

Research Paper

Anxiety and Fear of COVID-19 in Nurses Working in the Intensive Care Units and Emergency Departments of Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences



*Bahareh Khezri¹, Mehri Bozorgnejad², Tahereh Najafi ghezalcheh³, Shima Haghani³



Citation Khezri B, Bozorgnejad M, Najafi ghezalcheh T, Haghani SH. [Anxiety and Fear of COVID-19 in Nurses Working in the Intensive Care Units and Emergency Departments of Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 35(140):598-613. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.3085>

<https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.3085>



Received: 07 Mar 2022

Accepted: 20 Feb 2023

Available Online: 01 Mar 2023

Keywords:

COVID 19, Fear, Anxiety, Intensive Care Unit, Emergency Department, Nurse

ABSTRACT

Background & Aims Corona virus became an epidemic in the world in 2019. During the epidemic, fear and anxiety were the main reports of nurses, and nurses in departments such as special care and emergency are more susceptible to these disorders, which, if left untreated, have a negative impact on the quality and safety level of the care system.

Materials & Methods The current research was a cross-sectional study that was conducted on 205 nurses working in the Corona special care and emergency departments of Iran University of Medical Sciences. Sampling was done by enumeration method. The tools included demographic questionnaires, anxiety of COVID-19 and fear of COVID-19.

Results There was a negative and significant correlation between the anxiety of nurses due to COVID-19 and the duration of work in the corona ward ($P < 0.001$). The fear of COVID-19 was significantly higher in married nurses ($P = 0.02$) and nurses with a history of COVID-19 ($P = 0.006$) than other nurses. There was a statistically significant relationship between the fear of COVID-19 and the frequency of contracting this disease ($P = 0.021$). The fear of COVID-19 was significantly higher in nurses who were infected with this disease than those who were not infected at all ($P = 0.034$).

Conclusion The results showed the average level of anxiety and fear in nurses. Considering the many problems that such disorders cause for nurses, the need for effective planning to reduce and improve its physical and psychological effects on nurses is recommended in order to provide optimal and high-quality care.

1. Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Nursing and Midwifery Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*** Corresponding Author:**

Bahareh Khezri

Address: Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (933) 1162169

E-Mail: bahare720803@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

In December 2019, a new type of coronavirus named COVID-19 emerged in Wuhan, China and rapidly spread and led to the infection and death of many people in the world. It caused many physical and mental health problems in people. The disease was later declared as a pandemic by the [World Health Organization \(WHO\)](#). The outbreak of COVID-19 led to self-quarantine and closure of many businesses in different countries, while the health centers remained open, and healthcare providers, especially nurses, were in the front line of battle against the disease. Nurses were in direct contact with infected patients from admission to discharge. They not only experienced high occupational stress, but also, due to the long working hours and being in the environments, were at higher risk of contracting the virus, which exposes them to psychological health problems. The nurses in the intensive care units (ICUs) and emergency departments were at higher risk than those in other hospital departments. This study aims to determine the anxiety and fear of COVID-19 in nurses working in ICUs and emergency departments of hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences.

Materials and Methods

This is a descriptive cross-sectional study conducted on nurses working in ICUs and emergency departments of Hazrat-e Rasool Akram, Firozgar, Shohaday-e Haft-e Tir, Yaftabad, Firozabadi and Lulager hospitals from June to September 2021 (n=430). Sampling was done by census method. The inclusion criteria were: no history of any known mental disorders, no history of taking psychotropic medications based on self-report. of 430 nurses, 205 participated in the study. Heavy workload, lack of human resource, and fatigue led to a drop in the number of samples. After preparing the electronic form of the questionnaire using the Porsline website, it was sent to the participants. After receiving the answers online, the desired information was extracted from the confirmed samples. Data collection tools were a demographic form, corona disease anxiety scale (CDAS), and fear of COVID-19 scale. Data were statistically analysed using independent t-test, Scheffe's post hoc test, and Pearson's correlation test in SPSS software, version 16.

Results

The mean anxiety of nurses was 18.67 ± 13.25 . The mental symptoms domain of CDAS showed the highest score (12.11 ± 6.89), while the physical symptoms domain had the lowest score (6.56 ± 7.11). The mean score of fear was 21.19 ± 6.60 . Their anxiety caused by COVID-19 had a significant correlation only with the working time in the corona ICU ($P < 0.001$), such that, with the increase of working time in this ward, their anxiety significantly decreased by 0.475 units. The fear of COVID-19 was significantly higher in married nurses ($P=0.02$) and those with a history of COVID-19 infection ($P=0.006$). There was a statistically significant relationship between the fear of COVID-19 and the frequency of contracting the disease ($P=0.021$). The fear of COVID-19 was significantly higher in nurses who were infected once than in those who were never infected ($P=0.034$).

Conclusion

There are moderate anxiety and fear caused by COVID-19 in nurses working in ICUs and emergency department of selected hospitals. The concern about the spread of COVID-19 to the surrounding people is the most important factor causing anxiety in nurses, and with the increase of working time in the corona ICU, the anxiety of nurses decreases significantly. The married nurses and those with a history of infection with COVID-19 showed significantly higher fear. Considering the many problems that such disorders create for nurses, especially for those in ICUs and emergency departments, there is a need for effective planning to reduce them and improve the physical and psychological health of nurses, in order to help them provide high-quality patient care. Also, considering that nursing managers play an important role in supporting nurses, they are recommended to provide suitable work environment and hold workshops on mental health for nurses and manage the fear and anxiety of nurses so that they can cope with the challenges of the pandemic. Increasing the number of nurses, reducing working hours, psychological support from specialists, effective infection control, using personal protection equipment, and implementation of institutional policies and protocols can also help reduce the anxiety and fear of nurses and thus increase their mental health during the pandemics.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Ethical approval for this study was obtained from the ethics committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1399.1422). The participants' information was kept confidential.

Funding

This article was extracted from the master thesis Bahareh Khezri in intensive care nursing. This study was funded by [Iran University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Data collection, editing, and review: Bahareh Khezri; supervision and project administration: Mehri Bozorgnezhad and Tahereh Najafi Ghezeljeh, Data analysis: Shima Haghani

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Deputy for Research of [Iran University of Medical Sciences](#) for the financial support and all the nurses participated in the study for their cooperation.

مقاله پژوهشی

اضطراب و ترس از کووید-۱۹ در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه و اورژانس مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۴۰۰

* بهاره خضری^۱، مه‌ری بزرگنژاد^۲، طاهره نجفی قزلبچه^۳، شیما حقانی^۳

Use your device to scan and read the article online



Citation Khezri B, Bozorgnejad M, Najafi ghezlecheh T, Haghani SH. [Anxiety and Fear of COVID-19 in Nurses Working in the Intensive Care Units and Emergency Departments of Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 35(140):598-613. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.3085>

<https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.3085>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۶ اسفند ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۰۱ اسفند ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۰ اسفند ۱۴۰۱

زمینه و هدف: ویروس کرونا در سال ۲۰۱۹ در جهان تبدیل به همه‌گیری شد. در طول همه‌گیری، ترس و اضطراب از عمده‌ترین گزارشات پرستاران بوده است و پرستاران در بخش‌هایی مانند مراقبت‌های ویژه و اورژانس بیشتر مستعد ابتلا به این اختلالات هستند که در صورت عدم درمان، تأثیر منفی بر کیفیت و سطح ایمنی سیستم مراقبتی می‌گذارند.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بود که بر روی ۲۰۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه کرونا و اورژانس بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. نمونه‌گیری به روش تمام‌شماری انجام شد. ابزارها شامل پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، اضطراب کووید-۱۹ و ترس از کووید-۱۹ بود.

یافته‌ها: بین اضطراب پرستاران از کووید-۱۹ با مدت زمان کار در بخش کرونا همبستگی منفی و معناداری وجود داشت ($P < 0/001$). ترس از کووید-۱۹ در پرستاران متأهل ($P = 0/02$) و پرستاران دارای سابقه ابتلا به بیماری کووید-۱۹ ($P = 0/006$) به صورت معناداری نسبت به سایر پرستاران بیشتر بود. بین ترس از کووید-۱۹ و دفعات ابتلا به این بیماری ارتباط معنادار آماری وجود داشت ($P = 0/021$). ترس از کووید-۱۹ در پرستارانی که یک بار به این بیماری مبتلا شده بودند به صورت معناداری از افرادی که اصلاً مبتلا نشدند بیشتر بود ($P = 0/034$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده سطح متوسط اضطراب و ترس در پرستاران بود. باتوجه به مشکلات متعددی که اینگونه اختلالات برای پرستاران ایجاد می‌کنند، نیاز به برنامه‌ریزی مؤثر در جهت کاهش و بهبود اثرات جسمانی و روان‌شناختی آن در پرستاران، جهت ارائه مراقبت مطلوب و باکیفیت توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

کووید-۱۹، ترس، اضطراب، بخش مراقبت‌های ویژه، بخش اورژانس، پرستار

۱. گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه آموزشی داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

بهاره خضری

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه.

تلفن: ۱۱۶۲۱۶۹ (۹۳۳) +۹۸

رایانامه: bahare720803@gmail.com

مقدمه

انجام شده نشان می‌دهد که میزان افسردگی، ترس، اضطراب و اختلالات خواب مرتبط با کووید-۱۹ در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه در دوران همه‌گیری این بیماری بیشتر از پرستاران بخش‌های دیگر است و این افراد در خطر بالاتری برای ابتلا به این اختلالات هستند [۸].

بخش اورژانس به‌عنوان یک منطقه پرخطر در بیمارستان در نظر گرفته می‌شود، زیرا اولین ایستگاه برای بیماران تب‌داری است که متعاقباً با کووید-۱۹ تشخیص داده می‌شوند [۹]. پرستاران بخش اورژانس به‌علت بار کاری طاقت‌فرسا، نوبت‌های کاری طولانی، کار در فضای سریع و محیط پرخطر اغلب تحت فشار روانی زیادی قرار دارند. کار کردن در چنین محیط چالش‌برانگیزی به‌طور مکرر منجر به احساس خستگی جسمی و روانی، فرسودگی و انزوای عاطفی در پرستاران می‌شود [۱۰].

مطالعات قبلی نشان داده است که پرستاران وقتی در تماس نزدیک با بیماران دچار بیماری‌های عفونی نوظهور مانند سارس، مرس، ابولا یا H1N1 هستند، از اضطراب، ترس، خستگی، اختلالات خواب و سایر مشکلات روانی و جسمی رنج می‌برند [۱۱]. علاوه بر این آن‌ها نگران آلوده شدن و انتقال ویروس به افراد خانواده، دوستان و همکارانشان هستند [۴]. ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، بار روانی زیادی را ایجاد کرده است که می‌تواند منجر به اختلال در سلامت روانی، تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها در افراد جامعه از جمله تیم درمان (پرستاران و پزشکان) شود [۱۲]. طبق نتایج مطالعه‌ای در اسپانیا، بروز ۳ واکنش هیجانی اضطراب، افسردگی و استرس حاد در پرستاران نسبت به پزشکان و سایر متخصصان بیشتر بود، درحالی‌که هیچ تفاوت معناداری در هر ۳ علامت بالینی بین پزشکان و سایر متخصصان بهداشت یافت نشد [۱۳].

اضطراب یکی از رایج‌ترین مسائل بهداشت روان است [۱۴] و از شایع‌ترین اختلالات روانی است که پس از بحران رخ می‌دهد. بررسی‌های روان‌شناختی نشان می‌دهد که اضطراب در کادر پزشکی در طول پیشگیری و کنترل همه‌گیری‌ها بیشتر از ۴۴/۷ درصد است [۴]. اضطراب از کووید-۱۹ بیشتر ناشی از ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد است، زیرا ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است [۱۵].

اضطراب با احساس تنش، نگرانی و تغییرات جسمی مانند افزایش فشارخون، سرگیجه، خواب‌آلودگی و یا افزایش ضربان قلب توصیف می‌شود که اگر از حد طبیعی بالاتر باشد، سیستم ایمنی بدن را تضعیف می‌کند و خطر عفونت‌های ویروسی را افزایش می‌دهد. ناشناخته و جدید بودن بیماری کووید-۱۹، انتقال فوری، مرگ‌ومیر آن، تخمین تعداد افراد آلوده، تردید در مورد کافی بودن اقدامات و تأمین نیازهای بهداشتی و درمانی برای کنترل بیماری،

ویروس کرونا (کروناویروس سندرم حاد تنفسی ۲) در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین ظاهر شد، در حالی که به سرعت در سراسر جهان گسترش می‌یافت، باعث ناامیدی و وحشت می‌شد [۱]. در تاریخ ۱۹ فوریه دو مورد ابتلای قطعی به ویروس در شهر قم در ایران گزارش شد که هر دو منجر به فوت شدند [۲]. با شیوع بیماری در جهان سازمان بهداشت جهانی^۲ این وضعیت را یک همه‌گیری جهانی اعلام کرد [۳]. تظاهرات بالینی شامل ترشحات بینی، گلودرد، تب، سرفه و تنگی نفس بود که ممکن است به مرگ ناشی از نارسایی تنفسی منجر شود [۱]. کادر درمان ستون اصلی مبارزه در خط اول پیشگیری و کنترل همه‌گیری‌ها هستند و بار کاری سنگینی را تحمل می‌کنند [۴]. انتقال سریع ویروس و مرگ‌ومیر بالای آن، بار روانی زیادی را بر کادر درمان وارد می‌کند [۳]. متأسفانه حدود ۲۰ درصد از افراد آلوده شامل کارکنان بهداشتی هستند [۱].

با تسریع همه‌گیری بیماری کووید-۱۹، سیستم بهداشت جهانی تحت فشار قرار گرفته و منجر به وارد آمدن فشار روانی زیاد به پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹، مخصوصاً پرستاران جوان‌تر که تجربه کار در شرایط ویژه را ندارند، شده است. چنان‌که حتی مواردی از خودکشی در پرستاران مراقب بیماران کووید-۱۹ در ایتالیا گزارش شده است [۵]. طولانی بودن نوبت‌های کاری، ناکافی بودن امکانات حفاظت فردی و بالا بودن خطر ابتلا به بیماری از دلایل بالا بودن علائم روانی در کادر درمان است [۳]. شدت بیماری کووید-۱۹، میزان بالای مرگ ناشی از آن و احتمال بالای سرایت و ابتلا به آن می‌تواند باعث ایجاد یا تشدید اضطراب و ترس در پرستاران شود که به‌طور بالقوه بر سلامتی و رفاه و اثربخشی کار آن‌ها در زمان بحران همه‌گیری عفونی تأثیر می‌گذارد [۶].

بیماران بدحال جهت دریافت اقدامات پیشرفته و حیاتی به بخش مراقبت‌های ویژه^۳ منتقل می‌شوند و پرستاران در این بخش‌ها با بار کاری زیاد، خستگی‌های طولانی‌مدت، تهدید عفونت و مرگ بیماران‌شان روبرو می‌شوند که نهایتاً منجر به ایجاد اضطراب در آن‌ها می‌شود [۵]. کار کردن در بخش مراقبت‌های ویژه خود یکی از دلایل ایجاد استرس است. درواقع مراقبین در بخش مراقبت‌های ویژه با مرگ، ناراحتی خانواده‌ها، پایان زندگی، رنج‌های جسمی و روانی و کار کردن با تجهیزات پیشرفته روبه‌رو می‌شوند [۵]. در خلال همه‌گیری‌ها، شیوع اضطراب، ترس، افسردگی و سایر اختلالات روانی در کادر درمان به‌ویژه در کسانی که در بخش‌هایی با خطر بالا مانند بخش مراقبت‌های ویژه و اورژانس کار می‌کنند، افزایش یافته است [۲]. نتایج مطالعات

1. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)
2. World Health Organization (WHO)
3. Intensive Care Unit (ICU)

سابقه مصرف داروهای روان براساس خودگزارش دهی بود. تعداد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه کرونا و اورژانس در مجموع ۴۳۰ نفر بود که از این تعداد، ۲۰۵ نفر در مطالعه شرکت کردند. باوجود اینکه نحوه مشارکت پرستاران در پژوهش به‌صورت آنلاین بود، اما باتوجه‌به اینکه بازه زمانی نمونه‌گیری هم‌زمان با موج چهارم بیماری کرونا در کشور بود، نوبت‌های سنگین کاری، کمبود کارکنان و خستگی‌های طولانی‌مدت پرستاران منجر به همکاری نکردن برخی از آنان در پژوهش و ریزش تعداد نمونه‌ها شد.

پس از تصویب نهایی طرح و کسب اجازه از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران و دریافت معرفی‌نامه، پژوهشگر با لحاظ کردن ملاحظات اخلاقی شخصاً به بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران به‌صورت حضوری مراجعه و پس از معرفی و بیان اهداف طرح به واحد مدیریت بیمارستان‌ها، اجازه لازم جهت انجام کار را دریافت کرد. سپس با مراجعه به بخش‌های مراقبت ویژه کرونا و اورژانس و پس از بیان اهداف و روش انجام پژوهش برای سرپرستاران، در صورت تمایل جهت شرکت در مطالعه، لینک پرسش‌نامه‌های الکترونیک که در قالب پرسلاین طراحی شدند، در اختیار سرپرستاران بخش‌های مربوطه قرار گرفت تا ایشان لینک مربوطه را از طریق گروه‌های آموزشی مجازی واتساپ در بین پرستاران بخش به اشتراک بگذارند.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، مقیاس اضطراب بیماری کووید-۱۹ و مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی پرستاران شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، داشتن فرزند، مدت اشتغال در حرفه پرستاری، بیمارستان محل خدمت، بخش محل کار، مدت زمان کار در بخش کرونا، سابقه ابتلا به اختلالات روانی شناخته‌شده، سابقه مصرف داروهای روان، سابقه ابتلا به کووید-۱۹ و دفعات ابتلا به کووید-۱۹ بود که توسط پرستاران به‌صورت آنلاین تکمیل شد.

علی‌پور و همکاران مقیاس اضطراب بیماری کووید-۱۹ را جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ناگهانی ویروس کرونا در کشور ایران، تهیه و اعتباریابی کرده‌اند. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه لیکرت (هرگز=صفر، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲، همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین کمترین و بیشترین نمره‌های که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسش‌نامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. شدت اضطراب براساس نمرات به‌دست‌آمده به‌صورت ۰-۱۶ عدم اضطراب یا اضطراب خفیف، ۱۷-۲۹ اضطراب متوسط و ۳۰-۵۴ اضطراب شدید می‌باشد.

می‌توانند از علل ایجاد اضطراب باشند [۱۶]. به نظر می‌رسد ترس از ناشناخته‌ها یک ترس اساسی است و مؤلفه اصلی اضطراب است [۱۷].

یکی از اثرات روان‌شناختی همه‌گیری کووید-۱۹، ترس است. ترس یک حالت عاطفی ناخوشایند است که با درک محرکات تهدیدکننده ایجاد می‌شود. شرایط فوق‌العاده مانند شیوع بیماری و همه‌گیری می‌تواند موجب ایجاد ترس در بین بسیاری از مردم شود [۱۸]. ترس برای بقا اساسی است، اما زمانی که مزمن یا نامتناسب شود، مضر می‌شود و می‌تواند یک جزء اصلی در پیشرفت اختلالات روانی باشد. در دوران همه‌گیری، ترس میزان اضطراب و استرس را در افراد سالم افزایش می‌دهد [۱۹]. ترس مستقیماً با سرعت انتقال ویروس و مرگ‌ومیر ناشی از آن ارتباط دارد. براساس مطالعاتی که در جریان همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شده است، ترس از کووید-۱۹ با جنبه‌های مهم بهداشت روانی در ارتباط است [۷].

باتوجه‌به وضعیت همه‌گیری در کشورمان، می‌توان با نگاهی اجمالی به مطالعات و آمارهای روزانه متوجه وسعت بیماری و متعاقباً تشدید سختی کار در بیمارستان‌ها مخصوصاً برای پرستاران که بیشترین وقت را در تماس نزدیک با بیماران کووید-۱۹ می‌گذرانند، شد. ارائه خدمات مراقبتی و درمانی در شرایط عادی در بخش‌های مراقبت ویژه و اورژانس مستلزم داشتن انرژی و روحیه مضاعف نسبت به سایر بخش‌ها است. اکنون در شرایط همه‌گیری به دلایل متعددی مانند کار کردن در پوشش‌های طاقت‌فرسای محافظت فردی، تحمل استرس ناشی از کار در محیط آلوده به ویروس، ترس از انتقال بیماری به اعضای خانواده و از دست دادن آن‌ها و ده‌ها مورد دیگر، بار کاری پرستاران دوچندان شده است. فشار روانی اعمال‌شده ناشی از محیط و وضعیت موجود قطعاً بدون تأثیر نخواهد بود. مطالعه حاضر می‌تواند وضعیت پرستاران را از نظر اضطراب و ترس در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ به تصویر بکشد و پایه‌ای برای برنامه‌ریزی‌های بعدی مدیران پرستاری در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در جهت کاهش یا رفع این اضطراب و ترس به‌ویژه در سایر همه‌گیری‌های احتمالی در آینده باشد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی است که در بازه زمانی تیر ماه تا شهریور ماه سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمام پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه کرونا و اورژانس بیمارستان‌های آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم، فیروزگر، شهدای هفتم تیر، شهدای یافت‌آباد، فیروزآبادی و لولاکر در شهر تهران بود که شرایط ورود به مطالعه را داشتند. نمونه‌گیری به‌روش تمام‌شماری انجام شد. معیارهای ورود شامل نداشتن سابقه ابتلا به اختلالات روانی شناخته‌شده و

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران برابر با $32/65 \pm 6/68$ سال، مدت اشتغال در حرفه پرستاری برابر با $8/21 \pm 5/79$ سال و مدت زمان کار در بخش کرونا برابر با $9/42 \pm 6/03$ ماه بود. بیشتر پرستاران (۶۷/۸ درصد) زن، دارای تحصیلات لیسانس (۸۶/۷ درصد)، متأهل (۵۹/۵ درصد) و بدون فرزند (۵۸ درصد) بودند. بیشتر پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه کرونا (۵۶/۶ درصد) شاغل بودند و سابقه ابتلا به بیماری کووید-۱۹ (۶۸/۸ درصد) داشتند. بیشتر پرستاران دارای یک بار سابقه ابتلا به بیماری کووید-۱۹ (۷۰/۲ درصد) بودند (جدول شماره ۱). تعداد پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای هفتم تیر نسبت به سایر بیمارستان‌ها دارای فراوانی بیشتری بود (۲۴/۴ درصد) (جدول شماره ۲).

یافته‌ها نشان داد میانگین اضطراب پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه و اورژانس برابر با $18/67 \pm 12/25$ و همچنین اضطراب بیش از نیمی از پرستاران مورد پژوهش (۱۰۹ نفر) در سطح خفیف (۵۳/۲ درصد) بود (جدول شماره ۳). علائم روانی دارای بیشترین میانگین ($12/11 \pm 6/89$) و علائم جسمانی دارای کمترین میانگین ($6/56 \pm 7/11$) بود.

بیشترین میانگین اضطراب در بعد علائم روانی در گویه «من نگران سرایت کرونا به اطرافیانم هستم» با میانگین و انحراف معیار $1/93 \pm 0/96$ و کمترین میانگین در گویه «اضطراب مربوط به کرونا فعالیت‌های مرا مختل کرده است» با میانگین و انحراف معیار $1/07 \pm 0/99$ بود. بیشترین میانگین اضطراب در بعد علائم جسمی در گویه «وقتی درباره کرونا فکر می‌کنم تپش قلب می‌گیرم» با میانگین و انحراف معیار $0/91 \pm 1/07$ و کمترین میانگین در گویه «وقتی به کرونا فکر می‌کنم موه‌های تنم سیخ می‌شود» با میانگین و انحراف معیار $0/56 \pm 0/81$ بود (جدول شماره ۴).

بیشترین میانگین ترس از کووید-۱۹ در گویه «وقتی به کرونا فکر می‌کنم، حس می‌کنم دست‌هایم سرد و مرطوب شده است» با میانگین و انحراف معیار $4/56 \pm 1/15$ و کمترین میانگین در گویه «من وقتی به این فکر می‌کنم که ممکن است کرونا بگیرم، ضربان قلبم به شدت بالا می‌رود» با میانگین و انحراف معیار $2/67 \pm 1/25$ بود. میانگین نمره ترس از کووید-۱۹ در پرستاران برابر با $21/19$ با انحراف معیار $6/60$ و دامنه ۷-۳۵ بود (جدول شماره ۵).

ترس از کووید-۱۹ در پرستاران متأهل ($P=0/02$) و پرستاران دارای سابقه ابتلا به بیماری کووید-۱۹ ($P=0/006$) به صورت معناداری نسبت به سایر پرستاران بیشتر بود. نتایج تحلیل واریانس نشان داد بین ترس از کووید-۱۹ و دفعات ابتلا به این بیماری ارتباط معنادار آماری وجود داشت ($P=0/021$).

علی‌ب‌ور و همکاران پایایی این ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول $0/879$ ، عامل دوم $0/861$ و برای کل پرسش‌نامه $0/919$ به دست آوردند. همچنین مقدار گاتمن برای عامل اول $0/882$ ، عامل دوم $0/864$ و برای کل پرسش‌نامه $0/922$ به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسش‌نامه از همبسته کردن این ابزار با پرسش‌نامه سلامت عمومی^۵ استفاده شد که نتایج نشان داد پرسش‌نامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسش‌نامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب $0/483$ ، $0/507$ ، $0/418$ ، $0/333$ و $0/269$ است و تمام این ضرایب در سطح $0/01$ معنادار بود [۱۵]. میزان آلفای کرونباخ برای پژوهش حاضر $0/965$ به دست آمد.

برای اولین بار مقیاس ترس از بیماری کووید-۱۹ را آهورسو و همکاران مطرح کردند که شامل ۷ سؤال است که برای اندازه‌گیری ترس از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در بزرگسالان ساخته و هنجاریابی شده است. نمره‌گذاری آن به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت است به این صورت که برای به‌شدت مخالفم نمره ۱، مخالفم نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، موافقم نمره ۴ و به شدت موافقم نمره ۵ در نظر گرفته شده است. محدوده نمرات از ۷ تا ۳۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده ترس بیشتر از بیماری کووید-۱۹ است. جهت اعتباریابی در روش نظریه آزمون کلاسیک آلفای کرونباخ $0/82$ برای سازگاری درونی، روایی $0/88$ ، واریانس متوسط $0/51$ و خطای استاندارد اندازه‌گیری $1/89$ به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسش‌نامه از همبسته کردن این ابزار با پرسش‌نامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی^۷ و درک آسیب‌پذیری از بیماری^۸ استفاده شد که نتایج نشان داد تمام ضرایب در سطح $0/01$ معنادار بود [۲۰]. میزان آلفای کرونباخ برای پژوهش حاضر $0/91$ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی از جداول توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی پژوهش و از شاخص‌های عددی کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی پژوهش استفاده شد. در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی همبستگی بین دو متغیر اضطراب و ترس از کووید-۱۹ استفاده شد و از آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس برای بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با هر کدام از متغیرهای پژوهش استفاده شد.

5. General Health Questionnaire
6. (FDGS)
7. Hospital Anxiety and Depression Scale
8. Perceived Vulnerability to Disease Scale

جدول ۱. آمار توصیفی و شاخصهای عددی اضطراب و ترس از کووید-۱۹ پرستاران شاغل در بخش اورژانس و مراقبت‌های ویژه

متغیر	تعداد (درصد)	
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۷۸(۳۸)
	۳۰-۳۹	۹۲(۴۴/۹)
	۴۰ و بیشتر	۳۵(۱۷/۱)
	میانگین \pm انحراف معیار بیشینه-کمینه	۳۲/۶۵ \pm ۶/۶۸ ۲۲-۵۵
جنس	زن	۱۳۹(۶۷/۸)
	مرد	۶۶(۳۲/۲)
تحصیلات	لیسانس	۱۷۸(۸۶/۷)
	فوق لیسانس	۲۷(۱۳/۳)
وضعیت تأهل	مجرد	۸۳(۴۰/۵)
	متاهل	۱۲۲(۵۹/۵)
فرزند	ندارم	۱۱۹(۵۸)
	دارم	۸۶(۴۲)
مدت اشتغال در حرفه پرستاری (سال)	کمتر از ۱۰	۱۲۲(۶۰/۷)
	۱۰-۱۹	۶۸(۳۳/۸)
	۲۰ و بیشتر	۱۱(۵/۵)
	میانگین \pm انحراف معیار بیشینه-کمینه	۸/۲۱ \pm ۵/۷۹ ۱-۲۸
بخش محل کار	بخش مراقبت‌های ویژه کرونا	۱۱۶(۵۶/۶)
	اورژانس	۸۹(۴۳/۴)
مدت زمان کار در بخش کرونا (ماه)	کمتر از ۵	۵۲(۲۵/۹)
	۵-۹	۴۶(۲۲/۹)
	۱۰-۱۴	۵۹(۲۹/۴)
	۱۵ و بیشتر	۴۴(۲۱/۹)
سابقه ابتلا به بیماری کووید-۱۹	میانگین \pm انحراف معیار بیشینه-کمینه	۹/۴۲ \pm ۶/۰۳ ۱-۱۶
	ندارد	۶۴(۳۱/۲)
دفعات ابتلا به بیماری کووید-۱۹	دارد	۱۴۱(۶۸/۸)
	یک بار	۹۹(۷۰/۲)
	بیشتر از یک بار	۴۲(۲۹/۸)

جدول ۲ . جامعه پژوهش و حجم نمونه

بیمارستان محل خدمت	تعداد پرستاران بخش ICU کرونا	تعداد پرستاران بخش اورژانس	تعداد کل پرستاران	تعداد پرستاران شرکتکننده
حضرت رسول اکرم	۴۵	۲۵	۸۰	۴۳
فیروزگر	۳۳	۴۰	۸۳	۳۶
شهدای هفتم تیر	۶۵	۳۰	۹۵	۵۰
شهدای یافتاباد	۳۰	۲۰	۵۰	۳۲
فیروزآبادی	۶۱	۳۶	۹۷	۲۷
لولاگر	۱۰	۱۵	۲۵	۱۷
مجموع	۲۵۴	۱۷۶	۴۳۰	۲۰۵

نشریه پرستاری ایران

جدول ۳ . توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار اضطراب از کووید-۱۹ در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه و اورژانس

اضطراب (+۰-۵۴)	تعداد (درصد)
خفیف (۱۶-۰)	۱۰۹ (۵۳/۲)
متوسط (۱۷-۲۹)	۳۹ (۱۹)
شدید (۳۰-۵۴)	۵۷ (۲۷/۸)
جمع کل	۲۰۵ (۱۰۰)
میانگین ± انحراف معیار بیشینه-کمینه	۱۸/۶۷ ± ۱۳/۲۵ ۵۳ - ۰

نشریه پرستاری ایران

بخش‌های ویژه به‌طور قابل توجهی بالاتر از سایر بخش‌هاست [۲۱]. براساس نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر میانگین اضطراب پرستاران در سطح متوسط است. محمدزاده تبریزی و همکاران مطالعه‌ای با هدف تعیین اضطراب کووید-۱۹ و کیفیت زندگی پرستاران ایرانی انجام دادند. براساس نتایج این پژوهش، میانگین اضطراب پرستاران ۱۷/۸، میانگین علائم روانی ۱۲/۸ و میانگین علائم جسمانی ۴/۹ گزارش شد که با نتایج پژوهش حاضر همسواست [۲۲].

در مطالعه کورکماز و همکاران که در کشور ترکیه انجام شد، گزارش شد که کادر درمان در معرض اختلالات روان‌شناختی همچون اضطراب قرار دارند [۲۳]. طبق نتایج مطالعه نوری و همکاران اضطراب یکی از مضامین اصلی تجارب پرستاران در طول همه‌گیری کرونا بود که یکی از عوامل ایجادکننده آن نگرانی در مورد سرایت کرونا به اطرافیان بود [۲۴]. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد نگرانی در مورد سرایت کرونا به اطرافیان بیشترین نقش را در ایجاد اضطراب در پرستاران داشته است. نتایج مطالعه نوری با پژوهش حاضر همسو بود.

نتایج آزمون دو به دو شفه نشان داد ترس از کووید-۱۹ در پرستارانی که یک بار به این بیماری مبتلا شده بودند به‌صورت معناداری از افرادی که اصلاً مبتلا نشده بودند، بیشتر بود ($P=0/034$). بین سایر سطوح اختلاف معناداری مشاهده نشد ($P>0/05$). آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین متغیرهای سن، مدت اشتغال در حرفه پرستاری و مدت زمان کار در بخش کرونا با ترس از کووید-۱۹ همبستگی معناداری وجود نداشت ($P>0/05$). نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین اضطراب پرستاران از کووید-۱۹ تنها با مدت زمان کار در بخش کرونا همبستگی منفی و معنادار آماری وجود داشت ($P<0/001$) به صورتی که با افزایش مدت زمان کار در بخش کرونا اضطراب پرستاران به‌صورت معناداری کاهش می‌یابد (جدول شماره ۶).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده وجود اضطراب و ترس از کووید-۱۹ در پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه و اورژانس بود. همان‌طور که لو و همکاران در مطالعه خود در کشور چین گزارش دادند که سطح اضطراب، ترس و افسردگی در کادر درمان

جدول ۴. توزیع فراوانی و شاخص‌های عددی گویه‌های اضطراب از کووید-۱۹ در بعد علائم روانی و جسمی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه و اورژانس

ابعاد	شماره گویه	علائم روانی	تعداد (درصد)				میانگین ± انحراف معیار
			هرگز (۰)	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه (۳)	
علائم روانی	۱	فکر کردن به کرونا مرا مضطرب می‌کند.	۳۰(۱۴/۶)	۹۹(۴۸/۳)	۵۹(۲۸/۸)	۱۷(۸/۳)	۱/۳۱±۰/۸۲
	۲	وقتی درباره تهدید کرونا فکر می‌کنم احساس تنش دارم.	۵۵(۲۶/۸)	۸۴(۴۱)	۵۰(۲۴/۴)	۱۶(۷/۸)	۱/۱۳±۰/۹۰
	۳	درباره شیوع بیماری کرونا به شدت نگران هستم.	۳۹(۱۹)	۶۷(۳۲/۷)	۷۳(۳۵/۶)	۲۶(۱۲/۷)	۱/۴۲±۰/۹۳
	۴	می‌ترسم کرونا بگیرم.	۳۶(۱۷/۶)	۸۲(۴۰)	۵۶(۲۷/۳)	۳۱(۱۵/۱)	۱/۴۰±۰/۹۴
	۵	فکر می‌کنم هر لحظه ممکن است کرونا بگیرم.	۳۷(۲۲/۹)	۷۰(۳۴/۶)	۵۹(۲۸/۸)	۲۸(۱۳/۷)	۱/۳۳±۰/۹۷
	۶	با کوچکترین علائم فکر می‌کنم کرونا گرفته‌ام و خود را واری می‌کنم.	۴۵(۲۲)	۷۷(۳۷/۶)	۴۶(۲۲/۴)	۳۷(۱۸)	۱/۳۷±۱/۰۱
	۷	من نگران سرایت کرونا به اطرافیانم هستم.	۱۷(۸/۳)	۵۱(۲۴/۹)	۶۷(۳۲/۷)	۷۰(۳۴/۱)	۱/۹۳±۰/۹۶
علائم جسمی	۸	اضطراب مربوط به کرونا فعالیت‌های مرا مختل کرده است.	۷۱(۳۴/۶)	۷۰(۳۴/۱)	۴۲(۲۰/۵)	۲۲(۱۰/۷)	۱/۰۷±۰/۹۹
	۹	توجه رسانه‌ها به کرونا مرا نگران می‌کند.	۵۴(۲۶/۳)	۸۲(۴۰)	۵۲(۲۵/۴)	۱۷(۸/۳)	۱/۱۶±۰/۹۱
	۱۰	فکر کردن به کرونا خواب مرا مختل کرده است.	۹۷(۴۷/۳)	۶۶(۳۲/۲)	۳۷(۱۳/۲)	۱۵(۷/۳)	۰/۹۲±۰/۸۰
	۱۱	فکر کردن به کرونا مرا بی‌اشتها کرده است.	۱۱۴(۵۵/۶)	۵۴(۲۶/۳)	۳۳(۱۶/۱)	۴(۲)	۰/۸۲±۰/۶۴
	۱۲	وقتی به کرونا فکر می‌کنم دچار سردرد می‌شوم.	۱۱۸(۵۷/۶)	۵۰(۲۴/۴)	۳۲(۱۵/۶)	۵(۲/۴)	۰/۸۳±۰/۶۳
	۱۳	وقتی به کرونا فکر می‌کنم تنم می‌لرزد.	۱۱۹(۵۸)	۵۹(۲۸/۸)	۲۱(۱۰/۲)	۶(۲/۹)	۰/۷۹±۰/۵۸
	۱۴	وقتی به کرونا فکر می‌کنم موهای تنم سیخ می‌شود.	۱۲۵(۶۱)	۵۳(۲۵/۹)	۱۹(۹/۳)	۸(۳/۹)	۰/۸۱±۰/۵۶
	۱۵	کرونا برای من به یک کابوس تبدیل شده است.	۱۱۳(۵۵/۱)	۴۸(۲۲/۴)	۳۳(۱۶/۱)	۱۱(۵/۴)	۰/۹۲±۰/۷۳
	۱۶	به خاطر ترس از کرونا فعالیت بدنی‌ام کم شده است.	۹۴(۴۵/۹)	۶۰(۲۹/۳)	۳۳(۱۶/۱)	۱۸(۸/۸)	۰/۹۸±۰/۸۸
	۱۷	صحبت کردن درباره کرونا با دیگران برایم دشوار است.	۱۰۵(۵۱/۲)	۴۸(۲۲/۴)	۳۳(۱۶/۱)	۱۹(۹/۳)	۱/۰۱±۰/۸۳
	۱۸	وقتی درباره کرونا فکر می‌کنم تپش قلب می‌گیرم.	۱۰۳(۵۰/۲)	۴۳(۲۱)	۳۴(۱۶/۶)	۲۵(۱۲/۲)	۱/۰۷±۰/۹۱

نشریه پرستاری ایران

دارای فرزند بودند و مدت زمان بیشتری را با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ سپری کرده بودند، بیشتر بود [۲۵]. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه مرتضائی همسو نبود. این تفاوت در نتایج ممکن است به علت تفاوت در محیطی باشد که پرستاران در آن مشغول به کار بودند. علاوه بر این، استفاده از ابزار متفاوت در پژوهش‌ها و تفاوت در معیارهای هر ابزار، می‌تواند به عنوان دلیل دیگری در جهت حصول این نتایج در مطالعه هفتادر باشد.

سایر نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر حاکی از آن بود که ۲۷/۸ پرستاران از اضطراب شدید رنج می‌برند. نعمتی و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند که سطح اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در پرستاران بالاست [۲۶]. هووانگ و همکاران نیز

نتایج پژوهش حاضر همبستگی منفی و معنادار بین اضطراب پرستاران از کووید-۱۹ و مدت زمان کار در بخش کرونا را نشان داد ($P < 0/01$)، اما هیچ ارتباط معنادار دیگری بین اضطراب و سایر مشخصات جمعیت‌شناختی یافت نشد. با وجود این در پژوهشی که با هدف تعیین میزان اضطراب و عوامل مؤثر بر آن در پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان‌های وابسته به علوم پزشکی شیراز و یزد در کشور ایران توسط هفتادر و همکاران انجام شد، نتایج نشان‌دهنده وجود ارتباط معنادار بین اضطراب پرستاران با وضعیت تأهل، داشتن فرزند و تماس با بیمار مبتلا به کووید-۱۹ به مدت حداقل ۱۵ روز بود، به طوری که سطح اضطراب در پرستارانی که متأهل و

جدول ۵. توزیع فراوانی و شاخص‌های عددی گویه‌های ترس از کووید-۱۹ در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه و اورژانس

شماره گویه	گویه	تعداد (درصد)				میانگین \pm انحراف معیار
		به شدت مخالف (۱)	مخالقم	نظری ندارم	موافقم	
۱	من از کرونا می‌ترسم.	۹(۴/۴)	۴۰(۱۹/۵)	۲۸(۱۸/۵)	۱۰۳(۵۰/۲)	۳/۳۷ \pm ۱/۰۱
۲	فکر کردن در مورد کرونا من را ناراحت می‌کند.	۱۳(۶/۳)	۲۴(۱۱/۷)	۳۱(۱۵/۱)	۱۱۶(۵۶/۶)	۳/۵۳ \pm ۱/۰۲
۳	وقتی به کرونا فکر می‌کنم، حس می‌کنم دست‌هایم سرد و مرطوب شده است.	۴۴(۲۱/۵)	۶۰(۲۹/۳)	۵۲(۲۵/۴)	۴۰(۱۹/۵)	۴/۵۶ \pm ۱/۱۵
۴	من از اینکه جان خود را به دلیل کرونا از دست بدهم، می‌ترسم.	۲۷(۱۳/۲)	۳۸(۱۸/۵)	۳۰(۱۴/۶)	۸۰(۳۹)	۳/۲۳ \pm ۱/۲۸
۵	من وقتی اخبار و داستان‌های راجع به کرونا را در تلویزیون یا شبکه‌های اجتماعی می‌بینم مضطرب و عصبی می‌شوم.	۲۳(۱۱/۲)	۴۱(۲۰)	۲۸(۱۸/۵)	۸۸(۴۲/۹)	۳/۱۵ \pm ۱/۱۶
۶	من از اینکه ممکن است کرونا بگیرم حتی نمی‌توانم راحت بخوابم.	۴۱(۲۰)	۶۸(۳۲/۲)	۲۷(۱۳/۲)	۵۴(۲۶/۳)	۲/۶۸ \pm ۱/۲۶
۷	من وقتی به این فکر می‌کنم که ممکن است کرونا بگیرم، ضربان قلبم به شدت بالا می‌رود.	۴۵(۲۲)	۶۰(۲۹/۳)	۲۹(۱۴/۱)	۶۰(۲۹/۳)	۲/۶۷ \pm ۱/۲۵
	نمره کل ترس			(۳۵-۷)		۲۱/۱۹ \pm ۶/۶۰

نشریه پرستاری ایران

گزارش شد و بیشترین نمره ترس از کووید-۱۹ مربوط به گویه «وقتی به کرونا فکر می‌کنم دست‌هایم سرد و مرطوب می‌شوند» بود که در مطالعه فوق حاضر نیز این گویه بیشترین نمره را به خود اختصاص داده است [۲۸]. نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر همسو است. در پژوهشی که نوری بر زنان پرستار خط مقدم کووید-۱۹ در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام داد، ترس به‌عنوان یکی از تجربه‌های روان‌شناختی اصلی در آنان گزارش شد که ترس از ابتلا شدن به بیماری یکی از خرده مضامین آن بود [۲۴]. نتایج پژوهش حاضر نیز حاکی از وجود ارتباط معنادار بین سطح ترس از کووید-۱۹ و ابتلا به بیماری بود که با نتایج پژوهش نوری مشابه است.

باتوجه به اینکه از زمان پیدایش ویروس کووید-۱۹ در ایران، چندین موج از نظر افزایش و کاهش آمار مبتلایان و فوت بیماران کشور را فرا گرفته است، می‌توان از بازه زمانی انجام پژوهش‌های گفته‌شده در مقایسه با پژوهش حاضر، به‌عنوان یک متغیر مداخله‌گر نام برد. پژوهش فوق در زمان پیدایش موج چهارم کرونا در ایران انجام شد. تطبیق بازه زمانی انجام تمامی پژوهش‌های نامبرده با زمان بروز موج‌های بیماری نیز نشان داد که همه مطالعات در زمان اوج شیوع و ابتلا به کووید-۱۹ انجام شده‌اند. در مجموع نتیجه نهایی حاصل از پژوهش حاضر که نشان‌دهنده وجود اضطراب و ترس از کووید-۱۹ در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه و اورژانس بود، توسط تمام پژوهش‌های توصیف‌شده مورد تأیید قرار می‌گیرد.

در مطالعه خود که در کشور چین انجام شد بیان کردند که سطح اضطراب در پرستاران بیشتر از سایر کادر درمان است و پرستاران بیشتر در معرض اختلالات روانی قرار دارند [۲۷]. نتایج پیش‌گفت با پژوهش حاضر همسو است. پژوهشی دیگر توسط دینگ و همکاران در وهان چین روی پرستاران شاغل در دو بیمارستان بزرگ که محل نگهداری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بودند، انجام شد که طبق نتایج به‌دست‌آمده ۳/۳ درصد از پرستاران اضطراب شدید داشتند [۲۸]. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه دینگ همسو نیست. از جمله دلایل اصلی این تفاوت می‌توان به امکانات و محیط کاری متفاوت دو کشور اشاره کرد که می‌تواند منجر به ایجاد تفاوت در نتایج شود.

میانگین نمره ترس از کووید-۱۹ در پرستاران در پژوهش حاضر ۲۱/۱۹ بود که بالاتر از نقطه میانی بود. براساس نتایج پژوهش لبراگو و همکاران که باهدف تعیین ترس از کووید-۱۹ در پرستاران خط مقدم در فیلیپین انجام شد میانگین ترس پرستاران از کووید-۱۹، ۱۹/۹۲ گزارش شد. این نتایج با نتایج پژوهش حاضر همسو است. با این حال یکی دیگر از نتایج پژوهش لبراگو نشان‌دهنده وجود ارتباط معنادار بین مدت زمان کار با بیماران کووید-۱۹ و ترس از آن بود که با نتایج پژوهش حاضر ناهمسو است [۶]. در مطالعه حاضر هیچ ارتباط معناداری بین مدت زمان کار در بخش کرونا با ترس از کووید-۱۹ یافت نشد.

در پژوهشی دیگر که توسط سارا کوگلو و همکاران در ترکیه انجام شد، میانگین نمره ترس از کووید-۱۹ در پرستاران ۱۸/۵۶

جدول ۶. آمار توصیفی و شاخص‌های عددی اضطراب و ترس از کووید-۱۹ پرستاران شاغل در بخش اورژانس و مراقبت‌های ویژه برحسب مشخصات جمعیت‌شناختی

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار		نتایج آزمون	
	اضطراب از کووید-۱۹	ترس از کووید-۱۹	اضطراب از کووید-۱۹	ترس از کووید-۱۹
جنس	زن	۱۸/۸۵ \pm ۱۳/۱۳	۲۱/۶۲ \pm ۶/۶۸	P=۰/۷۷۸ df=۲۰۳ t=۰/۲۸۲ تی مستقل
	مرد	۱۸/۲۹ \pm ۱۳/۶۱	۲۰/۲۷ \pm ۶/۲۸	P=۰/۷۷۸ df=۲۰۳ t=۰/۲۸۲ تی مستقل
تحصیلات	لیسانس	۱۹/۰۳ \pm ۱۳/۳۲	۲۱/۲۲ \pm ۶/۵۶	P=۰/۸۵۲ df=۲۰۳ t=۰/۱۸۷ تی مستقل
	فوق لیسانس	۱۶/۳۰ \pm ۱۲/۷۸	۲۰/۹۶ \pm ۶/۹۷	P=۰/۸۵۲ df=۲۰۳ t=۰/۱۸۷ تی مستقل
وضعیت تأهل	مجرد	۲۰/۰۱ \pm ۱۳/۲۱	۱۹/۸۹ \pm ۶/۳۴	P=۰/۰۲۰ df=۲۰۳ t=۲/۳۳۹ تی مستقل
	متاهل	۱۷/۷۵ \pm ۱۳/۲۶	۲۲/۰۷ \pm ۶/۶۵	P=۰/۰۲۰ df=۲۰۳ t=۲/۳۳۹ تی مستقل
فرزند	ندارم	۱۸/۹۳ \pm ۱۲/۹۰	۲۰/۷۱ \pm ۶/۴۳	P=۰/۲۲۲ df=۲۰۳ t=۱/۲۲۴ تی مستقل
	دارم	۱۸/۳۰ \pm ۱۳/۸۰	۲۱/۸۵ \pm ۶/۸۰	P=۰/۲۲۲ df=۲۰۳ t=۱/۲۲۴ تی مستقل
بخش محل کار	ICU کرونا	۱۸/۲۸ \pm ۱۳/۶۰	۲۰/۷۲ \pm ۶/۴۰	P=۰/۲۵۵ df=۲۰۳ t=۱/۱۴۳ تی مستقل
	اورژانس	۱۹/۰۴ \pm ۱۲/۸۶	۲۱/۷۹ \pm ۶/۸۳	P=۰/۲۵۵ df=۲۰۳ t=۱/۱۴۳ تی مستقل
سابقه ابتلا به بیماری کووید-۱۹	ندارد	۱۹/۶۷ \pm ۱۳/۵۳	۱۹/۳۰ \pm ۶/۱۸	P=۰/۰۰۶ df=۲۰۳ t=۲/۸۰۵ تی مستقل
	دارد	۱۸/۲۱ \pm ۱۳/۱۵	۲۲/۰۴ \pm ۶/۶۲	P=۰/۰۰۶ df=۲۰۳ t=۲/۸۰۵ تی مستقل
دفعات ابتلا به بیماری کووید-۱۹	یک بار	۱۶/۶۱ \pm ۱۲/۱۷	۲۲/۰۴ \pm ۶/۶۰	P=۰/۰۲۱ F=۰/۹۱۴ آنالیز واریانس
	بیشتر از یک بار	۲۲ \pm ۱۴/۶۷	۲۲/۰۵ \pm ۶/۷۶	P=۰/۰۲۱ F=۰/۹۱۴ آنالیز واریانس
سن (سال)				P=۳۷۳/۰ r=۰/۶۳/۰-
مدت اشتغال در حرفه پرستاری (سال)				P=۰/۴۹۹ r=۰/۰۴۸
مدت زمان کار در بخش کرونا (ماه)				P=۰/۱۱۰ r=۰/۱۱۳

نشریه پرستاری ایران

نتیجه‌گیری

فراهم کنند تا پرستاران بتوانند با چالش‌های همه‌گیری، به‌خصوص اضطراب و ترس از آن کنار بیایند. افزایش تعداد پرستاران، کاهش ساعات کاری، حمایت روانی از سوی متخصصان، کنترل موثر عفونت، اقدامات حفاظت فردی و اجرای سیاست‌ها و پروتکل‌های نهادی می‌تواند به کاهش اضطراب و ترس از کووید-۱۹ و افزایش سلامت روان پرستاران کمک کند.

از جمله محدودیت‌های اجرای طرح می‌توان به همکاری نکردن برخی پرستاران به‌علت نوبت‌های سنگین کاری و خستگی اشاره کرد که باتوجه به آنلاین بودن پرسش‌نامه‌ها این امکان در اختیار آنان قرار داده شد تا در فرصت مناسب نسبت به پاسخ‌دهی

در مجموع نتایج پژوهش نشان‌دهنده وجود اضطراب و ترس از کووید-۱۹ در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه و اورژانس بود. باتوجه به تأییدی که این اختلالات بر سلامتی افراد و سطح کیفیت مراقبت سیستم درمانی می‌گذارند و باتوجه به اینکه مدیران پرستاری نقش مهمی در حمایت از پرستاران دارند، توصیه می‌شود که نه تنها در طول همه‌گیری کووید-۱۹، بلکه در طول همه‌گیری‌هایی که ممکن است در آینده جامعه جهانی را با بحران روبرو کند، مدیران پرستاری از طریق ایجاد شرایط و فضای کاری مناسب و برگزاری کارگاه‌های سلامت روان و مقابله با ترس و اضطراب، شرایطی را

پرسش‌نامه‌ها اقدام کنند.

باتوجه به تأثیرات نامطلوب اضطراب و ترس از کووید-۱۹ بر سلامت پرستاران، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی ارتباط این متغیرها با کیفیت عملکرد پرستاران و ارائه مراقبت‌های سلامتی سنجیده شود. این پژوهش با تمرکز بر بخش مراقبت‌های ویژه و اورژانس انجام شد. می‌توان به بررسی این متغیرها در سایر بخش‌ها پرداخت. باتوجه به این که یکی از راهکارهای مقابله با مشکلات روان‌شناختی، برگزاری کارگاه‌های سلامت روان است، می‌توان تأثیر این اقدامات را در سطح اضطراب و ترس و یا سایر اختلالات روانی روی پرستاران در دوران همه‌گیری‌ها بررسی کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مجوز اخلاقی برای این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد IR.IUMS.REC.1399.1422 گرفته شد و اطلاعات شرکت‌کنندگان به صورت کاملاً محرمانه نگهداشته شد.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه مربوط به بهاره خضری رشته پرستاری مراقبت‌های ویژه در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران است. این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است.

مشارکت‌نویسندگان

جمع‌آوری داده‌ها، ویراستاری و نهایی‌سازی: بهاره خضری؛ مسئول نظارت و مدیریت پروژه: مه‌ری بزرگ‌نژاد و طاهره نجفی قزلیجه؛ تحلیل داده‌ها: شیما حقانی.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگر از مجموعه معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، همچنین از تمامی پرستاران که با قرار دادن وقت گرانبهای خود در این شرایط سخت جهت مشارکت در مطالعه به پیشبرد طرح یاری رساندند، سپاسگزاری می‌شود.

References

- [1] Saricam M. COVID-19-related anxiety in nurses working on front lines in Turkey. *Nurs Midwifery Stud.* 2020; 9:178-81. [Link]
- [2] Alizadeh A, Khankeh HR, Barati M, Ahmadi Y, Hadian A, Azizi M. Psychological distress among Iranian health-care providers exposed to coronavirus disease 2019 (COVID-19): A qualitative study. *BMC Psychiatry.* 2020; 20(1):494. [DOI:10.21203/rs.3.rs-29738/v2] [PMID]
- [3] Nakhostin-Ansari A, Sherafati A, Aghajani F, Khonji MS, Aghajani R, Shahmansouri N. Depression and anxiety among Iranian Medical Students during COVID-19 pandemic. *Iran J Psychiatry.* 2020; 15(3):228-35. [DOI:10.18502/ijps.v15i3.3815] [PMID] [PMCID]
- [4] Wu W, Zhang Y, Wang P, Zhang L, Wang G, Lei G, et al. Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. *J Med Virol.* 2020; 92(10):1962-70. [DOI:10.1002/jmv.25914] [PMID] [PMCID]
- [5] Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care.* 2020; 24(1):200. [DOI:10.1186/s13054-020-02926-2] [PMID] [PMCID]
- [6] Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag.* 2021; 29(3):395-403. [PMID] [DOI:10.21203/rs.3.rs-35366/v1]
- [7] Caillet A, Coste C, Sanchez R, Allaouchiche B. Psychological impact of COVID-19 on ICU caregivers. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2020; 39(6):717-22. [DOI:10.1016/j.accpm.2020.08.006] [PMID] [PMCID]
- [8] Saracoglu KT, Simsek T, Kahraman S, Bombaci E, Sezen Ö, Saracoglu A, et al. The psychological impact of COVID-19 disease is more severe on Intensive Care Unit healthcare providers: A cross-sectional study. *Clin Psychopharmacol Neurosci.* 2020; 18(4):607-15. [DOI:10.9758/cpn.2020.18.4.607] [PMID] [PMCID]
- [9] Song X, Fu W, Liu X, Luo Z, Wang R, Zhou N, et al. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain Behav Immun.* 2020; 88:60-5. [PMID] [DOI:10.2139/ssrn.3605323]
- [10] An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord.* 2020; 276:312-5. [DOI:10.1016/j.jad.2020.06.047] [PMID] [PMCID]
- [11] Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control.* 2020; 48(6):592-8. [DOI:10.1016/j.ajic.2020.03.018] [PMID] [PMCID]
- [12] Sarboozii Hosein Abadi T, Askari M, Miri K, Namazi Nia M. [Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Torbat Heydariyeh Hospital, Iran (Persian)]. *J Mil Med.* 2020; 22(6):526-33. [Link]
- [13] García-Fernández L, Romero-Ferreiro V, López-Roldán PD, Padilla S, Calero-Sierra I, Monzó-García M, et al. Mental health impact of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers. *Psychol Med.* 2022; 52(1):195-7. [DOI:10.1017/S0033291720002019] [PMID] [PMCID]
- [14] Karki P, Katwal GB, Chandra A, Chandra A. Prevalence and measurement of anxiety and depression in nurses during COVID pandemic in Nepal. 2020. [Unpublished]. [DOI:10.21203/rs.3.rs-34462/v1]
- [15] Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. [Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample (Persian)]. *Q J Health Psychol* 2020; 8(32):163-75. [Link]
- [16] Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr.* 2020; 51:102076. [DOI:10.1016/j.ajp.2020.102076] [PMID] [PMCID]
- [17] Coelho CM, Suttiwan P, Arato N, Zsido AN. On the nature of fear and anxiety triggered by COVID-19. *Front Psychol.* 2020; 11:581314. [DOI:10.3389/fpsyg.2020.581314] [PMID] [PMCID]
- [18] Pakpour AH, Griffiths MD. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *J Concurr Disord.* 2020; 2(1):58-63. [DOI:10.54127/WCIC8036]
- [19] Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry.* 2020; 42(3):232-5. [DOI:10.1590/1516-4446-2020-0008] [PMID] [PMCID]
- [20] Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *Int J Ment Health Addict.* 2022; 20(3):1537-45. [DOI:10.1037/t78404-000] [PMID]
- [21] Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res.* 2020; 288:112936. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.112936] [PMID] [PMCID]
- [22] Mohamadzadeh Tabrizi Z, Mohammadzadeh F, Davarinia Motlagh Quchan A, Bahri N. COVID-19 anxiety and quality of life among Iranian nurses. *BMC Nurs.* 2022; 21(1):27. [DOI:10.1186/s12912-021-00800-2] [PMID] [PMCID]
- [23] Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar AS, Balcı HN, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *J Clin Neurosci.* 2020; 80:131-6. [DOI:10.1016/j.jocn.2020.07.073] [PMID] [PMCID]
- [24] Nori Chenashk T. [Qualitatively in search of psychological distress and coping strategies of female frontline nurses (Persian)]. *Couns Cult Psychother.* 2022; 13(49):279-308. [DOI:10.22054/qccpc.2021.64010.2807]
- [25] Haftador Mortezaei A, Mohebbi Z, Tehranineshat B, Keshkaran Z, Mani Kazeroon A, Noori Shadkam M. [The rate of anxiety and its influential factors among nurses caring for COVID-19 patients at hospitals in Iran (Persian)]. *Sadra Med J.* 2022; 219-30. [Link]

- [26] Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Arch Clin Infect Dis.* 2020; 15(COVID-19):e102848. [DOI:10.5812/archcid.102848]
- [27] Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020; 288:112954. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.112954] [PMID] [PMCID]
- [28] Deying H, Yue K, Wengang L, Qiuying H, Xin ZHANG LXZ, Su Wei W, et al. 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; 24:100424. [PMID]

This Page Intentionally Left Blank