

شناسایی و اولویت‌بندی پیامدهای روانی ویروس کووید ۱۹ در پرستاران

رضا سپهوند^۱، معصومه مؤمنی مفرد^۲، صابر تقی‌پور^{۳*}

تاریخ پذیرش: ۹۹/۶/۶

تاریخ دریافت: ۹۹/۲/۵

چکیده:

زمینه و هدف: گسترش روزافزون ویروس کووید ۱۹ در جهان موجب بروز پیامدهای گوناگونی برای افرادی می‌شود که در فرایند درمانی بیماران مبتلا به این ویروس دخیل هستند. بر این اساس هدف اصلی از انجام این مطالعه شناسایی و اولویت‌بندی پیامدهای روانی ویروس کووید ۱۹ در پرستاران باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه بر اساس هدف کاربردی و از نظر نحوه جمع‌آوری داده‌ها در حوزه مطالعات توصیفی از نوع پیمایشی قرار دارد. رویکرد تحلیل در این مطالعه آمیخته و ترکیبی از روش‌های کیفی و کمی است. جامعه آماری این مطالعه را اساتید پرستاری و متخصصان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان تشکیل داده‌اند که با روش نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به اصل اشباع نظری، تعداد ۱۴ نفر از اساتید و متخصصان به عنوان نمونه پژوهش لحاظ گردیدند. جامعه آماری بخش کمی نیز شامل مدیران بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات به بیماران کرونایی در استان لرستان بوده که با روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس تعداد ۳۵ نفر به عنوان نمونه پژوهش تعیین گردیدند. شناسایی پیامدهای روانی با استفاده از تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه با نرم‌افزار Atlas.ti و اولویت‌بندی پیامدها به روش فازی مثلثی انجام شد.

نتایج: تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه منجر به شناسایی ۱۶ پیامد روانی موثر بر پرستاران گردید. اولویت‌بندی این عوامل نشان داد که افسردگی، کاهش تمرکز و بی‌انگیزگی مهم‌ترین پیامدهای روانی ناشی از ویروس کووید ۱۹ هستند.

نتیجه‌گیری: تدوین استراتژی‌های حمایتی برای حفظ سلامت روان پرستاران می‌بایست در اولویت برنامه‌های آتی قرار گرفته و بخش مجزایی از هزینه‌های سالانه بیمارستانی به این امر مهم اختصاص یابد.

کلمات کلیدی: پیامدهای روانی؛ پرستاران؛ ویروس کووید ۱۹

^۱ استاد، دانشکده مدیریت، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

^۲ دانشجوی دکتری مدیریت منابع انسانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

^۳ دانشجوی دکتری مدیریت منابع انسانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. (نویسنده مسئول)

ایمیل: sabertaghypour87@gmail.com

مقدمه

بر این اساس شناسایی و اولویت‌بندی پیامدهای روانی بیماری کووید ۱۹ در میان کادر درمانی که مستقیماً با این بیماری درگیر هستند می‌تواند موجب ایجاد درک شفاف‌تری برای مدیران و سیاست‌گذاران درمانی کشور شود تا اقدامات مطلوبی در راستای حمایت از کادر درمانی فعال در مقابله با بیماری کووید ۱۹ به ثمر رسانند چرا که انجام فعالیت‌های حمایتی می‌تواند منجر به حفظ و توسعه قابلیت‌های عملیاتی کادر پرستاری پس از این بحران شود.

قلمرو مکانی مورد بررسی در این پژوهش استان لرستان است. استان لرستان همانند سایر نقاط کشور یکی از مناطقی محسوب می‌شود که تعداد مبتلایان به کووید ۱۹ در آن سیر صعودی داشته است. بنا بر آمارهای دانشگاه علوم پزشکی لرستان تاکنون ۳ هزار و ۸۰۲ نمونه از بیماران مشکوک به کووید ۱۹ در استان لرستان به آزمایشگاه مرجع ارسال شده است که تعداد ۳ هزار و ۳۸۷ نمونه پاسخ داده شده است. از این تعداد هزار و ۱۶۰ مورد مثبت و ۲ هزار و ۲۲۷ نمونه منفی اعلام شده است. متأسفانه ۱۰۰ مورد فوتی بر اثر بیماری کووید ۱۹ در استان ثبت شده است [۱۳]. بر این اساس سوال اصلی این مطالعه این است که پیامدهای روانی بیماری کووید ۱۹ برای پرستاران چه مواردی بوده و اولویت‌بندی این موارد به چه صورت می‌باشد؟

مواد و روش‌ها:

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از منظر نوع روش در حیطه پژوهش‌های توصیفی پیمایشی قرار دارد. پژوهش پیش رو بر اساس رویکرد بررسی، آمیخته بوده و با بهره‌گیری از روش‌های کیفی و کمی انجام شده است.

بخش کیفی: همانطور که اشاره گردید هدف اصلی از انجام این پژوهش، شناسایی و رتبه‌بندی پیامدهای روانی حاصل از بیماری کووید ۱۹ در میان پرستاران خط مقدم مبارزه با بیماری مذکور بوده است. جهت شناسایی پیامدهای روانی موثر بر پرستاران از تکنیک مصاحبه استفاده شده است. در بخش کیفی، جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه اساتید پرستاری و متخصصان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان تشکیل داده‌اند که با استفاده از تکنیک غیراحتمالی هدفمند تعداد ۱۴ نفر از این جامعه آماری به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. حجم نمونه تعیین شده با استفاده از اصل اشباع نظری انجام گرفته است. در این بخش ابتدا با استفاده از شاخص‌های دانش و تجربه و همچنین سابقه تدوین مقالات و کتب پژوهشی در حوزه این مطالعه و سابقه هدایت پایان‌نامه و رساله دکتری در زمینه پژوهش، به شناسایی اساتید از دانشکده‌های پرستاری و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

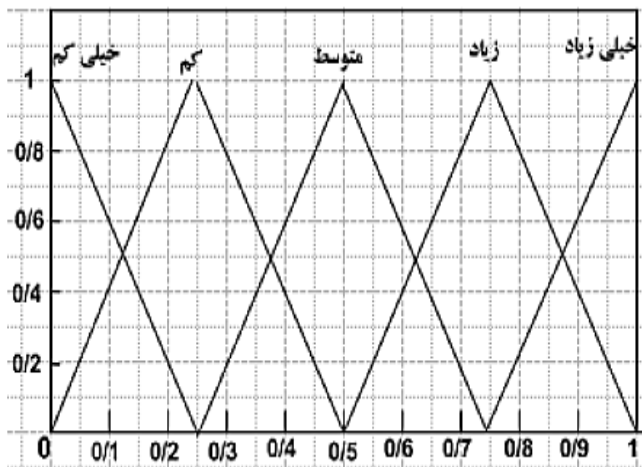
از اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، در شهر ووهان چین، بحران جدیدی ناشی گسترش از ویروس کووید ۱۹ ایجاد شده و تاکنون نیز در سراسر جهان در حال گسترش است [۱]. این ویروس به عنوان سندرم حاد تنفسی نام‌گذاری شده است. در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی یک جلسه اضطراری برگزار کرد و شیوع جهانی کووید ۱۹ را یک وضعیت اضطراری برای بهداشت عمومی قلمداد نموده و این بیماری را یک وضعیت نگران‌کننده و بحرانی برای سلامت جامعه جهانی در نظر گرفت [۲، ۱]. براساس داده‌های منتشر شده از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران، تعداد موارد تاییدشده در داخل کشور تا لحظه تنظیم این مقاله به مرز ۸۱ هزار نفر رسیده و تعداد موارد فوتی نیز بالغ بر ۵ هزار نفر گزارش شده است [۳]. به سبب اهمیت روزافزون این بیماری و شیوع همه‌گیر آن در کشورهای مختلف لزوم پژوهش‌های کاربردی در راستای تحلیل و بررسی جوانب و زوایای اثرگذار بر وقوع این بیماری و پیامدهایی که این ویروس بر جای می‌گذارد می‌بایست بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد تا بتوان به صورت کارآمدتری از نیروی انسانی بخش مراقبت در کنترل این بیماری استفاده نمود [۴، ۵]. در مواجهه با این وضعیت بحرانی، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در خط مقدم که مستقیماً در تشخیص، معالجه و مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ درگیر هستند، در معرض خطرات بی‌شماری بخصوص از جنبه‌های پریشانی روانی و سایر علائم سلامت روان قرار دارند [۶، ۷]. تعداد روزافزون موارد تأییدشده و مشکوک، فشار زیاد کار، کاهش وسایل محافظت از شخصی، پوشش گسترده رسانه‌ها، فقدان داروهای خاص و احساس عدم حمایت کافی از آن‌ها ممکن است همگی در فشار روانی این کارکنان در بخش مراقبت‌های بهداشتی نقش داشته باشند [۷]. اما مسئله اصلی این است که علیرغم بررسی و شناسایی عواملی که باعث ایجاد حالات روانی متمایز در کارکنان بخش‌های درمانی مبارزه با بیماری کووید ۱۹ شده است [۸]، اما متأسفانه پیامدهایی که این بیماری در آینده بر کادر درمانی بر جای می‌گذارد چندان مورد تحلیل قرار نگرفته است [۱]. فشارهای بالای کاری همراه با درگیری‌های ذهنی متعدد ناشی از این بیماری سبب بروز پیامدهای روانی و ادراکی متعددی برای افرادی می‌شود که مستقیماً در تشخیص، معالجه و مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ نقش دارند [۹]. بررسی‌های صورت‌گرفته اهمیت پیامدهای روانی را بیشتر از پیامدهای جسمی در نظر گرفته‌اند به نحوی که سلامت جسمی تا حد بالایی در گرو سلامت روانی و روحی افراد قرار دارد [۱۰، ۱۱، ۱۲].

هر یک از پیامدهای شناسایی شده باشد. میانگین فازی با استفاده از رابطه زیر محاسبه می‌شود.

$$A_{ave} = (m_1, m_2, m_3) = \left(\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n a_1^{(i)}, \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n a_2^{(i)}, \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n a_3^{(i)} \right)$$

$$A_i = (a_1^{(i)}, a_2^{(i)}, a_3^{(i)}), i = 1, 2, 3, \dots, n$$

A_i بیان کننده دیدگاه خبره i ام و A_{ave} بیان کننده میانگین دیدگاه‌های خبرگان است. با استناد به اینکه در روش دلفی فازی، ویژگی‌های فردی خبرگان بر تصورات ذهنی آنان نسبت به متغیرهای کیفی اثرگذار است؛ با تعریف طیف متغیرهای کیفی، خبرگان با ادراک مشابه به سوالات پاسخ می‌دهند. این متغیرها به صورت شکل ۱ در قالب اعداد فازی مثلثی تعریف ارائه شده‌اند.



شکل ۱: تعریف متغیرهای زبانی بر پایه طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت

پس از برآورد میانگین فازی مثلثی، با بهره‌گیری از فرمول مینکووسکی به شرح رابطه زیر، اعداد فازی قطعی شده برای هر یک از پیامدهای روانی محاسبه می‌شود.

$$\chi = m + \frac{\beta - \alpha}{4}$$

یافته‌ها:

یافته‌های کیفی:

نتیجه حاصل شده از تجزیه و تحلیل داده‌های مصاحبه با خبرگان به کمک نرم‌افزار Atlas.ti منجر به شناسایی ۱۶ مقوله به عنوان پیامدهای روانی بیماری کووید ۱۹ در میان پرستاران شد. برخی از متون مصاحبه و فرایند دستیابی به مقولات اصلی به شرح جدول ۱ ارائه شده است.

اقدام گردید. سپس با هماهنگی و تعیین زمان جلسه مصاحبه به مدت ۶۰ دقیقه فرایند جمع‌آوری داده‌ها با بهره‌گیری از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته که سوالات آن به تایید متخصصان و افراد باتجربه در حوزه مسائل رفتاری و روانشناسی رسید، آغاز گردید. در فرایند مصاحبه با ارائه سوالاتی ابتدا نظرات مشخص مصاحبه‌شوندگان در ارتباط با موضوع پژوهش اخذ گردیده و سپس توضیحات اضافی موردنیاز توسط آنان ارائه شد. این فرایند تا جایی ادامه یافت که دیگر مقوله جدید استخراج نگردید و مصاحبه با مصاحبه‌شونده ۱۴ ام به پایان یافت. در بخش کیفی، روایی مصاحبه با بهره‌گیری از شاخص روایی محتوای نسبی و پایایی آن با استفاده از شاخص کاپای کوهن ارزیابی شده است. پس از تجزیه و تحلیل داده‌های مصاحبه مقدار روایی محتوای نسبی برابر با ۰/۴۷ و میزان شاخص کاپای کوهن برابر با ۰/۶۹، به دست آمد که نشان از میزان مطلوب روایی و پایایی مصاحبه در این مطالعه دارد. تجزیه و تحلیل داده‌های مصاحبه با بهره‌گیری از کدگذاری به کمک نرم‌افزار Atlas.ti انجام شد که در نهایت ۱۶ مقوله به عنوان پیامدهای روانی کووید ۱۹ در میان پرستاران شناسایی شد.

بخش کمی: جامعه آماری پژوهش حاضر در بخش کمی را کلیه مدیران بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات به بیماران مبتلا به ویروس کووید ۱۹ در استان لرستان شامل مدیران عالی، مدیران اداری و منابع انسانی، مدیران پرستاری به دلیل تجربه و آگاهی نسبت به کلیه جنبه‌های امور کارکنان تشکیل دادند. تعداد جامعه آماری موردنظر ۴۰ نفر بوده که با ضریب اطمینان ۹۵ درصد به کمک فرمول نمونه‌گیری کوکران با استفاده از روش غیراحتمالی دردسترس تعداد ۳۵ نفر از جامعه موردنظر به عنوان نمونه‌ی این مطالعه انتخاب شدند. در راستای دستیابی به هدف پژوهش، کلیه عوامل شناسایی شده با بهره‌گیری از پرسشنامه طراحی شده بر اساس منطق روش دلفی فازی به صورت غیرحضور و با بهره‌گیری از ایمیل و شبکه‌های اجتماعی پیام‌رسان در میان نمونه تعیین شده توزیع و داده‌های موردنیاز جهت رتبه‌بندی پیامدها جمع‌آوری شد. روایی پرسشنامه با تکنیک اعتبار محتوا و پایایی آن با بررسی میزان ناسازگاری ارزیابی گردید. اعتبار محتوایی پرسشنامه با استفاده از دیدگاه‌های تخصصی پنج نفر از خبرگان در خصوص تایید پیامدهای شناسایی شده و میزان ناسازگاری پرسشنامه با مقدار ۰/۲۹، تایید شد. رتبه‌بندی پیامدهای شناسایی شده با استفاده از روش فازی مثلثی انجام گرفت.

پس از شناسایی پیامدهای روانی، پرسشنامه برای مدیران بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات به بیماران کووید ۱۹ ارسال گردید تا فراوانی پاسخ‌های خبرگان بر مبنای طیف پنج گزینه‌ای لیکرت مبنایی برای برآورد میانگین فازی و رتبه‌بندی

جدول ۱: نمونه فرایند استخراج مقولات اصلی

مقوله اصلی	مقولات فرعی	متن مصاحبه
فرسودگی شغلی	خستگی عاطفی	فشار کاری تو این مدت به خاطر بیماری کرونا باعث شده تا پرستاران و کلیه کادر درمانی از نظر روحی در شرایط نامساعدی قرار بگیرن. پرستاران از نظر روحی و عاطفی تحت فشار زیادی قرار دارن که این خستگی دوچندانی را ایجاد کرده
	عدم احساس توانمندی شخصی	پرستاران بعد از مدت زیادی که درگیر بیماری کرونا بودن و به علت فشارهای بی‌وقفه که باعث فرسودگی آنان میشه به درکی میرسند که دیگر کارایی برای سازمان خود ندارند و به نظر ناتوان میرسند و سرخوردگی بالایی برایشان ایجاد میشود.
فشار کاری ادراک شده	حجم کاری	با ورود این ویروس، حجم کاری پرسنل پرستاری به مراتب چند برابر شده تا بتوانند نیازهای همه بیماران را پوشش دهند. این افزایش کمیت انجام کار به مراتب تبعات زیادی را ایجاد میکند.
	زمان کاری	پرستاران همانند گذشته دیگر زمان زیادی برای انجام کار در اختیار ندارند و در تنگنای زمانی شدیدی قرار میگيرن

نظرسنجی مرحله دوم: پس از محاسبه میانگین فازی-زدایی پیامدهای روانی در مرحله اول، لازم است تا پرسشنامه برای دفعه دوم در اختیار خبرگان قرار گیرد و فراوانی نظرات مجدداً محاسبه شود تا بدین طریق بتوان نتایج دو مرحله را با یکدیگر مقایسه نمود. نتیجه حاصل از محاسبه فراوانی نظرات خبرگان در مرحله دوم به شرح جدول ۲ است.

نظرسنجی مرحله اول: پرسشنامه طراحی شده در اختیار خبرگان قرار گرفت و فراوانی پاسخ‌های خبرگان بر اساس شدت اهمیت هر یک از پیامدهای روانی بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت برآورد گردید. پس از محاسبه فراوانی دیدگاه‌های خبرگان، میانگین فازی مثلثی و میانگین فازی‌زدایی برای هر یک از پیامدهای روانی با بهره‌گیری از فرمول مینکوسکی محاسبه شد.

جدول ۲: نتایج شمارش فراوانی پاسخ‌ها در مرحله دوم

خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	پیامدهای روانی
۲	۲	۴	۱۲	۱۵	خلاقیت‌زدایی
۰	۱	۵	۸	۲۱	عدم اعتماد به نفس
۱	۳	۲	۱۰	۱۹	نگرش منفی به سازمان
۰	۳	۴	۱۲	۱۶	تعارض درون فردی
۰	۲	۴	۷	۲۲	ناامیدی
۰	۱	۷	۱۰	۱۷	استرس
۰	۱	۴	۱۱	۱۹	تضعیف روحیه
۰	۱	۳	۹	۲۲	بی‌انگیزگی
۰	۰	۱	۱۲	۲۲	کاهش تمرکز
۱	۱	۶	۱۳	۱۳	فرسودگی شغلی
۰	۱	۳	۱۲	۱۹	کاهش رضایت درونی
۲	۲	۳	۱۴	۱۴	کاهش درگیری شغلی
۰	۰	۳	۱۰	۲۲	خستگی عاطفی
۰	۰	۱	۸	۲۶	افسردگی
۱	۰	۵	۱۱	۱۸	آشفته‌گی ذهنی
۱	۲	۳	۱۲	۱۷	فشار کاری ادراک شده

پس از اینکه هر محاسبات مرتبط در دو مرحله نظرسنجی از خبرگان انجام گرفت، لازم است تفاوت میان میانگین فازی-زدایی شده عوامل موثر بر خودکامی کارکنان بررسی شود. با توجه به نتایج نظرسنجی در مرحله اول و دوم، در صورتی که تفاوت میانگین فازی زدایی شده در دو مرحله کمتر از ۱/۱ شود، فرایند نظرسنجی از خبرگان به اتمام می رسد. همانگونه که در جدول ۷ مشاهده می شود، تفاوت میانگین فازی زدایی شده دیدگاه های خبرگان در دو مرحله کمتر از ۱/۱ است. بنابراین خبرگان در مورد پیامدهای روانی بیماری کووید ۱۹ در پرستاران به اجماع رسیده اند و نظرسنجی در مرحله دوم متوقف می شود؛ بدین معنی که خبرگان درک نسبتا یکسانی از پیامدهای روانی شناسایی شده دارند.

همانند مرحله اول، پس از محاسبه فراوانی نظرات خبرگان، میانگین فازی مثلثی و میانگین فازی زدایی برای هر یک از پیامدهای روانی با بهره گیری از فرمول مینکووسکی محاسبه می شود. نتیجه برآوردهای انجام گرفته به شرح جدول ۳ است.

همانگونه که در جدول ۳ نمایان است، افسردگی، کاهش تمرکز و آشفتگی ذهنی با توجه به مقدار میانگین فازی-زدایی شده به عنوان مهم ترین پیامدهای روانی ناشی از کووید ۱۹ در میان پرستاران مطرح هستند. همچنین نگرش منفی به سازمان و خلاقیت زدایی به عنوان کم اهمیت ترین پیامدهای ناشی از کووید ۱۹ در جامعه آماری موردنظر لحاظ شده اند.

جدول ۳: میانگین دیدگاه های خبرگان حاصل از نظرسنجی مرحله دوم

عامل	میانگین فازی مثلثی (m, α , β)	میانگین فازی زدایی
خلاقیت زدایی	(.۷۵۷, .۷۵۲۱, .۷۵۵۶)	.۷۵۵۶
عدم اعتماد به نفس	(.۹۵, .۸۵, .۶)	.۶۲۵
نگرش منفی به سازمان	(.۹۲۱, .۸۰۷, .۴۶۵)	.۴۹۳
تعارض درون فردی	(.۸۹۲, .۷۹۲, .۵۴۲)	.۵۶۷
ناامیدی	(.۹۴۲, .۸۵, .۵۸۵)	.۶۰۸
استرس	(.۹۳۵, .۸۰۷, .۵۲۸)	.۵۶
تضعیف روحیه	(.۹۵۷, .۸۴۲, .۵۹۲)	.۶۲۰
بی انگیزی	(.۹۶۴, .۸۷۱, .۶۲۱)	.۶۴۴
کاهش تمرکز	(.۹۹۲, .۹, .۶۵)	.۶۷۳
فرسودگی شغلی	(.۸۹۲, .۷۴۲, .۵۳۵)	.۵۷۲
کاهش رضایت درونی	(.۹۶۴, .۸۵, .۶)	.۶۲۸
کاهش درگیری شغلی	(.۸۷۸, .۷۵۷, .۵۲۱)	.۵۵۱
خستگی عاطفی	(.۹۷۸, .۸۸۵, .۵۰۷)	.۵۳۰
افسردگی	(.۹۹۲, .۹۲۸, .۶۷۸)	.۶۹۸
آشفتگی ذهنی	(.۹۶۴, .۷۶۴, .۵۷۸)	.۶۲۸
فشار کاری ادراک شده	(.۹۲۸, .۸, .۵۷۸)	.۶۱

بحث

میان کادر درمانی به عنوان شایع ترین اختلالات روانی عنوان شد. بر این اساس هدف اصلی از انجام این مطالعه شناسایی و اولویت بندی پیامدهای روانی بیماری کووید ۱۹ در میان پرستاران بیمارستان های ارائه دهنده خدمات به بیماران مشکوک به کرونا در استان لرستان بوده است. این پژوهش در دو بخش کیفی و کمی انجام گرفت. در بخش کیفی با استفاده از مصاحبه تعداد ۱۶ مقوله به عنوان پیامدهای روانی بیماری کووید ۱۹ شناسایی گردید. هر یک از این مفاهیم شناسایی-

پس از پخش شیوع کرونا ویروس، پرستاران و پزشکان در خط مقدم جنگ ایستادند و شبانه روز برای کاهش شیوع این ویروس آماده باش بودند، با این وجود این ویروس به حدی در جهان گسترش یافت که پس از مدتی وضعیت پاندمی اعلام شد و همین ترس و اضطراب را نه تنها میان کادر درمانی بلکه در دل مردم بیشتر کرد، تا جایی که اضطراب، افسردگی، وسواس و استرس میان مردم و پریشانی روانی و ترس آسیبزا

سختی کار نبوده، بلکه مهم‌ترین علت مشاهده مرگ بیماران جلوی چشم آنها بوده است. ترک خدمت یک‌درصد نیروها از محل کار در بحران کرونا نیز مختص پرستاران نبوده و در گروه‌های دیگر هم بوده است که مطابق قانون رسیدگی می‌شود.

نتایج حاصل از انجام این مطالعه با یافته‌های به‌دست‌آمده از مطالعه لی^۱ و همکاران (۲۰۲۰) مطابقت دارد. این مطالعه مبتنی بر پیمایش نتایج بهداشت روان ۱۲۵۷ کارمند بخش‌های مراقبت بهداشتی در ۳۴ بیمارستان ارائه‌دهنده خدمات درمانی به بیماران کرونایی بوده است. نتایج مطالعه انجام‌گرفته نشان داده است که بخش بزرگی از شرکت‌کنندگان علائم افسردگی (۵۰ درصد)، اضطراب (۴۵ درصد)، بی‌خوابی (۳۴ درصد) و پریشانی روانشناختی (۷۱٫۵ درصد) را تجربه کرده‌اند. این نتیجه و نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که ویروس کووید ۱۹ پیامدهای روانی اثربخشی بر کادر درمانی مراکز بیمارستانی بخصوص پرستاران وارد نموده است که لزوم مطالعه و بررسی همه‌جانبه در این حوزه را بیش‌ازپیش آشکار می‌سازد.

نتیجه‌گیری:

امید است با توجه به نتایج این مطالعه و پیشنهادات ارائه‌شده بتوان تا حدی بر این بحران فائق آمد. لازم به ذکر است این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است که مهم‌ترین آن دسترسی و پاسخگویی خبرنگاران تعیین‌شده در بخش کمی پژوهش بوده است. همچنین نیاز است مطالعات تکمیلی در این رابطه انجام شود تا نتایج این مطالعه بتواند قابلیت تعمیم بیشتری در میان سایر بیمارستان‌های استان‌های دیگر کشور داشته باشد.

بر اساس نتایج حاصل‌شده در این مطالعه پیشنهاداتی به شرح زیر ارائه می‌شود:

- فراهم‌آوردن زیرساخت‌های در بیمارستان که پرستاران بتوانند به صورت مجازی با خانواده‌هایشان تماس داشته باشند.
- بهره‌گیری از مشاوران به منظور اینکه بتوانند حالات روحی پرستاران را موردارزیابی قرار دهند.
- ایجاد تغییراتی ساختاری در بیمارستان‌ها به نحوی که کادر درمانی بر اساس انطباقات رفتاری و نگرشی در کنار یکدیگر به فعالیت مشغول شوند تا میزان تعارضات غیرسازنده کاهش یابد.

شده که ریشه در حوزه‌های عاطفی و روحی کارکنان دارند و به کرات در تئوری‌های رفتاری موردبحث و بررسی قرار گرفته‌اند و اهمیت والای هر یک از این مفاهیم استخراجی در مصاحبه با خبرگان به اثبات رسیده است. همچنین ارتباط این مفاهیم با مولفه‌های موفقیت فردی و سازمانی در مطالعات گذشته بررسی گردیده و تاثیر این عوامل در بهروری فردی و سلامت روانی تایید شده است. در گام بعدی به منظور اولویت‌بندی هر یک از این پیامدهای شناسایی‌شده از روش فازی مثلثی بهره برده شد. با توجه به اینکه تفاوت میانگین فازی‌زدایی‌شده مرحله اول و دوم برای تمامی عوامل کمتر از ۱/۱ به دست آمد بنابراین این نتیجه نشان می‌دهد که تمامی این ۱۶ مقوله شناسایی‌شده به عنوان پیامدهای روانی بیماری کووید ۱۹ لحاظ شده‌اند. هر یک از این عوامل بسته به موقعیت موجود اثرات بی‌شماری بر جای می‌گذارند. تحلیل اولویت هر یک از این پیامدها با استناد به میانگین فازی‌زدایی‌شده مرحله دوم نظرخواهی از خبرگان، نشان داد که افسردگی، کاهش تمرکز و بی‌انگیزگی مهم‌ترین پیامدهای روانی بیماری کووید ۱۹ در کادر درمانی بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات به بیماران در استان لرستان بوده‌اند. دلیل این نتیجه ریشه در فعالیت‌های کاری پرستاران در وضعیت بحرانی ایجادشده و محدودیت‌های عاطفی بر آن‌ها داشته است. شرایط بحرانی در پی انتشار سریع بیماری کووید ۱۹ سبب گردیده پرستاران فشار کاری بالایی را احساس نمایند به نحوی که زمان‌بندی فعالیت‌های کاریشان دچار تغییرات عدیده‌ای شده است. پرستاران به علت درگیری مستقیم با این بیماری و خطرات انتقال این بیماری می‌بایست به صورت مستمر در محیط کاری حضور داشته باشند. علاوه بر این، پرستاران از دیدار همسر و فرزندان و سایر اعضای خانواده محروم هستند. بنابراین جای تعجب ندارد که سلامت روانی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در معرض خطر حادی قرار گرفته است. کادر درمانی علاوه بر رفتارهای وظیفه‌ای خود در محیط کاری آن هم با شرایطی غیرعادی و دشوار می‌بایست برخی از رفتارهای شهروندی را نیز از خود برزو دهند. این رفتارهای می‌تواند شامل آرامش و القای امیدواری به بیماران باشد. این خود سبب بروز فشارهای ذهنی بیشتر بر کادر درمانی می‌شود. آمارهای معاونت پرستاری وزارت بهداشت نشان می‌دهد که ۶۵ درصد از نیروهای پرستاری در مراقبت مستقیم از بیماران کرونایی هستند که طی تحقیقاتی افزایش خستگی و افسردگی در بین پرستاران مشخص شده است که مداخلات مشاوره و روانپزشکی برای پرستاران در بسیاری از بیمارستان‌ها در نظر گرفته شده است. مهم‌ترین علت افزایش افسردگی در پرستاران، دوری از خانواده، مشقت کاری، ترس از کرونا یا

^۱. Li

تقدیر و تشکر:

از کلیه اساتید دانشگاه علوم پزشکی لرستان و همچنین مدیران بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات به بیماران کووید ۱۹ در استان لرستان که در این پژوهش مشارکت داشته‌اند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

تعارض منافع:

هیچ‌گونه تعارض منافی در میان نویسندگان وجود نداشته است.

- تدوین مزایا و تسهیلات ویژه همچون بیمه‌های عمر برای کادر درمانی به نحوی که امیدواری و رضایت در کارکنان افزایش یابد.
- تامین امکانات پیشگیری حرفه‌ای برای کادر درمانی به نحوی که اضطراب انتقال بیماری در پرستاران به کمترین حد خود کاهش یابد.
- فراهم کردن امکانات رفاهی معقول و در حد توان در بیمارستان‌ها به نحوی که باعث ایجاد محیط کاری بانشاط و بهبود روحیه در کادر درمانی شود.

References

1. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia [published online January 29, 2020]. *N Engl J Med*. 2020
2. The National Health Commission of China. Updates on the novel coronavirus outbreak up to March 2, 2020. Accessed March 3, 2020.
3. www.behdasht.gov.ir
4. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany *N Engl J Med*. 2020.
5. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).
6. Maunder R, Hunter J, Vincent L, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*. 2003;168(10):1245-1251.
7. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*. 2004;55(9):1055-1057.
8. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*. 2007;52(4):233-240.
9. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020 Mar 2;3(3): e203976-.
10. Chua SE, Cheung V, Cheung C, et al. Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Can J Psychiatry*. 2004;49(6):391-393.
11. The State Council of China. A notification to set up nationwide psychological assistance hotlines against the 2019-nCoV outbreak. Published February 2, 2020.
12. Zhang YL, Liang W, Chen ZM, et al. Validity and reliability of Patient Health Questionnaire-9 and Patient Health Questionnaire-2 to screen for depression among college students in China. *Asia Pac Psychiatry*. 2013;5(4): 268-275.
13. www.lums.ac.ir

Identifying and prioritizing the psychological consequences of the Covid 19 virus in nurses

Reza Sepahvand¹, Masoumeh Momeni Mofrad², Saber Taghipour^{3*}

Submitted: 2020.4.24

Accepted: 2020.8.27

Abstract:

Background: The increasing prevalence of Covid 19 virus in the world has various consequences for people involved in the treatment process of patients with this virus. Accordingly, the main purpose of this study was to identify and prioritize the psychological consequences of Covid 19 virus in nurses.

Materials and Methods: This study is based on the applied purpose and in terms of how to collect data in the field of descriptive survey studies. The analysis approach in this study is mixed and a combination of qualitative and quantitative methods. The statistical population of this study consists of nursing professors and medical specialists of Lorestan University of Medical Sciences. Using purposive sampling method and according to the principle of theoretical saturation, 14 professors and specialists were included as the research sample. The statistical population of the quantitative ward also included the managers of hospitals providing services to coronary patients in Lorestan province, which were selected as a research sample by 35 people using non-probability sampling method. Identification of psychological consequences was performed using analysis of interview data with Atlas.ti software and prioritization of consequences using a triangular fuzzy method.

Results: Analysis of interview data led to the identification of 16 psychological consequences affecting nurses. Prioritization of these factors showed that depression, decreased concentration and apathy are the most important psychological consequences of Covid virus 19.

Conclusion: Developing supportive strategies to maintain the health of nurses should be a priority in future plans, and a separate part of the annual hospital costs should be allocated to this important matter.

Keywords: Psychological Consequences; Nurses; covid 19 virus

¹ Professor, Department of Management, Lorestan University, Khorramabad, Iran

² PhD Student of Human Resource Management, Department of Management, Lorestan University, Khorramabad, Iran

³ PhD Student of Human Resource Management, Department of Management, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

* Corresponding author: Email: sabertaghipour87@gmail.com

