Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Autumn 2023, Volume 10, Issue 1 10.22034/IJRN.10.1.3

Comparison of Demoralization in Nurses of COVID-19 Wards and Other Wards Admitted to Hospitals Affiliated to Alborz University of Medical Sciences- 2021

Raziyeh Mahmoudisani[1], Shiva Salehi[2*], Beheshteh Tabarsi[2]

1- MSc of Intensive Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2- Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding author: Shiva Salehi: Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Email: Salehi.shiva@yahoo.com

Received: 2022/6/13 Accepted: 2022/10/19

Abstract

Introduction: Nurses working in Covid-19 wards suffer from a variety of physical and psychological complications that require attention. this study aimed to compare of demoralization in nurses of COVID-19 wards and other wards admitted to hospitals affiliated to Alborz University of Medical Sciences in 2021.

Methods: The present study is a descriptive-analytical study and its statistical population is all nurses working in Covid-19 wards and other wards of Shahid Madani and Imam Ali (AS) hospitals in Karaj affiliated to Alborz University of Medical Sciences in the second half of the 2021. 200 nurses were selected and examined through simple random sampling method based on inclusion criteria. Nurses' demographic characteristics questionnaire and 16-item questionnaire Kissane-II demoralization were used to collect data. Data were analyzed with SPSS version 21 software and using statistical tests.

Results: Most of the nurses participating in the study were married, with undergraduate degrees, rotation shift workers with contract employment status who had Covid-19 disease at least once. The mean score of demoralization of nurses working in Covid-19 and other wards were (22.50±2.73) and (17.15 ±3.22), respectively, and were severe. There was a significant difference between the mean scores of nurses' demoralization syndrome ($P < 0.001$), meaning and purpose subscale ($P < 0.001$) and anxiety and coping subscale ($P < 0.001$) and in three cases, the mean scores of nurses working in Covid-19 wards were higher.

Conclusions: It is very important to pay attention to the psychological issues and complications resulting from caring for patients during the Covid-19 pandemic, and it is necessary to take effective management measures to control them. Also, because the demoralization in nurses working in Covid-19 wards was higher than nurses in other words, it is recommended that all nurses, especially front-line nurses, be given more importance and value during the crisis.

Keywords: Demoralization, Nurses, COVID-19.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.3]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
پاییز ۱۴۰۲، دوره ۱۰، شماره ۱
10.22034/IJRN.10.1.3

مقایسه نشانگان افت روحیه در پرستاران بخش های کووید ۱۹– و سایر بخش های در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز – ۱۴۰۰

راضیه محمودی ثانی[۱]، شیوا صالحی[۲*]، بهشته طبرسی[۲]

۱– دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲– گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: شیوا صالحی: گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: Salehi.shiva@yahoo.com

دریافت مقاله: ۲۳ /۳/ ۱۴۰۱ پذیرش مقاله: ۲۷/ ۷ /۰۱ ۱۴

چکیده

مقدمه: پرستاران شاغل در بخش های کووید–۱۹ به خاطر مراقبت از این بیماران دچار عوارض متعدد جسمانی و روانشناختی می شوند که توجه به آن ها ضروری است. مطالعه ی حاضر با هدف بررسی مقایسه ای نشانگان افت روحیه در پرستاران بخش های کووید –۱۹ و سایر بخش ها در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی – تحلیلی بوده و جامعه آماری آن کلیه پرستاران شاغل در بخش های کووید–۱۹ و سایر بخش ها بیمارستان های شهید مدنی و امام علی (ع) شهر کرج وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز در نیمه ی دوم سال ۱۴۰۰ بودند. از طریق روش نمونه گیری تصادفی ساده و بر اساس معیارهای ورود ۲۰۰ پرستار انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه ی مشخصات جمعیت شناختی پرستاران و پرسشنامه ی ۱۶ گویه ای نشانگان افت روحیه ورژن دو کیسان استفاده شد داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از آزمون های آماری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: اکثر پرستاران شرکت کننده در مطالعه خانم، متاهل، با تحصیلات کارشناسی، شیفت کاری در گردش با وضعیت استخدامی پیمانی بودند که حداقل یک بار به بیماری کووید–۱۹ مبتلا شده بودند. میانگین نمره نشانگان افت روحیه پرستاران شاغل در بخش های کووید–۱۹و سایر بخش ها به ترتیب (۲/۷۳ ± ۲۲/۵۰) و (۳/۲۲ ± ۱۷/۱۵) و در حد شدید بود. بین میانگین نمرات کل نشانگان افت روحیه پرستاران دو گروه ($P<۰/۰۰۱$)، زیرمقیاس معنا و هدف ($P<۰/۰۰۱$) و زیر مقیاس پریشانی و مقابله ($P<۰/۰۰۱$) تفاوت معنی داری وجود داشت و در هر سه مورد میانگین نمرات پرستاران شاغل در بخش های کووید–۱۹ بالاتر بود.

نتیجه‌گیری: توجه به مسایل و عوارض روانشناختی ناشی از مراقبت از بیماران و در ایام پاندمی کرونا اهمیت بالایی دارد و لازم است تدابیر مدیریتی اثربخش برای کنترل آن ها انجام گیرد. همچنین چون نشانگان افت روحیه پرستاران در پرستاران شاغل در بخش های کووید–۱۹ بالاتر از پرستاران سایر بخش ها بود لذا توصیه می شود که در طول بحران به تمام پرستاران و بخصوص پرستاران خط مقدم اهمیت و بهای بیشتری داده شود.

کلیدواژه ها: نشانگان افت روحیه، پرستار، کووید–۱۹.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.3]

مقدمه

فراگیر شدن بیماری کووید-۱۹ به عنوان یک معضل اساسی برای سلامت همگانی در سطح جهان مطرح می-باشد. در ۱۱ مارس سال ۲۰۲۰ سازمان جهانی بهداشت، این بیماری را به عنوان یک بیماری عالم گیر معرفی نمود (۱) و تا تاریخ دهم مرداد ماه ۱۴۰۱، بیش از ۵۵۰ میلیون نفر در دنیا به این بیماری مبتلا شده اند و آمار جان باختگان نیز از ۶/۳۵۰/۰۰۰ نفر تجاوز می نماید. بیشترین موارد گزارش شده این بیماری از ایالات متحده آمریکا با حدود بیش از ۸۹ میلیون مبتلا می باشد و کشورهایی نظیر هند، برزیل، فرانسه، انگلستان، آلمان، روسیه، ترکیه و ایتالیا نیز از دیگر کشورهای دارای بیشترین تعداد قربانی در جهان محسوب می گردند. در کشور ایران نیز تا تاریخ فوق، ۷/۲۳۶/۰۰۰ نفر مبتلا شده و بیش از صد و چهل و یک هزار نفر فوتی گزارش شده است (۲). بیشترین نرخ مرگ و میر در بیماران سالمند و کسانی است که بیماری های زمینه ای همزمان دارند (۳).

گروه دیگری که پرخطر محسوب شده و در معرض ابتلا به بیماری کروناویروس قرار دارند، ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی (۴-۶) و مخصوصا پرستاران می باشند (۷). تخمین زده شده است که بین ۸۰ تا ۱۸۰ هزار نفر از کادر درمان بین سال ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۱ به بیماری کووید-۱۹ مبتلا شده اند و به صورت میانگین ۱۱۵ هزار نفر جان خود را از دست دادند (۸). در کشور ایران منابع غیر رسمی از ابتلای بالای ده هزار نیرو به این بیماری خبر می دهند که بیش از ۵۰ درصد آن ها پرستاران می باشند (۹). یکی از معضلات اساسی در مقابله موثر با این بیماری کمبود نیروهای متخصص و کادر پزشکی و مراقبتی به ویژه پرستاران می باشد که منجر به ساعات کار اجباری طولانی و لغو بسیاری از برنامه های شخصی و تفریحی پرستاران شده است (۱۰). شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران بخش کرونا در مطالعه ی سربوزی و همکاران (۱۳۹۹) به ترتیب ۵۱/۱ درصد، ۴۸ درصد و ۴۸ درصد بود (۱۱).

از دیگر اختلالات مهم روانشناختی در کمین کادر درمان و مخصوصا پرستاران در طول دوره پاندمی، نشانگان افت روحیه می باشد (۱۲). این نشانگان به معنای آشفتگی وجودی، احساس نا امیدی، فقدان هدف و معنای زندگی در بیماران می باشد که اخیرا به عنوان یک تشخیص بالقوه بالینی، توجه زیادی را به خود جلب کرده است (۱۳). کوکو و همکاران در کشور ایتالیا اعلام نمودند که نشانگان افت روحیه یکی از عوارض پاندمی می باشد به گونه ای که ۴۳ درصد کادر درمان استرس و ۴۸ درصد اضطراب شدید داشتند (۱۴). در مطالعه ی داوری نیا مطلق قوچان و همکاران (۱۳۹۹) مشخص شد بین سلامت روان پرستاران شاغل در بخش های کووید- ۱۹ و سایر مراکز تفاوت معنی داری وجود نداشت (۱۵)، اما در مطالعه ی اسدی و همکاران (۱۳۹۹) مشخص شد که تفاوت معنی داری بین اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ در پرستاران بخش کووید و بخش های عادی وجود دارد به گونه ای که نمره ی اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ در پرستاران بخش های عادی ۱۹/۹ از ۵۴ و در بخش کووید-۱۹، ۳۶/۱ از ۵۴ بود (۱۶).

با توجه به نتایج مطالعات انجام شده و همچنین ادامه دار شدن پاندمی کرونا در ایران، خستگی و از دست دادن روحیه ی کادر درمان، توجه به مشکلات روانشناختی پرستاران که ارتباط مستقیم با کیفیت مراقبت دارد از اهمیت ویژه ای برخوردار است لذا هدف مطالعه حاضر مقایسه نشانگان افت روحیه در پرستاران شاغل در بخش های کووید-۱۹ و سایر بخش ها در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۴۰۰ بود.

روش کار

این پژوهش یک پژوهش توصیفی تحلیلی مقطعی بود. جامعه آماری شامل پرستاران شاغل در بخش های کووید-۱۹و سایر بخش ها در بیمارستان شهید مدنی و بیمارستان امام علی (ع) کرج وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۴۰۰ (از ۱۳ دی ماه تا ۲۰ اسفند) بود. انتخاب بیمارستان ها به صورت تصادفی و بر اساس قرعه کشی از بین تمام بیمارستان های واجد شرایط وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز بود. حجم نمونه براساس فرمول آماری و با اطمینان ۹۵ درصد و نسبت ۰/۵ و با میزان دقت مورد نظر ۰/۰۵، تعداد نمونه ۲۰۰ نفر تعیین گردید که ۱۰۰ نفر از پرستاران بخش های کووید-۱۹ و ۱۰۰ نفر از پرستاران سایر بخش ها را شامل شد و به نسبت مساوی از بین پرستاران هر دو بیمارستان انتخاب شدند. روش نمونه گیری به روش

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.3]

تصادفی ساده بود که بر اساس معیارهای ورود شامل: داشتن حداقل یک سال سابقه کار بالینی، دارای مدرک لیسانس و بالاتر، عدم سابقه ابتلا به بیماری های روحی و روانی طبق اظهار نظر پرستاران، لزوم حداقل یک ماه شیفت برای پرستاران شاغل در بخش های کووید ۱۹ و عدم مراقبت از بیمار کووید-۱۹ برای پرستاران شاغل در سایر بخش ها از بیمار کووید-۱۹ بود. معیارهای خروج هم تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه ی مشخصات جمعیت شناختی پرستاران و پرسشنامه ۱۶ گویه ای کیسان II استفاده شد. فرم مشخصات جمعیت شناختی پرستاران سن، جنس، تاهل، تحصیلات، سابقه کاری، مدت زمان اشتغال در بخش کووید-۱۹، شیفت کاری، وضعیت استخدامی، سمت، سابقه ی ابتلا به کرونا، سابقه ی ابتلای نزدیکان به کرونا، فوت نزدیکان درجه یک به دلیل کرونا، شاغل بودن همزمان در دو بیمارستان و سابقه ی بستری به خاطر کرونا را می سنجید. پرسشنامه ی نشانگان افت نشانگان روحیه ی کیسان و همکاران ابتدا توسط کیسان و همکاران (۲۰۰۴) برای اندازه‌گیری نشانگان افت روحیه بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته ساخته شد، سپس توسط رابینسون و همکاران (۲۰۱۶) اعتبار سنجی مجدد جهت ساختن نسخه ی دوم پرسشنامه صورت گرفت. این پرسشنامه دارای ۱۶ سؤال و ۲ خرده مقیاس است: معنا و هدف شامل سؤال‌های (۱-۲-۳-۵-۶-۷-۱۳-۱۴) پریشانی و توانایی مقابله شامل سؤال‌های (۴-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۵-۱۶) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌بندی این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۳ گزینه‌ای (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱ و اغلب=۲) است. دامنه نمرات صفر تا ۳۲ است. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۰ تا ۳ باشد، فرد به میزان کمی دچار افت روحیه شده است؛ در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۴ تا ۱۰ باشد، فرد به میزان متوسطی دچار افت روحیه شده است؛ و در صورتی که نمرات پرسشنامه ۱۱ یا بیشتر باشد، فرد دچار افت روحیه شدید می‌باشد (۱۷). روایی و پایایی پرسشنامه نشانگان افت روحیه کیسان در ایران توسط بهمنی و همکاران (۱۳۹۵) انجام گرفت و نتایج حاکی از روایی و پایایی قابل قبول عوامل ساختاری این پرسشنامه در بیماران مبتلا به نقص ایمنی بود (۱۸). کیسان و همکاران (۲۰۰۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۴(۱۹) و بهمنی و همکاران (۱۳۹۴) در جمعیت عادی معادل ۰/۸۷ و در افراد مبتلا به عفونت ویروس نقص سیستم ایمنی انسان ۰/۹۶ گزارش کرده اند (۱۸). اما در مورد نسخه دوم این ابزار رابینسون و همکاران (۲۰۱۶) این مقیاس را اعتباریابی کردند و ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای این مقیاس را ۰/۸۹ گزارش کردند (۲۰). پایایی پرسشنامه در پژوهش کاسو و گیاکوئینتو (۲۰۱۸) بر اساس ضریب آلفای کرونباخ،۰/۹۲ محاسبه شده است (۲۱). ابتدا پژوهشگر به بخش های مورد نظر مراجعه کرد و برای انتخاب واحدهای مورد پژوهش، پرستاران شاغل که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند در گام بعدی پرسشنامه ها در بین نمونه ها توزیع شده و توضیحات لازم داده شد. بعد از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها جهت تحلیل جمع آوری شدند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، ضمن تایید از طرف کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1400.242 و کسب مجوز اجرا، محقق خود و اهداف پژوهش را برای شرکت کنندگان در پژوهش معرفی کرده و یادآورشد که شرکت در مطالعه کاملا اختیاری بوده و اطلاعات شرکت کنندگان محرمانه خواهد ماند. برای تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها

میانگین سن پرستاران بخش کووید-۱۹، ۶/۶۵±۳۳/۲۷ و پرستاران سایر بخش ها ۶/۶۸±۳۳/۵۳ سال بود. اکثر (۷۰ درصد) پرستاران شرکت کننده در مطالعه خانم و متاهل بودند. واحد های مورد پژوهش در هر دو بخش مورد مقایسه از نظر سابقه ابتلا به کووید-۱۹ تفاوت معنی دار داشتند (P<۰/۰۰۱) (جدول۱).

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.3]

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش

بخش بیمارستان / متغیر		پرستاران بخش های کووید-۱۹	پرستاران سایر بخش ها	آزمون آماری
		انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین	
سن (سال)		۳۳/۲۷±۶/۶۵	۳۳/۵۳±۶/۶۸	P=۰/۷۸ t= -۰/۲۷
سابقه کار (سال)		۱۰/۷۶±۶/۸۲	۱۰/۸۳±۷/۴۷	P=۰/۹۴ t=-۰/۰۶
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
جنسیت	مرد	(۳۰)۳۰	(۳۸)۳۸	P=۰/۲۹
	زن	(۷۰)۷۰	(۶۲)۶۲	
تاهل	مجرد	(۳۶)۳۶	(۳۲)۳۲	P= ۰/۶۵
	متاهل	(۶۴)۶۴	(۶۸)۶۸	
شیفت کاری	صبح	(۵)۵	(۷)۷	P= ۰/۸۴
	عصر	(۳)۳	(۵)۵	
	صبح و عصر	(۸)۸	(۱۰)۱۰	
	عصر و شب	(۵)۵	(۶)۶	
تحصیلات	در گردش	(۷۹)۷۹	(۷۲)۷۲	P=۰/۱۲
	کارشناسی	(۸۸)۸۸	(۹۵)۹۵	
	کارشناسی ارشد و بالاتر	(۱۲)۱۲	(۵)۵	
وضعیت استخدامی	رسمی	(۲۵)۲۵	(۳۲)۳۲	P=۰/۱۰
	پیمانی	(۵۲)۵۲	(۵۶)۵۶	
	طرحی	(۲۳)۲۳	(۱۲)۱۲	
سمت	پرستار	(۹۴)۹۴	(۹۱)۹۱	P=۰/۵۹
	سر پرستار	(۶)۶	(۹)۹	
سابقه ابتلا به کووید	بله	(۹۷)۹۷	(۸۱)۸۱	P<۰/۰۰۱
	خیر	(۳)۳	(۱۹)۱۹	
سابقه بستری به علت کووید-۱۹	بله	(۱۸)۱۸	(۹)۹	P=۰/۰۹
	خیر	(۷۲)۷۲	(۹۱)۹۱	

جدول ۲: توزیع میانگین و انحراف معیار نشانگان افت روحیه در واحدهای پژوهش

گروه	پرستاران بخش کووید-۱۹		پرستاران سایر بخش ها		آزمون آماری	
نشانگان افت روحیه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	t	P
زیرمقیاس معنا و هدف	۱۱/۱۶	۱/۷۵	۸/۶۹	۱/۸۸	۹/۵۸	<۰/۰۰۱
زیرمقیاس پریشانی و مقابله	۱۱/۳۴	۲/۰۸	۸/۴۶	۲/۲۶	۹/۳۷	<۰/۰۰۱
کل نشانگان افت روحیه	۲۲/۵۰	۲/۷۳	۱۷/۱۵	۳/۲۲	۱۲/۶۴	<۰/۰۰۱

بین میانگین نمرات کل نشانگان افت روحیه پرستاران دو گروه (P<۰/۰۰۱)، زیرمقیاس معنا و هدف (P<۰/۰۰۱) و زیر مقیاس پریشانی و مقابله (P<۰/۰۰۱) تفاوت معنی داری وجود داشت و در هر سه مورد میانگین نمرات پرستاران شاغل در بخش های کووید-۱۹ بالاتر بود (جدول ۲). اکثر پرستاران بخش کووید-۱۹ (۹۸ درصد) و پرستاران سایر بخش ها (۸۵ درصد) نشانگان افت روحیه شدید داشتند. همچنین نشانگان افت روحیه متوسط در پرستاران شاغل در بخش های کووید-۱۹، دو درصد و در پرستاران شاغل در سایر بخش ها ۱۵ درصد بود. میزان ضعیف نشانگان افت روحیه (امتیاز ۳-۰) در هیچ یک از گروه ها مشاهده نشد. جهت مقایسه سطح نشانگان افت روحیه بین دو گروه از

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.3]

آزمـون دقیـق فیشـر اسـتفاده شـد کـه بـر اسـاس آن تفـاوت معنـی داری بیـن دو گـروه وجـود داشـت (P=۰/۰۰۲) و نشـانگان افـت روحیـه شـدید در پرسـتاران بخـش هـای کووید-۱۹ بیشـتر بـود.

جدول ۳: رابطه ی بین نشانگان افت روحیه و مشخصات جمعیت شناختی در واحدهای پژوهش

متغیر	گروه	پرستاران بخش کووید-۱۹		پرستاران سایر بخش ها	
سن (سال)	۲۰-۳۰	۲۲/۲۷	۲/۶۹	۱۶/۵	۳/۵۹
	۳۱-۴۰	۲۲/۰۰	۲/۳۰	۱۶/۸۲	۲/۶۷
	۴۱-۵۰	۲۳/۸۱	۳/۲۰	۱۹/۲۷	۳/۰۲
نتیجه آزمون آماری		P= ۰/۰۳۲	F= ۳/۵۵	P= ۰/۰۰۷	F= ۵/۲۸
سابقه کار (سال)	۱-۱۰	۱۸/۸۸	۴/۲۴	۱۶/۵۸	۲/۱۲
	۱۱-۲۰	۲۱/۶۳	۳/۱۲	۱۶/۷۲	۳/۴۷
	۲۱-۳۰	۲۳/۰۵	۳/۴۸	۱۸/۲۸	۴/۱۴
نتیجه آزمون آماری		P= ۰/۰۰۱	F= ۱۰/۴۳	P= ۰/۰۳۵	F= ۳/۴۸
جنس	مرد	۲۱/۶۰	۲/۷۲	۱۶/۲۶	۳/۲۱
	زن	۲۲/۸۸	۲/۶۶	۱۷/۶۹	۳/۱۴
نتیجه آزمون آماری		P= ۰/۰۳	t= -۲/۱۹	P= ۰/۰۳	t= -۲/۱۹
وضعیت تاهل	مجرد	۲۱/۷۵	۲/۲۸	۱۵/۹۳	۳/۶۴
	متاهل	۲۲/۹۲	۲/۸۸	۱۷/۷۲	۲/۸۶
نتیجه آزمون آماری		P= ۰/۰۳۹	t= -۲/۰۹	P= ۰/۰۰۹	t= -۲/۶۳
سابقه ی ابتلا به کووید-۱۹	بله	۲۲/۶۹	۲/۵۴	۱۷/۴۸	۳/۲۳
	خیر	۱۶/۶۳	۰/۵۷	۱۵/۳۷	۲/۸۶
نتیجه آزمون آماری		P> ۰/۰۰۱	t=۴/۳۰	P= ۰/۰۳	t= ۲/۱۵
سابقه ی بستری به علت کووید-۱۹	بله	۲۳/۷۷	۲/۳۹	۲۰/۷۷	۳/۶۶
	خیر	۲۲/۲۱	۲/۷۳	۱۶/۷۹	۲/۹۷
نتیجه آزمون آماری		P= ۰/۰۲۸	t=۲/۲۳	P> ۰/۰۰۱	t= ۳/۷۵
سابقه ی ابتلای اعضای خانواده به کووید-۱۹	بله	۲۲/۴۱	۲/۶۷	۱۷/۱۷	۳/۲۰
	خیر	۲۴/۲۰	۳/۴۹	۱۶/۵۰	۴/۳۵
نتیجه آزمون آماری		P= ۰/۱۵	t=۱/۴۳	P= ۰/۴۰	t= ۰/۶۸
فوت اعضای خانواده بعلت کووید-۱۹	بله	۲۳/۳۳	۳/۲۱	۲۳/۳۳	۳/۲۱
	خیر	۲۲/۴۷	۲/۷۳	۱۹/۷۷	۴/۰۰
نتیجه آزمون آماری		P= ۰/۵۹	t=۰/۵۳	P= ۰/۱۲	t= ۱/۵۳
شاغل بودن همزمان در دو بیمارستان	بله	۲۳/۳۵	۲/۹۹	۱۶/۳۰	۲/۸۸
	خیر	۲۲/۳۲	۲/۶۶	۱۷/۴۰	۳/۳۰
نتیجه آزمون آماری		P= ۰/۱۵	t=۲/۰۱	P= ۰/۱۵	t= ۲/۰۷

نشـانگان افـت روحیـه بـا سـن و سـابقه کار پرسـتاران هـر دو بخـش و وضعیـت اسـتخدامی پرسـتاران بخـش کووید با اسـتفاده از آزمـون آنالیـز واریانـس یـک طرفـه، و همچنیـن بـا جنـس، وضعیـت تاهـل، سـابقه ابتـلا بـه کووید-۱۹، سـابقه بسـتری بـه علـت کووید-۱۹پرسـتاران هـر دو گـروه، بـا اسـتفاده از آزمـون تـی مسـتقل، ارتبـاط معنـی داری داشـت. (P<۰/۰۵) (جـدول۳).

بحث

میانگیـن نشـانگان افـت روحیـه پرسـتاران شـاغل در بخـش های کووید-۱۹، در حـد شـدید بـود. بـا توجـه بـه اثـرات متعـدد و گاهاً خطرنـاک بیمـاری کووید-۱۹ بـر سـلامت روان، کاهـش اثـرات خطرنـاک ایـن عـوارض یکـی از اولویت‌هـای نظـام سـلامت بـه شـمار مـی‌رود. بـرای مدیریـت صحیـح عـوارض کووید-۱۹ بـر سـلامت روان جامعـه و کاهـش مشـکلات مراقبـان سـلامت در دوران پاندمـی کووید-۱۹ همـکاری و توجـه سیاسـت‌گذاران و حاکمیـت، متخصصـان و مشـارکت و تبعیـت افـراد جامعـه از دسـتورالعمل‌های بهداشـتی ضـروری اسـت. شـیوع افسـردگی و اضطـراب پرسـتاران در زمـان شـیوع کویـد-۱۹ در مطالعـه ی آریا

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.3]

پوران و امیری منش (۱۳۹۹) متوسط تا شدید گزارش شد (۲۲). داوری نیا مطلق قوچان و همکاران (۱۳۹۹) سلامت روان در پرستاران در همه گیری بیماری کووید ۱۹ را در سطح خیلی پایینی گزارش نمودند (۱۵). توجه به پرستاران شاغل در بخش های کووید-۱۹ و ارزیابی عوارض روانشناختی از اشتراکات دو مطالعه است اما محیط پژوهش متفاوت بوده و برای داشتن اطلاعات دقیق تر این مطالعات باید در محیط های گوناگون و بیمارستان های مختلف انجام شود. از طرفی محقق یک پدیده ی خاص به نام نشانگان افت روحیه را مورد بررسی قرار داد که متفاوت از سلامت روان است که کلی می باشد. همچنین در مطالعه ی حاضر هدف مقایسه ی دو گروه از پرستاران نیز بود که اهمیت موضوع مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ نمایان شود. در کشور پاکستان یک مطالعه توسط خطاک و همکاران (۲۰۲۱) ترس از کرونا در حد بالا (کسب نمره ی از ۲۸ از ۳۵) بدست آمد (۲۳). ترس از کرونا و نشانگان افت روحیه با وجود اینکه هر دو از عوارض روانشناختی هستند و علت آن ها نیز مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ می باشد اما دو مقوله ی متفاوت اند. با توجه به ماهیت بیماری، تاثیر بر تمام ابعاد جامعه و همچنین نبود درمان قطعی و مخصوصا تغییرات جهشی این ویروس که پشت سر هم اتفاق می افتد بالا بودن نشانگان افت روحیه و ترس از کرونا در تمام افراد و مخصوصا پرستارانی که مستقیم با بیماران در ارتباط اند منطقی و طبیعی است اما طبعا راه حل های متفاوتی برای کمک به کاهش آن وجود دارد که در مطالعه عبدلی و همکاران (۱۳۹۹) به راهبردهای مقابله ای (۲۴) و در مطالعه ی فتحی و همکاران (۱۳۹۹) به استفاده از سبک زندگی اشاره شده است (۲۵). به نظر می رسد پرستاران مطالعه ی حاضر کمتر از روش های موثر و مدیریت عوارض استفاده نموده اند. شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران بخش کرونا در مطالعه ی سربوزی و همکاران (۱۳۹۹) در حد متوسط اعلام شد. به این صورت که شیوع افسردگی ۵۱/۱ درصد، اضطراب ۴۸ درصد و استرس ۴۸ درصد بود (۱۱). با وجود اینکه هم مطالعه ی حاضر و هم مطالعه ی بررسی شده بر روی پرستاران شاغل در بخش های کووید-۱۹ انجام شده است اما تفاوت در محیط پژوهش، ابزار بررسی و حتی هدف مطالعه از دلایل تفاوت در کسب نتایج می باشد. محقق در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز پدیده ی نشانگان افت روحیه را بررسی نمود که متفاوت از افسردگی، استرس و اضطراب پرستاران تربت‌حیدریه می باشد. تعداد مراجعین، میزان رعایت پروتکل ها، امکانات بیمارستان ها، حمایت سازمانی، تعداد نیروها و حتی میزان مرگ میر از عواملی است که از نظر محقق می تواند میزان فشار بر پرستاران را سبب شود. در مطالعه ای که توسط موسی و همکاران (۲۰۲۱) در کشور عربستان سعودی انجام شد که بعد از بررسی ۹۶۹ پرستار مشخص شد که میانگین نمره ی ترس از کرونا در پرستاران در حد متوسط بدست آمد (۲۶). مهمترین تفاوت بین مطالعه ی حاضر با مطالعات بررسی شده محیط پژوهش است. باوجود پیشرفت علم، امکانات و حتی تولید واکسن به نظر می رسد هنوز پرستاران در کشورهای مختلف از بیماری کووید-۱۹ ترس و واهمه داشته و این می تواند منجر به فشار، افت روحیه، افت کیفیت زندگی و حتی ترک کار شود.

نشانگان افت روحیه پرستاران شاغل در سایر بخش ها نیز شدید بود. آبراهام و همکاران (۲۰۲۱) با بررسی افسردگی در میان کارکنان مراقبت های بهداشتی در منطقه مدیترانه شرقی نشان دادند که میزان افسردگی در میان کارکنان مراقبت های بهداشتی در منطقه مدیترانه شرقی بالا بوده و یکی از نگرانی های اصلی در مورد این افراد می باشد (۲۷). محبیان و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه ی خود نشان دادند که در میان پرستاران شاغل در بخش کووید-۱۹ و سایر بخش ها به ترتیب، ۸۳/۸ درصد و ۷۶/۳ درصد دارای اختلال خواب بودند. میانگین نمره ترس از کووید-۱۹ در دو گروه پرستاران بخش کووید و سایر بخش ها به ترتیب ۵/۹۱ ±۲۰/۰۱ و ۶/۲۹ ±۱۹/۵۵ بود. بین میانگین نمرات اختلال خواب، رضایت جنسی و ترس از کووید-۱۹ در دو گروه اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($P<0/05$). (۲۸).

نتایج مطالعه نشان داد که نشانگان افت روحیه پرستاران شاغل در بخش های کووید-۱۹ به صورت معنی داری بیشتر از پرستاران شاغل در سایر بخش ها بود. لوندو رامیرز و همکاران (۲۰۲۱) یک مطالعه با هدف تعیین اثرات بیماری کووید-۱۹ بر سطح اضطراب درک شده توسط کادر درمان انجام دادند که بر اساس آن بین نمونه های بیمارستانی غیر بیمارستانی تفاوت معنی داری داشت و اضطراب درک شده پرستاران به صورت معنی داری بالاتر بود (۲۹). محیط پژوهش، ابزار بررسی و هدف مطالعه ی حاضر با مطالعه لوندونو رامیرز و همکاران متفاوت است. محقق در مطالعه حاضر علاوه بر سنجش میزان نشانگان افت روحیه، به

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.3]

مقایسه‌ی آن در دو گروه از پرستاران (شاغل در بخش های کووید-۱۹ و سایر بخش ها) پرداخت که با مقایسه ی بین کادر درمان بیمارستان و کادر شبکه های بهداشت متفاوت است اما به نظر می رسد بیماری کووید-۱۹ علاوه بر این که بر تمام افراد اثرگذار بوده است بر تمام ابعاد سلامتی و انواع عوارض روانشناختی نیز اثر گذاشته و همچون نشانگان افت روحیه، اضطراب را هم افزایش داده است. اگرچه اضطراب سریعتر ظاهر شده ولی نشانگان افت روحیه مراحل بعدی عوارض می باشد. محمدنهال و همکاران (۱۳۹۹) در یک مطالعه نشان دادند که بهره وری پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید-۱۹ از بهره وری سایر پرستاران کمتر و فرسودگی شغلی در پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید ۱۹ از فرسودگی شغلی سایر پرستاران بیشتر بود (۳۰). در هر دو مطالعه تمرکز بر پرستاران بوده و نیز مقایسه بین پرستاران شاغل در بخش های کووید-۱۹ و سایر بخش ها هم انجام شده است اما هدف مطالعه ی حاضر مقایسه ی پدیده ای به نام نشانگان افت روحیه بود که با فرسودگی شغلی متفاوت است. از نتایج مطالعه ی دوو و همکاران (۲۰۲۱) این بود که اضطراب و افسردگی در پرستاران شاغل در بخش کووید-۱۹ نسبت به پرستاران شاغل در سایر بخش ها، به صورت معنی داری شیوع بالاتری داشت (۳۱). ماهیت حرفه ی پرستاری و قرار داشتن در خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹ و حاضر شدن در بخش جهت پرستاری از بیماران از یک سو و همچنین ترس از انتقال هر لحظه به بخش کووید-۱۹ جهت مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ از سوی دیگر و حتی خطر مثبت شدن بیماران عادی بی علامت و در نتیجه خطر ابتلای خود پرستاران بخش عادی نیز سبب می شد که این پرستاران نیز همواره تحت استرس باشند به همین دلیل است که میزان نشانگان افت روحیه در این افراد نیز شدید بود هر چند که به صورت معنی داری پایین تر از خود پرستاران شاغل در بخش کووید-۱۹ بود. به صورت ناهم سو با مطالعه ی حاضر تیته و همکاران (۲۰۲۱) در کشور بلژیک یک مطالعه انجام دادند که بر اساس آن اعلام شد مشکلات سلامت روان کادر درمان شیوع بالایی دارد ولی شیوع آن بین کادر درمان بخش های کووید-۱۹ و سایر بخش ها تفاوت معنی دار ندارد و در هر دو گروه شایع است (۳۲). مهمترین تفاوت بین مطالعه ی حاضر با مطالعات بررسی شده محیط پژوهش است. کشور بلژیک به عنوان یک کشور اروپایی، با ایران متفاوت بوده و از نظر امکانات پزشکی، دسترسی به منابع، نحوه ی کنترل و مبارزه با پاندمی کووید-۱۹، واکسیناسیون و شرایط حاکم شرایط دیگری دارد. نکته حائز اهمیت اول بررسی عوامل روانشناختی ناشی از مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری کووید-۱۹ مثل نشانگان افت روحیه و سلامت روان در کشورهای مختلف و با شرایط متفاوت است که جنبه ی ارزشمندی کار را بالاتر می برد و در وحله ی دوم مقایسه ی آن ها بین کادر درمان بخش های کووید-۱۹ و سایر بخش ها می باشد. البته در مطالعه ی حاضر به صورت اختصاصی تر فقط پرستاران مورد نظر بودند نه کل کادر درمان بخش های کووید-۱۹ و سایر بخش ها و احتمالا همین می تواند دلیلی بر تفاوت در نتایج باشد. در مطالعه ی تمرکار همکاران (۲۰۲۱) در کشور نپال مشخص گردید که بین سطح اضطراب و افسردگی در پرستاران تفاوتی وجود نداشت (۳۳). تفاوت در محیط پژوهش این دو مطالعه، اهداف آن و حتی ابزار نیز متفاوت است که می تواند دلیل بر کسب نتایج نا همسو باشد. از مهمترین نکات دیگر در تفاوت های بین مطالعه ی حاضر و مطالعه ی تمرکار و همکاران توجه به بخش مورد بررسی است. در مطالعه ی حاضر برای پرستاران شاغل در بخش کووید-۱۹ هم بخش های معمولی کووید-۱۹ مطرح بود و هم بخش های ویژه کووید-۱۹ اما در مطالعه تمرکار و همکاران مقایسه بین بخش های ویژه کووید-۱۹ و سایر بخش های ویژه بود.

از محدودیت های مطالعه می توان به شلوغی و سروصدای محیط اشاره نمود که ممکن است بر نحوه‌ی پاسخگویی واحدهای پژوهش تأثیرگذار بوده باشد. در این مورد سعی شد با در نظر گرفتن مکان مناسب جهت تکمیل پرسشنامه-ها این محدودیت به‌طور نسبی کنترل شود. برخی حالات روحی مانند خستگی، اضطراب و فشارکار و بی‌حوصلگی در هنگام پر کردن پرسشنامه می‌توانست بر نحوه پاسخگویی واحدهای پژوهش تأثیرگذار باشد که از طریق دادن فرصت بیشتر برای پر کردن پرسشنامه و مراجعه مجدد پژوهشگر در زمان مناسب تر و بودن در کنار آن ها جهت حمایت و پاسخ به ابهامات احتمالی این محدودیت به طور نسبی کنترل شد.

نتیجه گیری

نشانگان افت روحیه در هر دو گروه پرستاران شاغل در بخش

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.3]

هـای کوویـد-۱۹ و سـایر بخـش هـا نیـز شـدید بدسـت آمـد. ایـن موضـوع اهمیـت توجـه بـه مسـایل و عـوارض روانشـناختی ناشـی از مراقبـت از بیمـاران و در ایـام پاندمـی کرونـا را چنـد برابـر نمـوده و لازم اسـت تدابیـر مدیریتـی آنـی و اثربخـش انجام گیـرد. چـون ماهیـت حرفـه ی پرسـتاری مراقبـت از بیمـاران و حمایـت از مددجویـان اسـت گاهـا خودشـان فرامـوش مـی شـوند و سـلامتی خودشـان در معـرض خطـر قـرار مـی گیـرد. از آنجـا کـه هـر گونـه خطـری کـه سـلامت روان پرسـتاران را تهدیـد نمایـد تهدیـدی بـرای کیفیـت مراقبـت از بیمـاران و بهـره وری اسـت لـذا بایـد مـورد توجـه مدیـران و متولیـان سـلامت باشـد. همچنیـن نشـانگان افـت روحیـه پرسـتاران بـه صـورت معنـی داری در پرسـتاران شـاغل در بخـش هـای کوویـد-۱۹ بالاتـر بود. اشـتغال در حرفـه ی پرسـتاری خـود بـا مشـکلات، سـختی هـا، افـت سـلامتی روحـی و جسـمی همراه اسـت کـه در عمـوم موارد ثابـت شـده اسـت امـا گاهـا ایـن شـرایط بـه دلایـل محیطـی، سـازمانی و زمـان هایـی ماننـد بحـران بیشـتر و بدتـر مـی شـود. پاندمـی کوویـد-۱۹ یکـی از دلایلـی اسـت کـه مشـکلات و عـوارض روانشـناختی پرسـتاران را بیشـتر نمـوده اسـت. مطالعـه ی حاضـر تاییـد نمـود کـه اشـتغال در بخـش کوویـد-۱۹ هـم مـی توانـد در زمینـه ی ابتـلا بـه عـوارض روانشـناختی در پرسـتاران نقـش داشـته باشـد لـذا توصیـه مـی شـود کـه در طـول بحـران بـه تمـام پرسـتاران و مخصوصـا پرسـتاران خـط مقـدم اهمیـت و بهـای بیشـتری داده شـود.

سپاسگزاری

ایـن مطالعـه بخشـی از پایـان نامـه مصـوب در دانشـگاه آزاد اسـلامی واحـد علـوم پزشـکی تهـران بـا کـد اخـلاق IR.IAU.TMU.REC.1400.242 مـی باشـد کـه در بیمارسـتان شـهید مدنـی و بیمارسـتان امـام علـی (ع) کـرج انجـام گردیـد. لـذا از تحصیـلات تکمیلـی دانشـگاه، کمیتـه اخـلاق، مسـئولین دانشـکده پرسـتاری و همـکاری صمیمانـه ریاسـت و مدیریـت محتـرم بیمارسـتان، مدیریـت محتـرم پرسـتاری و پرسـتاران گرانقـدری کـه بـدون همـکاری آنهـا ایـن تحقیـق ممکـن نبـود، نهایـت سپاسـگزاری بـه عمـل مـی آیـد.

تعارض منافع

در نـگارش ایـن مقالـه بـرای نویسـندگان هیچگونـه تضـاد منافعـی وجـود نـدارد.

References

1. Rahmani A, Rezaeian M. Possible Effects of COVID-19 Pandemic on Suicide Behavior in the World: A Structured Review Study. JRUMS. 2021;20(1):85-118. https://doi.org/10.52547/jrums.20.1.85
2. https://www.worldometers.info/coronavirus/ [Internet]. COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC. 2021.
3. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold. JAMA. 2020;323(8):707-8. https://doi.org/10.1001/jama.2020.0757
4. Bajema KL, Oster AM, McGovern OL, Lindstrom S, Stenger MR, Anderson TC, et al. Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus - United States, January 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69(6):166-70. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1
5. Banu N. Novel Coronavirus: Concern over health-care professionals. Medical Journal of Dr DY Patil Vidyapeeth. 2020;13(2):185-6. https://doi.org/10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu_32_20
6. Hennekens CH, George S, Adirim TA, Johnson H, Maki DG. The Emerging Pandemic of Coronavirus: The Urgent Need for Public Health Leadership. The American Journal of Medicine. 2020. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.03.001
7. Sookaromdee P, Wiwanitkit V. COVID-19 among medical personnel in the operating room. Infection Control & Hospital Epidemiology. 2020:1-. https://doi.org/10.1017/ice.2020.106
8. Joint statement on WHO›s estimates of health and care worker deaths due to Covid-19 [Internet]. 2021.
9. Statistics of patients with Covid - 19 in the medical staff of Iran [Internet]. 2021.
10. Saffari M. Nurses' Experiences on Self-Protection when caring for COVID-19 patients. Journal Mil Med. 2020;22(6):570-9.
11. Abadi TSH, Askari M, Miri K, Nia MN. Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran. Journal of Military Medicine. 2020;22(6):526-33.
12. Fronek P, Briggs L. Demoralization in the wake of the COVID-19 pandemic: Whereto the future for young Australians? Qualitative Social Work. 2021;20(1-2):487-93. https://doi.org/10.1177/1473325020973332

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.3]

13. Heydarzadeh M, Ghahramanzadeh M. A Survey on Posttraumatic Growth on the Basis of Demoralization Syndrome and Religious Coping Among Cancer Patients Referring to Reza Radiotherapy and Oncology Center in Mashhad in 2018: A Descriptive Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2019;18(6):557-72.
14. Coco M, Guerrera CS, Santisi G, Riggio F, Grasso R, Di Corrado D, et al. Psychosocial Impact and Role of Resilience on Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic. Sustainability. 2021;13(13):7096. https://doi.org/10.3390/su13137096
15. Davarinia Motlagh Quchan A, Tajabadi A, Borzoee 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.
16. Asadi N, Salmani F, Pourkhajooyi S, Mahdavifar M, Royani Z, Salmani M. Investigating the relationship between corona anxiety and nursing care behaviors working in corona's referral hospitals. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020;26(3):306-19. https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3476.1
17. Robinson S, Kissane DW, Brooker J, Hempton C, Michael N, Fischer J, et al. Refinement and revalidation of the demoralization scale: the DS-II-External validity. Cancer. 2016;122(14):2260-7. https://doi.org/10.1002/cncr.30015 https://doi.org/10.1002/cncr.30012
18. Bahmani B, Farmani Shahreza S, Amin Esmaeili M, Naghiay M, Ghaedniay Jahromi A. Demoralization Syndrome in Patients with Human Immunodeficiency Virus. J Neyshabur Univ Med Sci. 2015;3(1):19-27.
19. Kissane DW. The contribution of demoralization to end of life decisionmaking. Hastings Center Report. 2004;34(4):21-31. https://doi.org/10.2307/3528690
20. Robinson S, Kissane DW, Brooker J, Burney S. A review of the construct of demoralization: History, definitions, and future directions for palliative care. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 2016;33(1):93-101. https://doi.org/10.1177/1049909114553461
21. Casu G, Giaquinto F. Distress and demoralization of hospital nurses as a function of sources of stress and job seniority. Applied Nursing Research. 2018;43:61-3. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.07.001
22. Ariapooran S, Amirimanesh M. Depression, Anxiety and Suicidal ideation of Nurses in the Outbreak of COVID-19: The Role of Demographic Variables. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2020;23(5):724-39. https://doi.org/10.32598/JAMS.23.COV.4093.1
23. Khattak SR, Saeed I, Rehman SU, Fayaz M. Impact of fear of COVID-19 pandemic on the mental health of nurses in Pakistan. Journal of Loss and Trauma. 2020:1-15. https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1814580
24. Abdoli M, Mirzaei N, Abdoli M, Kamei M, ghelichkhan N. The Roles of Stress Coping Strategies in Reducing Fear of Coronavirus. JOURNAL OF ASSESSMENT AND RESEARCH IN COUNSELING AND PSYCHOLOGY. 2020;2(3):55-64. https://doi.org/10.52547/jarcp.2.3.49
25. Fathi A, Sadeghi S, Maleki Rad AA, Rostami H, Abdolmohammadi K. Effect of Health-promoting Lifestyle and Psychological Well-being on Anxiety Induced by Coronavirus Disease 2019 in Non-medical Students. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2020;23(5):698-709. https://doi.org/10.32598/JAMS.23.COV.1889.2
26. Moussa ML, Moussa FL, Alharbi HA, Omer T, Khallaf SA, Al Harbi HS, et al. Fear of Nurses During COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Assessment. Frontiers in Psychology. 2021;12. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.736103
27. Abraham A, Chaabna K, Doraiswamy S, Bhagat S, Sheikh J, Mamtani R, et al. Depression among healthcare workers in the Eastern Mediterranean Region: a systematic review and meta-analysis. Human resources for health. 2021;19(1):1-18. https://doi.org/10.1186/s12960-021-00628-6
28. Mohebbian M, Hatami H, Jafari M, Khodakarim S. A comparative study of sleep disorder, sexual satisfaction and fear of COVID-19 in nurses working in COVID and non-COVID wards at Tehran Hospitals. Journal of Health in the Field. 2021;8(4).
29. Londoño-Ramírez AC, García-Pla S, Bernabeu-Juan P, Pérez-Martínez E, Rodríguez-Marín J, Van-der Hofstadt-Roman CJ. Impact of COVID-19 on the Anxiety Perceived

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.3]

by Healthcare Professionals: Differences between Primary Care and Hospital Care. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(6):3277. https://doi.org/10.3390/ijerph18063277

30. Mohammadnahal L, Mirzaei A, Khezeli MJ. The Effect Of Caring For Covid 19 Patients On Nurses' Productivity And Burnout. Nursing and Midwifery Jouranl. 2021;18(11):859-72.
31. Doo EY, Kim M, Lee S, Lee SY, Lee KY. Influence of anxiety and resilience on depression among hospital nurses: A comparison of nurses working with confirmed and suspected patients in the COVID-19 and non-COVID-19 units. Journal of Clinical Nursing. 2021;30(13-14):1990-2000. https://doi.org/10.1111/jocn.15752
32. Tiete J, Guatteri M, Lachaux A, Matossian A, Hougardy J-M, Loas G, et al. Mental health outcomes in healthcare workers in COVID-19 and non-COVID-19 care units: a cross-sectional survey in Belgium. Frontiers in Psychology. 2020;11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.612241
33. Tamrakar P, Pant SB, Acharya SP. Anxiety and depression among nurses in COVID and non-COVID intensive care units. Nursing in Critical Care. 2021. https://doi.org/10.1111/nicc.12685

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.3]