقاید، رمزها و تداویهای ذهنی فرد به شیوه‌ای منطقی و در مواجهه بایک مسأله یا مشکل به کار گرفته می‌شود و به نتیجه‌ای نیز منتهی می‌گردد که برواقعیت استوار است، در این صورت می‌گوئیم بـ تفکر عـادی سروکار داریم. اما در «تفکر زائد»، تداعی‌های ذهنی بی‌هدف هستند. تفکر شخص سالم از نوع «تفکر انتزاعی» و تفکر شخص بیمار را از نوع «تفکر غیر انتزاعی» یا عینی و محسوس است. انواع «اختلال در فرم و فرآیند تفکر» عبارتند از: تفکر کاذب، تفکر سریع، پرش افکار، فشار تکلم، کندی تفکر، حاشیه‌پردازی، تکرار یک فکر، تفکر بی‌ربط، تداعی صوتی، انسداد یا وقفه تفکر و تکلم، تفکر سفسطه آمیز، تفکر با رنگ فلسفی، تفکر سحرآمیز و واژه سازی (۲).

انواع اختلال در محتوای تفکر نیز عبارتند از: هذیان ظلم و ستم، هذیان مسموم شدن، هذیان‌های نفوذ، هذیان مسمومیت، هذیان محرومیت، هذیان خسارت و جادو شدن، هذیان اتهام، هذیان حسادت، هذیان شهوانی یا عاشقانه، هذیان شناخت نادرست و سوء تعبیر، هذیان بزرگ منشی، هذیان ثروت، هذیان گناه، هذیان نفی وجود، هذیان فقر و هذیان خود بیمار انگاری. هذیان عقیده باطلی است که نمی‌توان آن را با منطق اصلاح کرد. وقتی یکی از کارکنان سازمان گرفتار هذیان فکری می‌شود، ممکن است این اعتقاد را پیدا کند که همکاری‌اش می‌خواهند او را مسموم کنند و یا شغل او را از وی بگیرند و نظایر آن. در این موارد نمی‌توان او را متقاعد ساخت که اشتباه می‌کند و کوشش اطرافیان برای متقاعد ساختن او غالباً بی نتیجه خواهد بود.

افکار وسواسی نیز نوع دیگری از اختلال در تفکر است که طی آن ذهن بیمار بر خلاف میل او از یک فکر خاص انباشته می‌شود. تفاوت فکر وسواسی با فکر هذیانی در آن است که فرد مبتلا به فکر وسواسی می‌داند افکارش درست نیست و می‌کوشد از آن خلاص شود، اما قادر به خلاصی از فکر وسواسی خود نمی‌باشد.

عقاید وسواسی به اشکال مختلف بروز پیدا می‌کند. افکار غیر ضروری یکی از اشکال عقاید وسواسی است که طی آن مثلاً ممکن است فکر اینکه چرا انسان دوپادار دارد، یا چرا ستاره‌ها در آسمان نمی‌افتند، ذهن شخص را به خود مشغول کند. شمارش وسواسی یکی دیگر از اشکال عقاید وسواسی است که طی آن میل غیر قابل مقاومتی در فرد برای شمردن هرآنچه که در



مقابل او قرار می‌گیرد (مثل پرونده‌ها، درهای اطاق کار، دکمه‌های کت رئیس او...)

به وجود می‌آید. در تردید و سواسی نیز شخص نسبت به اینکه آیا عمل خاصی را انجام داده است یا خیر، دچار تردید می‌شود. برای مثال وقتی کارمندی که نامه‌ای را نوشته و آن را کنترل کرده است و غلطی هم در آن نیافته است و باز هم در مورد اینکه آیا نامه را درست نوشته است یا خیر، دچار تردید می‌شود، در اینصورت ممکن است دچار تردید و سواسی شده باشد **ترس‌های بیهوده (فوبیا)** نیز جزء اختلال در تفکر محسوب می‌شوند که گاه این ترس‌های بیهوده به عنوان نوعی وسواس شناخته می‌شوند. از مشخصات ترس‌های بیهوده آن است که در این موارد واکنش فرد نسبت به عاملی که باعث ایجاد ترس در او شده است قابل توجه نیست و میزان ترس شخص بیش از حد مورد انتظار می‌باشد.

ترس‌های بیهوده به صورت‌های بسیار گوناگون بروز پیدا می‌کنند که مهمترین آن عبارتند از، **ترس از خیابان‌ها و فضاهای باز، ترس از محل‌های پر ازدحام، ترس از مکان‌های سرپوشیده و ترس از وسایل نقلیه (خاصه هواپیما)** انواع دیگر ترس‌های بیهوده عبارتند از، **ترس از ارتفاع، ترس از طوفان و رعد و برق، ترس از سیل، ترس از آب، ترس از میکروب، ترس از تاریکی، ترس از ترس‌های بیهوده، ترس از مرگ، ترس از افراد غریبه و ترس از حیوانات.**

ب- اختلال درک: منظور از درک کردن یا ادراک یعنی آگاهی پیدا کردن از کیفیت، کمیت، اختلاف و وجه تشابه بین اجزاء محیطی که فرد در آن قرار گرفته است. لازمه درک صحیح سالم بودن و کامل بودن عملکرد سیستم عصبی و خاصه اعضای حسی در تمام سطوح بدن است و هرگونه نقص در دستگاه عصبی و اعضای حسی شخص می‌تواند زمینه مساعدی را برای پیدایش انواع سوء تعبیرها و هذیان‌ها فراهم آورد.

اختلال در درک تنها نزد بیماران روانی مشاهده نمی‌شود و ممکن است افراد غیر بیمار نیز در شرایطی دچار این مشکل شوند. **توهم و خطای حسی** نیز جزء اختلالات اساسی ادراک هستند. توهم را می‌توان به عنوان درک ظاهری یک شیئی در موقعی که چنین شیئی‌ای وجود ندارد، تعریف کرد. عواملی نظیر، خواب و رویا، افزایش ترس‌های تحریکات در قشر مغز، محرومیت‌های حسی، محرومیت از خواب، هیپنوتیزم، یکنواختی، نقص اعضای حسی (مثل کری یا کوری)، پیش‌بینی و

انتظار، بعضی مواد توهم‌زا (مثل حشیش و LSD) و بالاخره بیماری‌های روانی شدید، می‌توانند هریک به تنهایی یا همواره با هم باعث ایجاد توهم در فرد شوند.

در **توهمات اصلی** یا **توهمات واقعی** بیمار کاملاً اطمینان پیدا می‌کند که صدائی را می‌شنود یا «چیز هائی» را می‌بیند. گاه نیز توهمات واقعی واضح‌تر از اشیاء حقیقی شنیده یا دیده می‌شوند.



«نشانه‌های بیماری‌های روانی را می‌توان به این ترتیب دسته بندی کرد: اختلال تفکر، اختلال درک، اختلال عاطفی، اختلال حافظه، اختلال حرکتی و اختلال هشیاری»

توهمات به شکل‌های گوناگون مثل، توهم شنوایی، توهم آصرانه، توهم بینائی، توهم لمسی، توهم بویائی، توهم چشائی، ظاهر می‌شوند. در **توهم شنوایی** شخص کلمات یا صداهائی را می‌شنود که دیگران نمی‌شنوند و مثلاً بیمار صدای فردی را می‌شنود که با او حرف می‌زند به او دستور می‌دهد عملی را انجام دهد یا انجام ندهد. در **توهم آصرانه** که می‌توان گفت از انواع دیگر توهمات خطرناکتر می‌باشد، بیمار صدا یا صداهایی را می‌شنود که به او دستور انجام اعمالی مثل خودکشی یا قتل دیگری را می‌دهد. کسانی که دچار این توهم می‌شوند باید در بیمارستان بستری شوند و تحت درمان جدی قرار گیرند. در **توهم بینائی** شخص انواع حیوانات یا اشیاء و نظایر آنرا به وضوح می‌بیند که هیچ یک در واقعیت وجود ندارند. اختلالات

عضوی مغز نیز می‌توانند در این توهم دخالت داشته باشند. در **توهمات لمسی**، شخص احساس می‌کند چیز گرم یا سردی را لمس می‌کند، بدنش را چنگ می‌زنند یا حشرات در روی بدن او راه می‌روند. فردی که گرفتار **توهم بویائی** شده است پیپی بوهای ناخوشایند و گاه نیز بوهای مطبوع را حس می‌کند. هرچند **توهمات چشائی** در مقایسه با **توهمات حسی** دیگر کمتر گزارش شده است، اما در مواردی نیز با **توهم بویائی** همراه می‌باشد. در این موارد بیمار دردها خود طعم نامطبووعی را احساس می‌کند. توهمات به صورت های دیگری نیز دیده می‌شوند. گاه ممکن است بیمار صدای شخصی را که تصور می‌کند دشمن او است از فاصله‌های بسیار دور و حتی از دهها کیلومتر دورتر بشنود. در نوع دیگری از توهمات ممکن است بیمار احساس کند که بعضی از اعضای بدنش تغییر محل داده‌اند و مثلاً احساس کند که گوش او روی قلبش قرار گرفته و صدای آن را روی قلبش می‌شنود. در **توهم کندی حرکات** بیمار در کوشش خود برای سرعت دادن به حرکاتش احساس کندی بیشتری می‌کند. در **توهمات منفی** هرچند اعضای حسی شخص سالم است، ولی از درک یک محرک (مثل صدای فرد دیگر) ناتوان است. درشت بینی و ریز بینی نیز شکل دیگری از توهمات است که در اولی جزئی از محیط نسبت به بقیه آن درشت‌تر از معمول به نظر می‌رسد و در دومی برعکس، یک جزء از محیط ریزتر از بقیه آن ادراک می‌شود.

خطای حسی شکل دیگری از اختلالات ادراک می‌باشد که طی آن یک شیئی یا یک پدیده واقعی به صورتی متفاوت و تغییر یافته، ادراک می‌شود. خطای حسی نیز به شکل‌های گوناگون مشاهده می‌شود. وقتی شخص دچار خطای حسی از نوع عاطفی می‌شود، ممکن است تحت تاثیر هیجان‌های شدید مثل ترس مثلاً چوبی را که روی زمین افتاده است به صورت یک مار ببیند یا شاخه‌های یک درخت را به صورت پنجه‌های دستی هیولا مانند ادراک کند که به طرف او حرکت می‌کند. در **خطای حسی از نوع کلامی** ممکن است معنی و مفهوم کلمات دیگران به شکل دیگری ادراک شود. برای مثال، ممکن است بیمار سخن عادی شما را به صورت فحش و ناسزا به خود ادراک کند در **خطای حسی از نوع تصویری**، بیمار تصویرهای واقعی را به شکل دیگری و به صورت خیالی درک می‌کند. برای مثال، ممکن است تصویر یک تابلوی نقاشی برای او به صورتی وحشتناک ظاهر شود و بیمار از آن

وحشت کند. گاه شخص در تصویر ذهنی خود از بدنش دچار اختلال می‌شود و طی آن ممکن است احساس کند که یک عضو از بدنش سنگین‌تر از معمول است یا جزئی از بدنش کوچکتر شده یا در آن عضو دگرگونی ایجاد شده است یا مثلاً دماغ او آنقدر بزرگ شده است که روی زمین قرار گرفته و حتی ممکن است به دیگران نیز بگوید مواظب باشند آن را لگد نکنند. (۳). **پدیده عضو خیالی** نیز اختلال دیگری است که طی آن شخص عضو قطع شده بدنش را به عنوان یک عضو متصل به بدن احساس می‌کند. گفته می‌شود که حدود ۹۸ درصد از کسانی که به هر دلیل یک عضو از بدنشان مثل دست یا پا قطع می‌شود، این احساس را تجربه می‌کنند. این احساس با گذشت زمان و به تدریج کمتر می‌شود و بعدها نیز از بین می‌رود. (۴)

ج- اختلالات عاطفی: منظور از «عاطفه» نوعی حالت هیجانی است که با فکر و اندیشه‌های نیز همراه است. عاطفه نوعی احساس ذهنی یا حالت هیجانی است که غالباً با تظاهرات بدنی قابل مشاهده برای دیگران، آشکار می‌شود. وقتی از «خلق» شخصی صحبت می‌کنیم، منظور ما حالت پایدار یک هیجان یا عاطفه است که شخص در بیشتر ایام زندگی خود آن را تجربه می‌کند. برای مثال، ممکن است خلق یک فرد غالباً شاد یا خلق دیگری غالباً غمگین باشد. با توجه به این توضیح بسیار مختصر می‌توان گفت که منظور از **اختلال عاطفی** آن نوع از اختلال است که طی آن در شخص پریشانی خلقی ایجاد می‌شود و همین اختلال موجب می‌گردد فرد در سازگاری با محیط خود دچار مشکل و ناتوانی شود. (۵) برای اینکه با اختلالات عاطفی احتمالی خود و اطرافیان آشنا شویم، ابتدا باید هیجان‌های آدمی را بشناسیم. بعضی از هیجان‌ها عبارتند از **ترس، اضطراب، نگرانی، بیم، حسادت، غیبه، خشم، نفرت، محبت، عشق، شرم، حقارت، دل‌تنگی، اندوه، شگفت‌زدگی، تعجب، لذت، خوشی، مجذوب شدن، علاقه** و نظایر آن. فرد سالم اینگونه هیجان‌ها را در حد متعادل و با توجه به موقعیتی که در آن قرار می‌گیرد، تجربه می‌کند. اما در مواردی که شخص در تجربه به هریک از این هیجان‌ها دچار اختلال می‌شود، در آن صورت می‌گوئیم دچار اختلال خلقی شده است.

آشنایی کارکنان یک سازمان یا افراد جامعه با این اختلالات می‌تواند کمک مؤثری در شناخت علل رفتارهای غیر عادی مردم باشد و دستیابی به سلامت و سازمان یا جامعه را تسهیل کند، برای

مثال، اصطلاحاتی نظیر **نشسته روانی (یا شنگولی)**، **سرخوشی بیش از اندازه طبیعی یا وجد و جسد** و **جسده حالات** مختلف احساس خوشی است که می‌تواند با توجه به شرایطی که فرد در آن قرار گرفته است، جنبه مرضی داشته باشند. برای مثال، وقتی شخصی در میان خنده‌های پر نشاط خود ناگهان شروع به گریه می‌کند یا با کوچکترین تحریکی لبخندش به خشمی انفجارآمیز و غیرقابل کنترل تبدیل می‌شود، می‌گوئیم دچار بی‌ثباتی هیجانی شده است. **یادر دل‌تنگی** که یکی از اختلالات خلقی محسوب می‌شود، بدون اینکه برای شخص حادثه خاصی پیش آمده باشد ناگهان احساس دل‌تنگی می‌کند و ضمن آن از هر گونه مداخله و کمک از جانب دیگران ابراز تنفر و بی‌زاری می‌کند. وقتی فرد دچار حالت **افسردگی** می‌شود به درجات مختلف نسبت به فعالیت‌های لذت بخش روزمره زندگی بی‌میل یا بی‌علاقه می‌شود و از معاشرت کردن، تفریح کردن، ورزش کردن، غذا خوردن و نظایر آن، لذت نمی‌برد و این گونه ناتوانی در کسب لذت از فعالیت‌های زندگی روزمره به صورت حالتی پایدار در او باقی می‌ماند. **افسردگی** خود به شکل‌های مختلف نظیر، **افسردگی پنهان، افسردگی انگل واره یا**



آشنایی کارکنان یک سازمان یا افراد جامعه با انواع اختلالات می‌تواند کمک مؤثری در شناخت علل رفتارهای غیر عادی مردم باشد و دستیابی به سلامت سازمان یا جامعه را تسهیل کند. یعنی **افزایش حافظه، کاهش حافظه و اشتباه در حافظه مشاهده می‌شود.**

اتکائی، افسردگی انحصاطی و واکنش سوگ، تظاهر پیدا می‌کند.

اضطراب نیز می‌تواند به صورت مرضی در شخص تظاهر پیدا کند که در این صورت ممکن است شخص حالات مختلفی نظیر **اضطراب فراگیر، اضطراب آسیب‌زا و اضطراب روان پریش** را تجربه کند. اصطلاحات دیگری مثل **خلق ته‌جمی، عاطفه ناکافی، عاطفه نامناسب و دوگانگی احساس**، نشان دهنده اختلال در عاطفه شخص است. مدیران و همه کسانی که به نحوی مسئولیت فعالیت‌های یک گروه را برای نيل به هدف یا هدف‌هایی به عهده دارند، بیش از دیگران گرفتار اضطراب مرضی می‌شوند.

د- اختلالات حافظه: منظور از **حافظه**، نگهداری اطلاعات برای دوره‌های طولانی در ذهن است و نیز به آن دسته از فرآیندهای ذهنی اشاره دارد که طی آن فرد تجربه‌ها و آنچه را که درک کرده است، ذخیره می‌سازد و مجدداً این تجربه‌ها و ادراکات را به یاد می‌آورد. به‌طور کلی می‌توان گفت که **اختلالات حافظه** به سه حالت، یعنی **افزایش**

حافظه، کاهش حافظه و اشتباه در حافظه، مشاهده می‌شود. در **افزایش حافظه**، حوادث و وقایع مربوط به بعضی از دوره‌های زندگی و اتفاقات معینی بیش از اندازه معمول به ذهن می‌آید و طی آن شخص غیر ضروری‌ترین حوادث زندگی روزمره را به یاد می‌آورد و برخلاف میل خود به خاطر می‌سپارد. برای مثال، ممکن است شخص میل غیر قابل اجتنابی برای شمارش پله‌ها، حفظ کردن شماره تلفن‌ها و اتوموبیل‌های آشنایان پیدا کند و گاه برای یادگیری یک مطلب غیر ضروری آن را دهها بار تکرار کند. در **کاهش حافظه** نیز شخص حافظه خود را از دست می‌دهد و طی آن ممکن است حوادث یک دوره از زندگی خود را به طور موقت یا تقریباً برای همیشه از دست بدهد. این نوع از دست دادن حافظه ممکن است به علت نقص یا نقایصی در سیستم عصبی مرکزی ایجاد شود. گاه نیز از دست دادن حافظه جنبه روانی دارد و بیمار به طور انتخابی اتفاقات یا مطالب نامطلوب را بطور انتخابی ولی ناخود آگاه فراموش می‌کند.

در **تحریف حافظه** یا **اشتباه در حافظه**، شخص حوادث را به شیوه‌ای نادرست و اشتباه به یاد می‌آورد. برای مثال، هر چند ممکن است شخص خاطرات واقعی مربوط به یک حادثه را به یاد آورد، ولی این خاطرات را به زمانی اشتباه نسبت می‌دهد. **تحریف حافظه** به صورت‌های مختلف ظاهر می‌شود و طی آن ممکن است بیمار



از حوادثی صحبت کنند که در واقع هرگز اتفاق نیفتاده است یا خاطرات گذشته را براساس نیازهای عاطفی خود تحریف کند. ممکن است شخص محیط یا موقعیتی تازه را ببیند و احساس کند که آن موقعیت یا محیط را دیده است. در مواردی نیز شخص احساس می کند مطلبی را قبلاً شنیده یا درک کرده است یا کارهایی را که عملاً هرگز انجام نداده، قبلاً تجربه کرده است. یکی دیگر از انواع تحریف حافظه آن است که شخص عقیده پیدا می کند آنچه که اکنون براو می گذرد، قبلاً نیز برایش اتفاق افتاده یا براو گذشته است و مثلاً شخصی را که برای اولین بار ملاقات می کند سال گذشته نیز در همین روز و همین ساعت و با همین لباس ملاقات کرده است. در مواردی ممکن است شخص احساس کند آرزوهای کنونی او دقیقاً تکرار آرزوهایی است که قبلاً داشته است یا با آنچه که قبلاً تجربه کرده است، احساس بیگانگی کند. گاه نیز شخص نمی تواند به خاطر آورد که آیا اتفاقی را در واقعیت تجربه کرده است یا آن را در خواب دیده است.

اختلالات حرکتی: اختلالات حرکتی

می تواند به صورت های مختلف، یعنی به صورت افزایش حرکات، کاهش حرکات یا حرکات غیر عادی در نزد شخص، ظاهر شود. گاه بیمار روانی گرفتار فعالیت حرکتی بیش از اندازه طبیعی می شود و طی آن مداوماً حرکت می کند، سخن می گوید، آواز می خواند، لطیفه می گوید و به نظر می رسد که انرژی او پایان ناپذیر است و طی آن قبل از اینکه بتواند کاری را به آخر برساند، اقدام به انجام کاری تازه می کند. اگر اینگونه فعالیت بیش از اندازه برای مدت طولانی ادامه یابد و شخص تحت درمان قرار نگیرد، این احتمال وجود دارد که قوای فرد کاهش یابد و با بالا رفتن درجه حرارت بدن، بیمار دچار مرگ ناگهانی شود. وقتی شخصی دچار اختلال در حرکت از نوع کم فعالیت یا فعالیت حرکتی کمتر از حد معمول می شود، ممکن است سخنی نگوید و حرکتی از او سرزنند و فکر او نیز کندتر از حد طبیعی شود. اختلالات حرکتی به شکل های دیگری نیز مشاهده می شود. برای مثال ممکن است بیمار وضعیت های غیر عادی به خود بگیرد، در راه رفتن دچار اختلال شود، بی حرکت باقی بماند، قیافه های ماسک مانند پیدا کند، به سؤال دیگران پاسخ نگوید و اندام بدن او در هر وضعیتی که قرار داده شود، برای مدت ها به همان حالت باقی بماند. گاه نیز بیمار حرکات دیگران را عیناً تقلید می کند و مثلاً کلماتی را که از دیگران شنیده است به طور مرتب

تکرار می نماید. وقتی بیمار رفتار کلیشه ای از خود نشان می دهد، مداوماً رفتار خاصی را به طور ثابت تکرار می کند و مثلاً زتست های خاصی را مرتب تکرار می نماید، شکلک در می آورد یا مرتباً به شیوه ای خاص راه می رود. در منفی گرایی رفتاری بیمار عکس آنچه را که از او خواسته شده است، انجام می دهد و مثلاً برخلاف خواسته اطرافیان دارو نمی خورد، از جای خود تکان نمی خورد یا به سوآلهایی که از اومی شود پاسخ نمی دهد، غذای خود را بیعادم



مدیران سازمان ها باید با نشانه های گوناگون و بسیار متعدد پریشانی های روانی نیروی انسانی در حد اطلاعات عمومی آشنا شوند.

همکاری مقاومت نشان می دهد. در شکل دیگری از اختلال رفتار شخص تحت تأثیر هیجان های خود قرار می گیرد و توان عضلانی او کاهش پیدا می کند و مثلاً با انجام اعمال ساده ای مثل خندیدن، تعجب کردن و احساس لذت یا خشم کردن، دچار ضعف شدید در اندام های خود می گردد. گاه بیمار برای انجام یک عمل خاص خود احساس اجبار می کند و برای مثال پیایب دست خود را می شوید و در مواردی نیز اینگونه رفتار وسواسی به صورت اعمال کلیشه ای و تکراری ظاهر می شود.

در این موارد اگر چنین شخصی مدیریک بخش از سازمان باشد، قبل از شروع به کار دفتر کارش را منظم می کند، قلم و وسایل کارش را مثلاً

در سمت راست میز می گذارد، نامهارا در نقطه ای ثابت و مثلاً در سمت چپ می گذارد والی آخر. گاه اعمال وسواسی به صورت امیال غیر قابل اجتناب نظیر، مصرف اجباری الکل، دزدی جبری، آتش افروزی غیر قابل اجتناب، کندن غیر قابل کنترل موهای سر و نظایر آن ظاهر می شود. در مواردی نیز اختلال در رفتار به صورت پرش عضله یا تکرار اعمالی خاص نظیر، بالا بردن یک شانه، پلک زدن های مکرر و غیر ضروری، مشاهده می شود. از مشخصات اینگونه رفتارها آن است که با محرک های خارجی بی ارتباط هستند. در موارد استثنائی نیز ممکن است تیک های متعددی در صورت، گردن و اندام های فوقانی شخص مشاهده شود. وقتی بیمار میل غیر قابل اجتنابی برای بیان کلمات و زست ها، و انجام اعمالی نظیر تفت کردن، در آوردن صداهای ناهنجار از گلو احساس می کند، در این صورت می گوئیم نوعی از اختلال رفتار را نشان می دهد.

رفتار خشن و نشان دادن شدت عمل نیز یکی از نشانه های اختلالات رفتاری است که طی آن شخص با فرد یا افراد دیگر یا بایک شیئی یا حیوان به شیوه ای خشن، خطرناک، شدید و بی رحمانه رفتار می کند و این اعمال را بر خلاف ارزشهای اخلاقی و اجتماعی شایع در جامعه، انجام می دهد (۶).

خودکشی نیز نوع دیگری از اختلال رفتار و شدت عمل است و بررسی هانسان می دهند که خودکشی یکی از نشانه های بیماری روانی است و ازگیر خودکشی را می توان با میل به کشتن، کشته شدن یا میل به مردن، نسبت داد.

و اختلالات هشیاری: هشیاری را می توان به عنوان حالت آگاهی شخص از خود و از محیطی که او را احاطه کرده است، دانست. وقتی در هشیاری فرد اختلال ایجاد می گردد، این اختلال به صورت های گوناگون نشان داده می شود. شکل های مختلف در هشیاری عبارتند از: خواب آلودگی، بهت، اغما، اختلال در توجه، اختلال در تمرکز فکری، تغییرات رویا مانند هشیاری، پائین آمدن سطح هشیاری، محدود شدن هشیاری، تغییر ناگهانی و موقتی در اعمال طبیعی هشیاری، و بالاخره، اختلالات گوناگون در خواب و خوابیدن.

خواب آلودگی حالتی است که طی آن آگاهی بیمار از محیط اطرافش کامل نیست و اگر تحریک خاصی بر او وارد نشود، به خواب می رود. در بهت روانی نیز بیمار تنها به تحریکات نسبتاً شدید و مداوم پاسخ می دهد و اگر به حال خودش

گذاشته شود از خواب بیدار نمی‌شود. واژه **اغماء** نیز برای بیمارانی به کار می‌رود که نمی‌توان آنان را از خواب بیدار کرد و طی این حالت مرضی بیمارانه به تحریکات خارجی پاسخ می‌دهد و نه به تحریکات درونی. اگر حالات گوناگون هشیاری را روی یک طیف نشان دهیم، حالت اغماء در نقطه نهایی و در جهت خلاف هشیاری کامل است. گاه در **فرآیند توجه کردن** شخص اشکال ایجاد می‌شود و طی آن نمی‌تواند به محرکهای عادی اطراف خود توجه نشان دهد. در **اختلال مربوط به تمرکز فکری** نیز شخص نمی‌تواند برای مدتی معین از زمان، توجه خود را معطوف یک مطلب بیاکنده کند. وقتی بیمار نمی‌تواند محیط و روابط زمانی و فضایی را شناسائی کند، و مثلاً نمی‌داند که در کجا هست، چه وقتی از زمان است یا نمی‌داند که چه کسی است، می‌گوئیم در **تشخیص موقعیت یا جهت یابی**، دچار اشکال شده است.

در مواردی که بیمار نسبت به زمان و مکان وقوف ندارد، ولی نسبت به **هویت شخصی** خود آگاه است، می‌گوئیم **دچار اختلال از نوع تغییرات رویا مانند هشیاری** شده است. یکی از مشخصات این نوع اختلال در هشیاری آن است که بیمار دچار **توهّمات بینائی** می‌شود و مثلاً حیوانات کوچکی را می‌بیند و به همین دلیل دچار ترس و هراس می‌شود. گاه نیز سطح هشیاری فرد پائین می‌آید و طی آن بیمار در بیان منظور خود ناتوان است و کلمات یا جمله‌هایی را تکرار می‌کند. وقتی هشیاری شخص محدود می‌شود در این صورت ممکن است هشیاری او محدود به چند دسته از عقاید و نظرات گردد و اینگونه افکار و عقاید بر همه ذهن او تسلط پیدا کند. در این حالت سطح هشیاری فرد نیز نسبتاً پائین می‌آید و اطرافیان چنین شخصی او را گیج و منگ می‌بینند که حتی نسبت به زمان و مکان نیز آگاهی ندارد. گاه در هشیاری فرد تغییر ناگهانی ولی موقت ایجاد می‌شود و طی آن آگاهی شخص از هویت خودش از بین می‌رود یا اعمال خاصی را انجام می‌دهد که در این صورت می‌گوئیم دچار **«اختلال تجزیه‌یابی»** شده است و سطح هشیاری او به طور موقت دچار اختلال شده است.

اختلال خواب تقریباً در همه بیمارانی که از اختلال روانی در رنج هستند، دیده می‌شود. بی‌خوابی شایعترین اختلال خواب است که به صورت اشکال در **به خواب رفتن، اشکال در تداوم خواب و بیداری صبحگاهی**، دیده می‌شود. بیداری در خواب نیز شکل دیگری از

اختلال در خواب است که طی آن شخص بدون هدف راه می‌افتد و اگر توسط دیگران از خواب بیدار نشود و در همین حالت از او سؤال شود، جوابهای نامفهوم خواهد داد.

در این حالت ممکن است با لباس یا نیمه برهنه به اطاقهای دیگر محلی که قبلاً در آن خوابیده است یا به حیاط خانه سر بزنند و حتی از منزل نیز خارج شود. در این حالت ممکن است شخص از خواب بیدار شود یا در همان حالت خواب مجدداً به بستر خود باز گردد و به خواب عادی فرو رود. نکته جالب اینکه وقتی شخصی صبح روز بعد از خواب برمی‌خیزد خاطره‌ای از آنچه که در خواب انجام داده است، ندارد.

وحشت شبانه با اضطراب شدید و فراموشی بعد از **حمله اضطرابی** (پس از بیداری) مشخص می‌شود. **کابوس** نیز به صورت خوابهای ترسناک تظاهر پیدا می‌کند و پس از بیداری نیز شخص موضوع کابوس را دقیقاً به خاطر می‌آورد. **دروخشیت شبانه** شخص ناگهان باحالت وحشت و با صدای بلند جیغ می‌زند و فعالیت‌های حرکتی شدیدی انجام می‌دهد که در این حالت ممکن است ضربان قلب او به ۱۵۰ تا ۱۷۰ ضربه در دقیقه برسد. تعداد تنفس شخص افزایش می‌یابد و معمولاً یک تا دو دقیقه بعد از شروع حمله شخص به حالت عادی درمی‌آید و پس

از آن حادثهای را که برایش پیش آمده است به خاطر نمی‌آورد.

گاه در فرودمیل غیر قابل اجتنابی برای خوابیدن ایجاد می‌شود که معمولاً دوره آن کوتاه است و حدود ۱۵ دقیقه یا کمتر به طول می‌انجامد. اینگونه **حملات خواب** معمولاً بعد از ظهرها و در محیطهای ساکت پیدا می‌شود و معمولاً شخص پس از یک چرت کوتاه سر حال از خواب بیدار می‌شود. تفاوت این نوع اختلال خواب با **اختلال پسر خوابی** در آن است که در پسر خوابی برخلاف حملات خواب احساس نیاز به خوابیدن غیر قابل مقاومت نمی‌باشد ولی ممکن است نیاز به خوابیدن ساعتها و حتی چندروز به طول انجامد. از بارزترین خصوصیات پرخوابی حالت گیجی پس از بیداری است (۷) بعد از این مقدمه اکنون می‌توانیم طبقه‌بندی بیماریهای روانی و سپس نشانه‌های سلامت روانی را معرفی کنیم.

منابع و ماخذ

- ۱- دکتر نصرت اله پورافکاری (۱۳۶۹)، «نشانه‌شناسی بیماری‌های روانی»، چاپ تابش- تبریز، چاپ سوم.
- 2- H.I.KAPLAN & B.I.SADOCK (1990), «POCKET HANDBOOK OF CLINICAL PSYCHIATRY» WILLIAMS & WILKINS, PP. 15-20
- 3- R.C.CARSON ET. AL (1988), ABNORMAL PSYCHOLOGY AND MODERN LIFE, 8TH ED. GLENVIEW, IL: SCOTT, FORESMAN.
- 4- N.C. ANDREASEN (1979), «THOUGHT, LANGUAGE, AND COMMUNICATION DISORDERS: II. DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE. ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY, (36), 1325-1330
- 5- R.L. ATKINON ET. AL. (1990), «INTRODUCTION TO PSYCHOLOGY» HBJ PUBLISHERS, PP. 607-616
- 6- D.P. AUSBEL, (1961), «PERSONAL: TY DISORDER IS DESEASE», AMERICAN PSYCHOLOGIST, (16), PP. 69-74
- 7- D.H. BARLOW ET. AL. (IN PRESS), THE PHENOMENON OF PANIC, JOURNAL OF ABNORMAL PSYCHOLOGY.

