



Factors Associated with Burnout in Nursing Staff During the Covid-19 Pandemic and its Management Strategies: A Review Study

Mandana Sahibzadeh¹, Bahareh Moradi^{2*}

1-Assistant Professor, Health Economics and Management Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2- Master's Student in Health Care Management, Faculty of Medical Information and Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Corresponding author: Bahareh Moradi, Master's Student in Health Care Management, Faculty of Medical Information and Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: moradi4987@gmail.com

Received: 27 Aug 2022

Accepted: 24 April 2023

Abstract

Introduction: The Covid-19 pandemic is an unprecedented scenario for all countries. In this disease, the importance and role of nurses is very important because of long-term contact with patients. In the corona epidemic, nurses are exposed to job burnout, which means physical, emotional and mental fatigue due to being in a difficult work position for a long time. This article aims to determine the effective factors of nurses' burnout in the era of covid-19, the strategies to deal with it and the obstacles in carrying out interventions.

Methods: The current study is a descriptive review that was conducted through an online search in the scientific databases PubMed, Direct Science, Web of Science and ISI in the period from 2019 to 2022 using the keywords Burnout, Nurses, Epidemic and Covid-19 in English. And obtained by using Boolean operators. Also, the search was conducted in Google Scholar search engine in English. The inclusion criteria included studies that dealt with the factors related to job burnout and its solutions. Exclusion criteria included lack of access to the full article. A data extraction table was used to analyze and categorize the data.

Results: The present study is a descriptive review type that was conducted through online search in scientific databases PubMed, Direct Science, Web of Science and ISI in the period from 2019 to 2022 using the keywords Burnout, Nurses, Epidemic and Covid-19 in English and obtained using Boolean operators. The inclusion included studies that addressed the factors related to job burnout and its solutions and were available in the Google Scholar search engine. An extraction analysis table was used for the direction and classification of data.

Conclusions: According to studies, job burnout is more in female nurses and has a direct relationship with variables such as stress, workload, lack of personal protective equipment, environmental problems of hospitals and concern about the risk of disease transmission. Careful planning and preparation of governments and health systems, training, providing appropriate psychological programs, Telehealth, resilience programs, family support and participation of nurses when adopting policies are appropriate solutions to face burnout of nurses. Things like the label of the disease carrier, fear, uncertainty are obstacles to doing interventions.

Keywords: Burnout, Nurses, Epidemic, Covid-19.



عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی پرستاران در همه‌گیری کووید-۱۹ - و راهکارهای مدیریت آن: یک مطالعه مروری

ماندانا صاحب زاده^۱، بهاره مرادی^{۲*}

۱- استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول، بهاره مرادی، دانشجوی کارشناسی / کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

ایمیل: moradi4987@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۲/۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۶/۵

چکیده

مقدمه: همه‌گیری کووید-۱۹، یک سناریوی بی‌سابقه برای همه کشورها است. در این بیماری اهمیت و نقش پرستاران به دلیل تماس طولانی‌مدت با بیماران بسیار مهم است. در همه‌گیری کرونا، پرستاران در معرض فرسودگی شغلی که به معنای خستگی فیزیکی، هیجانی و روانی به سبب قرارگرفتن طولانی مدت در موقعیت کار سخت می‌باشد، قرار دارند. مقاله حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر فرسودگی شغلی پرستاران در دوران کووید-۱۹، راهکارهای مقابله با آن و موانع موجود در انجام مداخلات تنظیم شده است.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع مروری نقلی بوده که از طریق جستجوی آنلاین در پایگاه‌های اطلاعات علمی، PubMed، direct Science، Web of science و ISI در بازه زمانی ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۲ با استفاده از کلیدواژه‌های Epidemic، Burnout، Nurses، Covid-19 (فرسودگی شغلی، پرستاران، همه‌گیری، کووید-۱۹) به زبان انگلیسی و با استفاده از عملگرهای بولین بدست آمده است. همچنین جستجو در موتور جستجوی Google Scholar به انگلیسی انجام شد. معیار ورود شامل مطالعاتی بود که به عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی و راهکارهای آن پرداخته بودند. معیارهای خروج شامل عدم دسترسی به مقاله کامل بوده است. جهت تحلیل و دسته بندی داده ها از یک جدول استخراج داده استفاده شد.

یافته ها: با گسترش بیماری کووید-۱۹، فرسودگی شغلی پرستاران بیشتر شده است. یافته های مقاله در سه دسته عوامل موثر بر فرسودگی شغلی پرستاران در دوران کووید ۱۹، مداخلات مؤثر برای مقابله با فرسودگی شغلی، و موانع موجود در انجام مداخلات تنظیم شده است.

نتیجه گیری: طبق مطالعات، فرسودگی شغلی در پرستاران زن بیشتر است و با متغیرهایی مانند، استرس، حجم کار، کمبود تجهیزات حفاظت فردی، مشکلات محیطی بیمارستان‌ها و نگرانی خطر انتقال بیماری رابطه مستقیم دارد. برنامه‌ریزی دقیق و آمادگی دولت‌ها و سیستم‌های بهداشتی، آموزش، ارائه برنامه های روانشناسی مناسب، آموزش از راه دور، برنامه های تاب آوری، حمایت خانوادگی و مشارکت پرستاران هنگام اتخاذ سیاست ها راهکارهای مناسبی برای مواجهه با فرسودگی شغلی پرستاران است. مواردی مانند برچسب ناقل بیماری، ترس، عدم اطمینان موانعی برای انجام مداخلات هستند.

کلیدواژه ها: فرسودگی شغلی، پرستاران، همه‌گیری، کووید-۱۹.

مقدمه

به دلیل همه‌گیری کووید-۱۹، فرسودگی شغلی یک تهدید بزرگ برای ثبات نیروی کار در خط مقدم است (۱). در مقایسه با دو نوع دیگر از ویروس کرونا مانند MERS و SARS، کرونا ویروس جدید در حال حاضر با سرعت بیشتری در حال گسترش است و مسری شدن بیشتری دارد. براساس اطلاعات موجود، افراد مسن و افراد در هر سنی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای جدی هستند در معرض خطر بیشتری برای بیماری‌های جدی‌تر کووید-۱۹ هستند. براساس راه انتقال بیماری مانند قطرات تنفسی و تماس، برنامه‌های پیشگیرانه بهداشتی (فاصله اجتماعی در جامعه، استفاده از ماسک در مکان‌های عمومی و شستشوی مکرر دست‌ها و...) در نظر گرفته شده است (۲). پیامدهای این بیماری در بسیاری از سطوح مختلف از جمله سلامتی (جسمی و روانی) بسیار زیاد است (۳). کارکنان مراقبت‌های بهداشتی (HCWS) یکی از گروه‌های بسیار آسیب‌پذیر هستند زیرا مستقیماً از افراد مبتلا مراقبت می‌کنند (۴). در کشورهای مبتلا، پزشکان و پرستاران تحت شرایط کاری سنگین قرار دارند و در معرض خطر بالای واگیری قرار دارند (۵). این اورژانس غیر منتظره سلامتی، احساس عدم اطمینان، ناامیدی، عصبانیت و ترس و همچنین اضطراب و افسردگی را در متخصصین مراقبت‌های بهداشتی ایجاد کرده است (۶). گروه پرستاری که در هنگام شیوع بیماری ویروس کرونا، نقش مهمی را ایفا می‌کنند، به دلیل خطرات پیش‌بینی نشده در معرض طیف وسیعی از استرس‌های روانی-اجتماعی قرار دارند (۷). در جولای ۲۰۱۹ کمیسیون مشترک در پاسخ به مطالعات اخیر درباره‌ی افزایش فرسودگی شغلی در میان پرستاران، یک مشاوره‌ایم‌نی سریع در زمینه مبارزه با فرسودگی شغلی پرستاران منتشر کرد. کمیسیون مشترک همچنین خاطرنشان کرد که سازمان‌ها باید موانع موجود در روند کار پرستاران، پرسنل و نگرانی‌های محیط کار را از بین ببرند. این مشاوره کمیسیون مشترک، ۶ ماه قبل از کووید-۱۹ به سازمان‌ها ارسال شد. خوشبختانه سازمان‌ها برخی از برنامه‌های تاب‌آوری را آغاز کرده و برخی از این نگرانی‌ها را برطرف کرده‌اند (۸). سندروم فرسودگی شغلی در یازدهمین بازنگری اخیر در طبقه‌بندی بین‌المللی آماری بیماری‌ها و مشکلات تندرستی مرتبط، به عنوان یک

پدیده شغلی گنجانده شده است. سندروم فرسودگی شغلی معمولاً با استفاده از پرسشنامه Burnout Maslach تشخیص داده می‌شود. فرسودگی شغلی نتایج ناشی از استرس مزمن در محل کار است که به اندازه کافی مدیریت نشده‌است. ویژگی آن خستگی، نزاع منفی یا بدبینی به شغل مشخص و کاهش کارآیی حرفه‌ای است (۱). از دیدگاه متخصصان، فرسودگی شغلی با افزایش خطرات و عواقب زیان‌آور بلندمدت جسمی و روانی همراه است و از منظر تیم مراقبت‌های بهداشتی، فرسودگی شغلی با افزایش مرخصی استعلاجی، غیبت از کار، ترک شغل و ضعف کارآیی همراه است (۹). حفظ نیروی کار سالم از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی-درمانی برای ارائه مراقبت با کیفیت برای بیماران در حال افزایش، بسیار مهم است (۱۰). همه دولت‌ها باید در سرمایه‌انسانی، تجهیزات محافظتی و استراتژی‌های مناسب برای بهبود سلامت روان سرمایه‌گذاری کنند (۱۱). مشکلات اخلاقی که توسط پرستاران و سایر کارکنان بهداشتی و همه‌گیرکنونی تجربه می‌شود، پیچیده است و نیاز به تفکر چندرشته‌ای و سیاست‌ها و استراتژی‌ها دارد (۱۲). مدیران و سازمان‌ها در مورد توسعه و حفظ انعطاف‌پذیری کارکنان در این شرایط اضطراری بهداشت، از طریق رویکردها و مداخلات پیشگیرانه برای اطمینان از یک محیط کار ایمن و مطمئن پاسخگو هستند (۶). فرصت‌های قابل توجهی برای یادگیری از این همه‌گیری وجود دارد تا راه‌های بهتری برای انجام امور و مشارکت در سیاست‌گذاری از طریق تحقیقات مبتنی بر شواهد و استراتژی‌های توانمند بوجود آید (۱۲). از آنجا که ارائه مقالات مروری می‌تواند موجب ارتقای دانش در زمینه‌ای خاص شود، هدف از مقاله مروری حاضر، بررسی فرسودگی شغلی پرستاران در طی کووید-۱۹ می‌باشد. این مطالعه می‌تواند به برنامه‌ریزان و آینده‌نگران جامعه در اتخاذ تدابیر مناسب جهت جلوگیری از خطرات ناخواسته کووید-۱۹ کمک کند.

روش کار

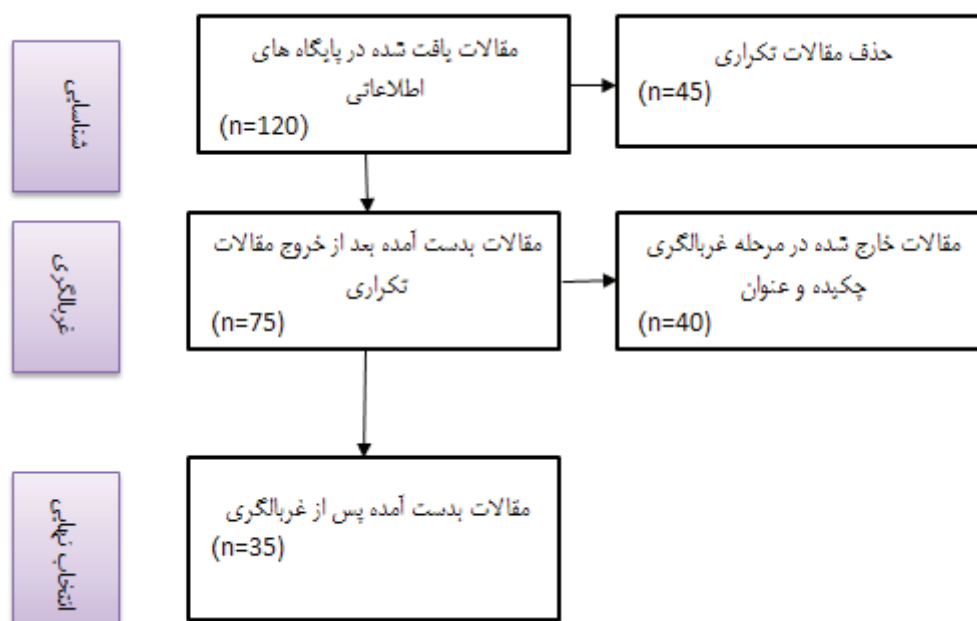
به منظور تعیین عوامل موثر بر فرسودگی شغلی پرستاران و راهکارهای مدیریت آن در دوران کووید-۱۹ از روش مرور نقلی استفاده شد. مرور روایتی، تحلیلی جامع، انتقادی و عینی از دانش جاری درمورد یک موضوع است و می‌تواند

مقاله مرور شد. در ابتدا چکیده مقالات بررسی گردید؛ سپس مقالاتی که با عوامل موثر بر فرسودگی شغلی و راهکارهای مدیریت آن در ارتباط بودند، انتخاب شد. در انتها ۳۵ مقاله به دست آمد و چکیده و متن کامل این مطالعات بررسی گردید. جهت تحلیل و دسته بندی داده ها یک جدول استخراج داده استفاده شد که شامل ۶ ستون عنوان مقاله، نام نویسنده، سال، کشور، نوع مطالعه و یافته اصلی می باشد. بررسی یافته های پژوهش طی سه مرحله انجام گرفت: (۱) بخش های مورد نظر مقالات با توجه به جدول استخراج داده مشخص شد؛ (۲) عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی، راهکارها و موانع موجود استخراج گردید؛ (۳) عوامل مستخرج دسته بندی شدند.

به ایجاد یک چارچوب نظری در رابطه با یک موضوع کمک کند. استراتژی جستجوی مقالات با استفاده از کلیدواژه های «Burnout، Nurse، Epidemic، Covid_19» (فرسودگی شغلی، پرستاران، همه گیری، کووید-۱۹) به زبان انگلیسی با استفاده از عملگرهای AND، OR، NOT طراحی شد. جستجوی مقالات در پایگاه های اطلاعات علمی ISI، PubMed، direct Science، Web of science بازه ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۲ انجام گرفت. همچنین جستجو در موتور جستجوی Google Scholar به انگلیسی انجام شد. معیار ورود شامل مطالعاتی بود که به عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی و راهکارهای آن پرداخته بودند. معیارهای خروج شامل عدم دسترسی به مقاله کامل بوده است. تعداد ۱۲۰

جدول ۱: تعداد مقالات

تعداد کل مقالات	۱۲۰
مقالات حذف شده	۸۵
مقالات باقی مانده	۳۵



نمودار ۱: نحوه ورود و خروج مقالات مرور شده

جدول ۲: مشخصات مقالات

شماره	عنوان مقاله	نام نویسنده	سال	کشور	نوع مطالعه	یافته اصلی
۱	Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic	Turale S, Meecham-nan C, Kunaviktikul W	۲۰۲۰	چین	کیفی	عدم اطمینان کافی بودن تجهیزات حفاظت فردی به عنوان علل فرسودگی شغلی
۲	Anxiety and burnout in anesthetists and intensive care unit nurses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study	Sevinc S, Metin S, ... ,Basi N	۲۰۲۱	برزیل	کمی	وجود استرس متوسط تا شدید در ۴۴/۲٪ شرکت کنندگان در مطالعه
۳	Resilience and emotional support in health care professionals during the COVID-19 pandemic	Frias CE, Cuzco C, Martín CF, Pérez-Ortega S, Triviño López JA, Lombraña M	۲۰۲۰	اسپانیا و چین	کیفی	ایجاد تیم مداخله روان و پشتیبانی عاطفی از پرسنل به عنوان راهکار
۴	Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease-COVID-19-in Iran	Hoseinabadi TS, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S	۲۰۲۰	ایران	کیفی	وجود استرس و فرسودگی شغلی بالاتر در پرستاران بخش های مرتبط با کووید-۱۹ در مقایسه با سایر پرسنل
۵	Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg	Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H	۲۰۲۰	آلمان	کمی	وجود استرس، خستگی، افسردگی و سطح پایین رضایت کار در پرستاران نسبت به سایر کارکنان مراقبت
۶	Burnout Comparison of A Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China	Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al	۲۰۲۰	چین	کمی	وجود فرسودگی شغلی پایین تر در کارکنان مراقبت سلامت در دوران کووید-۱۹ برخلاف سایر مطالعات، ترس، عدم اطمینان و برچسب زدن در فاجعه های بیولوژیکی به عنوان موانع مداخلات
۷	Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study	Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY	۲۰۲۰	ترکیه	کیفی	وجود استرس در پرستاران به دلیل خطر مبتلا کردن نزدیکان و ارائه مشاوره روانشناسی حرفه ای و سیستم های پشتیبانی از راهکارهای مقابله با بحران
۸	The Exacerbation of Burnout During COVID-19: A Major Concern for Nurse Safety	Ross J	۲۰۲۰	آمریکا	کمی	افزایش نیازهای اجتماعی و منابع در اثر شیوع بیماری همه گیر کرونا
۹	The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study	Giusti EM, Pedrol E, D’Aniello GE, Stramba Badiale C, Pietrabissa G, Man-na C, et al	۲۰۲۰	ایتالیا	کمی	ارائه آموزش های فردی و گروهی، برنامه ریزی برای اوقات فراغت، ارائه پاداش و جوایز غیررسمی برای افزایش روحیه کارکنان

عوامل محیطی از جمله تعداد بالای بیماران و عدم اطمینان از شرایط به عنوان علل فرسودگی شغلی	کمی	آمریکا	۲۰۲۰	Sharma M, Creutzfeldt CJ, Lewis A, Patel P V, Hartog C, Jannotta GE, et al	Healthcare professionals' perceptions of critical care resource availability and factors associated with mental well-being during COVID-19: Results from a US survey	۱۰
وجود سطح متوسط فرسودگی شغلی و ترس در پرستاران شرکت کننده در پژوهش	کمی	سوئیس	۲۰۲۰	Spiller TR, Méan M, Ernst J, Szapinar O, Gehrke S, Paolercio F, et al	Development of health care workers' mental health during the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland: two cross-sectional studies	۱۱
چت ویدیویی یا تماس با اعضای خانواده به عنوان بیشترین استراتژی های مقابله با کووید-۱۹	کیفی	چین	۲۰۲۰	Cao J, Wei J, Zhu H, Duan Y, Geng W, Hong X, et al	A Study of Basic Needs and Psychological Well-being of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak	۱۲
کاهش حجم کار پرسنل برای کاهش فرسودگی شغلی	کیفی	چین	۲۰۲۰	Liu X, Chen J, Wang D, Li X, Wang E, Jin Y, et al	COVID-19 Outbreak Can Change the Job Burnout in Health Care Professionals	۱۳
فرسودگی شغلی زیاد در بیش از نیمی از پرستاران شرکت کننده در مطالعه	کمی	چین	۲۰۲۰	Lasater KB, Aiken LH, Sloane DM, French R, Martin B, Reneau K, et al	Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: an observational study	۱۴
کمبود منابع تجهیزات حفاظت شخصی، تخت های UCI و نتیلاتور به عنوان علل افزایش بار روانی پرستاران	کمی	چین	۲۰۲۰	Azoulay E, De Waele J, Ferrer R, Staudinger T, Borkowska M, Povoa P, et al	Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak	۱۵
علائم اختلال پس از سانحه، اضطراب، افسردگی و خستگی عاطفی در کارکنان مراقبت سلامت/ تاب آوری متغیر حافظتی در مقابل فرسودگی شغلی	کمی	چین	۲۰۲۰	Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J	Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 pandemic	۱۶
نمرات آسیب پذیری روانشناختی پایین تر در پرستاران خط قدم نسبت به سایر پرستاران (برخلاف سایر مطالعات)	کمی	چین	۲۰۲۰	Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al	Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control	۱۷
سطح اضطراب بالاتر در پرستاران نسبت به پزشکان و افسردگی برابر در آنها/ مرد بودن یک فاکتور محافظتی در مقابل افسردگی	کمی	چین	۲۰۲۰	Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan A, Yang B, et al	Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu	۱۸
تاخیر در تهیه تجهیزات حفاظت فردی به عنوان علل فرسودگی شغلی	کیفی	چین	۲۰۲۰	Hofmeyer A, Taylor R, Kennedy K	Fostering compassion and reducing burnout: How can health system leaders respond in the Covid-19 pandemic and beyond	۱۹

۲۰	Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic	Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al	۲۰۲۱	چین	کمی	نگرانی از انتقال بیماری به خانواده و نزدیکان از علل فرسودگی شغلی
۲۱	Perceived and sources of occupational stress in intensive care nurses during the COVID-19 pandemic	Şanlıtürk D	۲۰۲۱	ترکیه	کیفی	حقوق نامناسب، حجم کار زیاد، خطر انتقال بیماری و کمبود منابع از علل فرسودگی شغلی
۲۲	Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses	Labrague LJ, de los Santos JAA	۲۰۲۰	فیلیپین	کیفی	حمایت های روانشناختی و روانی از جمله مشاوره و روان درمانی برای کاهش فرسودگی شغلی پرستاران
۲۳	The impact of psychological factors on bereavement among frontline nurses fighting Covid-19	Azizpour I, Mehri S, Moghaddam HR, Mirzaei A, Soola AH	۲۰۲۰	ایران	کیفی	برچسب زدن به کارکنان مراقبت سلامت به عنوان یک بحران و رابطه ی آن با سلامت روانی- جسمی کارکنان
۲۴	Job Burnout and COVID-19 Pandemic among Intensive Care Nurses	Parandeh A, Khoshmohabat H	۲۰۲۰	ایران	کیفی	ارائه حمایت های عاطفی، روحی و روانی از راهکارهای مقابله با فرسودگی شغلی
۲۵	Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic	Murat M, Ose SK, Savas Ber S	۲۰۲۰	ترکیه	کمی	مداخلات روانی به صورت فردی و گروهی برای بهبود سلامت روان پرستاران
۲۶	Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic	Barello S, Palamenghi L, Graffigna G	۲۰۲۰	ایتالیا	کمی	ارائه خدمات مشاوره به موقع و سیستم های پشتیبانی روحی- روانی به عنوان راهکار مقابله با فرسودگی شغلی، برچسب زدن به پرستاران عنوان مانعی برای مداخلات
۲۷	Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study	Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al	۲۰۲۰	ایتالیا	کمی	رابطه تاب آوری و خودکارآمدی با نتایج بهداشت روانی
۲۸	Caring for the Psychological Well-Being of Healthcare Professionals in the Covid-19 Pandemic Crisis	Gavin B, Hayden J, Adamis D, McNicholas F	۲۰۲۰	ایرلند	کیفی	رابطه منفی بین افزایش تاب آوری و غیبت از کار
۲۹	Resilience of nurse at the epicenter of the COVID-19 pandemic in Lebanon	Alameddine M, Bou-Karroum K, Ghalayini W, Abia F	۲۰۲۰	لبنان	کمی	افزایش تاب آوری پرسنل مخصوصا زنان به عنوان راهکار مقابله با فرسودگی شغلی
۳۰	Association between resilience and burnout of frontline nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan	Zhang X, Jiang X, Ni P, Li H, Li C, Zhou Q, et al	۲۰۲۱	چین	کیفی	افزایش انعطاف پذیری و تاب آوری پرسنل به عنوان راهکار مقابله با فرسودگی شغلی

۳۱	Effect of Emotional Intelligence and Psycho-social Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic	Soto-Rubio A, Del Carmen Giménez-Espert M, Prado-Gascó V	۲۰۲۰	اسپانیا	کیفی	تاثیر محافظت هوش هیجانی در برابر خطراتی مانند فرسودگی شغلی
۳۲	The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19	Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Ediripulige S, Bai X, et al	۲۰۲۰	استرالیا	کیفی	سلامت از راه دور (Telemed-icine) به عنوان راهکاری برای دوران کرونا از جهت جلوگیری از انتقال عفونت
۳۳	Curbing nurses' burnout during COVID-19: The roles of servant leadership and psychological safety	Ma Y, Ahmad Faraz N, Fellow P, Ahmed F, Professor A, Khalid Iqbal M, et al	۲۰۲۱	پاکستان	کیفی	رابطه مثبت بین رهبری خدمتگذار و ایمنی روانی پرسنل
۳۴	A qualitative study on nurses' experiences with social stigma in the context of COVID-19	Pasay-an E, Alshamari F, Mostoles R, Gattud V, Cajigal J, Buta J	۲۰۲۰	عربستان	کیفی	برچسب زدن به پرستاران به عنوان "عامل انتقال عفونت" به عنوان مانعی برای مقابله با فرسودگی (برچسب زدن)
۳۵	The Role of Psychiatry in Treating Burnout Among Nurses During the Covid-19 Pandemic	Janeway D	۲۰۲۰	آمریکا	کمی	افسردگی دو برابر پرستاران نسبت به سایر متخصصان مراقبت های بهداشتی و وجود بالاترین سطح افسردگی، اضطراب و بی خوابی و پریشانی در زنان پرستاری

یافته ها

فرسودگی شغلی، و موانع موجود در انجام مداخلات تنظیم شده است.

با مرور مقالات منتخب، اطلاعات در سه طبقه ی عوامل موثر بر فرسودگی شغلی، مداخلات مؤثر برای مقابله با

عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی	مداخلات مؤثر برای مقابله با فرسودگی شغلی	موانع موجود در انجام مداخلات
استرس، حجم کار، کمبود تجهیزات حفاظت فردی، مشکلات محیطی بیمارستان ها، نگرانی خطر انتقال بیماری	آموزش پرستاران در زمینه بیماری کووید-۱۹، حمایت اجتماعی، افزایش روحیه آنها، مداخله های روانشناسی، ارتقا سلامت از راه دور، برنامه ریزی مناسب شیفت های کاری، برنامه های افزایش تاب آوری، حمایت خانوادگی و مشارکت پرستاران در سیاست گذاری ها راهکارهای مناسبی برای مواجهه با فرسودگی شغلی پرستاران می باشد.	ترس، عدم اطمینان و برچسب خوردن ناشی از بیماری

• عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی پرستاران

کووید ۱۹ به عنوان یک بیماری نوپدید شرایط ویژه ای برای بیمارستان ها و پرسنل درمانی ایجاد کرد، عدم آمادگی و آگاهی کادر درمان مخصوصا پرستاران برای مقابله با این شرایط، سبب شد که پرسنل کنترل کمتری بر سلامت خود داشته باشند. مطالعات انجام شده در زمینه فرسودگی شغلی پرستاران، چند متغیر مدت زمان کار، رده شغلی، جنسیت، کمبود تجهیزات حفاظتی، مشکلات محیطی ناشی از کووید-۱۹ در بیمارستان ها، نگرانی خطر انتقال بیماری به آنها را بیان کرده است که در زیر بررسی می شود.

در تحقیقی که در رابطه با بار روانی اجتماعی متخصصان مراقبت های بهداشتی در زمان کووید-۱۹ در بیمارستان دانشگاه آگسبورگ انجام شد، کارکنان مراقبت های بهداشتی به ویژه افرادی که در تماس مداوم و مستقیم با بیماران کووید-۱۹ هستند، در معرض خطر بیشتری برای بار روانی قرار داشتند و پرستاران شاغل در بخش های کووید-۱۹ میزان استرس، خستگی و خلق و خوی افسردگی و همچنین سطح پایین تری از رضایت مربوط به کار را در مقایسه با همکاران خود در بخش های عادی گزارش کردند. این موضوع ممکن است به این دلیل باشد که

حجم کار و مدت زمان تماس با بیماران در پرستاران نسبت به پزشکان بیشتر است (۳). در مطالعه‌ای بین دو گروه از پرستاران شامل خط مقدم و سایر پرستاران شاغل در بخش‌های معمول در شهر تربت حیدریه ایران، نمرات استرس و فرسودگی شغلی در گروه در معرض عفونت کووید-۱۹ به طور قابل توجهی بیشتر بود (۲). نتایج مطالعه‌ای در چین نشان داده است که نمرات آسیب پذیری ناخوشایند برای پرستاران خط مقدم شامل نمرات پاسخ‌های فیزیولوژیکی و روانشناختی، به طور قابل توجهی پایین‌تر از پرستاران غیر خط مقدم بود (۱۳).

نتایج مطالعه‌ای در چین نشان داد که سطح اضطراب پرستاران به طور قابل توجهی بالاتر از پزشکان بود، اما هیچ تفاوتی در افسردگی بین دو گروه وجود نداشت (۱۴). در مطالعه‌ای دیگر پرستاران دو برابر بیشتر از سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی افسردگی داشتند و زنان پرستاری که در خط مقدم مراقبت از بیماران کووید-۱۹ بودند، بالاترین سطح افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی و پریشانی را داشتند (۱). مطالعه‌ای دیگر نشان داد که اختلالات استرس و سندروم فرسودگی شغلی (BOS) بیشتر در بین متخصصان بیهوشی و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شایع بوده است (۴). در مطالعه‌ای در آمریکا نیز پرستاران بیشتر از پزشکان نگرانی‌های مربوط به در دسترس بودن تجهیزات محافظتی شخصی را داشتند. نتایج تحقیقات قبلی نیز نشان می‌دهد که پرستاران بیشتر از سایر مشاغل دچار فرسودگی شغلی می‌شوند (۱۵). پرستاران زن بیشتر احتمال دارد که به پریشانی عاطفی و فرسودگی شغلی دچار شوند (۱۰). در مطالعه‌ای در کشور چین نیز مردان کمتر از پرسنل زن فرسودگی داشتند (۱۴).

یک مشکل جدی در طی این همه‌گیری برنامه‌ریزی، آماده‌سازی، سازماندهی و رهبری ضعیف برخی از دولت‌ها و سیستم‌های بهداشتی است، از جمله عدم اطمینان کافی بودن تجهیزات حفاظتی مورد نیاز، از جمله تجهیزات محافظتی شخصی برای پرستاران و سایر موارد است (۱۲). گذشته از اختلال در ارائه خدمات بهداشتی درمانی در مناطق آسیب دیده، کمبود منابعی مانند تجهیزات حفاظتی شخصی، تخت‌های ICU و ونتیلاتورها، بار روانی پرستاران را افزایش می‌دهد (۱۶). مطالعه‌ای در دانشگاه آگسبورگ عدم دسترسی به تجهیزات محافظتی فردی را مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده ی نگرانی و فرسودگی شغلی می‌داند (۳).

عوامل محیطی نیز بر فرسودگی شغلی پرستاران مؤثر بوده است. پرستاران با یک محیط کار به سرعت در حال تغییر با افزایش تقاضا و افزایش عدم اطمینان رو به رو هستند (۱۰). در مطالعه‌ای شایع‌ترین دلایل فشار، فشار شغلی و عدم اطمینان در مورد آینده بود (۳). علاوه بر این، از آنجا که خانواده‌های بیمار اجازه ملاقات با بستگان در حال مرگ خود را ندارند، کارکنان برای شروع مکالمه‌های دردناک برخط یا تلفنی فراخوانده می‌شوند. مشابه آنچه که جانبازان تحمل می‌کنند بسیاری از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی که در خط مقدم کار می‌کنند، ضربه‌ای را تحمل می‌کنند که ممکن است منجر به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و فرسودگی شغلی شود (۱). اختلال استرس پس از سانحه نوعی اختلال روانپزشکی است که ممکن است در افرادی که یک رویداد آسیب‌زا را تجربه کرده‌اند، رخ دهد (۱۷).

در مطالعه‌ای دیگر منابع بیمارستانی و استرس شغلی به عنوان عوامل خطر مهم برای فرسودگی شغلی مرتبط با کووید-۱۹ در نظر گرفته شد (۲).

نتایج مطالعه‌ای نشان داده است که نشان داده است که پرستاران نه تنها از زوال یکپارچگی جسمی و روحی خود احساس اضطراب می‌کنند بلکه از آلوده‌سازی خانواده‌ها، دوستان و سایر افراد اطرافشان نیز هراس دارند (۷). همچنین به دلیل انتقال بیماری، پرستاران مجبور میشوند که بعد از اتمام کار در اتاقی تنها بمانند. آنها ممکن است احساس تنهایی، اضطراب و... کنند. مدیران پرستاری باید به پرستاران در بسیج فعالانه سیستم‌های پشتیبانی اجتماعی خود کمک کنند (۱۸). تحقیقی دیگر در ترکیه نیز نشان داد که عواملی مانند حقوق نامناسب، حجم کاری زیاد، خطر ابتلا به عفونت، فقدان تجهیزات حفاظتی، نگرانی در مورد انتقال ویروس به اعضای خانواده، بدتر شدن شرایط بالینی بیماران و ساعات کاری بالا بر استرس شغلی مؤثرند (۱۹). سابقه اضطراب یا افسردگی یک عامل خطر برای علائم اضطراب در پزشکان و یک عامل خطر مشترک برای علائم اضطراب و افسردگی در پرستاران است (۱۴). در مطالعه‌ای در دانشگاه آگسبورگ آلمان دلایل کاهش سلامت روان شامل موارد زیر است: کار بیش از حد، عدم آمادگی و پریشانی عاطفی (به عنوان مثال ترس از عفونت، نگرانی در مورد خانواده) (۳). تحقیقی در کشور چین نشان داد که مهم‌ترین عوامل فشار بر پرستاران، تنها فرزند خانواده بودن، ساعت

می تواند به کاهش اضطراب در آنها منجر شود. به عنوان مثال پس از SARS، متخصصان گزارش دادند که راهنمایی و پشتیبانی واضح از سوی ناظران و آموزش کافی است (۹). اقدامات سازمانی برای حمایت از سلامت روان پرستاران و رفع ترس آنها از کووید-۱۹ از طریق حمایت همگانی و اجتماعی، خدمات پشتیبانی روانشناختی و روانی (به عنوان مثال مشاوره یا روان درمانی)، ارائه آموزش های مرتبط با کووید-۱۹ بسیار حیاتی است (۲۲). در تحقیقی به ایجاد تیم مداخله روان و پشتیبانی عاطفی از پرسنل به عنوان راهکاری برای فرسودگی شغلی پرستاران اشاره کرده است (۶).

حمایت اجتماعی یک معیار محافظتی مهم برای انعطاف پذیری روانشناختی است که استرس روانی را کاهش می دهد. پرستاران برای دستیابی به حمایت معنوی می توانند با خانواده و دوستانشان در تماس باشند، در عین حال پرستاران باید یکدیگر را تشویق کنند، احساسات و تجربیات خود را به موقع با همکاران خود تبادل نظر کنند و احساسات منفی را تخلیه نمایند (۱۸). در ترکیه مردم در پاسخ به درخواست وزیر بهداشت این کشور، کارکنان مراقبت های بهداشتی را از طریق پنجره های خانه هایشان به مدت ۳ دقیقه در مدت ۳ روز تشویق کردند تا روحیه کارکنان سلامت را تقویت کنند بسیاری از نوازندگان نیز آهنگ هایی را در حمایت از کارکنان مراقبت های بهداشتی ساخته اند (۷).

افزایش روحیه کارکنان با ارائه پاداش ها، برنامه ریزی برای اوقات فراغت و... میتواند در کاهش فرسودگی شغلی پرستاران موثر باشد. توجه به جوایز غیررسمی، ارائه برنامه های پشتیبانی روانشناختی فردی یا گروهی، ارتقای گروه های متمرکز برای پیشبرد پیشنهادات جهت بهبود سازماندهی کار، ارائه آموزش مهارت های فردی و گروهی و همچنین رفتاردرمانی، شناخت آنلاین یا درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند موثر باشد (۹). تحقیقی بیان کرده است که ترس ها و نگرانی هایی که پرستاران خط مقدم در طول بیماری همه گیر تجربه می کنند و خطر ابتلا به اختلال پس از سانحه (PTSD) باید با حمایت و شفقت مناسب برآورده شود (۲۰). در مطالعه ای پشتیبانی روانی اجتماعی و همچنین اوقات فراغت به عنوان منابع مهم ذکر شده و یک تنظیم زیرساختی بهتر برای کووید-۱۹ در بیمارستان (به عنوان مثال پرسنل کافی، تیم ها و برنامه های کاری پایدار) به عنوان پیشنهادی برای بهبود ذکر شده است (۳). در تحقیقی دیگر استراحت و تعامل با خانواده و

کاری در هفته و اضطراب بوده است (۱۸). تحقیق وارگاس و همکاران نشان داد که کار در ICU و سن کمتر از ۴۰ سال عوامل خطر مستقل برای سندروم فرسودگی شغلی هستند (۴).

• راهکارهای مقابله با فرسودگی شغلی در دوران کووید-۱۹

سازمانها باید اقدامات و استراتژی هایی برای جلوگیری از فرسودگی شغلی انجام دهند. ارائه برنامه هایی علمی و منطقی برای پرستاران در جهت کنترل اثرات این بیماری میتواند اثربخش باشد. با توجه به آمار فرسودگی شغلی در طی اپیدمی کووید-۱۹، باید برنامه هایی در جهت کنترل اضطراب و ترس پرستاران در دستور کار قرار گیرد. بررسی مقالات پیرامون موضوع فرسودگی شغلی پرستاران طی کووید-۱۹ متغیرهایی مانند آموزش پرستاران در زمینه بیماری کووید-۱۹، حمایت اجتماعی، افزایش روحیه آنها، مداخله های روانشناسی، تغییر فرهنگ کار، برنامه های افزایش تاب آوری، مشارکت پرستاران در سیاست گذاری ها، ارتقا سلامت از راه دور، برنامه ریزی مناسب شیفت های کاری را بیان کرده است که در زیر بررسی می شود.

مسئولیت دولت ها در سراسر جهان تدوین سیاست ها و تامین بودجه کافی برای رهبران سیستم بهداشتی است تا بتوانند به تعهدات قانونی خود برای تامین منابع ضروری برای مبارزه با همه گیری کووید-۱۹ و ارائه خدمات مراقبت های بهداشتی عمل کنند. مطالعه ای چهار نکته برای رهبران و مدیران نظام سلامت بیان کرده تا بتوانند احیای سازمان های خود را به یک جهان پس از کووید-۱۹ هدایت کنند:

۱. کارکنان را به استفاده از ماسک و رعایت استراتژی های مراقبت از خود تشویق کنند تا بتوانند سالم بمانند و در کنار دیگران باشند، همچنین یادآوری این نکته که آنها مهربان هستند، باهوش هستند و مهم هستند.

۲. به اندوه، ناراحتی و فرسودگی کارکنان با صبر، مهربانی، همدلی و شفقت پاسخ دهند.

۳. به کارکنان توصیه کنند که به وب سایت های بهداشت عمومی و حرفه ای دسترسی داشته باشند تا بتوانند به روزرسانی های معتبر در مورد حفاظت از خود و اطلاعات برای حفظ سلامتی دسترسی داشته باشند (۲۰).

راه های بالقوه ای برای کاهش فرسودگی شغلی وجود دارد، مانند کاهش حجم کار و محافظت بهتر در برابر ویروس (۲۱). ارائه آموزش های لازم به پرستاران در رابطه با کووید-۱۹

نزدیکان را بهترین وسیله می داند که از طریق آن میتوان از فرسودگی شغلی جلوگیری کرد (۱۱). طبق نتایج تحقیقی در پکن، چت ویدئویی یا تلفنی با اعضای خانواده بیشترین استراتژی مقابله طبق گزارش بوده است و صحبت با همکاران نیز برای اکثر شرکت کنندگان مفید بود (۲۳). تحقیقی نشان داده است که رایجترین فعالیتی که باعث شد کارکنان مراقبت های بهداشتی در طول همه گیری احساس خوبی داشته باشند، ماندن در خانه (۲/۷۵ درصد) بود، در حالی که کمترین آنها کار (۹/۸ درصد) بود. در این مطالعه کاهش حجم کار به عنوان مهم ترین عامل در کاهش سندروم فرسودگی شغلی بیان شده است (۴). نتایج مطالعه ای دیگر نشان می دهد که پرستارانی که با بیماری کووید-۱۹ مبارزه می کنند نیاز به مددکاری و حمایت روانپزشکی دارند. این یافته ها مشابه نیازهای کارکنان مراقبت های بهداشتی است که در طی روند همه گیری MERS-COV تجربه کرده اند (۸). در مطالعه ای که در ترکیه انجام شد، مشاوره روانشناسی حرفه ای و سیستم های پشتیبانی از بحران توصیه می شود (۷). روانپزشکی مشاوره ای می تواند از طریق جلسات رابط، برنامه های مدیریت استرس و مشاوره های محدود برای کمک به کاهش فرسودگی شغلی کمک کند (۱). مطالعه ای در ایتالیا نیز پیشنهاد داده است که برای کاهش تاثیرات گسترده این وضعیت اضطراری بر سلامتی واقعی و آینده پرستاران، باید خدمات مشاوره به موقع و سیستم های پشتیبانی ارائه شود (۲۴). همچنین تحقیقی دیگر نشان داده است که برای بهبود سلامت روانی پرستاران و حفظ رفاه آنها، مداخلات روانی به صورت فردی یا گروهی باید فوراً برنامه ریزی و انجام شود. ایجاد برنامه های مراقبت از سلامت روان و انجام مداخلات روانشناختی سرمایه گذاری مهمی در جهت حفظ سلامت روانی و بهزیستی پرستاران برای همه گیری های احتمالی در آینده خواهد بود (۲۵).

از دیگر عواملی که می تواند به حفظ یک محل کار سالم کمک کند، ایجاد فرهنگ مربوط به محل کار است که پاداش های متعادل و قابل توجه را ارتقا می دهد. مطابق با سازمان بهداشت جهانی، عدم تعادل بین تلاش و پاداش ممکن است منجر به احساس بی عدالتی یا بی انصافی در کارکنان شود که منجر به احساس خشم می شود که ممکن است علیه یک ناظر یا همکار ایجاد شود (۱۱). مدیران پرستار باید تخصیص و مدیریت منابع انسانی،

ترتیب علمی شیفت ها، کاهش شدت کار پرستاران و کاهش فشار کار را در نظر بگیرند. فعالیت های اوقات فراغت و آموزش چگونگی استراحت باید به درستی تنظیم شود. همچنین آنها باید ضمن ارائه یارانه و پاداش های مالی، بهترین شرایط را برای فراهم آوردن شرایط کار ایمن برای پرستاران فراهم کنند. در وهله اول، دولت سیاست هایی برای مراقبت از کارکنان پزشکی اجرا کرده است. به عنوان مثال، کارکنان دولت به خانواده های پرستاران مراجعه می کنند و به خانواده های نیازمند کمک می کنند تا پرستاران بتوانند در کار خود تمرکز کنند (۱۸).

لیو و همکاران (۲۰۲۰) گزارش میدهند که متخصصان مراقبت های بهداشتی باید در مورد پیشگیری و کنترل عفونت مطلع شوند و بیمارستان ها باید محیط کار ایمن را فراهم کنند. همچنین گزارش شده است که نکات زیر میتواند در بهبود عملکرد فردی و تیمی موثر باشد: مقامات با ارائه اطلاعات در مورد تجهیزات محافظتی شخصی، تعیین حداکثر ساعات کار و زمان معقول تغییر شیفت جهت محافظت از پرستاران از کار زیاد، ارائه اطلاعات اخلاقی درباره مسئله هایی که ممکن است در ارتباط با شیوع رخ دهد و استفاده از اظهارات حمایتی و تکنیک های ارتباطی موثر اقدام کنند. علاوه بر این ارتباطات موثر، توصیفات واضح از نقش های فردی و تیمی، ایجاد رویه های استاندارد و ایجاد احساس تعلق میتواند به جلوگیری از درگیری ناشی از اختلاف رویه ها و ارتباطات هنگام کار با کارمندان مختلف کمک کند (۷). همچنین مطالعه ای بیان کرده است که بیمارستان در آماده سازی برای شیوع یک بیماری عفونی در حال ظهور باید تسهیلاتی را برای پیشگیری از عفونت آماده کرده و بحث ها را در مورد اقدامات پیشگیرانه ادامه دهند مانند اقدامات کنترل عفونت و اقدامات حفاظت شخصی. به کارگیری کارکنان داوطلب و با انگیزه راه دیگری برای کاهش فرسودگی شغلی در کارکنان مراقبت های بهداشتی است (۲۶).

پرستاران برای کار در خط مقدم بیماری همه گیر، اغلب در حالیکه از عزیزانشان جدا هستند به شجاعت اخلاقی، استقامت و مقاومت بالایی نیاز دارند (۱۲). نمره بالا در فرسودگی عاطفی و شخصیت زدایی از عوامل خطر فرسودگی شغلی است، در حالی که تاب آوری و رضایت شخصی متغیرهای محافظتی اند. تاب آوری را می توان به عنوان فرآیند سازگاری مثبت با یک وضعیت استرسزا درک کرد

معکوس دارد (۳۴). شیفت های مناسب می تواند از بسیاری از مشکلات پرستاران در طول کووید-۱۹ جلوگیری کند. مطالعه ای در بیمارستان کالج پزشکی اتحادیه پکن نشان داده است که برای اینکه خطر انتقال بیماری برای دیگران به حداقل برسد، کادر پزشکی مجبور شدند ۲-۳ هفته به طور مداوم در بیمارستان بمانند و کار کنند، سپس قبل از رفتن به خانه برای استراحت بیشتر، به مدت ۲ هفته در یک استراحتگاه حرفه ای جدا استراحت کنند. زمان کار برای پزشکان از یک شیفت ۱۲ ساعته به یک شیفت ۸ ساعته متوالی در روز و سپس به دو شیفت ۴ ساعته در روز با وقفه ۴ ساعته تغییر کرد. برای پرستاران برنامه از یک شیفت متوالی ۱۲ ساعته در روز به دو شیفت ۴ ساعته در روز با وقفه ۴ ساعته تغییر میکند. برای تکنیسین ها، این یک شیفت ۵ ساعته بعلاوه یک شیفت ۷ ساعته در روز بود که پس از هر شیفت کاری وقفه داشت. کمیسیون ملی بهداشت نیز این موضوع را تأیید کرده و اطلاعیه ای صادر کرده است که کلیه کارکنان پزشکی باید در شیفت های مناسب کار کنند و استراحت کافی داشته باشند. پزشکان و پرستاران در مورد زمان ایده آل کار بازخورد یکسانی داشتند. ۴-۶ ساعت در هر نوبت، ۱-۲ شیفت در روز، به مدت ۲-۳ هفته (۲۳).

• موانع موجود در انجام مداخلات

موانعی نیز در رفع فرسودگی شغلی پرستاران در طی کووید-۱۹ وجود دارد. موانع درون شامل برچسب زدن نیاز به درمان است. متأسفانه «فرهنگ ماچو» هنوز در مراقبت های بهداشتی حاکم است؛ جایی که اعتراف به نیاز داشتن به کمک به عنوان یک نقطه ضعف تلقی می شود. علاوه بر آن متخصصان مراقبت های بهداشتی احساس می کنند به هر قیمتی باید کمک کنند، بنابراین اعتراف به اینکه نمی توانند به وظیفه عمل کنند؛ «برچسب زدن» محسوب می شود. از موانع دیگر می توان به کمبود بیمه های درمان اشاره کرد. همچنین یافتن یک متخصص مناسب اعم از مددکار اجتماعی، روانشناس یا روانپزشک حتی برای افراد در حوزه بهداشت و درمان نیز می تواند چالش برانگیز باشد (۱). در تحقیقی بیان شده است که در حالی که پرستاران خط مقدم به همه گیری پاسخ می دهند، با همان تجربیاتی روبه رو می شوند که شامل کلیشه سازی است. برچسب زدن به پرستاران و در نظر گرفتن آنها به عنوان «عفونی»، می تواند توانایی آنها را به عنوان ارائه دهندگان شایسته مختل کند و این می تواند منجر به تضعیف

که در آن تعامل بین منابع شخصی و محیط برقرار می شود (۲۷). در مطالعه ای عوامل محافظتی از فرسودگی شغلی عبارت بودند از: مسن تر بودن، ازدواج نکردن، داشتن تجربه بیشتر، رضایت شغلی بالاتر، خودکارآمدی، خوشبینی، مهارت آموخته شده و... (۱). مطالعه ای دیگر به تاثیر محافظتی هوش هیجانی در برابر اثرات سوء خطرات روانی اجتماعی مانند فرسودگی شغلی و شکایات روان تنی و تاثیر مطلوب بر رضایت شغلی اشاره می کند (۲۸). مطالعه ای دیگر نشان داده است که تاب آوری پرستاران با رضایت شغلی و جنسیت رابطه مثبت دارد و با قصد ترک و قرار گرفتن در معرض خشونت ارتباط منفی دارد؛ بنابراین افزایش سطح تاب آوری پرستاران نتایج مثبت قابل توجهی بر اثربخشی و کارایی خدمت به بیماران دارد (۳۱). مطالعه ای در چین نیز نشان داد که نتایج بهداشت روان با ضایعه پوستی رابطه مثبت و با خودکارآمدی، تاب آوری و تمایل به کار همبستگی منفی دارد (۲۹). در مطالعه ای دیگر نیز، افزایش تاب آوری نیروی کار برای جلوگیری از غیبت در آینده توصیه شده است (۳۰). مطالعه ای تأکید کرد که پرستاران زن برای افزایش انعطاف پذیری و رفاه خود به برنامه های هدفمندی نیاز دارند، زیرا سعی می کنند مسئولیت های متعدد و اغلب رقابتی کار و زندگی را متعادل کنند (۳۱). مطالعه ای دیگر اشاره می کند که لازم است کارکنان مراقبت های بهداشتی از قابلیت انعطاف پذیری برخوردار بوده و از حمایت مثبت برخوردار باشند و مداخلات تاب آوری شخصی احتمالاً جزء کلیدی برای کاهش فرسودگی شغلی است (۳۲).

مطالعه ای در مورد نقش سلامت از راه دور در کاهش بار سلامت روان طی کووید-۱۹ در ایتالیا نشان داده است که خدمات بهداشتی مخابراتی کاملاً متناسب با این وضعیت همه گیر است که باعث می شود افراد در مکان های دور از دسترس بدون افزایش خطر ابتلا به عفونت، به خدمات دسترسی پیدا کنند. یک مزیت عمده گسترش بهداشت از راه دور، از جمله بهداشت روان این است که ارتباط بین ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و شخص را کاهش می دهد و از انتقال عفونت جلوگیری می کند (۳۳).

سیاست های مدیریت منابع انسانی در مراقبت های بهداشتی باید بر آموزش رهبران پرستاری در رفتار رهبری خدمتگذار تأکید کند. رهبری خدمتگذار فرسودگی شغلی پرستاران را به میزان قابل توجهی کاهش می دهد. رهبری خدمتگذار و ایمنی روانی با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه

کیفیت مراقبت شود. آموزش همگانی و اطلاعات صحیح می تواند اطلاعات و تصورات غلط را که رفتارهای تبعیض آمیز را دامن می زند، رد کند (۳۵). در تحقیقی دیگر ترس، عدم اطمینان و برچسب زدن در فاجعه های بیولوژیکی به عنوان موانع مداخلات شناخته شده است (۵). بین برچسب زدن و سلامت روانی- جسمی کارکنان بهداشت رابطه وجود دارد. کارکنانی که میزان برچسب خوردن های زیادی تجربه می کنند با استرس شدید تر و در نتیجه بیماری های روانی بیشتری رو به رو می شوند. آموزش سیستماتیک و جلسات روانکاو و مشاوره می تواند به عنوان اقداماتی برای مبارزه با برچسب زدن مورد استفاده قرار گیرد. فرهنگ ارتباطات باز باید تشویق شود تا فضایی مناسب ایجاد شود که در آن مردم و کارکنان مراقبت های بهداشتی از آزادی بیان برخوردار باشند. از سوی دیگر، آموزش صحیح سلامت در جامعه می تواند به عنوان معیاری برای جلوگیری از آزار و اذیت اجتماعی کارکنان مراقبت های بهداشتی و کاهش برچسب خوردن مورد استفاده قرار گیرد. تلاش های اجتماعی مانند به اشتراک گذاری عکس های پرستاران به عنوان قهرمان از طریق رسانه های اجتماعی می تواند به عنوان فعالیت های مؤثر برای تشویق پرستاران انجام شود (۳۶).

بحث

همه گیری کووید-۱۹ به عنوان یک بیماری با ویژگی های خاص و شیوع بالا، شرایط ویژه ای برای بیمارستان ها و پرسنل خدمات بهداشتی-درمانی ایجاد کرده است. در طی این شرایط فرسودگی شغلی به دلایل مختلف در بین پرسنل خدمات بهداشتی-درمانی گسترش پیدا کرده است. پرستاران به عنوان گروه بزرگی از پرسنل بیمارستان در طی این همه گیری، در معرض شیوع بالای فرسودگی شغلی قرار دارند. اکثر مطالعات افزایش فرسودگی شغلی را در مطالعات نشان می دهند (۸). همه گیری کووید ۱۹ به عنوان یک بیماری همه گیر با شیوع بالا، اثرات جسمی، روحی، روانی بسیاری با خود همراه داشته است (۱). اطمینان از سلامت جسمی و روانی کارکنان مراقبت های بهداشتی برای حفظ سطح بالایی از خدمات بهداشتی و درمانی بسیار مهم است (۱۱). همه ما وظیفه داریم از بهزیستی و صلاحیت پرستاران محافظت کرده و آن را حفظ کنیم، به طوری که آنها به نوبه خود بتوانند نقش ها و مسئولیت های خود را در مراقبت از مردم جهان برعهده بگیرند (۱۱).

در اکثر تحقیقات، کارکنان مراقبت های بهداشتی به ویژه افرادی که در تماس مداوم و مستقیم با بیماران کووید-۱۹ هستند، در معرض خطر بیشتری برای تحمیل بار روانی قرار داشتند (۱،۳،۴). برخلاف آن نتایج مطالعه ای در چین نشان داده است که میانگین نمرات آسیب پذیری ناخوشایند برای پرستاران خط مقدم، پایین تر از پرستاران غیر خط مقدم بود (۱۳). نتایج مطالعه ای دیگر در چین نشان داد که سطح اضطراب پرستاران به طور قابل توجهی بالاتر از پزشکان بود، اما افسردگی دو گروه تفاوتی نداشت (۱۹). مطالعه ای نشان داد که پرستاران دو برابر بیشتر از سایر متخصصان مراقبت های بهداشتی افسردگی داشتند و زنان پرستاری که در خط مقدم مراقبت از بیماران کووید-۱۹ بودند، بالاترین سطح افسردگی، اضطراب، بی خوابی و پریشانی را داشتند (۱). در مطالعه ای در کشور چین نیز مرد بودن یک فاکتور محافظتی مهم برای افسردگی بود (۱۴). این نتایج نشان می دهد که پرستاران زن در معرض خطر بیشتری برای فرسودگی قرار دارند و باید برای جلوگیری از فرسودگی شغلی آنها برنامه ریزی شود. علل فرسودگی شغلی بیشتر در زنان نیازمند بررسی است تا براساس آن سازمان های بهداشتی مداخلات لازم را به کار گیرند.

یک مشکل جدی در طی این همه گیری عدم آمادگی برخی از دولت ها و سیستم های بهداشتی است، از جمله کافی نبودن تجهیزات حفاظتی مورد نیاز (۱۲). مطالعه ای بیان کرده است که تاخیر در تهیه تجهیزات حفاظتی شخصی، پرستاران و سایر کارکنان بهداشتی را آسیب پذیر می کند و بی توجهی کامل به سلامت و ایمنی آنها را نشان می دهد (۲۰).

عوامل محیطی نیز بر فرسودگی شغلی پرستاران مؤثر بوده است. پرستاران با یک محیط کار با افزایش تقاضا و عدم اطمینان رو به رو هستند (۱۰). خستگی فیزیکی پرستاران خط مقدم در مقایسه با سایر پرستاران می تواند از طیف وسیعی از عوامل مانند محدودیت منابع، شیفت های طولانی تر و اختلالات خواب ناشی شود. براساس نتایج مطالعه ای در ایران استرس شغلی به عنوان اصلی ترین عامل مرتبط با فرسودگی شغلی بوده و عامل دوم و سوم به ترتیب منابع بیمارستانی و حمایت خانواده و دوستان بودند (۲).

نگرانی در رابطه با خطر انتقال بیماری و مبتلا شدن خانواده یا نزدیکان از دیگر عوامل اضطراب پرستاران است (۷). سابقه اضطراب یا افسردگی یک عامل خطر برای علائم اضطراب

تحقیقی بیان کرده است که مداخلات باید با هدف حفظ سلامت جسمی و روانی از طریق ابتکاراتی باشد که مقاومت در برابر بحران را بهبود بخشد، مانند ایجاد تیم های مداخله بهداشت روان. این تیم ها شامل روانپزشکان، روانشناسان، پرستاران بهداشت روان هستند که می توانند از نظر عاطفی پشتیبانی کنند و ارزیابی های مربوط به فرسودگی شغلی، بهزیستی عاطفی و ایمنی شخصی را انجام دهد (۶). پرستاران به شجاعت و انعطاف پذیری اخلاقی قوی برای کار در طی بیماری همه گیر کووید-۱۹ در بیمارستان ها، کلینیک ها، خانه های مراقبت و جوامع در سراسر جهان و فراسوی مرزها و فرهنگ ها نیاز خواهند داشت. پرستاران باید برای دستیابی به آموزش اصول اخلاقی محکم، برای کمک به کار خود و همچنین مدیریت ریسک در هنگام حوادث در سیاست ها نظر دهند و درگیر شوند. آنها همچنین برای ادامه حیات از جوامع، نجات جان و جلوگیری از رنج در این بیماری همه گیر و بیماری های جدید نو ظهور به رهبری قوی، جهت دهی روشن و حمایت از یکدیگر، کارفرمایان، مردم و سازمان های پرستاری خود نیاز دارند (۱۲).

ترس، عدم اطمینان و برچسب زدن در فاجعه های بیولوژیکی رایج است و از اجرای مداخلات برای بهبود سلامت روان جلوگیری می کنند. در مطالعه ای در ترکیه پرستاران گزارش داده اند که پرستاران به دلیل خطرات برچسب زدن و انتقال بیماری، از محیط های اجتماعی دور شده اند و احساس انزوا و تنهایی می کنند (۷). همچنین مطالعه ای دیگر نشان داده است که برچسب زدن به عنوان یک بحران بهداشتی موضوعی مهم در سیستم بهداشتی است که نیاز به کنترل دارد (۳۲).

نتیجه گیری

کارکنان مراقبت های بهداشتی مخصوصا پرستاران که در خط مقدم مبارزه با بیماری کووید-۱۹ هستند، نیازمند برنامه ریزی های جامع از سوی مسئولین میباشند. کارکنان سلامت باید در رفاه و سلامتی روحی-جسمی باشند؛ تا بتوانند به درستی به مردم و کشور خدمت کنند. برنامه های حمایتی و روانی و اتخاذ راهکارهایی جهت افزایش روحیه و انگیزه ی پرستاران و سایر کادر درمانی جهت پیشگیری از اثرات طولانی مدت این بیماری می تواند مؤثر باشد، در نظر گرفتن زمان هایی جهت استراحت پرسنل و فاصله گرفتن از فضای کاری و همچنین در نظر گرفتن زمان

و افسردگی در پرستاران است (۱۴). در مطالعه ای در دانشگاه آگسبورگ آلمان دلایل کاهش سلامت روان شامل کار بیش از حد، عدم آمادگی و پریشانی عاطفی است. از نظر بسیاری، مسائل اخلاقی بر سر تعارض تمایل به خدمت در مقابل ترس از اینکه آنها خودشان به این بیماری مبتلا شوند و یا خانواده های خود را مبتلا کنند، بوجود آمده است (۱). مدیران پرستاری باید توجه بیشتری به کارکنان مراقبت های بهداشتی داشته باشند و برنامه های بلند مدت مانند برنامه های پیشگیرانه، کاهش کار شیفتی را در نظر بگیرند (۲). نظارت مستمر و بهبود به موقع شرایط، برای حفظ سلامت متخصصان و تقویت آمادگی سیستم های مراقبت های بهداشتی برای مقابله با پیامدهای میان مدت و بلندمدت شیوع مورد نیاز است (۹). مدیران باید برنامه های مطالعه اپیدمی کووید-۱۹ را تهیه کنند و از سیستم عامل های شبکه چندرسانه ای برای ارتقای مشارکت همه کارکنان استفاده کنند (۱۸).

ارائه حمایت عاطفی، روحی و روانی کافی برای افراد در محل کار لازم است، اگرچه تا پایان پاندمی کرونا نمی توان آثار سوء بیماری همه گیر کووید-۱۹ بر کارکنان بهداشت را پیش بینی کرد اما زمان کار، تعطیلات و استراحت ضروری است (۲۶). در اولین مطالعه در مورد بار روانشناختی متخصصان مراقبت های بهداشتی در ارتباط با کووید-۱۹ که اخیرا در چین منتشر شد، حمایت اجتماعی و تجهیزات محافظتی مناسب، دستورالعمل های واضح و شناخت شغلی به عنوان منابع مهم نشان داده شده است. پایدار نگه داشتن تیم های کاری، بهبود ارتباطات و شناخت، ارائه رهنمودهای روشن و حمایت اجتماعی نمونه هایی از چگونگی بهبود محیط کار در طی اپیدمی ها است (۳). ارائه آموزش های لازم به پرستاران در رابطه با کووید-۱۹ میتواند به کاهش اضطراب در آنها منجر شود (۹). اقدامات سازمانی برای حمایت از سلامت روان پرستاران و رفع ترس آنها از کووید-۱۹ از طریق حمایت همگانی و اجتماعی، خدمات پشتیبانی، روانشناختی و روانی، ارائه آموزش های مرتبط با کووید-۱۹ بسیار کمک کننده است (۲۲). تحقیقی در کشور چین نشان داد که پرستارانی که آموزش اپیدمی کووید-۱۹ را دیده اند، سطح بهداشت روانی بالاتری داشتند. (۱۸). همچنین سلامت از راه دور در شرایط کووید-۱۹ راهکاری مناسب برای جلوگیری از برخی مشکلات این اپیدمی است (۳۴).

فراهم کردن آسایش خاطر آنها جهت انجام خدمت می تواند مؤثر باشد.

برنامه ریزی دقیق برای تأمین تجهیزات محافظتی فردی، آموزش کافی در زمینه کووید-۱۹، طرح ریزی برنامه هایی برای افزایش تاب آوری و انعطاف پذیری پرستاران، ارائه کلاس های مشاوره روانشناسی، اختصاص زمان به برقراری تماس با دوستان و خانواده و ایجاد جلسات همفکری با پرستاران برای اتخاذ سیاست های لازم، راهکارهای مناسبی می باشد. در نظر گرفتن نیازهای مختلف جسمی و روانی پرستاران در انجام مداخلات از اهمیت ویژه ای برخوردار است. برنامه ریزی در جهت کنترل عوامل خطر روحی و جسمی پرستاران، می تواند از اثرات ناخواسته کووید-۱۹ جلوگیری کند.

های برای مدیتیشن و تخلیه اضطراب کارکنان در محیط کار از راهکارهایی است که می تواند مؤثر باشد.

ایجاد کلینیک های مشاوره یا در نظر گرفتن مکانی برای حضور مشاور در بیمارستان ها، ایجاد انگیزه در پرسنل با ارائه پاداش های متناسب از راهکارهایی است که می توان استفاده نمود. باتوجه به تداوم این بیماری و پدیدارشدن سویه های جدید آن لازم است جهت افزایش تاب آوری و مقاومت پرسنل بیمارستانی برنامه های لازم از قبیل آموزش و برگزاری کلاس های آمادگی درنظر گرفته شود. ایده هایی مانند درنظر گرفتن مکانی جهت استراحت پرسنلی که می خواهند بعد از شیفت کاری در محل کار بمانند و استرس انتقال بیماری به خانواده خود را نداشته باشند، همچنین در نظر گرفتن مکانی برای مراقبت از کودکان پرسنل جهت

References

1. Janeway D. The Role of Psychiatry in Treating Burnout Among Nurses During the Covid-19 Pandemic. Vol. 39, Journal of Radiology Nursing. Elsevier Inc.; 2020. p. 176-8. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2020.06.004>
2. Hoseinabadi TS, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout e seus fatores de influência entre enfermeiros de linha de frente e enfermeiros de outras enfermarias durante o surto de doença por coronavírus -COVID-19- no Irã. Investig y Educ en Enfermeria. 2020;38(2).
3. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of covid-19 - a survey conducted at the university hospital augsburg. GMS Ger Med Sci. 2020;18:1-9.
4. Sevinc S, Metin S, Basi N, ... AC-BJ of, 2021 U. Anxiety and burnout in anesthetists and intensive care unit nurses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. Elsevier.
5. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. J Pain Symptom Manage. 2020 Jul 1;60(1):e60-5. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
6. Frias CE, Cuzco C, Martín CF, Pérez-Ortega S, Triviño López JA, Lombrana M. Resilience and emotional support in health care professionals during the COVID-19 pandemic. Vol. 58, Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. Slack Incorporated; 2020. p. 5-6. <https://doi.org/10.3928/02793695-20200506-02>
7. Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. Int J Soc Psychiatry. 2020 Jul 16;002076402094278. <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>
8. Ross J. The Exacerbation of Burnout During COVID-19: A Major Concern for Nurse Safety. J Perianesthesia Nurs. 2020 Aug 1;35(4):439-40. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.04.001>
9. Giusti EM, Pedroli E, D'Aniello GE, Stramba Badiale C, Pietrabissa G, Manna C, et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. Front Psychol. 2020 Jul 10;11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684>
10. Sharma M, Creutzfeldt CJ, Lewis A, Patel P V, Hartog C, Jannotta GE, et al. Healthcare professionals' perceptions of critical care resource availability and factors associated with mental well-being during COVID-19: Results from a US survey. Clin Infect Dis. 2020 Sep 2; <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1311>
11. Spiller TR, Méan M, Ernst J, Szapinar O, Gehrke S, Paolercio F, et al. Development of health care workers' mental health during the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland: two cross-sectional studies. Psychol Med. 2020 Aug 13;1-4. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003128>

12. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev.* 2020 Jun 1;67(2):164-7. <https://doi.org/10.1111/inr.12598>
13. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun.* 2020 Aug 1;88:916-9. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>
14. Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan A, Yang B, et al. Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Front Psychiatry.* 2020 Apr 29;11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00386>
15. Lasater KB, Aiken LH, Sloane DM, French R, Martin B, Reneau K, et al. Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: an observational study. *BMJ Qual Saf.* 2020 Aug 18;bmjqs-2020-011512. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011512>
16. Azoulay E, De Waele J, Ferrer R, Staudinger T, Borkowska M, Povoa P, et al. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Ann Intensive Care.* 2020 Dec 1;10(1). <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00722-3>
17. What Is PTSD? [Internet]. [cited 2020 Oct 28]. Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>
18. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag.* 2020 Jul 1;28(5):1002-9. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
19. Şanlıtürk D. Perceived and sources of occupational stress in intensive care nurses during the COVID-19 pandemic. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021 Jun 22;103107. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103107>
20. Hofmeyer A, Taylor R, Kennedy K. Fostering compassion and reducing burnout: How can health system leaders respond in the Covid-19 pandemic and beyond? *Nurse Educ Today.* 2020 Nov 1;94:104502. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104502>
21. Liu X, Chen J, Wang D, Li X, Wang E, Jin Y, et al. COVID-19 Outbreak Can Change the Job Burnout in Health Care Professionals. *Front Psychiatry.* 2020 Dec 8;11:563781. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.563781>
22. Labrague LJ, de los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag.* 2020; <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-35366/v1>
23. Cao J, Wei J, Zhu H, Duan Y, Geng W, Hong X, et al. A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak. Vol. 89, *Psychotherapy and Psychosomatics.* S. Karger AG; 2020. p. 252-4. <https://doi.org/10.1159/000507453>
24. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2020 Aug 1;290. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
25. Murat M, Ose SK, Savas Ber S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs.* 2020;1:533-43. <https://doi.org/10.1111/inm.12818>
26. Parandeh A, Khoshmohabat H. Job Burnout and COVID-19 Pandemic among Intensive Care Nurses. Vol. 25, *Trauma Monthly.* Official Publication of the National Center for Trauma Research; 2020. p. 234-5.
27. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Aug 1;17(15):1-29. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
28. Soto-Rubio A, Del Carmen Giménez-Espert M, Prado-Gascó V. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic.
29. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine.* 2020 Jul 1;24:100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
30. Gavin B, Hayden J, Adamis D, McNicholas

- F. Caring for the Psychological Well-Being of Healthcare Professionals in the Covid-19 Pandemic Crisis. Vol. 113, Ir Med J.
31. Alameddine M, Bou-Karroum K, Ghalayini W, Abia F. Resilience of nurse at the epicenter of the COVID-19 pandemic in Lebanon. Int J Nurs Sci. 2021 Aug 26; <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.002>
32. Zhang X, Jiang X, Ni P, Li H, Li C, Zhou Q, et al. Association between resilience and burnout of front-line nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan. Int J Ment Health Nurs. 2021;30:939-54. <https://doi.org/10.1111/inm.12847>
33. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. Vol. 26, Telemedicine and e-Health. Mary Ann Liebert Inc.; 2020. p. 377-9. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0068>
34. Ma Y, Ahmad Faraz N, Fellow P, Ahmed F, Professor A, Khalid Iqbal M, et al. Curbing nurses' burnout during COVID-19: The roles of servant leadership and psychological safety. 2021; <https://doi.org/10.1111/jonm.13414>
35. Pasay-an E, Alshammari F, Mostoles R, Gattud V, Cajigal J, Buta J. A qualitative study on nurses' experiences with social stigma in the context of COVID-19. Enfermería Clínica. 2021 Jun 12;
36. Azizpour I, Mehri S, Moghaddam HR, Mirzaei A, Soola AH. The impact of psychological factors on bereavement among frontline nurses fighting Covid-19. Int J Africa Nurs Sci. 2021 Jan 1;15:100341. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100341>