



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 27 July 2021

Accepted: 5 November 2021

Research Article

Doi: 10.22055/JACP.2022.42190.1251

## Determining the Perceived Stressors and Coping Strategies in Nurses /Caring for Patients with Covid 19: A Cross-Sectional Study

Hosseein Mohammadi<sup>1</sup>, Amir Hossein Mohammadi<sup>2</sup>, Razieh Mokhtari<sup>3</sup>, Mohammad Afshar<sup>4\*</sup>

1- MA School of Nursing And Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

2- MA Research Center for Biochemistry and Nutrition in Metabolic Diseases, Institute for Basic Sciences, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

3- MA School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

4- PhD Department of Operating Room, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

**Citation:** Mohammadi, H., Mohammadi, A. H., Mokhtari, R., & Afshar, M. (2021). Determining the perceived stressors and coping strategies in nurses /caring for patients with covid 19: A cross-sectional study. *Clinical Psychology Achievements*, 7(3), 43-53.

### Abstract

Considering the importance of stress sources and strategies to reduce them and their key role in the quality of services, this study aimed to determine and investigate the perceived stressors and coping strategies in nurses caring for patients with Covid-19. The research samples included 264 nurses Caring for patients with covid 19 in Kashan in 2021. Samples were selected by random sampling. To collect the data required for this study, stress and ways to cope with it questionnaire and the demographic questionnaire were used. The data were analyzed using SPSS-26 software to check the frequency, percentage, mean, and standard deviation of the items in the questionnaires. The mean age of the participants was  $31.71 \pm 6.73$  years. Of these, 190 (72%) were female and 74 (28%) were male. The results showed that the factors of staff shortage in some shifts (98.9%) and the risk of transmitting the disease to family, friends, and others due to the slightest carelessness (98.9%) are of great importance in causing stress and recovery factors of colleagues and patients (99.6%) and positive attitude among colleagues (97.3%) are significant in reducing stress. According to the results, the main feelings were focused on the safety of self, colleagues, and family, positive attitude in the workplace, availability of strict infection control instructions and equipment, recognition, and compensation. By focusing on these aspects, hospitals can enhance the experience of healthcare workers during future infectious disease outbreaks.

**Keywords:** covid 19, mental health, nurse, reducing stress, stress

\* Corresponding Author: Mohammad Afshar

E-mail: [afshar\\_m\\_1344@yahoo.com](mailto:afshar_m_1344@yahoo.com)





## تعیین عوامل استرس‌زای درک شده و راهبردهای مقابله‌ای در پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران مبتلابه کووید ۱۹: یک مطالعه مقطعی

حسین محمدی<sup>۱</sup>، امیرحسین محمدی<sup>۲</sup>، راضیه مختاری<sup>۳</sup>، محمد افشار<sup>۴\*</sup>

- ۱- کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۲- کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات بیوشیمی و تغذیه در بیماری‌های متابولیک، پژوهشکده علوم پایه، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۳- کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۴- دکتری تخصصی، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

### چکیده

باتوجه به اهمیت منابع استرس و راهکارهای کاهش آن و نقش کلیدی آن‌ها بر ارائه خدمات؛ مطالعه حاضر باهدف تعیین و بررسی عوامل استرس‌زای درک شده و راهبردهای مقابله با آن در پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران مبتلابه کووید ۱۹ انجام شد. ۲۶۴ نفر از پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید ۱۹ بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۴۰۰ صورت گرفت. نمونه‌ها به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسش‌نامه دمگرافیکی و پرسش‌نامه استرس و راه‌های مقابله با آن استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 برای بررسی فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد گویه‌های پرسش‌نامه‌ها موردبررسی قرار گرفتند. میانگین سن شرکت‌کنندگان  $31/71 \pm 6/73$  سال بود. از این میان ۱۹۰ (۷۲٪) زن و ۷۴ نفر (۲۸٪) مرد بودند. نتایج نشان داد که عوامل کمبود کارکنان در برخی شیفت‌ها (۹۸/۹٪) و خطر انتقال بیماری به خانواده، دوستان و سایرین در اثر کوچک‌ترین بی‌احتیاطی (۹۸/۹٪) دارای اهمیت بالایی در ایجاد استرس و عوامل بهبودی همکاران و بیماران مبتلا (۹۹/۶٪) و وجود نگرش مثبت در بین همکاران بخش (۹۷/۳٪) بیشترین اهمیت را در کاهش استرس دارا هستند. باتوجه به نتایج احساسات اصلی بر ایمنی خود، همکاران و خانواده، نگرش مثبت در محل کار، در دسترس بودن دستورالعمل‌ها و تجهیزات کنترل دقیق عفونت، به رسمیت شناختن و جبران خسارت متمرکز بود. بیمارستان‌ها می‌توانند با تمرکز بر این جنبه‌ها، تجربه کارکنان بخش درمان را در طول شیوع بیماری واگیر در آینده افزایش دهند.

کلیدواژه‌ها: استرس، پرستار، سلامت روان، کاهش استرس، کووید ۱۹

\* نویسنده مسئول: محمد افشار

رایانامه: [afshar\\_m\\_1344@yahoo.com](mailto:afshar_m_1344@yahoo.com)

## مقدمه

بیماری کرونا ویروس به‌عنوان عامل اختلال در فعالیت سیستم تنفسی اولین بار در سال ۲۰۱۹ در ووهان استان هوبی، چین شناخته شد. سپس این بیماری همه‌گیر، در ۲۰۲۰ کشور گسترش یافت به‌طوری‌که سازمان بهداشت جهانی آن را وضعیت بین‌المللی اورژانس بهداشتی اعلام کرده است (Adhikari et al., 2020). کرونا ویروس در ایران نیز شیوع پیدا کرد و به سرعت سلامت روان و جسمی افراد را به خطر انداخت (Alipour et al., 2020).

مطالعات زیادی عوارض روان‌شناختی متعددی از جمله علائم استرس آسیب‌زا، سردرگمی و عصبانیت را در شرایط استرس‌زا نظیر اپیدمی بیماری‌های عفونی گزارش کرده‌اند. به‌طوری‌که در مطالعه‌ای دوره طولانی قرنطینه، ترس از عفونت، ناامیدی، کسالت، کمبود مواد غذایی، اطلاعات ناکافی، ضرر مالی و ننگ به‌عنوان عوامل استرس‌زا در اپیدمی کووید ۱۹ گزارش شده است (Shojaei & Masoumi, 2020). مطالعات اخیر در ایران استرس پرستاران را در همگیری کرونا ۳۳/۴ درصد گزارش کرده‌اند (Mohamadzadeh Tabrizi et al., 2022). سرعت شیوع و میزان مرگ‌ومیر بالای این بیماری سبب شد ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نیز به‌ویژه پرستارانی که از نزدیک با افراد آلوده در ارتباطند ترس و اضطراب این‌که بیماری کرونا ویروس بخواهد بر روی آن‌ها و خانواده‌های آن‌ها تأثیر بگذارد را داشته باشند (Kim, 2018). هم‌چنین آن‌ها استرس شدیدی بعد از مرگ بیماران مبتلا، علاوه بر استرس مراقبت از این بیماران را تجربه کردند (Chen et al., 2005). مطالعات انجام شده بر روی شیوع کووید ۱۹ و دیگر بیماری‌های حاد تنفسی حاکی بر این است که پرستاران نگرانی زیادی از درگیری خود و خانواده‌شان به بیماری بالقوه کشنده تجربه می‌کنند. این مسئله استرس‌زا به همراه تعهد اخلاقی خود برای فراهم کردن مراقبت برای بیماران می‌تواند عامل نگرانی بالا در بین پرستاران باشد (Khalid et al., 2016; Jiang, 2020). نگرانی در مورد کمبود کارکنان، افزایش در حجم و شدت کار، پروتکل‌های جدید بهداشتی، کمبود تجهیزات محافظتی و عدم حمایت سازمانی از دیگر عوامل استرس‌زا در بین پرستاران می‌باشد (Kim, 2018; Maben & Bridges, 2020; Shih et al., 2009). بدون شک این اضطراب و استرس بر سلامتی پرستاران و کیفیت مراقبتشان بی‌تأثیر نخواهد بود.

استرس به‌عنوان یکی از اختلالات شایع در پی شیوع کووید ۱۹، هم‌چنین می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و افراد را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب‌پذیر کند (Alipour et al., 2020). علاوه بر آن استرس می‌تواند منجر به کاهش کارایی، افزایش حوادث حین کار و خارج از محیط کار شود. در این بین نباید از تأثیر شیوه‌های مقابله با استرس غافل شد این کار ممکن نیست مگر با به‌کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای مناسب که عبارت است از تلاش‌هایی که برای کنترل و اداره کردن موقعیت‌هایی که به نظر خطرناک و تنش‌زا می‌رسند به عمل آید (Liu et al., 2020; Kang et al., 2020). برخی مطالعات هم مقابله با استرس را تلاش‌های شناختی و رفتاری به‌منظور تسلط کاهش یا تحمل شرایط استرس‌زا معرفی کرده‌اند. شیوه‌های مقابله با استرس عبارت از مسئله‌محور (تسلط بر موقعیت) و هیجان‌محور (کاهش آشفتگی هیجانی) است (Khayer & Seyf, 2004).

مطالعات پیش از کرونا نشان دادند که ویژگی‌های شخصیتی در راهبردهای مقابله با استرس تأثیر می‌گذارند. دارمن (Darmen, 2005) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که بین عوامل شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای رابطه وجود دارد و جنسیت نیز می‌تواند نقش مهمی در تعیین راهبردهای مقابله‌ای داشته باشد (Jafari et al., 2013). در برخی مطالعات شیوه‌های مقابله با استرس مجموعه فعالیت‌هایی نظیر کمک گرفتن از اطرافیان جهت انجام کارها، استقبال از حمایت و پشتیبانی دیگران، واقع‌بین بودن، در نظر گرفتن موفقیت‌ها، پیاده‌روی، تغذیه مناسب، خواب و استراحت، مسافرت، خندیدن و ... ذکر شده است (Liu et al., 2020). نظر به این‌که پرستاران از جمله افرادی هستند که در خط مقدم مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ می‌باشند و تلاش هماهنگ آن‌ها در خاتمه شیوع این بیماری مؤثر خواهد بود (Choi & Kim, 2016).

با توجه به ماهیت استرس‌زای بیماری کووید ۱۹ بر آن شدیم تا مطالعه‌ای با عنوان عوامل استرس‌زای ناشی از مراقبت از بیماران مبتلا و راهبردهای مقابله با آن در پرستاران در طی شیوع کووید ۱۹ انجام دهیم. تا از این راه از اثرات مخرب جسمی و روانی استرس بر پرستاران و تأثیر آن بر کیفیت مراقبت از بیماران جلوگیری شود.

### روش پژوهش

با توجه به توصیفی مقطعی بودن مطالعه، برای این مطالعه پرستاران دارای تحصیلات دانشگاهی که در بیمارستان شهید بهشتی کاشان مشغول خدمت می‌باشند و سابقه مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ را دارند به صورت تصادفی انتخاب شدند. با استفاده از قاعده جدول مورگان از بین ۷۰۰ پرستار (به عنوان جامعه آماری) تعداد ۲۴۸ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد که این تعداد برای تسری به کل کفایت می‌کند. ۱۰٪ نیز جهت ریزش اختصاص داده شد (۲۷۲ نفر). پس از کسب کد اخلاق به شماره IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1400.017 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان و رعایت تمامی موارد اخلاقی آن، محققین از مرداد تا شهریورماه ۱۴۰۰ به تمامی بخش‌های پرستاران مراجعه کرده و نام و شماره تماس ایشان را اخذ نمود و به هر پرستار یک شماره اختصاص داد، سپس به صورت تصادفی از بین این شماره‌ها انتخاب شده و به افرادی که معیار ورود شامل تمایل به شرکت در مطالعه، حداقل سابقه یک ماه مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹، دارا بودن مدرک دانشگاهی پرستاری، عدم ابتلا به جاری به اختلالات روان‌شناختی و بیماری مزمن، پرسش‌نامه دموگرافیک (شامل سن، جنسیت، سابقه کاری، تأهل و باقی موارد جدول ۱) و پرسش‌نامه استرس و راه‌های مقابله با آنکه توسط خلید و همکاران در سال ۲۰۱۶ (Khalid et al., 2016) ساخته شده برای آن‌ها ارسال گردید. این پرسش‌نامه در طول اپیدمی مرس در سال ۲۰۱۶ تهیه و اصلاح شد. این پرسش‌نامه شامل ۵ بخش با ۷۲ سؤال در زبان انگلیسی بود. پرسش‌نامه خلید در ایران مجدداً مورد تأیید روایی صوری و محتوایی ابزار در دانشگاه علوم پزشکی اراک قرار گرفت. پرسش‌نامه از دیدگاه ۱۰ نفر از متخصصان پژوهش، روان‌شناسی و اساتید هیئت علمی مورد تأیید قرار گرفت. نسبت روایی محتوا ۰/۷ و شاخص روایی محتوای ۰/۹۴ محاسبه و پایایی آن از طریق روش بازآزمایی در ۱۰ نفر از دانشجویان و پرستاران واجد شرایط در فاصله‌ی زمانی ده‌روزه مورد بررسی قرار گرفت و ضریب همبستگی دو نوبت برابر با ۰/۸۶ محاسبه شد. بی‌جواب گذاشتن بیش از ده درصد سؤالات به عنوان معیار در نظر گرفته شد.

نحوه تجزیه و تحلیل داده‌ها منطبق با مقاله خلید و همکاران به صورتی بود که فراوانی مطلق و نسبی پاسخ‌های افراد به گویه‌های مربوط به هر کدام از حیطه‌ها با استفاده از آمار توصیفی به دست آمد. داده‌های کیفی به صورت تعداد و درصد و داده‌های کمی به صورت میانگین و انحراف استاندارد و توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل و سپس گزارش شد.

### یافته‌ها

از کل افراد مورد بررسی ۱۲ نفر به دلایلی همچون عدم تمایل به شرکت در مطالعه، پرسش‌نامه ناکامل و ... حاضر به شرکت در مطالعه نشدند. در مجموع اطلاعات ۲۶۴ جمع‌آوری شد. اکثر افراد مطالعه بانوان با فراوانی ۱۹۰ نفر (۷۲ درصد) بودند. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ آورده شده است.

### فراوانی پاسخ‌دهی به هریک از حیطه‌های مورد مطالعه

نتایج این مطالعه نشان داد که برخی از عوامل مورد پرسش در حیطه‌های مختلف مورد مطالعه دارای اهمیت بالایی هستند که در ادامه به تفصیل نتایج هر کدام از آن‌ها با توجه به حیطه مورد نظر پرداخته شده است.

## جدول ۱. اطلاع دموگرافی شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر	فراوانی (درصد)	میانگین (انحراف استاندارد)
سن		۳۱/۷۱±۶/۷۳
سابقه در بخش کرونا (ماه)		۷/۳۳±۱۲/۰۸
سابقه کاری پرستاری	تا یک سال (۱۸/۹) ۵۰	
	۱-۵ سال (۴۰/۵) ۱۰۷	
	۵-۱۰ سال (۲۰/۸) ۵۵	
	بیش از ۱۰ سال (۱۹/۷) ۵۲	
جنسیت	زن (۷۲) ۱۹۰	
	مرد (۲۸) ۷۴	
وضعیت تأهل	مجرد (۲۶/۹) ۷۱	
	متأهل (۷۳/۱) ۱۹۳	
سابقه اختلالات روان	بلی (۹/۱) ۲۴	
	خیر (۹۰/۹) ۲۴۰	
سابقه شرکت در کارگاه مدیریت استرس	بلی (۱۸/۶) ۴۹	
	خیر (۸۱/۴) ۲۱۵	
شیفت	صبح (۸/۳) ۲۲	
	عصر (۱/۹) ۵	
	شب (۴/۵) ۱۲	
	در گردش (۸۵/۲) ۲۲۵	
تحصیلات	پایین‌تر از کارشناسی (۲/۳) ۶	
	کارشناسی (۸۵/۲) ۲۲۵	
	بالتر از کارشناسی (۱۲/۵) ۳۳	
سمت	پرستار (۸۲/۲) ۲۱۷	
	مسئول شیفت (۱۳/۳) ۳۵	
	سرپرستار (۴/۵) ۱۲	

## فراوانی پاسخ‌دهی به هریک از حیطه‌های مورد مطالعه

نتایج این مطالعه نشان داد که برخی از عوامل مورد پرسش در حیطه‌های مختلف مورد مطالعه دارای اهمیت بالایی هستند که در ادامه به تفصیل نتایج هر کدام از آن‌ها با توجه به حیطه مورد نظر پرداخته شده است.

## حیطه احساسات

نتایج نشان داد که سه عامل مراقبت از بیماران مبتلابه کووید ۱۹ به‌عنوان یک وظیفه حرفه‌ای و اخلاقی و انتظار جهت جبران خسارات مالی وارد شده به سبب بیماری کووید ۱۹ و عدم همکاری و توجه کافی کارکنان خارج از واحد مراقبت از بیماران کووید ۱۹ نسبت به مبتلایان به این بیماری به‌ترتیب دارای بیشترین تأثیر و دو عامل دوره طولانی عود بیماری کووید ۱۹ و ابتلای کارکنان طی آن به این بیماری و به‌طبع آن عدم حضور در محل کار به‌ترتیب کمترین تأثیر را در حیطه احساسات پرستاران داشت. مابقی اطلاعات در جدول ۲ آورده شده است.

## حیطه عوامل ایجاد استرس

نتایج نشان داد که تقریباً تمام عوامل مورد پرسش بر حیطه عوامل ایجاد استرس پرستاران تأثیر داشته است ولی دو عامل کمبود کارکنان در برخی شیفت‌ها و خطر انتقال بیماری به خانواده و دوستان و سایرین در اثر کوچک‌ترین بی‌احتیاطی بیشترین تأثیر را در ایجاد استرس در پرستاران به همراه داشته است. مابقی اطلاعات در جدول ۳ آورده شده است.

## جدول ۲. فراوانی پاسخ‌دهی به حیطة احساسات

سؤال	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
آیا شما احساس می‌کنید که وظیفه مراقبت از بیماران مبتلابه کووید ۱۹ را باید انجام دهید زیرا این وظیفه حرفه‌ای و اخلاقی شما است؟	۲۶۰	۹۸/۵	۳/۵۹	۰/۷۲
آیا شما در حین مراقبت از بیماران مبتلابه کووید ۱۹ احساس اضطراب و ترس دارید؟	۲۳۴	۸۴/۸	۲/۲۹	۱/۳۲
آیا شما پس از شیوع کووید ۱۹ از پرداخت مالی اضافه‌تان استقبال می‌کنید؟	۲۳۶	۸۹/۴	۳/۱۳	۱/۳۳
شما از انجام اضافه‌کاری در حین شیوع کووید ۱۹ ناراضی هستید؟	۲۳۰	۸۸/۶	۲/۸۸	۱/۳۴
آیا شما از توجه ویژه مدیریت بیمارستان به خاطر انجام وظیفه‌تان استقبال می‌کنید؟	۲۲۲	۸۴/۱	۲/۸۲	۱/۴۷
آیا شما انتظار جبران خسارات مالی که در طول شیوع بیماری کووید ۱۹ متحمل شدید را دارید؟	۲۵۴	۹۶/۲	۳/۲۴	۱/۰۳
آیا شما سعی می‌کنید ارتباط و تماس خود را با بیمار مبتلابه کووید ۱۹ محدود کنید؟	۱۶۲	۶۱/۴	۱/۴۳	۱/۳۵
آیا شما به ترک کار خود در حین شیوع کووید ۱۹ فکر کرده‌اید؟	۱۱۱	۴۲	۰/۹۷	۱/۳۴
احساس کرده‌اید کارمندی که به‌طور مستقیم در معرض کووید ۱۹ قرار ندارند از شما دوری می‌کنند؟	۲۲۹	۸۶/۷	۲/۵۶	۱/۳۷
آیا متوجه شده‌اید که کارمندان خارج از واحد مراقبت از بیماران کووید ۱۹ از مبتلایان دوری می‌کنند؟	۲۵۲	۹۵/۵	۳/۱۸	۱/۱
اگر اختیاری باشد، شما می‌خواهید در واحدی کار کنید که در معرض کووید ۱۹ قرار نگیرد؟	۲۰۹	۷۹/۲	۲/۲۶	۱/۴۸
اگر دوره عود کووید ۱۹ طولانی شود شما کار خود را ترک می‌کنید؟	۹۲	۳۴/۸	۰/۸۱	۱/۲۵
آیا بیشتر بودن فشار کاری شما نسبت به کارکنان خارج از بخش ویژه کووید ۱۹ باعث عصبانیت شما شده است؟	۲۰۹	۷۹/۲	۲/۲۵	۱/۴۴
آیا تاکنون فکر کرده‌اید که به بهانه‌ی بیماری سرکار حاضر نشوید؟	۱۰۸	۴۰/۹	۰/۸۱	۱/۱۹
آیا شده حداقل یک‌بار به‌دلیل بیماری در محل کار حاضر نشوید؟	۲۰۸	۷۸/۸	۱/۶۴	۱/۲۳

## جدول ۳. فراوانی پاسخ‌دهی به حیطة عوامل ایجاد استرس

سؤال	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
دیدن همکاران اینتوبه شده‌ی (لوله‌گذاری مسیر نای) خود	۲۱۸	۸۲/۶	۲/۶۱	۱/۵۲
این که شما می‌توانید کووید ۱۹ را به خانواده یا دوستان خود منتقل کنید؟	۲۶۰	۹۸/۵	۳/۵۱	۰/۸۸
این که کوچک‌ترین اشتباه می‌تواند شما یا دیگران را آلوده کند.	۲۶۱	۹۸/۹	۳/۳۳	۰/۹۶
مراقبت از همکاران خود که مبتلابه کووید ۱۹ هستند.	۲۴۲	۹۱/۷	۲/۸۶	۱/۲۴
دیدن بیماران مبتلابه کووید ۱۹ که در مقابل شما در حال مرگ هستند.	۲۵۹	۹۸/۱	۳/۲۴	۰/۹۹
معلوم نبودن اینکه چه موقع شیوع بیماری کووید ۱۹ تحت کنترل قرار خواهد گرفت.	۲۵۸	۹۷/۷	۳/۲۶	۰/۹۷
هر بار که در معرض یک بیمار جدید مبتلابه کووید ۱۹ قرار می‌گیرید.	۲۳۹	۹۰/۵	۲/۵۵	۱/۲۲
عدم وجود درمان قطعی برای کووید ۱۹	۲۵۸	۹۷/۷	۳/۲	۱/۰۲
اطلاع یافتن از موارد جدید کووید ۱۹ که در تلویزیون/روزنامه گزارش شده است.	۲۵۲	۹۵/۵	۲/۸۳	۱/۱۱
این که شما از نظر روحی خسته شده‌اید.	۲۵۲	۹۵/۵	۳/۱۷	۱/۰۹
این که استرس/خستگی شدید دارید.	۲۵۴	۹۶/۲	۳/۱۷	۱/۰۹
این که همکارانتان علائم شبیه کووید ۱۹ دارند.	۲۵۱	۹۵/۱	۲/۸۱	۱/۰۸
این که شما علائم شبیه کووید ۱۹ را تجربه کرده‌اید و از اینکه ممکن است به کووید ۱۹ مبتلا باشید می‌ترسید.	۲۵۰	۹۴/۷	۲/۸۶	۱/۱۸
این که می‌توانید عفونت کووید ۱۹ را از بیمار در بیمارستان دریافت کنید.	۲۵۸	۹۷/۷	۳/۱۵	۱/۰۲
این که تعارض بین انجام وظیفه و ایمنی خود دارید.	۲۴۸	۹۳/۹	۲/۷۸	۱/۱۶
دیدن استرس یا ترس همکارانتان	۲۴۷	۹۳/۶	۲/۶	۱/۱۵
انجام معاینات و بررسی روی خود پس از قرار گرفتن در معرض ابتلا.	۲۴۷	۹۳/۶	۲/۵۸	۱/۱۷
این که احساس می‌کنید اقدامات حفاظتی کافی (از جمله اتاق‌های فشار منفی کافی) وجود ندارد.	۲۵۱	۹۵/۱	۲/۹۷	۱/۱۹
استفاده از وسایل محافظتی جهت انجام وظایف روتین و روزانه‌ی خود.	۲۴۶	۹۳/۲	۲/۷	۱/۱۷
کمبود کارکنان در بعضی مواقع	۲۶۱	۹۸/۹	۳/۴۶	۰/۸۶

## حیطه عوامل کاهش استرس

نتایج نشان داد که دو عامل بهبودی همکاران و بیماران مبتلا و وجود نگرش مثبت در بین همکاران بخش به‌ترتیب دارای بیشترین تأثیر و دو عامل دریافت حقوق بیشتر در قبال نوبت‌های بیشتر در بخش کرونا و دریافت میان وعده‌های غذایی رایگان از طرف بیمارستان به‌ترتیب کمترین تأثیر را در حیطه عوامل کاهش استرس پرستاران داشته است. مابقی

اطلاعات در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴. فراوانی پاسخ‌دهی به حیطة عوامل کاهش استرس

سؤال	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
این‌که هیچ‌کدام از کارکنان پس از شروع استفاده از اقدامات محافظت کامل در کووید ۱۹ مبتلا نشده‌اند	۲۴۹	۹۴/۳	۱/۹۳	۰/۸۷
نگرش مثبت از همکاران در بخش شما	۲۵۷	۹۷/۳	۲/۰۷	۰/۷۶
بهبود وضعیت بیماران مبتلا	۲۶۳	۹۹/۶	۲/۳۹	۰/۶۹
اینکه همکاران شما که مبتلا شده‌اند بهتر می‌شوند.	۲۶۳	۹۹/۶	۲/۴۳	۰/۶۶
تجهیزات محافظتی که توسط بیمارستان به شما ارائه می‌شود	۲۴۸	۹۳/۹	۲/۰۱	۰/۸۹
دستورالعمل روشن بیمارستان برای پیشگیری از بیماری	۲۲۹	۸۶/۷	۱/۷۶	۰/۹۹
اعضای خانواده یا دوستان در خارج از بیمارستان که به کووید ۱۹ مبتلا نشده‌اند	۲۴۳	۹۲	۲/۰۶	۰/۸۴
کاهش در موارد ابتلا افراد به کووید ۱۹ در گزارشات اخبار	۲۵۴	۹۶/۲	۲/۰۱	۰/۹۷
احتمال این‌که به‌خاطر قرار گرفتن در معرض کووید ۱۹ پول بیشتری دریافت می‌کنید	۱۷۴	۶۵/۹	۱/۳۴	۱/۱۷
همکاری تمام متخصصان درمانی در کنارهم در خط مقدم مبارزه علیه بیماری	۲۵۱	۹۵/۱	۲/۲	۰/۸۸
اعتمادبه‌نفس در کارکنان بیمارستان در صورت مبتلا شدن به کووید ۱۹	۲۴۳	۹۲	۱/۹۸	۰/۹۱
عدم‌نیاز به انجام اضافه‌کاری	۲۴۱	۹۱/۳	۲/۱۵	۰/۹۶
بیان جوک یا طنز در بین همکاران	۲۴۲	۹۱/۷	۲/۰۴	۰/۹۱
دریافت میان وعده‌های غذایی رایگان از طرف بیمارستان در بخش شما	۲۱۹	۸۳	۱/۶۸	۱/۰۵

## حیطه استراتژی‌های کاهش استرس

نتایج نشان داد که سه عامل بودن در کنار خانواده و برخورداری از حمایت آن‌ها، ایجاد نگرش مثبت و انگیزه در خود و مشورت و کمک گرفتن از دوستان و همکاران به‌ترتیب دارای بیشترین تأثیر و سه عامل تخلیه احساسات به‌وسیله‌ی گریه، جیغ و غیره و خودداری از انجام اضافه‌کاری در بخش کرونا برای کاهش قرار گرفتن در معرض بیماران کووید ۱۹ و تلاش جهت دوری از اخبار پیرامون بیماری کووید ۱۹ و تلفات آن به‌ترتیب کمترین تأثیر را در حیطه استراتژی‌های کاهش استرس پرستاران داشته است. مابقی اطلاعات در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵. فراوانی پاسخ‌دهی به حیطة استراتژی‌های کاهش استرس

سؤال	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
اقدامات محافظتی سخنگیران شخصی (به‌عنوان مثال، ماسک، لباس، شستن دست و غیره)	۲۵۲	۹۵/۹	۲/۸۸	۱/۰۷
نگهداری لباس‌های مناسب جهت شروع کار و لباس‌های استفاده‌شده به‌صورت جداگانه و یا استفاده از اسکراب‌های یک‌بار مصرف که توسط بیمارستان جهت کاهش انتقال تهیه شده است	۲۵۲	۹۵/۹	۲/۸۴	۱/۰۴
تمام بیماران ورودی به بخش به‌عنوان فرد مبتلا تلقی شده و تمام پروتکل‌های بهداشتی در قبال آن‌ها اعمال شود، حتی اگر آزمایش کووید ۱۹ آن‌ها منفی باشد	۲۵۵	۹۶/۹	۲/۸۷	۱/۰۴
مطالعه درباره پیشگیری و مکانیسم انتقال کووید ۱۹	۲۵۲	۹۵/۹	۲/۷۶	۱/۰۳
برای جلوگیری از قرار گرفتن در معرض کووید ۱۹ از بیرون رفتن در اماکن عمومی خودداری کردن	۲۵۲	۹۵/۹	۲/۷۸	۱/۰۱
آیا فعالیت‌های تسکینی، به‌عنوان مثال دعا، ورزش، تمرین کردن و غیره مؤثر بوده است	۲۵۰	۹۴/۷	۲/۶۵	۱/۰۴
آیا گفت‌وگو و وقت‌گذرانی با خانواده جهت کاهش استرس و جلب حمایت مؤثر بوده است	۲۵۸	۹۷/۷	۲/۹۷	۰/۹۳
آیا صحبت با خود و ایجاد انگیزه با نگرش مثبت در مواجهه با شیوع کووید ۱۹ مؤثر بوده است	۲۵۷	۹۷/۳	۲/۷۲	۰/۹۷
برای کاهش استرس و اطمینان خاطر کمک گرفتن از پزشکان خانواده یا سایر همکاران مؤثر بوده است	۲۵۷	۹۷/۳	۲/۷۷	۰/۹۱
سعی داشتید در خانه مشغول فعالیت‌هایی باشید که ذهن شما را از کووید ۱۹ دور نگه دارد	۲۴۳	۹۲	۲/۴۷	۱/۱۱
از انجام اضافه‌کاری برای کاهش قرار گرفتن در معرض بیماران کووید ۱۹ در بیمارستان خودداری کرده‌اید	۱۹۹	۷۵/۴	۱/۷۲	۱/۳۳
تلاش جهت دوری از اخبار پیرامون بیماری کووید ۱۹ و تلفات آن	۲۳۰	۸۷/۱	۲/۲۵	۱/۲۲
تخلیه احساسات به‌وسیله‌ی گریه، جیغ و غیره	۱۹۳	۷۳/۱	۱/۵۸	۱/۲۳

### حیطه عوامل انگیزشی

نتایج نشان داد که در کل عوامل انگیزشی تأثیر زیادی بر پرستاران در این حیطه داشته است به طوری که تمامی پرسش‌های این حیطه بالای ۹۰ درصد تأثیر داشتند. مابقی اطلاعات در جدول ۶ آورده شده است.

جدول ۶. فراوانی پاسخ‌دهی به حیطه عوامل انگیزشی

سؤال	تعداد	درصد	میانگین	انحراف استاندارد
توزیع وسایل محافظتی شخصی به‌طور یکسان توسط بیمارستان	۲۵۸	۹۷/۷	۲/۳۶	۰/۷۳
وجود درمان یا واکسن در دسترس برای درمان بیماری	۲۶۰	۹۸/۵	۲/۵۹	۰/۶۸
وجود حمایت خانواده	۲۶۳	۹۹/۶	۲/۶۴	۰/۵۷
پرداخت خسارت به خانواده در صورت مرگ ناشی از بیماری در محل کار	۲۴۴	۹۲/۴	۲/۴۷	۰/۹۱
تخصیص کارانه مختص کرونا جهت حمایت از کارکنان	۲۵۹	۹۸/۱	۲/۶۳	۰/۶۹
اگر از بیماری ناتوان شوید مزایای از کارافتادگی دریافت کنید	۲۵۸	۹۷/۷	۲/۶۷	۰/۶۹
توجه مدیریت و سرپرستان به اقدامات اضافی و تلاش‌های پرستاران	۲۵۷	۹۷/۳	۲/۷	۰/۶۶
عدم اجبار به انجام اضافه کاری	۲۵۴	۹۶/۲	۲/۳۶	۰/۸۴
کاهش ساعات کاری در هنگام شیوع بیماری	۲۶۲	۹۹/۲	۲/۶۴	۰/۶۲
در دسترس بودن روان‌درمانی در محل کار برای کاهش استرس و اضطراب	۲۶۱	۹۸/۹	۲/۶۳	۰/۶۳

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر در بیمارستان عمومی شهرستان کاشان، به‌عنوان مرکز اصلی درمان کووید ۱۹ باهدف بررسی عوامل استرس‌زای درک شده و راهبردهای مقابله با آن در پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران مبتلابه کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۰ انجام شد. در این مطالعه از شایع‌ترین عوامل ایجاد استرس در پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران مبتلابه کووید ۱۹ می‌توان به دو عامل کمبود کارکنان در برخی شیفت‌ها و خطر انتقال بیماری به خانواده و دوستان و سایرین در اثر کوچک‌ترین بی‌احتیاطی اشاره کرد و همچنین مهم‌ترین عوامل مقابله با استرس در پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران مبتلابه کووید ۱۹ به ترتیب عواملی همچون بودن در کنار خانواده و برخورداری از حمایت آن‌ها و ایجاد نگرش مثبت و انگیزه در خود بوده است. نتایج این مطالعه نشان داد که سه عامل مراقبت از بیماران مبتلابه کووید ۱۹ به‌عنوان یک وظیفه حرفه‌ای و اخلاقی و انتظار جهت جبران خسارات مالی وارد شده به سبب بیماری کووید ۱۹ و عدم همکاری و توجه کافی کارکنان خارج از واحد مراقبت از بیماران کووید ۱۹ نسبت به مبتلایان به این بیماری به‌ترتیب بیشترین اهمیت را در حیطه احساسات پرستاران داشت. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه خلید و همکاران دارای شباهت و تفاوت‌هایی بود (Khalid et al., 2016). برای مثال بیشترین و مهم‌ترین عامل ادامه کار در این شرایط تعهد اخلاقی و حرفه‌ای نسبت به شغل، احساس ترس در این شرایط، محدود کردن ارتباط با بیماران، خشنودی از به رسمیت شناختن و قدردانی از زحمات آن‌ها و تمایل نداشتن به انجام اضافه کاری بوده است. با توجه به این نتایج مشخصاً عامل اصلی در انجام وظیفه و فارغ از هر عامل متمایزکننده‌ای در دو مطالعه تعهد اخلاقی-حرفه‌ای پرستاران می‌باشد. اما تفاوت‌های اندک می‌تواند در تفاوت در سیستم درمانی دو مطالعه باشد. یکی از دغدغه‌های حسی پرستاران مطالعه حاضر جبران خسارات مالی بود در صورتی که در مطالعه خلید دیده نمی‌شد. مشخصاً پرستاران مطالعه حاضر از لحاظ جبران خسارات توسط سیستم درمان دارای نگرانی هستند و احتمالاً به جبران خسارات خوش‌بین نبوده که سبب این حد از اهمیت این موضوع در این افراد شده است.

در میان عوامل استرس‌زای مختلف مربوط به شیوع مرس، دو عامل کمبود کارکنان در برخی شیفت‌ها و خطر انتقال بیماری به خانواده و دوستان و سایرین در اثر کوچک‌ترین بی‌احتیاطی بیشترین اهمیت را داشت. این عوامل در بین کارکنانی که با سارس در مواجهه نبودند با شدت کمتر مشاهده شد (Schiavo et al., 2014؛ Wu et al., 2009). عوامل



بهبودی همکاران و بیماران مبتلا و وجود نگرش مثبت بیشترین اهمیت را در کاهش استرس داشت. این نتایج با بسیاری از مطالعات دیگر هماهنگ می‌باشد (Khalid et al., 2016؛ Giordano et al., 2022؛ Cai et al., 2020). نکته قابل بحث این است که باوجود تفاوت در تعداد افراد مطالعات، جنسیت و کشور آن‌ها، این مطالعات همگی به اهمیت نگرش مثبت اشاره و تأکید دارند، نگرش مثبت در محل کار منجر به بهبود کیفیت مراقبت می‌شود (Klein et al., 2011). به‌طور کلی عوامل استرس‌زای مرتبط با کار، مانند ساعات کاری طولانی، حجم زیاد کار، محرومیت از خواب و ماهیت چالش‌برانگیز و متغیر شغل کارکنان مراقبت‌های بهداشتی آن‌ها را مستعد افسردگی می‌کند. بنابراین تأثیر بحران سلامت فعلی بر وضعیت سلامت روانی این گروه برجسته است. کارکنان مراقبت‌های بهداشتی تحت عوامل مختلفی قرار می‌گیرند مانند نگرانی در مورد خطر انتقال ویروس به اعضای خانواده، افزایش تقاضا و فشار کار و انزوای اجتماعی. در مطالعات مختلف دسترسی به تجهیزات حفاظتی شخصی به‌عنوان عاملی معرفی شده است که به‌طور مداوم خطر پیامدهای روانی نامطلوب را در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی کاهش می‌دهد (Bozdağ & Ergün, 2020).

نتایج نشان داد که سه عامل بودن در کنار خانواده و برخورداری از حمایت آن‌ها، ایجاد نگرش مثبت و انگیزه در خود و مشورت و کمک گرفتن از دوستان و همکاران به ترتیب دارای بیشترین اهمیت بودند. بیشترین تفاوت ما با مطالعه خلید و همکاران در این حیطة می‌باشد (Khalid et al., 2016). نتایج مطالعه خلید و همکاران در این حیطة به این صورت است که استفاده از استراتژی‌های شخصی، استفاده از اسکراب و وسایل یک‌بار مصرف و محدود کردن رفت‌وآمدها بیشترین اهمیت مقابله با استرس را داشته‌اند. نکته قابل تأمل تأکید و اتکای عوامل مقابله‌ای شرکت‌کنندگان مطالعه ما بر خانواده و دوستان است. این در حالی است که مطالعه خلید و همکاران بیشتر بر استراتژی‌های شخصی و محافظتی تأکید دارد. جامعه مطالعه خلید و همکاران به‌صورت ناهمگنی از متخصصین مهاجر تشکیل شده و شاید دلیل تأکید ایشان به موارد فردی تا خانوادگی بر این اساس می‌باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در کل عوامل انگیزشی اهمیت زیادی در پرستاران در این حیطة داشته است اما در مطالعه خلید و همکاران تهیه تجهیزات حفاظتی شخصی، در دسترس بودن درمان احتمالی بیماری و پرداخت غرامت‌های ناشی از بیماری و حمایت از کارکنان خانواده بیشترین عوامل انگیزشی بود (Khalid et al., 2016). پرستاران هر دو گروه پرداخت‌های مالی را عامل انگیزشی می‌دانند که برای بررسی اثر عوامل مالی چه از لحاظ بنیادی برای پی بردن به چپستی نیاز و یا اثر پرداخت مالی، نیاز به مطالعه مجزا با تمرکز به این عامل می‌باشد. اما نکته قابل توجه عدم تأثیر انگیزشی، نبود اضافه کاری اجباری یا ساعات کاری طولانی در مطالعه خلید و همکاران است، که به‌نظر می‌رسد فرسودگی شغلی در پرستاران ما اهمیت بسزایی داشته است (Zanjani et al., 2021). مطالعه حاضر محدودیت‌های داشت به‌عنوان مثال استرس تحت تأثیر عوامل متعددی می‌باشد در این مطالعه چند مورد مانند عدم ابتلا به بیماری مزمن کنترل شدند اما می‌توان در مطالعات بعدی عوامل بیشتری مدنظر قرار گیرند. شاید بتوان گفت که اصلی‌ترین محدودیت این مطالعه با توجه به شرایط چالش‌برانگیز کرونا و استفاده حداکثری از زمان، اعتبارسنجی محدود پرسش‌نامه در ایران و تعداد کم ابزارهای مطالعه بود. البته پرسش‌نامه مورد استفاده در سرتاسر جهان مورد استفاده قرار گرفته و از آن پرسش‌نامه‌های دیگری مشتق شده که نشان‌دهنده اعتبار آن است بعلاوه می‌توان در مطالعات آتی به این نکته نیز توجه شود.

در آخر این نتیجه حاصل شد که احساسات اصلی بر ایمنی خود، همکاران و خانواده، نگرش مثبت در محل کار، در دسترس بودن دستورالعمل‌ها و تجهیزات کنترل دقیق عفونت، به رسمیت شناختن و جبران خسارت متمرکز بود. بیمارستان‌ها می‌توانند با تمرکز بر این جنبه‌ها، تجربه کارکنان بخش درمان را در طول شیوع بیماری واگیر در آینده افزایش دهند. با توجه به این موضوع که کمبود کارکنان در برخی شیفت‌ها و خطر انتقال بیماری به خانواده و دوستان و سایرین در حیطة ایجاد استرس و وجود امکانات حفاظتی، درمانی و وجود واکسن در حیطة عوامل انگیزشی در پرستاران بسیار مؤثر بود توصیه می‌شود با فراهم کردن تجهیزات و امکانات کافی، سهل‌الوصول کردن امکانات درمانی و پیشگیرانه و همچنین افزایش نیرو در نوبت‌های پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید ۱۹ مشکلات آن‌ها را کاهش داد.

همچنین پیشنهاد می‌گردد اساتید پرستاری تا حد امکان ارتباط سازنده‌تری با پرستاران بیمارستان داشته باشند تا در این‌گونه مطالعات شرکت بهتری داشته باشند. بعلاوه باتوجه به این‌که در حیطه راهبرد کاهش استرس (دستورالعمل روشن بیمارستان برای پیشگیری از بیماری) و استراتژی‌های کاهش آن (مطالعه درباره پیشگیری و مکانیسم انتقال کووید ۱۹) مشخص گردید که در بحث آموزش پرستاران نیاز به آموزش را یک عامل مهم در نظر گرفته‌اند پیشنهاد می‌گردد تا چه برای دانشجویان و چه پرستاران شاغل آموزش‌های لازم از جمله کارگاه‌های کاهش و مدیریت استرس برگزار گردد.

### سیاس‌گذاری

بدین‌وسیله از تمام کسانی که در این مطالعه همکاری کردند و شرکت‌کنندگان گرامی کمال تشکر و قدردانی داریم. همچنین از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کاشان به خاطر تأمین منابع مالی تحقیق، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

### منابع

- Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y.-J., Mao, Y.-P., Ye, R.-X., Wang, Q.-Z., Raat, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 1-12 .
- Alipour, A., Ghadami, A., & Abdullah Zadeh, H. (2020). Preliminary validation of Corona Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Journal of Health Psychology*, 8(32), 163-175 .
- Bozdağ, F., & Ergün, N. (2020). Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychological reports*, 124(6), 0033294120965477 .
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924171-92, 4171.
- Chen, C.-S., Wu, H.-Y., Yang, P., & Yen, C.-F. (2005). Psychological distress of nurses in Taiwan who worked during the outbreak of SARS. *Psychiatric Services*, 56(1), 76-79 .
- Choi, J. S., & Kim, K. M. (2016). Crisis prevention and management by infection control nurses during the Middle East respiratory coronavirus outbreak in Korea. *American journal of infection control*, 44(4), 480-481 .
- Giordano, F., Cipolla, A., & Ungar, M. (2022). Building resilience for healthcare professionals working in an Italian red zone during the COVID- 19 outbreak: A pilot study. *Stress and Health*, 38(2), 234-248 .
- Jafari, A., Amiri Majd, M., & Esfandiary, Z. (2013). Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 1(4), 36-44 .
- Jiang, Y. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID- 19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*, 26, e924171 .
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yang, B. X. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11-17 .

- Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical medicine & research*, 14(1), 7-14 .
- Khayer, M., & Seyf, D. (2004). Study of the relationship between coping with stress skills and academic achievement of undergraduate students in relation to some demographic factors. *Daneshvar Raftar*, 11 .(۴)
- Kim, Y. (2018). Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *American journal of infection control*, 46(7), 781-787.
- Klein, J., Frie, K. G., Blum, K., & von dem Knesebeck, O. (2011). Psychosocial stress at work and perceived quality of care among clinicians in surgery. *BMC Health services research*, 11(1), 1-8 .
- Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., . . . Ma, Y. (2020). Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. Available at SSRN 3551329 .
- Maben, Jill, & Bridges, J. (2020). Covid- 19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of clinical nursing* .
- Mohamadzadeh Tabrizi, Z., Mohammadzadeh, F., Davarinia Motlagh Quchan ,A., & Bahri, N. (2022). COVID-19 anxiety and quality of life among Iranian nurses. *BMC Nursing*, 21(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00800-2>
- Schiavo, R., May Leung, M., & Brown, M. (2014). Communicating risk and promoting disease mitigation measures in epidemics and emerging disease settings. *Pathogens and global health*, 108(2), 76-94 .
- Shih, F. J., Turale, S., Lin, Y. S., Gau, M. L., Kao, C. C., Yang, C. Y., & Liao, Y. C. (2009). Surviving a life-threatening crisis: Taiwan's nurse leaders' reflections and difficulties fighting the SARS epidemic. *Journal of clinical nursing*, 18(24), 3391-3400.
- Shojaei, S. F., & Masoumi, R. (2020). The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 7(2), 65-68 .
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Lu, J. (2009). 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*, 54(5), 302-311 .
- Zanjani, Z., Joekar, S., & Omid, A. (2021). The Mental Health and Job Burnout of Nurses During The COVID-19 Outbreak: Resilience as a Mediator. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(2).