



نقش پرستار در سلامت روان

محمدصادق عباسی

دانشجوی کارشناسی

مقدمه:

پرستاران سطوح بالایی از استرس شغلی را در محیط کار خود تجربه می کنند. استرس شغلی تاثیر بسزایی بر سلامت روان پرستاران دارد. پرستاران بخش مراقبتهای ویژه شرایط استرس زای بیشتری را نسبت به سایر بخشهای بیمارستانها تجربه می کنند. آسیب های روانی در پرستاران می تواند منجر به فرسودگی شغلی، ترک کار و کاهش کیفیت مراقبت شود. بنابراین شناسایی عوامل ایجاد کننده و پیشگیری از آن ضروری است. بر اساس یافته ها عوامل مختلفی چون حجم کاری بیش از حد، محیط کاری پر استرس، مرگ بیماران، ارائه مراقبت های ویژه بیهوده، و رفتار توهین آمیز خانواده ی بیماران موجب آسیب روانی در پرستاران می شود. که میتوان با برنامه های متعدد و درست این فشار های که موجب صدمه زدن به پرستاران میگردد جلوگیری کرد. زیرا شغل پرستاری از فشار های عصبی زیادی برخوردار هست چونکه این شغل با افرادی روبه رو هستن که در شرایط سختی برای خودشان و یا برای اطرافیان آنها هست.

کلمات کلیدی:

پرستاری، استرس، بهداشت روان

بهداشت روان و یا سلامت روان:

بهداشت روانی یا سلامت روان به معنی وجود بهزیستی روانشناختی یا عدم وجود بیماری روانی است. وضعیت سلامت روان به کسی گفته می‌شود که عملکردش «در سطح قابل قبولی از تنظیم عاطفی و رفتاری» باشد. [۱] از دیدگاه روان‌شناسی مثبت گرا یا کل نگر، سلامت روان شامل توانایی فرد در لذت بردن از زندگی و ایجاد تعادل بین فعالیتهای زندگی و تلاش برای دستیابی به تاب آوری روانشناختی [۲] است. طبق نظر سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سلامت روان شامل «بهزیستی ذهنی، خودکارآمدی ادراک شده، خودمختاری، توانمندی، وابستگی بین نسلی و خود شکوفایی توانایی‌های فکری و عاطفی فرد و همچنین موارد دیگر است». [۳] WHO به علاوه اظهار می‌دارد که بهزیستی فرد در تحقق بخشیدن به توانایی‌های خود، مقابله با فشارهای عادی زندگی، کار مولد و ایفای نقش در اجتماع است. [۴] تفاوت‌های فرهنگی، ارزیابی‌های ذهنی و نظریه‌های تخصصی مختلف، همه بر چگونگی تعریف «سلامت روان» تأثیر می‌گذارد. [۵] سلامت روانی و جسمانی هر دو از اهمیت یکسانی برخوردارند. به عنوان مثال افسردگی خطر ابتلا به بسیاری از بیماری‌های جسمانی مانند دیابت، بیماری قلبی و سکته مغزی را افزایش می‌دهد. داشتن اختلالات جسمانی مزمن نیز می‌تواند خطر ابتلا به بیماری‌های روانی را افزایش دهد.

سلامت روان چیست؟

سلامت روان برخورداری از سلامت کلی در نحوه تفکر، تنظیم احساسات و کنترل رفتار است. گاهی اوقات افراد دچار اختلال قابل توجهی در این عملکردهای ذهنی می‌شوند. به عبارت دیگر یک اختلال روانی زمانی خود را نشان می‌دهد که تغییرات ایجادشده در تفکر، احساس یا رفتار فرد باعث پریشانی یا اختلال در عملکرد او شوند.

یک اختلال سلامت روان می‌تواند بر کیفیت موارد زیر تأثیر بگذارد:

حفظ روابط شخصی یا خانوادگی

عملکرد افراد در مناسبات اجتماعی

عملکرد افراد در محل کار یا مدرسه

یادگیری متناسب با سن و هوش



شرکت کردن در فعالیت‌های مهم

هنجارهای فرهنگی و انتظارات اجتماعی نیز در تعریف اختلالات سلامت روان نقش دارند. هیچ معیار استاندارد در بین فرهنگ‌ها وجود ندارد که تعیین کند یک رفتار چه زمانی عادی و چه زمانی آسیب‌رسان است. رفتاری که ممکن است در یک جامعه عادی باشد، در جامعه دیگری می‌تواند ضد هنجار تلقی شود.

چرا سلامت روان مهم است؟

سلامت روان مهم است؛ زیرا می‌تواند به شما کمک کند که:

با استرس‌های زندگی کنار بیایید

از نظر جسمی سالم باشید

روابط خوبی داشته باشید

برای جامعه خود مفید باشید

بمطور مؤثر کار کنید

توانمندی‌های خود را بهتر بشناسید بهداشت روان چیست؟

مفهوم بهداشت روان در اوایل قرن بیستم با هدف پیشگیری و درمان بیماریهای روانی و اختلالات خفیف تر روانی مطرح شد. این جنبش پس از مدت کوتاهی شتاب خود را از دست داد و این مفهوم تا حد زیادی نادیده گرفته شد. بهداشت روان تلاشی عملی برای حفظ سلامت روان از طریق رفتارها و درمان‌های پیشگیرانه است. در حالی که سلامت روان به «میزان کلی خوب بودن وضعیت روانی شخص» اطلاق میشود. در واقع بهداشت به روش‌هایی برای حفظ سلامتی گفته میشود. به این ترتیب بهداشت روان به کارهایی گفته می‌شود که شما برای حفظ سلامت ذهن خود انجام میدهید [6].

فرآیند موسسه زدایی باعث بسته شدن یا کوچک سازی بیمارستانهای بزرگ روانپزشکی شده است. هدف از این اقدام نوآورانه، فراهم کردن «مراقبت‌های سلامت روان در بستر جامعه» بود. در این حرکت تلاش بر این است که درمان و بازتوانی افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی در جامعه و محل زندگی آنها فراهم شود. آنچه در ادامه می‌آید، طرح خدمات سلامت روان جامعه‌نگر با تکیه بر خدمات و نقش کارکنان پرستاری را بررسی می‌کند. خدمات سلامت روان جامعه‌نگر فراتر از خدمات سلامت روان سرپایی است و شامل طیف وسیعی از مراقبت‌ها می‌شود که توسط کارکنان تخصصی سلامت روان فراهم می‌شود. محل اجرای فعالیت تیمهای سلامت روان جامعه‌نگر، بیمارستانهای روانپزشکی نیست، ولی نیاز است که با بیمارستانهای روانپزشکی و بیمارستانهای عمومی ارتباط نزدیکی داشته باشند. این ارتباطات دربرگیرنده یک سیستم ارجاع دوطرفه است. این ارتباط به گونه‌ای است که بیمارستان، بیماری را که نیاز به بستری دارد، برای مدت کوتاهی بستری

می‌کند و به محض آمادگی برای حضور در جامعه، وی را مرخص و به نوعی در اختیار مرکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان جامعه‌نگر قرار می‌دهد. علاوه بر این، مراکز سلامت روان جامعه‌نگر زمانی می‌توانند خدمات بهتری ارائه کنند که با سیستم مراقبت‌های بهداشتی اولیه و خدمات غیررسمی ارتباط نزدیکی داشته باشند. خدمات جامعه‌نگر ممکن است توسط سازمان‌های دولتی فراهم شود. همچنین این امکان وجود دارد که خدمات جامعه‌نگر توسط مراکز خیریه یا حتی مراکز خصوصی ارائه شود. این خدمات می‌تواند توسط همگروه‌ها یا افرادی که قبلاً بیمار بوده‌اند، فراهم شود.

مثال‌هایی از خدمات سلامت روان جامعه‌نگر عبارتند از: فراهم کردن محل‌های اقامتی حمایتی (با نظارت نسبی یا کامل)؛ خدمات بازتوانی شامل گروه‌های حمایتی، بازتوانی شغلی و ایجاد اشتغال حمایتی و نظارت شده؛ خدمات تیم‌های مداخله در بحران سیار؛ راه‌اندازی مراکز روزانه و مراکز سلامت روان جامعه‌نگر؛ ایجاد گروه‌های خودیار با هدف ارائه خدمات سلامت روان به هم‌گروه‌ها؛ ارائه خدمات و مراقبت در منزل؛ ایجاد بخش‌های روان‌پزشکی در بیمارستان‌های عمومی؛ خدمات جامعه‌نگر برای گروه‌های خاص از قبیل قربانیان تروما، کودکان، نوجوانان و افراد سالمند.

پرستاران در نظام سلامت از جمله افراد حرفه‌ای هستند که در ارائه خدمات سلامت روان جامعه‌نگر در بستر جامعه نقش به‌سزایی دارند. تلاش آنها بر این است که خدمات مورد نیاز مراجع را به گونه‌ای فراهم و هماهنگ کنند که سطح عملکرد وی را به حداکثر برسانند. در رویکرد «مدیریت مورد»، پرستار هماهنگ‌کننده فعالیت‌های بالینی و اداری است که شامل ارزیابی، مشاوره، برنامه‌ریزی، حمایت‌یابی و پایش است. خدماتی که معمولاً در تیم‌های سلامت روان جامعه‌نگر توسط تیم پرستاری ارائه می‌شود، عبارتند از:

مدیریت مورد (هماهنگی بین اجزای مختلف درمان)؛ مدیریت درمان‌های دارویی؛ مشارکت در فراهم کردن امکانات اقامتی؛ برنامه‌های اجتماعی و تفریحی؛ برنامه‌های شغلی و آموزشی؛ آموزش و حمایت از خانواده و برقراری ارتباط با آژانس‌های ارائه‌دهنده خدمات در جامعه؛ ثبت اقدامات انجام شده برای روان‌پزشک درمانگر. [7]

زیر مقیاس ها	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیاری
نشانگان جسمانی	۲۰۰	۰	۲۱	۶/۵۷	۴/۰۱



۴/۲۴	۶/۹۳	۱۹	۰	۲۰۰	اضطراب و اختلالات خواب
۳/۱۲	۶/۸۶	۱۶	۰	۲۰۰	اختلال در کارکردهای اجتماعی
۳/۳۵	۲/۹۲	۱۸	۰	۲۰۰	افسردگی و گرایش به خودکشی

ارائه:

بی شک با برنامه های که برای پرستارن کارکنان بیش از هر زمان دیگری نگران سلامت روان خود هستند. برای مثال، طبق یک مطالعه اخیر، از هر ۱۰ کارمند، ۹ نفر با فرسودگی شغلی نگران هستند. همان گزارش نشان داد که بیش از ۳۰ درصد از کارکنان سطح بالایی از نگرانی را نسبت به سطوح استرس و اضطراب خود نشان دادند. سلامت روانی کارکنان فقط بر زندگی شخصی آنها تأثیر نمی گذارد. بر توانایی آنها برای انجام کارشان تأثیر می گذارد. هنگامی که کارکنان با سلامت روان خود دست و پنجه نرم می کنند، سازمان ها بهای از دست دادن بهره وری، غیبت و حضور در کار را می پردازند.

قبل از کووید-۱۹، گزارشی توسط دانشگاه شیکاگو تخمین زده می شود که هر کارمندی که با یک مشکل بهداشت روانی مواجه می شود، سالانه ۱۵۰۰۰ دلار برای سازمان ها هزینه دارد. این رقم در احتمالاً بسیار بیشتر COVID-۱۹ حال حاضر با توجه به افزایش مشکلات سلامت روان ناشی از است. برای این منظور، نادیده گرفتن تأثیر رفاه محیط کار غیرممکن است. بنابراین، اکنون زمان آن است که سازمان ها هزینه های مرتبط با رفاه ضعیف را با آموزش بهداشت روان در محل کار کاهش دهند. و با برنامه آموزشی و برنامه های که موجب شادی آنها شود که در روحیه آنها تأثیر مثبت بگذارد. [۸]

اطلاعات از یک تحقیق:

تحقیق حاضر یک تحقیق توصیفی از نوع مقطعی و همبستگی است. واحدهای مورد پژوهش شامل پرستاران رسمی و شاغل تمام وقت در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در پاییز ۱۳۸۴ بود که دارای حداقل مدرک کارشناسی و بالاتر بوده اند. جامعه پژوهش ۱۴۸۲ نفر بود و



حجم نمونه ۲۰۰ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت چند مرحله‌ای احتمالی صورت پذیرفت. ابتدا از هر تخصص یک بیمارستان به صورت تصادفی ساده انتخاب شد و در هر بیمارستان نمونه‌گیری به روش احتمالی طبقه‌ای صورت پذیرفت به این صورت که هر طبقه معرف هر یک از بخشهای بیمارستان بود. در صورت وجود یک بخش در بیمارستان فقط یک طبقه داشتیم و نمونه‌گیری در هر طبقه با توجه به تعداد پرسنل آن طبقه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسش نامه است. که شامل دو بخش است: بخش اول پرسش نامه اطلاعات فردی و دموگرافیک است که شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کار، ساعات کار در هفته، بخش محل فعلی کار، نوبت کاری، تعداد فرزندان و وضعیت اقتصادی می‌باشد. بود. این ۱ بخش دوم پرسش نامه سلامت عمومی پرسشنامه، اولین بار توسط گلدبرگر سال ۱۹۷۲ تنظیم گردید. فرم اصلی این پرسش نامه ۶۰ سؤالی است و دارای سه فرم ۱۲، ۲۸ و ۶۰ سؤالی است و تا کنون به ۳۸ زبان زنده دنیا ترجمه شده است و دهفتاد کشور از آن استفاده شده است (۹). این یک پرسش نامه بروز روانشناختی است که برای شناسایی افراد بامشکلات روانی به کار می‌رود. روی تغییرات و عملکرد بهنجارتر مرکز دارد و دو گروه از پدیده‌های مهم را در بر می‌گیرد: ناتوانی در ادامه انجام عملکرد عادی فرد و ظهور پدیده جدید باماهیت پریشانساز. این پرسش نامه ناراحتی‌های با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی میکند و نسبت به بیماری‌های گذرا احساس است. در مطالعات زمینه‌یابی در جامعه کل، مطالعات زمینه‌یابی در گروه‌های خاص و در مطالعات مقایسه‌ای بیماری‌های روانی در یک جمعیت در زمانهای متفاوت به کار برده میشود. پرسش نامه به طور مکرر مورد بررسی و تجدید نظر قرار گرفته است. فرم ۲۸ سؤالی این پرسش نامه که در پژوهش حاضر از آن استفاده میشود دارای چهار مقیاس A, B, C, D می‌باشد. و هر مقیاس هفت پرسش دارد که چهار دسته از اختلالات، ۲- اضطراب و ۲ غیر سایکوتیک، شامل: ۱- نشانگان جسمانی ۴، ۳- اختلال در کارکردهای اجتماعی ۳ اختلالات خواب را اندازه‌گیری میکند. ۵- افسردگی و گرایش به خودکشی زیر مقیاسها جنبه علامتشناسی را نشان میدهند و لزوماً برابر با تشخیصهای روانی نیست. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد. که پس از ورود اطلاعات مربوط به افراد به کامپیوتر، ابتدا شاخصهای سلامت روان برای هر فرد محاسبه و در مجموع افراد به صورت شاخصهای مرکزی و پراکندگی توزیع گزارش شدند. تعیین ارتباط بین سلامت روان با شاخصهای دموگرافیک از طریق آزمونهای مجزوری و تست t دانش آموزان و تحلیل واریانس (ANOVA) انجام شد. [9]

نقش مراقبتی- درمانی

نقش مراقبتی و درمانی در قالب تدوین فرایند پرستاری، عبارت است از کسب اطلاعات جامع از بیمار در ابعاد مختلف جسمی، عاطفی، شناختی، اجتماعی و معنوی او و تجزیه و تحلیل این اطلاعات به منظور شناسایی مشکلات بیمار و در نهایت، تدوین برنامه مراقبتی و درمانی و اجرای آن، مد نظر می باشد.

نقش آموزشی

آموزش بهداشت روانی به افراد جامعه، به خصوص خانواده ها به منظور پیش



گیری از بروز اختلالات روانی، یکی از خدمات مهم تیم بهداشت روانی است و می‌توان آن را اساسی‌ترین روش پیش‌گیری اولیه دانست. نقش رهبری رهبری عبارت است از توانایی جهت‌دادن یا برانگیختن سایرین، در جهت نائل شدن به اهداف مورد انتظار، نقش پرستاری به عنوان رهبر عبارت است از برنامه‌ریزی، سازماندهی، جهت‌دادن و کنترل خدمات پرستاری. نقش تحقیقی

روان پرستاری در کنار سایر نقش‌ها خود به تحقیق در زمینه روان پرستاری و روان پزشکی می‌پردازد. [۱۰]

نتیجه‌گیری:

استرس شغلی تأثیر بسزایی بر سلامت روان پرستاران دارد. پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شرایط استرس‌زای بیشتری را نسبت به سایر بخش‌های بیمارستانها تجربه می‌کنند. آسیب‌های روانی در پرستاران می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی، ترک کار و کاهش کیفیت مراقبت شود. بنابراین شناسایی عوامل ایجادکننده و پیشگیری از آن ضروری است. بر اساس یافته‌ها عوامل مختلفی چون حجم کاری بیش از حد، محیط کاری پر استرس، مرگ بیماران، ارائه مراقبت‌های ویژه بیهوده، و رفتار توهین‌آمیز خانواده‌ی بیماران موجب آسیب روانی در پرستاران می‌شود. که می‌توان با برنامه‌های متعدد و درست این فشارهای که موجب صدمه زدن به پرستاران می‌گردد جلوگیری کرد. زیرا شغل پرستاری از فشارهای عصبی زیادی برخوردار هست بی‌شک با برنامه‌های که برای پرستاران کارکنان بیش از هر زمان دیگری نگران سلامت روان خود هستند. برای مثال، طبق یک مطالعه اخیر، از هر ۱۰ کارمند، ۹ نفر با فرسودگی شغلی نگران هستند. همان گزارش نشان داد که بیش از ۳۰ درصد از کارکنان سطح بالایی از نگرانی را نسبت به سطوح استرس و اضطراب خود نشان دادند. سلامت روانی کارکنان فقط بر زندگی شخصی آنها تأثیر نمی‌گذارد. بر توانایی آنها برای انجام کارشان تأثیر می‌گذارد. هنگامی که کارکنان با سلامت روان خود دست و پنجه نرم می‌کنند، سازمان‌ها بهای از دست دادن بهره‌وری، غیبت و حضور در کار را می‌پردازند.



منابع:

"mental health". WordNet Search. Princeton university. Retrieved 4 May 2014"

AGENCY، خبرگزاری صدا و سیما | (IRIB NEWS ۱۴۰۲/۰۲/۰۹-۰۵:۱۸). «تاثیر تاب آوری بر سلامت روان». fa. دریافت شده در ۲۰۲۳-۰۷-۱۹. تاریخ وارد شده در |تاریخ= را بررسی کنید (کمک)

The world health report 2001 – Mental Health: New Understanding, New "Hope" (PDF). WHO. Retrieved 4 May 2014

Mental health: strengthening our response". World Health Organization. "August 2014. Retrieved 4 May 2014

Mental Health". medlineplus.gov. Retrieved 2019-11-20"

۶. خاقانی زاده، مرتضی، سیرتی نیر، مسعود، عبدی، فتانه، و کاویانی، حسین. (۱۳۸۵). بررسی سطح سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران. اصول بهداشت روانی.

۷. دکتر احمد حاجبی، روانپزشک، دانشیار گروه روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، قائم مقام معاون درمان در حوزه سلامت روان و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ یادداشتی از روزنامه شرق (۱۳۹۳/۱۲/۷)

۸. <https://lafarrerr.com/blog/mental-health>.

۹. خاقانی زاده، مرتضی، سیرتی نیر، مسعود، عبدی، فتانه، و کاویانی، حسین. (۱۳۸۵). بررسی سطح سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران. اصول بهداشت روانی.

۱۰. پهلوان، مینا و حسینی نیا، سیدمحمد و پهلوان، مریم، ۱۴۰۱، عوامل مرتبط با سلامت روان در پرستاران بخش مراقبت های ویژه (مطالعه مروری)، دوازدهمین کنفرانس بین المللی بهداشت، درمان و ارتقای سلامت، <https://civilica.com/doc/1624281>