

Research Paper

Relationship Between COVID-19 Related Anxiety and Quality of Work Life in Nurses Working in Hospitals Affiliated to Rafsanjan University of Medical Sciences

Ail Nakhei¹, Zahra Asadolahi^{2,3}, Haniyeh Hasani¹, Aida Abazari¹, Lidda Abazari¹, *Neda Rahimi^{1,2}

Citation Nakhei A, Asadolahi Z, Hasani H, Abazari A, Abazari L, Rahimi N. [Relationship Between COVID-19 Related Anxiety and Quality of Work Life in Nurses Working in Hospitals Affiliated to Rafsanjan University of Medical Sciences (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 35(140):560-571. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.1141.7>

<https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.1141.7>



Received: 06 Jul 2022

Accepted: 20 Feb 2023

Available Online: 01 Mar 2023

Keywords:

Anxiety, Corona disease, Quality of work life, Nurses

ABSTRACT

Background & Aims The quality of work life (QWL) is one of the most important components in any organization. Since nurses are one of the most important human resources in hospitals, it is important to pay attention to their QWL. In this regard and due to the emergence of COVID-19 and its associated anxiety affecting the mental health and QWL of people, especially nurses, this study aims to examine the relationship between COVID-19-related anxiety and QWL of nurses in Rafsanjan, Iran.

Materials & Methods This is a correlational study with a cross-sectional design. The study population consists of all nurses working in the hospitals affiliated to Rafsanjan University of Medical Sciences during the COVID-19 pandemic in 2021. Using a census method, 300 nurses were selected, of whom 256 met the inclusion criteria. The questionnaires including 18-item Corona disease anxiety scale and Walton's 24-item QWL scale were completed online. The collected data were analyzed in SPSS software, version 18 using t-test, one-way ANOVA, and Pearson correlation test.

Results Most of participants were female (71.9%) and married (84.4%). The mean total anxiety score was 23.97 ± 9.84 , which was at a moderate level. The mean QWL score was 79.06 ± 12.38 , which was higher than the average level. Pearson's correlation test results the showed a negative and significant relationship between the physical anxiety score and QWL ($r = -0.128$, $P = 0.041$).

Conclusion There is an negative and significant relationship between COVID-19-related anxiety and QWL of nurses in Rafsanjan city. The hospital managers and health policy makers are recommended to pay attention to mental health and QWL of nurses during pandemics and adopt appropriate strategies to improve them.

1. Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.
2. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.
3. Phd Student, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

*** Corresponding Author:**

Neda Rahimi

Address: Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

Tel: +98 (34) 34256961

E-Mail: neda.rahimi90@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

In early December 2019, a novel coronavirus called "COVID-19" emerged in Wuhan, China and caused pandemic and public health emergency in the world. It is necessary to pay attention to its psychological effects on the society. The extent of spread and the related death rate caused COVID-19-related anxiety, especially among nurses who were in the front line of battle against the disease. Anxiety can lead to physical problems that can affect the quality of work life (QWL). The QWL refers to employees' level of satisfaction with the job, payments, security, safety, growth opportunities, social cohesion, and individual rights in the organization. Due to the sensitivity of their job and contact with patients, nurses are always exposed to the risks of physical and mental diseases in the workplace. Therefore, considering the negative effect of COVID-19-related anxiety on mental health and QWL of people, especially nurses, and given the limited number of studies in this field in Iran, this study aims to examine the relationship between COVID-19-related anxiety and QWL in nurses working in the hospitals affiliated to [Rafsanjan University of Medical Sciences](#).

Method

This is a correlational cross-sectional study. The studied population consists of all nurses working in hospitals affiliated to [Rafsanjan University of Medical Sciences](#), including [Ali Ibn Abi Talib](#) and [Moradi](#) during the COVID-19 pandemic in 2021. The samples were selected by a census method ($n=300$). After obtaining approval from the ethics committee and obtaining the informed consent from the nurses and giving them the necessary explanations about the study objectives and assuring them of the confidentiality of their information. To collect information, a demographic form, Corona disease anxiety scale (CDAS), and Walton's QWL scale were used. The CDAS has 18 items (items 1-9 about psychological symptoms and items 10-18 about physical symptoms). Based on its total score, the anxiety intensity are divided into three levels: no anxiety or mild, moderate and severe. Walton's QWL scale has 24 items whose total score ranges from 24 to 120. Data were analyzed in SPSS software, version 18. Quantitative data were reported with mean and standard deviation and qualitative data were reported with number and percentage. First, the normality of data distribution was checked using the Kolmogorov Smirnov test. Then independent t-test and one-way analysis of variance were used to examine the difference in quantitative and qualitative variables. Pearson correlation test was used to examine the relationship between quantitative variables.

Results

Of 300 nurses, 256 nurses participated in the study, of whom 184 (71.9%) were female, 216 (84.4%) were married, and 231 (90.2%) had bachelor's degree. The work experience of 128 nurses (50%) was 1-5 years and 177 (69.1%) had children. The mean age of participants was 29.66 ± 6.45 years. The mean total anxiety score was 23.97 ± 9.84 , which was at moderate level. The mean anxiety scores of female nurses, married nurses, those with a bachelor's degree and work experience of 5-10 years, and those with no children were higher. However, these differences were not statistically significant ($P > 0.05$). The nurses' anxiety scores in the subscales of physical and psychological symptoms were 10.02 ± 5.92 and 13.95 ± 5.65 , respectively. Based on the physical symptoms dimension, most of nurses ($n=127$ 49.6%) had severe anxiety, while most of them (73.8%) had moderate anxiety based on the psychological symptoms dimension. The comparison of these scores based on the variables of gender, marital status, educational level, work history, and having/not having children showed no significant difference ($P > 0.05$).

The mean score of QWL was 79.06 ± 12.38 , which was higher than the average level. Although the mean scores of QWL in female nurses, married nurses, those with a master's degree and a work experience >20 years, and those with children were higher, but the differences were statistically significant ($P > 0.05$). Pearson's correlation coefficient regarding the relationship between total score and subscale scores of anxiety with the QWL score showed a significant negative relationship only between the physical anxiety score and QWL ($r = -0.128$, $P = 0.041$).

Conclusion

There is an negative and significant relationship between COVID-19-related anxiety and QWL in nurses in Rafsanjan city. the hospital managers in the study hospitals should pay attention to the mental health and QWL of nurses during the pandemic and take steps to improve their mental health by providing information and appropriate solutions and holding educational workshops.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of [Rafsanjan University of Medical Sciences](#) (Code: IR.RUMS.REC.1400.060)

Funding

This study was extracted from a research proposal approved by the Student Research Committee of [Rafsanjan University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Writing initial draft: Ali Nakhaee, Haniyeh Hosni, Lida Abazari and Aida Abazari; Statistical analysis: Zahra Asadollahi; Writing the final draft: Neda Rahimi and Zahra Asadollahi.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest

Acknowledgments

The authors would like to thank all the nurses participated in this research for their cooperation.

مقاله پژوهشی

ارتباط اضطراب ناشی از بیماری کرونا با کیفیت زندگی کاری در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۰

علی نخعی^۱، زهرا اسداللهی^۲، حانیه حسنی^۳، آیدا اباذری^۱، لیدا اباذری^۱، ندا رحیمی^۲

Use your device to scan and read the article online



Citation Nakhei A, Asadolahi Z, Hasani H, Abazari A, Abazari L, Rahimi N. [Relationship Between COVID-19 Related Anxiety and Quality of Work Life in Nurses Working in Hospitals Affiliated to Rafsanjan University of Medical Sciences (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 35(140):560-571. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.1141.7>

<https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.1141.7>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۵ تیر ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۱ اسفند ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۰ اسفند ۱۴۰۱

زمینه و هدف: کیفیت زندگی کاری یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های هر سازمان است و به دلیل اینکه که پرستاران از مهم‌ترین نیروی انسانی بیمارستان‌ها می‌باشند؛ بررسی کیفیت زندگی کاری آنان حائز اهمیت است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط اضطراب ناشی از بیماری کرونا با کیفیت زندگی کاری در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. محیط پژوهش بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و جامعه پژوهش، پرستاران شاغل در این بیمارستان‌ها در زمان شیوع بیماری کرونا در سال ۱۴۰۰ بودند. جامعه آماری ۳۰۰ پرستار بودند که با روش سرشماری ۲۵۶ نفر از افراد واجد شرایط شرایط وارد مطالعه شدند. به‌علت شرایط کرونا پرسش‌نامه‌ها به‌صورت الکترونیک و از طریق شبکه‌های مجازی ارسال شد. داده‌ها به‌وسیله پرسش‌نامه ۱۸ سؤالی اضطراب بیماری کرونا و پرسش‌نامه ۲۴ سؤالی کیفیت زندگی کاری ریچارد والتون، به‌صورت الکترونیک جمع‌آوری شدند. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های تی تست مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بیشتر شرکت‌کنندگان زن (۷۱/۹ درصد) و متأهل (۸۴/۴ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب کل در پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه ۲۲/۹۷±۹/۸۴ گزارش شد که در حد متوسط بوده است و همچنین نمره کیفیت زندگی کاری ۷۹/۰۶±۱۲/۳۸ گزارش شد که از حد متوسط بالاتر بود. ضریب همبستگی پیرسون در خصوص ارتباط بین اضطراب کل و بعدهای آن با کیفیت زندگی کاری نشان داد تنها بین نمره علائم جسمانی اضطراب (P=۰/۰۴۱، r=-۰/۱۲۸) با کیفیت زندگی کاری از نظر آماری ارتباط ضعیف، معکوس و معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد با افزایش نمره علائم جسمانی اضطراب پرستاران، کیفیت زندگی کاری آن‌ها کاهش می‌یابد و برعکس براساس نتایج این مطالعه بین اضطراب کرونا با کیفیت زندگی کاری رابطه معکوس، ضعیف و معنادار وجود دارد. پیشنهاد می‌شود مجریان سلامت کشور در دوران همه‌گیری همانند همه‌گیری کرونا توجه به سلامت روانی و کیفیت زندگی کاری پرستاران را در دستور کار خود قرار دهند و با اطلاع‌رسانی و آموزش برگزاری کارگاه و دوره‌های آموزشی در بهبود سلامت روان پرستاران گام بردارند.

کلیدواژه‌ها:

اضطراب، بیماری کرونا، کیفیت زندگی کاری، پرستاران

۱. مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۲. گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۳. دانشجوی دکتری آمار زیستی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

* نویسنده مسئول:

ندا رحیمی

نشانی: رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات سالمندی ایران، گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی.

تلفن: ۳۴۲۵۶۹۶۱ (۳۴) ۰۹۸+

رایانامه: neda.rahimi90@yahoo.com

مقدمه

اضطراب، خودکشی، ترس و افسردگی می‌شود [۱۱، ۱۲].

کیفیت زندگی کاری یک مفهوم چند بعدی و پیچیده است که بیانگر نگرش‌ها و احساسات کارکنان نسبت به شغلشان است. کنترل فشارهای محیط کار با کیفیت زندگی کاری مرتبط است که خود می‌تواند کیفیت زندگی شخصی را نیز تحت تأثیر قرار دهد. به علاوه کیفیت زندگی کاری بر کیفیت کار و خدمت ارائه شده توسط کارکنان نیز اثرگذار است [۱۳].

کیفیت زندگی کاری عبارت از عکس‌العمل کارکنان نسبت به کار به‌ویژه پیامدهای فردی آن در ارضای شغلی، سلامت روحی در شرایط، پرداخت کافی و مناسب، شرایط کاری امن و سالم، فرصت برای به‌کارگیری و توسعه بی‌واسطه استعدادهای انسانی، فرصت برای امنیت و رشد مداوم در آینده و انسجام اجتماعی و حقوق فردی در سازمان [۱۴].

افزایش کیفیت زندگی کاری کارکنان به‌ویژه در مورد مشاغلی مانند پرستاری که با انسان‌ها در تماس هستند، مهم است و بر ابعاد مختلف کار تأثیر می‌گذارد. بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی کاری پرستاران بیانگر توانمندی‌های بالقوه آنان در ارائه خدمت به افراد جامعه است و می‌تواند بر تمام سطوح بر کیفیت مراقبت پرستاری تأثیر بگذارد [۱۵]. همچنین افزایش کیفیت زندگی کار منجر به افزایش رضایت شغلی و کاهش تمایل به ترک شغل می‌شود [۱۶، ۱۷].

بهبود کیفیت زندگی کاری، افسردگی، اضطراب و استرس را در ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی کاهش می‌دهد [۱۸]. حسن‌پور و همکاران گزارش کردند که بین سطح اضطراب ناشی از کووید-۱۹ با کیفیت زندگی کاری و خستگی پرستاران رابطه معنادار آماری وجود دارد [۱۹].

در کل می‌توان گفت پرستاران به دلیل حساس بودن مسئولیت شغلی و تعامل با بیماران، همواره در معرض خطرات بیماری‌های جسمی و روانی قرار می‌گیرند که این امر خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی را بالا می‌برد و در نهایت عواقب آن متوجه بیمار و پرستار می‌شود. تداوم این چرخه می‌تواند به مرور باعث فرسایش توانایی‌های روانی جسمانی آنان شود و پس از مدتی به اختلالات عصبی پایدار و افت قابل توجه در عملکرد آنان بینجامد. در نتیجه مسلم است که توان و علاقه کافی برای فعالیت در سازمان را نخواهند داشت [۲۰].

نظر به اینکه کیفیت زندگی کاری برای جذب و ابقای کارکنان ضروری است و امروزه یک موضوع اجتماعی مهم در سراسر دنیا محسوب می‌شود، ارتقای آن نه تنها بر رضایت شغلی تأثیر می‌گذارد، بلکه اثر مهمی بر واکنش‌های رفتاری کارکنان مانند هویت سازمانی، مشارکت کاری، تلاش شغلی، عملکرد شغلی، قصد ترک خدمت، تغییر و تبدیل سازمانی دارد و کلید اصلی مدیریت موفق در هر سازمان به شمار می‌رود.

کووید-۱۹ اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین ظاهر شد و به سرعت در سراسر جهان گسترش یافت [۱]. در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی^۱ شیوع کووید-۱۹ را یک بیماری همه‌گیر اعلام کرد [۲].

پرستاران نیروی کار اصلی مراقبت‌های بهداشتی در یک همه‌گیر هستند و بیشترین تماس را با بیماران دارند [۳]. پرستاران خط مقدم در طول همه‌گیری کووید-۱۹ با چالش‌های بهداشتی زیادی روبرو هستند، هنگام درمان و مراقبت از بیماران کووید-۱۹ مستقیماً در معرض خطر هستند. بنابراین استرس و مشکلات شدید در محل کار را تجربه می‌کنند که منجر به اختلالات جسمی و روحی از جمله اضطراب می‌شود [۴].

اضطراب در حین یا پس از یک بحران می‌تواند استدلال ذهنی و مهارت‌های تفکر انتزاعی را مختل کند و همچنین باعث فقدان توجه و هماهنگی در متخصصان مراقبت‌های بهداشتی (پرستاران، پزشکان و غیره) شود. اضطراب می‌تواند اثربخشی تلاش‌های متخصصان مراقبت‌های بهداشتی برای محافظت از سلامت افراد را کاهش دهد و تماس مستقیم با بیماران کووید-۱۹ می‌تواند باعث نگرانی‌های جدی مانند ترس از مرگ و انتقال ویروس به اعضای خانواده و همچنین احساس تنهایی و خشم شود که همه این‌ها می‌توانند منجر به اضطراب شود [۵].

زمانی که فرد دائماً در معرض اضطراب و استرس قرار می‌گیرد، اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهد و افسرده می‌شود که باعث افزایش استرس ناشی از کار و کاهش عملکرد می‌شود. آن‌ها به تدریج توانایی‌های ذهنی و جسمی خود را از دست می‌دهند و در نهایت دچار اختلالات روانی و عصبی ناپایدار می‌شوند [۶].

ماهیت کشنده و غیرقابل کنترل کووید-۱۹، همراه با نرخ نسبتاً بالای عفونت و مرگ‌ومیر در میان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، می‌تواند باعث ایجاد احساس اضطراب و استرس در کارکنان پزشکی شود. مسائلی مانند انگ اجتماعی، کمبود تجهیزات حفاظت فردی و حجم کاری سنگین کارکنان در طول همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند این وضعیت را تشدید کند [۷].

به گفته ذاکری و همکاران اضطراب، استرس و افسردگی در میان کارگران خط مقدم مراقبت از بیماران کووید-۱۹ بسیار رایج بود [۸]. یک مطالعه در چین هم حاکی از اضطراب بالای پرستاران در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ بود [۹]. از این رو همکاران نیز گزارش کردند که سطح اضطراب ویژگی و حالت در پرستاران زایمان در طول همه‌گیری بالاتر از قبل از همه‌گیری است [۱۰]. همچنین، شواهد دیگر نشان می‌دهد همه‌گیری فشار روانی زیادی بر پرستاران وارد می‌کند که باعث افزایش میزان

1. World Health Organization (WHO)

شده است. این پرسش‌نامه شامل ۱۸ سؤال است. سؤالات (۱-۹) اضطراب روانی و سؤالات (۱۰-۱۸) اضطراب جسمانی را می‌سنجد. این پرسش‌نامه در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز صفر، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسش‌نامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. نمره کل شدت اضطراب به ۳ دامنه فقدان اضطراب یا خفیف (۰-۱۶)، متوسط (۱۷-۲۹) و شدید (۳۰-۵۴) تقسیم‌بندی شده است. مقدار روایی (۰/۹۱۹) و پایایی (۰/۸۴) این ابزار نیز در مطالعه علی‌پور و همکاران بررسی و تأیید شده است و در مطالعه حاضر از همان نسخه استفاده شده است. [۲۱].

پرسش‌نامه کیفیت زندگی کاری والتون

التون در سال ۱۹۷۳ این پرسش‌نامه را ساخته است و هدف آن ارزیابی کیفیت زندگی کاری است. این پرسش‌نامه دارای ۲۴ سؤال است. جواب هر سؤال به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، بی‌نظم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵ می‌باشد. به منظور محاسبه امتیاز کلی پرسش‌نامه، امتیاز به دست آمده از تک تک سؤالات محاسبه و با هم جمع می‌شود. این امتیاز بیانگر میزان کیفیت زندگی کاری فرد پاسخ‌دهنده است و هرچه بالاتر باشد، نشان‌دهنده کیفیت زندگی کاری بالاتر فرد خواهد بود و برعکس. این نمره دامنه‌ای از ۲۴ تا ۱۲۰ خواهد داشت. در پایان‌نامه حسنی (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه کیفیت زندگی کاری برابر با ۰/۸۱ بود [۲۲].

داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. داده‌های کمی با میانگین \pm انحراف معیار و داده‌های کیفی به صورت تعداد (درصد) گزارش شدند. ابتدا توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف^۴ بررسی و سپس از آزمون تی تست مستقل^۵ دو نمونه‌ای و تحلیل واریانس یک‌طرفه جهت بررسی ارتباط متغیرهای کمی و کیفی و آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط متغیرهای کمی با هم استفاده شدند.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد از تعداد ۳۰۰ نفر پرستار با روش سرشماری و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج و حذف پرسش‌نامه‌های ناقص تنها ۲۵۶ نفر در تحلیل نهایی شرکت کردند که ۱۸۴ نفر (۷۱/۹ درصد) از شرکت‌کنندگان زن، ۲۱۶ نفر (۸۴/۴ درصد) متأهل، ۲۳۱ نفر (۹۰/۲ درصد) در مقطع کارشناسی، از نظر سابقه کاری ۱۲۸ نفر (۵۰ درصد) در محدوده ۱

بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ یک چالش کاری جدید برای کارکنان بهداشت است و متأسفانه تأثیرات زیادی بر زیرساخت‌های سیستم بهداشتی برجا گذاشته است. از طرفی به علت نو ظهور بودن این بیماری تأثیرات آن به خوبی شناخته نیست، به ویژه ارتباط آن بر وضعیت کاری پرستاران و مطالعات در این زمینه نیز محدود می‌باشد.

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط اضطراب ناشی از بیماری کرونا با کیفیت زندگی کاری در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه، ۳۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های کرونای بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان شامل بیمارستان علی‌ابن‌ابی طالب و بیمارستان مرادی در زمان شیوع بیماری کرونا در سال ۱۴۰۰ بودند که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند.

از این ۳۰۰ نفر تنها ۲۵۶ نفر در مطالعه شرکت کردند. معیارهای ورود به این مطالعه شامل رضایت جهت شرکت در مطالعه، نداشتن بیماری روانی شناخته شده براساس گزارش خود فرد، مدرک تحصیلی پرستاری و نیز پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا و یا داشتن سابقه کار در بخش کرونا بود. معیار خروج از این مطالعه شامل تکمیل ناقص پرسش‌نامه بود. شرکت‌کنندگان پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق و همچنین دریافت رضایت‌نامه آگاهانه و اختیاری و دادن توضیحات لازم درخصوص اهداف پژوهش و محرمانگی وارد مطالعه شدند. به علت شرایط کرونا پرسش‌نامه‌ها به صورت الکترونیک و از طریق گوگل فرم و از طریق گروه‌های واتساپی مربوط به پرسنل هر بخش تکمیل شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، اضطراب بیماری کرونا^۲ و کیفیت زندگی کاری ریچارد والتون^۳ استفاده شد.

پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی

پرسش‌نامه مشخصات فردی شامل سن، جنس وضعیت تأهل، درآمد، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات و سابقه کاری بود.

پرسش‌نامه اضطراب بیماری کرونا

از این پرسش‌نامه جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه علی‌پور و همکاران استفاده

4. Kolmogorov-Smirnov
5. Independent Samples T-Test

2. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)
3. Quality of Working Life (QWL)

سابقه کاری و داشتن فرزند معنادار نبود ($P>0/05$). همچنین میانگین نمرات کیفیت زندگی پرستاران خانم، متأهل، دارای مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد، دارای سابقه کار بالای ۲۰ سال و دارای فرزند بیشتر بود، اما هیچ‌یک از این اختلافات از نظر آماری معنادار نبود ($P>0/05$).

میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب کل در پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه $23/97 \pm 9/84$ گزارش شده است که در سطح متوسط بوده است. همچنین ۱۲۷ نفر (۴۹/۶ درصد) از پرستاران دارای سطح اضطراب متوسط بودند. علاوه بر این مقیاس

تا ۵ سال و ۱۷۷ نفر (۶۹/۱ درصد) دارای فرزند بودند و به‌طور کلی میانگین سن پرستاران شرکت‌کننده $29/66 \pm 6/45$ بود (جدول شماره ۱). نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد میانگین نمرات اضطراب پرستاران زن، متأهل، دارای مقطع کارشناسی، دارای سابقه کاری بین ۵-۱۰ سال و بدون فرزند بیشتر است. هرچند این اختلافات از نظر آماری معنادار نمی‌باشد ($P>0/05$). همچنین نمرات اضطراب پرستاران در ابعاد اضطراب جسمانی (۹ سؤال) $13/95 \pm 5/65$ و در بعد اضطراب روانی (۹ سؤال) $10/02 \pm 5/92$ به دست آمد، اما مقایسه میانگین نمرات در این دو بعد براساس هیچ‌کدام از متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی،

جدول ۱. مقایسه میانگین اضطراب و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی

میانگین \pm انحراف معیار		تعداد (درصد)	متغیرها		
کیفیت زندگی کاری	اضطراب کل				
			جنس		
				زن	۱۸۴(۷۱/۹)
			مرد	۱۷۲(۲۸/۱)	
			P	-/۵۲۱ ^a	
			df	۲۵۴	
			t	-۱/۲۵۹	
			وضعیت تأهل		
				متأهل	۲۱۶(۸۴/۴)
			مجرد	۴۰(۱۵/۶)	
			P	-/۵۳۹ ^a	
			df	۲۵۴	
			t	-۰/۲۵۶	
			سطح تحصیلات		
				کارشناسی	۲۳۱(۹۰/۲)
			کارشناس ارشد	۲۵(۹/۸)	
			P	-/۲۳۷ ^b	
			df	۲۵۴	
			t	-۱/۱۵۹	
			سابقه کاری، سال		
				۱-۵	۱۲۸(۵۰)
				۵-۱۰	۶۲(۲۴/۲)
				۱۰-۱۵	۴۸(۱۸/۸)
			بالای ۱۵	۱۸(۷/۱)	
			P	-/۳۹۲ ^b	
			df	۳	
			t	-۰/۶۶۲	
			دارای فرزند		
				بله	۱۷۷(۶۹/۱)
			خیر	۷۹(۳۰/۹)	
			P	-/۸۳۵ ^a	
			df	۲۵۴	
			t	-۰/۲۰۹	

^a تی مستقل، ^b تحلیل واریانس یک‌طرفه

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب و کیفیت زندگی کاری در دوران کرونا در پرستاران شاغل

متغیرها	تعداد (درصد)	انحراف معیار \pm میانگین	بیشترین	کمترین
اضطراب کلی	خفیف (۱۶-۰)	۵۶(۲۱/۹)	۵۴	۰
	متوسط (۲۹-۱۷)	۱۲۷(۴۹/۶)		
	شدید (۵۴-۳۰)	۷۳(۲۸/۵)		
اضطراب جسمانی	خفیف (۱-۰)	۱۸(۰/۷)	۲۷	۰
	متوسط (۹-۲)	۱۱۱(۴۳/۴)		
	شدید (۲۷-۱۰)	۱۲۷(۴۹/۶)		
اضطراب روانی	خفیف (۵-۰)	۲۶(۱۰/۲)	۲۷	۰
	متوسط (۱۶-۶)	۱۸۹(۷۳/۸)		
	شدید (۳۷-۲۰)	۴۱(۱۶/۰)		
کیفیت زندگی کاری		۲۹/۰۶ \pm ۱۲/۲۸	۱۰۴	۳۹

نشریه پرستاری ایران

کاری کاهش می‌یابد و برعکس. بین دو متغیر اضطراب و ابعاد آن با سن همبستگی معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$) (جدول شماره ۳).

بحث

نتایج نشان داد نمرات اضطراب کرونا پرستاران در سطح متوسط به بالا قرار دارد که با نتایج مطالعات در چین و مطالعات در ایران هم‌سو می‌باشد [۱۱، ۲۳]. می‌توان گفت بیماری کووید-۱۹ برای پرستارانی که مسئول مراقبت مستقیم از بیماران مبتلا به این ویروس هستند، می‌تواند پیامدهای روانی زیادی از جمله اضطراب داشته باشد؛ اما به دلیل آن که پرسش‌نامه‌ها در زمانی جمع‌آوری شده است که از موج اول کرونا زمانی گذشته بود و در موج سوم و پرستاران حداقل یک دُز واکسن تزریق کرده بودند، برای همین سطح اضطراب در حد خیلی بالا گزارش نشده است.

میانگین و انحراف معیار بعد اضطراب در بعد جسمانی $10/02 \pm 5/92$ که از سطح متوسط بالاتر بود و ۱۲۷ نفر (۴۹/۶ درصد) براساس این بعد دارای اضطراب شدید بودند. بیشتر پرستاران (۷۳/۸ درصد) براساس بعد روانی دارای اضطراب متوسط بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی کاری $79/06 \pm 06/38$ گزارش شده است که از حد متوسط بالاتر بوده است (جدول شماره ۲).

ضریب همبستگی پیرسون در خصوص ارتباط بین اضطراب کل و بعدهای آن با کیفیت زندگی کاری نشان داد بین نمره اضطراب جسمانی ($r = -0/128$, $P = 0/041$) با کیفیت زندگی کاری از نظر آماری ارتباط معکوس و معناداری وجود داشته است. به عبارتی بین این دو متغیر همبستگی جزئی منفی وجود دارد، اما همین همبستگی منفی جزئی از نظر آماری معنادار می‌باشد. این ضریب همبستگی نشان می‌دهد با افزایش نمره اضطراب جسمانی پرستاران، کیفیت زندگی

جدول ۳. ارتباط اضطراب با کیفیت زندگی کاری در دوران کرونا و سن در پرستاران شاغل (آزمون ضریب همبستگی پیرسون)

متغیرها	کیفیت زندگی کاری	سن
اضطراب کل	$r = -0/044$	$r = -0/033$
	($P = 0/480$)	($P = 0/596$)
اضطراب جسمانی	$r = -0/128$	$r = -0/082$
	($P = 0/041$)	($P = 0/193$)
اضطراب روانی	$r = -0/057$	$r = -0/027$
	($P = 0/266$)	($P = 0/663$)

نشریه پرستاری ایران

بود [۲۸]. در مطالعه شهرکی و همکاران در زابل نیز کیفیت زندگی کاری ۶۵/۵ درصد کارکنان در حد نسبتاً مطلوب بود [۲۹].

از جمله دلایل تفاوت در یافته‌ها می‌توان به تفاوت محیط‌های پژوهش، شرایط بیمارستان‌ها (تعداد بیماران بستری)، شرایط کاری پرستاران در بخش‌ها (تعدد نوبت‌های کاری) و میزان حمایت مدیران بیمارستان‌ها از پرستاران در ابعاد مختلف اشاره کرد.

نتایج حاکی از همبستگی معنادار و معکوس میان اضطراب و کیفیت زندگی کاری بود که با مطالعه کاظمی همسو می‌باشد [۲۳]. باتوجه به اینکه کووید-۱۹ فشار بی‌سابقه‌ای بر نظام بهداشت و درمان وارد کرده و چالش‌های مختلفی (از جمله افزایش تعداد نوبت‌های کاری، افزایش تعداد بیماران نیازمند به مراقبت‌های ویژه و افزایش حجم کار) برای کادر درمان خصوصاً پرستاران ایجاد کرده است، بیشتر قریب به اتفاق پرستاران وجود استرس‌های شغلی و شفاف نبودن دورنمای شغلی خویش ناراضی هستند که طبیعتاً بر کیفیت زندگی کاری آنان بی‌تأثیر نیست؛ اما افزایش حجم کار در زمان دوران شیوع کووید-۱۹ و اضطراب ناشی از ابتلا به بیماری هم می‌تواند مشکلات مربوط به حرفه پرستاری را مضاعف کند.

بین گروه‌های مختلف جنسیت، وضعیت تأهل از نظر اضطراب کرونا تفاوتی وجود نداشت که با مطالعه اسدی و همکاران مطابقت دارد. در مطالعه آن‌ها نیز رابطه معناداری بین متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، جنس، تحصیلات و بخش محل خدمت) با اضطراب یافت نشد [۳۰]. شاید بتوان گفت که اضطراب ایجاد شده مربوط به ماهیت خود بیماری کرونا و اضطراب ابتلا به آن باشد که عوامل دیگر مانند عوامل (سن، جنس و غیره) تأثیر زیادی نداشته باشد.

اما در مطالعه طالبی در بین متغیرهای جمعیت‌شناختی جنسیت و سن با اضطراب کرونا رابطه داشتند. اضطراب کرونا در پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد بود. افزایش سن نیز با افزایش اضطراب کرونا در پرستاران همراه بود [۳۱]. شاید بتوان گفت مسئولیت‌های افراد متأهل مانند اداره امور خانه و مسئولیت تربیت و نگهداری از فرزند در افزایش سطح اضطراب پرستاران بی‌تأثیر نباشد.

همچنین بین گروه‌های مختلف جنسیت، وضعیت تأهل از نظر کیفیت زندگی کاری تفاوتی وجود نداشت، اما در مطالعه مقرب و همکاران سن با کیفیت زندگی کار ارتباط داشت [۳۲]. در مطالعه نیازی و همکاران متغیرهای جنس، تأهل و سابقه کار ارتباط معناداری کیفیت زندگی کاری نداشتند، در حالی که در مطالعه خاقانی‌زاده و همکاران کیفیت زندگی کاری با وضعیت تأهل و رابطه معنادار داشت [۳۳] که شاید این مغایرت‌ها به دلیل تفاوت در محیط پژوهش و شرایط بحرانی زمان کرونا باشد.

ذاکری و همکاران در رفسنجان و زنگ و همکاران در چین شیوع بالای افسردگی و اضطراب را در میان پرستاران در طول همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داد [۸، ۲۴]. دو و همکاران در کره جنوبی دریافتند که پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ نسبت به پرستاران شاغل در بخش‌های دیگر اضطراب و افسردگی بیشتری داشتند [۲۵]. تایت و همکاران در بلژیک بیان کردند که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی (پرستاران و پزشکان) شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ نسبت به کارکنان مراقبت‌های بهداشتی که در بخش‌های دیگر (بخش‌های غیر کووید-۱۹) کار می‌کنند، سطوح بالاتری از اضطراب، استرس و افسردگی داشتند [۲۶]. این مطالعات با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد، زیرا همه‌گیری کووید-۱۹ بر سلامت روان پرستاران تأثیر می‌گذارد و باعث افزایش اضطراب آن‌ها می‌شود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت بیشتر افراد وقتی در رویارویی با یک فاجعه تهدیدآمیز مثل یک بیماری همه‌گیر قرار می‌گیرند دچار استرس و اضطراب شدیدی می‌شوند. ویروس کرونا به دلایل متعددی از جمله ابتلا به یک اختلال ناشناخته عفونی، اطمینان در مورد اثربخشی درمان، گزارشات منفی رسانه‌ها، الزام به قرنطینه و انزوا، نگرانی از انتقال ویروس به اطرافیان و عزیزان و افزایش دائمی نرخ مرگ‌ومیر می‌تواند موجب افزایش اضطراب در افراد شود [۱۸]. متأسفانه بیشتر اخبار پخش شده در مورد کووید-۱۹ عمدتاً ناامیدکننده و نگران‌کننده هستند و گاهی اوقات چنین آماری با شایعات همراه است، به همین دلیل است که وقتی شخص دائماً در معرض اخبار کووید-۱۹ قرار می‌گیرد، سطح اضطراب بالاتر می‌رود و پرستاران نیز از این قاعده مستثنی نیستند [۴]. اضطراب باعث می‌شود که فرد از توانایی‌ها و استعدادهای خود به درستی استفاده نکند [۲۷].

سلامت جسمی و روانی پرستاران برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی در طول همه‌گیری کووید-۱۹ مهم است. تشخیص، کنترل و درمان این اختلالات در اسرع وقت ضروری است. باتوجه به شیوع بالای اضطراب در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی که از بیماران کووید-۱۹ مراقبت می‌کنند [۸]، مدیران باید توجه بیشتری به علائم این اختلالات داشته باشند و در جهت کاهش آن‌ها گام بردارند. کارکنان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند با انجام اقداماتی مانند کمک گرفتن از متخصصان سلامت روان، استراحت کافی، خوب غذا خوردن، ورزش منظم و استراحت در هنگام خستگی از اضطراب محافظت شوند [۱۲].

همچنین سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران نیز متوسط رو به بالا گزارش شد. در مطالعه توصیفی که توسط حسام و همکاران در گرگان صورت گرفت، بیش از ۶۰ درصد پرستاران نمره کیفیت زندگی کاری آن‌ها بالاتر از میانگین بود که با مطالعه ما همسو است [۱۷]. در مطالعه صابر و همکاران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کیفیت زندگی کاری پرستاران در سطح متوسط

تشکر و قدردانی

از پرستاران دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که صمیمانه و با دقت نظر کافی در این مطالعه مشارکت کردند، تقدیر و تشکر می‌شود. همچنین از معاونت پژوهشی (کمیته تحقیقات دانشجویی) دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان برای حمایت‌های مالی تشکر و قدردانی می‌شود.

از آنجایی که کیفیت زندگی کاری تأثیر مهمی بر جذب و ابقاء کارکنان دارد، توجه بیشتر به کیفیت زندگی کاری پرستاران حائز اهمیت است. در این زمینه انجام تحقیقات بیشتری به منظور شناسایی دلایل این تفاوت‌ها و ارتباط آن با نوع و شرایط کاری پرستاران مورد نیاز است.

این پژوهش نیز مانند همه پژوهش‌ها از محدودیت‌هایی برخوردار بود. از جمله اینکه این پژوهش در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شد، بنابراین تعمیم نتایج آن به سایر گروه‌های شغلی و شهرها باید با احتیاط انجام شود. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به وجود متغیرهای تأثیرگذار مانند شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی شرکت‌کنندگان که خارج از کنترل محقق بودند، به‌عنوان محدودیت اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده به منظور روشن شدن ارتباط بین این متغیرها در سایر جوامع آماری انجام شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد بین اضطراب کرونا با کیفیت زندگی کاری رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. پیشنهاد می‌شود مدیران بیمارستان‌ها و سیاست‌گذاران این حوزه در دوران همه‌گیری کرونا، توجه ویژه‌ای به سلامت روانی و کیفیت زندگی کاری پرستاران داشته باشند و با اطلاع‌رسانی، آموزش، برگزاری کارگاه و دوره‌های آموزشی و با ارائه راهکارهای مناسب در بهبود سلامت روان پرستاران گام بردارند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مجوز اخلاقی برای این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان با کد IR.RUMS.REC.1400.060 دریافت شده است

حامی مالی

این مطالعه برگرفته از طرح تحقیقاتی تصویب‌شده کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان است که با حمایت این دانشگاه انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

نگارش پورپوزال: علی نخعی، حانیه حسنی، لیدا اباذری و آیدا اباذری؛ تحلیل آماری: زهرا اسداللهی؛ نگارش مقاله: ندارحیمی و زهرا اسداللهی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet*. 2020; 395(10223):507-13. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30211-7] [PMID]
- [2] Sahin T, Aslaner H, Olguner Eker O, Beyza Gokcek M, Dogan M. Effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare workers: A questionnaire study. 2020. [Unpublished]. [DOI:10.21203/rs.3.rs-32073/v1]
- [3] Kisa S. Burnout among physicians and nurses during COVID-19 Pandemic. *Eur J Environ Public Health*. 2020; 4(2):em0055. [DOI:10.29333/ejeph/8447]
- [4] Wan Z, Lian M, Ma H, Cai Z, Xianyu Y. Factors associated with burnout among Chinese nurses during COVID-19 epidemic: A cross-sectional study. 2020. [Unpublished] [DOI:10.21203/rs.3.rs-31486/v1]
- [5] Çelmeçe N, Menekay M. The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID-19 patients on their quality of life. *Front Psychol*. 2020; 11:597624. [DOI:10.3389/fpsyg.2020.597624] [PMID] [PMCID]
- [6] Zakeri MA, Hossini Rafsanjanipoor SM, Zakeri M, Dehghan M. The relationship between frontline nurses' psychosocial status, satisfaction with life and resilience during the prevalence of COVID-19 disease. *Nurs Open*. 2021; 8(4):1829-39. [DOI:10.1002/nop2.832] [PMID] [PMCID]
- [7] Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2021; 94(6):1345-52. [DOI:10.1007/s00420-021-01695-x] [PMID] [PMCID]
- [8] Zakeri MA, Dehghan M, Ghaedi-Heidari F, Pakdaman H, Mehdizadeh M, Ganjeh H, et al. Mental health outcomes among health-care workers during the COVID-19 outbreak in Iran. *Mental Health Rev J*. 2021; 26(2):152-60. [DOI:10.1108/MHRJ-10-2020-0075]
- [9] Pang Y, Fang H, Li L, Chen M, Chen Y, Chen M. Predictive factors of anxiety and depression among nurses fighting coronavirus disease 2019 in China. *Int J Ment Health Nurs*. 2021; 30(2):524-32. [DOI:10.1111/inm.12817] [PMID] [PMCID]
- [10] Erin R, Bayoğlu Tekin Y. Psychosocial outcomes of COVID-19 pandemic on healthcare workers in maternity services. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2022; 43(3):327-33. [PMID]
- [11] Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, 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. [DOI:10.1016/j.eclinm.2020.100424] [PMID] [PMCID]
- [12] Guixia L, Hui Z. A study on burnout of nurses in the period of COVID-19. *Psychol Behav Sci*. 2020; 9(3):31-6. [DOI:10.11648/j.pbs.20200903.12]
- [13] karimi M, Bozorgzad P, Najafi Ghezalje T, Haghani H, Fallah B. [The productivity and quality of work life in emergency nurses (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2021; 34(130):73-90. [DOI:10.52547/ijn.34.130.73]
- [14] ZiaeeBigdeli M. [Survey on job quality at industrial organization of Tabriz Towns (Persian)]. *J Appl Soci* 2010; 21(1):105-22. [Link]
- [15] Mohammadi M, Mozaffari N, Dadkhah B, Etebari Asl F, Etebari Asl M. [Study of work-related quality of life of nurses in Ardabil Province Hospitals (Persian)]. *J Health Care*. 2017; 19(3):108-16. [Link]
- [16] Navidian A, Saber S, Rezvani Amin M, Kianian T. [Correlation of quality of work life and job satisfaction in nurses of Kerman University of Medical Sciences (Persian)]. *J Health Promot Manage*. 2014; 3(2):7-15. [Link]
- [17] Hesam M, Asayesh H, Roohi G, Shariati A, Nasiry H. [Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession (Persian)]. *Q J Nurs-Manage*. 2012; 1(3):28-36. [Link]
- [18] Bakhshi E, Moradi A, Naderi M, Kalantari R. Associations of the quality of work life and depression, anxiety, and stress in the employees of healthcare systems. *Patient Saf Qual Improv J*. 2018; 6(1):662-7. [Link]
- [19] Hasanpour Dehkordi A, Gholamzad S, Myrfendereski S, Hasanpour Dehkordi A. The effect of COVID-19 on anxiety, quality of work life and fatigue of health care providers in health care centers. 2020. [Unpublished]. [DOI:10.21203/rs.3.rs-76711/v1]
- [20] Ahmadi B, Mosadeghrad AM, Karami B. [Effectiveness of resilience education on quality of working life among nursing personnel: A randomized controlled study (Persian)]. *Payesh (Health Monitor)*. 2019; 18(3):279-89. [Link]
- [21] 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]
- [22] Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. [Research methods in behavioral sciences (Persian)]. Tehran: Agah; 2011. [Link]
- [23] Kazemi A, Ahi Q. [The mediating role of mindfulness in the relationship between anxiety of COVID-19 and quality of professional life in nurses (Persian)]. *J Nurs Educ*. 2022; 11(3):18-29. [Link]
- [24] Zheng R, Zhou Y, Fu Y, Xiang Q, Cheng F, Chen H, et al. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2021; 114:103809. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2020.103809] [PMID] [PMCID]
- [25] Doo EY, Kim M, Lee S, Lee SY, Lee KY. Influence of anxiety and resilience on depression among hospital nurses: A comparison of nurses working with confirmed and suspected patients in the COVID-19 and non-COVID-19 units. *J Clin Nurs*. 2021; 30(13-14):1990-2000. [DOI:10.1111/jocn.15752] [PMID] [PMCID]

- [26] Tiete J, Guatteri M, Lachaux A, Matossian A, Hougardy JM, Loas G, et al. Mental health outcomes in healthcare workers in COVID-19 and non-COVID-19 care units: A cross-sectional survey in Belgium. *Front Psychol.* 2021; 11:612241. [DOI:10.3389/fpsyg.2020.612241] [PMID] [PMCID]
- [27] Vilagut G, Forero CG, Barbaglia G, Alonso J. Screening for depression in the general population with the center for epidemiologic studies depression (CES-D): A systematic review with meta-analysis. *PLoS One.* 2016; 11(5):e0155431. [DOI:10.1371/journal.pone.0155431] [PMID] [PMCID]
- [28] Borhani F, Arbabisarjou A, Kianian T, Saber S. Assessment of predictable productivity of nurses working in kerman university of medical sciences' teaching hospitals via the dimensions of quality of work life. *Glob J Health Sci.* 2016; 8(10):55666. [DOI:10.5539/gjhs.v8n10p65] [PMID]
- [29] Sharhraky Vahed A, Mardani Hamuleh M, Asadi Bidmeshki E, Heidari M, Hamed Shahraky S. [Assessment of the items of SCL90 test with quality of work life among Amirmomenin Hospital personnel of Zabol City (Persian)]. *Avicenna J Clin Med.* 2011; 18(2):50-5. [Link]
- [30] Asadi N, Salmani F, Pourkhajooyi S, MahdaviFar M, Royani Z, Salmani M. [Investigating the relationship between corona anxiety and nursing care behaviors working in corona's referral hospitals (Persian)]. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2020; 26(3):306-19. [DOI:10.32598/ijpcp.26.3476.1]
- [31] Talebi M. [The role of psychological resilience and spiritual health in predicting COVID 19 anxiety in nurses (Persian)]. *Iran J RehabilRes Nurs.* 2022; 8(2):12-20. [Link]
- [32] Reyasi H. Work life quality of nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences 2012. *Mod Care J.* 2013; 10(1).
- [33] Khaghanizadeh M, Ebadi A, Ciratinair M, Rahmani M. [The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals (Persian)]. *J Mil Med.* 2008; 10(3):175-84. [Link]