

Comparison of Mental Health of Nurses Working in COVID-19 Reference Hospitals with Other Hospitals

Arezoo Davarinia Motlagh Quchan¹, Ali Tajabadi², Fateme Borzooe³, Narjes Heshmatifar⁴, Zohreh Mohamadzadeh Tabrizi^{5*}, Sedighe Rastaghi⁶

¹ MSc in Critical Care Nursing, Faculty Member of Paramedicine School, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

² Assistant professor, School of Paramedicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

³ MSc of nursing, Student Research Committee, Faculty Member, School of Paramedics, Sabzevar University of medical Sciences, Iran

⁴ Student Research Committee, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

⁵ MSc in Critical Care Nursing, Faculty Member of Paramedicine School, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

⁶ Student Research Committee, Department of Biostatistics, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 4 June 2020 Accepted: 28 October 2020

Abstract

Background and Aim: Mental health of nurses working in Covid-19 wards may be at risk due to special conditions of the workplace and patients. Therefore, the present study was conducted to compare the mental health of nurses working in Covid-19 hospitals with other hospitals.

Methods: This descriptive-comparative study was performed on nurses working in the COVID-19 involved and non-involved wards of Sabzevar, Iran in May 2020. Using available sampling, 122 nurses (60 nurses in the Covid-19 ward and 62 nurses in other wards) enrolled. The online General Health Questionnaire (GHQ) was provided to nurses. Data were analyzed using SPSS software version 16.

Results: The mean total mental health scores of nurses working in Covid-19 and other wards were 62.68 ± 11.71 and 65.84 ± 12.07 , respectively. There was no statistically significant difference between the two groups (p -value=0.20).

Conclusion: Mental health in nurses is very low in the epidemic of Covid-19. It is recommended promoting the mental health of nurses, which directly affects the quality of care and improves the health of the community, by appropriate planning such as psychotherapy counseling, holding fun and invigorating programs, awarding incentives in various fields.

Keywords: COVID-19, Mental Health, Nurse.

*Corresponding author: Zohreh Mohamadzadeh Tabrizi, Email: mohamadzadehtz1@gmail.com

مقایسه سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مرجع کووید-۱۹ با سایر بیمارستان‌ها

آرزو داوری نیا مطلق قوچان^۱، علی تاج آبادی^۲، فاطمه برزویی^۳، نرجس حشمتی فر^۴، زهره محمدزاده تبریزی^{۵*}،
صدیقه رستاقی^۶

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، عضو هیات علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

^۲ استادیار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

^۳ کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، عضو هیات علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

^۴ کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آموزشی پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

^۵ کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، عضو هیات علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

^۶ کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آمار زیستی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روان پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران ممکن است در معرض خطر باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های درگیر کووید-۱۹ با سایر بیمارستان‌ها انجام گرفت.

روش‌ها: این پژوهش توصیفی-مقایسه‌ای در پرستاران شاغل در بخش‌های درگیر کووید-۱۹ و غیردرگیر شهر سبزوار، در اردیبهشت سال ۱۳۹۹ انجام شد. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ۱۲۲ پرستار (۶۰ پرستار بخش کووید-۱۹ و ۶۲ پرستار بخش غیر کووید-۱۹) وارد مطالعه شدند. پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی (GHQ) به صورت اینترنتی در اختیار پرستاران قرار گرفت. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ آنالیز گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره کل سلامت روان در پرستاران شاغل در مرکز کووید-۱۹ و سایر مراکز به ترتیب $62/68 \pm 11/71$ و $65/84 \pm 12/07$ بود. از نظر آماری بین دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($p\text{-value}=0.20$).

نتیجه‌گیری: سلامت روان در پرستاران در همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ در سطح خیلی پایینی است. پیشنهاد می‌شود برای ارتقاء سلامت روانی پرستاران که به طور مستقیم در کیفیت مراقبت و بهبود سطح سلامت جامعه مؤثر است، برنامه‌ریزی‌های مناسب از قبیل مشاوره‌های روان‌درمانی، برگزاری برنامه‌های مفرح و روحیه‌بخش، اعطای موارد انگیزشی در زمینه‌های مختلف انجام شود.

کلیدواژه‌ها: کووید ۱۹، سلامت روان، پرستار.

مقدمه

سندرم حاد تنفسی شدید کروناویروس (SARS-CoV-2) یک عامل بیماری مشترک بین انسان و حیوان و نوپدید می‌باشد، که در دسامبر سال ۲۰۱۹ ظاهر شد و باعث بیماری کووید-۱۹ می‌شود (۲،۱). از آن زمان تاکنون سرعت بالای انتشار ویروس در اکثر کشورهای جهان نگرانی‌های زیادی را به وجود آورده است (۳). پس از افزایش موارد ابتلا و گسترش جهانی این ویروس، سازمان بهداشت جهانی در تاریخ ۱۱ ژانویه ۲۰۲۰ با انتشار بیانیه‌ای، شیوع کروناویروس جدید را ششمین عامل وضعیت اضطراری بهداشت عمومی در سرتاسر جهان اعلام نمود که تهدیدی نه فقط برای چین، بلکه برای تمام کشورها به شمار می‌رود (۴). با توجه به قدرت شیوع و انتقال بیماری، در تاریخ ۴ فوریه ۲۰۲۰ وضعیت اضطراری اعلام و توصیه نمود تا کشورها انتقال فرد به فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد به خصوص افراد مبتلا و کارکنان بخش‌های مراقبت و درمان بیماران کاهش داده و گسترش جهانی آن را کنترل نمایند (۵).

همه‌گیری بیماری کووید-۱۹، تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی کشورهای جهان را تحت تاثیر قرار داده که باعث گردیده آثار روان‌شناختی این بیماری ویروسی بر روی سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه اهمیت پیدا کند (۶). تمام حرفه‌هایی که به نوعی با سلامتی و جان انسان ها سروکار دارند همواره پرتنش هستند با توجه به این که در تمام کشورها بیشترین نیروی انسانی نظام بهداشتی را پرستاران تشکیل می‌دهند (۷،۸) و در خط اول مبارزه با بیماری‌های عفونی و بیماری کووید ۱۹ بوده، لذا ارتباط نزدیک و تنگاتنگی با این بیماران دارند، بنابراین اولین کسانی هستند که در معرض آلودگی به این ویروس قرار گرفته و سلامت روان آنها به خطر می‌افتد (۹،۱۰،۱۱).

سلامت روان به‌عنوان یکی از ارکان سلامتی و لازمه یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت‌بخش می‌باشد (۱۱). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب می‌باشد (۹). وضعیت سلامت روان در پرستاران بر کیفیت مراقبت از بیماران تأثیر می‌گذارد به طوری که در مطالعات انجام شده در زمان انتشار بیماری سارس و ابولا، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از برخی از اختلالات روانشناختی مضر همچون اضطراب، ترس و استرس رنج می‌بردند که سبب می‌گردید کیفیت فعالیت و خدمت‌رسانی آنها به شدت تحت تاثیر قرار گیرد (۶). مطالعات زیادی گزارش داده‌اند که این همه‌گیری می‌تواند علائم جدید روانپزشکی را در افراد فاقد بیماری روانی ایجاد کند (۱۲). در مطالعه Al-Rabiaah گزارش شده که کادر درمان به عنوان خط اول مراقبت نیز از این قاعده مستثنی نیستند و وضعیت سلامت روان در پرستاران متأثر از این فشارهای روانی می‌باشد (۱۳). تا حدی که

ممکن است این گروه بسیار آسیب‌پذیرتر از سایر افراد جامعه بوده و میزان افسردگی و اضطراب بالاتری هم داشته باشند (۱۴). در یک مطالعه مقطعی که بر روی پرسنل پزشکی در کشور چین در طی انتشار کووید-۱۹ در دهم فوریه تا بیستم فوریه ۲۰۲۰ انجام شده نشان می‌دهد که از بین ۵۱۲ نفر پرسنل حدود ۱۶۴ نفر (۳۲/۰۳٪) تماس مستقیم با بیمار آلوده به کووید-۱۹ داشتند. در این بین میزان شیوع اضطراب حدود ۱۲/۵ درصد بود که ۱۰/۳۵ درصد افراد اضطراب خفیف، ۱/۳۶ درصد اضطراب متوسط و حدود ۰/۷۸ درصد اضطراب شدید تجربه کرده‌اند (۱۵). ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، بار روانی زیاد و مخربی ایجاد نموده که می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های روحی و روانی، تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها در افراد جامعه از جمله پرستاران به‌عنوان عنصر اصلی تیم درمان شود (۱۶). سلامتی پرستاران بخش‌های مرتبط با کرونا به دلیل ماهیت کاری، لباس‌های محافظتی سنگین، استفاده از ماسک N-۹۵، خطر آلوده شدن و آلوده کردن دیگران، در معرض خطر است که می‌تواند منجر به بروز اختلالات روانشناختی شود (۱۷).

از نظر شناختی، تنها عوامل ایجاد کننده فشار روانی که شخص تحت تأثیر آن قرار گرفته قابل اهمیت نیستند بلکه مهم نحوه درک فرد از فشار روانی است که سلامتی وی را متأثر می‌سازد (۱۸). توجه به خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از این بیماری، ممکن است وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه به خصوص کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دهد (۱۹). لذا لزوم توجه بیشتر به سلامت روان در پرستاران با توجه به نقش ارزنده آن‌ها در ارتقاء و حفظ سلامت مددجویان بیش از پیش مشخص می‌شو (۲۰). با توجه به شیوع بیماری کووید ۱۹ و همچنین اهمیت و جدید بودن موضوع و اینکه تحقیقات محدودی در این زمینه در پرستاران انجام شده، مطالعه‌ای با هدف مقایسه سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مرجع کووید-۱۹ و سایر بیمارستان‌ها انجام شد.

روش‌ها

نوع مطالعه و روش نمونه‌گیری: این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه آماری در این پژوهش پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی سبزوار بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن رضایت آگاهانه برای ورود به مطالعه و تکمیل آنلاین پرسشنامه‌ها و مراقبت مستقیم از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بود. معیار خروج از مطالعه: داشتن سابقه بیماری‌های روانپزشکی، مصرف داروهای روان و عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها بود.

حجم نمونه: حداقل حجم نمونه لازم با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۰/۹ و با در نظر گرفتن اندازه اثر کوچک ۰/۱، ۱۲۲ نفر تعیین شد. واحدهای پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند، به این صورت که بعد از طراحی اینترنتی پرسشنامه‌ها، لینک آن از طریق شبکه‌های اجتماعی (تلگرام، واتساپ و اینستاگرام) و پیامک برای افراد و گروه‌ها فرستاده شد.

ابزار سنجش: ابزار استفاده شده در این پژوهش شامل پرسشنامه دموگرافیک مبتنی بر سوالات مربوط به مشخصات دموگرافیک مانند سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، نوع استخدامی، سابقه کار، استعمال دخانیات، مواجهه با بیماران مبتلا به کووید ۱۹، اشتغال در بخش بیماران مبتلا به کووید ۱۹، سابقه بیماری‌های مزمن و اختلالات روانی بود. همچنین جهت سنجش سلامت روان در پرستاران از پرسشنامه سلامت روان (GHQ) که شناخته شده‌ترین ابزار غربالگری در روان‌پزشکی است، استفاده گردید. این پرسشنامه که توسط Goldberg (۱۹۷۹) ساخته شده به صورت برگه‌های ۹۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی می‌باشد. این پرسشنامه ناراحتی‌هایی با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می‌کند و نسبت به بیماری‌های گذرا که ممکن است بدون درمان شفا یابند نیز حساس است. نمره‌ی بالا در این آزمون بیانگر وجود بیماری و نمره‌ی پایین، بیانگر عدم بیماری و یا داشتن سلامت عمومی است. این پرسشنامه، از ۴ خرده‌مقیاس که هر کدام شامل ۷ سؤال در زمینه‌ی نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد، تدوین شده است. نشانه‌های جسمانی از سؤال ۱ تا ۷ که شامل سردرد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی و یا سردی بدن است؛ نشانه اضطراب، شامل سوالهای ۸ تا ۱۴ است که مواردی چون اضطراب، بی‌خوابی و تحت فشار بودن، عصبانیت و دل‌شوره را مورد بررسی قرار می‌دهد؛ اختلال در کارکرد اجتماعی شامل سوالهای ۱۵ تا ۲۱ است که احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت‌های روزمره را بررسی می‌کند و نشانه‌های افسردگی، از سؤال ۲۲ تا ۲۸ را شامل می‌شود و احساس بی‌ارزشی در خود و زندگی، ناامیدی و افکار خودکشی، آرزوی مرگ و ناتوانی در انجام کارها را مورد بررسی قرار می‌دهد. از این پرسشنامه، ۵ نمره حاصل می‌شود که ۴ نمره آن مربوط به خرده‌مقیاس‌های فوق و نمره آخر مربوط به کل پرسشنامه است. حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند در این پرسشنامه کسب کند، ۸۴ و حداقل نمره صفر است. نظام نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت است که به هر یک از موقعیت‌های چهارگانه نمره (۳ - ۲ - ۱ - ۰) داده می‌شود (۱۷). تقوی در ایران، صلاحیت‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را با استفاده از سه روش روایی هم‌زمان، همبستگی خرده‌آزمون‌ها با نمره کل و تحلیل عوامل بررسی کرده است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از وجود عوامل افسردگی، اضطراب، اختلال در

کارکرد اجتماعی و علائم جسمانی در این پرسشنامه است. پایایی پرسشنامه‌ی سلامت عمومی بر اساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه سازی و آفای کرونباخ بررسی و به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ برای نمره‌ی کلی این پرسشنامه به دست آمده است (۱۸).

شیوه تکمیل پرسشنامه‌ها: در این پژوهش بعد از تصویب طرح و اخذ کد اخلاق، طراحی اینترنتی پرسشنامه‌ها انجام شد. بعد از تأیید، لینک پرسشنامه از طریق شبکه‌های اجتماعی (تلگرام، واتساپ، اینستاگرام) و پیامک برای افراد و گروه‌ها فرستاده شد. در اول پرسشنامه، هدف از انجام کار ذکر گردیده بود تا پرستاران با رضایت آگاهانه پرسشنامه را تکمیل و ارسال کنند. در این مطالعه کلیه اصول اخلاقی از جمله محرمانگی اطلاعات افراد شرکت‌کننده در پژوهش، رضایت آگاهانه مبنی بر تکمیل پرسشنامه‌ها و اختیار خروج از مطالعه رعایت شد.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل شد. برای ارائه یافته‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و تعداد، درصد) و آمار استنباطی (آزمون‌های تی تست و کای اسکوئر) استفاده شد. $P < 0.05$ از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقایسه‌ای بود که در بهار سال ۱۳۹۹ انجام شد. داده‌های ۱۲۲ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار تجزیه و تحلیل شد. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان $33/68 \pm 6/97$ بود که در محدوده ۲۲ تا ۶۰ سال متغیر بود. میانگین سابقه کار آنها نیز $8/90 \pm 5/91$ سال بود. سایر ویژگی‌های شرکت‌کنندگان در جدول ۱- آورده شده است.

از ۱۲۲ پرستار شاغل در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ۶۰ نفر در مرکز کووید-۱۹ و ۶۲ نفر در سایر مراکز مشغول به کار بودند. میانگین نمره کل سلامت روان در پرستاران شاغل در مرکز درگیر کووید-۱۹ و غیر درگیر به ترتیب $62/68 \pm 11/71$ و $65/84 \pm 12/07$ بود. این میزان نشان داد که هر دو گروه کارکنان پرستاری سلامت روان پایینی دارند (جدول ۲-).

به طوری که در گروه پرستاران شاغل در مرکز کووید-۱۹، ۳۸ نفر (۳/۶۳٪) و در گروه پرستاران مراکز غیرکرونایی ۴۴ نفر (۲/۷۷٪) از نظر سلامت روان در وضعیت شدید قرار داشتند. از نظر آماری بین دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($p > 0.206$). این نتایج در جدول ۳- نشان داده شده است. همچنین آزمون تی تست نشان داد که تفاوت آماری معناداری در میانگین سایر متغیرها در بین افراد دو گروه (مرکز درگیر کووید-۱۹ و غیردرگیر) وجود ندارد ($p > 0.05$). (جدول ۴-).

جدول- ۱. مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

مشخصات دموگرافیک	مرکز کووید-۱۹	مرکز غیر کووید-۱۹	تعداد کل	مقدار پی
جنسیت	مونث (تعداد(درصد))	۵ (۸/۵)	۶ (۴/۹)	۰/۴
	مذکر (تعداد(درصد))	۶۲ (۹۸/۴)	۱۱۶ (۹۵/۱)	
تاهل	مجرد	۱۸ (۲۸/۶)	۳۲ (۲۶/۲)	۰/۶
	متاهل	۴۴ (۶۹/۸)	۸۶ (۷۰/۵)	
	بدون همسر(جداشده)	۱ (۱/۶)	۳ (۲/۵)	
	بدون همسر(فوت شده)	۰ (۰/۰)	۱ (۰/۸)	
شاغل در مرکز کووید-۱۹	بله (تعداد(درصد))	۳۱ (۴۹/۲)	۳۹ (۳۲)	۰/۰۰۰۱
	خیر (تعداد(درصد))	۳۲ (۵۰/۸)	۸۳ (۶۸)	
مواجهه با بیمار مبتلا به کووید ۱۹	بله (تعداد(درصد))	۵۹ (۹۳/۷)	۹۰ (۷۳/۸)	۰/۰۰۰۱
	خیر (تعداد(درصد))	۴ (۶/۳)	۳۲ (۲۶/۲)	

جدول-۲. میانگین نمره کل سلامت روان در پرستاران شاغل در مرکز درگیر کووید-۱۹ و غیر درگیر

متغیر	مرکز	تعداد	میانگین (انحراف معیار)	t-test for Equality of Means
وضعیت سلامت روان	کووید-۱۹	۶۰	۶۲/۶۸ ± ۱۱/۷۱	t=-1.481, df=115
	غیر کووید-۱۹	۶۲	۶۵/۸۴ ± ۱۲/۰۷	p-value=0.141

جدول-۳. مقایسه وضعیت شدت سلامت روان در پرستاران شاغل در مرکز درگیر کووید-۱۹ و غیر درگیر

متغیر	شدت سلامت روان	مرکز کووید-۱۹	غیر کووید-۱۹	تعداد کل	نتیجه آزمون
وضعیت سلامت روان	خفیف (۲۳-۴۰)	۳ (۵٪)	۳ (۵/۳٪)	۶ (۵/۱٪)	3.157=Chi-Square Df=2 p-value=0.206
	متوسط (۴۱-۶۰)	۱۹ (۳۱/۷٪)	۱۰ (۱۷/۵٪)	۲۹ (۲۴/۸٪)	
	شدید (۶۰-۸۴)	۳۸ (۶۳/۳٪)	۴۴ (۷۷/۲٪)	۸۲ (۷۰/۱٪)	

جدول-۴. مقایسه حیطه های سلامت روان در پرستاران شاغل در مرکز درگیر کووید-۱۹ و غیر درگیر

متغیر	پرستاران مرکز کووید-۱۹	پرستاران مراکز غیر کووید-۱۹	مقدار پی
	میانگین	میانگین	انحراف معیار
علائم جسمانی	۱۵/۸۰	۱۶/۶۲	۰/۲۴۹
علائم اضطرابی	۱۵/۵۴	۱۶/۷۵	۰/۱۴۶
کارکرد اجتماعی	۱۱/۹۶	۱۳/۰۳	۰/۰۵۶
علائم افسردگی	۱۹/۳۸	۱۹/۱۸	۰/۶۹۷

بحث

یافته‌های این مطالعه که با هدف بررسی و مقایسه وضعیت سلامت روان در پرستاران شاغل در مرکز درگیر با کووید-۱۹ با سایر مراکز درمانی انجام شد، نشان داد که پرستاران شاغل در مرکز درگیر از سلامت روان خیلی کم برخوردار هستند و بین سلامت روان پرستاران شاغل در مرکز درگیر کووید-۱۹ و غیردرگیر تفاوت آماری معناداری وجود نداشت.

با توجه به این که مطالعات روانشناختی در ارتباط با همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ اندک می‌باشد و از طرفی سلامت روان ترکیبی از سلامت جسمانی و روانی می‌باشد که اختلال در هر یک از این ابعاد بر ابعاد دیگر تأثیر می‌گذارد (۶) لذا در مطالعه حاضر

شاخص‌های سلامت روان شامل اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی مورد بحث قرار گرفت. در مطالعه حاضر شاخص افسردگی در پرستاران بالا گزارش شد که در همین راستا مطالعه لی و همکاران (۲۰۲۰) که به بررسی سلامت روان بر روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در ووهان چین در طی انتشار بیماری کووید-۱۹ انجام شد، نشان داد که کارکنان مراقبت‌های پزشکی درجه بالایی از علائم افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند و وضعیت سلامت روان آنان در معرض خطر می‌باشد (۲۱). که با مطالعه حاضر در یک راستا می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعه koh و همکاران که در طی اپیدمی بیماری سارس در سنگاپور انجام شده نیز مطابقت دارد که گزارش نمودند بیش از نیمی از پرستاران

(۵۶٪) استرس را گزارش کرده‌اند (۲۲).

در مطالعه Wu و همکاران که روی بهداشت روان پرسنل درمان درگیر انتشار ویروس سارس در سال ۲۰۰۱ ارائه شده حدود ۴۲ درصد از پرسنل سطوح بالایی از علائم استرس را گزارش کرده‌اند که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد (۲۳).

ماهیت مبهم بیماری و تغییر مداوم علائم بالینی می‌تواند به‌عنوان یکی از دلایل اختلال سلامت روان در پرستاران باشد زیرا برنامه‌ریزی درمانی مناسب و قابل پیش‌بینی را نمی‌توان برایش متصور بود و در نتیجه آنها ممکن است خود را در برابر بیماری غیرتوانمند تلقی کنند و از سوی دیگر نگران ابتلای خود و مخصوصاً خانواده‌هایشان بوده که این موضوع می‌تواند باعث بروز مشکلات روانی گردد.

در مطالعه حاضر شاخص اضطراب در پرستاران شاغل در مرکز کووید-۱۹ نسبت به پرستاران در سایر مراکز بالاتر بود که در همین راستا در مطالعه نعمتی و همکاران که با هدف بررسی میزان اضطراب پرستاران در مواجهه با بیماری کووید ۱۹ انجام شد، نتایج نشان داد که سطح اضطراب ناشی از بیماری کووید ۱۹ بالا می‌باشد (۲). در مطالعه‌ی دیگری هانگ و همکاران نشان دادند که سطح اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در پرستاران در مقایسه با سایر گروه‌های شغلی بالاتر می‌باشد و بیشتر در معرض آسیب سلامت روان می‌باشند (۲۴) و با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا می‌باشد. که علت این افزایش اضطراب در پرستاران به خاطر تماس مستقیم با بیماران مبتلا به کووید ۱۹ می‌باشد. در یک مطالعه مقطعی که Liu و همکاران بر روی پرسنل پزشکی در کشور چین در طی انتشار کووید-۱۹ انجام دادند، مشخص شد میزان ۷۸ درصد افراد اضطراب شدید را تجربه کردند. همچنین، بررسی نتایج مطالعه فوق نشان داد پرسنلی که در تماس مستقیم با بیماران آلوده به کووید-۱۹ هستند نسبت به افرادی که در تماس مستقیم با این بیماران نیستند دارای شاخص اضطرابی بیشتری هستند که با نتایج تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد (۲۵). اضطراب اساسی‌ترین خصوصیت شرایط بحران می‌باشد که باعث می‌شود ساختارهای اجتماعی و فردی زندگی دچار آشفتگی گردد. در این شرایط افراد یکی از اساسی‌ترین نیازهای خود یعنی احساس امنیت را از دست می‌دهند و این عدم امنیت موجب اضطراب خواهد شد و بر سلامت روان افراد جامعه و به‌خصوص پرستاران به دلیل قرارگیری در خط اول مقابله با این بیماری تأثیر منفی خواهد گذاشت (۲۶). نتایج پژوهش حاضر نیز این موضوع را مورد تأیید قرار داده است.

از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر کاهش سطح کارکرد اجتماعی پرستاران در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ می‌باشد. در مطالعه لی و همکاران که به بررسی اختلالات روانی در زمان انتشار بیماری ابولا پرداختند نتایج نشان داد کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از برخی از اختلالات روانشناختی مضر همچون اضطراب و استرس رنج می‌برند که می‌تواند کیفیت فعالیت و

خدمات‌رسانی آنها را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (۲۷). همچنین در مطالعه چرزان و همکاران که با هدف بررسی رابطه صلاحیت اجتماعی و سلامت روان در پرستاران انجام شد نتایج نشان داد، کاهش سطح سلامت روان پرستاران بر میزان صلاحیت و کارکرد اجتماعی آنان تأثیر منفی می‌گذارد (۲۸). این یافته‌ها با نتایج مطالعه ما هم‌خوانی دارد و نشان‌دهنده ارتباط مستقیم سلامت روان با عملکرد اجتماعی پرستاران است که می‌تواند بر کیفیت روابط اجتماعی پرستار با بیمار و سایرین تأثیر داشته باشد. صادقی یارندی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که شیوع بیماری کووید-۱۹ میانگین امتیاز مسئولیت‌پذیری سلامت در بین افراد را افزایش داده است و کارکنان نسبت به حفظ سلامتی خود حساس‌تر شده‌اند. به علاوه مشخص گردید در طی شیوع بیماری کووید-۱۹ میزان روابط بین‌فردی به‌طور قابل توجهی کاهش یافته است. از جمله دلایل آن می‌توان به ترس از ابتلا به این بیماری و همچنین حفظ فاصله اجتماعی به‌منظور جلوگیری از شیوع بیشتر این بیماری اشاره نمود. علاوه بر این، در برخی مطالعات نیز مشخص شده است که در غیاب روابط بین‌فردی، افسردگی و اضطراب به احتمال زیاد به وجود آمده و یا وضعیت آن وخیم‌تر خواهد شد (۲۹).

یافته‌های مطالعات قبلی نشان داده است که فعالیت بدنی افراد در طول شیوع بیماری‌های ویروسی مانند H1N1 کاهش می‌یابد، در حالی که مرور تحقیقات مربوط به تمرینات بدنی و عفونت‌های ویروسی نشان می‌دهد که ورزش‌های هوازی منظم و با شدت متوسط (VO2 max% 65-80) سیستم ایمنی بدن را افزایش و سطح استرس را کاهش می‌دهد (۳۰). در این مطالعه که در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ انجام شد به جهت رعایت اصول بهداشتی و فاصله‌گذاری اجتماعی جمع‌آوری اطلاعات به صورت غیرحضور و با استفاده از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی انجام شد که می‌تواند یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر باشد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به استفاده از پرسشنامه خوداظهاری جهت گردآوری اطلاعات اشاره کرد که حالات روحی پرستاران می‌توانست بر نحوه پاسخ‌دهی آنها تأثیرگذار باشد. همچنین تفاوت‌های فردی واحدهای مورد پژوهش نیز می‌تواند بر درک آن‌ها مؤثر باشد که بدین منظور پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات مانند مصاحبه استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج کلی این مطالعه نشان داد که سطح سلامت روان در پرستاران در زمان همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ مناسب نمی‌باشد. با توجه به این‌که پرستاران بیشترین تعامل و ارتباط درمانی را با بیماران دارند و نیز از نظر فراوانی، نسبت به سایر کادر درمان تعداد بسیار بیشتری را به خود اختصاص می‌دهند، اختلال در سلامت روان آنها منجر به آسیب جدی به بدنه نظام سلامت خواهد شد زیرا بروز

تشکر و قدردانی: این مطالعه با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و با کد اخلاقی مصوب IR.MEDSAB.REC.1399.039 انجام شد. بدین وسیله از این حمایت مالی تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی پرستاران شهر سبزوار که در این مطالعه شرکت کردند تشکر نمایند. از مرکز تحقیقات بالینی بیمارستان واسعی سبزوار نیز به دلیل همکاری‌های لازم صمیمانه تشکر می‌گردد.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع:

1. 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 of Military Medicine*. 2020;22(6):509-16. doi: 10.30491/JMM.22.6.509
2. 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.
3. Ling A, Leo Y. Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang province, China. 2020.
4. Hasheminik M, Parsaeimehr Z, Jamalini M, Tajabadi A. The Challenge of Transmission Chain and Effective Hospital Strategies in Controlling the Prevalence of Covid-19. *Journal Mil Med*. 2020; 22(2):205-6. doi: 10.30491/JMM.22.2.205
5. Nelson B, Pettitt AK, Flannery J, Allen N. Psychological and Epidemiological Predictors of COVID-19 Concern and Health-Related Behaviors. 2020.
6. Mohammadi MT. Psychological Impacts of Covid-19 Outbreak on Mental Health Status of Society Individuals: A Narrative Review. *Journal Mil Med*. 2020;22(2):184-92. doi: 10.30491/JMM.22.2.184
7. Akbari Jabali A, Maghsoudi J, Pahlavanzadeh S. the Relationship between Mental Health and Organizational Commitment in Nurses Working at Hospitals Affiliated with Isfahan University of

علوم روانی باعث افت کیفیت مراقبت و نحوه خدمت‌رسانی می‌گردد. از طرفی اختلال در بهبود به موقع بیماران قطعاً باعث افزایش طول مدت بستری و به دنبال آن افزایش هزینه‌های تحمیلی بر مردم و دولت خواهد شد و نظم اقتصاد سلامت و بلکه کشور را متأثر می‌نماید. بر اساس این نتایج پیشنهاد می‌شود با توجه به سطح گستردگی شیوع بیماری کووید ۱۹ در سطح جهان و میزان تلفات ناشی از این بیماری و امکان درگیری بیشتر پرستاران نسبت به سایرین به اختلالات روانشناختی و اضطراب، تمهیدات لازم برای حفظ و ارتقای سلامت روان پرستاران از قبیل معاینات و مشاوره‌های منظم روان و برگزاری جلسات متعدد برای افزایش روحیه، تقویت باورهای فکری و ارزشی و نیز انگیزه کاری، استفاده از برنامه‌های مفرح ورزشی، فرهنگی و مذهبی همراه با اعطای امتیازات ویژه مالی و غیرمالی در راستای ارتقاء رتبه شغلی صورت گیرد. بنابراین بر اساس نتایج مطالعات ارائه شده به نظر می‌رسد رسیدگی و حفظ سلامت روان کارکنان مراقبتهای پزشکی در طی مواجهه با بیماران عفونی مسری و همچنین بیماری کووید-۱۹ از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است.

- Medical Sciences. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2016;3(1):57-63.
8. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;102083. doi:10.1016/j.ajp.2020.102083
9. 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. doi:10.29252/ijn.27.88.11
10. Bagherinia H, Ildarabadi E, Baghrinia F. Relationship between personality traits and mental health with resilience mediation in nurses. 2016.
11. Saber M, Tehrani H, Shojaeizadeh D, Maleki Z, Esfandiarpour R. Mental Health and Exposure to Stressful Life Events of Nurses Working in Emergency Medical Service (ER 115). 2013.
12. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*. 2020;49(1):1-3.
13. Al-Rabiaah A, Tamsah MH, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*. 2020;13(5):687-91. doi:10.1016/j.jiph.2020.01.005
14. Zarabadipour M, Asgari Ghonche MR, Asgari Ghonche S, Mirzadeh M. Psychological Evaluation

- of the Factors Affecting the Stress caused by COVID-19 Outbreak in the Medical Staff and the Community of Qazvin, Iran Spring 2020. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(6):517-25. doi: [10.30491/JMM.22.6.517](https://doi.org/10.30491/JMM.22.6.517)
15. Liu C-Y, Yang Y-z, Zhang X-M, Xu X, Dou Q-L, Zhang W-W. The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. Available at SSRN 3548781. 2020. doi: [10.2139/ssrn.3548781](https://doi.org/10.2139/ssrn.3548781)
16. Sarbooz Hosein Abadi T, Askari M, Miri K, Namazi Nia M. Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran. *J Mil Med*. 2020; 22 (6):526-533. doi: [10.30491/JMM.22.6.526](https://doi.org/10.30491/JMM.22.6.526)
17. Liu C-Y, Yang Y-z, Zhang X-M, Xu X, Dou QL, Zhang W-W. The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. Available at SSRN 3548781. 2020. doi: [10.1101/2020.03.05.20032003](https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20032003)
18. Bahramnia M, Ramak N, Sangani A. The Role of Perceived Mental Stress in the Health of Suspected Cases of COVID-19. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(2):115-21. doi: [10.30491/JMM.22.2.115](https://doi.org/10.30491/JMM.22.2.115)
19. Shahyad Sh, 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): 184-192.
20. Liu C-Y, Yang Y-z, Zhang X-M, Xu X, Dou Q-L, Zhang W-W. The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. Available at SSRN 3548781. 2020. doi: [10.2139/ssrn.3548781](https://doi.org/10.2139/ssrn.3548781)
21. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*. 1979;9(1):139-45. doi: [10.1017/S0033291700021644](https://doi.org/10.1017/S0033291700021644)
22. 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. doi: [10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc](https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc)
23. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009;54(5):302-11. doi: [10.1177/070674370905400504](https://doi.org/10.1177/070674370905400504)
24. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. medRxiv. 2020. doi: [10.1101/2020.02.19.20025395](https://doi.org/10.1101/2020.02.19.20025395)
25. Liu C-Y, Yang Y-z, Zhang X-M, Xu X, Dou Q-L, Zhang W-W, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology & Infection*. 2020:1-17. doi: [10.1017/S0950268820001107](https://doi.org/10.1017/S0950268820001107)
26. Saffarinia M. The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. *Social Psychology Research*. 2020; 9(36):129-41.
27. Li L, Wan C, Ding R, Liu Y, Chen J, Wu Z, et al. Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 2015, 156(1):13-15. doi: [10.1186/s12955-015-0341-2](https://doi.org/10.1186/s12955-015-0341-2)
28. Chrzan-Rodak A, Ślusarska B, Nowicki G, Deluga A, Bartoszek A. Relationship between social competences and the sense of general mental health and intensity of stress among nurses. *Pomeranian Journal of Life Sciences*. 2020;66(1). doi: [10.21164/pomjlifesci.673](https://doi.org/10.21164/pomjlifesci.673)
29. Sadeghi Yarandi M, Gholami A, Ghasemi M, Sadeghi Yarandi M, Ghasemi Koozekonan A, Soltanzadeh A. Investigating the Psychological Consequences of the COVID-19 Outbreak in the Occupational Society. *J Mil Med*. 2020; 22 (6) :562-569 doi: [10.30491/JMM.22.6.562](https://doi.org/10.30491/JMM.22.6.562)
30. Shirvani H, Rostamkhani F. Exercise Considerations during Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak: A Narrative Review. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(2):161-8. doi: [10.30491/JMM.22.2.16](https://doi.org/10.30491/JMM.22.2.16)