

سلامت روان و عوامل مرتبط با آسیبهای روانشناختی زنان شاغل طی همه گیری کووید-۱۹: مرور نظام مند

سعید قوی^۱، رفعت عصارزاده^۲، سمیه درخشان^۳، سیمین پورسامان^۴، فرشته سهرابی وفا^۵

- ۱- کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
- ۲- کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران
- ۳- کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۴- کارشناسی ارشد سم شناسی، گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۵- استادیار، آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران

چکیده

مقدمه و اهداف: در دسامبر سال ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس کرونا در شهر ووهان چین شناسایی شد. انتشار بسیار سریع کووید-۱۹، پیدایش سویه‌های مختلف، نابرابری در واکسیناسیون جوامع و نیز درصد بالای مرگ و میر تمام کشورهای جهان را در معرض چالش عظیم بهداشتی قرار داده است. هدف از این مطالعه بررسی وضعیت سلامت روان در زنان شاغل در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ بوده است.

روش کار: مطالعه به روش مرور نظام‌مند با جستجوی کلیدواژه‌های Covid-19, Covid-19 Virus Infection, Covid-19 Pandemic, Coronavirus, Alphacoronavirus, Bat Coronavirus Mental health, Psychological, Working women, Working woman, Employee women در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed, Science Direct, Scopus و همچنین Google Scholar انجام شد. مقالات در بازه زمانی سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۱ جمع‌آوری گردید. تعداد ۱۱ مقاله براساس معیارهای ورود جهت استخراج داده‌ها ارزیابی و تحلیل شد.

یافته‌ها: مهم‌ترین پیامدهای روانشناختی در مطالعات مورد بررسی شامل اضطراب (در ۸۲ درصد از مقالات)، استرس (در ۷۳ درصد از مقالات) و افسردگی (در ۶۴ درصد از مقالات) بوده است. در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ اثرات روانشناختی منفی در زنان شاغل، از جمله زنان شاغل در بیمارستان‌ها و زنان با مشاغل از راه دور افزایش یافته است.

نتیجه‌گیری: طیف گسترده‌ای از عوامل ایجاد استرس کووید-۱۹ برای زنان شامل نابرابری‌های بهداشتی، جایگاه حرفه‌ای پایین‌تر، نگرانی‌ها درمورد سلامت شخصی، سلامت خانواده و جامعه، تهدیدات مالی، مراقبت از کودک و کاهش ارتباطات اجتماعی وجود دارد. بدین ترتیب اختلالات ناشی از استرس شامل اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب و بی‌خوابی و فرسودگی شغلی در زنان شاغل شدیدتر از هم‌تایان مرد آنها می‌باشد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت

۱۴۰۱/۰۶/۱۹

تاریخ پذیرش

۱۴۰۱/۱۲/۰۹

نویسنده رابط

فرشته سهرابی وفا

ایمیل نویسنده رابط

Sohrabifereshteh@yahoo.com

نشانی نویسنده رابط

گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران

واژگان کلیدی: کووید-۱۹، سلامت

روان، زنان شاغل، استرس، اضطراب،

اختلالات روانشناختی

مقدمه

جهان در حال حاضر با همه‌گیری کووید-۱۹ مواجه است. ویروس SARS-COV-2 برای اولین بار در ووهان، هوبئی، چین در پایان سال ۲۰۱۹ مشاهده شد. این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود (۱، ۲). تا زمان تنظیم این

تحقیق (اواخر سال ۲۰۲۱ میلادی)، طبق گزارشات رسمی، بیش از ۲۸۵ میلیون نفر از مردم دنیا به سویه‌های مختلف این ویروس مبتلا شده‌اند و تعداد مرگ و میر ناشی از این ویروس حدود ۵/۵ میلیون نفر گزارش شده است. علائم گزارش شده از کووید-۱۹ عمدتاً تنفسی با سندرم دیسترس تنفسی حاد است که در نهایت در شدیدترین موارد منجر به مرگ می‌شود. علائم و نشانه‌های عفونت شامل تب،

قرنطینه و محدودیت در سفر)، در مدت کوتاهی به سطح قبل از بحران بازگشت ولی تأثیرات آن بر امنیت اقتصادی و معیشت زنان شاغل به ویژه زنان سرپرست خانوار بسیار طولانی تر بود (۸).

شواهد موجود در مورد تأثیر کووید-۱۹ بر اقتصاد نشان می‌دهد که زندگی اقتصادی زنان به‌طور نامتناسبی نسبت به هم‌تایان مرد خود تحت تأثیر قرار می‌گیرد. در سراسر جهان، زنان درآمد کمتر، پس‌انداز کمتر و امنیت شغلی کمتری دارند و به احتمال زیاد در مشاغل غیررسمی استخدام می‌شوند. همچنین زنان ظرفیت کمتری برای تحمل شوک‌های اقتصادی نسبت به مردان دارند، مشاغل زنان به‌طور نامتناسبی نسبت به مردان تحت تأثیر تعدیل نیرو و اخراج قرار دارد. مسائل ذکر شده خطر از دست رفتن دستاوردهای شکننده به دست آمده در زمینه مشارکت اجتماعی و اقتصادی زنان به عنوان نیروی کار را به دنبال دارد، همچنین موجب محدود شدن توانایی زنان برای حمایت از خود و خانواده خود، به ویژه برای زنان سرپرست خانوار می‌گردد (۹).

اپیدمی کرونا ما را با مفهوم "دورکاری" آشنا کرده است. "دورکاری" به موقعیتی اشاره دارد که در آن یک فرد به صورت مجازی مشغول به کار است و وظایف رسمی خویش را با ماندن در خانه انجام می‌دهد و نیز به‌طور همزمان باید وظایف خود در خانه را انجام دهد. تحت این شرایط، زنان موظفند «همه» کارهای خانگی و رسمی را به‌طور همزمان انجام دهند، که ممکن است به نوبه خود منجر به ایجاد موقعیت‌های متضاد شود (۹).

تحت چنین شرایطی بسیاری از زنان شاغل در مقایسه با هم‌تایان مرد خود با مسئله انجام کار اضافی مواجه هستند. از آنجا که عمده کارهای خانگی توسط زنان انجام می‌شود، حفظ تعادل بین کارهای خانه و کار رسمی منجر به خستگی عاطفی و کاهش رضایت از زندگی می‌گردد. این تعارض منجر به استرس می‌شود که به نوبه خود موجب مشکلات سلامت روان می‌گردد (۱۰، ۱۱).

سرفه و مشکل در تنفس است، نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که استرس و اضطراب از عوامل تضعیف سیستم ایمنی بدن می‌باشد و فرد در برابر بیماری‌هایی از جمله کرونا آسیب‌پذیر می‌گردد (۱، ۳).

با این حال، یافته‌ها نشان می‌دهند که کووید-۱۹ بر سایر اندام‌ها از جمله مغز نیز تأثیر می‌گذارد. اخیراً گزارشاتی در مورد بروز علائم عصبی به دلیل عفونت کووید-۱۹ ارائه شده است. نشانه‌هایی از ویژگی‌های نوروتروپیک SARS-CoV-2 یافت شده است؛ با این حال، به نظر می‌رسد اطلاعات کمی در مورد مکانیسم‌های دقیق چگونگی تأثیر آن بر عملکرد مغز وجود دارد. کووید ۱۹ یک بتا کرونا ویروس است (۴) و با وجود تفاوت میان ویروس‌ها، اطلاعات موجود از سایر همه‌گیری‌های ویروسی از خانواده کرونا، مانند SARS-CoV-1، در حال حاضر می‌تواند مفید باشد (۵).

با توجه به خصوصیات بیماری‌زایی این ویروس، پیدایش سویه‌های مختلف، سرعت انتشار، نابرابری در واکنش‌ها، جوامع و نیز درصد بالای مرگ و میر ناشی از ابتلا به بیماری کرونا، وضعیت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از بیماران مبتلا، کارکنان بخش‌های مختلف مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، دانشجویان، کارکنان مشاغل مختلف، خانواده‌ها و حتی کودکان در معرض مخاطره قرار دارد (۶).

براساس تجربیات اپیدمی ابولا و زیکا، همه‌گیری باعث افزایش بحران‌های نابرابری از جمله نابرابری‌های مبتنی بر جنسیت و وضعیت اقتصادی می‌شود. فقدان حمایت خانگی و عاطفی کافی می‌تواند پیامدهای زیادی بر سلامت روان زنان داشته باشد. به‌علاوه خطر اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه نیز در زنان بسیار بالاتر می‌باشد (۷).

قرنطینه در زمان همه‌گیری می‌تواند باعث کاهش چشمگیر قدرت اقتصادی زنان، فعالیت‌های معیشتی، افزایش نرخ فقر و تشدید کاهش امنیت غذایی گردد. علاوه بر این، در حالی که فعالیت اقتصادی مردان پس از کاهش اقدامات پیشگیرانه (مانند

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مرور نظام‌مند مطالعات است که در اواخر سال ۲۰۲۱ (سپتامبر) انجام گرفته است. در این روش به مرور نظام‌مند یافته‌های علمی پژوهش‌های انجام شده در زمینه تأثیر کووید-۱۹ بر سلامت روان زنان شاغل پرداخته شده است. نتایج تحقیقات چاپ شده در پایگاه‌های اطلاعاتی شامل PubMed، Science direct، Scopus و همچنین با استفاده از موتور جستجوگر Google Scholar طی سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۱ که همزمان با شیوع بیماری کووید-۱۹ است، مورد بررسی قرار گرفتند. در پایگاه‌های اطلاعاتی ذکر شده کلیدواژه‌های ذیل استفاده شد:

Covid-19, Covid-19 Virus Infection, Covid-19 Pandemic, Coronavirus, Alphacoronavirus, Bat Coronavirus, Mental health, Psychological, Working women, Working woman, Employee women

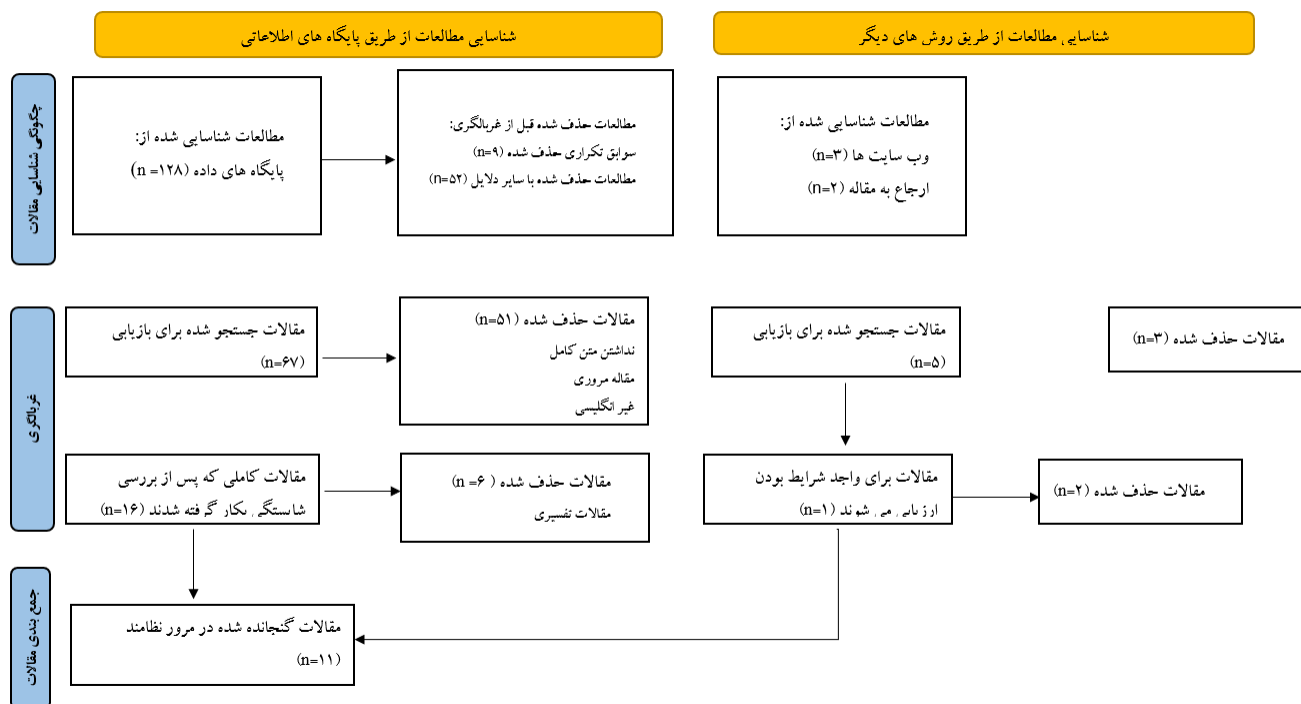
در قسمت جستجوی پیشرفته پایگاه اطلاعاتی PubMed با استفاده از سابقه (History) مقالات مرتبط با تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر سلامت روان زنان شاغل بدست آمد. در مرحله بعد از کلیدواژه‌های بدست آمده از سایت Mesh برای جستجو در سایر پایگاه‌های اطلاعاتی و وبسایت‌های علمی استفاده شد. پس از آن موارد تکراری از مطالعه حذف شد و مطالعه وارد مرحله غربالگری گردید. معیار غربالگری در این مرحله ارتباط با موضوع مطالعه بود و مرحله بعدی غربالگری حذف مقالات غیر انگلیسی، مقالات فاقد متن کامل و مقالاتی که بطور تخصصی به مسئله زنان پرداخته نشده بود. لازم به ذکر است که در مرحله اول غربالگری، عناوین و در مراحل بعد چکیده مقالات بررسی شد. این مقالات دارای متن کامل بودند و طی سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۱ به زبان انگلیسی در نشریات معتبر به چاپ رسیده بودند. مقالات فاقد این ویژگی‌ها از فرآیند بررسی خارج شدند.

شواهد اولیه از مطالعات منتشر شده نشان می‌دهد که COVID-19 با مشکلات روان مرتبط است. تا به امروز، بیشتر مطالعات در مورد بهداشت روان و کووید-۱۹ در آسیا انجام شده و بر روی زیرجمعیت‌های خاصی مانند دانشجویان و کارکنان بخش بهداشت تمرکز کرده است. در مطالعه‌ایی که در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در چین که در تماس با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ قرار داشتند، انجام گرفت، نتایج شیوع ۵۰ درصدی علائم افسردگی را گزارش کرد (۱۲). تحقیق دیگری نشان داد که شیوع اضطراب در میان دانشجویان پزشکی در چین در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ افزایش یافته است (۱۳). نتایج پژوهش دیگری حاکی از افزایش اختلالات خواب، اضطراب و استرس در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در چین همراه با افزایش ارتباط با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بوده است (۱۴).

زنان شاغل به عنوان ۱۵/۵ درصد از نیروی کار فعال کشور می‌باشند که از این تعداد ۱۹/۹ درصد در بخش کشاورزی، ۲۶/۹ درصد در بخش صنعت و ۵۳/۲ درصد در بخش خدمات مشغول به فعالیت می‌باشند (۱۵). تحت این شرایط خاص، مطالعات اپیدمیولوژیک، جمعیت‌شناختی و بالینی بیماری کرونا به‌طور گسترده مورد توجه قرار گرفته است. اما تاکنون مطالعات کمی در حوزه تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر سلامت روان زنان شاغل انجام شده است. از طرفی با توجه به اینکه زمان دقیقی برای پایان این همه‌گیری هنوز مشخص نشده، داشتن درک مناسبی از سلامت روان زنان شاغل تحت شرایط متغیر اقتصادی ناشی از همه‌گیری بسیار مهم است. پژوهش حاضر به صورت نظام‌مند به مرور نتایج پژوهش‌های انجام شده در حوزه بیماری کووید-۱۹ و ابعاد روانشناختی آن بر زنان شاغل پرداخته است و تلاش شده است که درک مناسب و شناخت عمیقی از مشکلات ایجاد شده در سلامت روان این قشر مهم و تأثیرگذار از جامعه به دست آید.

معیارهای ورود به پژوهش را نداشتند از پژوهش خارج شدند و در نهایت ۱۱ مقاله وارد پژوهش شده و مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت (شکل ۱).

پس از جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، وبسایت‌ها و ارجاع به سایر مقالات، در ابتدا ۱۳۳ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. تعداد زیادی از این مقالات به دلایل متعدد از جمله اینکه



شکل ۱- فرآیند جستجو و ورود مقالات نهایی به مقاله

یافته‌ها

یافته‌های تحقیقاتی که معیارهای بررسی را داشتند به دقت مورد بررسی قرار گرفتند. خلاصه مطالب مقالات (نویسنده، سال پژوهش، موضوع و نتیجه‌گیری) در جدول ۱ ارائه شده است. بیشترین مطالعات صورت گرفته در کشورهای آسیایی مانند چین و هند صورت گرفته است که به دلیل آغاز شیوع این بیماری از کشورهای مذکور بوده است. بیشترین تعداد مطالعات در زمینه سلامت روان زنان شاغل در زمان همه‌گیری کووید-۱۹، بر روی زنان شاغل در بخش‌های بهداشت و درمان و در خط مقدم مقابله با کووید-۱۹ انجام گرفته است (۱۶-۲۱) و به ندرت مشاغل دیگری مانند معلمان مورد پژوهش قرار گرفته‌اند.

با وجود اینکه یکی از مهمترین پدیده‌ها در دوران همه‌گیری، دورکاری نیروی شاغل بوده است ولی به ندرت برخی از مطالعات به بحث دورکاری در زمان قرنطینه و آسیب‌های ناشی از آن بر سلامت روان زنان پرداخته‌اند (۹، ۲۲، ۲۳). به نظر می‌رسد برای بررسی دقیق‌تر آسیب‌های ناشی از همه‌گیری بر زنان شاغل و نیز بررسی اثر تفاوت‌های فیزیولوژیکی میان مردان و زنان بر اختلالات روان در دوران کووید-۱۹، بهتر است مقایسه‌ای میان زنان و مردان شاغل بطور همزمان انجام گیرد که در میان مطالعات موجود تنها یک پژوهش مقایسه‌ای مشاهده می‌شود (۲۴). مهمترین اختلالات روانی ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ در میان زنان شاغل شامل استرس، اضطراب، افسردگی و فرسودگی شغلی بوده است (۱۶-۲۲، ۲۵).

جدول شماره ۱ - خلاصه مقالات وارد شده به مطالعه

| ردیف | نویسنده | سال پژوهش | جامعه مورد پژوهش | نتایج |
|------|--------------------------------|-----------|--|--|
| ۱ | Beri (9) | ۲۰۲۱ | ۲۰۰ نفر از کارمندان زن هندی که بصورت دورکاری از خانه فعالیت می‌کنند | همبستگی معناداری میان استرس درک شده و افسردگی در زنان شاغلی که به صورت دورکاری وظایف شغلی خود را از خانه انجام می‌دهند وجود دارد. دورکاری موجب می‌شود که زنان استرس بیشتری را درک کنند و منجر به افسردگی می‌شود. |
| ۲ | Cabarkapa et al (16) | ۲۰۲۰ | شاغلان در بخش بهداشت و درمان خط مقدم مبارزه با کرونا در کشور هند | از عوامل ایجاد افسردگی، اضطراب و فرسودگی شغلی در زنان شاغل به عنوان کادر درمان می‌توان به شیفت‌های کاری طولانی، مراقبت و پرستاری از بیماران آلوده به ویروس کرونا اشاره نمود. |
| ۳ | Que et al (17) | ۲۰۲۰ | ۱۵۷۸ نفر از زنان شاغل در بخش بهداشت و درمان چین | زنان شاغل در خط مقدم مقابله با بیماری کووید-۱۹ مانند پرستاران، شاغلان بیمارستان‌ها، کادر درمان و ... به دلیل اینکه در معرض ارتباط با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ هستند با بیشترین خطر اضطراب و افسردگی روبرو می‌باشند. |
| ۴ | Sriharan et al (18) | ۲۰۲۱ | ۱۸۶۶۸ نفر از زنان شاغل در بخش مراقبت‌های درمانی در کشور هند | استرس و فرسودگی شغلی در زنان شاغل در بخش‌های مراقبت بهداشتی در طول همه‌گیری کووید-۱۹ مربوط به عوامل ساختاری بود (به عنوان مثال منابع سازمانی، سیاست‌های مرتبط با کار و مسئولیت‌ها). کمبود تجهیزات حفاظت فردی و کمبود نیروی انسانی عوامل دیگر استرس و فرسودگی شغلی معرفی شدند. استرس و فرسودگی شغلی شدت متفاوتی بین متخصصان بهداشتی داشتند که مربوط به مراقبت غیر مستقیم از بیمار یا مراقبت بالینی مستقیم از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بود. |
| ۵ | Li et al (19) | ۲۰۲۰ | ۵۳۱۷ نفر از زنان شاغل در بیمارستان‌های ووهان چین | شاغلان زن در بیمارستان‌ها با بیش از ۱۰ سال سابقه کار و ۲ یا چند فرزند، در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ بیش از سایر کارکنان مستعد استرس، افسردگی، اضطراب و فرسودگی شغلی هستند. این افراد میان دوره‌ای انتخاب مسئولیت شغلی و اجتناب از ارتباط فیزیکی با خانواده یا مراقبت از خانواده قرار می‌گیرند و به دنبال آن استرس و اضطراب ایجاد می‌شود. |
| ۶ | Sanford et al (20) | ۲۰۲۱ | زنان شاغل در بخش بهداشت و درمان در کشور آمریکا | زنان شاغل در خط مقدم مبارزه با همه‌گیری کووید-۱۹ (شاغلان در کادر درمان) با تجربه شغلی بالاتر بیش از سایر کارکنان در معرض اختلالات روانی با علائم استرس، فرسودگی شغلی و افسردگی هستند. |
| ۷ | Kannampallil et al (21) | ۲۰۲۰ | ۱۳۷۵ نفر از زنان کارآموز پزشکی در کشور هند | کارآموزان زن مراقبت‌های بهداشتی که در معرض بیماران مبتلا به کووید-۱۹ قرار دارند، استرس بسیار بیشتری را نسبت به کارآموزانی که از این بیماران مراقبت نمی‌کنند، متحمل می‌شوند. |
| ۸ | Sharma & Vaish (22) | ۲۰۲۰ | ۵۳۷ نفر از زنانی که در مشاغل مختلف در کشور هند دورکاری می‌کنند. | سلامت روان زنانی که در طول قرنطینه در خانه کار می‌کنند تحت تأثیر قرار گرفته است. این زنان درد در ناحیه گردن، پشت، ساق پا و بازو، فشار در چشم‌ها را گزارش کردند. علاوه بر آن تعارض میان وظایف شغلی و کارخانه همراه با فشارهای کاری باعث ایجاد استرس می‌گردد. |
| ۹ | Kaur & Sharma (23) | ۲۰۲۰ | ۴۴ نفر از زنان کارمند هندی که دورکاری می‌کنند | مهمترین چالش دورکاری برای زنان شاغل بیشتر بودن ساعات کاری نسبت به قبل کرونا و همچنین عدم تعادل مدت زمان بین کار اداری و کار در خانه می‌باشد. |
| ۱۰ | Caballero-Domínguez et al (24) | ۲۰۲۰ | ۴۷۶ نفر از زنان شاغل در رشته‌های مهندسی و علوم پایه در مقایسه با ۲۲۴ مرد در کشور کلمبیا. | زنان شاغل در رشته‌های مهندسی، تکنولوژی و علوم پایه بیش از مردان هم‌تراز خود در معرض عوامل خودکشی (مانند افسردگی، انزوای اجتماعی و بی‌خوابی) در طول همه‌گیری کووید-۱۹ قرار دارند. |
| ۱۱ | Rodriguez et al (25) | ۲۰۲۱ | معلمان پیش دبستانی در شهر نیویورک آمریکا | معلمان زن به منظور آموزش مجازی در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ از تجهیزات الکترونیکی مانند تلفن همراه و کامپیوتر بطور مداوم استفاده نمودند از مشکلات جسمی مانند درد در ناحیه کمر، گردن و چشم‌ها شکایت دارند. همچنین فقدان سیستم حمایتی از معلمان در دوران همه‌گیری، عدم ایجاد ارتباط مناسب میان معلم و دانش‌آموز موجب اختلالات روان مانند بی‌خوابی، عصبانیت، افسردگی، اضطراب و سردرگمی می‌گردد. |

جمعیت عمومی از شایع‌ترین اختلالات روانشناختی هستند (۲۶). به همین ترتیب مهم‌ترین پیامدهای روانشناختی در مطالعات مورد بررسی شامل اضطراب (در ۸۲ درصد از مقالات)، استرس (در ۷۳ درصد از مقالات) و افسردگی (در ۶۴ درصد از مقالات) بوده است.

در جدول ۲، تعداد و درصد مقالاتی که سطح اضطراب، افسردگی، استرس، استرس پس از سانحه، فرسودگی شغلی و اختلالات خواب را گزارش کردند، آورده شده است. استرس از لحاظ پزشکی به عنوان میزان "فرسایش جسم" توصیف شده است و در واقع جزء جدا نشدنی از زندگی انسان است. افسردگی و اضطراب نیز با شیوع ۱۰ تا ۲۰ درصد در سال در

جدول شماره ۲- تعداد و درصد فراوانی پیامدها و مداخلات روانشناختی در زنان شاغل طی اپیدمی کووید ۱۹ در مطالعات مورد

بررسی

| علائم روانشناختی | تعداد مقالات | درصد مقالات | مؤلفین مقالات |
|------------------|--------------|-------------|---|
| اضطراب | ۹ | ۸۲ | Beri (9); Cabarkapa et al (16); Que et al (17); Sriharan et al (18); Li et al (19); Sanford et al (20); Kannampallil et al (21); Caballero-Domínguez et al (24); Rodriguez et al (25) |
| استرس | ۷ | ۶۴ | Beri (9); Sriharan et al (18); Li et al (19); Sanford et al (20); Kannampallil et al (21); Sharma & Vaish (22); Kaur & Sharma (23) |
| افسردگی | ۸ | ۷۳ | Beri (9); Cabarkapa et al (16); Que et al (17); Sriharan et al (18); Li et al (19); Sanford et al (20); Caballero-Domínguez et al (24); Rodriguez et al (25) |
| فرسودگی شغلی | ۴ | ۳۶ | Cabarkapa et al (16); Sriharan et al (18); Li et al (19); Sanford et al (20) |
| اختلالات خواب | ۲ | ۱۸ | Caballero-Domínguez et al (24); Rodriguez et al (25) |

بحث

همان‌گونه که پیش از این ذکر شد هدف از پژوهش حاضر تأکید بر تفاوت‌های جنسیتی در نگرانی‌های سلامت روان مانند افسردگی، اضطراب، استرس پس از سانحه و بی‌خوابی در طول همه‌گیری کووید-۱۹ می‌باشد. در این بخش مؤلفه‌های استخراج شده از مقالات مورد پژوهش طبقه‌بندی شده و به طور تفصیلی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج کلی این پژوهش‌ها نشان داد که در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ اثرات روانشناختی منفی از جمله اضطراب، استرس ناشی از کووید، افسردگی، اختلالات خواب و بی‌خوابی، اختلال استرس پس از سانحه و فرسودگی شغلی در زنان شاغل افزایش یافته است. طیف گسترده‌ای از عوامل شامل نابرابری‌های بهداشتی، جایگاه حرفه‌ای پایین‌تر، نگرانی‌ها در مورد سلامت شخصی، سلامت خانواده و جامعه، تهدیدات مالی، مراقبت از کودک، کاهش ارتباطات اجتماعی و تفاوت‌های جنسیتی وجود دارد که منجر به تشدید مشکلات در سلامت روان در زنان نسبت به هم‌تایان مرد خود می‌شود.

۱- استرس ناشی از کووید-۱۹

معیار استرس کووید-۱۹ که اخیراً ابداع شده است، عوامل استرس‌زا ناشی از بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ را به پنج دسته طبقه‌بندی می‌کند: ترس از خطر و آلودگی، استرس اجتماعی و اقتصادی، اختلال استرس آسیب‌زا، رفتارهای کنترلی و اطمینان‌جویی و بیگانه‌هراسی. نتایج مطالعات اخیر نشان می‌دهد که پنج معیار استرس ناشی از کووید-۱۹، سندرم استرس کووید-۱۹ را تشکیل می‌دهند (۲۷، ۲۸). هیچ داده‌ای به طور خاص برای زنان در مورد معیار استرس کووید-۱۹ وجود ندارد ولی می‌توان چنین برداشت کرد که افرادی که با نابرابری‌های بهداشتی یا جایگاه حرفه‌ای پایین‌تر (به عنوان مثال، نداشتن سابقه و حقوق کمتر) روبرو هستند، در زمان همه‌گیری سلامت و ثبات مالی خویش را از دست می‌دهند و همین امر موجب بروز استرس و ترس از آینده می‌گردد. آمار نشان می‌دهند که همراه با قرنطینه و انزوای اجتماعی در طول

شواهدی از مطالعات بالینی و پیش بالینی وجود دارد مبنی بر اینکه چرخه قاعدگی و یا هورمون‌های تخمدانی در زنان ممکن است بر یادآوری خاطرات مزاحم، خاموشی حافظه و خاموشی حافظه ترس شرطی شده تأثیر بگذارند (۳۲، ۳۳).

در یک بیماری همه‌گیر عواملی مانند غیرقابل پیش‌بینی بودن مشکلات در محل کار، یادگیری استراتژی‌های جدید برای انجام کار و اضافه بار شناختی به‌ویژه در مواجهه با استرس و تروما به عنوان عوامل بروز اختلال پس از سانحه می‌باشند. زنان در مقایسه با مردان بیشتر عارضه استرس پس از سانحه، تغییرات منفی در خلق و خو، و برانگیختگی بیش از حد را تجربه می‌کنند (۳۰).

۳- اختلالات خواب و بی‌خوابی

بی‌خوابی، هم نشانه و هم پیش‌بینی کننده شروع یا تشدید تعدادی از اختلالات سلامت روان از جمله افسردگی، اختلال دوقطبی، استرس پس از سانحه و سوء مصرف مواد است (۳۰).

هم‌زمان با آغاز دوران بلوغ در زنان اختلالات خواب نیز افزایش می‌یابد. دوره‌های تغییرات هورمونی مانند قبل از قاعدگی، بارداری، حوالی زایمان و پیش از یائسگی نیز با افزایش اختلالات خواب مرتبط هستند. بی‌خوابی نه تنها بر بهره‌وری کار تأثیر می‌گذارد، بلکه یک عامل شناخته شده برای پیامدهای منفی سلامت جسمی و سلامت روان مانند اختلالات متابولیک، بیماری‌های قلبی-عروقی، التهاب، مشکلات روان‌شناختی و افسردگی است (۳۴، ۳۵).

استرس روانی یکی از عوامل اصلی کاهش کیفیت خواب می‌باشد. بسیاری از عوامل استرس‌زای مرتبط با همه‌گیری کووید-۱۹ که پیش از این توضیح داده شده است، خطر شروع اختلال بی‌خوابی و شدیدتر شدن کاهش کیفیت خواب را در میان کارکنان بخش مراقبت‌های بهداشتی خط مقدم را به دنبال دارد (۳۶، ۳۷).

زنان بیشترین تعداد کارمندان در بخش‌های مراقبت پزشکی و بهداشتی را تشکیل می‌دهند و این نشان می‌دهد که زنان بار نامناسب و نابرابری از خطرات سلامتی مرتبط با کیفیت پایین خواب در طول همه‌گیری کووید-۱۹ را تحمل می‌کنند (۱۹).

در مورد زنان شاغل میانسال، که بسیاری از آنها دارای تجربه شغلی بالاتری هستند، ایجاد تعادل میان افزایش انتظارات

همه‌گیری کووید-۱۹، میزان خشونت خانگی نیز افزایش یافته است که این امر عامل دیگر استرس کووید-۱۹ را برای زنان ایجاد کرده است.

۲- افسردگی و اضطراب

افسردگی و اضطراب اغلب اختلالات هم‌بود می‌باشند و اکثر پژوهش‌های مرتبط با سلامت روانی در طول کووید-۱۹ هر دو اختلال را شناسایی و ارزیابی کرده‌اند. نتایج مطالعات نشان می‌دهند که شیوع علائم افسردگی در محدوده متوسط تا شدید، در جمعیت عمومی ایالات متحده ۳ برابر بیشتر از قبل از همه‌گیری است (۲۹). اضطراب در مورد ویروس کووید-۱۹ بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. در مورد کووید-۱۹ اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می‌کند (۳۰).

اضطراب ناشی از کرونا مجموعه‌ای از اختلالات روانشناختی مانند افزایش احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، کاهش امید به زندگی، احساس ترس و نگرانی، وسواس فکری و عملی مرتبط با بیماری و اختلال استرس پس از سانحه را در افراد جامعه بوجود می‌آورد (۳۱).

نتایج مقالات مختلف نشان می‌دهند که زنان در خط مقدم مقابله با بیماری کووید-۱۹ شامل پرستاران، پزشکان و کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه با بیشترین خطر ابتلا به اختلالات اضطراب و افسردگی مواجه هستند (۱۷).

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

بیشترین اختلال روانی گزارش شده به عنوان پیامد کوتاه و بلند مدت در همه‌گیری‌های پیشین (ابولا، سارس و مرس)، اختلال استرس پس از سانحه است. نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه به چهار دسته تقسیم می‌شوند: تغییرات مداوم در خلق و خو و شناخت، تجربه مجدد رویداد آسیب‌زا، اجتناب و افزایش برانگیختگی.

اگرچه مردان بیشتر در معرض حوادث آسیب‌زا هستند، ولی شیوع اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در طول زندگی در زنان (۱۰ درصد) بیشتر از مردان (۵ درصد) است.

روند بررسی شد، اشاره نمود. اکثر مطالعات از روش بررسی آنلاین و خود اظهاری استفاده کردند که این روشها دارای محدودیت‌های ذاتی هستند. همچنین کمبود مطالعات طولی موجب شده است که شواهد کمی در مورد مشکلات روانشناختی بلند مدت، عواقب و نیازهای درمانی در دست باشد. عوامل جغرافیایی به دلیل زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی منحصر به فرد در میان مکان‌هایی که تحقیقات در آن صورت گرفته است، می‌تواند بر نتایج کسب شده اثر بگذارد از سوی دیگر ناهمگونی در طراحی مطالعات موجب می‌شود که مقایسه نتایج دشوار باشد.

نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مرور نظامند نتایج پژوهش‌های انجام شده در حوزه بیماری کووید-۱۹ و ابعاد روانشناختی آن بر زنان شاغل بوده است و تلاش شده است که درک مناسب و شناخت عمیقی از مشکلات ایجاد شده در سلامت روان این قشر مهم و تأثیرگذار از جامعه به دست آید. به طور خلاصه، در طول یک بحران گسترده مانند همه‌گیری COVID-19، اختلالات سلامت روانی در بین زنان شاغل به‌ویژه کارکنان بخش بهداشت و درمان شیوع می‌یابد. مهمترین عوامل مرتبط با بیماری همه‌گیر که باعث افزایش اختلالات در سلامت روان در زنان می‌شود شامل انزوای اجتماعی، فقدان یا قطع ارتباط با الگوهای نقش زنان، مواجهه قبلی و مداوم با تبعیض و استرس مرتبط، عوامل بیولوژیکی و هورمونی، نگرانی‌های اقتصادی و خانوادگی هستند. به منظور مدیریت اضطراب، ترس و عدم اطمینان پیشنهاد می‌شود که اطلاعات دقیق در مورد همه‌گیری از منابع موثق بدست آید، این امر باعث می‌شود تا فرد از شایعات دور بوده و تصویر شفافی از وضع موجود داشته باشد و میزان اضطراب و ترس از آینده کاهش می‌یابد. همچنین انجام یوگا و آرام‌سازی ذهنی برای حفظ آرامش و تمدد اعصاب، حمایت خانوادگی و اجتماعی از افراد آسیب‌پذیر و در معرض خطر نیز راهکارهایی برای کاهش مخاطرات روانی در زنان شاغل می‌باشد.

References

1. Saltzman LY, Lesen AE, Henry V, Hansel TC, Bordnick PS. COVID-19 mental health disparities. Health security. 2021;19(S1):S-5-S-13.

مرتبط با کار با مراقبت از کودکان و والدین مسن می‌تواند تأثیر زیادی بر کاهش کیفیت خواب داشته باشد (۲۳).

علاوه بر این، گذار به دوران یائسگی، با نوسانات نامنظم در هورمون‌های تخمدان، می‌تواند بیش از یک دهه طول بکشد و به‌طور قابل توجهی بر کیفیت خواب، خلق و خو تأثیر منفی داشته باشد. علاوه بر مطالب ذکر شده، زنان میانسال در زمان همه‌گیری به دلیل مسئولیت‌های شخصی و حرفه‌ای بیشتر و تغییرات هورمونی، طوفانی از افزایش استرس را تجربه می‌کنند که منجر به کاهش شدید کیفیت خواب و به دنبال آن کیفیت زندگی در طول همه‌گیری می‌شود (۳۸).

۴- فرسودگی شغلی

فرسودگی شغلی یک اختلال روانی و رفتاری ناشی از فشارهای شغلی است که می‌تواند سبک زندگی فرد را به‌طور کلی تغییر دهد (۳۹). فرسودگی شغلی از سه بعد قابل بررسی است: تحلیل رفتگی یا خستگی هیجانی، مسخ شخصیت یا شخصیت‌زدایی و ناکارآمدی یا عدم کفایت شخصی. خستگی هیجانی به این معنا است که فرد انرژی عاطفی نداشته و سطح انگیزش فرد کاهش می‌یابد. شخصیت‌زدایی یا مسخ شخصیت در واقع با روابط اجتماعی فرد مربوط بوده و منجر می‌شود که فرد با مردم مانند اشیاء برخورد کند. ناکارآمدی نیز به از دست رفتن اعتماد به نفس مربوط می‌باشد. به عبارت دیگر، فرد احساس می‌کند که در زندگی خود هیچ‌گونه موفقیتی به دست نیاورده است (۴۰). زنان بیشتر وقت خود را در خانه می‌گذرانند یا برای مقابله با کووید-۱۹ ساعات کاری را کاهش می‌دهند همچنین نا-برابری‌های جنسیتی و شکاف در پرداخت حقوق موجب کاهش درآمد زنان در مقایسه با مردان می‌گردد. زنان با مسئولیت‌های بیشتر در خانه، بار شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند و در معرض خطر فرسودگی شغلی قرار می‌گیرند. علاوه بر این، بار کاری بالای محیط کار به افزایش فرسودگی شغلی کمک می‌کند (۴۱).

پژوهش حاضر مانند بسیاری از پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود که از جمله می‌توان به محدودیت در دسترسی به فایل کامل برخی از مقالات که منجر به عدم ورود مقالات به 2. Adhikari SP, Meng S, Wu Y-J, Mao Y-P, Ye R-X, Wang Q-Z, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. Infectious diseases of poverty. 2020;9(1):1-12.

3. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*. 2020;323(13):1239-42.
4. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*. 2020;395(10224):565-74.
5. Cui J, Li F, Shi Z-L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*. 2019;17(3):181-92.
6. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e15-e6.
7. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;89:531-42.
8. Connor J, Madhavan S, Mokashi M, Amanuel H, Johnson NR, Pace LE, et al. Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. *Social Science & Medicine*. 2020;266:113364.
9. Beri V. Impact of COVID-19 on mental health of employed women residing in Delhi-NCR, India: Mediating role of working from-for home. *Health Care for Women International*. 2021;42(3):323-34.
10. Zhang M, Griffith RW, Fried DD. Work-family conflict and individual consequences. *Journal of Managerial Psychology*. 2012; 27 (7): 696-713.
11. McLeod SA. Stress, illness and the immune system. *Simply Psychology*. <https://www.simplypsychology.org/stress-immune.html>. Accessed: Feb 4 2023.
12. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020;3(3):e203976-e.
13. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*. 2020;287:112934.
14. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 2020;26:e923549-1.
15. Statistical Center of Iran. A Selection of Labor Force Survey Results, Summer, the Year 1401. <https://www.amar.org.ir/Portals/1/files/LabourForce/LFS%20Summer%201401.pdf>. 22 September 2022.
16. Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain, behavior, & immunity-health*. 2020;8:100144.
17. Que J, Le Shi JD, Liu J, Zhang L, Wu S, Gong Y, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General psychiatry*. 2020;33(3): 1-12.
18. Sriharan A, Ratnapalan S, Tricco AC, Lupea D. Women in healthcare experiencing occupational stress and burnout during COVID-19: a rapid review. *BMJ open*. 2021;11(4):e048861.
19. Li G, Miao J, Wang H, Xu S, Sun W, Fan Y, et al. Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2020;91(8):895-7.
20. Sanford J, Agrawal A, Miotto K. Psychological distress among women healthcare workers: a health system's experience developing emotional support services during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Global Women's Health*. 2021;2: 614723.
21. Kannampallil TG, Goss CW, Evanoff BA, Strickland JR, McAlister RP, Duncan J. Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PloS one*. 2020;15(8):e0237301.
22. Sharma N, Vaish H. Impact of COVID-19 on mental health and physical load on women professionals: an online cross-sectional survey. *Health care for women international*. 2020;41(11-12):1255-72.
23. Kaur T, Sharma P. A study on working women and work from home amid coronavirus pandemic. *J Xi'an Univ Archit Technol*. 2020:1400-8.
24. Caballero-Domínguez CC, Jiménez-Villamizar MP, Campo-Arias A. Suicide risk during the lockdown due to coronavirus disease (COVID-19) in Colombia. *Death studies*. 2022;46(4):885-90.
25. Rodriguez V, Rojas NM, Rabadi-Raol A, Souto-Manning MV, Brotman LM. Silent Expectations: An exploration of women pre-Kindergarten teachers' mental health and wellness during Covid-19 and beyond. *Early childhood research quarterly*. 2022;60:80-95.
26. M HMP. Assessment of anxiety level of employed formal nurses in hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2005;3(2):7.
27. Bo H-X, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*. 2021;51(6):1052-3.
28. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*. 2020;383(6):510-2.
29. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*. 2020;3(9):e2019686-e.
30. Liu X, Na R, Bi Z. Challenges to prevent and control the outbreak of COVID-19. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi*. 2020;41(7):994-7.
31. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*. 2020;368.
32. Soni M, Curran VH, Kamboj SK. Identification of a narrow post-ovulatory window of vulnerability to distressing involuntary memories in healthy women. *Neurobiology of learning and memory*. 2013;104:32-8.
33. Milad MR, Zeidan MA, Contero A, Pitman RK, Klibanski A, Rauch SL, et al. The influence of gonadal hormones on conditioned fear extinction in healthy humans. *Neuroscience*. 2010;168(3):652-8.
34. Mallampalli MP, Carter CL. Exploring sex and gender differences in sleep health: a Society for Women's Health Research Report. *Journal of women's health*. 2014;23(7):553-62.
35. Riemann D, Krone LB, Wulff K, Nissen C. Sleep, insomnia, and depression. *Neuropsychopharmacology*. 2020;45(1):74-89.
36. Khatony A, Zakiei A, Khazaie H, Rezaei M, Janatolmakan M. International nursing: a study of sleep quality among nurses and its correlation with cognitive factors. *Nursing administration quarterly*. 2020;44(1):E1-E10.
37. Zeng L-N, Yang Y, Wang C, Li X-H, Xiang Y-F, Hall BJ, et al. Prevalence of poor sleep quality in nursing staff: a meta-analysis of observational studies. *Behavioral sleep medicine*. 2020;18(6):746-59.
38. Epperson CN, Sammel MD, Freeman EW. Menopause effects on verbal memory: findings from a longitudinal community cohort. *The Journal of clinical endocrinology & metabolism*. 2013;98(9):3829-38.
39. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*. 2016;15(2):103-11.
40. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory: Scarecrow Education; 1997.
41. Harry E, Sinsky C, Dyrbye LN, Makowski MS, Trockel M, Tutty M, et al. Physician task load and the risk of burnout among US physicians in a national survey. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2021;47(2):76-85.



Review article

Mental Health and Factors Associated with Psychological Trauma in Working Women During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review

Saeed Ghavi¹, Rafat Asarzadeh², Somayeh Derakhshan³, Simin Poursaman⁴, Fereshteh Sohrabivafa⁵

1- MSc of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

2- MSc of Midwifery, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Iran

3- MSc of Epidemiology, Department of Epidemiology, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- MSc of Toxicology, Department Pharmacology, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5- Assistant Professor of Health Education and Promotion, Department of Community Medicine, School of Medicine, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

Article Information

Received

10 September 2022

Accepted

28 February 2023

Corresponding author

Fereshteh Sohrabivafa

Corresponding author E-mail

Sohrabifereshteh@yahoo.com

Keywords:

COVID-19, Mental health, Working women, Stress, Anxiety, Psychological disorder

Abstract

Background and Objectives: In December 2019, a novel coronavirus was discovered in Wuhan, China, leading to the global outbreak of COVID-19. The rapid transmission of the virus, the emergence of various strains, disparities in community vaccination, and the high mortality rate have presented significant health challenges to countries worldwide. Against this backdrop, this study aimed to assess the mental health status of women in the workforce during the COVID-19 pandemic.

Methods: The study employed a systematic review approach, conducting keyword searches on databases such as PubMed, Science Direct, Scopus, and Google Scholar. The search terms included "Covid-19 Virus Infection," "Covid-19 Pandemic," "Coronavirus," "Alphacoronavirus," "Bat Coronavirus," "Mental health," "Psychological," "Working women," "Working woman," and "Employee women." Articles published between 2019 and 2021 were collected and evaluated. A total of 11 articles met the inclusion criteria for data extraction and were analyzed.

Results: The reviewed studies identified several significant psychological consequences, with anxiety being reported in 82% of the articles, followed by stress (73%) and depression (64%). The COVID-19 pandemic has exacerbated negative psychological effects among working women, including those in hospital settings and those working remotely.

Conclusion: A multitude of factors contribute to the experience of COVID-19-related stress among women. These include health disparities, lower professional status, worries about personal health, family and community well-being, financial uncertainties, childcare responsibilities, and decreased social connections. As a result, stress-related disorders such as anxiety, depression, sleep disorders, insomnia, and burnout tend to manifest more severely in working women compared to men in comparable positions.

Copyright © 2023 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.