

Studying The Mental Health Status Of Nurses In The Era Of Covid-19 (A Rapid Review Study In Iran)

Zare.Mahshid¹, Kavosi.Zahra², Tabatabaei Far.Sedighe Sadat^{3*}

- 1- Master student of Health Care Management, Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Iran.
- 2- Professor of Healthcare Services Management, Health Human Resources Research Center, School of Health Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
- 3- PhD Student of Healthcare Services Management, Student Research Committee, School of Health Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Received Date:

2024.03.26

Accepted Date:

2024.09.07

*Corresponding

Author Email:

tabatabaeisedigheh20@gmail.com

Abstract

Background and purpose: The COVID-19 pandemic has brought a significant shock to healthcare systems worldwide, including Iran. The mental health of nurses, who have been at the forefront of the fight against the virus, has been profoundly impacted. This study aims to examine the mental health status of Iranian nurses during the pandemic.

Methods: This rapid review was conducted by searching keywords such as "Mental Health," "Nurse," and "COVID-19" in databases including Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, ProQuest, Mag Iran, and Civilica. Articles were selected based on their titles, abstracts, and full texts in alignment with the study's research objectives.

Results: The reviewed studies revealed a range of mental health disorders among nurses working in COVID-19 wards, with stress, anxiety, and depression being the most common. Several factors, such as demographic variables and the specific departments where nurses served, were identified as influencing their mental health. Given that the mental health of nurses affects the quality of care, resilience, and job satisfaction, various strategies have been proposed to improve their mental health.

Conclusion: The findings suggest that the mental health status of nurses is not at an optimal level, and neglecting this issue could lead to long-term harm to the healthcare system and its economic stability. It is recommended that healthcare managers and policymakers implement appropriate measures to address this critical concern.

Keywords: Mental Health, Nurse, COVID-19, Iran



Copyright©2024 Scientific Association of Hospital Affairs, and Tehran University of Medical Sciences. 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.

بررسی وضعیت سلامت روان پرستاران در دوران کووید-۱۹ (مطالعه مروری سریع در ایران)

مهشید زارع^۱، زهرا کاوسی^۲، صدیقه سادات طباطبائی فر^{۳*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

۲- استاد، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۳- دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: همه‌گیری بیماری کووید-۱۹، شوک بزرگی به نظام سلامت کشورها، از جمله ایران وارد کرد. سلامت روان پرستاران که در خط مقدم مبارزه با این ویروس قرار داشتند، تحت تأثیر قرار گرفت. این مطالعه، با هدف بررسی وضعیت سلامت روان پرستاران ایران در طی این همه‌گیری انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر با روش مروری سریع انجام شد. با جستجوی کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی نظیر سلامت روان، پرستار، کووید-۱۹، Nurse، Mental Health و Covid-19 در پایگاه‌های اطلاعات علمی مگ ایران و سیویلیکا، پابمد، ساینس دایرکت و پروکوئست مقالات مورد نظر استخراج شدند؛ سپس با توجه به عنوان، چکیده و متن کامل، مقالات مرتبط با اهداف پژوهشی انتخاب شدند.

نتایج: بررسی مطالعات منتخب، انواع اختلالات روانی را در میان پرستاران مشغول در بخش‌های کووید-۱۹ نشان داد. استرس، اضطراب و افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روانی در پرستاران بود. عوامل مختلفی نظیر برخی اطلاعات دموگرافیک و بخش محل خدمت می‌تواند در علائم منفی سلامت روان تأثیر بگذارد. از آنجا که وضعیت سلامت روان پرستاران بر کیفیت خدمات، تاب‌آوری و اشتیاق شغلی آن‌ها تأثیر گذار است، راهکارهای متعددی جهت بهبود وضعیت سلامت روان آنان ارائه شده است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهند که وضعیت سلامت روان پرستاران در سطح مطلوبی نیست و بی‌توجهی در این زمینه باعث خساراتی در آینده نظام سلامت و اقتصاد آن خواهد داشت؛ در نتیجه پیشنهاد می‌شود مدیران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت تمهیدات لازم را لحاظ فرمایند.

کلیدواژه: سلامت روان، پرستار، کووید-۱۹، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱/۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۱۷

* نویسنده مسئول مقاله:

tabatabaeisedigheh20@gmail.com

مقدمه

سلامت یکی از حقوق اساسی هر انسان و یک هدف اجتماعی است، همه باید از سلامت برخوردار باشند و عواملی که سلامت را به خطر می‌اندازد باید برای همه کاسته شود (۱، ۲). یکی از ارکان سلامتی، سلامت روان است که برای یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت‌بخش لازم می‌باشد (۳). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی^۱، سلامت روان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی، و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی و عادلانه. این سازمان، مقوله سلامت روان را یکی از اصول مراقبت‌های اولیه بهداشتی در دستور کار کشورهای عضو قرار داده است (۴، ۵). سلامت روان مفهوم بسیار وسیعی دارد اما به طور کلی می‌توان گفت که هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و حضور فعال و مناسبی در جامعه داشته باشد، دارای سلامت روانی است (۶). یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی افراد، شغل آن‌ها است و می‌تواند بر سلامت روانی و جسمی کارکنان تأثیر بگذارد (۷). حرفه‌های وابسته به پزشکی به علت مسئولیت تأمین راحتی، آسایش و مداوای بیماران، تحت تأثیر عوامل مختلف تنش‌زا قرار دارند. این میزان تنش در حرفه پرستاری بیش‌تر است. پرستاری یکی از مشاغلی است که همواره تحت تأثیرات منفی فشارهای جسمی و روانی ناشی از فعالیت شغلی قرار دارد (۸-۱۰). به همین منظور، انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای آمریکا^۲، پرستاری را در رأس ۱۲ حرفه پر استرس معرفی کرده است (۱۱).

سندرم حاد تنفسی شدید کرونا ویروس^۳ یک عامل مشترک نوپدید بین انسان و حیوان می‌باشد که در دسامبر^۴ سال ۲۰۱۹ از شهر ووهان کشور چین شیوع یافت و باعث بیماری کووید-۱۹ شد (۱۲، ۱۳). طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت در عرض دو ماه، این سندروم به یک بیماری عفونی همه‌گیر در سطح جهانی با علائم اصلی تب، سرفه و تنگی نفس تبدیل شد (۱۴، ۱۵). این بیماری نه تنها باعث نگرانی‌های سلامت همگانی؛ بلکه بروز تعدادی از بیماری روان‌شناختی و مشکلات روانی شد (۱۶). همه‌گیری^۵ کووید-۱۹ شوک شدیدی را به سیستم بهداشتی درمانی اکثر کشورهای دنیا وارد کرد و یکی از معضلات اساسی در مقابله با آن، کمبود نیروهای متخصص و کادر پزشکی و مراقبتی به ویژه پرستاران بود که منجر به ساعات کار اجباری طولانی و لغو بسیاری از برنامه‌های شخصی و تفریحی پرستاران شده بود (۱۷، ۱۸). در سطح جهانی تا ۲۸ ژوئن^۶ ۲۰۲۳، ابتلا به ویروس کرونای تعداد ۷۶۷،۵۱۸،۷۲۳ نفر ثبت شده است و تعداد ۶،۹۴۷،۱۹۲ نفر جان خود را بر اثر این ویروس از دست داده‌اند. آمار مبتلایان کووید-۱۹ در ایران ۷،۶۱۲،۴۱۴ نفر و آمار فوتی‌ها ۱۴۶،۲۹۲ نفر می‌باشد (۱۹).

پرستاران به عنوان عنصر اصلی مراقبت در تیم درمان، اولین گروه در خط مقدم مواجهه با پاندمی کووید-۱۹ حضور داشتند (۲۰). بروز شرایط ناشناخته جدید مانند همه‌گیری کرونا تهدیدهای جدی برای سلامت و زندگی پرستاران ایجاد می‌کند (۲۱). این شرایط سبب ایجاد علائم جسمی، انزوای اجتماعی و مشکلات گسترده روان‌شناختی

³ SARS-CoV-2

⁴ December

⁵ Pandemic

⁶ June

¹ WHO: World Health Organization

² NIOSH: National Institute for Occupational Safety & Health

مواد و روش ها

پژوهش حاضر در مردادماه سال ۱۴۰۲ با هدف بررسی وضعیت سلامت روان پرستاران در دوران کووید-۱۹ در ایران به صورت مروری سریع انجام گرفت. بعد از تعیین سؤال پژوهش، مقالات مرتبط با هدف پژوهشی و سؤال مطالعه استخراج گردید. بدین منظور، مطالعاتی مورد بررسی قرار گرفت که حداقل دارای چکیده مرتبط انگلیسی یا فارسی، سپس دارای متن مرتبط کامل با اهداف پژوهش بدون توجه به نوع مطالعه وارد پژوهش شد. جهت ورود مقالات به مطالعه، محدودیت زمانی از سال ۲۰۱۹ تا زمان بررسی در پژوهش در نظر گرفته شد. پژوهش گر به منظور استخراج مقالات مرتبط، به جستجوی پایگاه‌های اطلاعات علمی پابمد^۱، ساینس دایرکت^۲، پروکوئست^۳، مگ ایران^۴ و سیویلیکا^۵ پرداخت. کلیدواژه‌های مختلف مورد استفاده شامل کلیدواژه انگلیسی Mental Health، Nurses، Nursing Personnel، Mental Hygiene، Covid 19، Covid 19، Covid-19، Coronavirus، Corona، Covid، SARS-CoV-2 Infection، 2019-nCoV Infection، Iran، 2019-nCoV Disease و کلیدواژه‌های فارسی سلامت روان، پرستار، کووید-۱۹ و ایران که در جدول ۱ ذکر شده است. هم‌چنین، اطلاعات مربوط به نحوه جستجو در پایگاه‌ها در جدول ۱ آمده است.

نظیر افسردگی، اضطراب و تنیدگی پرستاران شده است. (۲۱) مشکلات روان‌شناختی پرستاران ناشی از ناشناخته بودن بیماری، افزایش حجم کار، کمبود وسایل حفاظت فردی و مواد ضدعفونی‌کننده، تنهایی و دوری از خانواده در نتیجه دوره قرنطینه و تغییرات در سبک زندگی کاری بود. (۲۲-۲۴).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که کووید-۱۹ باعث طیف گسترده‌ای از انواع اختلالات روان‌شناختی استرس، اضطراب، افسردگی، پریشانی روانی، بی‌خوابی و آشفتگی در خواب در کادر درمان به ویژه در پرستاران شده است (۲۵-۳۶). بررسی سلامت روان در پرستاران از این جهت که با کیفیت مراقبت و خدمات‌رسانی به بیماران همراه است و هم‌چنین بروز بحران‌های ویروسی با فرسودگی شغلی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی و افزایش احتمال ترک ارائه خدمات درمانی مرتبط می‌باشد، حائز اهمیت است. به علاوه، درک عوامل مختلف مؤثر در بهبود سلامت روان پرستاران، بسیار ضروری و نیازمند طراحی مداخلات خاص برای به حداقل رساندن پیامدهای منفی آن است (۳۷، ۳۸). از آن جا که یکی از مهم‌ترین نیروهای تخصصی در حوزه بهداشت و درمان، پرستاران می‌باشند و همواره اصلی‌ترین نقش را در کمیت و کیفیت ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی ایفا می‌کنند، توجه ویژه مدیران مراکز مراقبت سلامت را به این گروه حرفه‌ای از طریق طراحی برنامه‌ها و راهبردهای حمایتی می‌طلبد (۱۰، ۳۹)؛ لذا هدف این مطالعه، بررسی وضعیت سلامت روان پرستاران در دوران کووید-۱۹ در ایران و ارائه راهکار جهت بهبود آن در مواقع بلایا می‌باشد.

¹ PubMed

² ScienceDirect

³ Proquest

⁴ Magiran

⁵ Civilica

جدول ۱- استراتژی‌های جستجوی مورد استفاده در پایگاه‌های مختلف

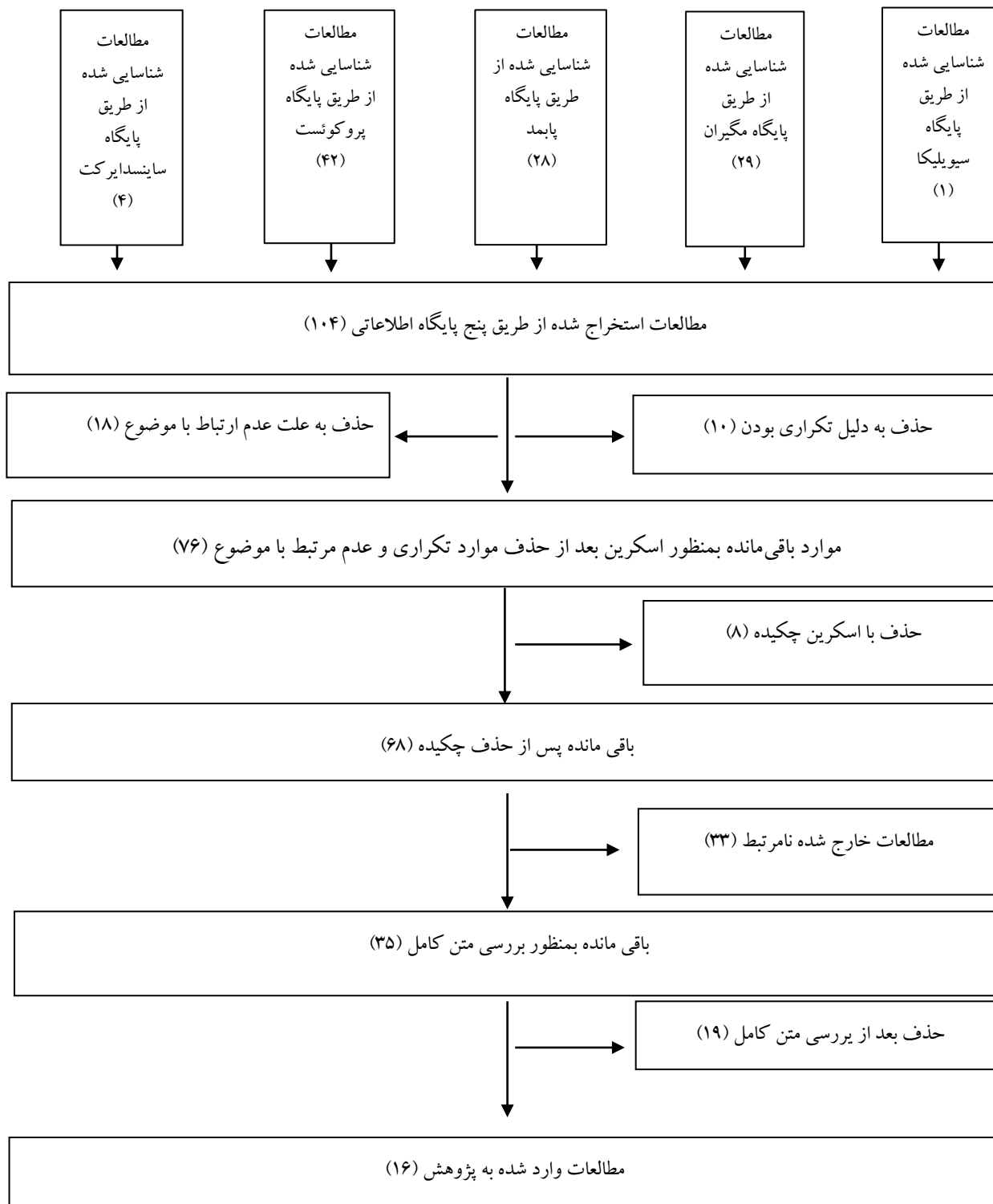
* نوع پایگاه	پایگاه اطلاعاتی	فرمول جستجو	قسمت مورد جستجو	تعداد مستندات یافت شده
۱	پابمد	("Mental health" OR "Mental Hygiene") AND (nurse* OR "Nursing Personnel*") AND ("Covid-19" OR "Covid 19" OR Coronavirus* OR Corona OR Covid OR "2019-nCoV Infection*" OR "SARS-CoV-2 Infection*" OR "2019-nCoV Disease*") AND Iran	عنوان/چکیده	۲۸
۲	انگلیسی دایرکت ساینس	"Mental health" AND (nurse OR "Nursing Personnel") AND ("Covid-19" OR "Covid 19" OR Coronavirus OR Corona OR Covid) AND Iran	عنوان/چکیده /کلیدواژه	۴
۳	پروکوئست	("Mental health" OR "Mental Hygiene") AND (nurse* OR "Nursing Personnel*") AND ("Covid-19" OR "Covid 19" OR Coronavirus* OR Corona OR Covid OR "2019-nCoV Infection*" OR "SARS-CoV-2 Infection*" OR "2019-nCoV Disease*") AND Iran	عنوان/چکیده	۴۲
۴	فارسی مگیران	"سلامت-روان" و "پرستار" و "کرونا"	همه جا	۲۹
۵	فارسی سیولیکا	"پرستار" و "کرونا" و "سلامت روان"	همه جا	۱
مجموع				۱۰۴

فرآیند انتخاب مقاله بر اساس پروتکل زیر انجام شد (نمودار ۱)؛

(۱) بررسی ارتباط موضوعی عناوین مقالات یافت شده با اهداف مطالعه

(۲) بررسی ارتباط چکیده مقاله‌ها با اهداف مطالعه

(۳) بررسی متن کامل مقاله و ارتباط آن‌ها با اهداف مطالعه



نمودار ۱- فرایند بررسی مطالعات

از قسمت روش کار و نیز از قسمت نتایج نوع اختلالات روانی، عوامل تأثیرگذار در ابتلا و نیز تأثیر اختلال بر افراد استخراج شد.

ابتدا فرم استخراج اطلاعات از مقالات تدوین شد و اطلاعاتی از جمله نوع مطالعه، حجم نمونه، روش نمونه گیری، ابزار پژوهش

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۶ مقاله پژوهشی واجد شرایط مورد بررسی قرار گرفتند که ۱۱ مقاله به زبان فارسی و ۵ مقاله به زبان انگلیسی بودند. خلاصه‌ای از یافته‌های مقالات منتخب در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۲- اختلالات سلامت روان پرستاران ایران در دوران کووید-۱۹

افسردگی	آشفته‌گی و نشخوار فکری	استرس
افسردگی (۲۷, ۳۰, ۳۱, ۴۱-۴۷)	نشخوار فکری (۴۰)	اضطراب کرونا (۴۰, ۴۱)
کاهش رضایت درونی (۳۱)	اختلال خواب (۴۳, ۴۴, ۵۰)	اضطراب (۲۷, ۳۰, ۴۰-۴۹)
خستگی عاطفی (۳۱)	آشفته‌گی ذهنی (۳۱, ۴۴)	نگرانی کلی سلامتی (۴۰, ۴۳)
	کاهش تمرکز (۳۱)	استرس (۲۷, ۳۰, ۳۱, ۴۴-۴۶, ۴۸)
	تعارض درون فردی (۳۱)	ترس (۴۱, ۴۴, ۵۰)
		اضطراب مرگ (۴۱, ۵۰, ۵۱)
		نامیدی (۳۱, ۴۸)
		استرس پس از سانحه (۳۰, ۴۷)

می‌شود پرتکرارترین اختلال گزارش شده توسط پرستاران افسردگی و اضطراب بوده است.

عوامل تأثیرگذار بر اختلالات سلامت روان در پرستاران در دوره کرونا در جدول ۳ آورده شده است. مواردی چون سن، جنسیت، بخش محل خدمت و شیفت کاری در مطالعات بیشتر به عنوان عوامل تأثیرگذار بیان شده است.

به طور میانگین، وجود علائم منفی اختلال سلامت روان هم چون اضطراب، افسردگی، ترس در کارکنان پرستاری بیش تر از کارکنان غیر پرستاری و متوسط تا شدید گزارش شده است. هم‌چنین، این علائم در پرستارانی که در بخش‌های کرونایی کار می‌کردند، بیش تر گزارش گردیده است (۲۷, ۳۰, ۳۱, ۴۰-۴۸, ۵۰, ۵۱). همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده

جدول ۳- عوامل تأثیرگذار بر اختلالات سلامت روان پرستاران ایران در دوران کووید-۱۹

عامل تأثیرگذار بر سلامت روان	نتایج
سن (۲۷، ۳۰، ۴۵، ۴۸، ۵۱)	افراد مسن تر بهتر می‌توانند موقعیت‌هایی مانند شرایط استرس‌زا و افسردگی را مدیریت کنند. در مطالعه سربوزی حسین آبادی و همکاران (۳۰) ذکر شده است که با افزایش سن، افسردگی نیز بیش تر می‌شود.
جنس (۲۷، ۳۰، ۴۵-۵۰، ۵۲)	زنان بیشتر از مردان در معرض اضطراب، افسردگی و استرس هستند.
وضعیت تأهل (۴۵، ۴۹)	پرستاران مجرد نسبت به پرستاران متأهل، اضطراب و افسردگی بیش تری داشتند.
سابقه کار (۲۷، ۴۸، ۵۱)	سابقه کاری پایین، شیوع اختلالات روانی از جمله استرس و اضطراب را افزایش می‌دهد و در مقابل، افزایش تجربه و سابقه کاری بالا تأثیر مثبتی بر سلامت روان افراد داشته است.
تحصیلات (۲۷، ۴۵، ۴۶)	شرکت کنندگان با مدرک کاردانی استرس و افسردگی بیش تری دارند.
حجم کاری (۴۳، ۴۵، ۴۶)	در ایران به نظر می‌رسد هر چه پرستاران به دلیل افزایش حجم کار، اضافه کار می‌کردند، سلامت روانی آن‌ها شدت می‌یافت.
شیفت کاری (۱۲، ۴۳، ۴۵، ۴۶)	میانگین نمره اضطراب در میان پرستارانی که در شیفت شب کار می‌کردند در مقایسه با پرستارانی که شیفت روزانه یا چرخشی انجام می‌دادند، بالاتر بود.
گذراندن طرح اجباری (۳۰، ۴۶)	میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در میان پرستارانی که طرح اجباری پس از فارغ‌التحصیلی خود را انجام می‌دادند، به‌طور معنی‌داری بالاتر بود.
بخش محل خدمت (۴۵، ۴۹، ۵۱، ۵۲)	پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، تنفسی، عفونی و اورژانس بیش از پرستاران سایر بخش‌ها با فشارهای روحی-روانی از جمله اضطراب و استرس مواجهه داشتند.
وسایل حفاظتی (۳۰، ۴۸)	کمبود وسایل حفاظتی باعث تجربه بالای اضطراب شده است.
سابقه ابتلا به کووید-۱۹ (۴۷، ۴۸)	فشارهای روحی و روانی در عده‌ای که سابقه ابتلا به بیماری کووید-۱۹ را داشته‌اند، بیش تر گزارش شده است.
مشاهده مرگ دیگران (۴۲، ۴۷، ۴۸)	یکی از پریشانی‌های روان‌شناختی تجربه شده توسط زنان پرستار، اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد که از فقدان عزیزان یا سایر حوادث آسیب‌زا مانند شاهد بودن مرگ دوستان و بیماران و سوگواری انجام نشده برای آنان به وجود آمده است.

پرستاران گذشته است توجه نمود که خود طیف وسیعی از اثرات منفی بر شغل از جمله فرسودگی شغلی، تضعیف روحیه و غیره که در جدول بیان شده است را برمی‌گیرد.

اثرات اختلالات سلامت روان پرستاران در دوران کووید-۱۹ ذکر شده در مقالات در جدول ۴ آورده شده است. از جمله اثرات می‌توان به پیامد کاری و سازمانی که این همه‌گیری بر

جدول ۴- اثرات اختلالات سلامت روان پرستاران در دوران کووید-۱۹

کاهش کیفیت مراقبت‌های انجام شده توسط پرستاران (۴۸, ۴۲, ۲۷)	کاهش اشتیاق شغلی پرستاران (۴۲)	ناگویی هیجانی (۴۴)
کاهش حمایت از بیمار توسط پرستار (۴۲)	بروز هیجانات منفی (۴۴)	کاهش تاب‌آوری (۴۱, ۴۳, ۴۴, ۵۱)
پیامد کاری و سازمانی		
فروودگی شغلی (۴۸, ۳۱)	تضعیف روحیه (۳۱)	نگرش منفی به سازمان (۳۱)
عدم اعتماد به نفس (۳۱)	خلایقت زدایی (۳۱)	فشار کاری ادراک شده (۳۱)
بی‌انگیزگی (۳۱)	کاهش درگیری شغلی (۳۱, ۵۲)	

- شناخت و قدردانی از فعالیت پرستاران سخت‌کوش (۴۲)
- برگزاری جلسات متعدد برای افزایش روحیه، تقویت باورهای فکری و ارزشی، افزایش تاب‌آوری و نیز انگیزه کاری (۴۱, ۴۳)
- فراهم کردن امکانات رفاهی در حد توان در بیمارستان‌ها برای بهبود روحیه کادر درمان و ایجاد محیط کار بانشاط (۳۱)
- استفاده از برنامه‌های مفرح ورزشی، فرهنگی و مذهبی همراه با اعطای امتیازات ویژه مالی و غیرمالی در راستای ارتقای رتبه شغلی (۴۳)
- تدوین برنامه‌هایی برای بهبود وضعیت استخدامی پرستاران (۴۶)
- انجام تحقیقات بیش‌تر به منظور جمع‌آوری شواهد بیش‌تر در این زمینه و شناسایی پرستاران مستعد اختلالات روان‌شناختی (۳۰)

- شیوع کروناویروس بر سلامت روان پرستاران تأثیر گذاشته است؛ لذا حفظ سلامت روان پرستاران و توسعه مداخلات روان‌شناختی که می‌تواند سلامت روان پرستاران را بهبود ببخشد، ضروری است. از جمله راهکارهای ارتقای سلامت روان پرستاران می‌توان به موارد زیر پرداخت:
- شناسایی پرستاران در معرض خطر مشکلات روانی (۲۷, ۳۰, ۴۳, ۵۰)
- ارائه خدمات مشاوره روان‌پزشکی (۲۷, ۳۱, ۴۳, ۴۴, ۴۶)
- حمایت اجتماعی و مداخله روان‌شناختی (۲۷, ۴۵, ۴۶)
- تدوین برنامه‌های حمایتی با تأکید بر سلامت روان (۴۸)
- آموزش حضوری یا مجازی مواجهه با استرس شغلی پرستاران (۲۷)
- برگزاری کارگاه‌های آموزشی آنلاین جهت آموزش راهبردهای سازگارانه مقابله با بیماری، مدیریت هیجان، کنترل استرس و کاهش پریشانی اخلاقی توسط متخصصان سلامت روان (۴۰, ۴۶, ۴۹, ۵۱)

جدول ۵- منتخبی از مطالعات انجام شده در مورد بررسی وضعیت سلامت روان پرستاران در دوران کووید-۱۹ در ایران

* نویندگان	سال چاپ	عنوان	جامعه پژوهش / محل مطالعه	نوع مطالعه	حجم نمونه	روش نمونه‌گیری	ابزار پژوهش	خلاصه یافته‌ها
۱ فلاح و همکاران (۴۷)	۱۴۰۲	بررسی ارتباط استرس پس از سانحه با ویژگی‌های شخصیتی در پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران مبتلا به کووید-۱۹	پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهرستان یزد	مقطعی-همبستگی	۳۱۶	تصادفی	مقیاس کل اختلال استرس پس از سانحه با نمرات روان رنجوری، مقیاس پرسشنامه اختلال اشتیاق به تجارب تازه، توافق استرس پس از سانحه می‌پذیری ارتباط مستقیم دارد. سی سی پی	
۲ رسولی مقام و صالحی (۴۱)	۱۴۰۲	نقش واسطه‌ای اضطراب مرگ و اضطراب کرونا در رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب بیماری در پرستاران شهر تهران: یک مطالعه توصیفی	پرستاران بیمارستان‌های مناطق ۱۰، ۱۴، ۱۵ و ۲۰ شهر تهران	توصیفی	۲۵۰	در دسترس	پرسشنامه خودبیمارانگاری ^۲ نتایج نشان می‌دهد که بین مقیاس تاب‌آوری کانر و مقیاس تاب‌آوری با اضطراب بیماری و دیویدسون ^۳ و مقیاس اضطراب کرونا رابطه منفی در اضطراب مرگ تمپلر ^۴ و معناداری وجود دارد. بین پرسشنامه اضطراب کرونا اضطراب مرگ و اضطراب علیپور و همکاران کرونا با اضطراب بیماری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.	
۳ بهرامی نژاد جونتانی و همکاران (۵۲)	۱۴۰۲	شفقت به خود، مشارکت کاری و عملکرد شغلی در میان پرستاران مراقبت‌های ویژه در طول همه‌گیری کووید-۱۹: نقش میانجی سلامت روان و نقش تعدیل‌کننده جنسیت	پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه کرونا در شهر اصفهان	مقطعی	۴۲۴	در دسترس	آزمون غربالگری سلامت تجزیه و تحلیل نشان داد که روان ۵ آیتمی ^۵ ، مقیاس درگیری کاری، سلامت روان و شفقت به خود ۲۶ ^۶ ، فرم عملکرد شغلی ارتباط مثبتی با کوتاه شده مقیاس درگیری شفقت به خود دارند. مشارکت شغلی اوترخت ^۷ و پرسشنامه کاری به طور مثبت با سلامت پرسشنامه عملکرد شغلی روان و عملکرد شغلی مرتبط آبرامیس ^۸ با ۷ سؤال است؛ و سلامت روان به طور مثبت با عملکرد شغلی مرتبط است.	

¹ NEO-FFI

² Evans

³ Connor and Davidson

⁴ Templer

⁵ MHI-5

⁶ SCS-LF With 26 items

⁷ UWES-9

⁸ Abramis

* نویندگان	سال چاپ	عنوان	جامعه پژوهش / محل مطالعه	نوع مطالعه	حجم نمونه	روش نمونه‌گیری	ابزار پژوهش	خلاصه یافته‌ها
کریمی و همکاران (۲۷)	۱۴۰۱	مقایسه استرس، اضطراب و افسردگی کارکنان پرستاری و غیر پرستار در مواجهه با کووید-۱۹	کارکنان پرستاری و غیر پرستاری	توصیفی-مقطعی	۲۹۴	در دسترس	پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات جمعیت که نمره استرس، اضطراب و شناختی و پرسشنامه عمومی افسردگی کادر پرستاری بالاتر دی‌اس‌اس ۲۱ (استرس از کادر غیر پرستاری و متوسط و اضطراب و افسردگی) تا شدید می‌باشد.	
صوری و همکاران (۴۸)	۱۴۰۱	ارتباط اضطراب و استرس کرونا در پرستاران با رفتار محافظتی آنان در همه‌گیری کووید-۱۹	پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ارجاعی	مقطعی	۲۶۰	تصادفی	پرسشنامه اطلاعات جمعیت نتایج رابطه منفی بین اضطراب و شناختی و زمین‌های، رفتار احتیاطی پرستاران و تأثیر پرسشنامه اضطراب و معنادار استرس کووید-۱۹ بر رفتار استرس کووید-۱۹ و محافظتی آن‌ها را تأیید کرده است. پرسشنامه رفتارهای کارکنان با سابقه کاری بین ۶ تا ۱۰ پیشگیرانه و احتیاطی سال، همچنین زیر ۳۵ سال احتمال کووید-۱۹ بیشتر تری برای تبعیت از دستورالعمل‌های حفاظتی داشتند.	
اعظمی و نبی‌فارس (۴۳)	۱۴۰۱	مقایسه تاب‌آوری، سلامت روان و میزان اضطراب در کادر درمان شاغل در بخش‌های در بخش کرونا و غیرکرونا بیمارستان‌های نیروی زمینی ارتش تهران سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱	کادر درمان شاغل در بخش‌های در بخش کرونا و غیرکرونا بیمارستان‌های نیروی زمینی ارتش	علی-مقایسه‌ای	۸۷۲	خوشه‌ای سلامت ^۴ چند مرحله‌ای	پرسشنامه تاب‌آوری ^۲ ، نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان پرسشنامه سلامت عمومی ^۳ داد که میانگین نمرات و پرسشنامه اضطراب تاب‌آوری، سلامت روانی و اضطراب سلامت در گروه کادر درمان بخش غیر کرونا بهتر است.	
شریفی و همکاران (۴۶)	۱۴۰۱	افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران ایرانی در بخش‌های مراقبت کووید-۱۹	پرستاران بخش‌های کووید-۱۹ بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران	توصیفی-تحلیلی (مقطعی)	۴۶۸	هدفمند	پرسشنامه دموگرافیک و میانگین نمرات افسردگی، مقیاس ۲۱ سؤالی افسردگی اضطراب و استرس شرکت کنندگان با وضعیت اشتغال آن‌ها رابطه معنی‌داری داشت. هم‌چنین، میانگین نمرات اضطراب آن‌ها با سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و شیفت کاری آن‌ها رابطه معناداری نشان داد.	

¹ DASS 21

² RISC-CD

³ GHQ

⁴ HAI

⁵ 21 Item Depression Anxiety Stress Scale : DASS-21

* نویسندگان	سال چاپ	عنوان	جامعه پژوهش / محل مطالعه	نوع مطالعه	حجم نمونه	روش نمونه‌گیری	ابزار پژوهش	خلاصه یافته‌ها
محمدی و همکاران (۵۱)	۱۴۰۱	اضطراب مرگ، شجاعت اخلاقی و تاب‌آوری در دانشجویان پرستاری	دانشجوی ارشد پرستاری (کارورز)	مقطعی	۴۲۰	در دسترس	پرسشنامه دموگرافیک، نتایج نشان داد که بین اضطراب پرسشنامه شجاعت اخلاقی مرگ از یک سو و شجاعت پرستاران، مقیاس تاب‌آوری اخلاقی و تاب‌آوری از سوی کانر-دیویدسون و مقیاس دیگر در دانشجویان پرستاری که اضطراب مرگ تمپلر از بیماران کووید-۱۹ مراقبت می‌کنند، هم بستگی معنی‌دار و غیرمستقیم وجود دارد.	
فرخ نژاد افشار و همکاران (۵۰)	۱۴۰۰	رابطه اضطراب مرگ و سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر در زمان همه‌گیری کرونا	پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر	توصیفی-همبستگی (مقطعی)	۲۰۸	سرشماری	پرسشنامه سلامت عمومی ^۱ ۵۳/۵ درصد پرستاران اضطراب (گلدبرگ و هیلر) و مرگ بالایی را تجربه کردند. پرسشنامه اضطراب مرگ تمام ابعاد اضطراب مرگ و سلامت روان با هم همبستگی مستقیم و معنی‌داری داشتند.	
پوردل و سودانی (۴۲)	۱۴۰۰	مقایسه اشتیاق شغلی، سلامت روان، انعطاف پذیری روانشناختی و سرمایه روانشناختی پرستاران بخش کرونا و سایر بخش‌های بیمارستانی	پرستاران بخش کرونا و سایر بخش‌های بیمارستانی	توصیفی (علی-مقایسه‌ای)	۱۰۰	در دسترس	پرسشنامه‌های اشتیاق شغلی میزان اشتیاق شغلی، انعطاف اسکاوفلی و همکاران پذیرگی روان‌شناختی و سرمایه (۲۰۰۲)، سلامت روان روان‌شناختی پرستاران بخش‌های گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، عادی‌تر و اختلالات انعطاف‌پذیری روانشناختی سلامت روان که شامل اضطراب دنیس و ون‌دوال (۲۰۱۰) و و افسردگی در پرستاران بخش سرمایه روان‌شناختی لواتز کرونا بیش‌تر است. (۲۰۰۷)	
طولایی و ایطا (۴۴)	۱۴۰۰	مقایسه کیفیت زندگی، سلامت روان، ناگویی هیجانی و تحمل پریشانی در پرستاران بخش مراقبت از بیماران کووید-۱۹	پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منطقه سه تهران	علی-مقایسه‌ای	۹۷	در دسترس	پرسشنامه کیفیت زندگی و سلامت روان (فرم کوتاه) سازمان بهداشت پرستاران شاغل در بخش‌های جهانی (۱۹۸۹)، پرسشنامه عادی از پرستاران شاغل در سلامت عمومی گلدبرگ و بخش‌های کرونا بالاتر است؛ اما هیلر (۱۹۷۹)، مقیاس ناگویی تحمل پریشانی و ناگویی هیجانی تورنتو (۱۹۹۴) و پرستاران شاغل در بخش کرونا مقیاس تحمل پریشانی بالاتر از پرستاران شاغل در سیمونس و گیهر ^۳ (۲۰۰) بخش‌های عادی بود.	

^۱ GHQ-28

^۲ DAS

^۳ Simons and Gaher

* نویندگان	سال چاپ	عنوان	جامعه پژوهش / محل مطالعه	نوع مطالعه	حجم نمونه	روش نمونه‌گیری	ابزار پژوهش	خلاصه یافته‌ها
شیخ بردسیری و همکاران (۴۵)	۱۴۰۱	سطح اضطراب، استرس و افسردگی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی ایران: زمان انجام مراقبت‌های پرستاری برای بیماران مشکوک و تأیید شده کووید-۱۹	پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و کرونا بیمارستان شهر کرمان	مقطعی	۴۰۳	سرشماری	استرس مقیاس ۲۱	پرسشنامه استاندارد میانگین نمرات افسردگی، افسردگی، اضطراب و استرس و اضطراب در پرستاران در حد متوسط بود. بین شرکت‌کنندگان دارای استرس، مضطرب و افسرده از نظر جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و ساعات کار در ماه رابطه معنی‌داری مشاهده شد.
نعمتی و همکاران (۴۹)	۱۴۰۱	ارتباط بین پریشانی اخلاقی و سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب شهرهای منتخب ایران در طول همه‌گیری کووید-۱۹	پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب شهرهای بوشهر و شیراز	مقطعی (پرسشنامه)	۲۹۶	در دسترس	میانگین نمرات پریشانی اخلاقی شناختی، مقیاس پریشانی اخلاقی جانتون ^۱ و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ	فرم نظرسنجی جمعیت پرستاران پایین بود. نتایج این مطالعه نشان دهنده علائم بیش‌تر مسائل روانی در بین پرستاران بود. هم‌چنین، بین سلامت روان و پریشانی اخلاقی ارتباط معناداری مشاهده شد. از بین متغیرهای جمعیت شناختی مورد بررسی، تنها جنسیت با سلامت روان ارتباط معنی‌داری داشت.
عزیزی آرام و بشرپور (۴۰)	۱۳۹۹	نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب و ویروس کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران	پرستاران شهر اردبیل	توصیفی - همبستگی	۲۰۰		مقیاس اضطراب بیماری کرونا یافته‌ها نشان داد که اضطراب علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) و کرونا با ارزیابی مجدد، رابطه مقیاس پاسخ نشخوار فکری منفی و با سرکوبی، نمونه‌گیری نولن-هوکسما (۱۹۹۹)، واکنش‌پذیری به استرس و داوطلبانه پرسشنامه تنظیم هیجان گراس نشخوار فکری رابطه‌ی مثبت (۱۹۹۹) و مقیاس واکنش دارد. پذیرش نسبت به استرس شولتر و همکاران (۲۰۱۱)	
سربوزی حسین‌آبادی و همکاران (۳۰)	۱۳۹۹	افسردگی، استرس و اضطراب پرستاران در پاندمی کووید-۱۹ در بیمارستان نهم دی تربت حیدریه	پرستاران شهر تربت حیدریه	مقطعی	۱۲۵	در دسترس	دی‌ای اس اس-۲۱	پرسشنامه مشخصات فردی شیوع اختلالات روانشناختی و پرسشنامه استاندارد شده همچون اضطراب، استرس و افسردگی، متوسط گزارش شده است نمرات اضطراب و استرس در پرستاران زن از پرستاران مرد بالاتر است.

¹ MDS

* نویسندگان	سال چاپ	عنوان	جامعه پژوهش / محل مطالعه	نوع مطالعه	حجم نمونه	روش نمونه‌گیری	ابزار پژوهش	خلاصه یافته‌ها			
۱۶ همکاران (۳۱)	۱۳۹۹	سپهوند و همکاران (۳۱)	پایامدهای روانی و اولویت‌بندی	پزشکی و لرستان و	توصیفی - پیمایشی	از مدیران غیر بیمارستان احتمالی	پایامدهای روانی و طراحی اخلاقیت زدایی، عدم اعتماد به پرسشنامه محقق ساخته و نفس، نگرش منفی به سازمان، استفاده از آن (بخش کمی)	تکنیک مصاحبه جهت شناسایی ۱۶ پیامد روانی مؤثر			
								اساتید	متخصصان	۱۴ نفر از اساتید و متخصصان هدفمند/	افسردگی، کاهش تمرکز و بی‌کیفی/ روش دلفی و روش انگیزگی بوده و همچنین فازی مثالی جهت رتبه‌بندی فشارکاری ادراک شده،
								پرستاری و	پزشکی	۳۵/ نفر نمونه‌گیری	پایامدهای روانی و طراحی اخلاقیت زدایی، عدم اعتماد به پرسشنامه محقق ساخته و نفس، نگرش منفی به سازمان، استفاده از آن (بخش کمی)
								متخصصان	دانشگاه علوم پزشکی	از مدیران غیر بیمارستان احتمالی	افسردگی، کاهش تمرکز و بی‌کیفی/ روش دلفی و روش انگیزگی بوده و همچنین فازی مثالی جهت رتبه‌بندی فشارکاری ادراک شده،
								پرستاری و متخصصان	پزشکی	ارائه در خدمات کرونا	افسردگی، کاهش تمرکز و بی‌کیفی/ روش دلفی و روش انگیزگی بوده و همچنین فازی مثالی جهت رتبه‌بندی فشارکاری ادراک شده،
								پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	ارائه دهنده	افسردگی، کاهش تمرکز و بی‌کیفی/ روش دلفی و روش انگیزگی بوده و همچنین فازی مثالی جهت رتبه‌بندی فشارکاری ادراک شده،
								پرستاری و متخصصان	پزشکی	خدمات به بیماران	افسردگی، کاهش تمرکز و بی‌کیفی/ روش دلفی و روش انگیزگی بوده و همچنین فازی مثالی جهت رتبه‌بندی فشارکاری ادراک شده،
								پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	بیمارستان‌های	افسردگی، کاهش تمرکز و بی‌کیفی/ روش دلفی و روش انگیزگی بوده و همچنین فازی مثالی جهت رتبه‌بندی فشارکاری ادراک شده،
								پرستاری و متخصصان	پزشکی	ارائه دهنده	افسردگی، کاهش تمرکز و بی‌کیفی/ روش دلفی و روش انگیزگی بوده و همچنین فازی مثالی جهت رتبه‌بندی فشارکاری ادراک شده،
								پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	بیمارستان‌های	افسردگی، کاهش تمرکز و بی‌کیفی/ روش دلفی و روش انگیزگی بوده و همچنین فازی مثالی جهت رتبه‌بندی فشارکاری ادراک شده،
								پرستاری و متخصصان	پزشکی	ارائه دهنده	افسردگی، کاهش تمرکز و بی‌کیفی/ روش دلفی و روش انگیزگی بوده و همچنین فازی مثالی جهت رتبه‌بندی فشارکاری ادراک شده،
								پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	بیمارستان‌های	افسردگی، کاهش تمرکز و بی‌کیفی/ روش دلفی و روش انگیزگی بوده و همچنین فازی مثالی جهت رتبه‌بندی فشارکاری ادراک شده،
								پرستاری و متخصصان	پزشکی	ارائه دهنده	افسردگی، کاهش تمرکز و بی‌کیفی/ روش دلفی و روش انگیزگی بوده و همچنین فازی مثالی جهت رتبه‌بندی فشارکاری ادراک شده،
								پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	بیمارستان‌های	افسردگی، کاهش تمرکز و بی‌کیفی/ روش دلفی و روش انگیزگی بوده و همچنین فازی مثالی جهت رتبه‌بندی فشارکاری ادراک شده،
								پرستاری و متخصصان	پزشکی	ارائه دهنده	افسردگی، کاهش تمرکز و بی‌کیفی/ روش دلفی و روش انگیزگی بوده و همچنین فازی مثالی جهت رتبه‌بندی فشارکاری ادراک شده،

بحث

پرستاران شاهد وقایع دلخراشی در طول ساعات کاری خود بودند. هم‌چنین ناشناخته بودن بیماری، کمبود وسایل حفاظت فردی و قرنطینه بودن، شرایط اضطراب و تنش‌زای زیادی را به وجود آورده بود که این موضوع به نوبه خود، کیفیت زندگی آن‌ها را پایین آورد (۲۱، ۴۴، ۶۰). اما، این یافته‌ها با نتایج مطالعه داوری نیا مطلق قوچان و همکاران (۶۱) همسو نیست؛ زیرا در این مطالعه ذکر شده است که پرستاران شاغل در مرکز درگیر کرونا، از سلامت روان خیلی کم برخوردار هستند و بین سلامت روان پرستاران شاغل در مرکز درگیر کووید-۱۹ و غیر درگیر تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. قسمت دوم یافته ذکر شده مبتنی بر میزان اضطراب، افسردگی و استرس به عنوان علائم شایع اختلالات روانی در پرستاران است. در مطالعاتی نظیر پورعلیزاده و همکاران (۳۳) و محمدی و همکاران (۶۲)، این میزان به

مطالعه مرووری حاضر باهدف بررسی وضعیت سلامت روان پرستاران ایران در دوران کووید-۱۹ انجام شده است. نتایج مطالعه نشان داد که اختلالات روانی در پرستاران بیشتر از سایر افراد کادر درمان می‌باشد و علائمی چون اضطراب، افسردگی، استرس متوسط تا شدید گزارش شده است (۲۷، ۳۰، ۳۱، ۴۰، ۴۸، ۵۰، ۵۱). قسمت اول یافته‌ها حاکی از آن است که وضعیت سلامت روان در پرستاران مشغول خدمت به بیماران کرونایی، بدتر از سایرین می‌باشد (۲۷، ۳۰، ۳۱، ۴۰-۴۸، ۵۰، ۵۱) که با نتایج مطالعات مو^۱ و همکاران (۵۶)، وو^۲ و وی^۳ (۵۷)، دهقان نیری و همکاران (۵۸)، کاوه و همکاران (۵۹) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان گفت،

¹ Mo

² Wu

³ Wei

همسو نمی‌باشد؛ زیرا نتایج آن‌ها علائم افسردگی را گزارش نکرده‌اند.

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر، ارتباط عواملی مانند جنسیت، سن، وضعیت تأهل و غیره با اختلالات سلامت روان در پرستاران می‌باشد. در مطالعات مختلفی مشخص شد که طی همه‌گیری کووید-۱۹، در میان کارکنان بهداشتی درمانی، جامعه زنان آسیب‌پذیری بیشتری در مقابل اختلالات روان‌شناختی به صورت استرس، اضطراب، افسردگی و غیره داشتند که این نتایج همسو با مطالعات خاکی و همکاران (۲۵)، کائو^۵ و همکاران (۷۴)، کاهو و همکاران (۵۹)، کی^۶ و همکاران (۲۹) و لای^۷ و همکاران (۶۵) می‌باشد. دلیل این یافته یافته را می‌توان آسیب‌پذیری روحیه بیشتر زنان نسبت به مردان و حساسیت آنان دانست (۲۷). در راستای این یافته، در مطالعه ژنگ^۸ و همکاران (۷۵) ارتباط ناچیز سن با افسردگی، اضطراب و استرس گزارش شده است. علاوه بر جنسیت، پرستاران جوان با سابقه کاری کم‌تر، حجم کاری زیاد، شیفت شب، سابقه ابتلا به بیماری کووید-۱۹، هم‌چنین نیروهایی که دوران طرح خود را می‌گذرانند؛ استرس، افسردگی و اضطراب بیش‌تری نسبت بقیه نیروها داشتند که این نتایج با مطالعات هوانگ^۹ و ژائو^{۱۰} (۲۸)، اوزگوچ^{۱۱} و همکاران (۷۶) و لاند^{۱۲} و همکاران (۷۷) همسو است. این که جوانان و پرستاران تازه کار، بیش‌تر در معرض اختلالات روانی قرار می‌گیرند را می‌توان به میزان جستجوی بیش‌تر جوانان در شبکه‌های مجازی راجع به اخبار همه‌گیری، تجربیات کم‌تر مدیریت استرس و

طور متوسط ذکر شده است. در مطالعاتی همچون داوری نیا مطلق قوچان و همکاران (۶۱)، کوه و همکاران (۶۳)، باقری شیخانگفشه و همکاران (۶۴)، هو^۲ و همکاران (۶۵) و لای^۳ و همکاران (۶۵) میزان را شدید و بالا گزارش کرده‌اند و در مطالعات حسن نیا و همکاران (۳۶)، مکونن^۴ و همکاران (۶۶) و خاکی و همکاران (۲۵) در سطح متوسط تا شدید گزارش شده است. این میزان‌ها گویای وضعیت خوبی در پرستاران نیست؛ دلیل این وضعیت می‌تواند لزوم قرنطینه طولانی‌مدت، ترس از ابتلا به بیماری، فشارهای مالی، ناامیدی، حمایت‌های محدود و کمبود دارو، تجهیزات و منابع است. (۶۸، ۶۷، ۲۹، ۲۵). هم‌چنین در مطالعه حاضر با بررسی ۱۶ مقاله انتخاب شده، ذکر شده است که شایع‌ترین اختلالات سلامت روان در میان پرستاران کووید-۱۹ اضطراب، افسردگی و استرس می‌باشد (۲۷، ۳۰، ۳۱، ۴۰-۵۲) و با نتایج مطالعه خاکی و همکاران (۲۵) و باقری شیخانگفشه و همکاران (۶۴) همسو است. در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان بیان داشت که در هنگام شیوع کووید-۱۹، کادر درمانی بیمارستان‌ها به خصوص پرستاران بخش‌های گوناگون، اولین افرادی بودند که با کروناویروس مبارزه می‌کردند. از آن جا که برای کووید-۱۹ درمان قطعی وجود نداشت؛ پرستاران دچار افسردگی، ناکارآمدی و استرس می‌شدند (۶۹-۷۲). این یافته‌ها با نتایج مطالعه ملک زاده و همکاران (۷۳)

⁵ Cao

⁶ Qi

⁷ Lai

⁸ Zheng

⁹ Huang

¹⁰ Zhaoa

¹¹ Özgüç

¹² Landa

¹ Koh

² Hu

³ Lai

⁴ Mekonen

دوری از خانواده به جهت حجم زیاد کار و ترس از انتقال بیماری به خانواده می‌باشد (۴۸، ۸۳، ۸۴).

در مورد اثرات اختلالات روانی این نتیجه حاصل شد که بین اضطراب کرونا و نشخوار فکری رابطه مثبت مطابق با اوگیچسکا-بولیک^۳ و همکاران (۸۵) وجود داشت و بین این اضطراب و تاب‌آوری پرستاران رابطه منفی مطابق با نتایج مطالعه مورت-تاتای^۴ و مورفی^۵ نیز (۸۶) وجود داشت. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که نشخوار فکری بخشی از افکار آگاهانه است که معمولاً برای اجتناب از اضطراب توسط شخص به کار گرفته می‌شود و افراد برای رهایی از اضطراب و یا استرس به نشخوار فکری می‌پردازند؛ در نتیجه باعث ایجاد یک نوع اضطراب مزمن می‌شود، به صورت یک تسهیلگر عمل می‌کند و اغلب منجر به افزایش حساسیت به عفونت کرونا و ویروس می‌شود (۴۰). هم‌چنین، باید توجه داشت که تاب‌آوری، نوعی مقابله برای رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا و نامطلوب است. از آن جایی که با افزایش اضطراب ناشی از کرونا، سبک و نحوه تفکر پرستاران تحت تأثیر قرار گرفته و مطلوبیت آن را کاهش داده است؛ در نتیجه تاب‌آوری فرد نیز کاهش یافته است (۸۶).

از دیگر اثرات اختلالات روانی در پرستاران در این مطالعه می‌توان به کاهش اشتیاق شغلی پرستارانی که در بخش‌های کرونایی مشغول به کار بودند، اشاره کرد که با نتایج مطالعه عزیزاده و همکاران (۸۷) هم‌سو می‌باشد. در تبیین این یافته، می‌توان بیان داشت که پرستاران این بخش به دلیل این که امکان داشت تصور کنند که این بیماران هیچ وقت بهبودی پیدا نمی‌کنند و هم‌چنین به دلیل این که ساعات بسیاری را با این گروه از افراد سپری می‌کردند، با ناامیدی و حس پوچی

مهارت‌های مقابله‌ای مناسب، حجم کاری سنگین و ناامنی شغلی بیش‌تر به دلیل وضعیت استخدامی این پرسنل مرتبط دانست (۲۷، ۳۰، ۷۷، ۷۸). این نتایج با مطالعه قاسمی و همکاران (۷۹) هم‌سو است.

در مطالعه حاضر، در میان پرستاران دارای تحصیلات عالی احتمالاً به دلیل افزایش آگاهی و تجربه به ازای افزایش تحصیلات، سطح استرس و افسردگی کاهش می‌یابد که هم‌سو با نتایج مطالعه لابراگو^۱ و دی لوس سانتوس^۲ (۸۰) و پورصادقیان و همکاران (۸۱) نیز می‌باشد. در مطالعه دیگری مانند کمال و عثمان (۸۲)، افسردگی، اضطراب و استرس در افراد با تحصیلات عالی جامعه بالاتر از سایرین بوده است و یا در مطالعه پورعلیزاده و همکاران (۳۳) هیچ رابطه معناداری بین سطح تحصیلات و مشکلات سلامت روان در میان پرستاران گزارش نشده است. ناهماهنگی نتایج، اهمیت مطالعات بیش‌تر در این زمینه را برجسته می‌کند.

از دیگر عواملی که بر میزان اختلالات سلامت روان پرستاران تأثیر می‌گذارد، بخش محل خدمت آنان می‌باشد که گزارش شده است که در بخش‌های اورژانس، مراقبت ویژه، تنفسی، عفونی و ایزوله سطح شدیدتری از اضطراب را به سبب برخورد مستقیم با مبتلایان به بیماری کووید-۱۹ و هم‌چنین مشاهده صحنه‌های دردناک تجربه کرده‌اند و با نتایج مطالعات گروسی و همکاران (۶۷) و خاکی و همکاران (۲۵) هم‌سو است. در تبیین این یافته، می‌توان گفت که پرستاران در این بخش‌ها در مواجهه مستقیم با بیماران بدحال کرونایی بوده و استرس و اضطراب در پرستاران به دلیل مواجهه مستقیم با عفونت در محیط شغلی، مرگ بیماران در شرایط پاندمی،

³ Ogińska-Bulik

⁴ Moret-Tatay

⁵ Murphy

¹ Labrague

² De Los Santos

و اضطراب در این پرستاران منجر به بروز هیجانات منفی شد و تاب آوری آنان را کاهش داده است. با توجه به این که نسبت زیادی از کادر درمان را پرستاران تشکیل می‌دهند، اختلال در سلامت روان آن‌ها منجر به آسیب جدی به نظام سلامت خواهد شد؛ زیرا بروز علائم روانی باعث کاهش کیفیت خدمات، افزایش طول مدت بستری و به دنبال آن افزایش هزینه‌های مردم و دولت خواهد شد و نظام اقتصاد سلامت و کشور را تحت تأثیر خواهد گذاشت. در نتیجه لازم است مدیران نظام سلامت تمهیدات لازم برای ارائه مداخلات روان‌شناسی، برنامه‌های حمایتی و بهبود فرایند استخدامی پرستاران را انجام دهند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پروژه مقطع کارشناسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد. پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از کادر درمان به ویژه پرستاران که در روزهای سخت همه‌گیری کرونا با تلاش‌های شبانه‌روزی و تحمل سختی‌ها باعث بهبود شرایط شدند و همچنین از تمام پژوهشگران محترمی که مقاله‌های با ارزش آن‌ها مورد استفاده قرار گرفته است، اعلام می‌دارند.

در زندگی روبه‌رو می‌شدند که باعث می‌شد اشتیاق شغلی و سطح کیفیت خدمات آن‌ها کاهش پیدا کند (۴۲، ۵۰، ۶۱).

در اکثر مطالعه‌های مورد بررسی، راهکارهایی برای ارتقای وضعیت سلامت روان پرستاران بیان شده است که توجه به این مسئله، ضرورت انجام مداخلات روان‌شناسی را نشان می‌دهد. همان‌طور که در مطالعه خاکی و همکاران (۲۵) نیز ذکر شده است؛ نظام سلامت و به‌طور ویژه بیمارستان‌ها باید تلاش به خصوصی برای ارائه خدمات پشتیبانی روانی به پرستاران و ارائه کمک به موقع روان‌شناختی و آموزش در راستای توانمندسازی در مدیریت احساسات و راهکارهای مقابله‌ای داشته باشد تا از ایجاد رکود و مشکلات در انجام امور درمانی آینده پیش‌گیری شود. با وجود اهمیت مداخلات روان‌شناسی و یافته‌هایی که از مطالعات گوناگون به دست آمده است، هنوز به این امر مهم توجه نشده است (۴۲، ۶۱، ۸۸).

نتیجه‌گیری

شیوع ویروس کرونا باعث اختلالات روانی در کادر درمان و به ویژه در پرستارانی شده است که به بیماران کرونایی خدمت‌رسانی می‌کردند. این شرایط، توانایی پرستاران را جهت حمایت بیماران، اشتیاق شغلی آنان و انجام خدمات با کیفیت کاهش داد و باعث نشخوار فکری و تداوم اضطراب شد. همچنین، ناگویی هیجانی و سطح بالای استرس

References

1. Darvishpoor Kakhki A, Ebrahim H, Alavi Majd H. Health Status of Nurses of Hospitals Dependent to Shahroud Medical University. *Iran Journal of Nursing*. 2009;22(60):19-27.
2. Bagheri Lankerani K, Lotfi F, Karimian Z. An Income on Justice in the Health System: Navid Shiraz; 2010.
3. Saber M, Tehrani H, Shojaeizadeh D, Maleki Z, Esfandiyarpoor R. Mental Health and Exposure to Stressful Life Events of Nurses Working in Emergency Medical Service (ER 115). *Health System Research*. 2013;9(3):294-300.
4. Sedigh Arfaei F, Rahimi H, Ghodusi Z. Relationship between Attachment Styles and Mental Health among Nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2014;27(88):11-21.
5. Banerjee D. *1 P re of. Asian Journal of Psychiatry*. 2020;102014.
6. Kaveh M. *Pathology of Social Diseases*. Tehran: Sociologists Publication(Persian). 2012.
7. Abolalaei B. Worthwhile Organization Possession, Making Talent base Organization. *Asre Modiriati*. 2005;1:68.
8. Heim E. Job Stressors and Coping in Health Professions. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 1991;55(2-4):90-9.
9. Najafi F, Kermansaravi F, Gangoozehi E. The Relationship between General Health and Quality of Work Life of Nurses Working in Zahedan Teaching Hospitals. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2018;4(2):53-9.
10. Allahtavakoli M. Coping with Stress of COVID_19 Epidemic. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences*. 2020;7(1):253-4.
11. Waldron HA. *Occupational Health Practice: Butterworth-Heinemann*; 2013.
12. Talebi S, Nematshahi M, Tajabadi A, Khosrogerdi A. Comparison of Clinical and Epidemiological Characteristics of Deceased and Recovered Patients with COVID-19 in Sabzevar, Iran. *Journal Mil Med*. 2020;22(6):509-16.
13. Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian Nurses' knowledge and Anxiety toward COVID-19 During the Current Outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*. 2020;15(COVID-19).
14. Getahun H, Smith I, Trivedi K, Paulin S, Balkhy HH. Tackling Antimicrobial Resistance in the COVID-19 Pandemic. *Bulletin of the World Health Organization*. 2020;98(7):442.
15. Ghinai I, McPherson TD, Hunter JC, Kirking HL, Christiansen D, Joshi K, et al. First Known Person-to-person Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA. *The Lancet*. 2020;395(10230):1137-44.
16. Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological Impacts of Covid-19 Outbreak on Mental Health Status of Society Individuals: A Narrative Review. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(2):184-92.
17. Mascha EJ, Schober P, Schefold JC, Stueber F, Luedi MM. Staffing with Disease-based Epidemiologic Indices May Reduce Shortage of Intensive Care Unit Staff During the COVID-19 Pandemic. *Anesthesia And Analgesia*. 2020;131(1):24.
18. Shamsi V, Mahmoudi H, Nir MS, Darzi HB. Effect of Job Specialization on the Hospital Stay and Job Satisfaction of ED Nurses. *Trauma Monthly*. 2016;21(1).
19. WHO. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard 2023 [Available from: <https://covid19.who.int/>].
20. Arefian N, Sedighi A, SEDIGHI A, NOUBAHAR M. Depression in the Nurses of the Special Wards Versus Nurses of the General Wards, a Comparative Study. 2009.
21. Akhlaghifard M, Meraji N. Predicting Corona Anxiety Based on Emotional Distress (Depression, Anxiety and Stress) and Spiritual Health in Nurses and Aides. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021;10(6):161-70.
22. Heidari F, Mohammadkhan-Kermanshahi S. Health Related Lifestyle in Nurses. *Journal of Health and Care*. 2012;14(3):0-.
23. Takian A, Raooft A, Kazempour-Ardebili S. COVID-19 Battle during the Toughest Sanctions Against Iran. *The Lancet*. 2020;395(10229):1035-6.

24. Melemenis D, Mantzouranis K, Georgakopoulou VE, Tarantinos K, Garpis N, Damaskos C, et al. Depression, Anxiety and Quality of Life in Greek Hospital Staff: A Study in the Aftermath of the Debt Crisis Era. *Acta Medica Lituanica*. 2021;28(2):230-9.
25. khaki s, Fallahi-Khoshkenab M, arsalani n, mojtaba r, sadeghy n, nematifard t. Mental Health Status of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. 2. 2022;2(3):36-52.
26. Cag Y, Erdem H, Gormez A, Ankarali H, Hargreaves S, Ferreira-Coimbra J, et al. Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: A global survey. *Gen Hosp Psychiatry*. 2021;68:90-6.
27. Karimi L, Sirati Nir M, Khalili R. The Comparison Stress, Anxiety and Depression of Nurse and Non-nurse Staff in the Exposed of COVID-19. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2022;17(2):48-57.
28. Huang Y, Zhao N. Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality During COVID-19 Outbreak in China: A Web-based cross-sectional Survey. *Psychiatry Research*. 2020;288:112954.
29. Qi J, Xu J, Li B-Z, Huang J-S, Yang Y, Zhang Z-T, et al. The Evaluation of Sleep Disturbances for Chinese Frontline Medical Workers under the Outbreak of COVID-19. *Sleep Medicine*. 2020;72:1-4.
30. Sarbooz-Hoseinabadi T, Askari M, Miri K, Namazi Nia M. Depression, Anxiety, and Stress of Nurses' Family Members in Covid-19 Pandemic; a Case Study of Torbat-e Heydariyeh Hospitals. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2020;12(4):241-8.
31. Sepahvand R, Momeni mofrad M, Taghipour S. Identifying and Prioritizing the Psychological Consequences of the Covid 19 Virus in Nurses. *Hospital*. 2020;19(2):17-24.
32. Heesakkers H, Zegers M, van Mol MMC, van den Boogaard M. The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2021;65:103034.
33. Pournalizadeh M, Bostani Z, Maroufizadeh S, Ghanbari A, Khoshbakht M, Alavi SA, Ashrafi S. Anxiety and Depression and the Related Factors in Nurses of Guilan University of Medical Sciences Hospitals During COVID-19: A web-based Cross-sectional Study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2020;13:100233.
34. 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.
35. Hosseinzadeh-Shanjani Z, Hajimiri K, Rostami B, Ramazani S, Dadashi M. Stress, Anxiety, and Depression Levels Among Healthcare Staff During the COVID-19 Epidemic. *Basic Clin Neurosci*. 2020;11(2):163-70.
36. Hassannia L, Taghizadeh F, Moosazadeh M, Zarghami M, Taghizadeh H, Dooki AF, et al. Anxiety and Depression in Health Workers and General Population During COVID-19 in Iran: A Cross-Sectional Study. *Neuropsychopharmacology Reports*. 2021;41(1):40-9.
37. Magill E, Siegel Z, Pike KM. The Mental Health of Frontline Health Care Providers during Pandemics: A Rapid Review of the Literature. *Psychiatric Services*. 2020;71(12):1260-9.
38. Arden MA, Chilcot J. Health Psychology and the Coronavirus (COVID-19) Global Pandemic: A Call for Research. *British Journal of Health Psychology*. 2020;25(2):231.
39. Eyni S, Ebadi M, Hashemi Z. Corona Anxiety in Nurses: The Predictive Role of Perceived Social Support and Sense of Coherence. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2020;26(3):320-31.
40. Aziziaran S, Basharpour S. The Role of Rumination, Emotion Regulation and Responsiveness to Stress in Predicting of Corona Anxiety (COVID-19) among Nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2020;9(3):8-18.
41. Rasouli Magham Z, SALEHI S. The Mediating Role of Death Anxiety and Corona Anxiety in the Relationship between Resilience and Hypochondriasis among Nurses in Tehran: A

- Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2023;22(2):111-28.
42. Pourdell M, Sodani M. Comparison of Job Motivation, Mental Health, Psychological Flexibility and Psychological Capital of Corona Nurses with Other Hospital Wards. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2022;16(6):45-54.
 43. Aazami Y, Nabi-Farsi F. Comparison of Resilience, Mental Health and The Amount of Health Anxiety in the Treatment Staff Working in the Corona and Non-corona Departments of Tehran Army Ground Forces Hospitals in 2021-2022. *Nurse and Physician within War*. 2022;10(36):78-87.
 44. Toulabi S, Ita T. Comparison of the Quality of Life, Mental Health, Alexithymia and Distress Tolerance of Nurses Working in Intensive Care Units of Covid-19 (Corona) Patients with Nurses in Other Wards. *Journal of Research in Educational Science*. 2022;15(55):153-64.
 45. Sheikhbardsiri H, Doustmohammadi MM, Afshar PJ, Heidarijamebozorgi M, Khankeh H, Beyramijam M. Anxiety, Stress and Depression Levels among Nurses of Educational Hospitals in Iran: Time of Performing Nursing Care for Suspected and Confirmed COVID-19 Patients. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021;10.
 46. Sharifi A, Fallahi-Khoshknab M, Mohammadi S, Zeraati M, Jamshidi Z, Aghabeygi-Arani M, et al. Depression, Anxiety, and Stress Among Iranian Nurses in COVID-19 Care Wards. *BMC Psychology*. 2022;10(1):205.
 47. Fallah B, Fonooni P, Fallahfaragheh A, Nasiriani K, Bakhshi F. Investigating the Relationship between Post-traumatic Stress Disorder and Personality Traits in Nurses Caring for Patients with COVID-19. *Occupational Medicine Quarterly Journal*. 2023;15(1):26-36.
 48. Souri S, Amerzadeh M, Kalhor R, Rafiei S. The Relationship Between Anxiety, Stress and Protective Behavior in Nurses During COVID -19 Pandemic. *Journal of Health and Safety at Work*. 2022;12(3):664-79.
 49. Nemati R, Moradi A, Marzban M, Farhadi A. The Association between Moral Distress and Mental Health among Nurses Working at Selected Hospitals in Iran during the COVID-19 Pandemic. *Work*. 2021;70(4):1039-46.
 50. Farokhnezhad Afshar P, Javadian H, Sadeghmoghaddam L, Farhadi A. Relationship between Death Anxiety and Mental Health of Nurses Working in Bushehr Persian Gulf Martyrs Hospital at the Time of Coronavirus Virus. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2021;10(2):68-75.
 51. Mohammadi F, Masoumi Z, Oshvandi K, Khazaei S, Bijani M. Death Anxiety, Moral Courage, and Resilience in Nursing Students Who Care for COVID-19 Patients: A Cross-sectional Study. *BMC Nursing*. 2022;21(1):150.
 52. Bahrami Nejad Joneghani R, Bahrami Nejad Joneghani R, Dustmohammadloo H, Bouzari P, Ebrahimi P, Fekete-Farkas M, editors. *Self-Compassion, Work Engagement and Job Performance among Intensive Care Nurses during COVID-19 Pandemic: The Mediation Role of Mental Health and the Moderating Role of Gender*. *Healthcare*; 2023: MDPI.
 53. Tabatabaei Far SS, Kushki T, Jamshidi M, Delavari S. A Scoping Review on Interventions for Retention of Healthcare Workers in Epidemic Disasters. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2021;17(2):146-62.
 54. Tabatabaei Far SS, Ahmadi Marzaleh M, Shokrpour N, Ravangard R. Nurses' Knowledge, Attitude, and Performance about Disaster Management: A Case of Iran. *The Open Public Health Journal*. 2020;13(1):441-6.
 55. Tabatabaei Far SS, Ahmadi Marzaleh M. Telenursing in Disasters. *The 5th Shiraz International Congress on Mobile Health; Shiraz2023*.
 56. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work Stress among Chinese Nurses to Support Wuhan in Fighting against COVID-19 Epidemic. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(5):1002-9.
 57. Wu K, Wei X. Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19

- in China. *Medical Science Monitor Basic Research*. 2020;26:e924085-1.
58. Nayeri ND, Taghavi T, Shali M. Ethical Challenges in the Care of Emerging Diseases: A Systematic Literature Review. *Bioethics journal*. 2017;7(26):85-96.
59. Kaveh M, Davari-tanha F, Varaei S, Shirali E, Shokouhi N, Nazemi P, et al. Anxiety Levels among Iranian Health Care Workers during the COVID-19 Surge: A Cross-sectional Study. *MedRxiv*. 2020:2020.05. 02.20089045.
60. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The Mental Health of Medical Workers in Wuhan, China Dealing with the 2019 Novel Coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14.
61. Davarinia Motlagh Quchan A, Tajabadi A, Borzoe F, Heshmatifar N, Tabrizi ZM, Rastaghi S. Comparison of Mental Health of Nurses Working in COVID-19 Reference Hospitals with other Hospitals. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(11):1145-52.
62. Mohammadi F, Farjam M, Gholampour Y, Sohrabpour M, Oshvandi K, Bijani M. Caregivers' perception of the Caring Challenges in Coronavirus Crisis (COVID-19): A Qualitative Study. *BMC Nursing*. 2021;20(1):1-9.
63. Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, et al. Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore What Can We Learn? *Medical Care*. 2005:676-82.
64. Bagheri Sheykhangafshe 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. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2021;16(5):58-70.
65. 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.
66. Mekonen E, Shetie B, Muluneh N. The Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Nurses Working in the Northwest of Amhara Regional State Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. *Psychology Research and Behavior Management*. 2021:1353-64.
67. Garosi E, Danesh MK, Mazloumi A. Nurses and COVID-19 Phenomenon: Challenges and Consequences. *Iran Occup Health*. 2020;17(S1):1-5.
68. Grimm CA. Hospital Experiences Responding to the COVID-19 Pandemic: Results of a National Pulse Survey March 23–27, 2020. *US Department of Health and Human Services Office of Inspector General*. 2020;41:2020-04.
69. Chen R, Sun C, Chen JJ, Jen HJ, Kang XL, Kao CC, Chou KR. A Large-scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021;30(1):102-16.
70. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of Stress, Depression and Burnout Levels of Front-line Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021;30(2):533-43.
71. Wang Y-X, Guo H-T, Du X-W, Song W, Lu C, Hao W-N. Factors Associated with Post-traumatic Stress Disorder of Nurses Exposed to Corona Virus Disease 2019 in China. *Medicine*. 2020;99(26).
72. Wang QQ, Fang YY, Huang HL, Lv WJ, Wang XX, Yang TT, et al. Anxiety, Depression and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Chinese Nurses during the COVID-19 Outbreak. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(5):1263-74.
73. Malekzadeh R, Akbar-Netaj K, Sarafraz S, Araghian-Mojarad F. Comparison of Mental Health and Emotional Response Level in Nurses of Sari Psychiatry and Burn Center with Other Educational Centers in Mazandaran Province. *Nursing Development in Health Journal*. 2019;10(1):49-60.
74. Cao J, Wei J, Zhu H, Duan Y, Geng W, Hong X, et al. A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing During the COVID-19 Outbreak. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2020:1.

75. 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. *Comprehensive Psychiatry*. 2021;104:152217.
76. Özgüç S, Kaplan Serin E, Tanriverdi D. Death Anxiety Associated with Coronavirus (COVID-19) Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2021;00302228211050503.
77. Landa JMA, López-Zafra E, Martos MPB, del Carmen Aguilar-Luzon M. The Relationship between Emotional Intelligence, Occupational Stress and Health in Nurses: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008;45(6):888-901.
78. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological Impact of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak on Healthcare Workers in China. *Medrxiv*. 2020:2020.03.03.20030874.
79. Ghahremani Z, Ghorbani F. Nurses Job Stress in Therapeutic Educational Centers in Zanjan. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2011;8(1):45-51.
80. Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 Anxiety among Front-line Nurses: Predictive Role of Organisational Support, Personal Resilience and Social Support. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(7):1653-61.
81. Poursadeghiyan M, Abbasi M, Mehri A, Hami M, Raei M, Ebrahimi MH. Relationship between Job Stress and Anxiety, Depression and Job Satisfaction in Nurses in Iran. *The Social Sciences*. 2016;11(9):2349-55.
82. Kamal N, Othman N. Depression, Anxiety, and Stress in the Time of COVID-19 Pandemic in Kurdistan Region, Iraq Article History. *Kurdistan Journal of Applied Research*. 2020.
83. Amiri A. Investigating the Level of Job Stress in Nurses Exposed to COVID-19 in Educational Hospitals in Ahvaz. *Journal of Occupational Hygiene Engineering*. 2021;8(2):58-65.
84. Arjmand Danesh J, Haji Puran benam Y. Investigating the Adverse Effects of the Corona Epidemic on Nurses. *The First National Conference on Health Promotion and Legal and Medical Challenges Facing it2023*.
85. Ogińska-Bulik N, Michalska P. The Relationship between Emotional Processing Deficits and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms among Breast Cancer Patients: The Mediating Role of Rumination. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2020;27:11-21.
86. Moret-Tatay C, Murphy M. Anxiety, Resilience and Local Conditions: A Cross-cultural Investigation in the Time of COVID-19. *International Journal of Psychology*. 2022;57(1):161-70.
87. Alizadeh H, Jabbarzadeh S, Mahmoudi Z, Ara F. Comparative Analysis of General Health and Life Satisfaction among Special and General Wards. *Iran Journal of Nursing*. 2017;30(105):80-9.
88. Fathi E, Malekshahi Beiranvand F, Hatami Varzaneh A, Nobahari A. Health Care Workers Challenges During Coronavirus Outbreak: the Qualitative Study. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2020;18(2):237-48.