

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

معاونت پژوهشی

فرم پیش نویس طرح پژوهشی

عنوان فارسی طرح: بررسی پیش بینی کننده های رشد پس از سانحه و فرسودگی شغلی در پرستاران؛
پس از پاندمی کوید ۱۹

عنوان انگلیسی طرح:

**Evaluation of predictors of post-traumatic growth and burnout in nurses; post
Pandemic covid 19.**

نام و نام خانوادگی مجری / مجریان به فارسی و انگلیسی: سیده زهرا حسینی گل افشانی - Zahrahosseini
Golafshani

دانشکده/مرکز تحقیقاتی: پرستاری مامایی/علوم پزشکی قزوین

نوع مطالعه:

کیفی کارآزمایی بالینی اپیدمیولوژیک تحلیلی (موردی - شاهدی، هم گروهی)
 تولیدی پایه (تجربی) اپیدمیولوژیک توصیفی مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی

نحوه مشارکت:

بدون مشارکت چندمرکزی داخلی چند مرکزی خارجی

در صورت مشارکت نوع و نحوه همکاری و تامین اعتبار را ذکر نمایید:

تاریخ پیشنهاد: / / *تاریخ شروع: / /
*تاریخ تصویب: / / *تاریخ خاتمه: / /
*تاریخ تصویب در شورای پژوهشی دانشکده/مرکز: / /
مدت اجرا:..... ماه

هزینه ها:

– هزینه پرسنلی: ۳۱۲۰۰۰۰۰
– هزینه وسایل:
– هزینه آزمایش ها:
– هزینه کل:

آیا طرح در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه است؟

اولویت شماره.....۴... صفحه.....۱۱...)

بلی

خیر

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه کرده اید؟
<http://vcr.qums.ac.ir/Portal/home/?172148/کمیته.۲۰٪اخلاق/>

بلی

خیر

* دریافت کد مصوب اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه برای تمام پایان نامه ها و طرح های تحقیقاتی به صورت جداگانه الزامی می باشد.

* تاریخ جلسه: / /

کد اخلاق:.....

* موارد ستاره دار پس از تصویب طرح تکمیل خواهد شد.

قسمت اول - اطلاعات مربوط به مجریان و همکاران اصلی طرح

۱-۱ اطلاعات مربوط به مجریان طرح:

محل امضاء	ایمیل شخصی	ایمیل دانشگاهی	نشانی و تلفن همراه	تخصص و رتبه علمی	کد ملی	نام و نام خانوادگی	
	zahragolafs_hani@yahoo.com		۰۹۱۶۸۴۳۹۲۸ ۵	دانشیار و دکتری تخصصی	۲۱۶۱۶۲۷۳۰۹	سیده زهرا گل افشانی	۱۱
							۲
							۳
							۴

۲-۱ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح:

محل امضاء	نشانی و تلفن تماس	نوع همکاری	تخصص و رتبه علمی	نام و نام خانوادگی	
		همکار	هیأت علمی و استادیار	مهدی رنجبران	۱
		همکار	هیأت علمی و دانشیار	فرنوش رشوند	۲
		همکار	دانشجوی کارشناسی پرستاری	فائزه علیزاده	۳
		همکار	دانشجوی کارشناسی پرستاری	حدیثه مددلویی	۴
					۵

۳-۱ فهرست پژوهشهای قبلی مجریان و مقالات چاپ شده مرتبط با طرح مورد نظر قید شود.

قسمت دوم - اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

الف-۱-۲ عنوان طرح به فارسی: بررسی پیش بینی کننده های رشد پس از سانحه و فرسودگی شغلی در پرستاران؛ پس از پاندمی کوید ۱۹

ب-۱-۲ عنوان طرح به انگلیسی:

Evaluation of predictors of post-traumatic growth and burnout in nurses; post Pandemic covid ۱۹

۲-۲ نوع طرح:

Experimental Development

***Applied*

**Basic*

□ بنیادی-کاربردی

□ کاربردی

□ بنیادی

۳-۲ بیان مسأله و بررسی متون (در صورت نیاز از حداکثر ۲ صفحه اضافی استفاده و کد مراجع را پی در پی ذکر نمائید).

۱- بیان مسئله

در ۱۲ مارس ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی بیماری ویروس کرونا را به عنوان یک بیماری همه گیر اعلام کرد. از آن زمان تا کنون، میلیون ها مورد ابتلا و هزاران مورد مرگ و میر ناشی از این ویروس گزارش شده است (۱، ۲). شدت بیماری همه گیر کووید ۱۹ وخیم است، اما سازمان های مختلفی از ایجاد همه گیری بهداشت روانی موازی خبر می دهند (۱). چرا که شیوع بیماری های عفونی پتانسیل قابل توجهی برای سرایت مشکلات روانشناختی دارد و معمولاً منجر به ترس، اضطراب و مشکلات روانشناختی متنوعی می گردد (۳).

این بحران پیش بینی نشده و اقدامات پیشگیرانه ی بی سابقه و سختگیرانه زندگی افراد را به طرز چشمگیری تغییر داده و سلامت روان و عملکرد روانی-اجتماعی آنها را در معرض خطر قرار داده است (۴). برای مثال فاصله گذاری اجتماعی، تعطیلی مدارس و مشاغل و تحت قرنطینه بودن، ممکن است احساسات منفی را تقویت کند و منجر به آسیب روانی گردد، همچنین بحران اقتصادی ناشی از تعطیلی مشاغل نیز ممکن است منجر به مشکلات بهداشت روان گردد (۵). به علاوه اقدامات شدید قرنطینه ای، کمبود کادر پزشکی و منابع درمانی می تواند بر کیفیت زندگی افراد و عملکرد اجتماعی آنها تأثیر بگذارد (۳). در واقع بیماری همه

¹ WHO

گیرکووید ۱۹ در سراسر جهان میلیاردها نفر را به چالش کشیده است. به ویژه کارکنان مراقبت های بهداشتی که در این شرایط آسیب پذیرتر هستند (۶). چندین مطالعه که سلامت روان را در متخصصین مراقبت های بهداشتی مقابله با شیوع کووید ۱۹ بررسی کرده اند، سطح بالایی از علائم استرس، اضطراب و افسردگی را در بین این متخصصان گزارش می کنند (۷).

این بیماری باعث افزایش بار روانی پرستاران نیز شده است. در این دوره، بار کاری بیش از حد، مراقبت از بیماران مهم مبتلا به کووید ۱۹، خطر بالای عفونت و کمبود تجهیزات محافظت شخصی باعث ایجاد فشار روانی در آنها شده است (۷). به علاوه بر اساس مطالعات ممکن است پرستاران هنگام کار در خط مقدم اپیدمی بیماری های واگیر، واکنش های استرس روانی را تجربه کنند (۸).

عوامل استرس زا می توانند منجر به نتایج متنوع منفی و مثبت شوند (۶). در واقع تاثیر وقایع آسیب زا مانند دو روی یک سکه است که شامل پاسخ های مثبت در میان بازماندگان (PTG) و پاسخ های منفی (PTSD)^۲ می باشد (۹). این فرضیه وجود دارد که اثرات نابهنجار کار، بر مراقبان سلامت در طی اپیدمی یک بیماری افزایش می یابد. یکی از این عوارض شامل قرار گرفتن در معرض ضربه است که می تواند منجر به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) شود (۱). با این حال، همه افرادی که همه گیری را تجربه می کنند، پاسخ ناسازگار ندارند. علاوه بر این نتایج منفی، وقایع مربوط به کار آسیب زا ممکن است افراد را در روند شناخته شده رشد پس از سانحه (PTG) تغییر مثبت دهند (۱).

رشد پس از سانحه را "تغییرات روانی مثبتی که فرد در نتیجه ی مبارزه با شرایط بسیارچالش برانگیز زندگی تجربه می کند می نامند" (۱، ۲، ۸، ۱۰). یعنی فرد توانایی رشد پس از شرایط آسیب زا را دارد (۸).

رشد پس از سانحه در پنج حوزه شامل: ارتقای روابط بین فردی، احساس قدرت شخصی بیش تر در زندگی، تغییر در اولویت های زندگی، افزایش قدردانی از رویداد های کوچک زندگی و زندگی معنوی غنی تر رخ میدهد (۱، ۲، ۶، ۱۱). گزارش های رشد پس از سانحه در میان بازماندگان انواع مختلف حوادث آسیب زا ثبت شده است. این موارد شامل جنگ یا حوادث آسیب زای مرتبط با ارتش، بلایای طبیعی و انسانی، تصادفات، بیماری های جسمی تهدید کننده ی زندگی، محرومیت و کودک آزاری ست (۵). رشد پس از سانحه می تواند پس از بیماری های عفونی نیز رخ دهد (۲).

با این حال، هنوز قطعیتی وجود ندارد که پس از فاجعه ها یا سایر شرایط چالش برانگیز زندگی، رشد پس از سانحه اتفاق بیافتد، زیرا این مفهوم بسیار پیچیده است و می تواند با توجه به ویژگی های دموگرافیک و نیز ویژگی های شخصیتی افراد متفاوت باشد (۱). برای مثال مطالعه ی پان پان کوی^۵ و همکاران بر روی پرستاران در بخش های کرونا در سه بیمارستان چین نشان میدهد رشد پس از سانحه در بین پرستاران خط مقدم در سطح متوسط به بالا بوده که تحت تأثیر سالیهای کاری، اعتماد به نفس در کار، آگاهی از خطر، مداخلات روانشناسی و آموزش قرار داشته است (۸). به نظر می رسد که رشد پس از سانحه در هر دو بعد زندگی شخصی و حرفه ای مراقبان سلامت پس از یک فاجعه می تواند رخ دهد، که باعث افزایش درک از زندگی و روابط بین فردی، بالارفتن عزت نفس، افزایش احساس موفقیت و درک بهتر از کار خواهد شد (۱۲).

از دیگر فاکتور هایی که به نظر میرسد با تجربه ی رشد مرتبط باشند، معنویت و دینداری است. بسیاری از مطالعات، روابط واضحی بین این متغیرها و رشد پس از سانحه یافته اند (۱۱، ۱۳). البته اصطلاح معنویت فاقد تعریف و وضوح مفهومی است (۳۴). زیرا یک مفهوم در حال تغییر است، که با توجه به شرایط می تواند مفاهیم زیادی به خود بگیرد (۱۴).

² COVID-19

³ Post-traumatic growth

⁴ Post-traumatic stress disorder

⁵ Pan Pan Cui

به علاوه معنویت و دینداری معمولاً از یکدیگر تفکیک نمی شوند، بلکه در یک مفهوم واحد "معنویت / دینداری" گنجانده می شوند، یا هر دو اصطلاح به جای یکدیگر استفاده می شوند. البته گرچه با هم مرتبط هستند، اما مترادف هم نیستند (۱۱، ۱۴). برای مثال مفاهیم معنویت و دین در متن جامعه اسلامی قابل تفکیک نیستند، گرچه نه به این معنا که یکی و یکسان باشند، اما به این معنا که دین برای بهبود معنوی لازم است (۱۴). همچنین معنویت در فرهنگ لغت پایگاه داده پاب مد^۶ به عنوان حساسیت یا وابستگی به مذهب تعریف می شود (۱۴).

بر اساس مطالعات تیمین و همکاران^۷، معنویت مفهوم جامع تری است که فراتر از دین می باشد. به عقیده ی آنها یک تعریف مشترک توسط نارایاناسامی^۸ وجود دارد، که ادعا می کند معنویت به فرد احساس شخصیت و فردیت می دهد و هر کس را منحصرأ راهنمایی می کند، به عنوان یک قدرت درونی عمل می کند و باعث می شود فرد به عنوان یک شخص ظهور کند (۱۵). در واقع معنویت یک نیروی حیاتی و حمایت کننده است تا فرد بتواند نیازهای زندگی را برآورده کند و بر بحران ها غلبه کند تا به زندگی و مرگ معنی دهد (۱۴).

علاوه بر این، تیمین و همکاران معنویت را در زمینه مراقبت های بهداشتی توضیح می دهند، که در آن معنویت به عنوان "ذات" انسان، که در جستجوی "معنای متعالی، هدف و خوشبختی" است، تعریف می شود (۱۵). در نتیجه می توان گفت معنویت جنبه ذاتی همه افراد است، بعد مهمی که یکپارچگی و معنی، هماهنگی، اتصال، هدف و تعالی را به ارمغان می آورد (۱۴).

در عین حال، معنویت یک تجربه خصوصی سازی شده است. چرا که بسیاری از مردم معنویت شخصی خود را چیزی متفاوت از هر مذهب تعریف می کنند، بنابراین می توان چهار گزینه در رابطه با دین و معنویت ایجاد کرد: هم مذهبی بودن و هم معنوی بودن، مذهبی بودن اما معنوی نبودن، معنوی بودن اما مذهبی نبودن، نه مذهبی و نه معنوی بودن (۱۱).

مطابق مطالعات انجام شده افرادی که معنویت بیش تری دارند می توانند رضایت بیشتری در زندگی نسبت به افرادی که معنویت کمتری دارند پیدا کنند، زیرا ممکن است، احساس خوبی داشته باشند که از شرایط جسمی پیر شدن یا ابتلا به بیماری فانی بالاتر است (۱۴).

فرسودگی شغلی یک سندرم روانشناختی است که شامل خستگی عاطفی، زوال شخصیت و احساس کاهش موفقیت شخصی است، به ویژه در مورد کار با ارباب رجوع. خستگی عاطفی به احساس خستگی زیاد اشاره دارد. همچنین زوال شخصیت شامل احساسات جدا و غیرشخصی است که غیر واقعی به نظر می رسند یا متعلق به شخص نیستند. عدم موفقیت شخصی نیز به احساس کاهش موفقیت و توانایی در کار اشاره دارد (۱). عواقب فرسودگی شغلی برای پرستاران، بیماران و موسسات مراقبت های بهداشتی خطرناک است. فرسودگی شغلی می تواند کیفیت مراقبت یا خدمات ارائه شده توسط پرسنل پرستاری را کاهش دهد (۱).

اپیدمی اخیر کووید ۱۹ خطر فرسودگی شغلی را در بین پرستاران افزایش می دهد، زیرا در سیستم بهداشتی بحران ایجاد می کند. عواملی مانند مدت زمان طولانی کار، حجم کار زیاد و خطر بالای آلودگی ممکن است باعث مصرف بیش از حد انرژی شده، در نتیجه خطر ایجاد سندرم فرسودگی شغلی را به همراه دارد (۷).

محیط کار عاملی اساسی است که بر سلامت روانشناختی پرسنل مراقبت های بهداشتی تأثیر می گذارد. تهیه تجهیزات حفاظت فردی کافی، وضع سیاست های پیشگیری و حجم کار متعادل می تواند تغییرات فشار کار را در بین پرسنل مراقبت های بهداشتی تعیین کند (۷).

با توجه به مفاهیم مطرح شده و با هدف دستیابی به پیامدهای ارزشمند تجربه رشد پس از سانحه و همچنین کمبود شواهد قوی در خصوص فاکتورهای پیش بینی کننده آن، مطالعه ی حاضر در صدد هست میزان رشد پس از سانحه و فرسودگی شغلی را در

⁶ PubMed

⁷ Timmins

⁸ Narayanasamy

پرستاران شهرقزوین را در دوران پاندمی کوید ۱۹ ارزیابی کرده و سپس فاکتورهای پیش بینی کننده آنها را تعیین کند. در واقع مطالعه حاضر به این سوال پاسخ می دهد: در دوران پاندمی کوید ۱۹ پرستاران شهر قزوین فرسودگی شغلی را تجربه کرده اند یا رشد پس از سانحه و چه فاکتورهای در پرستاران پیش بینی کننده فرسودگی شغلی و رشد پس از سانحه می باشد.

۲- بررسی متون

این مطالعه با بررسی عوامل پیشگویی کننده رشد پس از سانحه و فرسودگی شغلی در پرستاران می باشد، لذا جستجو در پایگاه های اطلاعاتی فارسی از قبیل مگیران^۹، سید^۱ و موتور جستجوگر گوگل اسکولار^۱ با استفاده از کلید واژه های رشد پس از سانحه، استرس پس از سانحه، فرسودگی شغلی و معنویت و در پایگاه های انگلیسی از قبیل ساینس دایرکت و پاب مد با استفاده از کلید واژه های *Burnout, Spirituality, PTSD, PTG, Posttraumatic Growth*، در بین سالهای ۲۰۱۰-۲۰۲۱ صورت گرفت، نتایج جستجو در میان مقالات در دسترس نشان داد، مطالعاتی در خصوص بررسی عوامل پیشگویی کننده رشد پس از سانحه و فرسودگی شغلی در بین پرستاران و همچنین بررسی معنویت در گروه های پرستاری انجام شده است که به مرتبط ترین مقالات به اختصار در ذیل اشاره می شود.

چن^۳ و همکاران (۲۰۲۰) پژوهشی با عنوان " یک بررسی گسترده در مورد تروما، فرسودگی شغلی و رشد پس از سانحه در میان پرستاران در طی همه گیری کووید ۱۹" انجام دادند. این مطالعه ی مقطعی بر روی ۱۲۵۹۶ پرستار شاغل در چین انجام شد، که از این تعداد ۵۲،۳ درصد آنها در بیمارستان های تعیین شده کووید ۱۹ کار می کردند. نمونه گیری به روش در دسترس انجام شد و پرسشنامه ها بصورت آنلاین و کاغذی توزیع شدند. در این مطالعه از پرسشنامه ی غربالگری تروما، پرسشنامه ی فرسودگی شغلی *maslach* و فرم کوتاه پرسشنامه ی رشد پس از سانحه استفاده شد و نیز فاکتورهای مرتبط با تروما، فرسودگی شغلی و رشد پس از سانحه با استفاده از رگرسیون لجستیک و چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از این نظر سنجی در آوریل ۲۰۲۰، گزارشگر ۱۳،۳ درصد تروما (≤ 6 تروما)، درجه متوسطی از فرسودگی عاطفی و ۳۹،۳ درصد (۴۹۴۹ نفر) رشد پس از سانحه است. همچنین پاسخ آسیب زا و خستگی عاطفی در بین زنان بیشتر بوده است. به علاوه این مطالعه نشان می دهد پرستاران زن شاغل در ICU های بیمارستان های تعیین شده کووید ۱۹ و بخش هایی که در معالجه بیماران کووید ۱۹ شرکت می کنند، نمرات بالاتری در نتایج بهداشت روان دارند (۱).

پان پان کوی و همکاران (۲۰۲۰) پژوهشی با عنوان " رشد پس از سانحه و عوامل تاثیر گذار در میان پرستاران خط مقدم مبارزه با کووید ۱۹" انجام دادند. این مطالعه ی مقطعی بر روی پرستاران سه بیمارستان چین انجام شد. این سه بیمارستان واقع در مناطق شدید کووید ۱۹، از بهترین بیمارستانهای استان هنان^۴ و هوبئی^۵ چین بوده و برای موارد تأیید شده کووید ۱۹ با شرایط شدیدتر و پیچیده تر تعیین شده اند. پرستاران بخش های خط مقدم این سه بیمارستان برای نظرسنجی آنلاین در ماه فوریه ۲۰۲۰ از طریق وی چت^۶، یک برنامه رسانه ی اجتماعی، جذب شدند. معیارهای ورود به شرح زیر بود: (۱) سن بزرگتر از ۱۸ سال. (۲) کار در بخش های خط مقدم. (۳) ارائه ی رضایت آگاهانه. در مجموع ۱۷۹ پرستار وارد مطالعه شده و در نهایت ۱۶۷ نفر

⁹ magiran

¹ Sid 0

¹ google scholar 1

¹ Science direct 2

¹ Chen 3

¹ Henan 4

¹ Hubei 5

¹ WeChat 6