سټرس مديريت د روغتيايي کارکوونکو تر منځ: د کرونا په جريان کي د ځان او نورو ساتنه

ډاکټر خليل احمد کاکړ
د ملالۍ لوړو زده کړو مؤسسې طب پوهنځي استاد
۰۷۰۳۱۴۰۰۹۴
Khalilahmad01.ka@gmail.com

لنډيز

نړۍ وال روغتيايي سازمان، سټرس نړۍ واله ناروغي ياده کړې ده. کاري سټرس پر نړۍ والو لګښتونو اثر اچوي او د روغتيا په وړاندي د لوی ګواښ په توګه پېژندل کېږي. ارقام ښيي چي په متحده ايالاتو کي د ۵۴ سلنه ناروغيو لامل سټرس دئ. په ورته ډول، راپورونه ښيي چي زياتره رواني ناروغۍ، ځان وژنه او خيالات يې له سټرس څخه راټوکېږي. همدا راز، سټرس په نړۍ واله کچه پر روغتيا زيات منفي اثر کوي. ددغه څېړني هدف د روغتيايي کارکوونکو تر منځ پر سټرس مديريت (هغه زيات شمېر تخنيکونه چي په مرسته يې څوک روغتيايي خدمات په ښه ډول عرضه کولای سي؛ همدا راز هغه تداوي چي څوک يې کوي او هغه بدلونونه چي منځ ته راځي.) واضح کول، په داسې حال کي چي دوی هم د ځان او هم د نورو خيال ساتي. په دغه څېړنيزه مقاله کي له (PRISMA-Preferred Reporting Item for Systematic Reviews)څخه استفاده سوې ده. د PUMED CENTRAL, GOOGLE SCOLAR, MEDICINE او يو شمېر نورو ژورنالونو څخه استفاده سوې ده-له ۲۰۱۶ څخه د ۲۰۲۰ کال تر اګست مياشتي پوري. د منلو او ردولو پروسې پکښي طی سوي دي. د لومړنيو پايلو شمېر ۴۵۱۵ وو. ۲۵۰۰ مشابه مقالې لېري کړل سوي، ۱۵۷۰ يې وکتل سوي او ۹۳۰ يې پر شرايطو برابري وختلې. د دوی له منځ څخه ۱۲ مقالې انتخاب سوي. دغو ۱۲ مقالو ټولو له سټرس سره تړاو درلود. درې په انګلستان، درې په امريکا، دوې په چين، دوې په ايټاليااو يوه يوه په کاناډا او هند کي ليکل سوي دي. د کوويډ ۱۹ د اوسنۍ سناريو مطابق، د څېړني په ډيزاين کي مختلف ګروپونه شامل سوي دي، د نمونې اخيستني زياتره تخنيکونه انلاين ول، مګر د نمونې اندازه د شپږو مقالو تر منځ انتخاب سوې ده. په اخځليکونو کي ېږي، انديښني او سټرس ته اشاره سوې ده؛ همدا راز د سټرس اعراضو لوړ شمېر او د دولت نه همکاري ياده سوې وه. د سټرس مديريت نهه څېړني په ښنبه سوې دي او ډېرو لږو يې مکملې موضوع ته انعکاس ورکړی دئ. مګر د څېړنيزو او ميتودلوژيکي محدوديتونو له کبله نه سو کولای واحدې پايلي ته ورسېږو. د کوويډ ۱۹ بې مثاله حالت پر يو شمېر روغتيايي کارکوونکو او د دوی پر شاوخوا نورو کسانو اثر کړی دئ. له دوی سره بايد په رواني او تعليمي برخو کي کار وسي، د دولت له خوا يې څارنه او نظارت وسي، ملاتړ يې وسي تر څو د خپلو ځانونو او او نورو خيال وساتي.

کليدي کلمات: روغتيايي کارکوونکي، سټرس مديريت، کاري سټرس، کوويډ ۱۹، د سټرس خپروالی

پېژندنه

د سټرس تاريخچه پېژندنه په ۱۹۳۶ کال د نامتو ساينس پوه هنز سېلي (Hans Selye)له خوا پيل سوه. ده سټرس هغه غير صحيح غبرګون ياد کړ چي وجود يې د هر تغير په وړاندي ښيي. له هماغه وخت راهيسي مختلفو عالمانو سټرس ته مختلف تعريفونه وړاندي کړي دي. د بېلګې په توګه، د انګليسي ژبې (American Heritage Dictionary)سټرس داسي تعريفوي: هغه ذهني مخرب حالت ته ويل کېږي چي د بهرنيو مختلفو اغېزو په نتيجه کي منځ ته راځي او تر څنګ يې فزيکي روغتيا اغېزمنوي، د ويني سټرس لوړوي، د عضلو شخوالی رامنځ ته کوي، د تخريش او د خپګان سبب ګرځي. په ورته ډول، امريکايي رواني ټولني د سټرس درې ډولونه بيان کړي دي: لړ سټرس، منځنی سټرس، زيات سټرس. د دې هر ډول علايم، ځانګړني، جريان، اغېزې او د علاج کړنچارې يې په ګوته کړي دي [۱-۴].

د سټرس مفهوم په څو عبارتونو سره واضح سوی دئ. په انګليسي کې ورته (stress)ويل کېږي د لاتيني ژبې له (stringere)کلمې څخه مشتق سوی دئ او مانا يې سخت سري او سختي ده. په اصطلاح کې هغه حالت ته ويل کېږي چي کله څوک نه سي کولای د پخوا په څېر په کار او نورو ځايونو کي په رواني يا فزيکي ډول ښه فعاليت وکړي. سټرس پر مثبت سټرس او منفي سټرس وېشل سوی. مثبت سټرس ګټور وي ځکه هيجان په وجود راوړي، پرمختګ ته زمينه برابروي، ذهني وړتياوو ته رشد ورکوي، قوت وربخښي او په مرسته يې اهداف لاسته راځي. په داسي حال کي چي منفي سټرس د چا پر روغتيا منفي اثر درلودای سي. څېړني ښيي هغه څوک چي منفي سټرس ولري کمزوری وي او اهداف لاسته راوړلای نه سي.

يو شمېر پوهان وايي چي سټرس له کار سره تړاو لري. هغه ډول سټرس چي په کار ځای کي تجربه کېږي کاري سټرس يادېږي. دا سټرس هغه وخت منځ ته راځي چي کله څوک په کار کي له غوښتنو سره مخ کېږي. په دې توګه کاري حجم زياتېږي، د کاري چاپېريال انډول له منځه ځي او د ټولي پروسې مديريت ډېر يو ستونزمن کار ګرځي. په زياترو کارځايونو کي سټرس په مختلفو ډولونو شتون لري. دا سټرس د کارکوونکي پر روغتيا منفي اثر کوي. مګر که داسي مختصص پيدا کړل سي چي سټرس کنټرول کړلای سي نو ښايي کارکوونکی روغ پاته سي. د کاريګرو نړۍ وال سازمان د راپور له مخي د کارکوونکو لس سلنه ټکرونه او مخالفتونه له سټرس سره تړاو لري. د سټرس سره د مبارزې اغېزناکه لاره که عملي سي نو په کارځايونو کي همږغي او سمون راتلای سي. کاري حجم، موقعيت، چاپېريال، د مسؤليتونو ټکر، زيات کاري وخت، د کار نامناسب وېش، د عوايدو نامتوازن وېش، اداري موضوعات، نوي تخنيکونه... په زياترو سازمانونو کي د سټرس د لاملونو په توګه پېژندل سوي دي [۵، ۶، ۱۳].

نړۍ وال روغتيايي سازمان سټرس نړۍ واله ناروغي ګڼي. ۹۰ سلنه هغه مراجعين چي روغتونونو ته يې مراجعه کړې وه له سټرس څخه کړېدل[۱۴]. هغه پروژې چي د کاري سټرس کمولو په موخه په لاره اچول کېږي هر کال ۵،۴ بيليونه ډالر لګښت کوي. روغتيايي ټولني د کارکوونکو له پاره خطرناکي ساحې دي چي سټرس پکښې موجود وي. په نړۍ واله کچه، سټرس په هرو دريو کسانو کي يو کس اغېزمنوي. ښودل کېږي چي په امريکا کي ۵۴ سلنه ناروغۍ له سټرس سره تړاو لري. په اروپا کي هم همداسي ده. لګښتونه يې ډېر زيات دي. د اروپا پرمختيايي بنسټ تازه څېړنه ښيي چي د ۱۵۰۰۰ اروپايي کارکوونکو ۲۸ سلنه وګړو ښودلې چي سټرس له دندي سره تړاو لري. په يو شمېر پرمختللو هيوادونو کي د کار ځای سټرس د ملي توليداتو لس سلنه لګښت لري. کارکوونکي غير حاضري کوي، کار پرېږدي، د ناوړه روغتيا له کبله تر تقاعد مخکي دنده پرېږدي، له سټرس سره مبارزې پروژې په لاره اچول کېږي. د ځان وژني تر ټولو لوی لامل رواني ناروغۍ دي [۱۰].

د سټرس شاخصونه ښايي اغېز ولري او په ساحه کې د کاري تباهۍ لامل وګرځي. په ورته ډول، څېړني ښيي چې په هرو دريو کسانو کې يو له کاري سټرس څخه کړېږي. کاري سټرس کار ډېر سخت ګرځولی دئ. په امريکا کې تر نيمايي زياتو خلکو خراب حالت له سټرس سره تړاو درلود. په هرو دريو اروپايي کارکوونکو کې يو په دې باور دئ چې کمزوره حالت يې له کاري سټرس سره تړاو لري.

په امريکا کې هر دريم ناروغ څکه روغتون ته ځي چې له سټرس څخه کړېږي. په هند کې هم حالت همداسې دئ. څېړني ښيي چې په هند کې ۸۹ سلنه هغه کسان چې ډاکټرانو ته يې مراجعه کړې له سټرس څخه کړېدل. د زيات شمېر ژورنالونو، کتابونو او سازمانونو راپورونه ښيي چې د سټرس شيوع به د ۲۰۲۰ کال تر ختمېدو پورې د ناروغيو له لويو عواملو څخه وشمېرل سي. په سعودي عربستان کې ٦٦،۲ سلنه، په هند کې ۷۳،۵ سلنه [۱۱،۱۲]، په عراق کې ۳۴،۹ سلنه، په ډچ کې ۵۵ سلنه، په کنبته ايتوپيا کې ۳۷،۸ سلنه، په بلجيم کې ۴۰،۴ سلنه هغه کسان چې روغتون ته مراجعه کوي له سټرس څخه کړېږي. هغې څېړني چې د هند د پوهنتونونو په کچه سوې وه وښوده چې ۳۳ سلنه خلک له سټرس څخه کړېږي. يو شمېر سيمه ايزو ډاکټرانو ۹۳۰ مراجعين تر څېړني لاندې ونيول. د څېړني پايلې وښوده چې ياد کسان له درې ډوله سټرس سره مخ ول: ۱۷،۷ سلنه کسان له ټيټه کچه سټرس، ۱۲،۲ سلنه کسان له منځنۍ کچه سټرس او ۲،۹ سلنه کسان له لوړه کچه سټرس څخه کړېدل [۸].

د روغتيايي کارکوونکو سټرس له داخلي او بهرنيو سرچينو څخه راټوکېږي. سټرس له کار سره د کارکوونکو علاقه کموي او له يو شمېر نورو منفي پايلو سره يې مخ کوي [۹، ١٦]. په هند او نړۍ کې په دې هکله محدود شمېر څېړني سوي دي چې سټرس د روغتيايي کارکوونکو پر ګټورتوب څومره تاثر کوي. د روغتيا نړۍ وال سازمان د اټکل له مخې به رواني ناروغۍ، د سټرس په شمول، د ۲۰۲۰ کال له لويو ګواښونو څخه وي. کاري سټرس نړۍ واله ناروغي ده. د کاري سټرس لګښت هر کال ۵،۴ بيليونه ډالرو ته رسېږي. روغتيايي بنسټونه دي ته د لوی خطر په سترګه ګوري [۷]. اټکل کېږي چې د نړۍ په هرو دريو کارکوونکو کې يو تن له سټرس څخه کړېږي. کاري سټرس په هر ډول کارځای کې په وجود راتلای سي، په ځانګړي ډول روغتيايي کار ځايونه د خپل چاپېرل له کبله له دې څخه زيات متضرر دي. په روغتيايي کار ځای کې سټرس د دې لامل ګرځي چې د ناروغ تداوي په سمه توګه و نه سي. همدا راز نوري منفي اغېزې هم لري لکه په دنده او کار ځای کې تغير راتلل، دنده پرېښودل، په اړيکو کې بې نظمي راتلل، خپلي روغتيا ته صدمه رسول. مختلفي څېړني ښيي چې کاري سټرس د مالي زيانونو سبب ګرځي [۱۳،۵]. د دې مقالې هدف دا دئ چې د روغتيايي کارکوونکو تر منځ سټرس مديريت (تخنيکونه او تداوي) روښانه کړې تر څو د کوويډ ۱۹ په جريان کې د ځان او نورو تداوي په ښه ډول څنګه وکړای سو.

مېتودلوژي

د شموليت معيار

په دې مقاله کې له هغو مقالو څخه استفاده سوې ده چې په کليدي کلماتو کې يې د سټرس مديريت، روغتيايي کارکوونکو او هغو کسانو چې تداوي ته ضرورت لري او همدا راز کوويډ ۱۹ يادونه سوې ده. په سکرينينګ کې هغه مقالې په نښه سوې دي چې له دغو څلورو کلماتو څخه يې لږ تر لږه درې کلمات په کليدي کلماتو کې شامل ول. د خپرو سوو او ناخپرو سوو مقالو او څېړنو له سرليکونو او لنډيزونو څخه يادونه سوې ده. سربېره پر دې له مېتودلوژيکي پروسې، د څېړونکي نوم، کال، هيواد، ګډون والو او پايلې څخه يادونه سوې ده. هغه مقالې صرف نظر ګرځول سوې دي چې پر دغو معيارونو برابرې نه وې. له ټولو هغو مقالو څخه يادونه

سوې ده چې د روغتيايي کارکوونکو تر منځ سټرس مديريت پکښې شامل وو. همدا راز هغه مقالې هم مد نظر ګرځول سوي دي چې د کوويډ ۱۹ په جريان کې د ځان او نورو د ساتنې په موخه ليکل سوي دي. له هغو مقالو څخه استفاده سوې ده چې په انګليسي ژبه خپرې سوي دي. د کيفيت ارزونې په موخه بيانيې، لنډو څېړنيزو مقالو، سرمقالو، متونو، سيستماتيکې کتنې او ځانګړو څېړنيزو مقالو ته نظر سوی دئ.

د لټون ستراتيژي

له (PRISMA-Preferred Reporting Item for Systematic Reviews)څخه استفاده سوې ده. دا د نړۍ په کچه له علمي منل سوو مېتودونو څخه دئ. اخلاقي اصول پکښې مراعت سوي دي. له PUMED CENTRAL, GOOGLE SCOLAR, MEDICINE لټون ماشينونو او يو شمېر نورو ژورنالونو څخه استفاده سوې ده.

مالومات راغونډونه

په معلوماتو راغونډولو کې ۴۵۱۵ څېړنيزې مقالې وپېژندل سوې. له ګوګل سکالر (GOOGLE SCHOLAR)څخه ۴۴۲۰ څېړنيزې مقالې، له پوميد سرنټرل (PUBMED CENTRAL)څخه ۳۰ څېړنيزې مقالې او له ميډيسن (MEDICINE)څخه ۶۵ څېړنيزې مقالې په نښه سوې چې تول د ۲۰۱۶ او ۲۰۲۰ کلنو تر منځ خپرې سوي دي. د پريسم (PRISM)له طريقې سره سم يې ځينې څېړنيزې مقالې انتخاب سوې او ځينې و ايستل سوې. تر ملاحظې وروسته شاوخوا ۲۵۰۰ څېړنيزې مقالې پاته سوې. ۱۵۷۰ څېړنيزې مقالې له دې کبله لېرې سوې چې پر معيار برابرې نه وې، لنډيزونه يې نه درلودل او پورتنې ذکر سوې مطلوب کليدي کلمات يې نه درلودل. په ځينو کې يې داسې مالومات ځای پر ځای سوي ول چې د دې مقالې له ډيزاين سره يې سر نه خوړی. سربېره پر دې، په مالوماتو راغونډولو کې د مېتود، ګډون والو او جغرافيې له مخې له حدود وضع کولو څخه ډډه سوې ده تر څو د امکان تر حده زيات شمېر څېړنيزې مقالې په لاس کې ولرو. شاوخوا ۹۱۸ څېړنيزې مقالې د دغو دلايلو له مخې شاملې نه سوې: ۲۳۱څېړنيزو مقالو له دې مقالې سره سر نه خوړی، ۳۲ څېړنيزو مقالو لنډيزونه نه درلودل، ۲۵۱ څېړنيزو مقالو له دې مقالې سره تړاو نه درلود، د ۱۱ څېړنيزو مقالو متون له څېړنيزو مقالو سره سر نه خوړی، په ۱۲۰ څېړنيزو مقالو کې مناسب او ګټور مالومات ځای پر ځای سوي نه ول، د ۱۴۸ څېړنيزو مقالو متون يو شان ول، په داسې حال کې چې سرليکونه يې بدل سوي ول او د ۱۲۰ څېړنيزو مقالو متون يو شان ول او ليکنې يې پر معيار برابرې نه وې. د ۹۳۰ څېړنيزو مقالو متون وکتل سول چې ۹۱۸ څېړنيزې مقالې يې لېرې کړل سوې او ۱۲ يې پاته سوې. پاته ۱۲ څېړنيزې مقالې د دې مقالې له سرليک او موضوع سره سر خوړی. په دغو څېړنيزو مقالو کې د روغتيايي کارکوونکو تر منځ د سټرس مديريت يادونه سوې ده. همدا راز دې ته اشاره سوې ده چې د کوويډ ۱۹ په جريان کې د ځان او نورو ساتنه څنګه وکړو.

سټرس مديريت

په نهو مقالو [۱۸،۱۹،۲۱،۲۳،۲۴،۲۵،۲۶،۲۷،۲۸] کې د سټرس مديريت په هکله بحث سوی وو، په داسې حال کې چې په پاته درې نورو کې بحث پر سوی نه وو. د انګلستان په يوه مقاله [۱۸] کې يادونه سوې ده چې لومړنۍ رواني مرستې او د ګروپونو ملاتړ د روغتيايي کارکوونکو د حالت په مديريتولو کې مرسته کوي. د چين په يوه مقاله کې ډېره ساده لاره روښانه سوې ده چې په مرسته يې هغه کسان په نښه کولای سو چې په خطرناک حالت کې قرار لري [۱۹]. د ايتاليا په يوه مقاله کې ټينګار پر دې سوی دئ چې د کرنتين حالت بايد د کورنۍ، ټولنيزو همکاريو، همکارانو، مشرانو، مبارزوي تمريناتو او ستراتېژيو په مرسته مديريت سي [۲۱]. د

انګلستان په يوه بله مقاله کې يادونه سوې ده چې رواني ملاتړ د کرنتين په حالت کې خورا زيات اغېز درلودای سي [۲۳]. څېړونکو د مخکينۍ مرستي او وروستۍ تداوي [۲۴]، لومړنيو رواني مرستو تطبيق [۲۵]، دې ته ورته مخکينيو حالاتو څخه تجربې او پوهي استفاده کولو يادونه کړې ده. سازمانونه او افراد ټول د کرونا حالت په دوامداره مديريتولو کې رول لوبولای سي.

رواني ملاتړ

په مقالو کې يادونه سوې ده چې رواني مرستي او ملاتړ په حالت مديريتولو کې د اغېزناکي ستراتېژۍ په حيث رول لوبولای سي [۱۷،۱۹]. همدا راز مبارزوي ستراتېژۍ او مناسبي پاليسۍ هم په حالت مديريتولو کې زيات اغېز درلودای سي [۱۸،۲۰،۲۱]. په يوه انګلستانۍ مقاله کې يادونه سوې ده چې له حالاتو سره د ځان سازولو موډلونه به تر کرونا وروسته وخت کې ډېره مرسته وکړای سي. دا موډلونه د روغتيايي کارکوونکو له پاره ډېر ګټور ثابت سوي دي، په ځانګړي ډول د هغو خلکو له پاره چې د کرنتين پر مهال يوازي اوسېدلي دي. رواني مرستي او لارښووني ګټوري ثابتي سوي دي. هغه کسان چې يوازي اوسېدلي دي او بېربېري چې د کورنيو غړو ته يې کرونا سرايت و نه کړي د رواني مېتودونو او تخنيکونو په مرسته عادي حالت ته په اسانۍ راتلای سي. په دې وخت کې بايد ټول کسان لکه لوړ پوړي مديران، همکاران، ملګري او دوستان په حالت مديريتولو کې خپله برخه رول ولوبوي. د دې تر څنګ بايد د لومړنيو رواني مرستو پلان تطبيق سي. بيرته دندي ته راګرځېدل ډېره حساسه موضوع ګرځېدلې ده او بايد ډېر احتياط پکښې وسي.

د معايناتو زياتوالی

د اړتيا په صورت کې بايد ډلييز فعاليتونه، مجلسونه او نور اړين فعاليتونه پلان او تر سره سي تر څو د چاپېريال د خونديتوب کچه نوره هم لوړه سي. د ساده او لومړنيو روغتيايي وسايلو استفاده بايد ټولو ته ور زده کړه سي تر څو دوی يې استفاده کړي او د خطراتو کچه راټيټه سي [۱۹]. څېړونکي ښيي چې روغتيايي کارکوونکو د ناروغانو په هکله فکر کوي، بېربېري چې هسي نه دوی خپله او کورنۍ يې په کرونا اخته سي، له همدې کبله به يې په حالت او فعاليت کې څه ناڅه کمزوري را ښکاره کېږي. په کاري چاپېريال کې په دوامداره توګه تغير راځي او د شخصي خونديتوب وسايل د نوي حالت تقاضاوو ته ځواب نه سي ويلای، ځکه خو د روغتيايي کارکوونکو په حالت کې تغير راځي چې څېړونکي يې د مورال ضعف ګڼي [۲۳]. نورو څېړونکو ليکلي دي چې بايد دوی ته له مخکې توجه وسي تر څو تداوي يې وسي، تقويه سي او ارزيابي کړل سي.

دولت

له پخوانيو دې ته ورته وبايي حالاتو څخه تر لاسه سوې تجربه او پوهه ښايي مرسته وکولای سي تر څو کرونا حالت په ښه ډول مديريت کړای سو. روغتيايي کارکوونکو ته بايد اړين تمرينات ورکول سي. دوی بايد وپوهول سي چې د کرونا حالت تر ځارني لاندي څنګه ونيسي. د دوی تر منځ فاصله بايد مشخصه سي. دوی بايد داسي وروزل سي چې د ناروغانو خدمت خپل اخلاقي مسؤليت وګڼي. دوی بايد د ناروغانو تر څنګ د ځان خيال هم وساتي. په مقالو کې يادونه سوې ده چې روغتيايي کارکوونکي او د دوی کورنۍ هم مرستي ته اړتيا لري او بايد په داسي وسايلو مجهز کړل سي چې نه هم دوی ته او نه يې هم کورنيو ته ناروغي سرايت وکړي. دولت بايد نوي پاليسۍ جوړې کړي تر څو د دغو خلکو مرسته وسي. همدا راز له دوی سره بايد زياتي مرستي وسي تر څو پر سيستم يې باور زيات سي او د دغو سختو حالاتو په جريان کې خپلي ستونزي شريکي کړای سي.

رواني زدکړې

يوازې فلمونه او ويډيوې کفايت نه کوي، بايد سمينارونه، کنفرانسونه او ورکشاپونه داير سي تر څو د خلکو طبي پوهه زياته سي. ټولې ادارې او بنسټونه بايد د عامه پوهاوي کچې په لوړولو کې همکاري وکړي. ټول اړين اشخاص بايد د لومړيتوب پر اساس ليست کړل سي او تداوي يې وسي. هره اداره او ډله له پخوانيو تجربو څخه په استفاده کولای سي خپل خلک په اسانۍ مديريت او د سټرس کچه راټيټه کړي [۲۸]. څکه خو سايکو کوويډ (Psychocovid)موډل رامنځ ته سوی دئ. د دې موډل له مخې يو ټيم د ارواه پوهني او عقلي ناروغيو متخصصين خپلو کارکوونکو ته لاربښووني کوي او مالومات ورسره شريکوي تر څو سټرس مديريت کړي. دوی دا کار پر ځانګړو حالاتو سربېره عادي حالاتو کې هم کوي او ټولې کاري ساحې پکښې رانغاړي.

فردي ملاتړ

د نورو په خدمت کې جدي اوسئ. له موجوده مبارزوي طريقو او ستراتېژيو څخه استفاده وکړئ. استراحت کوئ، مناسب خوراک کوئ، تمرين ته مخه کړئ او د ژوندانه غير صحي طريقه مه خپلوئ. مقالو ښودلې چې مثبت وضعيت خپلول په سټرس مديريت کې له قوي تجويزونو څخه دئ. مبارزوي ستراتېژۍ بايد محدودې و نه اوسي. همدا راز د موضوع په حل و فصل کې له نورو اخلاقي طريقو څخه هم ګټه وسي. پخوانيو ورته حالاتو ته انعکاس ورکول سوی دئ تر څو په راتلونکي کې د روغتيايي کارکوونکو په روغتيا کې استفاده سي. هره ستونزه حل لري. د تخنيکي وسايلو په مرسته په اړيکه کې پاته سئ، د اړتيا پر وخت له همکارانو او خپل مشر سره اړيکي نيولو کې زړه نازړه مه کېږئ. ستاسو يو شمېر همکاران ښايي خاص ستاسو په څېر حالت کې اوسي. د اړيکي نيولو او خبرو آترو مختلفي لارې چارې سته [۳۲،۳۳].

رواني مرستې بايد يوازې تر هغو کسانو پورې محدودې و نه اوسي چې په خطرناک حالت کې ژوند کوي. روغتيايي مقامات بايد پوه او مجهز اوسي تر څو په اضطراري حالاتو کې تر ټولو حساس ناروغ خپل هدف وګرځوي. روغتيايي کارکوونکي بايد ډېر ژر هدف وګرځول سي او اړوند پلان په چټکۍ تطبيق سي. په څو مقالو کې يادونه سوې ده چې د روغتيايي کارکوونکو او ډاکټرانو ذهني روغتيا ته بايد توجه وسي. روغتيايي کارکوونکي پر روغتيايي مديريت جوت اغېز درلودای سي. کاري وخت بدلولو او کاري ساعتونو کمولو ته فکر وکړئ؛ په ځانګړې ډول په هغو ځايونو کې چې حالت حساس وي. ځان ساتنه، کنټرول او تداوي زيات ارزښت درلودای سي. په دې توګه د سټرس کچه ټيټېدای سي. د دې تر څنګ کارکوونکي بايد وروزل سي او د پوهاوي کچه يې لوړه سي تر څو ځان او نور له ناروغۍ څخه وساتلای سي. له روغتيايي کارکوونکو څخه بايد په منظمه توګه څارنه وسي او ارزونه يې وسي. د روغتيايي کارکوونکو ناروغي بايد ډېر ژر وڅېړل سي او لامل يې مالوم سي.

دولتي ملاتړ هم له مهمو ستراتېژيو څخه شمېرل کېږي. د ستراتېژيو په مرسته له سټرس سره مبارزه کولای سو. څېړونکو ښودلې ده چې د ټولنې مشران او دولت عامه خلکو ته په زمينه برابرولو او پوهولو کې زيات مهم رول لوبولای سي تر څو د تبعيض او توپيري چلن په وړاندې وينښ پاته سي، دا چې دا وبا په اسيا کې راټوکېدلې ده نو نور خلک به د دې سيمو له خلکو سره په بس کې يو ځای نه کښېنستل، دوی به يې هتيو ته نه پرې ښودل، له دوی څخه يې کرکه کېده او ناوړه ناسم الفاظ به يې ورته کارول. له بده مرغه، نړۍ وال روغتيايي سازمان دا ټوله کړنې نامناسبې وبللې. د دې تر څنګ څېړونکو ځينو نکاتو ته اشاره کړې ده چې په مرسته يې په

روغتیايي کارکوونکو کي سټرس مالوملای او مبارزه ورسره کولای سو: د کرونا پر مهال د ځان او نورو خیال ساتل [۳۵]. سربېره پردې، دولت باید داسي پالیسۍ وضع کړي چي په مرسته یې د روغتیايي کارکوونکو په روغتیا کي ښه والی راتلای سي.

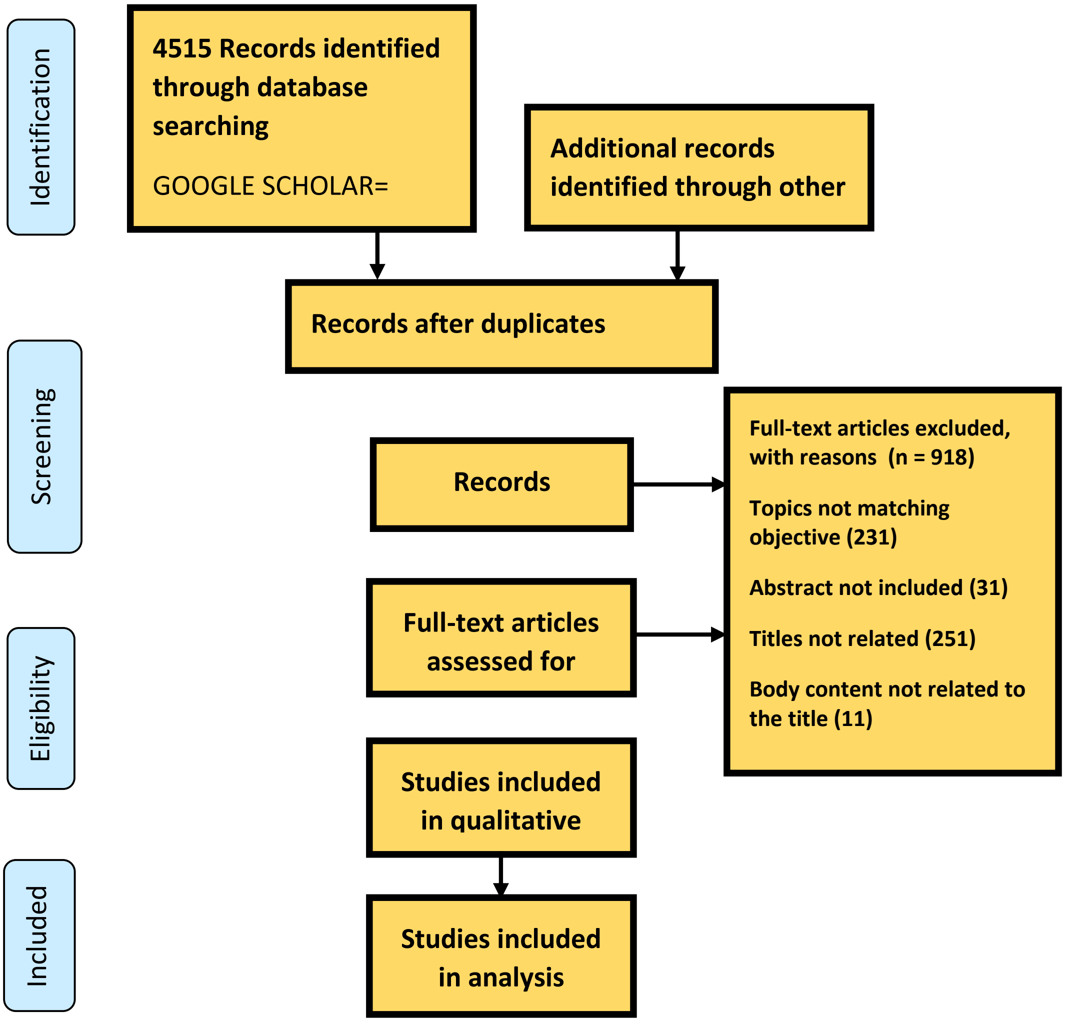

Figure 1: PRISMA 2009 Flow Diagram

Table 1: Descriptive analysis of stress management among health care workers						
Ref/Author/ Country	**Population**	**Topic**	**Design/ sampling/SS**	**Result on Stress Prevalence**	**Management**	**Concusion**
17. Wen Lu et. al. China	Fujian Provincial Hospital(Medical work force)	Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study	CS- MHWs Non-probability online SS= 2299	fear, anxiety and depression/ 1.4 times to feel fear, twice more likely to suffer anxiety and depression.	Not reported	Working condition. Effective strategies for psychological intervention to be provided.
18. B. Gavin et.al. UK	HCW	Caring for the Psychological Well-Being of Healthcare Professionals in the Covid-19 Pandemic Crisis	Short Review	High rates of depression, distress, anxiety insomnia & lack of govt. support.	RAPID-PFA, support groups & helplines.	Adaptive coping strategies were restricted. Ethical duty post COVID19. Reflect on past event to prepare.
19. Zhou Zhu et.al., Wuhan, China	Tongji Hospital	COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers	CS- HWs Non-probability Online SS= 6568	HWs reported stress, depression and anxiety symptoms.	Developed three effective, easy-to-use clinical screening tools to identify high-risk individuals of acute stress, depression, and anxiety among HWs.	psychological impact on HWs can be alleviated by timely implementation of psychological protective measures.
20. Indrashis Podder India	Dermatologist	Comparative analysis of perceived stress in dermatologists and other physicians during national lock-down and COVID-19	CS- HWs Non-probability online (snow ball) SS= 384	Perceived stress non-dermatologists (63%) compared to dermatologists (38%) & Unmarried females higher.	Not reported	Proper policies on mental health care especially in the current COVID19 era.

		pandemic with exploration of possible risk factors				
21. Claudia Carmassi et.al. Italy	HCW	PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic	Systematic reviewed studies/ PPRISMA flow chart/ SS= 24	Level of exposure Occupational role Age and gender Marital status Quarantine, isolation and stigma Previous psychiatric disorders	Family and social support Supervisors and colleagues support Training Work organization Coping strategies HCWs survivors to coronavirus outbreaks Coping strategies	Include these when planning for intervention to enhance resilience among HCW.
22. Aman Prasad et.al., USA	Non physician HCW	Snapshot Impact of COVID-19 on Mental Wellness in Non-Physician Otolaryngology Health Care Workers: A National Study	CS/ Non-probability Online SS= 347	High rate of psychological symptoms, particularly anxiety, distress, burn out	Not reported	Increased screening and support for those on the frontlines. Psychological assistance hotlines, group activities or meetings. Increased workplace accommodations for rest. Increase work-related benefits, and safer work environments.

23. Matthew Walton UK	Medical staff & HCW	Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic	Short Review	Acute stress reactions Moral injury PTSD	Psychological support provision Support for HCW in quarantine Team leader support Colleagues support Individual support	Has impacted many HCW psychologically but encourage opportunities to assist them.
24. Neil Greenberg et.al. UK	HCW	Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic	Short Review	Moral injury	Early support After care	HCW should be supported, monitored & provided EBT
25. Jessica A. Gold USA	HCW	Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers	Short Review	mental health, substance use, stigma, lack of time, hazard pay, inadequate & lack of PPE	psychological first aid (PFA) implementation	Screening, triage and reference HCW
26. Ambrose H. Wong et.al. USA	HCW	Healing the Healer: Protecting Emergency Health Care Workers' Mental Health During COVID-19	Literature review	Re-use of face masks, PPEs beyond specialty Physical & psychological hardship. Altruistic care for the in need was aim.	Learnt lessons from previous disaster on mental health. Improve wellbeing Ensure unmet needs	Ensure unmet needs in order of priority by govt. Serving patients regardless. Healing the healer to protect their lives & patients
27. Niall Galbraith et.al. Canada	Doctors	The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic	Literature review	Reluctant to disclose mental health problems	At organizational level At the individual level	Argued HCWS & their families are to be supported. Authorities to show sound leadership

28. Rodolfo Buselli et.al. Italy	Hospital staff	Psychological Care of Health Workers during the COVID-19 Outbreak in Italy: Preliminary Report of an Occupational Health Department (AOUP) Responsible for Monitoring Hospital Staff Condition	Intervention study SS= 106	Psychosocial problems	Psico-Covid19 Aim is to prevent , support and treatment	Urgent need for psyco-educational improvement like videos, seminars and so on to empower the HCWs. Collaborative strategies from other departments. Gener specific since seems women are more vulnerable. Improve on the intervention for long term.

پايله

په پورته جدول کې هغه ټولې ځانګړنې ليکل سوي دي چې له مخې يې څېړنيزې مقالې انتخاب سوي او په دې مقاله کې استفاده سوي دي. استفاده سوي څېړنيزې مقالې د ۲۰۱٦ او ۲۰۲۰ کلونو تر منځ خپرې سوي دي. د هيوادونو له مخې يې شمېر په دې ډول دئ: انګستان درې مقالې [۱۸،۲۳،۲۴]، امريکا درې مقالې [۲۲،۲۵،۲٦]، چين دوې مقالې [۱۷،۱۹]، ايټاليا دوې مقالې [۲۱،۲۸]، کاناډا يوه مقاله [۲۷]، هند يوه مقاله [۲۰]. ليکوالانو هغه خلک مطالعه کړي دي چې په روغتونونو کې کار کوي او تمرکز يې پر روغتيايي کارکوونکو دئ، مګر په يوه مقاله کې د غير صحي کارکوونکو يادونه هم سوې ده. په څلورو مقالو کې د مختلفو ګروپونو خلک مطالعه سوي دي [۱۷،۱۹،۲۰،۲۲]، په څلورو مقالو کې لنډې کتنې سوي دي [۱۸،۲۳،۲۴،۲۵]، په يوه مقاله کې تېرو اثارو ته سيستماتيکه کتنه سوې ده [۲۱]، په دوو مقالو کې تېرو اثارو ته په مخکينۍ طريقه کتنه سوې ده [۲٦،۲۷]. د کرونا له وجهې د نمونې اخيستنه انلاين وه، مګر د نمونې اندازه د شپږو مقالو له منځ څخه انتخاب سوې ده [۱۷،۱۹،۲۰،۲۲،۲۴،۲۸]. د مقالو پايلې ښيي چې ټولې مقالې د موجوده سټرس په هکله دي. موږ پرېکړه وکړه چې موجوده سټرس وازمويو، ځکه له موجوده سټرس پرته مديريت شتون نه سي درلودای. اخځليکونه د وهم، انديښنې او خپګان [۱۷]، د خپګان لوړې کچې او دولت کم رنګه مرستې [۱۸]، د خپګان نښو سټرس [۲۰]، له دندې، کرنتين، يوازيوالي او رواني بې نظميو څخه راپورته سوي سټرس [۲۱] يادونه کوي. رواني سټرس په روغتيايي کارکوونکو کې زيات وو [۲۲]. په طبي کارکوونکو کې PTSD, post-traumatic stress disorders, moral injury and acute stress ليدل کېږي [۲۳]. په انګلستان کې هم دمورال ضعف ليدل سوی دئ [۲۴]. په امريکا کې ليدل سوي چې سټرس د نشه توکو استفاده کولو، تور، خطر، لږ وخت، د ځان ساتنې وسايلو د ناسم استعمال يا دوهم ځل استعمال څخه رامنځ ته سوی دئ [۲۵]. په يوه مقاله کې ليکل سوي ول چې د ځان ساتنې وسايلو دوهم ځل استعمال کارکوونکي له رواني ستونزو سره

مخ کړي دي [٢٦]. په کاناډا کي ليکل سوي مقالي ښودلې چي ډاکټران د خپل ذهني روغتيايي حالت او ستونزو څرګندولو سره علاقه نه ښيي [٢٧]. د ايتاليا په روغتيايي کارکوونکو کي هم رواني ستونزي ليدل سوي دي. يوازي په دوو مقالو کي ښودل سوي چي روغتيايي کارکوونکو د ځان خيال ساته [٢٣،٢٧].

مباحثه

د دي څېړنيزي مقالي په ترڅ کي وښودل سوه چي د روغتيايي کارکوونکو تر منځ سترس مديريت له ډېرو مهمو موضوعاتو څخه شمېرل کېږي؛ همدا راز وښودل سوه چي دوی څنګه کولای سي په دي وخت کي د خپلو ځانونو او ناروغان خيال وساتي. تحليل او د مالوماتو خلاصې وښوده چي روغتيايي کارکوونکي په څومره زياته کچه سترس تجربه کوي. مقالو وښوده چي دولتونو په مختلفو کچو کي مختلف مېکانيزمونه په لاره اچولي دي. په روغتيايي خدماتو کي رواني تخنيکونو استفاده کولو ته هم اشاره سوې ده تر څو د کرنتين په حالت کي د افرادو مورال له زخمي کېدو څخه ژغورل سوی وي. د نړۍ وال روغتيايي سازمان راپور ښيي چي د اوسنيو جرياناتو له کبله روغتيايي کارکوونکو تر سترس لاندي حالت او ملګري يې په عادي حالت قرار لري. ځکه خو نه سو ويلای چي دوی خپلي دندي په ښه ډول مخته وړلای نه سي. ځکه خو د خپلي ذهني روغتيا او شاوخوا خلکو ساتلو کي مديريت ډېر زيات اغېزناک ثابت سوی دئ.

اخځليکونه

1. Vuppalapati C, Raghu N, Veluru P, Khursheed S. A system to detect mental stress using machine learning and mobile development. In2018 International Conference on Machine Learning and Cybernetics (ICMLC) 2018 Jul 15 (Vol. 1, pp. 161-166). IEEE.
2. Bernstein A. The Myth of Stress: Where Stress Really Comes From and How to Live a H. Simon and Schuster; 2010 May 4.
3. Tomaszewski J. The Effects of Stress on College Students.
4. Freshwater S. Types of stress and health hazards. Spacious Therapy. 3 Jan;17.
5. Birhanu M, Gebrekidan B, Tesefa G, Tareke M. Workload Determines Workplace Stress among Health Professionals Working in Felege-Hiwot Referral Hospital, Bahir Dar, Northwest Ethiopia. Journal of environmental and public health. 2018;2018.
6. Kramer RA. Identifying and reducing organizational stress: recommendations for law enforcement leaders.
7. Godifay G, Worku W, Kebede G, Tafese A, Gondar E. Work related stress among health care workers in Mekelle City Administration Public Hospitals, North Ethiopia. Work. 2018;46.
8. Saini NK, Agrawal S, Bhasin SK, Bhatia MS, Sharma AK. Prevalence of stress among resident doctors working in Medical Colleges of Delhi. Indian journal of public health. 2010 Oct 1;54(4):219.
9. KOMPIER M, Cooper C. Introduction: Improving work, health and productivity through stress prevention. InPreventing stress, improving productivity 2012 Nov 12 (pp. 19-26). Routledge.

10. Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. International journal of environmental research and public health. 2018 Jul;15(7):1425.

11. Kalia M. Assessing the economic impact of stress [mdash] The modern day hidden epidemic. Metabolism-Clinical and Experimental. 2002 Jun 1;51(6):49-53.

12. Nilachal N, Trivedi P. A case study of the effect of Yagya on the level of stress and anxiety. Interdisciplinary Journal of Yagya Research. 2019 Dec 31;2(2):07-10.

13. Parashar M, Singh M, Kishore J, Pathak R, Panda M. Prevalence and correlates of stress among working women of a tertiary health centre in Delhi, India. Indian Journal of Medical Specialities. 2017 Apr 1;8(2):77-81.

14. Schonfeld IS, Mazzola JJ. A qualitative study of stress in individuals self-employed in solo businesses. Journal of occupational health psychology. 2015 Oct;20(4):501.

15. Petreanu V, Iordache R, Seracin M. Assessment of work stress influence on work productivity in Romanian companies. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2013 Oct 10; 92:420-5.

16. AbuRuz ME. A comparative study about the impact of stress on job satisfaction between Jordanian and Saudi nurses. European scientific journal. 2014 Jun 1;10(17).

17. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Psychiatry research. 2020 Apr 4:112936.

18. Gavin B, Hayden J, Adamis D, McNicholas F. Caring for the psychological well-being of healthcare professionals in the Covid-19 pandemic crisis. Irish Medical Journal. 2020 Apr 3;113(4):51-.

19. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, Miao J, Zhang C, Yang Y, Sun W, Zhu S. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. MedRxiv. 2020 Jan 1.

20. Podder I, Agarwal K, Datta S. Comparative analysis of perceived stress in dermatologists and other physicians during home-quarantine and COVID-19 pandemic with exploration of possible risk factors-A web-based cross-sectional study from Eastern India. Dermatologic Therapy. 2020 Jun 7.

21. Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, Dell'Osso L. PTSD symptoms in Healthcare Workers facing the three Coronavirus outbreaks: what can we expect after the COVID-19 pandemic. Psychiatry Research. 2020 Jul 20:113312.

22. Prasad, Aman et al. "Snapshot Impact of COVID-19 on Mental Wellness in Nonphysician Otolaryngology Health Care Workers: A National Study." *OTO Open* vol. 4,3 2473974X20948835. 7 Aug. 2020, doi:10.1177/2473974X20948835

23. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care. 2020 Apr 28:2048872620922795.

24. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. bmj. 2020 Mar 26;368.

25. Gold JA. Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers.

26. Wong AH, Pacella-LaBarbara ML, Ray JM, Ranney ML, Chang BP. Healing the Healer: Protecting Emergency Health Care Workers' Mental Health During COVID-19. Annals of Emergency Medicine. 2020 May 3.

27. Galbraith N, Boyda D, McFeeters D, Hassan T. The mental health of doctors during the Covid-19 pandemic. BJPsych bulletin. 2020 Apr 28:1-4.

28. Buselli R, Baldanzi S, Corsi M, Chiumiento M, Del Lupo E, Carmassi C, Dell'Osso L, Cristaudo A. Psychological Care of Health Workers during the COVID-19 Outbreak in Italy: Preliminary Report of an Occupational Health Department (AOUP) Responsible for Monitoring Hospital Staff Condition. Sustainability. 2020 Jan;12(12):5039.

29. AdamsJG, WallsRM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. JAMA 2020, published online 12 March. 10.1001/jama.2020.3972 32163102

30. BrooksSK, WebsterRK, SmithLE, etal . The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 2020;395:912-20. 10.1016/S0140-6736(20)30460-8 32112714

31. LaiJ, MaS, WangY, etal . Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open 2020;3:e203976.32202646.

32. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, Birk JL, Brodie D, Cannone DE, Chang B, Claassen J. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. General hospital psychiatry. 2020 Jun 16.

33. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. Ann Acad Med Singapore. 2020 Jan 1;49(1):1-3.

34. Low JGH, Wilder-Smith A. Infectious respiratory illnesses and their impact on healthcare workers: a review. Ann Acad Med Singapore 2005; 34:105–10.

35. O'Shea BA, Watson DG, Brown GDA, Fincher CL. Infectious disease prevalence, not race exposure, predicts both implicit and explicit racial prejudice across the United States.

STRESS MANAGEMENT AMONG HEALTH CARE WORKERS: CARING FOR YOUR SELF & OTHERS DURING COVID-19 PANDEMIC: SYSTEMATIC REVIEW

Dr. Khalil Ahmad Kakar MD, MPH,

Lecturer

Abstract:

Introduction: Worldwide the United Nations for example the world health organization (WHO) has classified stress as a universal epidemic. Work related stress affects global expenditure yearly and has been considered to be of high health threat. In the Unites States, the projection revealed that a little above average (54%) illness was due to stress. Similarly reports have it that most of the psychological problems for example suicides and the thoughts of it was associated with stress and has led to diverse ill health around the world. Aim: Highlighted stress management (the wide range of techniques, therapies and changes an individual makes or needed to make to alleviate a better health and wellbeing) among health care workers, while caring for themselves and others "healing the healer" as some would say.

Method: Involved the use of PRISMA strategy "the preferred reporting item for systematic reviews". Search engines like PUMED CENTRAL, GOOGLE SCHOLAR, MEDLINE and open access journals retrieved between 2016 and August 2020. Inclusion criteria and exclusion criteria was applied. Data extraction and synthesis followed in a qualitative descriptive format by the consultants.

Result: Initial result yielded 4515 identified through data base after duplicates removed (2500), screening (1570) and eligible articles (930) remained 12 articles included for this review finally. Of this 12, showed all the studies was identified with prevalence of stress. Three studies in the UK, three studies in USA, two in China, two studies in Italy, one study each was identified with Canada and India. Due to the current scenario of COVID19, study design was majorly cross-sectional non probability online, sampling technique was majorly online but the sampling size was identified among 6 articles. References reported fear, anxiety and depression, high rates of depressive symptoms and lack of governmental support. Stress management highlighted 9 studies and very few studies reflected the entire topic. However, due to lack of research and methodological draw backs we are unable to draw concrete conclusion.

Conclusion: This COVID19 unprecedented situation has impacted several HCWs, and those around them. Regardless several interventions would be needed not limited to psychological support, increased screening, psycho-social education and government support to monitor, support and care for HCWs when caring for themselves and others during COVID-19.

Keywords: HCWs, Stress management, Work stress, COVID19, prevalence of stress.