

برآورد میزان رشد پس از سانحه پرستاران شاغل در بخش کودکان مبتلا به کووید ۱۹ در مرکز آموزشی درمانی منتخب تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران طی همه‌گیری کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۰

ناصر پوریانی^۱، مهناز شوقی^۲، محبوبه رسولی^۳، راحله محمدی^{۴*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۷/۰۸، تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۱۰/۱۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: در عصر امروز که کشور با بیماری کرونا درگیر شده است و حوادث و اتفاقات اخیر حجم مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها را بیشتر کرده است و با توجه به مجموع نتایج مطالعات، پرستاران فشار بارکاری و استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و به واسطه ماهیت شغلی‌شان بیشتر در معرض آسیب‌های روان‌شناختی هستند، بنابراین لازم است رشد پس از سانحه در آن‌ها بررسی شود و با آگاهی از آن بتوانیم فاکتورهای تقویت هرچه بیشتر پرستاران را ترویج دهیم. در این جهت ما مطالعه‌ای در خصوص ارزیابی رشد پس از سانحه در پرستاران مراقبت‌کننده از کودکان مبتلا به بیماری کووید-۱۹ انجام دادیم.

مواد و روش کار: این مطالعه یک پژوهش توصیفی است. جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه ایران تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری به شیوه تمام شماری بود. نمونه‌های پژوهش بر اساس معیارهای ورود انتخاب شد. بدین منظور پژوهشگر در شیفت‌های مختلف در بیمارستان حضور پیدا کرد و ضمن معرفی خود به پرستاران، اهداف پژوهش را شرح داده و در صورت تمایل آنان به شرکت در مطالعه و همچنین بر اساس معیارهای ورود، فرم رضایت‌نامه توسط آن‌ها تکمیل شد. مدت‌زمان تقریبی پاسخگویی به پرسشنامه‌ها ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ شده و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری برای تمامی داده‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۶۸ پرستار شامل ۱۵۷ نفر زن و ۱۱ مرد وارد مطالعه شدند. میانگین نمره رشد پس از سانحه در پرستاران شاغل در بخش کودکان در طی همه‌گیری کووید ۱۹ برابر $49 \pm 23/21$ بود. که از میانه ابزار بکار گرفته‌شده پایین‌تر است و نشان می‌دهد رشد پس از سانحه در پرستاران شاغل در بخش کودکان پایین است و پرستاران در بعد قدرت فردی، تغییر معنوی و امکانات نمرات قابل‌قبول و کمتری دریافت کردند و در بعد ارزش نهادن به زندگی بیشترین نمره را داشتند. تعیین ارتباط رشد پس از سانحه با مشخصات دموگرافیک پرستاران نشان داد اگرچه از نظر آماری اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره رشد پس از سانحه در گروه‌های مختلف متغیرهای جمعیت شناختی وجود نداشت اما فقط بین میانگین نمره مؤلفه تغییر معنوی در گروه‌های مختلف سنی و سابقه کار ارتباط معنی‌دار آماری دیده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر با توجه به فاصله‌ای که نمره رشد پس از سانحه با نمره کل دارد و میانگین نمره کمتر است. نشان می‌دهد که این گروه آسیب‌پذیر بوده و نیازمند تدابیر و بررسی‌های جامع‌تری هستیم. با توجه به تداوم تماس با موارد بیماری لزوم بررسی و پرداختن به این موضوع توسط مدیران پرستاری، جهت ارتقا و تسهیل این پدیده و همچنین تدوین جلسات مشاوره‌ای و روان‌شناختی برای بهبود سلامت روان پرستاران ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: کووید ۱۹، پرستار کودکان، رشد پس از سانحه

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره نهم، پی‌درپی ۱۷۰، آذر ۱۴۰۲، ص ۷۴۹-۷۳۸

آدرس مکانی: گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. تلفن: ۰۹۱۴۴۵۵۰۳۵۹

Email: mohammadir1357@gmail.com

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی ایران، تهران، ایران

^۲ گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۳ گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۴ گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

(نویسنده مسئول)

مقدمه

شخصی پرستاران تأثیر می‌گذارد (۱۱)، یکی از چالش‌های مطرح‌شده در پرستاری و مراقبت از کودکان در زمینه بیماری کووید ۱۹ این است که این بیماری خصوصاً در کودکان هیچ ویژگی و علائم بالینی متفاوتی با سایر عفونت‌های حاد تنفسی ندارد که خود خطری بالقوه برای سرایت بیماری به سایرین است (۱۲). از طرفی پرستارانی که بیمارانشان از نظر سن یا جنسیت مشابه فرزندانشان هستند ممکن است احساس ناخوشایندی داشته باشند و شرایط پیرامون بیماری کودک یا خانواده وی ممکن است مشابه تجارب موارد شخصی کارکنان بهداشت و درمان باشد که منجر به خستگی و ترس در پرستار شود (۱۳).

ترس از آلوده شدن به کووید-۱۹ و انتقال آن به خانواده و بستگان، شاهد مرگ بیماران بودن و جدا شدن طولانی از خانواده می‌تواند منجر به بروز نشانگان افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی، وسواس فکری-عملی و افزایش خطر ابتلا به استرس پس از سانحه در کادر درمانی گردد. بنابراین پرستاران به‌واسطه ماهیت شغلی‌شان بیشتر در معرض پیامدهای مرتبط با تجارب آسیب‌زا هستند (۱۴). اما این تجارب آسیب‌زا تنها بخشی از واکنش افراد به مشکلات سخت زندگی را توجیه می‌کند و برخی موقعیت‌های استرس‌زا و رنج‌آور می‌توانند بستر مناسبی برای پیشرفت افراد فراهم کنند و در این بین رشد پس از سانحه نیز می‌تواند رخ دهد (۱۵). در واقع شرایط نامطلوب وقایع آسیب‌زای زندگی می‌تواند منجر به تغییرات مثبت به نام رشد پس از سانحه (PTG) شوند یعنی ممکن است افراد آسیب‌دیده نه‌تنها به وضعیت قبلی خود بازگردند بلکه به سطح بالاتری از عملکردی شناختی نیز برسند (۱۶).

رشد پس از سانحه به‌عنوان درک مثبتی از ابعاد دشوار زندگی است که پس از مواجهه با شرایط سخت و استرس‌زا ممکن است رخ دهد. این تغییر نگرش به‌جای توجه به جنبه آسیب‌زایی حوادث، جنبه مثبت و رشد‌افزایی حوادث را مورد توجه قرار می‌دهد (۱۷). از آنجاکه سلامت جسم و روان پرستاران به شکل مستقیم با کیفیت عملکرد آن‌ها در مراقبت از بیماران در ارتباط می‌باشد باید کوشید استرس‌های این قشر خصوصاً پرستارانی که در بخش‌های کودکان کار می‌کنند را کاهش داد و در این شرایط سخت بستری برای ارتقا آن‌ها و ایجاد تغییرات مثبت مانند رشد پس از سانحه ایجاد کرد. در این راستا مطالعاتی در کشورهای مختلف هم انجام شده است و در برخی بیمارستان‌ها تدابیری هم‌جهت بهتر شدن شرایط کاری و رفاه پرستاران انجام شده است مثلاً در بسیاری از بیمارستان‌های کشور چین مکان‌هایی خارج از منزل شخصی برای استراحت پرستاران و

بیماری کووید-۱۹ بیماری شدید و حاد تنفسی، به‌عنوان معضلی اساسی برای سلامت همگانی در سراسر دنیا است که شوک شدیدی را به سیستم‌های بهداشتی درمانی وارد کرده است (۱ و ۲). بر اساس آخرین آمارهای سازمان بهداشت جهانی، تعداد مبتلایان به ویروس کرونا در جهان تا ۵ نوامبر ۲۰۲۲ به بیش از ۶۸۵ میلیون و ۶۱۶ هزار نفر رسیده و تعداد قربانیان این ویروس نیز از شش میلیون و ۸۴۲ هزار نفر فراتر رفته است. در حال حاضر آمریکا با بیش از ۵۰ میلیون و ۲۸۰ هزار مبتلا، از نظر تعداد مبتلایان به این ویروس در رده اول قرار دارد و کشورهای هند، برزیل و انگلستان در رده‌های دوم تا چهارم هستند (۳)

شیوع گسترده این ویروس، زندگی روزمره انسان‌ها را به‌طور قابل‌توجهی تحت تأثیر قرار داد و تأثیرات زیادی بر سبک زندگی و سلامت جسمی و روانی افراد داشته، مشکلات متعددی نظیر اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی، خشم و ترس، فقدان فعالیت جسمی، تغذیه نامناسب و مصرف سیگار و الکل در جمعیت سراسر دنیا از پیامدهای این ویروس بوده است (۴). در واقع این بیماری به دلیل نوظهوری، ماهیت عفونی و همچنین بالا بودن میزان ابتلا و مرگ‌ومیر، تقاضا و فشار بی‌سابقه‌ای را بر خدمات درمانی و سیستم سلامت در سراسر دنیا وارد کرده است، بطوریکه اکثر پرستاران معتقدند که با شیوع کووید-۱۹ شرایط زندگی آن‌ها بدتر شده است (۵)، مطالعات مختلف سطوح بالای تنش‌های روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی و ترس را در پرستاران در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ تأیید می‌کنند (۶-۸). طبق تحقیقات، پرستاران خط مقدم درمان سطوح بالاتری از علائم بهداشت روانی شدید را نسبت به آن‌هایی که نقش ثانویه دارند، را تجربه می‌کنند. در تحقیق روی ۱۲۵۷ پرسنل مراقبت‌های بهداشتی در چین که با بیماران COVID-19 سروکار دارند ۵۰/۴ درصد علائم افسردگی، ۴۴/۶ درصد علائم اضطراب، ۳۴ درصد بی‌خوابی و ۷۱/۵ درصد ناراحتی در آن‌ها گزارش شده است و در این مطالعه پرستاران و دیگر کارکنان خط مقدم از جمله کسانی بودند که شدیدترین علائم را داشتند (۹). مطالعه انجام‌شده توسط کریمی و همکاران در سال ۲۰۲۰ حاکی از آن است که آمار مرگ‌ومیر گسترده روزانه در بین بیماران، تأثیرات عاطفی و ذهنی منفی بر پرستاران و نتایج کاری و حرفه‌ای آنان گذاشته است (۱۰) قرار گرفتن مداوم در معرض کودکانی که از بیماری رنج می‌برند، همراه با عوامل استرس‌زا در محل کار از جمله افزایش خدمت به بیمار، کمبود پرسنل، فقدان پشتیبانی مدیریتی و کمبود منابع برای انجام‌وظیفه خوب، در نهایت بر سلامت عاطفی و

¹ Posttraumatic Growth Inventory

این مطالعه یک پژوهش توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان مجتمع آموزشی و درمانی علی‌اصغر و حضرت رسول اکرم در شهر تهران تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری به شیوه تمام شماری بود. در نهایت تعداد ۱۶۸ نفر از مجموع ۲۰۶ پرستار شاغل در بخش کودکان بیمارستان رسول اکرم و بیمارستان حضرت علی‌اصغر دارای معیارهای ورود و تمایل به شرکت در مطالعه، نمونه مطالعه فوق را تشکیل دادند. نمونه‌گیری تقریباً در یک بازه سه ماه (از اوایل اردیبهشت تا نیمه مردادماه، سال ۱۴۰۲) طول کشید. در نهایت ۱۴۷ نفر از پرستاران (از مجموع ۱۸۰ پرستار شاغل) مجتمع آموزشی علی‌اصغر (ع) و ۲۱ نفر پرستار (از مجموع ۲۶ پرستار شاغل) از بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در این پژوهش شرکت کردند. در این مطالعه جهت گردآوری داده‌ها از فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه رشد پس از سانحه کالهنون و تدسچی^۱ ۱۹۹۶ استفاده شد. پرسشنامه حاوی مشخصات فردی اجتماعی که اطلاعاتی در رابطه با سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، سابقه کاری، وضعیت استخدامی، میزان درآمد، پست سازمانی، بخش محل کار، داشتن کودک هم سن با کودک بیمار، سابقه ابتلا پرستار به کووید، مرگ اعضای خانواده پرستار در اثر ابتلا کووید، پرستاری از کودک مبتلا به کووید را مورد بررسی قرار داد. پرسشنامه رشد پس از سانحه برای ارزیابی پیامدهای روان‌شناختی مثبت توسط افرادی که رویدادی آسیب‌زا را در زندگی خود تجربه کرده‌اند می‌باشد. این پرسشنامه ۲۱ سؤال شامل مؤلفه‌های امکانات جدید (۵ سؤال)، در ارتباط با دیگران (۷ سؤال)، قدرت شخصی (۴ سؤال)، ارزش زندگی (۳ سؤال) و تغییر معنوی (۲ سؤال) می‌باشد. در این پرسشنامه سؤالات ۳،۷،۱۱،۱۴،۱۷ بعد امکانات جدید، سؤالات ۴،۱۰،۱۲،۱۹ بعد ارتباط با دیگران، سؤالات ۱،۲،۱۹ بعد قدرت شخصی، سؤالات ۱۲،۱۳ بعد ارزش زندگی و سؤالات ۵،۱۸ تغییر معنوی را می‌سنجد. برای نمره گذاری مقیاس رشد پس از سانحه از طیف لیکرت ۶ درجه‌ای استفاده می‌شود. نمرات مقیاس از صفر (من این تغییر را به خاطر تأثیر رویداد استرس‌زا نمی‌دانم) تا پنج (من این تغییر را به میزان خیلی زیادی به‌عنوان تأثیر رویداد استرس‌زا می‌دانم) است. دامنه نمرات از صفر تا ۱۰۵ بوده و هرچه نمره بالاتر باشد نمایانگر رشد بیشتر فرد می‌باشد. نمرات مقیاس‌ها به وسیله جمع نمرات عبارات در هر عامل حساب می‌شود (۲۲).

در پژوهش حیدر زاده و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفا برای کل ابزار ۰/۸۷ و ضرایب به دست آمده برای مؤلفه‌های مقیاس بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۷ بوده است (۲۳). در این مطالعه نیز جهت تعیین روایی،

عدم انتقال آلودگی به خانواده در نظر گرفته شده است (۱۸). مطالعه‌ای که جهت تعیین رشد پس از سانحه و عوامل مؤثر بر آن در پرستار خط اول درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در شهر ووهان چین انجام شد نشان داد رشد پس از سانحه در پرستاران متوسط بوده و حمایت‌های اجتماعی و مداخلات روان‌شناختی برای بهبود بیشتر رشد پس از سانحه پیشنهاد شده است (۱۹). مطالعه دیگری در این راستا بروی ۱۷۹ پرستار که خط مقدم مبارزه با کووید بیانگر این مسئله بود که رشد پس از سانحه یک تغییر روان‌شناختی مثبت در پرستاران بوده و در این مطالعه رشد پس از سانحه در پرستاران متوسط رو به بالا بوده گزارش شده است (۲۰).

متأسفانه تاکنون مطالعات محدودی در زمینه رشد پس از سانحه و حتی اختلال استرس پس از سانحه بر روی پرستاران مراقبتی بیماران مبتلا به کووید ۱۹ خصوصاً در بخش‌هایی که پرستاران با کودکان سروکار دارند، انجام گرفته است با توجه به مطالب ذکر شده، کودکان ویژگی‌های خاصی از خود نشان می‌دهند و قادر به توصیف صحیح شرایط سلامتی خود و یا گزارش سابقه تماس خود نیستند که این امر محافظت، تشخیص، درمان و مراقبت از این جمعیت را به چالش قابل‌توجهی تبدیل می‌کند. علائم در کودکان ممکن است به‌طور واضح مانند بزرگسالان بروز نکند، بستری شدن در بیمارستان با علائم تنفسی ممکن است با بیماری‌های دیگر اشتباه گرفته شود و اقدامات لازم برای جلوگیری از شیوع ویروس انجام نشود. عواقب تأیید تأخیر یک بیمار مبتلا به کووید ۱۹، به‌ویژه در تماس با آنها، قابل‌توجه است. از این‌رو، کارکنان بهداشتی و به‌ویژه پرستاران که از این کودکان مراقبت می‌کنند، در معرض خطر قرار می‌گیرند (۲۱).

با توجه به اینکه رشد پس از سانحه به‌عنوان یک تغییر روان‌شناختی مثبت می‌تواند آثار مفیدی را برای پرستاران به دنبال داشته باشد خصوصاً در عصر امروز که کشور با بیماری کرونا درگیر شده است و حوادث و اتفاقات اخیر حجم مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها را بیشتر کرده است و با توجه به مجموع نتایج مطالعات، پرستاران فشار بارکاری و استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و به‌واسطه ماهیت شغلی‌شان بیشتر در معرض آسیب‌های روان‌شناختی هستند، بنابراین لازم است رشد پس از سانحه در آنها بررسی شود تا با آگاهی از آن بتوان فاکتورهای تقویت هرچه بیشتر پرستاران را ترویج داد. این مطالعه باهدف تعیین رشد پس از سانحه در پرستاران شاغل در بخش کودکان انجام گرفت.

مواد و روش کار

^۱ - Tedeschi & Calhoun

و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی و جداگانه انجام شد؛ این مراحل تا پایان پژوهش رعایت شد. پس از گردآوری داده‌ها و حصول اطمینان از صحت داده‌های وارد شده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روشهای آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. جداول توزیع فراوانی، میانه (با توجه به توزیع نرمال نبودن داده‌ها) و انحراف معیار در قالب آمار توصیفی ارائه شد و جهت پاسخ به سؤالات پژوهش از آزمون t مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های مطالعه اکثر پرستاران (۹۳/۵ درصد) زن، مجرد (۵۶ درصد) با شیفیت کاری چرخشی (۶۰/۱ درصد) می‌باشند. بیشترین نوع استخدام آن‌ها رسمی (۳۵/۷ درصد) و در آمد اکثر آنان ناکافی (۶۲/۵ درصد) بوده است. همچنین اکثر پرستاران (۹۲/۹ درصد) سطح تحصیلات کارشناسی داشته و پست سازمانی آن‌ها پرستار (۸۱ درصد) بوده است. توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار رشد پس از سانحه در پرستاران شاغل در بخش کودکان در جدول شماره یک به تفکیک سؤالات پرسشنامه آورده شده است.

پرسشنامه در اختیار سه نفر از اعضا هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی قرار گرفت تا از لحاظ روایی صوری و محتوایی پرسشنامه را بررسی نمایند و پس از آن پژوهشگر، نظرات داوران را در پرسشنامه مذکور اعمال کرد. پایایی پرسشنامه نیز از طریق تعیین همسانی درونی و با ضریب آلفای کرونباخ سنجیده و ۰/۸ محاسبه شد. برای انجام این پژوهش محقق پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه (IR.IUMS.REC.1400.1256) و معرفی نامه به بیمارستان‌ها مراجعه کرده و پس از معرفی خود، توضیح اهداف پژوهش، نحوه انجام کار، توضیح در مورد محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در مطالعه اقدام به نمونه‌گیری نمود. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: داشتن حداقل سه ماه سابقه کار در بخش کودکان و نداشتن مشکلات روانی و عدم استفاده از داروهای اعصاب و روان براساس خودگزارشی پرستاران که نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. معیار خروج هم در این مطالعه عدم رضایت پرستاران برای ماندن در مطالعه و یا تغییر محل کار پرستاران در حین مطالعه بود. در حین نمونه‌گیری پس از تکمیل هر پرسشنامه پژوهشگر به‌طور اجمالی آن را بررسی نمود و در صورت ناقص بودن، از شرکت‌کننده مورد نظر درخواست شد که آن را تکمیل نماید و هیچ قسمتی بدون پاسخ نباشد. جهت جلوگیری از سوگیری و تبادل نظر پرستاران با همدیگر، نمونه‌گیری

جدول (۱): توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار رشد پس از سانحه در پرستاران شاغل در بخش کودکان در همه‌گیری کووید ۱۹ مراکز

آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۴۰۰

ردیف	سؤال	استرس					میانگین (انحراف)
		بدون استرس	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	
		تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
۱.	اولویت‌هایم را درباره آنچه که در زندگی مهم است، تغییر دادم.	۲۹ (۱۷/۳)	۳۴ (۲۰/۲)	۲۹ (۱۷/۳)	۳۱ (۱۸/۵)	۲۳ (۱۳/۷)	۲۲ (۱۳/۱)
۲.	احترام و ارزش زیادی برای زندگی شخصی‌ام قائل هستم.	۲۶ (۱۵/۵)	۲۸ (۱۶/۷)	۳۷ (۲۲)	۳۱ (۱۸/۵)	۲۴ (۱۴/۳)	۲۲ (۱۳/۱)
۳.	علاقه خودم را گسترش داده‌ام.	۱۶ (۹/۵)	۲۱ (۱۲/۵)	۳۸ (۲۲/۶)	۳۶ (۲۱/۴)	۲۸ (۱۶/۷)	۲۹ (۱۷/۰۳)
۴.	احساس اعتماد به نفس بیشتری دارم.	۲۹ (۱۷/۳)	۲۰ (۱۱/۹)	۳۶ (۲۱/۴)	۴۲ (۲۵)	۲۷ (۱۶/۱)	۱۴ (۸/۳)
۵.	درک بهتری از مسائل معنوی دارم.	۲۹ (۱۷/۳)	۳۷ (۲۲)	۳۲ (۱۹)	۳۰ (۱۷/۹)	۲۱ (۱۲/۵)	۱۹ (۱۱/۳)

ردیف	سؤال	بدون استرس					
		استرس بسیار کم	استرس کم	استرس متوسط	استرس زیاد	استرس بسیار زیاد	میانگین (انحراف)
		تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	معیار
۶.	به‌طور روشن‌تری متوجه شدم که می‌توانم در زمان‌های سختی به مردم تکیه کنم.	۳۷ (۲۲)	۳۶ (۲۱/۴)	۲۹ (۱۷/۳)	۱۴ (۸/۳)	۹ (۵/۴)	۱/۷۷ (۱/۴۸)
۷.	راه‌های جدیدی را در زندگی‌ام، پیش گرفتم.	۲۸ (۱۶/۷)	۳۶ (۲۱/۴)	۳۷ (۲۲)	۱۸ (۱۰/۷)	۲۰ (۱۱/۹)	۲/۲۸ (۱/۵۹)
۸.	احساس نزدیکی بیشتری با دیگران دارم.	۲۶ (۱۵/۵)	۳۹ (۲۳/۰۲)	۳۴ (۲۰/۲)	۲۶ (۱۵/۵)	۱۸ (۱۰/۷)	۲/۳۸ (۱/۵۵)
۹.	علاقه بیشتری به بیان هیجانم دارم.	۲۴ (۱۴/۳)	۴۲ (۲۵)	۳۱ (۱۸/۵)	۱۹ (۱۱/۳)	۱۱ (۶/۵)	۱/۹۸ (۱/۵۴)
۱۰.	به خوبی می‌دانم که می‌توانم مشکلات را مدیریت کنم.	۴۷ (۲۸)	۲۸ (۱۶/۷)	۳۰ (۱۷/۹)	۱۸ (۱۰/۷)	۱۷ (۱۰/۱)	۲/۰۸ (۱/۵۷)
۱۱.	می‌توانم کارهای بهتری را در زندگی‌ام انجام دهم.	۲۳ (۱۳/۷)	۳۷ (۲۲)	۳۳ (۱۹/۶)	۲۷ (۱۶/۱)	۲۵ (۱۴/۹)	۲/۵۵ (۲/۶۰)
۱۲.	بهتر می‌توانم راهکارهای کامل کاری را بپذیرم.	۲۲ (۱۳/۱)	۳۵ (۲۰/۸)	۴۰ (۲۳/۸)	۲۵ (۱۴/۹)	۲۲ (۱۳/۱)	۲/۵۱ (۱/۵۷)
۱۳.	بهتر می‌توانم قدر هر روز را بدانم.	۲۱ (۱۲/۵)	۴۳ (۲۵/۶)	۳۷ (۲۲)	۲۷ (۱۶/۱)	۱۸ (۱۰/۷)	۲/۴۸ (۱/۵۰)
۱۴.	فرصت‌های جدیدی دارم که هیچ زمان دیگری نداشته‌ام.	۲۴ (۱۴/۳)	۴۳ (۲۵/۶)	۴۴ (۲۶/۲)	۱۹ (۱۱/۳)	۱۵ (۸/۹)	۲/۳۴ (۱/۴۵)
۱۵.	دلسوزی بیشتری نسبت به دیگران می‌کنم.	۲۸ (۱۶/۷)	۳۶ (۲۱/۴)	۴۸ (۲۸/۶)	۲۰ (۱۱/۹)	۱۳ (۷/۷)	۲/۳۲ (۱/۴۴)
۱۶.	تلاش بیشتری برای بهبود روابطم با دیگران می‌کنم.	۲۱ (۱۲/۵)	۲۴ (۱۴/۳)	۴۷ (۲۸)	۲۷ (۱۶/۱)	۲۴ (۱۴/۳)	۲/۶۱ (۱/۶۰)
۱۷.	بیشتر تمایل دارم تلاش کنم تا چیزهایی را تغییر دهم که لازم است تغییر کند.	۱۹ (۱۱/۳)	۳۷ (۲۲)	۳۲ (۱۹)	۱۹ (۱۱/۳)	۳۹ (۲۳/۲)	۲/۷۴ (۱/۶۸)
۱۸.	اعتقادات مذهبی‌ام پایدارتر شده است.	۲۸ (۱۶/۷)	۳۳ (۱۹/۶)	۳۸ (۲۲/۶)	۲۹ (۱۷/۳)	۱۷ (۱۰/۱)	۲/۴۳ (۱/۵۴)
۱۹.	متوجه شدم که قوی‌تر از آنچه که فکر می‌کردم، هستم.	۲۶ (۱۵/۵)	۳۲ (۱۹)	۳۸ (۲۲/۶)	۲۹ (۱۷/۳)	۲۳ (۱۳/۷)	۲/۵۹ (۱/۵۶)
۲۰.	به میزان بیشتری درباره اینکه مردم چگونه شگفت‌انگیزند، یاد گرفتم.	۳۵ (۲۰/۸)	۳۳ (۱۹۹/۶)	۳۳ (۱۹۹/۶)	۱۵ (۸۹/۰۹)	۱۱ (۶/۵)	۱/۵۲ (۱/۸۸)
۲۱.	بهتر کمک دیگران را می‌پذیرم.	۴۳ (۲۵/۶)	۲۸ (۱۶/۷)	۳۲ (۱۹)	۲۲ (۱۳/۱)	۱۳ (۷/۷)	۲/۰۷ (۱/۵۵)

هم‌چنین یافته‌ها نشان داد میانگین نمره مقیاس رشد پس از سانحه در پرستاران شاغل در بخش کودکان در طی همه‌گیری کووید ۱۹ برابر ۴۹ با انحراف معیار ۲۳/۲۱ بود (جدول ۲).

جدول (۲): میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات پرسشنامه مقیاس رشد پس از سانحه و مؤلفه‌های آن در پرستاران شاغل در بخش کودکان در طی همه‌گیری کووید ۱۹ در مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۴۰۰

مؤلفه (۱۵۰-۰)	میانگین	انحراف معیار	میانه	کمینه	بیشینه	میانگین (بر مبنای نمره کل)	انحراف معیار (بر مبنای نمره کل)
امکانات جدید	۱۲/۱۷	۶/۱۶	۱۲	۰	۲۵	۷۳/۰۳	۳۶/۹۷
ارتباط با دیگران	۱۵/۲۲	۸/۱۵	۱۵/۵	۰	۳۵	۶۵/۲۳	۳۴/۹۲
قدرت شخصی	۹/۹۳	۵/۱۱	۱۰	۰	۲۰	۷۴/۵۱	۳۸/۳۱
ارزش زندگی	۷/۶	۴/۰۷	۸	۰	۱۵	۷۵/۹۵	۴۰/۷۴
تغییر معنوی	۴/۰۸	۲/۷۶	۴	۰	۱۰	۶۱/۱۶	۴۱/۴۶
نمره کل	۴۹	۲۳/۲۱	۴۹/۵	۰	۱۰۲	-	-

انجام شده بود در حالیکه پرستاران مورد مطالعه ما شاغل در بخش اطفال بودند. پرستاران در بخش اطفال از آسیب‌پذیرترین بیماران مراقبت می‌کنند، پرستاران در این بخش‌ها علاوه بر مراقبت تخصصی از کودکان نیازمند پویایی پیچیده و مدیریت ماهرانه‌ای برای تعامل با خانواده هستند از طرفی کیفیت محل کار ارتباط مستقیم و مثبتی به نگرش پرستاران در مورد تعامل با بیماران و خانواده‌ها و کیفیت مراقبت ارائه شده دارد، بنابراین پرستاران اطفال جمعیتی جدا از پرستارانی که از بزرگسالان هستند. زیرا ماهیت تخصصی ارائه مراقبت از کودکان و فرزندان پیچیدگی‌های ذاتی در ارتباط با خانواده‌ها دارد و معمولاً به‌عنوان یک جمعیت آسیب‌پذیر دیده می‌شوند (۲۶). میانگین نمره پرستاران در مقیاس رشد پس از سانحه در بعد رابطه با دیگران ۱۵/۲۲ بود که نشان می‌دهد پرستاران مطالعه ما در این مؤلفه اگرچه نمره قابل‌قبولی دارند ولی براساس ابزار بکارگرفته شده نمره حداکثری در این بعد ۳۵ است و نمره ما کمتر از میانگین ابزار است، و براساس نمره کل نمره در این بعد ۶۵ از ۱۵۰ می‌باشد، که از میانه ابزار پایین‌تر است.

میانگین نمره پرستاران در رشد پس از سانحه در بعد امکانات جدید قابل‌قبول بود. میانگین نمره پرستاران در مقیاس رشد پس از سانحه در بعد قدرت فردی نشان دهنده قدرت مناسب پرستاران در این بعد است. میانگین نمره پرستاران در رشد پس از سانحه در بعد تغییر معنویاز میانه هم کمتر بود. میانگین نمره پرستاران در ارزش زندگی از میانه ابزار بیشتر است و بنظر می‌رسد از آنجایی که اکثریت پرستاران شرکت کننده در محدوده سنی جوان بودند در این بعد نمره به مراتب بیشتری دریافت.

هم‌چنین نتایج نشان داد از نظر آماری اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره ابعاد مختلف رشد پس از سانحه در گروه‌های مختلف متغیرهای جمعیت شناختی به غیر از میانگین نمره مؤلفه تغییر معنوی در گروه‌های مختلف سنی و سابقه کار ($p < 0.05$) وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه تعداد ۱۶۸ پرستار شاغل در بخش کودکان در طی همه‌گیری کووید ۱۹ در مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین نمره رشد پس از سانحه در پرستاران شاغل در بخش کودکان در طی همه‌گیری کووید ۱۹ برابر $49 \pm 23/21$ بود. که از میانه ابزار بکار گرفته شده پایین‌تر است و نشان می‌دهد رشد پس از سانحه در پرستاران شاغل در بخش کودکان پایین است. در این راستا، در مطالعه افضلی میانگین نمره رشد پس از سانحه پرستاران شاغل و ساکن شهریار سال ۱۴۰۰ برابر با $61/79$ بود و بین نمره رشد پس از سانحه با بهزیستی روانی و ذهن آگاهی ارتباط مستقیم و معنی‌داری بود (۲۴)، نتایج پژوهش نوویکی^۱ و همکاران با بررسی استرس پس از سانحه طی شیوع کووید بروی ۳۲۵ پرستار در هلند نشان داد استرس پس از سانحه منجر به کاهش حس امنیت در پرستاران می‌شود. همچنین پرستارانی که دارای معنا در زندگی هستند به رشد پس از سانحه مناسبی دست یافته بودند (۲۵). مطالعه افضلی و نوویکی بروی پرستاران شاغل بر بخش‌های بزرگسال

^۱- Nowicki

کننده‌های رشد پس از سانحه شناخته شده است (۲۹). شکاف دانش موجود در مورد علت، راه‌های انتقال، درمان و مرگ و میر بالای کووید-۱۹ گمانه زنی‌ها پیرامون آن را افزایش داده و موجب سردرگمی بیشتر سیاست‌گذاران و درمانگران حوزه سلامت شده است. علاوه بر ناشناخته بودن بیماری مواردی نظیر قدرت سرایت بالای ویروس و کمبود تسهیلات مورد نیاز از جمله کمبود تخت‌های بیمارستانی، نسبت پزشک و پرستار به تخت، تجهیزات و امکانات مراقبتی مانند تجهیزات حفاظت فردی و ونتیلاتور و جمعیت بالای سالمندان باعث شده که چالش‌های اساسی را برای نظام‌های سلامت و سیاستگذاران مطرح نماید. از طرفی استراتژی پاسخگویی مناسب به بحرانها از جمله بیماری‌های نوپدید در آمادگی بیمارستان‌ها و موفقیت آن‌ها تأثیر بسزایی دارد. با وجود تمامی تمهیدات حفاظتی انتشار ویروس کرونا به شکل باورنکردنی سریع صورت گرفت و از گزارشات مختلف در سراسر دنیا به نظر می‌رسد ایجاد تظاهرات بالینی متنوع هنوز این نوع از ویروس کرونا را ناشناخته نگه داشته است. عدم شناسایی به موقع این ویروس می‌تواند یک مرکز پزشکی را فلج و خسارات سنگین اقتصادی وارد نماید. در مطالعه‌ای در خصوص استراتژی‌هایی موثری که جهت پیشگیری از بیماری کووید ۱۹ در یکی از بیمارستان‌های تایوان انجام شد شامل شناسایی سریع و زودهنگام موارد مشکوک و اجرای سریع اقدامات پیشگیری یا مهار آن، نصب دوربین مادون قرمز در ورودی‌های بیمارستان و بخش اورژانس برای شناسایی هر فرد مبتلا به تب انجام گرفت. همچنین محدود کردن ملاقات کنندگان و جلوگیری از ورود به بیمارستان انجام شد و تنها ورودی‌های بیمارستان که پرسنل از آن مجاز به ورود بودند باز بود و سایر ورودی‌های بیمارستان بسته شد. همچنین در این مطالعه نقش آموزش به کارکنان و پزشکان و مدیریت منابع انسانی و مالی نیز مطرح شده بود (۳۰).

در مطالعه لی^۱ رشد پس از سانحه در سه بعد امکانات جدید، قدرت شخصی و تغییر معنوی در پرستاران در مقایسه با پزشکان عمومی بیمارستان به‌طور معنی‌داری متفاوت بود بطوریکه در پرستاران بالاتر از پزشکان بود (۳۱).

با وجودیکه در مطالعه حاضر ۳۱ درصد پرستاران عنوان کردند رشد پس از سانحه تأثیری بروی درک بیشتر معنویت در آن‌ها نداشته است، معنویت از جمله عوامل فردی تأثیرگذار برای رشد پس از سانحه است که در رشد پس از سانحه برای زندگی پس از آن و نیز تحمل سختی‌ها، می‌تواند کمک شایانی به افراد نماید. در بیشتر پژوهش‌ها تحول معنوی به‌عنوان بعدی بسیار مهم گزارش شده است و شامل کشف معنای زندگی و راهبردهای معنوی که منظور از آن

در این راستا نتایج مطالعه اسماعیلی دولابی گزارش داد بیش از دو سوم کادر درمان در زمان همه‌گیری کووید اختلال استرس پس از سانحه را بصورت شدید و یک چهارم موارد بصورت متوسط تجربه کردند این در حالی است که هیچ کدام آن‌ها استرس را خفیف نداشتند جالب اینکه در مطالعه ایشان پرستاران کمترین مشکلات را در روابط بین فردی و با همکاران داشتند (۲۷)، این نشان می‌دهد با وجود بحرانی که بود پرستاران قادر به ارتقا روابط بین فردی خود هستند اکثر مطالعاتی که بر تحول فردی تمرکز داشتند به اهمیت افزایش توان شخصی اشاره کردند، توان شخصی یا به عبارتی احساس قدرت درونی دربردارنده احساس استقلال، اعتماد به نفس، خودکارآمدی، خوشبینی و تفکر مثبت، توانایی حل مسئله و تاب آوری می‌باشد (۲۸). مطالعه کنونی در شرایطی انجام شد که همه‌گیری بیماری کووید سبب یکسری از مشکلات روان‌شناختی در سلامت عموم جامعه خصوصاً کادر درمان شده بود و کسانی که با کودکان سروکار داشتن از انتقال بدون علایم این بیماری نگرانی داشتند که سبب اختلال استرس پس از سانحه در کادر درمان شده است، بنظر می‌رسد استفاده از ماسک و گان و یکسری احتیاطات استاندارد و فاصله‌گیری از دیگران ارتباط مؤثر پرستاران را تحت تأثیر قرار داده است و البته حجم کاری که در این دوره به پرستاران وارد شد هم قابل لحاظ می‌باشد، آنالیز آماری ما نشان داد نزدیک به نیمی از پرستاران عنوان کردند تحت تأثیر استرس کرونا " تلاش بیشتری برای بهبود روابطم با دیگران می‌کنم" که این به نوبه خود در جهت ارتقا بهبود روابط پرستاران مؤثر بود. پس لازم است پرستاران با مهارت خود و کمک سیستم بتوانند در جهت ارتقا سطح بهداشت روانی خود در جهت بهبود ارتباط با دیگران تلاش کرده و به رشد پس از سانحه مؤثر نائل شوند. نمره پرستاران کودکان در بعد قدرت فردی نشان دهنده قدرت مناسب پرستاران در این بعد بود. بطوریکه ۳۸ درصد پرستاران تحت تأثیر رشد پس از سانحه عنوان کردند "متوجه شدم که قوی‌تر از آنچه که فکر می‌کردم، هستم" و "بهتر می‌توانم قدر هر روز را بدانم" بنابراین برای گذر از رنج‌های پس از سانحه و رسیدن به رشد پس از سانحه احساس توان و قدرت شخصی و درونی فاکتور مهمی است، فاکتوری که سبب خودکفایی فرد پس از آسیب می‌شود و سبب افزایش توان و استقلال فردی شده و منبع محرکی برای افزایش خودکارآمدی فرد خواهد بود. مطالعه حاضر در دو مجتمع آموزشی درمانی انجام شد و دیده شد که پرستاران در بعد امکانات تقریباً مشکل خاصی نداشتند. وجود امکانات کافی و به موقع یکی از عوامل مهم در کاهش استرس و بهبود مراقبت‌های پرستاری می‌باشد و امکانات کافی یکی از تسهیل

^۱- Li

شرکت در مراسم و فعالیت‌های مذهبی، شکرگذاری، توبه، ارتباط نزدیک با خدا، دریافت کمک معنوی و تقویت باورهای معنوی است. افراد پس از تجربه آسیب‌زا به دنبال پیدا کردن معنایی برای زندگی کردن هستند برخی به تغییر ارتباطشان با خدا و احساس عشق بیشتر نسبت به او اشاره کردند؛ به گونه‌ای که وقت بیشتری برای دعا و عبادت کردن اختصاص می‌دادند و حتی درصد افزایش اطلاعات مذهبی خود هم بودند (۳۲).

ارتباط رشد پس از سانحه با مشخصات دموگرافیک پرستاران باید گفت از نظر آماری اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره رشد پس از سانحه در گروه‌های مختلف متغیرهای جمعیت شناختی وجود ندارد در مطالعه حاضر اگرچه اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره رشد پس از سانحه در پرستاران زن و مرد دیده نشد، اما دیده می‌شود رشد پس از سانحه در پرستاران مرد به نسبت زنان بیشتر است و افراد متأهل به نسبت مجرد رشد پس از سانحه بیشتری دارند که غیر همسو با نتایج برخی مطالعات است بطوریکه مشخص شده که زنان سطوح بالاتری از رشد پس از سانحه را نسبت به مردان نشان می‌دهند و یکی از عوامل دخیل در این خصوصیت زنان را نقش تفکر عمیق‌تر زنان دانستند البته باید به این نکته توجه کرد همین خصوصیت تفکر عمیق زنان سبب استعداد بیشتر آن‌ها به افسردگی هم می‌شود (۳۴ و ۳۳). در مطالعه حاضر میانگین سنی پرستاران $36 \pm 7/0$ سال بود بطوریکه اکثر پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان ۳۰ تا ۴۰ سال بودند و ممکن است در زمان همه‌گیری کووید استرس بالاتری را متحمل شوند علی‌الخصوص در کودکان که قابلیت آلوده‌کنندگی بیشتری دارند، در راستای نتایج ما یافته‌های مون^۱ و همکاران در کره جنوبی باهدف بررسی استرس پس از سانحه و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش کرونایی نشان داد پرستاران زن کم سابقه و کم سن در معرض خطر بیشتری قرار دارند. میانگین استرس پس از سانحه در پرستاران مورد مطالعه ایشان $68/2$ بود و $36/7$ درصد از پرستاران در سطوح بالایی از خطر ابتلا به استرس پس از سانحه بودند (۳۵).

از محدودیت‌های انجام این مطالعه می‌توان به مشکلاتی در زمینه همکاری پرستاران و سرپرستاران در تکمیل پرسشنامه‌ها به دلیل بارکاری، مشغله فکری و شرایط بارکاری به دلیل شیوع کووید-۱۹ اشاره کرد که به منظور رفع آن سعی شد ترجیحاً در نوبت‌های کاری خلوت‌تر مراجعه شود و یا با مراجعه مکرر طبق هماهنگی با پرستاران سعی شد این محدودیت برطرف شود. از سایر محدودیت این پژوهش می‌توان به شرایط روحی پرستاران حین تکمیل پرسشنامه اشاره کرد که این موضوع خارج از کنترل محقق بود.

از آنجایی که نتایج پژوهش حاضر حاکی از رشد پس از سانحه کمتر در پرستاران است و بدون شک یکی از انگیزه‌های انجام پژوهش، بکارگیری نتایج آن در جهت بهبود کیفیت مراقبت ایمن و توجه بیشتر به سطح سلامت پرستاران می‌باشد امید است با مطالعه و تأمل روی نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه به بهتر شدن رشد پس از سانحه در پرستاران دست پیدا کرد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی ابتدا سطح استرس در پرستاران تعیین و سپس رشد پس از سانحه به تفکیک بخش و بیمارستان‌ها انجام گیرد. همچنین به نظر می‌رسد که در پژوهش‌های آتی به تعیین عوامل مؤثر بر رشد پس از سانحه پرداخته شود.

نتیجه‌گیری نهایی:

در حال حاضر همچنان پرستاران زیادی در بخش‌های اطفال با بیماران عفونی نظیر بیماران مبتلا به کووید-۱۹ سروکار دارند و تداوم تماس با این بیماران و شرایط ویژه ناشی از این بیماری که هربار موج جدیدی از آن شروع به افزایش می‌کند لزوم اهمیت رشد پس از سانحه را دو چندان می‌نماید اگر چه در مطالعه ما نمره رشد پس از سانحه مناسب نبود و نشان می‌دهد پرستاران شاغل در بخش‌های اطفال به رشد پس از سانحه مناسبی دست نیافتند و نیاز به حمایت بیشتر یا پژوهش‌های بیشتری در این زمینه دیده می‌شود و باید سایر زمینه‌ها مانند سختی کار، حجم بالای کار، نیروی کم و درآمد ناکافی به‌عنوان عوامل تأثیرگذار در حیطه رشد پس از سانحه مورد بررسی قرار بگیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل پایان نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری کودکان می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگر مراتب قدردانی و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و کلیه پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش اعلام می‌دارند.

حمایت مالی:

این مطالعه هیچ گونه حمایت مالی نداشته است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی:

این مطالعه، دارای مجوز کمیته اخلاق پزشکی با کد R.IUMS.REC.1400.1256 است.

References:

- 1- Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, Joshi AD, Guo CG, Ma W, et al. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health* 2020;5(9):e475-83. [http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30164-x](http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30164-x).
- 2- Saffari M. Nurses' Experiences on Self-Protection when caring for COVID-19 patients. *J Milit Med* 2020; (6):570-9.
- 3- <https://covid19.who.int/>
- 4- Zhou X, Wu X, Zhen R. Understanding the relationship between social support and posttraumatic stress disorder/posttraumatic growth among adolescents after Ya'an earthquake: The role of emotion regulation. *Psychol Trauma* 2017;9(2):214-21. <https://doi.org/10.1037/tra0000213>
- 5- Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs* 2020;29(15-16):2742-50. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
- 6- Aksoy YE, Koçak V. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Arch Psychiatr Nurs* 2020;34(5):427-33. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.011>
- 7- Cui S, Jiang Y, Shi Q, Zhang L, Kong D, Qian M, et al. Impact of COVID-19 on psychology of nurses working in the emergency and fever outpatient: A cross-sectional survey. *Res Squ* 2020. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-20777/v1>
- 8- Hua D, Kongb Y, Lic W, Hand Q, Zhange X, Li Xia Zhuf and etal. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine* 2020;24:1-10. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- 9- Ayanian JZ. Mental health needs of health care workers providing frontline COVID-19 care. *JAMA Health Forum* 2020;1(4):e200397. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2020.0397>
- 10 Karimi Z, Fereidouni Z, Behnamoghdam M, Alimohammadi N, Mousavizadeh A, Salehi T, et al. The lived experience of nurses caring for patients with COVID 19 in Iran: A phenomenological study. *Risk Manag Healthc Policy* 2020;13:1271 8. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S258785>
- 11 Chen R, Sun C, Chen JJ, Jen HJ, Kang XL, Kao CC, et al. A large scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID 19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs* 2021;30:102 16. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>
- 12 Sankar J, Dhochak N, Kabra SK, Lodha R. COVID 19 in children: Clinical approach and management. *Indian J Pediatr* 2020;87(6):433 42. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03292-1>
- 13 Ruiz Fernández MD, Ramos Pichardo JD, Ibáñez Masero O, Cabrera Troya J, Carmona Rega MI, Ortega Galán ÁM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID 19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs* 2020;29(21 22):4321 30. <https://doi.org/10.1111/jocn.15469>
- 14 Haravuori H, Suomalainen L, Marttunen M. Quality of life in adolescents and young adults after traumatic experience. *Psychiatria Fennica* 2016;47:32 49.
- 15 Brewin CR, Cloitre M, Hyland P, Shevlin M, Maercker A, Humayun BRA, et al. Rousseau CA review of current evidence regarding the ICD 11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clin Psychol Rev* 2017;58:1 15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.001>
- 16 Watson P. PTSD as a public mental health priority. *Curr Psychiatry Rep* 2019;21(7):61. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1032-1>
- 17 Horn SR, Charney DS. AUnderstanding resilience: New approaches for preventing and treating PTSD.

- Expim Neurol 2016;284:119-32.
<https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2016.07.002>
- 18- Yeung NCY, Wong ELY, Cheung AWL, Leung CSY, Yeoh EK, Wong SYS. Finding the positives from the COVID-19 pandemic: factors associated with posttraumatic growth among nurses in Hong Kong. *Eur J Psychotraumatol* 2022;13(1):2005346.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2005346>
- 19- Peng X, Zhao H, Rao YY, Hu Z, He DY. Post-traumatic Growth Level and Its Influencing Factors Among Frontline Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry* 2021;12.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632360>
- 20- Pan Cui P, Wang P, Wang K, Ping Z, Wang P, Chen C. Post-traumatic growth and influencing factors among frontline nurses fighting against COVID-19. *Occup Environ Med* 2021;78(2):129-35.
<https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106540>
- 21- Rabinowicz S, Leshem E, Pessach IM. COVID-19 in the pediatric population-review and current evidence. *Curr Infect Dis Rep* 2020;22(11):29.
<https://doi.org/10.1007/s11908-020-00739-6>
- 22- Cann CLG, Tedeschi A. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J Traumatic Stress* 1996;9(3):455-71.
<https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- 23- Heidarzadeh M, PhD candidate, Nursing & Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Rassouli M, Shahbolaghi FM, Hamid Alavi Majd HAM, Mirzaei H, et al. Validation of the Persian version of the posttraumatic growth inventory using Iranian patients with cancer. *Indian J Appl Res* 2011;4(2):36-9.
<https://doi.org/10.15373/2249555X/FEB2014/197>
- 24- Afzali M, Koli H, Aber S, Ghasemi P. Prediction of post-traumatic growth based on psychological well-being and mindfulness during Coronavirus conditions among female nurses. *Appl Fam Ther J* 2022;2(9):162-75.
- 25- Nowicki GJ, Ślusarska B, Tucholska K, Naylor K, Chrzan-Rodak A, Niedorys B. The severity of traumatic stress associated with COVID-19 pandemic, perception of support, sense of security, and sense of meaning in life among nurses: Research protocol and preliminary results from Poland. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(18):6491.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17186491>
- 26- Buckley L, Cleverley K, Widger K. The relationships amongst pediatric nurses' work environments, work attitudes, and experiences of burnout. *Front Pediatr* 2021;9(2):1536.
<https://doi.org/10.3389/fped.2021.807245>
- 27- Esmaili S, Sasa M, Brojerdi G. Investigating the occurrence of post-traumatic stress disorder in the involved nursing staff Care of patients with COVID-19 at Dr. Masih Hospital knowledge. *J Med Syst Organ* 2022;38:27-33.
- 28- Karagiorgou O, Evans JJ, Cullen B. Post-traumatic growth in adult survivors of brain injury: a qualitative study of participants completing a pilot trial of brief positive psychotherapy. *Disabil Rehabil* 2018;40(6):655-9.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1274337>
- 29- Khanjani MS, Younesi SJ, Khankeh HR, Azkosh M. Exploring facilitators of post-traumatic growth in patients with spinal cord injury: A qualitative study. *Electron Physician* 2017;9(1):3544-53.
<https://doi.org/10.19082/3544>
- 30- Lee IK, Wang CC, Lin MC, Kung CT, Lan KC, Lee CT. Effective strategies to prevent coronavirus disease-2019 (COVID-19) outbreak in hospital. *J Hosp Infect* 2020;105(1):102-3.
<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.02.022>
- 31- Li L, Mao M, Wang S, Yin R, Yan H, Jin Y, et al. Posttraumatic growth in Chinese nurses and general public during the COVID-19 outbreak. *Psychol Health Med* 2022;27(2):301-11.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1897148>

- 32- Wang Y, Wang H, Wang Z, Xie H, Shi J, Zhao X. the process of posttraumatic growth in individuals with traumatic spinal cord injury in Mainland China: An interpretative phenomenological analysis *J Health Psychol* 2017;22(5):637-49. <https://doi.org/10.1177/1359105315610812>
- 33- Akbar Z, Witruk E. Coping mediates the relationship between gender and posttraumatic growth. *Procedia - Social and Behavioral Sciences. Procedia - Soc Behav Sci* 2016;217(2):1036-43. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.102>
- 34- Vishnevsky T, Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, Demakis GJ. Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychol Women Q* 2010;34(1):110-20. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x>
- 35- Moon DJ, Han MA, Park J, Ryu SY. Post-traumatic stress and related factors among hospital nurses during the COVID-19 outbreak in Korea. *Psychiatr Q* 2021;92(4):1381-91. <https://doi.org/10.1007/s11226-021-09915-w>

ESTIMATING THE RATE OF POST-TRAUMATIC GROWTH OF NURSES WORKING IN THE PEDIATRIC DEPARTMENT DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN HOSPITALS AFFILIATED WITH THE IRAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES IN 2021

Naser Pooriani¹, Mahnaz Shogi², Mahbobeh Rasouli³, Raheleh Mohammadi^{4*}

Received: 30 September, 2023; Accepted: 01 January, 2024

Abstract

Background & Aim: In today's era, when the country is involved with the coronavirus disease and the recent incidents and events have increased the number of people visiting hospitals, and according to the results of the studies, nurses experience more work pressure and stress. Due to the nature of their work, they are more exposed to psychological harm, so it is necessary to examine their post-traumatic growth and by knowing this, we can promote the strengthening factors of nurses as much as possible. In this direction, we conducted a study regarding the assessment of post-traumatic growth in nurses caring for children with covid-19 disease.

Materials & Methods: This study was descriptive research. The research population was nurses working in children's departments of teaching hospitals affiliated with Iran University. The samples were selected using census sampling. The researcher attended the hospital in different shifts, introduced himself to the nurses, explained the research objectives, and asked if they were willing to participate in the study. The participants signed the consent form. The approximate duration of answering the questionnaires was 1 to 20 minutes. After collecting the data, it was analyzed using SPSS ver. 20.0 software. The significance level was considered 0.05.

Results: In this study, 168 nurses, including 157 women and 11 men, were included. The mean score of the post-traumatic growth scale in nurses working in the children's department during the COVID-19 pandemic was 49 ± 23.21 , which is lower than the average of the tools used and shows that post-traumatic growth in nurses working in the pediatric department is low. Nurses received acceptable and lower scores in the dimensions of personal strength, spiritual change, and facilities, and they had the highest score in the dimension of valuing life. The results showed no statistically significant difference between the mean score of post-traumatic growth in different demographic variables; only the difference between the mean score of the component of spiritual change in the group of different ages and work histories was found to be statistically significant.

Conclusion: The present study's mean score is lower according to the distance between the post-traumatic growth score and the total score. This group is vulnerable and needs more comprehensive measures and investigations. Considering the continuity of contact with cases of illness, nursing managers must investigate and address this issue to promote and facilitate this phenomenon and develop counseling and psychological sessions to improve the mental health of nurses.

Keywords: Corona Disease, Pediatric Nurse, Post-Traumatic Growth

Address: School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: +989144550359

Email: mohammadirr1357@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Department of Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Department of Biostatistics, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Department of Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)