

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
معاونت پژوهشی
کمیته تحقیقات دانشجویی

پرسشنامه طرح تحقیقاتی دانشجویی

نام و نام خانوادگی مجری/مجریان :

محدثه علی اکبری، الهام حسن نیا، فاطمه صفری، مریم غلامحسینی

استادراهنما: جناب آقای حسین رفیعی

دانشکده : پرستاری و مامایی

عنوان طرح (فارسی):

بررسی ارتباط استرس ، اضطراب و افسردگی با سلامت معنوی در بیماران قلبی بستری در بیمارستان بوعلی سینای قزوین ۹۷-۱۳۹۶

عنوان طرح (انگلیسی):

The relationship between stress, anxiety and depression with spiritual health in cardiac patients admitted to Booali Sina hospital in Qazvin in 2018

تاریخ پیشنهاد :

آیا طرح در راستای اولویت پژوهشی است؟ صفحه ۴۴ شماره ۸۲

۱-۱ مشخصات مجریان طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی و درجه علمی	آدرس و تلفن تماس	کد ملی	امضاء
۱	محدثه علی اکبری	دانشجو پرستاری			
۲	الهام حسن نیا	دانشجو پرستاری			
۳	فاطمه صفری	دانشجو پرستاری			
۴	مریم غلامحسینی	دانشجو پرستاری			

۱-۲ مشخصات همکاران اصلی

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	کد ملی	امضای همکار
۱	دکتر سجاد نوریان	هیئت علمی	استادیار گروه	تجزیه و تحلیل		
۲	مجتبی سنمار	کارمند	ارشد	اصلی		

۲-۱ نوع طرح :

کاربردی

در اساس نامه سازمان جهانی بهداشت (WHO) سلامت «نه تنها نبود بیماری یا معلولیت»، بلکه «حالت بهینه خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی» تعریف شده است (۱). از سویی ابتلا به بیماری از موقعیت‌های چالش برانگیز زندگی انسان‌ها و مدیریت آن، مشکل عمده بهداشت جامعه جهانی امروز است (۲). در میان انواع بیماری‌ها، بیماری‌های قلبی-عروقی یکی از جدی‌ترین مشکلات مرتبط با سلامتی و عوامل ناتوانی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه می‌باشد (۳). بیماری‌های قلبی-عروقی از جمله بیماری‌های روان‌تنی هستند که علاوه بر عوامل زیستی، تحت تاثیر عوامل روانی-اجتماعی نیز قرار دارند (۳). عوامل روانی-اجتماعی به طور مستقیم یا به واسطه عوامل خطر فیزیولوژیک، احتمال ابتلا به بیماری قلبی را افزایش می‌دهد (۴).

بیماری‌های قلبی-عروقی شایع‌ترین علت مرگ و میر در دنیا می‌باشند و بر اساس گزارش انجمن قلب آمریکا در سال ۲۰۲۰ از هر سه آمریکایی یک نفر یا بیشتر به یکی از اشکال بیماری قلبی و عروقی مبتلا خواهد شد (۵، ۶). علاوه بر این در ایران نیز آمارهای رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نشان می‌دهد که ۳۳ تا ۳۹٫۳ درصد مرگ و میرها در کشور ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی است، به طوری که ایران رکورددار بالاترین آمار مرگ قلبی در جهان نامیده شده است (۷). بر اساس این گزارش، روزانه ۳۰۰ نفر در کشور بر اثر عوارض قلبی فوت می‌کنند که بیماری‌های قلبی و عروقی اولین علت مرگ با ۳۹٫۳ درصد کل موارد مرگ‌ها می‌باشد (۷). بر اساس اطلاعات منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی ۴۱٫۳ درصد کل مرگ‌های سال ۲۰۰۵ در کشور ایران ناشی از بیماری‌های عروقی کرونر بوده است و پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ این رقم به ۴۴٫۸ درصد برسد (۸). علاوه بر این هزینه هنگفت این بیماری سیستم بهداشت و درمان ایران را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد به طوری که سالیانه رقمی بالغ بر ۱۵ میلیارد ریال رایانه صرف درمان می‌شود (۹). جدای از این موارد خود ماهیت بیماری و بستری شدن در بیمارستان عوارض مختلفی را به همراه دارد (۸).

بستری شدن در بیمارستان و روبرو شدن با عوامل تنش‌زایی از جمله ترس از مرگ، ترس از عود بیماری، مواجه شدن با محیط و شرایط جدید، دوری از اجتماع و خانواده، مشکلات شغلی و بارکاری ناشی از بیماری می‌تواند ذهن بیمار را درگیر کند (۱۰). بیماری قلبی-عروقی نه تنها پیش‌آگهی ضعیف، بلکه محدودیت در فعالیت جسمی، قطع تعاملات اجتماعی، دیسترس روانی، اضطراب، افسردگی، کاهش نشاط، افزایش وابستگی، بازنشستگی زودرس و تاثیر منفی بر کیفیت زندگی را بر فرد تحمیل می‌کند (۱۱). از این‌روی از جمله شایع‌ترین عوارض بیماری‌های قلبی افسردگی، استرس و اضطراب است (۱۰).

اضطراب احساس نامشخص، ذهنی و مبهم با منبع ناشناخته همراه با احساس تنش، نگرانی، دلهره، تعریق، تپش قلب، سردرد و بی‌قراری تعریف می‌شود که سبب ناآرامی فرد می‌گردد (۱۱). بیشتر بیماران دو روز پس از بستری دچار اضطراب شدیدی می‌شوند که خود منجر به دیس‌ریتمی‌های قلبی، عود حملات قلبی و حتی مرگ آن‌ها می‌گردد (۱۲). بیماران قلبی نیز از این قاعده مستثنی نیستند به طوری که شیوع اضطراب در بیش از ۳۱ تا ۵۰ درصد بیماران قلبی گزارش شده است (۱۲). علاوه بر این مفهوم واکنش استرس نسبت نزدیکی با اضطراب دارد (۱۳) به طوری که سلیه معتقد است که استرس پیش‌درآمدی بر بیماری است، یعنی اگر استرس زها در حالت مقاومت تداوم یابند، نیروی بدن تحلیل می‌رود و فرد مستعد ابتلا به بیماری می‌شود (۱۳). استرس یک واکنش جسمی، روحی یا رفتاری است که ارگانسیم در مواجهه با یک تهدید داخلی یا خارجی از خود نشان می‌دهد (۱۴). به طور کلی تخمین زده شده است که ۸۰ درصد از کلیه بیماری‌های حال حاضر ناشی از استرس می‌باشد و با سرعت شیوع ۱۰-۲۰ درصد در سال، در جمعیت عمومی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی می‌باشد (۱۵، ۱۶). در سال‌های اخیر در بین روانشناسان توجه به دین‌برای بهبود و ارتقاء سلامت روان افزایش یافته است، آن‌ها معتقدند در ایمان به خدا نیرویی خارق‌العاده وجود دارد که نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد و در تحمل سختی‌های زندگی او را کمک می‌کند و آن‌ها را از نگرانی و اضطراب دور می‌سازد (۸). ویلیام جیمز معتقد است که قوی‌ترین عامل برای تسکین نگرانی‌ها و کاهش اضطراب‌ها ایمان و اعتقاد مذهبی است (۸). علاوه بر این موارد بیماران قلبی ممکن است دچار افسردگی نیز باشند (۱۷).

افسردگی بیماری‌ای با ویژگی اولیه تغییر خلق، شامل احساس غمگینی و اندوه شدیدی می‌باشد که ممکن است از یک ناامیدی خفیف تا احساس یأس زیاد نوسان داشته و این تغییر خلق در رفتار، نگرش، تفکر، کارایی و اعمال فیزیولوژیک تغییراتی را ایجاد می‌کند (۵) که از جمله علائم آن می‌توان غم و اندوه، از دست دادن علاقه و لذت، احساس گناه و کم‌ارزشی، اختلال در خواب و میل جنسی، بی‌اشتهایی، احساس خستگی، دوری‌گزیدن از دیگران و تمرکز ضعیف را نام برد (۱۵، ۱۸). افسردگی در ۳۰ تا ۵۰ درصد از بیماران قلبی دیده می‌شود که احتمال دارد تا ۱۸ ماه پس از بیماری نیز علائم آن باقی بماند (۱۹). افسردگی با ایجاد اختلال در مکانیسم‌های طبیعی بدن مثل تغییرات هورمونی و عملکرد پلاکتی، به طور غیرمستقیم احتمال پیشرفت بیماری‌های قلبی را ۱/۵ تا ۲ برابر افزایش می‌دهند (۱۸) که این مشکلات تیم درمان را بر آن می‌کند تا از روش‌های درمانی برای رفع آن استفاده نمایند (۲۰).

در زمینه درمان مشکلات روان شناختی بیماران قلبی مانند اضطراب، استرس و افسردگی رویکردهای مختلفی از جمله دارو درمانی، روان درمانی و درمان های ترکیبی به کار گرفته شده‌اند (۲۱). یکی از روش های مقابله با استرس، اضطراب و افسردگی مثبت اندیشی است (۲۲). مثبت اندیشی شیوه یا نتیجه تمرکز مثبت ذهن فرد بر روی چیزی سازنده و خوب است بنابراین تفکرات و عواطف منفی یا مخرب را حذف می‌کند (۲۲). جدای از این یکی از ابعاد مدنظر بسیاری از صاحب نظران برای کاهش اضطراب و استرس و افسردگی توجه به بعد معنوی انسان‌هاست (۲۳). مطالعات نشان می‌دهد که بین سلامت معنوی و اضطراب رابطه منفی معناداری وجود دارد (۲۷-۲۴). در پژوهشی که با هدف بررسی تأثیر مداخله معنوی بر افسردگی پس از زایمان انجام شد به این نتیجه رسیدند که معنویت در کاهش علائم افسردگی تأثیر دارد. همچنین در مطالعه دیگری بین سلامت معنوی و افسردگی در بیماران سرطانی رابطه معکوس و معناداری وجود داشت (۱۴، ۲۷، ۲۸). از این‌رو یکی از مفاهیم دربارهٔ چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش ناشی از بیماری سلامت معنوی است (۲۹).

معنویت، منبع بسیار مهم در سازگاری با موقعیت های تنش زا به ویژه مسائل مرتبط با سلامتی است (۲۷). سلامتی یک مسئله چند بعدی است (۳). از این روی امروزه علاوه بر بعد جسمی، روانی و اجتماعی جنبه معنوی را نیز یکی از ابعاد سلامتی در نظر می‌گیرند که ابعاد مختلف آن بر یکدیگر اثر کرده و تحت تأثیر یکدیگر قرار دارند (۳). چراکه معنویت می‌تواند سبب افزایش توانایی بیماران در از عهده-برآیی بیماری و افزایش سرعت بهبود گردد (۳۰). سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که از یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید (۲۹).

سلامت معنوی شامل دو بعد سلامت مذهبی^۲ و وجودی^۳ است که سلامت مذهبی بر چگونگی درک افراد از سلامت در زندگی معنوی، هنگام ارتباط با قدرتی بالا، متمرکز است و منعکس کننده رضایت ناشی از درک افراد از ارتباط با خدا یا یک قدرت بی نهایت است و سلامت وجودی متمرکز بر نگرانی های اجتماعی و روانی، درباره ی چگونگی سازگاری افراد با خود و محیط است و نیز ارتباط با دیگران، محیط و ارتباط درونی ما و تلاشمان برای درک معنا و هدف در زندگی را مطرح می‌کند (۳۱). به خطر افتادن سلامت معنوی می‌تواند سبب بروز اختلالات روانی و روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی فرد شود (۳۲) و تحقیقات نشان داده که بدون سلامت معنوی دیگر جنبه‌های زندگی انسان مانند جنبه‌های روانی به خوبی عمل نمی‌کند (۳۰) مطالعه ای نشان داد که نیمی از افراد مبتلا به انفارکتوس میوکارد از نظر میزان معنویت دارای سطح معنویت متوسط بودند که با توجه به شرایط فرهنگی و مذهبی مردم جامعه ایران امری طبیعی تلقی می‌شود زیرا بیماران برای سازگاری با شرایط بحرانی بیشتر به مذهب روی می‌آورند (۱۱). یافته‌های مطالعات مختلف نشان می‌دهد که بین دو متغیر سن و سلامت معنوی رابطه معناداری وجود دارد به طوری که با افزایش سن تمایل انسان به بعد معنوی بیشتر می‌شود (۲، ۷، ۸، ۳۳). مطالعات متعددی در زمینه ارتباط بین سلامت معنوی و افسردگی و اضطراب در بیماری های مختلف انجام گرفته است که رابطه منفی معناداری را بین سلامت معنوی و این عوامل نشان داده است (۳۴، ۲۶). از این‌رو پژوهش‌ها نشان داده که معنویت نقش بسیار مهمی بر کاهش استرس و اضطراب دارد و از طرفی نیز مدیریت استرس و اضطراب و درمان های روان شناختی هم در بهبود علائم بیماری قلبی-عروقی، میزان رضایت، بهبود کیفیت زندگی و میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری ها تأثیر معناداری داشته است (۵).

حال با توجه به شیوع روزافزون بیماری های قلبی، بار اقتصادی-اجتماعی و لزوم پیشگیری و درمان این بیماری‌ها از یک سوی، و اختلالات روان شناختی مانند استرس، اضطراب و افسردگی همراه این بیماری ها از سوی دیگر و نیز باتوجه به وجود ارتباط بین سلامت روانی و معنوی با استرس، اضطراب و افسردگی و نبود مطالعات کافی در راستای عنوان مطالعه پژوهشگران، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین استرس، اضطراب و افسردگی با سلامت معنوی در بیماران قلبی بستری در بیمارستان بوعلی سینای قزوین طراحی گردیده است.

²Religious well-being

³Existential well-being