



Investigating the Relationship between Stress, Anxiety, Depression and Resilience in Nurses Working in the Wards of Covid-19 in the Teaching Hospital of Al-Hillah, Iraq in 2021

Amir Mahmood Abdulabbas Al-alwani¹, Mitra Khoobi^{2*},
Sima Mohamad Khan Kermanshahi³

1- International Master's Student, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

3- Associate Professor, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Corresponding author: Mitra khoobi, Assistant Professor, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Email: m.khoobi@modares.ac.ir

Received: 13 Dec 2023

Accepted: 17 Jan 2024

Abstract

Introduction: The Covid 19 pandemic has placed a heavy responsibility on the health care system and has caused psychological problems among all medical personnel, especially nurses who have the most contact with these patients. The present study was conducted with the aim of determining the relationship between stress, anxiety, depression and resilience of nurses during the outbreak of the covid-19 disease in teaching hospitals in Halle, Iraq.

Methods: The present research is cross-sectional and of descriptive and analytical type and was conducted in nineteen departments of three teaching hospitals in Halle in Iraq. In this research, the samples were 350 nurses and they were selected randomly. Data from April to September 1401 and with the tool of demographic questionnaire; 42 DASS scale and 25 CD-RISK scale were collected. Data were analyzed using SPSS version 26.

Results: The findings of the research indicate a high level of anxiety, a moderate level of stress and depression, and high resilience. There was a significant negative correlation between resilience and depression (P-value 0.007). Also, there was no significant relationship between resilience and stress and anxiety.

Conclusions: The level of stress, anxiety and especially depression among working nurses during the covid era was moderately high. Also, the level of resilience during this epidemic was high among nurses who worked in the wards of Covid-19. Mental health problems such as high stress and anxiety and depression have a significant impact on nursing care. Nurses who have high resilience have inner strengths that make them resistant in dealing with difficult situations and crises such as Covid.

Key words: Stress, Anxiety, Depression, Resilience, Nurse, Covid-19.



بررسی ارتباط بین استرس، اضطراب، افسردگی و تاب آوری در پرستاران شاغل در بخش های کووید-۱۹ در بیمارستان آموزشی شهر الحله عراق سال ۱۴۰۱

امیر محمود عبدالعباس العلوانی^۱، میترا خوبی^{۲*}، سیما محمد خان کرمانشاهی^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد بین الملل گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۲- هیات علمی گروه آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۳- هیات علمی گروه آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: میترا خوبی، هیات علمی گروه آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
ایمیل: m.khoobi@modares.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۹/۲۳

چکیده

مقدمه: بیماری همه گیر کووید ۱۹ بار مسؤلیت سنگینی را بر عهد ی سیستم مراقبت های بهداشتی قرار داده است و سبب به وجود آمدن مشکلات روانی در میان تمامی پرسنل کادر درمان بخصوص پرستاران که بیشترین ارتباط را با این بیماران دارند، شده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین استرس، اضطراب، افسردگی و تاب آوری پرستاران در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹، در بیمارستان های آموزشی حله عراق انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر مقطعی و از نوع توصیفی و تحلیلی است و در نوزده بخش از سه بیمارستان آموزشی حله در عراق انجام شده است. در این تحقیق نمونه ها ۳۵۰ پرستار بودند و به روش تصادفی انتخاب شدند. داده ها از فروردین تا شهریور ۱۴۰۱ و با ابزار پرسشنامه جمعیت شناختی؛ مقیاس DASS 42 و مقیاس CD-RISK 25 جمع اوری شد. داده ها با استفاده از برنامه SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته ها: یافته های پژوهش نشانگر سطح اضطراب بالا، سطح استرس و افسردگی متوسط و تاب آوری بالا می باشد. بین تاب آوری و افسردگی همبستگی منفی معناداری وجود داشت ($P\text{-value} = 0.007$) همچنین بین تاب آوری و استرس و اضطراب رابطه معناداری وجود نداشت.

نتیجه گیری: سطح استرس، اضطراب و بخصوص افسردگی در میان پرستاران شاغل در دوران کووید متوسط رو به بالا بود. همچنین سطح تاب آوری در طول این بیماری همه گیر در میان پرستارانی که در بخش های کووید ۱۹ کار می کردند، زیاد بوده است. مشکلات سلامت روانی مانند استرس زیاد و اضطراب و افسردگی تأثیر قابل توجهی در مراقبت پرستاری دارد. پرستارانی که تاب آوری بالایی دارند، دارای قدرت های درونی هستند که آن ها را در مقابله با موقعیت های دشوار و بحران هایی چون کووید مقاوم می سازد.

کلیدواژه ها: استرس، اضطراب، افسردگی، تاب آوری، پرستار، کووید ۱۹.

مقدمه

در اواخر ژانویه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی اعلام کرد که در مارس سال ۲۰۲۰ به یک بیماری همه‌گیر تبدیل شد. با شیوع این بیماری، تعداد فزاینده‌ای از موارد دیده شده از این بیماری، در کشورهای سراسر جهان به استثنای قطب جنوب گزارش شد. سرعت موارد جدید خارج از چین، در کشورهایی مانند ایالات متحده، ایتالیا و اسپانیا، از سرعت نوع اولیه آن در چین هم پیشی گرفت. سازمان بهداشت جهانی در فوریه ۲۰۲۰ این بیماری را کووید ۱۹ نامید (۱،۲). همه‌گیری کووید ۱۹ باعث استرس، اضطراب و افسردگی گسترده در بین پرستاران شده‌است که به طور بالقوه به سلامت، تاب‌آوری و اثر بخشی کار آسیب می‌رساند (۳). یافتن عناصری که بتواند به پرستاران خط مقدم درمان کرونا کمک کند تا سلامت روانی خود را حفظ کنند و همچنین اضطراب ناشی از ویروس کرونا را کمتر کند و تاب‌آوری را بیشتر کند، بسیار حیاتی به نظر می‌رسد (۳،۴). تاب‌آوری ظرفیت بازگشتن از دشواری پایدار و ادامه‌دار و توانایی در ترمیم خویشتن است. تاب‌آوری یعنی اینکه فرد بتواند قوام و سلامت روانشناسی خود را در مواجهه با سختی‌ها حفظ کند. تاب‌آوری به معنای توانایی مقابله با شرایط دشوار و پاسخ انعطاف‌پذیر به فشارها است، به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیش رو مواجهه‌ی سالم داشته باشند، بر سختی‌ها فائق آیند و با جریان زندگی حرکت کنند، با موقعیت‌های غیر منتظره مانند بحران‌ها و بیماری‌ها کنار بیایند (۵،۶).

تحقیقات پیشین در رابطه با تاب‌آوری در قادر ساختن کارکنان بخش سلامت برای مقابله و در امان ماندن از بحران‌ها و رویدادهای پیش‌بینی نشده مانند همه‌گیری کووید ۱۹ تأکید کرده‌اند، پژوهشگران در مطالعات خود به اهمیت بررسی شرایط و منابع شغلی، اجتماعی در ارتباط با سطوح تاب‌آوری پرستاران تأکید کرده‌اند (۷،۸). در بین مطالعات پیشین در خصوص ارتباط بین تاب‌آوری و استرس، اضطراب و افسردگی در شرایط بحرانی خلا بسیاری مشاهده می‌شود که نیازمند تحقیقات بیشتری بخصوص در شرایط بحران نو ظهوری مانند کووید ۱۹ است.

از ژانویه ۲۰۲۰، بیمارستان‌های استان حله برای پذیرش بیماران کووید ۱۹ آماده شدند و به درمان بیماران در منطقه حله پرداخته‌است. کادر درمان شاغل در بخش‌های کووید ۱۹ در بیمارستان‌های عراق حمایت اجتماعی و سازمانی

کمتری دارند و این امر منجر به افزایش سطح استرس و اضطراب و افسردگی ناشی از بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ به ویژه بر روی پرستاران می‌شود. در زمان پژوهش حاضر، تحقیقی با عنوان بررسی میزان تاب‌آوری و ارتباط آن با استرس، اضطراب، و افسردگی در میان پرستاران شاغل در بخش‌های کووید ۱۹ در عراق انجام نشده‌است، هدف اصلی این مطالعه نیز تعیین رابطه بین استرس، اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری پرستاران بخش‌های کرونا در بیمارستان‌های آموزشی الحله عراق، بود.

روش کار

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین استرس، اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری در پرستاران شاغل در بخش‌های کووید ۱۹ در بیمارستان‌های آموزشی حله عراق انجام شد. مطالعه با استفاده از روش توصیفی-تحلیلی انجام شده‌است. این بررسی برای جمع‌آوری اطلاعات از پرستاران با استفاده از پرسشنامه با دو مقیاس DASS 42 (مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ۴۲ گویه‌ای) و CD-RISC 25 (مقیاس تاب‌آوری کانر دیویدسون ۲۵ گویه‌ای) انجام شد. محل مطالعه بیمارستان آموزشی مرجان، بیمارستان آموزشی حله و بیمارستان آموزشی امام صادق در استان حله عراق بود. تعداد کل پرستارانی که در این سه بیمارستان کار می‌کردند ۱۲۰۰ نفر بوده‌است. برای محاسبه حجم نمونه از جدول مورگان استفاده شد نمونه‌ها با تخصیص اعداد تصادفی انتخاب شدند. با محاسبه‌ی بیست درصد به عنوان ریزش نمونه در نهایت ۳۵۰ نمونه برای این مطالعه اخذ شد. از این میان ۱۲۰ نفر از بیمارستان آموزشی مرجان، ۱۱۵ نفر از بیمارستان آموزشی الحله و ۱۱۵ نفر از بیمارستان آموزشی امام صادق (ع) به روش تصادفی و با اختصاص عدد قرعه‌کشی انتخاب شدند.

ابزار تحقیق شامل سه بخش اصلی است: بخش اول: ویژگی‌های جمعیت شناختی؛ در این بخش پرسشنامه‌ای برای ارزیابی برگه اطلاعات جمعیت‌شناختی و عوامل مرتبط شامل ده آیتم سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه‌ی کووید ۱۹، نوع مسئولیت، شیفت کاری، ساعت کاری، مدت زمان کار در بخش کرونا و وضعیت واکسیناسیون در اختیار پرستاران قرار گرفت؛ بخش دوم: ارزیابی استرس، اضطراب و افسردگی با استفاده از مقیاس DASS 42 صورت گرفت. این پرسشنامه مجموعه‌ای از سه مقیاس خودگزارش دهی است که برای سنجش

شد. آزمون ضریب همبستگی «آلفا کرونباخ» برای هر دو پرسشنامه $\alpha = 0,70$ Cronbach Alpha بوده است.

یافته‌ها

این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی است که بر روی پرستاران در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ و پس از کسب کد اخلاق IR.MODARES.REC.1400.225 انجام گردید. جهت انجام تحقیق، پژوهشگر در ابتدا معرفی نامه انجام پژوهش را از معاونت محترم پژوهش دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس دریافت و به ریاست بیمارستان های آموزشی الحله ارائه کرد، بعد از ارائه معرفی نامه اجازه نمونه گیری و انجام پژوهش در سه بیمارستان توسط رئیس، مدیر و مترون بیمارستان صادر شد و سپس پژوهشگر جهت انتخاب نمونه های مورد پژوهش به بخش های آن سه بیمارستان مراجعه کرده و با پرستاران واجد شرایط ورود به مطالعه، مصاحبه نمود. پس از موافقت آن ها و آگاه نمودن پرستاران از هدف و روند پژوهش و کسب رضایت آگاهانه کتبی از آنان برای شرکت در مطالعه، طبق معیارهای ورودی چون داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بخش کرونا و تمایل برای ورود به مطالعه و حداقل یک سال سابقه بالین کاری و نداشتن بیماری های روانی و سابقه ی بستری و نداشتن بیماری های مزمن طبق خوداظهاری، ۳۵۰ پرستار انتخاب شدند. همچنین تکمیل ناقص پرسشنامه و ناتوانی پرستار به ادامه شرکت در پژوهش از معیار های خروج از مطالعه بودند. ۵۰,۸۶ درصد مرد و ۴۹,۱۴ درصد زن بودند. همچنین سن پرستاران بین ۲۰ تا ۵۰ سال بود. ۵۱,۴۳ درصد از واحدهای مورد پژوهش متأهل بودند ۵۸ درصد آن ها دارای مدرک کارشناسی بودند. ۵۶,۲۹ درصد به مدت یک سال در بخش کرونا کار می کردند. ۵۰,۵۷ درصد از پرستاران نیز واکسیناسیون شده بودند. (جدول ۱). ابتدا به منظور بررسی توزیع نرمال نمونه ها آزمون کولموگروف اسمیرنوف انجام شد که طبق آن داده های مورد استفاده نرمال بودند. بر اساس داده های جدول ۲، نتایج حاکی از آن است که میزان اضطراب پرستاران در هنگام مراقبت از بیماران در دوره کرونا بالا است. ۶۹ درصد از پرستاران اضطراب متوسط تا خیلی شدید داشتند. متوسط نمره ی بدست آمده ۱۴,۹۴ با انحراف معیار ۶,۸۶ است؛

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که میزان افسردگی پرستاران متوسط است، ۵۹ درصد پرستاران افسردگی متوسط تا خیلی شدید داشتند. متوسط نمره ی بدست آمده ۱۵,۵۲

افسردگی، اضطراب و استرس طراحی شده است (۱). مقیاس DASS 42 شامل هفت آیتم است. مقیاس افسردگی، بی قراری، ناامیدی، کاهش امید به زندگی، تقبیح خود، فقدان علاقه / مشارکت، فقدان لذت را ارزیابی می کند. مقیاس اضطراب، برانگیختگی خودکار، اثرات ماهیچه های اسکلتی، اضطراب موقعیتی، و تجربه ذهنی تأثیر اضطراب را ارزیابی می کند. مقیاس استرس هم سطوح برانگیختگی را بررسی می کند که شامل، استراحت اندک، برانگیختگی عصبی و بی قراری، کج خلقی بیش از حد، و بی تاب بودن است. مقادیر افسردگی، اضطراب و استرس با جمع امتیازات آیتم های مربوطه محاسبه می شوند. در این مقیاس سه بعد (افسردگی، اضطراب و استرس) وجود دارد و هر بعد شامل هفت گویه است. شرکت کنندگان از ۰ (اصلاً برای من صدق نکرد) تا ۳ (در مورد من بسیار یا بیشتر اوقات کاربرد دارد) امتیاز گرفتند. نمرات بالاتر در DASS 42 نشان دهنده انحراف از وضعیت روانی شدیدتر (افسردگی، اضطراب یا استرس) است. پنج سطح از شدت افسردگی طبیعی (۰-۹)، خفیف (۱۰-۱۳)، متوسط (۱۴-۲۰)، شدید (۲۱-۲۷) و بسیار شدید (۲۸+) است. پنج سطح اضطراب طبیعی (۰-۷)، خفیف (۸-۹)، متوسط (۱۰-۱۴)، شدید (۱۵-۱۹) و بسیار شدید (۲۰+) است. پنج سطح استرس طبیعی (۰-۱۴)، خفیف (۱۵-۱۸)، متوسط (۱۹-۲۵)، شدید (۲۶-۳۳) و بسیار شدید (۳۴+) بود. بخش سوم که مقیاس تاب آوری کانر - دیویدسون ۲۵ است، به ارزیابی تاب آوری با استفاده از مقیاس RISK-25 می پردازد و شامل پنج بعد، تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. این مقیاس شامل ۲۵ آیتم است (۲). هر یک از آیتم ها در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت پاسخ داده می شود (صفر) اصلاً درست نیست» و ۴ «تقریباً همه درست است» محدوده ی نمره ی کلی بین ۰ تا ۱۰۰ است که صفر کمترین حد تاب آوری و ۱۰۰ بیشترین حد تاب آوری است. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (همبستگی اسپیرمن) در سطح معنی داری ($P < 0,05$) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه های استفاده شده روا و پایا بوده است و قبلاً در زبان عربی و در کشورهای عرب زبان استفاده شده است. بنابراین جهت استفاده ی مجدد در بیمارستان های الحله ی عراق فقط پایایی با محاسبه ی الفا کرونباخ انجام

با توجه به جدول ۶ نیز که ارتباط تاب آوری با استرس و اضطراب و افسردگی را نشان می دهد، تاب آوری پرستاران با افسردگی، رابطه ای منفی و معنادار در سطح معناداری (۰.۰۰۷) P-value دارد.

با توجه به ارزیابی روابط تاب آوری با استرس نیز، نتایج این جدول نشان دهنده رابطه ای غیر معنادار با مقدار (۰,۲۰) P-value است. همچنین در خصوص رابطه ی تاب آوری با اضطراب، نتایج این جدول نشان دهنده رابطه غیر معنادار با (۰,۳۹) P-value است (جدول ۶).

با انحراف معیار ۷/۹۳ است. سطح استرس پرستاران در هنگام مراقبت از بیماران کووید در حد متوسط است. ۵۴ درصد پرستاران استرس متوسط تا خیلی شدید داشتند. متوسط نمره ی بدست آمده ۱۸,۳۹ با انحراف از معیار ۷,۴۸ است. (جدول ۴).

در جدول شماره ۵، نتایج حاکی از آن است که مقدار تاب آوری از خوب (۴۰/۸۶ درصد) تا سطح عالی (۲۴/۲۹ درصد) است که نشان دهنده ی تاب آوری پرستار در سطح بالا با متوسط میانگین ۶۳,۱۴ و انحراف از معیار ۱۵,۵۹ است.

جدول ۱: ویژگی جمعیت شناختی پرستاران شرکت کننده در این مطالعه

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
مونث	۱۷۲	۴۹.۱۴%
مذکر	۱۷۸	۵۰.۸۶%
جمع	۳۵۰	۱۰۰%
سن (گروه ها)	فراوانی	درصد فراوانی
۲۰-۲۹	۱۸۱	۵۱.۷۱
۳۰-۳۹	۹۶	۲۷.۴۳
۴۰-۵۲	۷۳	۲۱.۱۴
جمع	۳۵۰	۱۰۰%
وضعیت تاهل	فراوانی	درصد فراوانی
مجرد	۱۷۰	۴۸.۵۷
متاهل	۱۸۰	۵۱.۴۳
جمع	۳۵۰	۱۰۰%
مسئولیت	فراوانی	درصد فراوانی
بله	۱۱۷	۳۳.۴۳
خیر	۲۳۳	۶۶.۵۷
جمع	۳۵۰	۱۰۰%
شیفت کاری	فراوانی	درصد فراوانی
صبح	۲۱۸	۶۲.۲۹
عصر	۱۳۲	۳۷.۷۱
جمع	۳۵۰	۱۰۰%
میزان تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
دبیرستان	۶۴	۱۸.۲۹
دیپلم	۱۳۹	۳۹.۷۱
کارشناسی	۱۴۷	۴۲.۰۰
جمع	۳۵۰	۱۰۰%
سابقه کار در زمان کرونا به سال	فراوانی	درصد فراوانی
یک سال	۱۹۷	۵۶.۲۹
دو سال	۱۵۳	۴۳.۷۱

۱۰۰	۳۵۰	جمع
درصد فراوانی	فراوانی	سابقه کلی کاربالین در بیمارستان به سال
۴۶.۵۷	۱۶۳	۱-۶
۱۹.۴۳	۶۸	۷-۱۲
۱۱.۱۴	۳۹	۱۳-۱۸
۱۱.۷۱	۴۱	۱۹-۲۴
۱۱.۱۴	۳۹	۲۵-۳۰
۱۰۰٪	۳۵۰	جمع
درصد فراوانی	فراوانی	واکسن
۴۹.۴۳	۱۷۳	واکسینه نشده
۵۰.۵۷	۱۷۷	واکسینه شده
۱۰۰٪	۳۵۰	جمع

جدول ۲: تعداد فراوانی، درصد، میانگین، میانه و انحراف معیار مقیاس اضطراب (N=۳۵۰)

درصد فراوانی	فراوانی	مقدار
۱۶.۸۶	۵۹	نرمال (۰-۷)
۱۴.۸۶	۵۲	متعاد (۸-۹)
۲۳.۱۴	۸۱	متوسط (۱۰-۱۴)
۲۴.۸۶	۸۷	شدید (۱۵-۱۹)
۲۰.۲۹	۷۱	خیلی شدید (+۲۰)
انحراف از معیار	میانگین	متغیر اضطراب
۶.۸۶۲	۱۴.۹۴۴	نمره کل اضطراب

جدول ۳: فراوانی، درصد، میانگین، میانه و انحراف معیار مقیاس افسردگی (N=۳۵۰)

درصد فراوانی	فراوانی	مقدار
۲۲.۵۷	۷۹	نرمال (۰-۹)
۱۸.۲۹	۶۴	کم (۱۰-۱۳)
۲۶.۵۷	۹۳	متوسط (۱۴-۲۰)
۱۸.۰۰	۶۳	شدید (۲۱-۲۷)
۱۴.۵۷	۵۱	خیلی شدید (+۲۸)
انحراف از معیار	میانگین	متغیر افسردگی
۷.۹۳۵	۱۵.۵۲۰	نمره کل افسردگی

جدول ۴: تعداد فراوانی، درصد، میانگین، میانه و انحراف معیار مقیاس استرس (N=۳۵۰)

درصد فراوانی	فراوانی	مقدار
۲۵.۴۳	۸۹	نرمال (۰-۱۴)
۲۱.۱۴	۷۴	کم (۱۵-۱۸)
۲۴.۵۷	۸۶	متوسط (۱۹-۲۵)
۱۶.۸۶	۵۹	شدید (۲۶-۳۳)
۱۲.۰۰	۴۲	خیلی شدید (+۳۴)
انحراف از معیار	میانگین	متغیر استرس
۷.۴۸۴	۱۸.۳۹۱	نمره کل استرس

جدول ۵: فراوانی، درصد، میانگین، میانه و انحراف معیار مقیاس تاب‌آوری (N=۳۵۰)

مقدار	فراوانی	درصد فراوانی
ضعیف (۰-۲۵)	۴۶	۱۳.۱۴
متوسط (۲۶-۵۰)	۷۶	۲۱.۷۱
خوب (۵۱-۷۵)	۱۴۳	۴۰.۸۶
بالا (۷۶-۱۰۰)	۸۵	۲۴.۲۹
متغیر تاب‌آوری	میانگین	انحراف از معیار
نمره کل تاب‌آوری	۶۳.۱۴۰	۱۵.۵۹۴

جدول ۶: بررسی رابطه بین (تاب‌آوری، اضطراب، افسردگی و استرس) با استفاده از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن

افسردگی	استرس	اضطراب	تاب‌آوری
R	۰.۶۸۳	۰.۶۰۱	-۰.۲۰۲
Sig.	۰.۰۰۰۱	۰.۰۰۰۱	۰.۰۰۷
R	۰.۶۸۳	۰.۵۶۰	-۰.۰۹۴
Sig.	۰.۰۰۰۱	۰.۰۰۰۱	۰.۲۰۹
R	۰.۶۰۱	۰.۵۶۰	-۰.۰۶۴
Sig.	۰.۰۰۰۱	۰.۰۰۰۱	۰.۳۹۲

بحث

یافته‌های ما در ارتباط با هدف اول مطالعه، «تعیین سطح استرس پرستاران در طول مراقبت از بیماران کووید ۱۹ در بخش‌های کرونا در بیمارستان‌های آموزشی الحله ی عراق»، نشان داد که سطح استرس پرستاران در هنگام مراقبت از بیماران کووید ۱۹ متوسط است. یافته‌های تحقیق کنونی، نشان می‌دهد میزان استرس پرستاران عراقی کمتر است از سطح استرس پرستاران عربستان سعودی که الکشلی و همکاران ۲۰۲۱ بدان اشاره کردند، این تفاوت میزان استرس در مقاله الکشلی به نظر می‌رسد به علت قرنطینه کردن پرستارانشان در دوران کووید است که سبب استرس بیشتری شده است در صورتی که پرستاران عراقی این شرایط را نداشته‌اند (۹). در تحقیق دیگری که توسط النازلی و همکاران ۲۰۲۱ با موضوع بررسی استرس، اضطراب و ترس و حمایت‌های اجتماعی پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید ۱۹ که در اردن انجام شده است (۱۰)، میزان استرس پرستاران اردنی کمتر از استرس پرستاران عراقی ذکر شده است. بر اساس نتایج یافته‌های مطالعه دلیل این امر ممکن است آمادگی بهتر و برخورداری از حمایت‌های اجتماعی پرستاران اردنی در مواجهه با بیماران کووید ۱۹ نسبت به آمادگی پرستاران عراقی باشد، پرستاران عراقی با آموزش‌های کمتر در صحنه‌ی مراقبت حاضر حضور

داشتند و علت آن فراهم نبودن زیرساخت‌های بیمارستان‌های آموزشی بوده است. یافته‌های مربوط به هدف دوم یعنی تعیین سطح اضطراب پرستاران در طول مراقبت از بیماران دارای کووید ۱۹ در بخش‌های کرونا در بیمارستان‌های آموزشی حله‌ی نشان داد که سطح اضطراب پرستاران در حد بالا گزارش شده است. سطح اضطراب پرستاران عراقی در مقایسه با اضطراب پرستاران در مطالعه‌ی ندیم و همکاران که در سال ۲۰۲۱ در بخش‌های کرونا انجام شده است بیشتر بود. این تفاوت ناشی از تأثیر سابقه‌ی کاری در بخش‌های کووید ۱۹ است. در مطالعه‌ی ندیم و همکاران، پرستاران با سابقه‌ی بالینی بیشتر از ده سال جمعیت غالب پرستاران در ارایه‌ی مراقبت در بخش‌های کووید ۱۹ را تشکیل می‌دادند. به نظر می‌رسد پرستارانی که سابقه‌ی بالینی بیشتری دارند، چون شرایط بحرانی بیشتری را تجربه کرده‌اند میزان اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند در مقایسه با پرستاران تازه‌کاری که تجارب مراقبتی کمتری در بحران‌ها دارند (۱۱). یافته‌های ما در خصوص سطح اضطراب بالا با مطالعه‌ی محمد زاده تبریزی و همکاران (۲۰۲۳) با هدف تعیین ارتباط بین اضطراب در کووید ۱۹ و کیفیت زندگی در بین پرستاران ایرانی، همخوانی دارد. نتایج این مطالعه مقطعی نشان داد که سطح اضطراب پرستاران ایرانی که در زمان شیوع کووید

بین تاب‌آوری پرستاران و رضایت شغلی در طول شیوع کووید-۱۹ انجام شد، بیشتر پرستاران میزان تاب‌آوری متوسط تا بالایی را گزارش داده‌اند. تاب‌آوری می‌تواند با دریافت حمایت‌های خانوادگی و سازمانی، آموزش و آماده سازی، مشاوره‌ها و درمان‌های روانشناختی افزایش یابد و در نهایت رضایت مندی از حرفه را ارتقا دهد (۴). پرستاران عراقی به واسطه‌ی زندگی در محیط‌هایی با ویژگی جمع‌گرایی از حمایت‌های دوستانه و خانوادگی قابل توجهی برخوردار هستند و این عامل می‌تواند در بالا بودن تاب‌آوری آنان موثر باشد. نتایج مطالعه‌ی حاضر با یافته‌های مطالعه‌ی یوسفی و همکاران (۲۰۲۱) با عنوان «تعیین سطح تاب‌آوری و رابطه‌ی آن با خودبیمار انگاری در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مرجع کووید ۱۹» در تضاد است. یوسفی و همکاران سطح تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش‌های کووید را کمتر از سطح متوسط گزارش کردند. این تفاوت ممکن است به این دلیل باشد که کووید ۱۹ یک بیماری جدید است و تجربه پرستاران ایرانی در مقابله با بحران‌هایی مانند کرونا کم بوده است و همین امر تحمل و تاب‌آوری آنان را کاهش داده است (۱۵). پرستاران عراقی پیش از این شرایط بحرانی چون جنگ را نیز پشت سر گذاشتند و مراقبت در چنین شرایطی را تجربه کرده‌اند. به نظر می‌رسد مواجهه داشتن با هر نوع بحرانی بر تحمل و تاب‌آوری تاثیر گذار است.

یافته‌های مربوط به هدف پنجم، ارتباط بین استرس، اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری پرستاران در مراقبت از بیماران کووید ۱۹ در بخش‌های کرونا در بیمارستان‌های آموزشی حله‌ی عراق حاکی از همبستگی معنادار و منفی بین تاب‌آوری و افسردگی است. به نظر می‌رسد افزایش تاب‌آوری مؤثرترین راه برای حفاظت در برابر افسردگی می‌باشد. پرستارانی که تاب‌آوری زیادی دارند، می‌توانند تغییرات و بحران‌ها را به خوبی مدیریت کنند؛ (۱۶). لارا و همکاران، ۲۰۲۱ در مطالعه خود با عنوان «نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در استرس و سلامت روانی» دریافتند که تاب‌آوری با اضطراب، افسردگی و استرس همبستگی منفی دارد (۱۶). نتایج ما نیز نشان داد که پرستاران با تاب‌آوری کم‌تر در معرض خطر بیشتری برای تجربه استرس و نشانه‌های اضطراب و افسردگی قرار دارند. این یافته‌ها همچنین هم‌راستا با یافته‌های مطالعه‌ی ای است که در پرستاران شاغل در واحد کووید ۱۹ در کره جنوبی انجام شد. این مطالعه که توسط

۱۹ در مراکز درمانی در بخش‌های مختلف ایران مشغول به کار بودند شدید گزارش شده است و این امر تاثیر بسزایی در کیفیت زندگی آنان داشته است (۱۲).

یافته‌های مربوط به هدف سوم، تعیین سطح افسردگی پرستاران در دوران مراقبت از بیماران کووید ۱۹ در بخش‌های کرونا در بیمارستان‌های آموزشی حله‌ی «نشان داد سطح افسردگی پرستاران در زمان کار در بخش‌های کرونا متوسط گزارش شده است. این نتایج با مطالعه‌ی ندیم و همکاران (۲۰۲۱) با عنوان «افسردگی، اضطراب و استرس در میان پرستاران در زمان موج سوم کووید ۱۹» در بعد افسردگی همخوانی دارد. در هر دو مطالعه، افسردگی متوسط در میان پرستاران گزارش شده است (۱۱). شایان ذکر است، یافته‌های مطالعه ما سطح افسردگی پرستاران عراقی در دوران کووید را بیشتر از افسردگی پرستاران در مطالعه‌ی بختیاری و همکاران ۲۰۲۲ با عنوان بررسی استرس، اضطراب و افسردگی پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان و برخی عوامل مرتبط با آن در طی شیوع پاندمی کووید به دست آورده است. علت این تفاوت را می‌توان به عوامل موثری چون، حقوق و دست‌مزد کمتر، شرایط کاری سخت‌تر مانند تعداد بالای بیمار و تعداد کم پرستار و دسترسی کمتر به تجهیزات حفاظتی در کشور عراق نسبت داد (۱۳). به نظر می‌رسد در بروز افسردگی عوامل محیطی بسیاری دخیل می‌باشد. همچنین نیکل و همکاران ۲۰۰۴ در مطالعه‌ی خود در دوران بیماری سارس اذعان داشته است که یافته‌های این مطالعه، نشانگر سطح افسردگی متوسط و بالایی است (۱۴). از این سو می‌توان نتیجه گرفت که در بحران‌های استرس‌زایی مانند کووید و مرس و سارس اعضای تیم مراقبت و درمان از جمله پرستاران که در تماس مداوم با بیماران هستند سطوح متوسط و بالایی از افسردگی را تجربه می‌کنند.

یافته‌های مرتبط با هدف چهارم یعنی تعیین میزان تاب‌آوری پرستاران در طول مراقبت از بیماران کووید ۱۹ در بخش‌های کرونا در بیمارستان‌های آموزشی حله‌ی عراق نشان داد میزان تاب‌آوری در طول مدت کار در بخش کرونا، در سطح متوسط رو به بالایی قرار داشت. نتیجه بدست آمده از تاب‌آوری پرستاران عراقی، مشابه مطالعه شهرباکی و همکاران (۲۰۲۳) است. براساس یافته‌های مطالعه‌ی شهرباکی و همکاران که با هدف بررسی رابطه

دوو و همکاران ۲۰۲۱ به بررسی تأثیر تاب‌آوری بر اضطراب و افسردگی در میان پرستارانی که با بیماران بخش‌های COVID-19 و پرستاران بخش‌های غیر COVID-19 کار می‌کنند انجام شد، نشان داد که پرستاران شاغل در واحدهای COVID-19، به دلیل محیط نا‌ایمن، تجهیزات حفاظت فردی ناکافی و شرایط ناشناخته بیماری، افسردگی بیشتری نسبت به پرستاران سایر بخش‌ها داشتند. و در این بین مداخلاتی که سبب افزایش تاب‌آوری آن‌ها شده بود تأثیر بسزایی نیز در کاهش اضطراب و افسردگی آنان داشته است (۱۷). پل و همکاران ۲۰۱۷ در مطالعه‌ای با عنوان بررسی اضطراب در میان بزرگسالان با سابقه ناملایمات روانشناختی ادعان داشتند که تاب‌آوری یکی از عوامل تعدیل‌کننده‌ی مشکلات روانشناختی چون استرس و اضطراب و افسردگی و اختلالات هیجانی می‌باشد. نتایج مطالعه‌ی آن‌ها نشان داد که تاب‌آوری به طور مستقل علائم افسردگی را پیش‌بینی و ارتباط بین تجربیات نا‌مطلوب و افسردگی را مشخص می‌سازد (۱۸). ژوو و همکاران ۲۰۱۶ نیز در مطالعه‌ی شان به بررسی ارتباط همبستگی دیسترس‌های روانشناختی، فرسودگی شغلی و تاب‌آوری در میان پرستاران چینی پرداختند؛ طبق این مطالعه، تاب‌آوری بالا، افراد را در برابر دیسترس‌های روانشناختی چون افسردگی محافظت می‌کند. این مطالعه نقش میانجی‌گری تاب‌آوری بین فرسودگی شغلی و دیسترس‌های روانشناختی پرستاران را برجسته می‌کند (۱۹). واو و همکاران ۲۰۲۳ در مطالعه‌ای که در تایوان انجام شد و به بررسی رابطه بین تاب‌آوری پرستاران و افسردگی، اضطراب و استرس در طول شیوع کووید ۱۹ پرداخت نیز در نتایج خود خاطر نشان کرد که در مطالعه‌ی آن‌ها، تاب‌آوری تأثیر محافظتی بر افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران داشت. آن‌ها توضیح داد که تاب‌آوری می‌تواند در تنظیم سطوح استرس و اضطراب و احساسات منفی نقش تعدیل‌گری داشته باشد. تاب‌آوری واسطه‌ی ارتباط بین استرس ادراک شده پرستاران و افسردگی است (۲۰). نتایج مطالعه‌ی واو و همکاران نشان می‌دهد که تاب‌آوری تأثیر محافظتی بر وضعیت عاطفی پرستاران در طول همه‌گیری دارد و نتایج ما نیز موید این مساله بود که پرستارانی که تاب‌آوری بیشتری داشتند از افسردگی کمتری رنج می‌بردند. به این ترتیب، ما در آینده نیازمند مطالعاتی هستیم که مداخلاتی جهت آموزش افزایش

تاب‌آوری انجام دهند و به تهیه و تدوین بسته‌های حمایتی و آموزشی افزایش تاب‌آوری برای حمایت از سلامت روانی پرستاران در بحران‌های تهدیدکننده‌ی سلامت بپردازد.

نتیجه‌گیری

کووید ۱۹ بحرانی بین‌المللی است که پرستاران را دچار افسردگی، اضطراب و استرس کرده است. اگرچه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های حله‌عراق دارای سطوح بالایی از تاب‌آوری بودند؛ اما از سطوح متوسطی از افسردگی و استرس و اضطراب رنج می‌بردند. از آنجا که پرستاران با سطح تاب‌آوری بالا به نظر می‌رسد در برابر افسردگی، اضطراب و استرس، بیشتر محافظت می‌شود، از نتایج به دست آمده از این مطالعه می‌توان برای حمایت از سلامت روانی در پرستاران در محیط‌های با استرس زیاد، مانند بخش‌های کووید ۱۹ بهره‌برد. مدیران در بیمارستان‌ها با ارائه پشتیبانی سازمانی و برگزاری دوره‌های آموزشی سبک‌های مقابله با استرس و اضطراب و افسردگی که هدف آن‌ها افزایش تاب‌آوری پرستاران است می‌توانند نقش موثری در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس پرستاران در همه‌گیری‌ها و بحران‌ها ایفا کنند. توجه به مسایل عاطفی و روانی پرستاران در نهایت منجر به بهبود مراقبت از بیمار و ارتقای کیفیت مراقبت خواهد شد.

محدودیت:

احتمال خستگی کاری پرستاران و عدم تکمیل پرسشنامه با حوصله و دقت لازم به دلیل مواجهه با بحران کووید ۱۹ و مشکلات کاری ناشی از آن از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. شایان ذکر است این مطالعه شامل یک پرسشنامه خودگزارشی بود و پاسخ‌های شرکت‌کنندگان ممکن است بسته به شرایط وضعیت واقعی آن‌ها را نشان ندهد.

سپاسگزاری

از زحمات و تلاش‌های اساتید گرامی راهنما و مشاور تحقیق و کلیه‌ی پرستارانی که ما را در نوشتن این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌نماییم. این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد بین‌الملل و با اخذ کد اخلاق از دانشگاه تربیت مدرس به شماره IR.MODARES.REC.1400.225 می‌باشد.

References

1. Al-Gelban KS, Al-Amri HS, Mostafa OA. Prevalence of Depression, Anxiety and Stress as Measured by the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-42) among Secondary School Girls in Abha, Saudi Arabia. *Sultan Qaboos University medical journal*. 2009;9(2):140-7..
2. Kim EY, Chang SO. Exploring nurse perceptions and experiences of resilience: a meta-synthesis study. *BMC Nursing*. 2022;21(1):26. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00803-z>
3. Alsaleem MA. Depression, Anxiety, Stress, and Obesity among Male Adolescents at Abha City, Southwestern Saudi Arabia. *The Journal of genetic psychology*. 2021;182(6):488-94. <https://doi.org/10.1080/00221325.2021.1978922>
4. Shahrababaki PM, Abolghaseminejad P, Iari LA, Zeidabadinejad S, Dehghan M. The relationship between nurses' psychological resilience and job satisfaction during the COVID-19 pandemic: a descriptive-analytical cross-sectional study in Iran. *BMC Nursing*. 2023;22(1):137. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01310-z>
5. Sharma R, Singh H, Murti M, Chatterjee K, Rakkar JS. Depression and anxiety in parents of children and adolescents with intellectual disability. *Industrial psychiatry journal*. 2021;30(2):291-8. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_216_20
6. Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. [COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review]. *Psychiatrische Praxis*. 2020;47(4):190-7. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
7. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*. 2020;48(6):592-8. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
8. Hosseini Moghaddam M, Mohebbi Z, Tehranineshat B. Stress management in nurses caring for COVID-19 patients: a qualitative content analysis. *BMC Psychology*. 2022;10(1):124. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00834-4>
9. El Keshky MES, Alsabban AM, Basyouni SS. The psychological and social impacts on personal stress for residents quarantined for COVID-19 in Saudi Arabia. *Archives of psychiatric nursing*. 2021;35(3):311-6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.09.008>
10. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PloS one*. 2021;16(3):e0247679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
11. Nadeem F, Sadiq A, Raziq A, Iqbal Q, Haider S, Saleem F, et al. Depression, Anxiety, and Stress Among Nurses During the COVID-19 Wave III: Results of a Cross-Sectional Assessment. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2021;14:3093-101. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S338104>
12. Mohamadzadeh Tabrizi Z, Heshmatifar N, Borzooe F, Tajabadi A, Rastaghi S, Davarinia Motlagh Quchan A. Comparing the Quality of Life of Nurses Working in COVID-19 Referral Hospitals and Other Hospitals in Iran %J *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2023;8(4):374-83.
13. Bakhtiari Z, Ramezani-badr F, Amini K. The stress, anxiety and depression of nurses in emergency departments of teaching hospitals affiliated to Zanjan University of Medical Sciences and some related factors during the Covid-19 outbreak, *Iranian Journal of Nursing Research*. 2022;17(4):13-26.
14. Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, Al-Enazy H, Bolaji Y, Hanjrah S, et al. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 2004;170(5):793-8. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1031077>
15. Yusefi AR, Daneshi S, Davarani ER, Nikmanesh P, Mehralian G, Bastani P. Resilience level and its relationship with hypochondriasis in nurses working in COVID-19 reference hospitals. *BMC Nursing*. 2021;20(1):219. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v45i1.58513>
16. Lara-Cabrera ML, Betancort M, Muñoz-Rubilar CA, Rodríguez Novo N, De las Cuevas C. The Mediating Role of Resilience in the Relationship between Perceived Stress and Mental Health. 2021;18(18):9762. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189762>
17. 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>
18. Poole JC, Dobson KS, Pusch D. Anxiety among adults with a history of childhood adversity: Psychological resilience moderates the indirect effect of emotion dysregulation. *Journal of Affective Disorders*. 2017;217:144-52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.047>
19. Zou G, Shen X, Tian X, Liu C, Li G, Kong L, et al. Correlates of psychological distress, burnout, and resilience among Chinese female nurses. *Industrial Health*. 2016;54(5):389-95. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0103>
20. Wu CF, Liu TH, Cheng CH, Chang KY. Relationship between nurses' resilience and depression, anxiety and stress during the 2021 COVID-19 outbreak in Taiwan. *Nursing open*. 2023; 10(3):1592-600. <https://doi.org/10.1002/nop2.1411>