

Research Paper

Comparison of Post-traumatic Stress, Burnout, and Psychological Disorders in Nurses With and Without COVID-19

Farzin Bagheri Sheykhangafshe¹, *Ali Fathi-Ashtiani², Vahid Savabi Niri³, Niloufar Sarlak⁴, Mahdiah Deldari Alamdari³

Citation Bagheri Sheykhangafshe F, Fathi-Ashtiani A, Savabi Nir V, Sarlak N, Deldari Alamdari M. [Comparison of Post-traumatic Stress, Burnout, and Psychological Disorders in Nurses With and Without COVID-19 (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2022; 35(138):346-359. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.138.2862.2>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.35.138.2862.2>



Received: 24 Sep 2022

Accepted: 23 Oct 2022

Available Online: 01 Nov 2022

Keywords:

COVID-19, Post-traumatic stress disorder, Burnout, Psychological disorders, Nurses

ABSTRACT

Background & Aims Coronavirus disease 2019 (COVID-19) caused many psychological and social problems in people around the world, especially nurses. The present study aims to investigate and compare post-traumatic stress disorder (PTSD), burnout, and psychological disorders in nurses with and without COVID-19.

Materials & Methods This is a causal-comparative study. The study population includes all male and female nurses of non-government hospitals in Tehran from July to September 2021. Of these, 220 nurses (110 without COVID-19 infection and 110 with COVID-19) voluntarily participated in the study. The questionnaires were the Mississippi Scale for Combat-Related Post-Traumatic Stress Disorder, the Maslach Burnout Inventory, and the Depression, Anxiety, Stress Scale. Finally, data analysis was performed using multivariate and univariate analysis of variance in SPSS software, version 16.

Results There was a significant difference between the two groups in terms of PTSD, burnout, and psychological disorders ($P < 0.05$). Nurses with COVID-19 had higher scores in PTSD ($F = 96.38$, $P < 0.001$), emotional exhaustion ($P < 0.001$, $F = 12.45$), depersonalization ($F = 15.49$, $P < 0.001$), depression ($F = 92.97$, $P < 0.001$), anxiety ($F = 37.94$, $P < 0.001$) and stress ($F = 47.6$, $P < 0.001$). The nurses with no COVID-19 had higher score in personal accomplishment.

Conclusion Nurses who were infected with COVID-19 had lower psychological health compared to non-infected nurses. For this purpose, it is necessary to take measures to identify and provide psychological treatments to improve the mental health of vulnerable nurses.

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

2. Department of Clinical Psychology, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

4. Department of General Psychology, Faculty of Education and Psychology, Allameh Tabatabaee University Self-Governing Campus, Tehran, Iran.

*** Corresponding Author:**

Ali Fathi-Ashtiani, PhD.

Address: Department of Clinical Psychology, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 87554509

E-Mail: afa1337@gmail.com & fathi@bmsu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

During the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, nurses risked their lives in the hospitals to show their commitment to their work and patient care.

Nurses face health-threatening traumatic events at work, or incidents in which their patients are seriously injured or threatened with death, but they are not in danger (observed trauma). Sometimes they are exposed to inevitable stressful conditions that have to tolerate them. These conditions increase the risk of developing post-traumatic stress disorder (PTSD). The outbreak of COVID-19 increased the stress and anxiety of nurses. On the other hand, nurses are at higher risk of burnout due to high workload and high emotional expectations of patients. Nurses' burnout can affect the patient's recovery process, reduce nursing efficiency, and cause physical and behavioral changes in them, which can lead to reduced quantity and quality of services provided to patients and patient dissatisfaction with services. During the pandemic, many nurses were away from their families and friends for many months, and had fear of COVID-19 and anxiety. The present study aims to investigate and compare PTSD, burnout, and psychological disorders in nurses with and without COVID-19.

Materials & Methods

This is a causal-comparative study. The study population includes all male and female nurses of non-government hospitals in Tehran from July to September 2021. Of these, 220 nurses (110 without COVID-19 infection and 110 with COVID-19) voluntarily participated in the study. Inclusion criteria were Internet access, having at least 5 years of work experience, age 30-50 years, and declaring consent. Return of incomplete questionnaire was the criterion for exclusion from the research. Due to the COVID-19 pandemic the questionnaires were sent and collected online. The questionnaires were the Mississippi Scale for Combat-Related PTSD, the Maslach Burnout Inventory, and the Depression, Anxiety, Stress Scale. Finally, data analysis was performed using multivariate and univariate analysis of variance in SPSS software, version 16. The significance level was set at 0.05.

Results

There was a significant difference between the two groups in terms of PTSD, burnout, and psychological disorders ($P<0.05$). Nurses with COVID-19 had

higher scores in PTSD ($F=96.38$, $P<0.001$), emotional exhaustion ($P<0.001$, $F=12.45$), depersonalization ($F=15.49$, $P<0.001$), depression ($F=92.97$, $P<0.001$), anxiety ($F=37.94$, $P<0.001$) and stress ($F=47.6$, $P<0.001$). The nurses with no COVID-19 had higher score in personal accomplishment.

Discussion

The findings of the present study showed that nurses who were infected with COVID-19 had lower psychological health compared to non-infected nurses. This may be because when people have infection with COVID-19, they experience physical, cognitive, and social conditions that they have not experienced before. They have to limit their social interactions, stay at home, and avoid close contact with their families.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of [Baqiyatallah University of Medical Sciences](#) (Code: IR.BMSU.REC.1399.139).

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

Farzin Bagheri Sheykhgafshe and Ali Fathi-Ashtiani: Conceptualization, editing & review; Vahid Savabi Niri and Niloufar Sarlak: Editing; Mahdieh Deldari Alamdari: Data collection.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the nurses who participated in this research.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

مقایسه استرس پس از ضربه، فرسودگی شغلی و پریشانی روان شناختی در پرستاران با و بدون ابتلا به کووید-۱۹

فرزین باقری شیخانگفشه^۱، علی فتحی آشتیانی^۲، وحید صوابی نیری^۳، نیلوفر سرلک^۴، مهدیه دلداری علمداری^۵

Citation Bagheri Sheykhangafshe F, Fathi-Ashtiani A, Savabi Nir V, Sarlak N, Deldari Alamdari M. [Comparison of Post-traumatic Stress, Burnout, and Psychological Disorders in Nurses With and Without COVID-19 (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2022; 35(138):346-359. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.138.2862.2>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.35.138.2862.2>

چکیده

زمینه و هدف: ابتلا به کووید-۱۹ پیامدهای روان شناختی و اجتماعی زیادی را برای مردم جهان به ویژه کادر درمانی بیمارستان ها ایجاد کرده است که اگر به آن ها توجه نشود، پیامدهای جبران ناپذیری را به وجود می آورد. تمامی این عوامل باعث شد تا پژوهش حاضر به بررسی و مقایسه استرس پس از ضربه، فرسودگی شغلی و پریشانی روان شناختی در پرستاران با و بدون ابتلا به کووید-۱۹ بپردازد.

روش بررسی: روش این پژوهش توصیفی از نوع علی مقایسه ای بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل تمامی پرستاران زن و مرد بیمارستان های غیردولتی شهر تهران در مرداد تا مهرماه سال ۱۴۰۰ بود. ۲۲۰ پرستار (۱۱۰ پرستار بدون ابتلا به کووید-۱۹ و ۱۱۰ پرستار با ابتلا به کووید-۱۹) به صورت داوطلبانه از طریق فراخوان اینترنتی (واتساپ و اینستاگرام) در پژوهش شرکت کردند. پرستاران به پرسش نامه های استرس پس از ضربه، فرسودگی شغلی و پریشانی روان شناختی پاسخ دادند. پرسش نامه ها عبارت بودند از مقیاس می سی سی پی برای اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، پرسش نامه فرسودگی شغلی مزاج و مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس بود. در انتها تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره و تکمتغیره با نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته ها: نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که بین ۲ گروه تفاوت معناداری ($P < 0/05$) از نظر استرس پس از ضربه، فرسودگی شغلی و پریشانی روان شناختی وجود دارد. پرستارانی که مبتلا به کووید-۱۹ شده بودند، نمرات بیشتری در استرس پس از ضربه ($P < 0/001$)، خستگی عاطفی ($F = 96/38$)، خستگی عاطفی ($F = 12/45$)، مسخ شخصیت ($F = 15/49$)، افسردگی ($F = 92/97$)، اضطراب ($F = 37/94$) و استرس ($F = 47/6$) کسب کردند. همچنین پرستارانی که مبتلا به کووید-۱۹ نشده بودند، نمرات بیشتری در کفایت شخصی کسب کردند.

نتیجه گیری: در مجموع یافته های پژوهش حاضر نشان داد پرستارانی که سابقه ابتلا به کووید-۱۹ داشتند، در مقایسه با سایر پرستاران از نظر سلامت روان شناختی در وضعیت خوبی قرار نداشتند. در تبیین این نتایج می توان گفت افرادی که یکبار سابقه ابتلا به کووید-۱۹ داشتند، به علت اینکه از نظر جسمانی، شناختی و اجتماعی شرایطی را تجربه کردند که پیش از این با آن روبه رو نشده بودند، به همین دلیل باید اقداماتی در جهت شناسایی و ارائه درمان های روان شناختی برای ارتقای سلامت روانی پرستاران آسیب پذیر اتخاذ کرد.

تاریخ دریافت: ۰۲ مهر ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۲ آبان ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۰ آبان ۱۴۰۱

کلیدواژه ها:

کووید-۱۹، استرس پس از ضربه، فرسودگی شغلی، پریشانی روان شناختی، پرستاران

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
۲. گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
۳. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
۴. گروه روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، پردیس تحصیلات تکمیلی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

دکتر علی فتحی آشتیانی

نشانی: گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

تلفن: +۹۸ ۸۷۵۵۴۵۰۹ (۲۱)

رایانامه: afa1337@gmail.com & fathi@bmsu.ac.ir

مقدمه

کووید-۱۹ برای اولین بار در تاریخ ۱۷ دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان کشور چین شیوع یافت و در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی^۱ به عنوان یک بیماری همه گیر در سطح جهانی معرفی شد [۱]. از ۲۳ مارس ۲۰۲۰، این ویروس کشنده در کمترین زمان ممکن در سراسر جهان گسترش یافت. گسترش این ویروس ناشناخته در سطح جهانی آن چنان پرسرعت بود که به عنوان بزرگ ترین تهدید سلامت عمومی افراد در سال ۲۰۲۰ شناخته شد [۲]. در طی شیوع کووید-۱۹ پرستاران به صورت شبانه روزی فعالیت کردند، درمان قطعی برای کووید-۱۹ نداشتند و با چالش هایی روبه رو شدند که قبلاً آن ها را تجربه نکرده بودند [۳]؛ به همین دلیل ممکن است سلامتی روانی این افراد دچار آسیب های متعددی شود [۴]. درواقع، حجم زیاد کار، شب کاری، کمبود تجهیزات، ترس از آلوده شدن به کووید-۱۹ و انتقال آن به خانواده و بستگان، شاهد مرگ بیماران بودن و جدا شدن طولانی از خانواده می تواند به بروز اختلالات روان شناختی مانند اختلال استرس پس از ضربه^۲ در پرستاران منجر شود [۵].

اختلال استرس پس از ضربه یک اختلال روانی است که به طور بالقوه به دنبال یک اتفاق که فرد تجربه کرده یا شاهد آن بوده است یا به دلیل مواجه شدن با تهدید زندگی وی یا آسیب جدی در اثر ترس، اضطراب و تنش اتفاق می افتد [۶]. پرستاران از جمله افرادی هستند که در معرض خطر این اختلال قرار دارند [۷]. پرستاران با حوادث تروماتیک تهدیدکننده سلامتی در محل کار و نیز با حوادثی مواجه می شوند که در آن به بیمارانشان آسیب یا صدمه جدی وارد شده یا تهدید به مرگ شده اند، اما خطری خود آن ها را تهدید نمی کند که در ادبیات روان شناسی از این حوادث تحت عنوان ترومای مشاهده شده یاد می شود [۸]. گاهی ماهیت شغل افراد طوری است که بیشتر در شرایط استرس زا قرار می گیرند که توانایی اجتناب از آن را ندارند و مجبور به تحمل آن هستند. همین امر استرس شدیدی بر آن ها وارد می سازد و قرار گرفتن در چنین شرایطی نیز خطر بروز نشانگان استرس پس از ضربه را افزایش می دهد [۹]. شیوع کووید-۱۹ نیز استرس و اضطراب زیادی را برای پرستارانی که در خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹ بودند، همراه داشت [۱۰].

موون و همکاران [۱۱] استرس پس از ضربه و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش کووید-۱۹ را بررسی کردند. میانگین استرس پس از ضربه ۶۸/۲۰ بود. ۳۶/۷ درصد از پرستاران در سطوح بالایی از خطر ابتلا به استرس پس از ضربه بودند. پرستاران زن کم سابقه در معرض خطر بیشتری قرار داشتند. در مطالعه ای دیگر، رانیری و همکاران [۱۲] به بررسی عوامل پیش بینی کننده

استرس پس از ضربه در پرستاران طی شیوع کووید-۱۹ پرداختند. نتایج به دست آمده همبستگی مثبتی بین اضطراب و استرس پس از ضربه مشخص کرد. همچنین پرستارانی که در بخش ویژه کووید-۱۹ فعالیت می کردند از استرس بیشتری برخوردار بودند.

پرستاران به علت طبیعت طاقت فرسای مراقبت از بیماران و بالا بودن انتظارات عاطفی بیماران از آن ها، به عنوان گروهی که در معرض خطر بالایی از نظر فرسودگی شغلی^۴ قرار دارند، شناخته شده اند [۱۳]. فرسودگی شغلی به وسیله خستگی عاطفی^۵، مسخ شخصیت^۶ و کاهش کفایت شخصی^۷ مشخص می شود. دلایل بالا بودن فرسودگی شغلی در پرستاران را می توان ناشی از حجم کار زیاد، ساعات کاری زیاد، نیروی انسانی ناکافی، تماس مداوم با افراد بیمار و مواجهه با مرگ و میر آن ها، نوبت های کاری در گردش و وجود مشکلات ناشی از تعامل با سایر همکاران دانست [۱۴]. فرسودگی شغلی پرستار، بیشتر از هر عامل دیگری، روند بهبودی بیمار را تحت تأثیر قرار می دهد و باعث کاهش بازده کاری پرستاران، تغییرات جسمی و رفتاری در آن ها، کاهش کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و به دنبال آن نارضایتی از خدمات پرستاری می شود [۱۵].

خستگی عاطفی محوری ترین علامت فرسودگی شغلی است. زمانی که فرد دچار خستگی عاطفی می شود، احساس می کند که تحت فشار قرار دارد و منابع هیجانی او تخلیه شده است. از طرفی دیگر، مسخ شخصیت هنگامی اتفاق می افتد که فرد به اشخاصی که دریافت کنندگان خدمات مراقبتی هستند، پاسخ منفی می دهد. کاهش احساس عملکرد شخصی زمانی اتفاق می افتد که احساس شایستگی و درگیری فرد با مردم کاهش می یابد [۱۶]. بررسی های انجام شده در طی شیوع کووید-۱۹ نیز حاکی از افزایش فرسودگی شغلی در میان پرستاران بود [۱۷، ۱۸]. در همین زمینه، مارتینز لویز و همکاران [۱۹] به بررسی فرسودگی شغلی در بین پرستاران بخش بیماران مبتلا به کووید-۱۹ پرداختند. نتایج به دست آمده نشان داد ۵۳/۸ درصد دارای خستگی عاطفی بودند، ۳۵/۱ درصد مسخ شخصیت داشتند، ۶/۶ درصد از پرستاران نیز موفقیت شخصی پایینی گزارش کردند. فریتاس و همکاران [۲۰] به پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران بخش مراقبت های ویژه کووید-۱۹ پرداختند. طبق نتایج به دست آمده فرسودگی شغلی در ۲۵/۵ درصد از پرستاران مشاهده شد. در این میان سن بالای ۳۶ سال، مصرف دخانیات و الکل، اضافه کاری و سابقه شغلی بالاتر به افزایش فرسودگی شغلی در پرستاران منجر می شد.

4. Burnout
5. Emotional exhaustion
6. Depersonalization
7. Personal accomplishment

1. COVID-19
2. World Health Organization
3. Post-traumatic stress disorder (PTSD)

در همین زمینه، پژوهش حاضر با هدف بررسی استرس پس از ضربه، فرسودگی شغلی و پریشانی روان‌شناختی در پرستاران با و بدون ابتلا به کووید-۱۹ انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع مقطعی-مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش مطالعه حاضر شامل تمامی پرستاران زن و مرد بیمارستان‌های غیردولتی منطقه ۶ استان تهران (حدود ۶۰۰ پرستار) بین مرداد تا مهرماه سال ۱۴۰۰ بودند. باتوجه‌به اینکه برای مطالعات مقایسه‌ای، حجم نمونه ۱۰۰ نفر را برای هر گروه پیشنهاد می‌دهند، در این پژوهش برای اطمینان بیشتر، از حجم نمونه ۱۱۰ نفر در هر گروه استفاده شد [۲۷]. همچنین برای محاسبه دقیق‌تر حجم نمونه از نسخه ۳،۱،۹،۲ نرم‌افزار جی‌پاور^۹، با سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای برآورد کمتر از ۲ درصد استفاده شد. حجم نمونه در هر گروه ۱۰۰ نفر محاسبه شد که با احتساب افت ۱۰ درصد، در هر گروه ۱۱۰ نفر در نظر گرفته شد. در مطالعه حاضر، ۲۲۰ پرستار (۱۱۰ پرستار بدون ابتلا به کووید-۱۹ و ۱۱۰ پرستار با سابقه ابتلا به کووید-۱۹) به‌صورت داوطلبانه از طریق فراخوان اینترنتی (واتساپ و اینستاگرام) در پژوهش شرکت کردند. ۲۴۸ پرستار در این مطالعه شرکت کردند که در انتها ۲۲۰ نفر وارد پژوهش شدند. انتخاب پرستاران دارای سابقه ابتلا به کووید-۱۹ نیز براساس گزارش فرد و جواب تست کووید-۱۹ بود که هر هفته باید به بیمارستان تحویل می‌دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دسترسی به اینترنت، داشتن حداقل سابقه کاری ۵ سال (براساس ادبیات پژوهشی) و دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال بود. همچنین نیمه‌کاره‌ها را کردن سؤالات (برخی پرسش‌نامه‌ها به دلایل مختلف کامل نشده بودند) نیز به‌عنوان ملاک خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

باتوجه‌به همه‌گیری کووید-۱۹ و به منظور جلوگیری از انتشار بیماری، نمونه‌های این پژوهش به‌صورت اینترنتی (ارسال لینک پرسش‌نامه‌ها در گروه‌های پرستاران منطقه ۶ استان تهران) جمع‌آوری شدند. در ضمن، اطمینان‌دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات از نکات اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش بود. به منظور جمع‌آوری داده‌ها در ابتدا پرسش‌نامه‌های مطالعه در داخل سایت گوگل داکس^{۱۰} بارگذاری شد. سپس لینک آن در اختیار پرستاران قرار گرفت و باتوجه‌به توضیح تکمیلی که در ابتدای سؤالات پرسش‌نامه‌ها وجود داشت از آن‌ها خواسته شد در یک زمانی که وقت خالی دارند و دسترسی به اینترنت دارند اقدام به پاسخ دادن به سؤالات این پژوهش کنند و اگر همکاری دارند که متعلق به جامعه این پژوهش هستند لینک پرسش‌نامه را نیز برای آن‌ها ارسال کنند. زمان تقریبی جواب دادن به پرسش‌نامه‌های

در مطالعه مورات و همکاران [۲۱] میزان استرس، افسردگی و فرسودگی شغلی پرستاران بخش کووید-۱۹ بررسی شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد پرستاران خانم باسابقه، از فرسودگی شغلی بالاتری برخوردار بودند. همچنین پرستارانی که دارای استرس و افسردگی بیشتری بودند، فرسودگی شغلی بالاتری را تجربه می‌کردند.

پریشانی روان‌شناختی^۸، توصیف حالتی است که شخص از نظر هیجانی دچار مشکل می‌شود و سطوحی از کارکرد طبیعی فرد مختل می‌شود. این حالات معمولاً با نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی مشخص می‌شود [۲۲]. عوامل متعددی مانند سابقه بیماری زمینه‌ای، جنسیت، سن و سطح تحصیلات پایین می‌توانند پریشانی روان‌شناختی در شرایط آشفته و تنش‌زا را پیش‌بینی کنند [۲۳]. شیوع کووید-۱۹ و همچنین تدابیر و قوانین سختگیرانه برای کنترل آن، باعث تغییراتی در سبک زندگی، تعاملات اجتماعی و شغلی پرستاران شد که به‌خودی‌خود موجب افزایش پریشانی روان‌شناختی آن‌ها شده است [۲۴]. در این راستا، ژنگ و همکاران [۲۵] به بررسی عوامل مرتبط با شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در بین پرستاران طی همه‌گیری کووید-۱۹ پرداختند. طبق نتایج مشخص شد ۱۵/۴، ۳۲/۶ و ۱۸ درصد از پرستاران به‌ترتیب دارای افسردگی، اضطراب و استرس بودند.

همچنین فعالیت در بخش ویژه کرونایی موجب کاهش سلامت روانی پرستاران می‌شد. در مطالعه ژو و همکاران [۲۶] به بررسی شیوع افسردگی و اضطراب در کادر درمانی بیمارستان‌ها طی همه‌گیری کووید-۱۹ پرداخته شد. بررسی‌ها نشان داد شیوع اضطراب و افسردگی در پزشکان به‌ترتیب ۱۱/۴ و ۴۵/۶ درصد بود. در پرستاران میزان شیوع افسردگی و اضطراب به‌ترتیب ۲۷/۹ و ۴۳ درصد گزارش شد. همچنین سابقه ابتلا به اختلالات روان‌شناختی و زن بودن به‌عنوان یک عامل زمینه‌ای برای بروز افسردگی و اضطراب شناخته شد.

پس از گذشت نزدیک به ۳ سال از شیوع کووید-۱۹ همچنان شاهد جهش و گسترش این ویروس کشنده در سطح جهان هستیم. از آنجایی که پرستاران جزو اولین گروه‌هایی بودند که در خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹ قرار گرفتند، آسیب‌های روان‌شناختی و جسمانی زیادی را متحمل شدند. درواقع، بسیاری از پرستاران ماه‌های زیادی را از خانواده و دوستان خود دور بودند، ترس زیادی از کووید-۱۹ داشتند، شاهد مرگ بیماران خود بودند، فشار کاری زیادی را تجربه می‌کردند و نمی‌دانستند چه زمانی این همه‌گیری به پایان می‌رسد [۲-۵]. از سویی دیگر، قبل از واکسیناسیون سراسری و در موج اول تا چهارم کووید-۱۹ این دیدگاه وجود داشت که ابتلا به کووید-۱۹ خطر مرگ را در سنین مختلف افزایش می‌دهد. همین موضوع باعث شد بسیاری از پرستاران با اضطراب زیادی در محیط کاری خود فعالیت کنند.

9. G*Power
10. Google Docs

8. Psychological distress

قرار گرفت. برای بعد خستگی عاطفی، نمره فراوانی ۵۴ و شدت ۶۳، برای بعد کفایت شخصی، نمره فراوانی ۴۸ و شدت ۵۶ و برای بعد مسخ شخصیت، نمره فراوانی ۳۰ و شدت ۳۵ خواهد بود. ضریب پایایی برای ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۹۰ و ۰/۷۱ محاسبه شد [۳۰]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد خستگی عاطفی (۰/۸۷)، مسخ شخصیت (۰/۷۵) و کفایت شخصی (۰/۸۴) مطلوب گزارش شد.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^{۱۳}

فرم کوتاه مقیاس پریشانی روان‌شناختی از ۴۲ گویه و ۳ زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس تشکیل شده است [۳۲]. هر زیرمقیاس ۱۴ سؤال را شامل می‌شود که به صورت لیکرت از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا با استفاده از یک مقیاس شدت/فراوانی ۴ نقطه‌ای به درجه‌بندی می‌زانی که هر حالت را در هفته گذشته تجربه کرده‌اند، بپردازند. دامنه نمرات به دست آمده برای هر خرده‌مقیاس از صفر تا ۴۲ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده پریشانی روان‌شناختی بیشتر فرد است [۳۲].

هنری و کراوفورد [۳۳] آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۳، زیرمقیاس افسردگی ۰/۸۸، زیرمقیاس اضطراب ۰/۸۲ و زیرمقیاس استرس ۰/۹۰ بیان می‌کنند. در ایران، سامانی و جوکار [۳۴] برای کل مقیاس، زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ضریب اعتبار بازآزمایی ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ بیان می‌کنند. همچنین ضریب اعتبار آلفای کرونباخ را برای افسردگی ۰/۸۵، اضطراب ۰/۷۵ و استرس ۰/۸۷ مطرح می‌کنند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای مؤلفه‌های اضطراب، افسردگی و استرس به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۹۰ و ۰/۸۲ به دست آمد.

قبل از اجرای پژوهش، مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) دریافت شد. همچنین تمامی اطلاعات شرکت‌کنندگان در مطالعه به صورت محرمانه نزد پژوهشگران باقی ماند. پس از جمع‌آوری داده‌ها برای تحلیل از نسخه ۱۶ نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد. از شاخص‌های آمار توصیفی مانند درصد، فراوانی، میانگین، انحراف معیار و از شاخص‌های آمار استنباطی مانند تحلیل واریانس تک‌متغیری و چندمتغیری استفاده شد. همچنین سطح معناداری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

پژوهش ۲۵ دقیقه بود که ۲۲۰ شرکت‌کننده در مدت زمان ۳ ماه به آن پاسخ دادند. در انتها پس از رسیدن تعداد نمونه‌ها به میزان مناسب، جمع‌آوری داده‌ها متوقف شد و سپس داده‌های خام به در نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش

فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی

این فرم محقق‌ساخته شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (جنسیت، سن، مدت زمان اشتغال، نوبت کاری و وضعیت تأهل) بود.

پرسش‌نامه استرس پس از ضربه^{۱۱}

این مقیاس برای بررسی اختلال استرس پس از ضربه توسط کین و همکاران [۲۸] طراحی شده است و ۳۵ سؤال دارد. نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت و شامل نمرات ۱ (غلط) تا ۵ (کاملاً درست) برای هر سؤال است. دامنه نمرات یک فرد از ۳۵ تا ۱۷۵ خواهد بود و نمره ۱۰۷ و بالاتر بیانگر وجود اختلال پس از ضربه در فرد است. در زمینه اعتبار این پرسش‌نامه نشان داده شده که ضریب حساسیت آن برای تفکیک گروه‌هایی که اختلال داشتند و گروه‌هایی که اختلال نداشتند، بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ بوده است [۲۸]. این مقیاس در ایران اعتباریابی شده است. اعتبار آزمون با روش همسانی درونی و روش دونیمه کردن ۰/۹۲ و براساس آزمون مجدد با فاصله یک هفته ۰/۹۱ بود [۲۹]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ^{۱۲} برای کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه فرسودگی شغلی

پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ شامل ۲۲ گویه است که برای ارزیابی سه بعد فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی طراحی شده است. بعد خستگی عاطفی شامل ۹ سؤال، بعد مسخ شخصیت شامل ۵ سؤال و بعد کفایت شخصی شامل ۸ سؤال است [۳۰]. در هر سؤال ۲ نمره برای فرد در نظر گرفته می‌شود (نمره فراوانی و نمره شدت). فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز) و شدت این احساسات نیز با نمراتی از صفر تا ۷ (خیلی زیاد) سنجیده می‌شود. اگر فرد، نمرات بالا در دو بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و نمره پایین در بعد کفایت شخصی کسب کند، نشان‌دهنده فرسودگی شغلی بالاست. نمرات هر بعد به طور جداگانه در نظر گرفته می‌شوند و در یک نمره کل و واحد ترکیب نمی‌شوند، بنابراین برای هر پاسخ‌دهنده ۳ نمره محاسبه می‌شود [۳۱]. برای هر بعد ۲ نمره محاسبه می‌شود که در پژوهش حاضر شدت فرسودگی شغلی پرستاران مورد بررسی

13. Depression Anxiety Stress Scales – Long Form (DASS-42)

11. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

12. Cronbach's alpha

یافته‌ها

کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها گزارش شده است.

باتوجه به **جدول شماره ۳**، آماره Z آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تمامی متغیرهای پژوهش در ۲ گروه معنادار نیست. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال است و استفاده از آزمون پارامتریک امکان‌پذیر است. برای مقایسه استرس پس از ضربه، فرسودگی شغلی و پریشانی روان‌شناختی در پرستاران با و بدون ابتلا به کووید-۱۹ از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده

در **جدول شماره ۱** ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش ارائه شده است. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد ۲ گروه در متغیرهای جمعیت‌شناختی به‌جز وضعیت تأهل ($P=0/007$) تفاوت معنادار آماری نداشتند (**جدول شماره ۱**).

در **جدول شماره ۲** شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش اعم از میانگین و انحراف‌معیار و در **جدول شماره ۳** نتایج آزمون

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش (۲۲۰ پرستار)

متغیرهای جمعیت‌شناختی	تعداد (درصد)		نتایج آزمون کای اسکوئر
	با سابقه ابتلا به کووید-۱۹	بدون سابقه ابتلا به کووید-۱۹	
جنس	مرد	۳۱ (۲۸/۲)	$X^2=1/341$ $P=0/247$
	زن	۷۹ (۷۱/۸)	
سن (سال)	۲۵ تا ۳۵	۸۲ (۷۴/۵)	$X^2=2/165$ $P=0/141$
	۳۶ به بالا	۲۸ (۲۵/۵)	
مدت‌زمان اشتغال (سال)	۵ تا ۱۰	۶۹ (۶۲/۷)	$X^2=0/682$ $P=0/409$
	۱۱ به بالا	۳۱ (۳۷/۳)	
نوبت کاری	گردشی	۴۰ (۳۶/۴)	$X^2=4/35$ $P=0/114$
	روز	۳۸ (۳۴/۵)	
	شب	۳۲ (۲۹/۱)	
وضعیت تأهل	متاهل	۴۸ (۴۳/۶)	$X^2=7/29$ $P=0/007$
	مجرد	۶۲ (۵۶/۴)	

نشریه پرستاری ایران

جدول ۲. آماره‌های توصیفی استرس پس از ضربه، فرسودگی شغلی و پریشانی روان‌شناختی در پرستاران با و بدون ابتلا به کووید-۱۹

متغیر	پرستاران با سابقه ابتلا به کووید-۱۹	پرستاران بدون ابتلا به کووید-۱۹
استرس پس از ضربه (۱۷۵-۳۵)	۱۱۴/۳۱±۷/۶۸	۹۲/۵۱±۹/۳۴
خستگی عاطفی (۶۳-۰)	۴۵/۶۱±۴/۵۴	۳۸/۹۵±۶/۶۹
مسخ شخصیت (۵۶-۰)	۲۲/۰۱±۸/۶۹	۱۷/۶۲±۲/۴۵
کفایت شخصی (۳۵-۰)	۳۱/۴۸±۵/۰۷	۳۷/۳۶±۴/۶۹
افسردگی (۴۲-۰)	۳۷/۶۱±۲/۶۹	۲۱/۵۲±۳/۳۸
اضطراب (۴۲-۰)	۲۸/۵۲±۱/۶۶	۲۵/۸۵±۱/۷۴
استرس (۴۲-۰)	۲۶/۴۱±۲/۷۸	۲۱/۱۶±۴/۶۰

نشریه پرستاری ایران

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و لون جهت ارزیابی پیش فرض‌ها و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

P	آزمون لون		کولموگروف اسمیرنوف				متغیرها	
			بدون سابقه ابتلا به کووید-۱۹		با سابقه ابتلا به کووید-۱۹			
	df2	df1	F	معناداری	آماره	معناداری		آماره
۰/۷۵۵	۲۱۸	۱	۰/۰۹۷	۰/۱۸۴	۰/۹۳۳	۰/۰۶۵	۰/۹۴۷	استرس پس از ضربه
۰/۳۹۵	۲۱۸	۱	۰/۷۹۳	۰/۲۹۲	۰/۷۵۱	۰/۵۲۵	۰/۸۰۷	خستگی عاطفی
۰/۷۵۸	۲۱۸	۱	۰/۰۴۹	۰/۶۷۵	۰/۸۵۴	۰/۴۳۸	۰/۷۶۵	مسخ شخصیت
۰/۰۸۸	۲۱۸	۱	۰/۰۹۵	۰/۱۳۴	۰/۹۴۵	۰/۳۴۶	۰/۸۷۵	کفایت شخصی
۰/۳۰۹	۲۱۸	۱	۰/۰۷۵	۰/۳۵۲	۰/۶۸۷	۰/۱۱۴	۰/۷۶۲	افسردگی
۰/۱۲۸	۲۱۸	۱	۰/۵۲۳	۰/۳۵۲	۰/۹۶۷	۰/۹۸۶	۰/۸۶۱	اضطراب
۰/۸۶۴	۲۱۸	۱	۰/۰۵۵	۰/۶۷۰	۰/۸۴۰	۰/۶۷۳	۰/۸۳۱	استرس

نشریه پرستاری ایران

باتوجه به جدول شماره ۴، آماره F تحلیل واریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت گروه‌ها در استرس پس از ضربه، فرسودگی شغلی و پریشانی روان‌شناختی در سطح ۰/۰۱ معنادار بود ($P < ۰/۰۰۱$ ، $F = ۳۲/۲۳۱$ ، $F = ۰/۵۱۶$ لامبدای ویلکز). این نتایج نشان دادند ۲ گروه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته، تفاوت معناداری دارند. مجذور اتا (که درواقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان داد تفاوت بین ۲ گروه در متغیرهای مورد مطالعه معنادار است و میزان این تفاوت ۰/۵۱ است. درواقع ۵۱ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین ۲ گروه، ناشی از تأثیر متقابل متغیرهاست. برای بررسی اینکه گروه‌ها در کدامیک از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت دارند، در جدول شماره ۵ نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه گزارش شده است.

باتوجه به جدول شماره ۵، آماره F برای استرس پس از ضربه (۹۶/۳۸)، خستگی عاطفی (۱۲/۴۵)، مسخ شخصیت (۱۵/۴۹)، کفایت شخصی (۱۵/۰۶)، افسردگی (۹۲/۹۷)، اضطراب (۳۷/۹۴) و استرس (۴۷/۶۶) در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. این یافته‌ها

شد. قبل از ارائه نتایج این آزمون، پیش فرض‌های آن مورد آزمون قرار گرفت. برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش از آزمون لون^{۱۴} استفاده شد.

یافته‌ها نشان داد آماره F آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس متغیرها در گروه‌های پژوهش برای متغیرهای استرس پس از ضربه، فرسودگی شغلی و پریشانی روان‌شناختی معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$). برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها از آزمون ام‌باکس^{۱۵} استفاده شد. یافته‌ها نشان داد آماره F آزمون ام‌باکس (۱۷۸/۶۵) معنادار نیست ($P > ۰/۰۰۵$ ، $F = ۱/۴۶$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در ۲ گروه برابر است. برای بررسی مفروضه کرویت یا معناداری رابطه بین متغیرها از آزمون مجذور خی بارتلت استفاده شد. یافته‌ها نشان داد آماره مجذور خی بارتلت (۴۹۲/۲۷) در سطح ۰/۰۱ معنادار است. بنابراین بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد. در جدول شماره ۴ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره گزارش شده است.

14. Levene's test
15. Box's M test

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مربوط به متغیرهای پژوهش

آزمون	مقدار	F	df	خطای df	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
اثر پیلای	۰/۵۱۶	۳۲/۲۳۱	۷	۲۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶	۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۸۴	۳۲/۲۳۱	۷	۲۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶	۱
اثر هاتلینگ	۱/۰۶۴	۳۲/۲۳۱	۷	۲۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۰۶۴	۳۲/۲۳۱	۷	۲۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶	۱

نشریه پرستاری ایران

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه برای بررسی تفاوت گروه‌ها در استرس پس از ضربه، فرسودگی شغلی و پریشانی روان‌شناختی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	خطای مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	خطای میانگین مجذورات	F	p	مجذورات
استرس پس از ضربه	۲۶۱۱۶/۴۰	۱	۵۹۰۷۲/۹۵	۲۶۱۱۶/۴۰	۲۷۰/۹۷	۹۶/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱
خستگی عاطفی	۲۴۴۲/۲۲	۱	۴۲۷۷۲/۷۳	۲۴۴۲/۲۲	۱۹۶/۲۰	۱۲/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۰۵
مسخ شخصیت	۱۰۵۱/۶۴	۱	۱۳۷۹۹/۷۱	۱۰۵۱/۶۴	۶۷/۸۸	۱۵/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۰۷
کفایت شخصی	۱۸۹۶/۸۹	۱	۲۷۳۴۴/۶۳	۱۸۹۶/۸۹	۱۲۵/۸۹	۱۵/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۰۶
افسردگی	۲۰۳۴/۳۶	۱	۳۷۶۹/۸۶	۲۰۳۴/۳۶	۲۱/۸۸	۹۲/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۳۰
اضطراب	۱۵۷۶/۹۱	۱	۹۰۶۱/۱۳	۱۵۷۶/۹۱	۴۱/۵۶	۳۷/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۱۵
استرس	۱۵۱۸/۵۶	۱	۶۹۴۵/۸۱	۱۵۱۸/۵۶	۳۱/۸۶	۳۷/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۱۸

نشریه پرستاری ایران

برخوردار بودند [۳۵]. همچنین بسیاری از پرستاران شاغل در بیمارستان و کلینیک‌های درمانی نگران انتقال بیماری خود به خانواده و دوستانشان بودند. همین موضوع باعث شد ارتباطات اجتماعی پرستاران بسیار محدود شود و استرس پس از ضربه قابل توجهی را تجربه کنند [۳۶].

نوویکی و همکاران [۱۰] استرس پس از ضربه، احساس امنیت و معنا در زندگی پرستاران طی شیوع کووید-۱۹ را بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد استرس پس از ضربه به کاهش حس امنیت در پرستاران منجر می‌شود. همچنین پرستارانی که دارای معنا در زندگی هستند به رشد پس از ضربه مناسبی دست یافته بودند. در پژوهشی دیگر، وانگ و همکاران [۵] عوامل مرتبط با استرس پس از ضربه در پرستاران طی همه‌گیری کووید-۱۹ را بررسی کردند. یافته‌های به‌دست‌آمده مشخص کرد شیوع استرس پس از ضربه ۱۶/۸۶ درصد بوده که تحت تأثیر جنسیت و رضایت شغلی پرستاران قرار داشته است.

از طرفی دیگر، یافته‌های این مطالعه نشان داد پرستارانی که سابقه ابتلا به کووید-۱۹ را داشتند در مقایسه با پرستارانی که به کووید-۱۹ مبتلا نشده بودند، دارای کفایت شخصی پایین و خستگی عاطفی و مسخ شخصیت بیشتری بودند. این نتایج در راستای پژوهش‌های هو و همکاران [۲]، ژانگ و همکاران [۱۸]، مارتینز لویز و همکاران [۱۹]، فریتاس و همکاران [۲۰] و مورات و همکاران [۲۱] قرار دارد. نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات مشخص کرد ترس، اضطراب و سابقه ابتلا به کووید-۱۹ در پرستاران می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی، اجتماعی و شغلی گسترده‌ای را همراه داشته باشد. از آنجایی که شغل پرستاری دارای سختی‌ها و استرس فراوانی است، می‌توان انتظار داشت قرار گرفتن در شرایطی که سلامتی فرد را مورد تهدید قرار می‌دهد، سلامت روانی و عملکرد شغلی فرد را متأثر سازد.

بیانگر آن است که بین ۲ گروه در این متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$)؛ بدین مفهوم که پرستاران با و بدون ابتلا به کووید-۱۹ از نظر استرس پس از ضربه، فرسودگی شغلی و پریشانی روان‌شناختی با یکدیگر متفاوت هستند؛ به‌طوری‌که پرستارانی که سابقه ابتلا به کووید-۱۹ را داشتند از کفایت شخصی پایین‌تر و استرس پس از ضربه، خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، افسردگی، اضطراب و استرس بالاتری نسبت به پرستارانی که به کووید-۱۹ مبتلا نشده بودند، برخوردار بودند.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد پرستارانی که سابقه ابتلا به کووید-۱۹ داشتند در مقایسه با پرستارانی که به کووید-۱۹ مبتلا نشده بودند از میزان استرس پس از ضربه بیشتری برخوردار بودند. این نتایج در راستای پژوهش‌های وانگ و همکاران [۵]، نوویکی و همکاران [۱۰]، موون و همکاران [۱۱] و رانییری و همکاران [۱۲] قرار دارد. خلاصه یافته‌های این مطالعات حاکی از این واقعیت است که پرستارانی که در طی شیوع کووید-۱۹ خودشان یا خانواده آن‌ها درگیر کووید-۱۹ شده بودند، از اختلال استرس پس از ضربه بالایی برخوردار بودند. همین موضوع باعث کاهش سلامت روانی و کارآمدی بسیاری از پرستاران بخش‌های مختلف شده بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان اذعان کرد که در طول همه‌گیری کووید-۱۹ پرستاران در بیمارستان‌ها شاهد حجم بالایی از بیماران بدحال بودند که درمان قطعی برای آن‌ها نداشتند و متأسفانه تعداد قابل توجهی از آن‌ها فوت می‌کردند. همین موضوع باعث تشدید ترس و اضطراب در پرستاران شد. درواقع، پرستارانی که خودشان نیز به کووید-۱۹ مبتلا شدند، به‌علت شناخت بیشتر این ویروس کشنده از استرس و ترس بیشتری

قرار گرفتند. شرایط سخت موجب بروز مشکلات سلامت روانی مانند اضطراب و افسردگی می‌شود. این مشکلات سلامت روانی بر حوزه توجه کادر درمانی، درک مطلب و توانایی تصمیم‌گیری تأثیر می‌گذارد که ممکن است مانع از توانایی آن‌ها برای درمان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شود [۳۸]. پرستارانی که به کووید-۱۹ مبتلا شده بودند از پریشانی روان‌شناختی بیشتری برخوردار بودند. درواقع، بسیاری از این پرستاران با وجود زدن واکسن نیز به کووید-۱۹ مبتلا شدند و اضطراب بالایی در محیط بیمارستان داشتند.

در این راستا، نتایج پژوهش یوروک و گولر [۴] نشان داد ۳۱/۸ درصد از پرستاران و ماماها دارای افسردگی بودند. همچنین تاب‌آوری روان‌شناختی و حمایت اجتماعی باعث کاهش فرسودگی شغلی طی شیوع کووید-۱۹ می‌شود. بررسی‌های دیتلا و همکاران [۲۲] نیز حاکی از شیوع بالای اضطراب، افسردگی و استرس پس از ضربه در پرستاران و پزشکان بخش کرونایی بود. در پرستاران علائم اختلالات روان‌شناختی بیشتر مشاهده شد که ناشی کار سخت این افراد طی شیوع کووید-۱۹ است. بررسی‌های پینهو و همکاران [۲۳] نشان داد پرستارانی که از راهبردهای ارتقای سلامت روانی مانند فعالیت ورزشی و برقراری ارتباطات اجتماعی بهره می‌بردند، از افسردگی، اضطراب و استرس کمتری برخوردار بودند. براساس نتایج مطالعه ژیانگ و همکاران [۲۴] شیوع اضطراب و افسردگی به ترتیب ۴۰/۸ و ۲۶/۴ درصد بود. ارتباط منفی معناداری بین افسردگی و اضطراب با خودکارآمدی پرستاران به دست آمد. هرچه خودکارآمدی پرستاران بالاتر باشد، از سلامت روانی بهتری طی شیوع کووید-۱۹ برخوردارند.

بدین منظور لازم است در کنار بررسی‌های اختلالات روان‌شناختی پرستاران، مطالعاتی در زمینه راه‌های ارتقای سلامت روانی آن‌ها انجام شود.

در انتها، بیان این نکات ضروری است که پژوهش حاضر دارای یک سری محدودیت‌ها بود. جامعه آماری این پژوهش پرستاران زن و مرد بیمارستان‌های غیردولتی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. به همین دلیل در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و مناطق دیگر باید جانب احتیاط رعایت شود. محدود بودن پژوهش به پرسش‌نامه‌های خودگزارشی و اینترنتی نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش به شمار می‌رود. در همین راستا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی با فاصله اجتماعی و رعایت نکات بهداشتی به صورت حضوری پرسش‌نامه‌های پژوهش پخش شوند. از طرفی دیگر، باتوجه به پیامدهای بلندمدت همه‌گیری کووید-۱۹ بر سلامت روان‌شناختی پرستاران، لازم است تدابیری در جهت شناسایی پرستاران دارای استرس پس از ضربه، فرسودگی شغلی، افسردگی، اضطراب و استرس اتخاذ کرد و گامی در جهت ارتقای سلامت روانی و بهبود عملکرد پرستاران برداشت. بدین منظور می‌بایست بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی یک پایگاه سلامت روانی

پرستاران از روزهای ابتدایی شیوع کووید-۱۹ در بیمارستان‌ها حضور داشتند و با وجود دوری از خانواده، تمام تلاششان را می‌کردند تا از مرگ بیماران جلوگیری کنند، اما به دلیل کمبود تجهیزات محافظتی در بیمارستان‌ها و شیوع سریع کووید-۱۹ بسیاری از پرستاران به‌ویژه افرادی که در بخش‌های مراقبت‌های ویژه فعالیت می‌کردند، درگیر این ویروس کشنده شدند. تعداد قابل توجهی از پرستاران با خستگی، بی‌خوابی، کمبود انرژی و ضعف به فعالیت حرفه‌ای خود ادامه می‌دادند. ابتلا به کووید-۱۹ باعث تشدید فرسودگی شغلی در بسیاری از پرستاران و کادر درمانی بیمارستان‌ها شد [۳۷]. از آنجایی که ابتلا به کووید-۱۹ به کاهش سیستم ایمنی [۲]، افزایش اضطراب و افسردگی [۱۲] و کاهش سلامت روانی و جسمانی [۴] بیماران منجر می‌شود، می‌توان انتظار داشت بسیاری از پرستاران پس از ابتلا به کووید-۱۹ علاوه بر سپری کردن دوران قرنطینه، تجربه علائم شدید تنفسی، پوستی، چشایی و تغذیه‌ای، دچار وسواس ترس و اضطراب شدید شوند که می‌تواند موجب کاهش کارایی شغلی آن‌ها شود. از طرفی دیگر، پرستاران با روبه‌رو شدن با تعداد بالایی از مبتلایان بدحال در بخش مراقبت‌های ویژه و فوت تعداد قابل توجهی از این افراد، خواه ناخواه نگرانی زیادی تجربه خواهند کرد که پیامدهای روان‌شناختی و جسمانی آن تا سال‌ها باقی می‌ماند [۱۶].

در همین زمینه مطالعات گوناگونی پیرامون فرسودگی شغلی پرستاران طی شیوع کووید-۱۹ انجام شده است. بررسی‌های ژانگ و همکاران [۱۸] نشان داد ۲۵/۵۹ و ۱۸/۱۵ درصد از پرستاران دارای سطوح بالایی از خستگی عاطفی و مسخ شخصیت بودند. ۲۹/۷۶ درصد از پرستاران نیز سطوح پایینی از موفقیت شخصی را به دست آوردند. نتایج پژوهش هو و همکاران [۳] نشان داد ۶۰/۵ درصد از پرستاران دارای فرسودگی شغلی و افسردگی هستند. همچنین ۱۴/۳ درصد، ۱۰/۷ درصد و ۹۱/۲ درصد از پرستاران سطوح بالایی از اضطراب، افسردگی و ترس را گزارش کردند. ۹۶/۸ درصد از پرستاران آمادگی خود را برای خدمت در خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹ اعلام کردند. یافته‌های مطالعه گیوکسیا و هیو [۱۷] حاکی از همبستگی فرسودگی شغلی با اضطراب و افسردگی پرستاران بود. همچنین پرستارانی که سابقه کار بیشتری داشتند در دوران کووید-۱۹ از فرسودگی شغلی بیشتری رنج می‌بردند.

از سویی دیگر، نتایج به‌دست‌آمده مشخص کرد پرستارانی که سابقه ابتلا به کووید-۱۹ داشتند در مقایسه با پرستارانی که به کووید-۱۹ مبتلا نشده بودند از میزان افسردگی، اضطراب و استرس بالاتری برخوردار بودند. این نتایج در راستای مطالعات یوروک و گولر [۴]، پینهو و همکاران [۲۳]، ژیانگ و همکاران [۲۴]، ژنگ و همکاران [۲۵] و ژو و همکاران [۲۶] قرار دارد. در طول شیوع کووید-۱۹، کادر درمانی بیمارستان‌ها به دلیل فشار کاری سنگین و محیط کار خطرناک تحت استرس زیادی

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی پرستارانی که در فرآیند این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی کنند.

داشته باشند تا با برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی به افزایش آگاهی پرستاران با سابقه ابتلا به کووید-۱۹ کمک شود.

همچنین باتوجه به اینکه بسیاری از پیامدهای روان‌شناختی کووید-۱۹ تا سال‌ها باقی می‌ماند، پیشنهاد می‌شود **سازمان نظام پرستاری کشور** با انجام مطالعات طولی، پرستارانی با سابقه ابتلا به کووید-۱۹ ضعیف تا شدید را شناسایی کند و مورد ارزیابی دقیق قرار دهد.

نتیجه‌گیری

درمجموع، یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد طی همه‌گیری کووید-۱۹، پرستاران دارای سابقه ابتلا به کووید-۱۹ در مقایسه با سایر پرستاران از استرس پس از ضربه، فرسودگی شغلی و پریشانی روان‌شناختی بالایی رنج می‌برند. بسیاری از پرستاران به علت افزایش ساعات کاری استرس و اضطراب زیادی را تجربه کردند که به فشارهای روان‌شناختی و تشدید فرسودگی شغلی در آن‌ها منجر شد. با در نظر گرفتن تأثیر مخرب شیوع کووید-۱۹ بر سلامت روانی پرستاران و کادر درمانی بیمارستان‌ها، بهره‌گیری از برنامه‌های مدیریت بحران موضوعی غیرقابل چشم‌پوشی است. بدین منظور توصیه می‌شود با بررسی و مطالعه دقیق پرستاران دارای سابقه ابتلا به کووید-۱۹ گامی در جهت شناسایی عوامل تأثیرگذار بر افزایش کارآمدی شغلی و سلامت روانی پرستاران برداشته شود. از آنجایی که مشکلات روان‌شناختی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند و به عنوان یک بیماری پنهان ممکن است فرد را از درون تخریب کنند، در رابطه با پرستاران آسیب‌پذیر می‌بایست اقداماتی حمایتی و پیشگیرانه انجام داد تا شاهد بروز کمترین آسیب‌های روانی و جسمانی در میان پرستاران بود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کسب مجوز اخلاق با کد IR.BMSU.REC.1399.139 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) دریافت شده است.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

ایده‌پردازی، نهایی‌سازی و اصلاح متن مقاله: فرزین باقری شیخانگفته و علی فتحی آشتیانی؛ ویرایش و فرمت کردن مقاله: وحید صوابی نیری و نیلوفر سرلک؛ جمع‌آوری داده‌ها: مهدیه دلداری علمداری.

References

- [1] Liao J, He X, Gong Q, Yang L, Zhou C, Li J. Analysis of vaginal delivery outcomes among pregnant women in Wuhan, China during the COVID-19 pandemic. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020; 150(1):53-7. [DOI:10.1002/ijgo.13188] [PMID] [PMCID]
- [2] Geng DC, Innes J, Wu W, Wang G. Impacts of COVID-19 pandemic on urban park visitation: A global analysis. *J For Res.* 2021; 32(2):553-67. [DOI:10.1007/s11676-020-01249-w] [PMID] [PMCID]
- [3] 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]
- [4] Yörük S, Güler D. The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspect Psychiatr Care.* 2021; 57(1):390-8. [DOI:10.1111/ppc.12659] [PMID]
- [5] Wang YX, Guo HT, Du XW, Song W, Lu C, Hao WN. Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to coronavirus disease 2019 in China. *Medicine.* 2020; 99(26):e20965. [DOI:10.1097/MD.00000000000020965] [PMID] [PMCID]
- [6] Bagheri Sheykhgafshe F, Saeedi M, Ansarifard N, Savabi Niri V, Deldari Alamdari M. [Evaluation of post-traumatic stress disorder, depression and anxiety of nurses during coronavirus 2019 pandemic: A systematic review (Persian)]. *Iran J Nurs Res* 2021; 16(5):58-70. [Link]
- [7] Marco CA, Larkin GL, Feeser VR, Monti JE, Vearrier L, ACEP Ethics Committee. Post-traumatic stress and stress disorders during the COVID-19 pandemic: Survey of emergency physicians. *J Am Coll Emerg Physicians Open.* 2020; 1(6):1594-601. [DOI:10.1002/emp2.12305] [PMID] [PMCID]
- [8] Schuster M, Dwyer PA. Post-traumatic stress disorder in nurses: An integrative review. *J Clin Nurs.* 2020; 29(15-16):2769-87. [DOI:10.1111/jocn.15288] [PMID]
- [9] Bagheri Sheykhgafshe F, Rezaeinasab F, Arianipour M, Jalili P, Fathi-Ashtiani A. The role of psychological distress and difficulties in emotion regulation in predicting post-traumatic stress nurses during the COVID-19 pandemic. *Razavi Int J Med.* 2022; 10(4):e13069. [DOI:10.34172/jmdc.2021.33]
- [10] 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. [DOI:10.3390/ijerph17186491] [PMID] [PMCID]
- [11] 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. [DOI:10.1007/s1126-021-09915-w] [PMID] [PMCID]
- [12] Ranieri J, Guerra F, Di Giacomo D. Predictive risk factors for post-traumatic stress symptoms among nurses during the Italian acute COVID-19 outbreak. *Health Psychol Rep.* 2021; 9(2):180-5. [DOI:10.5114/hpr.2020.101249]
- [13] Ross J. The exacerbation of burnout during COVID-19: A major concern for nurse safety. *J Perianesth Nurs.* 2020; 35(4):439-40. [DOI:10.1016/j.jopan.2020.04.001] [PMID] [PMCID]
- [14] Hardiyono H, Aiyul I, Ifah F, Wahdaniah W, Reni F. Effect Covid-19: Burnout on the nurse. *Espacios.* 2020; 41(42):11-8. [DOI:10.48082/espacios-a20v41n42p02]
- [15] Aydin Sayilan A, Kulakaç N, Uzun S. Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. *Perspect Psychiatr Care.* 2021; 57(3):1231-6. [DOI:10.1111/ppc.12678] [PMID]
- [16] Sriharan A, West KJ, Almost J, Hamza A. COVID-19-related occupational burnout and moral distress among nurses: A rapid scoping review. *Nurs Leadersh (Tor Ont).* 2021; 34(1):7-19. [DOI:10.12927/cjnl.2021.26459] [PMID]
- [17] 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]
- [18] Zhang CQ, Zhang R, Lu Y, Liu H, Kong S, Baker JS, et al. Occupational stressors, mental health, and sleep difficulty among nurses during the COVID-19 pandemic: The mediating roles of cognitive fusion and cognitive reappraisal. *J Contextual Behav Sci.* 2021; 19:64-71. [DOI:10.1016/j.jcbs.2020.12.004] [PMID] [PMCID]
- [19] Martínez-López JÁ, Lázaro-Pérez C, Gómez-Galán J. Burnout among direct-care workers in nursing homes during the COVID-19 pandemic in Spain: A preventive and educational focus for sustainable workplaces. *Sustainability.* 2021; 13(5):2782. [DOI:10.3390/su13052782]
- [20] Freitas RF, Barros IM, Miranda MA, Freitas TF, Rocha JS, Lessa AD. [Predictors of Burnout syndrome in nursing technicians in an intensive care unit during the COVID-19 pandemic (portuguese)]. *J Bras Psiquiatr.* 2021; 70(1):12-20. [DOI:10.1590/0047-2085000000313]
- [21] Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs.* 2021; 30(2):533-43. [DOI:10.1111/inm.12818] [PMID] [PMCID]
- [22] Di Tella M, Benfante A, Castelli L, Romeo A. Anxiety, depression, and posttraumatic stress in nurses during the COVID-19 outbreak. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021; 64:103014. [DOI:10.1016/j.iccn.2021.103014] [PMID] [PMCID]
- [23] Pinho L, Correia T, Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L, Lopes M, et al. The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study. *Environ Res.* 2021; 195:110828. [DOI:10.1016/j.envres.2021.110828] [PMID] [PMCID]
- [24] Xiong H, Yi S, Lin Y. The psychological status and self-efficacy of nurses during COVID-19 outbreak: A cross-sectional survey. *Inquiry.* 2020; 57:0046958020957114. [DOI:10.1177/0046958020957114] [PMID] [PMCID]

- [25] Zheng R, Zhou Y, Qiu M, Yan Y, Yue J, Yu L, et al. Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. *Compr Psychiatry*. 2021; 104:152217. [DOI:10.1016/j.comppsy.2020.152217] [PMID] [PMCID]
- [26] Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan A, Yang B, et al. Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms in the first-line medical staff fighting against COVID-19 in Gansu. *Front Psychiatry*. 2020; 11:386. [DOI:10.3389/fpsy.2020.00386] [PMID] [PMCID]
- [27] Almasi M, Mahmoudiani S, Ghasemi T. [Comparing spiritual health and quality of life among fertile and infertile women (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2015; 28(93-94):87-95. [DOI:10.29252/ijn.28.93.94.87]
- [28] Keane TM, Caddell JM, Taylor KL. Mississippi scale for combat-related posttraumatic stress disorder: Three studies in reliability and validity. *J Consult Clin Psychol*. 1988; 56(1):85-90. [DOI:10.1037/0022-006X.56.1.85] [PMID]
- [29] Goodarzi MA. [Evaluating reliability and validity of the Mississippi scale for post-traumatic stress disorder in Shiraz (Persian)]. *J Psychol*. 2003; 7(2):153-78. [Link]
- [30] Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981; 2(2):99-113. [DOI:10.1002/job.4030020205]
- [31] Hezaveh Z, Seyedfatemi N, Mardani-Hamoooleh M, Aabbasi Z, Haghani S, Ghaljeh M. [The effect of resilience training program on the job burnout of nurses: A quasi-experimental study (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2021; 33(128):100-12. [DOI:10.52547/ijn.33.128.100]
- [32] Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995; 33(3):335-43. [DOI:10.1016/0005-7967(94)00075-U] [PMID]
- [33] Henry JD, Crawford JR. The 21-item version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Normative data and psychometric evaluation in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol*. 2005; 44(Pt 2):227-39. [DOI:10.1348/014466505X29657] [PMID]
- [34] Samani S, Joukar B. [A study on the reliability and validity of the short form of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) (Persian)]. *J Soc Sci Humanit Shiraz Univ*. 2007; 26(3):65-77. [Link]
- [35] Riello M, Purgato M, Bove C, MacTaggart D, Rusconi E. Prevalence of post-traumatic symptomatology and anxiety among residential nursing and care home workers following the first COVID-19 outbreak in Northern Italy. *R Soc Open Sci*. 2020; 7(9):200880. [DOI:10.1098/rsos.200880] [PMID] [PMCID]
- [36] Rosenberg M. COVID-19-related psychological distress, acute depression, and post-traumatic stress disorder in frontline respiratory and intensive care physicians and nurses. *Psychosociological Issues Hum Resour Manage*. 2020; 8(2):67-76. [DOI:10.22381/PIHRM8220207]
- [37] Kelly LA, Gee PM, Butler RJ. Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nurs Outlook*. 2021; 69(1):96-102. [DOI:10.1016/j.outlook.2020.06.008] [PMID] [PMCID]
- [38] Labrague LJ, de Los Santos JA. Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among front-line nurses. *J Nurs Manag*. 2021; 29(3):395-403. [DOI:10.1111/jonm.13168] [PMID] [PMCID]