

بررسی ابعاد معنایی ادراک حمایت روانی در بیماران بستری در بخش روانپزشکی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۸/۰۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۹/۰۸

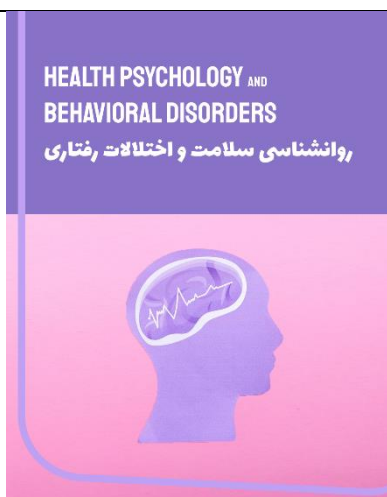
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۱۲

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱

چکیده

هدف این پژوهش، شناسایی و تحلیل ابعاد معنایی ادراک حمایت روانی در بیماران بستری در بخش روانپزشکی بود. این مطالعه با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۳ نفر از بیماران بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان‌های تهران جمع‌آوری گردید. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. مصاحبه‌ها ضبط، پیاده‌سازی و با استفاده از نرم‌افزار NVivo۱۲ در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل شد. تحلیل داده‌ها به شناسایی سه مقوله اصلی شامل کیفیت ارتباط درمانگر-بیمار، ساختار محیط بستری و تجربه‌های ذهنی و عاطفی بیماران انجامید. هر مقوله دارای زیرمقوله‌هایی همچون شنیده شدن و توجه فعال، احترام به فردیت، اطمینان‌بخشی، فضای فیزیکی حمایتگر، حمایت کادر درمانی، قوانین حمایتی، حمایت هم‌تایان، احساس ارزشمندی، پذیرش و بازسازی هویت بود. بیماران دریافتند که شنیده شدن، احترام و مشارکت فعال در درمان بیشترین تأثیر را بر احساس حمایت روانی دارد. ادراک حمایت روانی در بیماران بستری پدیده‌ای چندبعدی است که تحت تأثیر کیفیت تعاملات انسانی، ساختار محیط بستری و تجربه‌های ذهنی و عاطفی شکل می‌گیرد. یافته‌ها بر ضرورت توجه به ابعاد انسانی مراقبت، ارتقای مهارت‌های ارتباطی کادر درمان و بهبود محیط بستری جهت ارتقای سلامت روان بیماران تأکید دارد.

کلیدواژه‌گان: ادراک حمایت روانی، بیماران بستری، بخش روانپزشکی، تحلیل مضمون، مراقبت انسانی



جواد حیدری کیا^۱، فرزانه اسماعیلی^{۲*}

۱. گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

۲. گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

Esmailifarz1@gmail.com

شیوه استناددهی: حیدری کیا، جواد، و اسماعیلی، فرزانه. (۱۴۰۲). بررسی ابعاد معنایی ادراک حمایت روانی در بیماران بستری در بخش روانپزشکی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۱(۴)، ۹-۱.

Exploring the Semantic Dimensions of Perceived Psychological Support Among Inpatients in Psychiatric Wards: A Qualitative Study

Submit Date: 2023-10-27

Revise Date: 2023-11-25

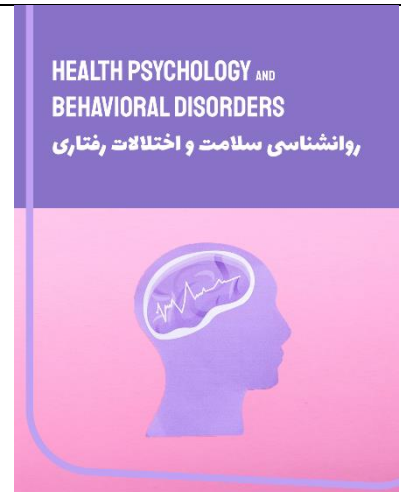
Accept Date: 2023-12-04

Publish Date: 2023-12-20

Abstract

The aim of this study was to identify and analyze the semantic dimensions of perceived psychological support among inpatients in psychiatric wards. This qualitative study was conducted using thematic analysis. Data were collected through semi-structured interviews with 23 inpatients at psychiatric wards in Tehran, selected via purposive sampling until theoretical saturation was reached. All interviews were audio-recorded, transcribed, and analyzed in three stages (open, axial, and selective coding) using NVivo12 software. Data analysis led to the identification of three main themes: quality of therapist–patient relationship, structure of the inpatient environment, and patients’ mental and emotional experiences. Subthemes included active listening and attention, respect for individuality, reassurance, supportive physical environment, staff support, supportive regulations, peer support, sense of worth, acceptance, and identity reconstruction. Patients reported that being heard, respected, and actively involved in treatment had the greatest impact on their sense of psychological support. Perceived psychological support in psychiatric inpatients is a multidimensional phenomenon influenced by the quality of human interactions, inpatient environment structure, and mental–emotional experiences. The findings underscore the necessity of focusing on the humanistic aspects of care, improving communication skills among staff, and enhancing the inpatient setting to promote patients’ mental health.

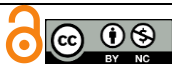
Keywords: *Perceived psychological support, inpatients, psychiatric ward, thematic analysis, humanistic care.*

Javad Heidarikia¹, Farzaneh Esmaeili^{2*}

1. Department of Educational Management, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran
2. Department of Educational Management, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran

*Corresponding Author's Email:
Esmaeilifarzi1@gmail.com

How to cite: Heidarikia, J., & Esmaeili, F. (2023). Exploring the Semantic Dimensions of Perceived Psychological Support Among Inpatients in Psychiatric Wards: A Qualitative Study. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 1(4), 1-9.



© 2023 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

سلامت روان به عنوان یکی از اساسی ترین ابعاد سلامت انسان در دهه های اخیر مورد توجه گسترده متخصصان، سیاست گذاران و محققان قرار گرفته است. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان نه تنها به معنای نبود اختلال یا بیماری روانی، بلکه به معنای احساس رفاه، توانایی مقابله با تنش های روزمره، کارآمد بودن، و مشارکت مؤثر در جامعه است (World Health Organization, 2022). یکی از اصلی ترین موضوعات مطرح در سلامت روان، اهمیت حمایت روانی است که به ویژه برای بیماران بستری در بخش های روانپزشکی از اهمیت حیاتی برخوردار است. حمایت روانی نه تنها می تواند نقش مهمی در کاهش اضطراب و استرس بیماران داشته باشد، بلکه زمینه ساز تقویت امید به بهبود، پذیرش درمان و افزایش کیفیت زندگی روانی-اجتماعی بیماران نیز می باشد (Corrigan & Watson, 2002).

بیماران بستری در بخش های روانپزشکی اغلب با مشکلات متعددی همچون استیگما، انزوای اجتماعی، نگرانی از آینده، و بحران هویت مواجه هستند (Gopalkrishnan, 2018). در این شرایط، دریافت حمایت روانی از سوی کادر درمان، خانواده، و هم تایان بستری شده در محیط بیمارستان می تواند نقش کلیدی در سازگاری روانی، افزایش حس ارزشمندی، و حتی پیشرفت روند درمان ایفا کند (Jackson et al., 2022). مطالعات نشان داده اند که حمایت روانی می تواند میزان افسردگی، اضطراب و افکار منفی در بیماران بستری را به طور معناداری کاهش دهد (Rohleder et al., 2020). حمایت روانی شامل مجموعه ای از رفتارها و نگرش هاست که در قالب شنیده شدن، درک متقابل، احترام به فردیت، پذیرش بدون قضاوت، و ایجاد فضای امن روانی در محیط بستری متجلی می شود (Schulze, 2007).

در زمینه مفهوم حمایت روانی، تعاریف متعددی ارائه شده است. بسیاری از پژوهشگران حمایت روانی را به عنوان تجربه ای ذهنی و ادراک شده تعریف می کنند که مبتنی بر تعامل بیمار با منابع انسانی و محیط پیرامون است (Gidugu et al., 2012). بر این اساس، ادراک حمایت روانی نوعی سازه ذهنی است که تحت تأثیر کیفیت رابطه درمانگر-بیمار، شرایط فیزیکی و اجتماعی محیط بستری، و تجربه های عاطفی و شناختی فرد شکل می گیرد (Davidson et al., 2006). اهمیت این مفهوم به ویژه زمانی برجسته می شود که بدانیم بیماران بستری نسبت به بیماران سرپایی یا جامعه عادی بیشتر در معرض استیگما، بی قدرتی و نادیده گرفتن احساسات قرار دارند (Livingston & Boyd, 2010). چنین شرایطی لزوم بررسی عمیق تر ابعاد معنایی ادراک حمایت روانی را آشکار می سازد.

بررسی های گذشته بیانگر آن است که کیفیت ارتباط میان درمانگر و بیمار، یکی از مهم ترین عوامل شکل دهنده ادراک حمایت روانی است. رابطه ای که بر مبنای احترام، شنیده شدن فعال، توجه بی قید و شرط، و حمایت کلامی و غیرکلامی بنا شده باشد، می تواند منجر به افزایش حس امنیت، کاهش اضطراب و افزایش انگیزه درمانی در بیماران شود (Priebe & McCabe, 2006). مطالعه ای توسط Wampold و Imel (۲۰۱۵) نیز نشان داد که ارتباط درمانی مثبت به عنوان متغیری کلیدی در اثربخشی درمان های روان درمانی و ارتقاء سلامت روان بیماران بستری عمل می کند. همچنین، سایر پژوهش ها نشان داده اند که حضور مستمر و پیگیر درمانگر، اطمینان بخشی و شفافیت در ارائه اطلاعات، و احترام به فردیت بیماران از جمله مولفه هایی هستند که به شکل معناداری با افزایش سطح ادراک حمایت روانی در محیط بستری ارتباط دارند (van der Meer et al., 2018).

علاوه بر کیفیت رابطه انسانی، ساختار محیط بستری نیز بر چگونگی ادراک حمایت روانی بیماران اثرگذار است. محیط فیزیکی بیمارستان باید به گونه ای طراحی شود که احساس آرامش، امنیت و رفاه را در بیماران تقویت کند (Ulrich et al., 2008). نتایج برخی پژوهش ها حاکی از آن است که وجود فضاهای خصوصی، نور و تهویه مناسب، امکانات رفاهی، و قوانین عادلانه و منسجم در محیط بستری، می تواند میزان استرس و اضطراب بیماران را کاهش داده و ادراک حمایت روانی آنان را ارتقاء دهد (Molin et al., 2016). همچنین، حمایت کادر درمانی و پرستاران، دسترس پذیری منابع حمایتی همچون گروه درمانی و مشاوره، و مشارکت دادن بیماران در تصمیم گیری های درمانی، از جمله راهبردهایی هستند که به بهبود تجربه ذهنی بیماران و افزایش رضایت از محیط بستری کمک می کنند (Delaney, 2006).

تجربه‌های ذهنی و عاطفی بیماران نیز از جمله عوامل کلیدی در شکل‌گیری ادراک حمایت روانی به‌شمار می‌رود. احساس ارزشمندی، پذیرفته شدن بدون قضاوت، بازسازی هویت و امید، و احساس کنترل بر شرایط از جمله مؤلفه‌هایی هستند که می‌توانند تجربه بستری را از یک موقعیت صرفاً بحران‌زا به یک فرصت برای رشد روانی-اجتماعی تبدیل کنند (Davidson et al., 2006). یافته‌های پژوهش‌های کیفی بیانگر آن است که بیماران زمانی بیشترین حس حمایت روانی را تجربه می‌کنند که تلاش‌ها و پیشرفت‌هایشان مورد توجه قرار گیرد، نقاط قوت آن‌ها برجسته شود، و فضای ارتباطی مبتنی بر اعتماد و امنیت روانی حاکم باشد (Rohleder et al., 2020). همچنین، مشارکت بیماران در فرایند درمان و داشتن حق انتخاب، می‌تواند احساس کنترل، امید و انگیزه برای بهبودی را در آنان تقویت کند (Gidugu et al., 2012).

در ایران، با وجود توسعه نسبی خدمات روانپزشکی در سال‌های اخیر، مطالعات محدودی به‌صورت عمیق و کیفی به بررسی تجربه ذهنی بیماران بستری از حمایت روانی پرداخته‌اند. پژوهش‌های موجود اغلب بر شاخص‌های کمی یا دیدگاه کادر درمانی متمرکز بوده‌اند و کمتر به ابعاد معنایی و درونی تجربه بیماران توجه کرده‌اند (Azami et al., 2020). این در حالی است که شناخت دقیق مؤلفه‌های ادراک حمایت روانی می‌تواند منجر به طراحی مداخلات هدفمند و ارتقاء کیفیت مراقبت روانپزشکی گردد (Jackson et al., 2022).

با توجه به اهمیت روزافزون رویکردهای فردمحور و مبتنی بر تجرب زیسته بیماران در خدمات سلامت روان، پژوهش‌های کیفی می‌توانند نقشی کلیدی در شناسایی عمیق‌تر ابعاد معنایی حمایت روانی ایفا نمایند (Gopalkrishnan, 2018). رویکردهای تحلیل مضمون و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، این امکان را فراهم می‌سازد تا پژوهشگر فراتر از متغیرهای کمی و سطحی، به لایه‌های عمیق‌تر تجرب بیماران دست یابد و عوامل مؤثر بر ادراک حمایت روانی را از زبان خود بیماران تحلیل کند (Braun & Clarke, 2006). در واقع، مطالعه حاضر در تلاش است تا با استفاده از رویکرد کیفی و تحلیل مضمون، ابعاد معنایی ادراک حمایت روانی را در بیماران بستری در بخش روانپزشکی شناسایی و تبیین کند و بدین ترتیب، شکاف موجود در ادبیات داخلی و بین‌المللی را پوشش دهد.

در نهایت، نتایج این پژوهش می‌تواند به سیاست‌گذاران و مدیران سلامت روان کمک کند تا با توجه به نیازهای واقعی بیماران، مداخلات مؤثرتری در راستای بهبود کیفیت زندگی، افزایش رضایت بیماران و پیشبرد اهداف درمانی طراحی و اجرا نمایند (Priebe & McCabe, 2006). به‌علاوه، این یافته‌ها می‌تواند راهنمایی کاربردی برای کادر درمانی و پرستاران جهت ارتقاء تعاملات حرفه‌ای، محیط فیزیکی و عاطفی و حمایت جامع از بیماران بستری باشد (Delaney, 2006). از این رو، پژوهش حاضر با هدف شناسایی ابعاد معنایی ادراک حمایت روانی در بیماران بستری در بخش روانپزشکی شهر تهران، با بهره‌گیری از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و تحلیل مضمون، اجرا گردیده است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون به منظور بررسی ابعاد معنایی ادراک حمایت روانی در بیماران بستری در بخش روانپزشکی انجام شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران بستری در بخش‌های روانپزشکی بیمارستان‌های شهر تهران بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و با ملاک حداکثر تنوع انجام شد و فرآیند گردآوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. در مجموع ۲۳ نفر از بیماران (زن و مرد) که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند و تمایل به شرکت در مصاحبه را ابراز کرده بودند، به‌عنوان مشارکت‌کننده در پژوهش حضور یافتند. معیارهای ورود شامل بستری بودن در بخش روانپزشکی، داشتن توانایی ارتباط کلامی، رضایت آگاهانه و عدم وجود علائم حاد روان‌پریشی در زمان مصاحبه بود.

داده‌های پژوهش از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته فردی گردآوری شد. مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر آموزش‌دیده انجام شد و با کسب رضایت آگاهانه از بیماران، در محیطی آرام و خصوصی در بخش روانپزشکی صورت گرفت. هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید و با استفاده از ضبط صوت و یادداشت‌برداری همزمان ثبت گردید. پرسش‌های مصاحبه به‌صورت باز طراحی شده بود و در جریان مصاحبه‌ها، سؤالات کاوشگر نیز برای فهم عمیق‌تر تجرب ادراک‌شده از حمایت روانی مطرح شد. مثال‌هایی از سؤالات اصلی شامل موارد زیر بودند: «زمانی

که احساس حمایت روانی می‌کنید، آن را چگونه توصیف می‌کنید؟» یا «در بخش بستری، چه رفتاری باعث شد احساس کنید از نظر روانی حمایت شده‌اید؟»

داده‌های گردآوری شده به صورت کلمه به کلمه پیاده‌سازی شدند و با استفاده از نرم‌افزار NVivo نسخه ۱۲ مورد تحلیل مضمون قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی صورت گرفت. ابتدا کدهای اولیه از متن مصاحبه‌ها استخراج شدند و در مرحله دوم کدهای مشابه در قالب مقوله‌های محوری گروه‌بندی شدند. در نهایت، مقولات اصلی با استفاده از رویکرد قیاسی-استقرایی و بررسی روابط میان آن‌ها، ابعاد معنایی ادراک حمایت روانی شناسایی شدند. اعتبار و پایایی یافته‌ها با استفاده از روش‌های مختلف از جمله بررسی توسط مشارکت‌کنندگان (member check)، بازبینی توسط همکار پژوهشگر (peer check)، و استفاده از حداکثر تنوع در نمونه‌گیری تضمین شد.

یافته‌ها

در بررسی کیفیت ارتباط درمانگر-بیمار، یکی از محورهای مهم، «شنیده شدن و توجه فعال» است. بسیاری از بیماران عنوان کردند که زمانی بیشترین احساس حمایت روانی را داشته‌اند که درمانگر بدون قضاوت و با نگاه همدلانه به حرف‌های آن‌ها گوش داده است. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «وقتی حرف می‌زنم و درمانگر واقعاً گوش می‌کند و سعی نمی‌کند سریع راه‌حل بدهد، حس می‌کنم کسی من را می‌فهمد.» این نوع توجه باعث ایجاد احساس امنیت و پذیرش در بیماران می‌شود.

زیرمقوله «احترام به فردیت» نیز نقش پررنگی در ادراک حمایت روانی دارد. بیماران ابراز داشتند که زمانی احساس ارزشمندی و احترام می‌کنند که کادر درمان بدون تحقیر یا قضاوت، تفاوت‌های فردی آن‌ها را می‌پذیرد. یکی از بیماران اظهار داشت: «برایم مهم بود که پرستارها حتی وقتی حال خوب نبود، با من مثل یک آدم عادی رفتار می‌کردند و شأن من را حفظ می‌کردند.»

در زیرمقوله «اطمینان‌بخشی و آرامش‌دهی»، بیماران به گفتگوهای امیدبخش درمانگران و توضیح شفاف مراحل درمان اشاره کردند. برای مثال، یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد: «وقتی درمانگر با حوصله درباره روند درمان و بهبودی توضیح می‌داد، استرس کمتری می‌شد و احساس می‌کردم شرایط قابل کنترل است.» چنین رفتاری به کاهش اضطراب بیماران و افزایش امید به بهبود کمک می‌کند.

زیرمقوله «ارتباط مستمر و پیگیر» نشان داد که استمرار حضور درمانگر و پیگیری وضعیت بیماران در ایجاد حس حمایت مؤثر است. مشارکت‌کننده‌ای گفت: «اینکه درمانگر هر چند روز یک‌بار از حال من پرسید و وضعیت جدید را بررسی می‌کرد، باعث می‌شد حس کنم واقعاً برای کسی مهم هستم.»

در نهایت، «صداقت و شفافیت ارتباطی» به عنوان زیرمقوله‌ای دیگر، توسط بیماران مورد تأکید قرار گرفت. آن‌ها بیان کردند که صداقت درمانگر و بیان واقعیت بدون پنهان‌کاری، حتی اگر خبر ناخوشایندی باشد، اعتماد آنان را جلب می‌کند. یکی از بیماران تصریح کرد: «وقتی درمانگر صادقانه از مشکلات و پیشرفت‌ها حرف می‌زد، بیشتر به او اعتماد می‌کردم.»

در مقوله ساختار محیط بستری، «فضای فیزیکی حمایتگر» تأثیر زیادی بر ادراک حمایت روانی داشت. بیماران محیط آرام و تمیز، نور مناسب و داشتن فضاهای خصوصی را عامل آرامش بیشتر خود می‌دانستند. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد: «تاقم همیشه تمیز بود و این حس می‌داد که مراقبم هستند و به رفاه من اهمیت می‌دهند.»

در بخش «حمایت کادر درمانی»، بسیاری از بیماران به رفتار حرفه‌ای و احترام‌آمیز پرستاران اشاره کردند و دسترسی آسان به پرسنل را عامل مهمی در تجربه حمایت دانستند. به گفته یکی از بیماران: «وقتی شب‌ها نگران می‌شدم، همیشه یکی از پرستارها حاضر بود با من صحبت کند یا کمک کند، این برایم خیلی ارزشمند بود.»

زیرمقوله «قوانین و نظم حمایتی» نشان داد که وجود قوانین شفاف و رعایت عدالت و امنیت در محیط بستری به ایجاد حس حمایت کمک می‌کند. یکی از بیماران اظهار داشت: «اینکه می‌دانستم قوانین برای همه یکسان است و کسی تبعیض نمی‌کند، باعث می‌شد احساس امنیت کنم.»

در زیرمقوله «حمایت هم‌تایان (بیماران دیگر)»، مشارکت‌کنندگان به اهمیت تبادل تجربه و ایجاد روابط دوستانه با دیگر بیماران اشاره کردند. یک نفر گفت: «گاهی فقط صحبت با کسی که شرایط من را تجربه کرده، آرامش بیشتری از صحبت با درمانگر به من می‌داد.» در خصوص «دسترسی به منابع حمایتی»، استفاده از جلسات گروه‌درمانی، برنامه‌های حمایتی و ارتباط با خانواده بسیار مورد توجه بیماران قرار گرفت. یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان کرد: «جلسه‌های گروهی هم باعث می‌شد کمتر احساس تنهایی کنم و هم چیزهای جدید یاد بگیرم.»

در زیرمقوله «استقلال نسبی بیمار»، بیماران از امکان انتخاب و نقش داشتن در تصمیم‌های درمانی رضایت داشتند. به گفته یکی از بیماران: «وقتی اجازه می‌دهند در بعضی تصمیم‌ها نظر بدهم، حس می‌کنم هنوز کنترل بخشی از زندگی دست خودم است.» در مقوله تجربه‌های ذهنی و عاطفی، زیرمقوله «احساس ارزشمندی» بسیار برجسته بود. بیماران تأکید داشتند که دیده شدن تلاش‌ها و دریافت تشویق از درمانگران امید آن‌ها را افزایش داده است. یکی از بیماران گفت: «وقتی پیشرفتم را می‌بینند و به من تبریک می‌گویند، انگیزه می‌گیرم ادامه بدهم.»

در بخش «پذیرش و نبود قضاوت»، شرکت‌کنندگان اشاره داشتند که پذیرفته شدن با تمام ویژگی‌ها و حتی اشتباهات باعث شده بتوانند راحت‌تر احساسات خود را بیان کنند. یک بیمار اظهار داشت: «اینجا می‌توانم بدون ترس از قضاوت حرف بزنم و کسی سرزنش نمی‌کند.» زیرمقوله «احساس امنیت روانی» به احساس اطمینان از محرمانگی اطلاعات و نبود تهدید به آسیب برمی‌گردد. یکی از بیماران عنوان کرد: «وقتی مطمئنم حرف‌هایم بین خودمان می‌ماند و کسی سواستفاده نمی‌کند، آرامش بیشتری دارم.»

در بخش «بازسازی هویت و امید»، بیماران به تجربه بازتعریف هویت شخصی و امید به آینده اشاره کردند. یکی از بیماران بیان کرد: «در این مدت یاد گرفتم هویت جدیدی برای خودم بسازم و به آینده امیدوار باشم.» و در نهایت، زیرمقوله «احساس کنترل بر شرایط» منعکس‌کننده اهمیت درگیر بودن بیمار در فرآیند درمان بود. بسیاری از بیماران ابراز داشتند که داشتن حق انتخاب و مشارکت فعالانه در تصمیم‌گیری‌ها حس قدرت و کنترل بر زندگی را در آن‌ها تقویت کرده است. یک نفر گفت: «وقتی خودم تصمیم می‌گیرم چه کاری انجام بدهم، احساس می‌کنم هنوز روی زندگی کنترل دارم و این برایم مهم است.»

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ادراک حمایت روانی در بیماران بستری در بخش روانپزشکی یک پدیده چندوجهی و پویا است که تحت تأثیر عوامل فردی، بین‌فردی و ساختاری قرار دارد. سه مقوله اصلی شامل کیفیت ارتباط درمانگر-بیمار، ساختار محیط بستری و تجربه‌های ذهنی و عاطفی بیماران شناسایی شد که هرکدام ابعاد و زیرمقوله‌های متعددی را در بر می‌گیرد. تحلیل داده‌ها نشان داد که بیماران زمانی بیشترین حمایت روانی را تجربه می‌کنند که ارتباطی صمیمی، مبتنی بر شنیده شدن، توجه فعال، احترام به فردیت و صداقت در تعاملات بین درمانگر و بیمار وجود داشته باشد. همچنین، محیط فیزیکی آرام، قوانین منصفانه، حمایت کادر درمان و مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها، نقش کلیدی در تقویت حس امنیت و ارزشمندی بیماران ایفا می‌کند. تجربه‌های ذهنی نظیر احساس امید، کنترل، ارزشمندی و پذیرش نیز به عنوان حلقه تکمیل‌کننده حمایت روانی ظاهر شد.

این نتایج با پژوهش‌های پیشین همسو است که اهمیت رابطه درمانگر-بیمار را به عنوان سنگ‌بنای سلامت روان بیماران بستری برجسته می‌کنند. به عنوان مثال، McCabe و Priebe (۲۰۰۶) تأکید می‌کنند که کیفیت رابطه انسانی و تجربه تعامل حرفه‌ای مثبت، عامل کلیدی

در افزایش رضایت بیماران و کاهش اضطراب و استیگما است. یافته‌های حاضر نشان داد که شنیده شدن بدون قضاوت و دریافت توجه فعال، بیشترین نقش را در شکل‌گیری حس اعتماد و پذیرش ایفا می‌کند، که این موضوع با نتایج Rohleder و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر تأثیر شنیده شدن و تأیید احساسات بیماران بر تجربه حمایت روانی کاملاً تطابق دارد. در نقل‌قول‌های بیماران این پژوهش نیز مکرراً به این نکته اشاره شده که زمانی بیشترین حس امنیت و آرامش را تجربه می‌کردند که درمانگر یا پرستار با حوصله و بدون قضاوت به صحبت‌های آن‌ها گوش می‌داد و احساسات‌شان را معتبر می‌دانست.

مقوله «احترام به فردیت» و «صداقت و شفافیت ارتباطی» نیز در تحلیل داده‌ها نقش برجسته‌ای داشتند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که حتی در محیط‌های پر تنش بستری، هنگامی که شأن انسانی و آزادی فردی بیماران حفظ شود و ارتباطی شفاف و صادقانه برقرار باشد، سطح اعتماد، امید به بهبود و تمایل به مشارکت فعال در درمان افزایش می‌یابد. این مسئله با نتایج مطالعات Davidson و همکاران (۲۰۰۶) و Schulze (۲۰۰۷) مطابقت دارد که بیان می‌کنند احترام به بیمار و تعامل شفاف، موجب بهبود فرایند درمان و کاهش انزوای اجتماعی می‌شود. مطالعه حاضر همچنین نشان داد که پیگیری مداوم درمانگران و ارائه بازخوردهای صادقانه در تقویت ادراک حمایت روانی بسیار مؤثر است که این موضوع با نتایج Wampold و Imel (۲۰۱۵) در خصوص اهمیت پیوستگی رابطه درمانی سازگار است.

در بررسی ساختار محیط بستری، یافته‌ها حاکی از آن بود که کیفیت محیط فیزیکی، دسترسی به منابع حمایتی، عدالت و شفافیت قوانین، و برخورد حمایتی کادر درمانی همگی بر تجربه حمایت روانی بیماران تأثیرگذارند. بیماران در فضای فیزیکی آرام و منظم، با امکانات کافی و دسترسی به فضاهای خصوصی، احساس ارزشمندی و امنیت بیشتری را تجربه کردند. این موضوع با پژوهش Ulrich و همکاران (۲۰۰۸) و همچنین Molin و همکاران (۲۰۱۶) در خصوص نقش طراحی محیط بیمارستان و اهمیت فضای حمایتی در ارتقاء سلامت روان بیماران همخوانی دارد. علاوه بر این، وجود گروه‌درمانی، حمایت همتایان و دسترسی به مشاوره‌های فردی و خانوادگی، به بیماران کمک کرد تا حس تعلق اجتماعی و امید به آینده را تجربه کنند، که با نتایج Gidugu و همکاران (۲۰۱۲) و Jackson و همکاران (۲۰۲۲) در زمینه اهمیت حمایت جمعی و منابع درون‌بیمارستانی تطابق دارد.

یکی از یافته‌های کلیدی این پژوهش، تأکید بر تجربه‌های ذهنی و عاطفی بیماران بود. احساس ارزشمندی و دیده شدن تلاش‌ها توسط درمانگر، مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها و داشتن حق انتخاب، موجب شد بیماران نقش فعال‌تری در فرایند درمان خود ایفا کنند. این نتیجه با رویکردهای فردمحور و نظریه‌های نوین بازیابی روانی-اجتماعی همخوان است که بر اهمیت توانمندسازی بیماران، مشارکت فعال و ارتقای حس کنترل تأکید دارند (Davidson et al., 2006; Delaney, 2006). بیماران در نقل‌قول‌های خود به وضوح بیان کردند که وقتی در روند درمان دخیل می‌شوند و تلاش‌های آن‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد، انگیزه بیشتری برای بهبودی پیدا می‌کنند. این موضوع با نتایج Livingston و Boyd (۲۰۱۰) درباره نقش تقویت عزت‌نفس و امید در مقابله با استیگما و بازگشت به جامعه نیز مطابقت دارد.

همچنین یافته‌ها نشان داد که بیماران زمانی بیشترین ادراک حمایت روانی را دارند که علاوه بر توجه حرفه‌ای کادر درمان، امکان تعامل و تبادل تجربه با دیگر بیماران بستری نیز برای آن‌ها فراهم باشد. این تبادل تجربه منجر به کاهش احساس انزوا و افزایش حس تعلق می‌شود که با نتایج Gidugu و همکاران (۲۰۱۲) در مورد اثربخشی حمایت همتایان در محیط‌های بستری کاملاً هماهنگ است. وجود قوانین منصفانه و شفاف، پرهیز از هرگونه تبعیض و رفتار حرفه‌ای کادر درمانی، از دیگر عوامل مؤثر بر ادراک حمایت روانی بیماران بود که این یافته‌ها با پژوهش van der Meer و همکاران (۲۰۱۸) درباره اهمیت مشارکت بیماران و رعایت عدالت در محیط درمانی همخوان است.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش بر اهمیت تلفیق مداخلات مبتنی بر تجربه بیماران، طراحی محیط حمایتی، آموزش مهارت‌های ارتباطی به کادر درمان و تقویت منابع درون‌بیمارستانی در بهبود ادراک حمایت روانی تأکید دارند. همچنین، این نتایج نشان می‌دهد که تنها رویکردهای بالینی و دارویی برای بهبود کیفیت زندگی بیماران بستری کافی نبوده و باید به ابعاد انسانی، عاطفی و معنایی تجربه بیماران توجه ویژه داشت.

(Corrigan & Watson, 2002; Gopalkrishnan, 2018). پژوهش حاضر با شناسایی ابعاد معنایی ادراک حمایت روانی، زمینه را برای طراحی برنامه‌های مداخله‌ای هدفمند و فردمحور در محیط‌های روانپزشکی فراهم می‌کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

فهرست منابع

References

- Azami, Y., Daneshmand, R., Fathi, A., & Faramarzi, S. (2020). Barriers to the Provision of Mental Health Services in Iran: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 14(2), e101592. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.101592>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.
- Davidson, L., O'Connell, M., Tondora, J., Lawless, M., & Evans, A. C. (2006). Recovery in serious mental illness: A new wine or just a new bottle? *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(5), 480–487. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.37.5.480>
- Delaney, K. R. (2006). Being with patients in acute psychiatric inpatient care: A balancing act. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(3), 301–309. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2006.00956.x>
- Gidugu, V., Rogers, E. S., Harrington, S., Maru, M., Johnson, G., Cohee, J., & Hinkel, J. (2012). Individual peer support: A qualitative study of mechanisms of its effectiveness. *Community Mental Health Journal*, 48(4), 482–491. <https://doi.org/10.1007/s10597-012-9504-4>
- Gopalkrishnan, N. (2018). Cultural Diversity and Mental Health: Considerations for Policy and Practice. *Frontiers in Public Health*, 6, 179. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00179>
- Jackson, S., Hodge, S., & Ewing, D. L. (2022). Inpatient psychiatric care: Patients' perspectives and experiences. *Journal of Mental Health*, 31(2), 150–157. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1903789>

- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150–2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- Molin, J., Graneheim, U. H., Lindgren, B. M. (2016). Quality of interactions influences everyday life in psychiatric inpatient care—patients' perspectives. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11, 29897. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.29897>
- Priebe, S., & McCabe, R. (2006). The therapeutic relationship in psychiatric settings. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(s429), 69–72. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00721.x>
- Rohleder, P., McDermott, D. T., & Nair, R. (2020). Enhancing the therapeutic relationship in acute psychiatric settings: The patient perspective. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(6), 497–504. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1697263>
- Schulze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry*, 19(2), 137–155. <https://doi.org/10.1080/09540260701278929>
- Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H. B., Choi, Y. S., Quan, X., & Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 1(3), 61–125. <https://doi.org/10.1177/193758670800100306>
- van der Meer, L., Dixon, J., & Rose, D. (2018). Patient and public involvement in mental health care: The ethical and the practical. *BJPsych Advances*, 24(2), 81–89. <https://doi.org/10.1192/bja.2017.13>
- World Health Organization. (2022). Mental health. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1