

مقایسه نیمرخ نشانگان روانشناختی پرستاران شاغل در بخش کرونا و غیر کرونا و رابطه آن با بهزیستی سازمانی آن‌ها

Comparison of Psychological Symptoms Profile of Nurses Working in the Covid-19 and non-Covid-19 Wards and its Relationship with Their Organizational Well-being

Dr. Hadi Bahrami Ehsan

Professor, Department of Psychology and Education,
University of Tehran, Tehran, Iran.

Elham Valizadeh Chari *

Master's graduate of Clinical Psychology, Department
of Psychology and Education, University of Tehran,
Tehran, Iran.

elhamvalizadeh1996@gmail.com

Hadi Rostami

Master's graduate of General Psychology, Department
of Psychology and Education, Azad University of
Karaj, Karaj, Iran.

دکتر هادی بهرامی احسان

استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تهران،
تهران، ایران.

الهام ولی زاده چاری (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکدة علوم تربیتی و روان-شناختی،
دانشگاه تهران، تهران، ایران.

حدیث رستمی

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکدة علوم تربیتی و روان-شناختی،
دانشگاه آزاد کرج، کرج، ایران.

Abstract

This study aimed to investigate the difference between the psychological symptoms of nurses working in the COVID-19 wards and other wards and the relationship between these psychological symptoms and their organizational well-being. Causal-comparative (post-event) and descriptive research method was used. The statistical population included all nurses working in different wards from October 2019 to March 2020 (70 nurses in COVID-19 and 70 nurses in non-COVID-19 wards) of Ayatollah Rouhani Hospital in Babol, Iran. Symptoms Clinical List-Revised (SCL-90) (Droglatis et al., 1973) and the Organizational Well-Being Scale (Zheng et al., 2015) were used to collect data. Multivariate and univariate variance and Pearson correlation analyses were conducted for statistical analysis. The findings indicate a significant difference between the two groups of nurses working in the Covid-19 and non-Covid-19 wards regarding hostility ($\Pi^2=0.08$, $p<0.05$, $F = 0.057$) and paranoid ideation ($\Pi^2=0.049$, $p<0.05$, $F = 0.049$). Also, among the nurses working in the covid-19 wards, the relationship between interpersonal sensitivity ($r=0.348$), depression ($r=0.546$), anxiety ($r=0.353$), hostility ($r = -0.351$), phobic anxiety ($r=0.334$), paranoid ideation ($r=0.303$) and psychotism ($r=0.397$) are inverse and significant with organizational well-being. In conclusion, the score of aggression and paranoid ideation was significantly higher in nurses working in COVID-19 wards than in nurses working in other wards, and there is a relationship between psychological symptoms and organizational well-being among nurses working in COVID-19 wards.

Keywords: *Organizational well-being, Psychological symptoms, Nurses, Covid-19.*

چکیده

مطالعه حاضر باهدف بررسی تفاوت بین علائم روانشناختی پرستاران شاغل در بخش‌های کروید-۱۹ و سایر بخش‌ها و ارتباط بین این علائم روانشناختی و بهزیستی سازمانی در میان شرکت‌کنندگان در این گروه‌ها انجام شد. روش پژوهش کمی و به صورت علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) و توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان آیت‌الله روحانی شهر بابل بین آبان و اسفند سال ۱۳۹۹ بود که تعداد ۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش کرونا و ۷۰ نفر شاغل در بخش‌های غیر کرونا به صورت در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه‌های فهرست علائم بالینی تجدیدنظر شده SCL-90، دروغگاتیس و همکاران، (۱۹۷۳) و مقایس بهزیستی سازمانی (OWS، ژنگ و همکاران، ۲۰۱۵) برای جمع‌آوری داده‌ها و بهمنظور تجزیه و تحلیل آماری در مرحله اول از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و تک متغیره و در مرحله دوم از روش همبستگی پیرسون، استفاده شد. نتایج نشان داد بین دو گروه پرستاران شاغل در بخش کرونا و پرستاران شاغل در بخش غیر کرونا، از لحاظ تغییر پرخاشگری ($\Delta = 0.08$, $p < 0.05$, $\Pi^2 = 0.049$, $F = 4/839$, $p < 0.05$, $\Pi^2 = 0.049$) تفاوت وجود دارد. همچنین بین پرستاران شاغل در بخش کرونا، رابطه بین حساسیت بین فردی ($r = -0.348$, $F = 0.334$), افسردگی ($r = -0.546$, $F = 0.303$)، اضطراب ($r = -0.351$, $F = 0.353$), پرخاشگری ($r = -0.303$, $F = 0.303$) و روانپریشی ($r = -0.397$, $F = 0.397$) با بهزیستی سازمانی، معکوس و معنی دار است. در نتیجه نمره‌ی پرخاشگری و پرانویا به صورت معناداری در پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا بیشتر از پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها بود و بین نشانگان روانشناختی و بهزیستی سازمانی در میان پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا رابطه وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی سازمانی، نشانگان روانشناختی، پرستاران، کرونا.

مقدمه

ویروس کرونا یا کووید-۱۹ یک بیماری حاد تنفسی^۱ و یک فوریت برای بهداشت عمومی و همراه با نگرانی جهانی است (سابینو-سیلو^۲) و همکاران، ۲۰۲۰). شیوع این بیماری و نرخ مرگ و میر ناشی از آن، فشار روانی بالایی را بر تمامی جوامع وارد کرده است که به موجب آن، سلامت افراد در سه بعد جسمی، ذهنی و اجتماعی کاهش یافته است (شیگرمورا و همکاران،^۳ ۲۰۲۰). در این شرایط بحرانی، عوامل بهداشتی و درمانی به عنوان عوامل اساسی در سیستم بهداشت و درمان برای مراقبت از بیماران و مقابله با ویروس کووید-۱۹ وظایف بسیار حساسی برعهده دارند. در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، پرستاران، جزء گروه پُر خطر ابتلا به این بیماری قرار دارند؛ چراکه در تماس مستقیم با بیماران آلوده و یا افراد مشکوک هستند و این موضوع موجب القای فشار ذهنی بالا و بروز اختلال‌های روانی^۴ در آنان شده است (لای^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). این شرایط می‌توانند تأثیر قابل توجهی بر نیمرخ نشانگان روانشناختی پرستاران در بخش کرونا داشته باشند. نتایج یک فراتحلیل در چین نشان داد که همه‌گیری کوید تأثیرات روانی شدیدی را روی متخصصان مراقبت‌های بهداشتی بهویژه زنان و نیروهای خط اول درمان ایجاد کرده است. (سان^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). کیفیت پایین خواب، افسردگی، اضطراب و خطر بالای از دست دادن سلامت روانی و بهزیستی به دلیل افزایش استرس و بار کاری ناشی از همه‌گیری کرونا در ارائه دهنده‌گان مراقبت‌های بهداشتی در معرض کوید به ویژه پرستاران بود (دلبوسکو^۷ و همکاران، ۲۰۲۰؛ پدرسن^۸ و همکاران، ۲۰۲۱؛ سامپایو^۹ و همکاران، ۲۰۲۰؛ استلنيکی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰). یک پژوهش نشان داد میزان فرسودگی شغلی، بی‌خوابی و اضطراب پرستاران را در مقایسه با پزشکان بالاتر است. پرستار بودن، جوان بودن، منزوی بودن و افزایش حجم کار، عوامل خطر برای پیامدهای وحیم تر سلامت روان بودند (تایت^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به تأثیر اختلالات روانی بر کارایی کاری پرستاران و خدمات آنها به بیماران، تحقیقات گسترده‌ای در این زمینه مورد نیاز است و اهمیت این موضوع در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ دوچندان می‌شود (رئیسی و همکاران، ۱۳۹۳). مقاله مورد نظر با ارائه مقایسه‌ای بین نیمرخ نشانگان روانشناختی پرستاران شاغل در بخش کرونا و بخش‌های غیر کرونا، به ما کمک می‌کند تا فهم بهتری از وضعیت روانشناختی پرستاران در هر دو بخش داشته باشیم. علاوه بر این، بررسی رابطه بین نیمرخ نشانگان روانشناختی و بهزیستی سازمانی پرستاران در این دو بخش نیز می‌تواند نتایجی مفید و کاربردی ارائه کند. این تحقیق می‌تواند بهبود عملکرد و رضایت شغلی پرستاران را در هر دو بخش تسهیل کند و در نهایت باعث بهبود کیفیت خدمات در حوزه بهداشت و درمان شود.

در چاپ پنجم نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا^{۱۲}، ۲۰۱۳)، گفته شده است که نشانگان روانشناختی یک سندرم یا الگوی رفتاری یا روانی بالاهمیت بالینی است که فرد تجربه می‌کند و با ناراحتی یا ناتوانی یا افزایش خطر درد، مرگ، رنج، ناتوانی و ازدستدادن آزادی همراه است. به بیانی دیگر نشانگان روانشناختی، مجموعه‌ای از رفتارهای نابهنجار است که با ناراحتی، ناتوانی یا افزایش خطر بروز مشکلات همراه است (садوک^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۳). نشانگان روانشناختی شامل افسردگی، اضطراب، عالیم جسمانی، وسوس فکری - عملی، حساسیت بین‌فردي، پرخاشگری، پارانویا، فوبیا (اختلال هراس) و روان‌پریشی است. داوری‌نیا مطلق قوچان و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی به مقایسه سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مرتع کووید-۱۹ با سایر بیمارستان‌ها پرداختند و گزارش نمودند سلامت روان در پرستاران در همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ در سطح خیلی پایینی است. از طرفی، پرستارانی که در بخش‌های غیر کرونا خدمت می‌دهند نیز با تغییرات و شرایطی که به علت شیوع بیماری در بخش بهداشت و درمان به وجود آمده است، مواجه هستند.

1. Severe Acute Respiratory Syndrome

2. Sabino-Silva

3. Shigemura,

4. Psychopath

5. Lai

6 Sun

7 Dal'Bosco

8 Pedersen

9 Sampaio

10 Stelnicki

11 Tiet

12 American Psychiatric Association

13 Sadok

بهزیستی سازمانی شامل بهزیستی روانی، زندگی شخصی و بهزیستی محیط کار است (نوری و همکاران، ۱۳۹۵). از آن جایی که تنگ^۱ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود بهزیستی روانی را به طور کلی به معنای عدم وجود نشانگان روانشناختی تعریف می‌کنند، بهزیستی سازمانی می‌تواند رابطه تنگاتنگی با نشانگان روانشناختی ای که افراد تجربه می‌کنند، داشته باشد. هر عاملی که منجر به کاهش سلامت روانی کارکنان شود، بهزیستی سازمانی را نیز کاهش می‌دهد. همچنین سلامت روان با بهزیستی روانشناختی ارتباط دارد. براین اساس، هر اختلالی که سلامت روان را کاهش دهد، می‌تواند با تأثیر بر زندگی فردی و اجتماعی پرستاران، بهزیستی سازمانی را کاهش دهد (کندی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر کیفیت خدمات پرستاران و عملکرد موفق این گروه ارتباط مستقیمی بالا حساس بهزیستی سازمانی آنها دارد (فیلی و پویا، ۱۳۹۵). مطمئناً پرستاران با سطح رفاه پایین‌تر در محیط کار خود، رویدادها و موقفيت‌های کاری خود را نامطلوب ارزیابی می‌کنند، کارایی شغلی کمتری دارند و رضایت شغلی کمتری دارند و تمایل دارند احساسات منفی بیشتری را تجربه کنند (طاهری قره‌قاچ و میرزایی، ۱۳۹۹). در نتیجه ارزیابی مدام عالم و نشانگان روانشناختی می‌تواند به بهبود عملکرد کارکنان و در نهایت سازمان به عنوان بهزیستی سازمانی مفهوم‌سازی شود (هی^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). بهزیستی سازمانی به عنوان کیفیت زندگی و وضعیت روانی کارکنان در محیط کار تعریف می‌شود (کون و گدنز^۴، ۲۰۱۹). در نتیجه، لازم به ذکر است که همه‌گیری کووید-۱۹ عوامل استرس‌زا متعددی را بر حرفه پرستاری تحمیل می‌کند که پیامدهای قابل توجهی بر عالم پرستاران و بهزیستی روانشناختی آنها و همچنین ارائه خدمات آنها به بیماران در طول همه‌گیری دارد (لی^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). کینمن، تئو و هریس^۶ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان سلامت روان و بهزیستی پرستاران و ماماها در انگلستان گزارش شده که استرس ناشی از کار منجر به مشکلات روانی طولانی مدت و گسترده و فرسودگی شغلی در میان پرستاران و ماماها می‌شود. در حالی که این گزارش قبل از همه‌گیری کووید-۱۹، نوشته شده است، بیشتر مشخص می‌کند که در این دوران وجود محیط کار حمایتی برای پرستاران و ماماها ضروری است. به علاوه حمایت سازمانی متوسطی که پرستاران در بخش‌های کووید-۱۹ و غیر کووید-۱۹ دریافت کرده‌اند، با سطوح پایین استرس، اضطراب و افسردگی مرتبط بود (سرابی و همکاران، ۲۰۲۲).

نظر به اینکه پژوهشی جهت مقایسه نیمروز روانشناختی دو گروه پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا و غیر کرونا وجود ندارد تا بتوان رابطه دقیق این نشانگان با بهزیستی سازمانی را دریافت و تأثیر بیماری کووید-۱۹ بر سلامت روانشناختی پرستاران و بهزیستی سازمانی آنها به عنوان عوامل کلیدی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، نتایج این پژوهش از اهمیت بالایی برخوردار است. به علاوه، شناخت نشانگان روانشناختی پرستاران در بخش‌های کرونا و غیر کرونا و تأثیر آن بر بهزیستی سازمانی می‌تواند به مدیران و سیاست‌گذاران در بهبود شرایط کاری و سلامت روان پرستاران کمک کند و این مطالعه می‌تواند به ارائه راهکارهایی برای مدیریت استرس و بهبود کیفیت زندگی پرستاران در شرایط بحرانی (آتنی) کمک کند. زیرا در شرایط بحرانی مشاوره و مداخله روانشناختی به موقع باید برای متخصصان سلامت اجرا شود تا از اضطراب و افسردگی آنها کاسته شود و سلامت روان عمومی آنها بهبود یابد. بنابراین، این مطالعه باهدف مقایسه نیمروز نشانگان روانشناختی پرستاران شاغل در بخش کرونا و غیر کرونا و رابطه آن با بهزیستی سازمانی آنها انجام شد.

روش

مطالعه حاضر از جهت پارادایم روش‌شناسی، کمی و شامل دو مرحله بود؛ در مرحله اول بهمنظور مقایسه نیمروز نشانگان روانشناختی پرستاران شاغل در بخش کرونا و غیر کرونا، روش پژوهش علی - مقایسه‌ای (پس رویدادی) و در مرحله دوم بهمنظور تعیین رابطه نشانگان روانشناختی با بهزیستی سازمانی در پرستاران شاغل در بخش کرونا، روش پژوهش توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران (مرد و زن) شاغل در بخش‌های مختلف (بخش کرونا و غیر کرونا) بیمارستان آیت‌الله روحانی شهر بابل بود که بین آبان و اسفند سال ۱۳۹۹ مشغول به کار بودند. در پژوهش حاضر، تعداد ۱۴۰ نفر از پرستاران به صورت در دسترس انتخاب شدند که بهمنظور مقایسه نشانگان اختلال‌های روانی و بهزیستی سازمانی آنها، نمونه‌ها به یک گروه ۷۰ نفره از پرستاران شاغل در بخش‌های کرونایی و یک گروه ۷۰

¹ Tang

² Kundi

³ He

⁴ Kun and Gadanec

⁵ Li

⁶ Kimman

مقایسه نیمرخ نشانگان روانشناسی پرستاران شاغل در بخش کرونا و غیر کرونا و رابطه آن با بهزیستی سازمانی آن‌ها
Comparison of Psychological Symptoms Profile of Nurses Working in the Covid-19 and non-Covid-19 Wards and its Relationship...

نفره از پرستاران شاغل در بخش‌های غیرکرونایی تقسیم شدند. بهمنظور اجرای پژوهش، پس از اخذ مجوز از دانشگاه، تعداد ۱۴۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش کرونا بیمارستان آیت‌الله روحانی شهر بابل بهصورت در دسترس انتخاب و فهرست عالم بالینی تجدیدنظر شده (SCL-90) و مقیاس بهزیستی سازمانی به آنان تحولی داده شد و پس از تکمیل مسترد گردید. ملاک ورود به پژوهش اشتغال در بخش‌های مختلف بیمارستان بیش از سه ماه، داشتن حداقل ۳۵ ساعت شیفت کاری در هفته، نداشتن اختلالات روانپزشکی مانند اضطراب و افسردگی، عدم شرکت در مداخلات روانشناسی، مثبت نبودن تست کویید، عدم ابتلا به بیماری، عدم دریافت تشخیص‌های روانپزشکی مانند اضطراب و افسردگی، عدم مرخصی‌های بیش از ۳ ماه مانند مرخصی زایمان و بازنشستگی و ملاک خروج، ارائه پرسشنامه مخدوش و ناقص بود. این پروژه مطابق با اصول اخلاقی و هنجارها و استانداردهای ملی برای انجام تحقیقات پژوهشی در ایران (شماره مرجع: ۱۴۰۰۰۱۲IR.UT.PSYEDU.REC.) تشخیص داده شد. در همین حال، رضایت شفاهی آگاهانه از هر شرکت کننده قبل از شروع مطالعه اخذ شد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و تک متغیره و در مرحله دوم از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون با استفاده نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

ابزار سنجش

فهرست عالم بالینی تجدیدنظر شده^۱ (SCL-90): این پرسشنامه توسط دراگوتیس^۲ و همکاران (۱۹۷۳) برای نشان‌دادن جنبه‌های روانی بیماران جسمی و روانی طراحی شد. فهرست تجدیدنظر شده عالم بالینی یک چکلیست خودارزیابی روانپزشکی است. پاسخ‌دهندگان به ۹۰ سؤال در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای پاسخ می‌دهند. دراگوتیس و همکاران (۱۹۹۷) ضمن تأیید روایی درونی مقیاس، پایایی بازآزمایی به مدت یک هفته آن را بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۰ تا ۰/۹ گزارش کرده است. نسخه فارسی موجود-R (SCL-90-R) با توجه به ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴^۳ و ضریب همبستگی دو نیم شدن ۰/۸۵ و آزمون-آزمون مجدد به فاصله ی یک هفته ۰/۹۲ از پایایی مناسبی برخوردار است. بین نه بعد از SCL-90-R و مقیاس‌های پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا (MMPI) همبستگی دیده شد که بیشترین همبستگی بین اضطراب و افسردگی-R SCL-90 با ضعف روانی در سوتا (MMPI) و سوساس و روان پریشی با اسکیزوفرنی (۰/۵۸) وجود داشت. همبستگی دو آزمون در سطح آلفای ۰/۵ معنی دار بود (مدبرنیا و همکاران، ۱۳۸۹). آلفای کرونباخ به دست آمده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۶ بود.

مقیاس بهزیستی سازمانی (OWS^۴): این مقیاس توسط ژنگ^۵ و همکاران (۲۰۱۵) تهیه شده است. آنها ابتدا ۹۳ مورد را بر اساس یک مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با نمونه‌ای متشکل از ۴۰۰ مدیر اجرایی و کارمند یک شرکت چینی توسعه دادند. این مواد به گونه‌ای طراحی شده‌اند که شامل هر سه مؤلفه است: رفاه زندگی، رفاه محل کار و رفاه روانی. سؤالات این مقیاس در مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. روایی و پایایی این پژوهش با روش‌های کم توسط ژنگ^۶ و همکاران (۲۰۱۵) سنجیده شد. نتایج نشان می‌دهد این مقیاس به طور قابل توجهی با تعهد سازمانی عاطفی (۰/۵۴) و عملکرد شغلی (۰/۶۸) بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده از منابع متعدد در دو مقطع زمانی همبستگی دارد. در این پژوهش نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ (۰/۷۰) و همبستگی هر سؤال با نمره کل مقیاس (۰/۱) پرسشنامه فارسی هم تأیید شده است. همسانی درونی با آلفای کرونباخ (۰/۷۰) و همبستگی هر سؤال با نمره کل مقیاس (۰/۱) پایایی قابل قبولی را نشان داد. روایی مقیاس بهزیستی کارکنان تأیید شد. نتایج روایی پیش‌بینی نشان داد که بهزیستی کارکنان قادر به پیش‌بینی رضایت شغلی (۰/۵۵) ، تعهد عاطفی (۰/۵۱) ، قصد ترک خدمت (۰/۳۶) و عملکرد (۰/۰۱) شغلی است (۰/۵۱) (کعب عمیرنوری و همکاران، ۱۳۹۵). برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که نمره ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته‌ها

توزیع شرکت کنندگان پژوهش در گروه پرستاران شاغل در بخش کرونا و پرستاران شاغل در بخش کرونا نشان می‌دهد که از نظر متغیرهای دموگرافیک تقریباً به صورت مشابهی در دو گروه پژوهش توزیع یافته‌اند. تعداد ۹ نفر از شرکت کنندگان شاغل بخش‌های کرونا

1. Symptoms Clinical List (SCL-90-R)

2 Derogatis

3Organizational wellbeing scale

4 Zheng

مرد (۱۲ درصد) و ۶۶ نفر زن بودند (۸۸ درصد) و ۵ نفر از شرکت‌کنندگان بخش‌های غیرکرونا مرد (۶ درصد) و ۷۰ نفر زن بودند (۴ درصد). ۸۴ درصد گروه شاغل در بخش‌های کرونایی و ۹۰ درصد از گروه شاغل در بخش‌های غیرکرونایی متأهل (سایرین مجرد) بودند. در بخش‌های غیرکرونایی، ۲۶ درصد بین ۲۴ تا ۳۴، ۶۶ درصد از ۳۵ تا ۴۵ و ۸ درصد از شرکت‌کنندگان ۴۶ تا ۵۶ ساله بودند؛ متناظراً شرکت‌کنندگان بخش‌های کرونایی به صورت ۳۶، ۵۴ و ۱۰ درصد در سه گروه سنی ذکر شده توزیع یافته بودند. برای اطمینان حاصل کردن از عدم تفاوت معنی دار گروه‌های پژوهش از این نظر از آزمون خی دو استفاده شد و نتایج نشان داد که از نظر وضعیت تأهل ($p=0.054$)، تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود ندارد؛ اما از نظر جنسیت ($\chi^2=6.353$ ، $p=0.023$) تفاوت معنی داری بین دو گروه پرستاران شاغل در بخش کرونا و پرستاران شاغل در بخش غیر کرونا وجود دارد که اثر آن در تحلیل‌های بعدی با استفاده از روش‌های آماری ختنی شد. لازم به توضیح است که میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه پرستاران شاغل در بخش غیر کرونا و پرستاران شاغل در بخش کرونا به ترتیب برابر با ۳۷/۳۲ و ۳۶/۹۴ بود که از نظر آماری تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود نداشت ($t=0.322$ ، $p=0.380$).

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه پرستاران شاغل در بخش غیر کرونا و پرستاران شاغل در بخش کرونا

| متغیر | ابعاد | پرستاران شاغل در بخش غیر کرونا | پرستاران شاغل در بخش کرونا | انحراف معیار |
|-----------------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------|
| نshanگان | علایم جسمانی | ۱۰/۸۸ | ۷/۹۰ | ۱۱/۸۶ |
| | وسواس | ۹/۹۰ | ۵/۳۸ | ۱۱/۲۰ |
| | حساسیت بین‌فردي | ۷/۳۰ | ۵/۱۴ | ۸/۰۰ |
| | افسردگي | ۱۰/۶۰ | ۷/۷۰ | ۱۱/۲۶ |
| | اضطراب | ۶/۴۶ | ۵/۱۳ | ۷/۱۶ |
| | پرخاشگري | ۴/۲۲ | ۳/۵۶ | ۵/۹۶ |
| | فوبيا | ۳/۰۲ | ۳/۵۶ | ۳/۴۸ |
| | پارانويا | ۴/۹۸ | ۳/۸۶ | ۹/۳۳ |
| | روان‌پريشي | ۴/۸۴ | ۵/۲۴ | ۶/۰۶ |
| | بهزيستي روان‌شناختي | ۳۴/۴۸ | ۵/۲۸ | ۳۲/۱۲ |
| بهزيستي سازمانی | بهزيستي زندگي شخصي | ۳۴/۱۰ | ۵/۴۷ | ۳۱/۷۴ |
| | بهزيستي کاري | ۳۲/۸۴ | ۶/۲۵ | ۲۹/۲۴ |
| | نممه كل بهزيستي سازمانی | ۱۰/۱۴۲ | ۱۳/۷۹ | ۹/۲۴ |
| | | | | ۲۱/۴۱ |

باتوجه به مقادير جدول ۱ می‌توان مشاهده کرد که گروه پرستاران شاغل در بخش کرونا نسبت به پرستاران شاغل در بخش غیر کرونا در تمام مؤلفه‌های نشانگان روانشناختی میانگین بيشتری را كسب کرده‌اند، از طرف دیگر اين افراد نسبت به پرستاران شاغل در بخش غیر کرونا در مؤلفه‌های بهزيستي سازمانی میانگين كمتری را كسب نمودند.

توجه به نتایج، چون مقدار معناداری اغلب متغیرهای پژوهش در آزمون کولموگروف اسمیرنف بالاتر از ۰/۰۵ است، بنابراین می‌توان فهمید که مفروضه‌ی نرمال بودن برای انجام تحلیل نهایی برقرار می‌باشد. نتایج آزمون لوین برای تمام متغیرهای پژوهش غیرمعنی دار است که این حاکی از برقراری مفروضه همگنی واريانس‌ها است. لازم به ذکر است برای تعیین همگنی ماتریس واريانس-کوواريانس‌های متغیرهای پژوهش از آزمون M باکس استفاده شد که چون سطح معنی داری این آزمون کمتر از ۰/۰۵ بود ($F=1/50.2$ ، $p=0.16$)، $\eta^2=75/227$ (Box's M برای جلوگیری از خدشه به نتایج تحلیل واريانس از آزمون اثر پیلاي استفاده گردید).

جدول ۲: نتایج تحلیل واريانس چندمتغیری برای مقایسه نشانگان روانشناختي و بهزيستي سازمانی

| اثر پیلاي | اثر | روانشناختي | | | | نشانگان | | | | بهزيستي سازمانی |
|-----------|-----|------------|-------|-------|----------------|---------|-------|-------|----------------|-----------------|
| | | P | F | ارزش | η ² | P | F | ارزش | η ² | |
| | | ۰/۱۳۸ | ۱/۸۷۸ | ۰/۰۵۵ | ۰/۱۸۳ | ۰/۰۳۵ | ۲/۱۳۳ | ۰/۱۸۳ | ۰/۰۵۵ | |

مقایسه نیمرخ نشانگان روانشناختی پرستاران شاغل در بخش کرونا و غیر کرونا و رابطه آن با بهزیستی سازمانی آنها
Comparison of Psychological Symptoms Profile of Nurses Working in the Covid-19 and non-Covid-19 Wards and its Relationship...

| | | | | | | | | |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| لامبادای ویلکز | ۰/۸۱۷ | ۲/۱۳۳ | ۰/۰۳۵ | ۰/۱۸۳ | ۰/۹۴۵ | ۱/۸۷۸ | ۰/۱۳۸ | ۰/۰۵۵ |
| اثر هتلینگ | ۰/۲۲۳ | ۲/۱۳۳ | ۰/۰۳۵ | ۰/۱۸۳ | ۰/۰۵۹ | ۱/۸۷۸ | ۰/۱۳۸ | ۰/۰۵۵ |
| بزرگ ترین ریشه روی | ۰/۲۲۳ | ۲/۱۳۳ | ۰/۰۳۵ | ۰/۱۸۳ | ۰/۰۵۹ | ۱/۸۷۸ | ۰/۱۳۸ | ۰/۰۵۵ |
| روی | | | | | | | | |

باتوجهه به جدول ۲ می‌توان مشاهده کرد که اثر اصلی گروه بر ترکیب ۹ متغیر وابسته علایم جسمانی، وسوسات، حساسیت بین‌فردي، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، فوبیا، پارانویا و روانپریشی معنی دار است ($F=۲/۱۳۳$, $p<0/05$, $\eta^2=0/183$). به علاوه، اثر اصلی گروه بر ترکیب ۳ متغیر وابسته بهزیستی روان‌شناختی، بهزیستی زندگی شخصی و بهزیستی کاری معنی دار نیست ($p>0/05$, $\eta^2=0/055$, $F=1/878$).

جدول ۳: آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها بر روی نمرات علایم جسمانی، وسوسات، حساسیت بین‌فردي، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، فوبیا، پارانویا و روانپریشی

| متغیر وابسته | مجموع مجذورات | میانگین مجذورات | F | P | η^2 |
|-----------------|---------------|-----------------|-------|-------|----------|
| علایم جسمانی | ۷/۶۷۹ | ۷/۶۷۹ | ۰/۱۲۰ | ۰/۷۳۰ | ۰/۰۰۱ |
| وسوسات | ۶۱/۳۲۳ | ۶۱/۳۲۳ | ۲/۲۹۲ | ۰/۱۳۳ | ۰/۰۲۴ |
| حساسیت بین‌فردي | ۳۸/۳۲۸ | ۳۸/۳۲۸ | ۱/۶۹۰ | ۰/۱۹۷ | ۰/۰۱۸ |
| افسردگی | ۴/۳۱۷ | ۴/۳۱۷ | ۰/۰۷۳ | ۰/۷۸۷ | ۰/۰۰۱ |
| اضطراب | ۸/۴۰۳ | ۸/۴۰۳ | ۰/۳۱۱ | ۰/۵۷۹ | ۰/۰۰۳ |
| پرخاشگری | ۱۰۹/۶۶۶ | ۱۰۹/۶۶۶ | ۹/۰۵۷ | ۰/۰۰۳ | ۰/۰۸۸ |
| فوبیا | ۷/۵۸۵ | ۷/۵۸۵ | ۰/۶۵۲ | ۰/۴۲۱ | ۰/۰۰۷ |
| پارانویا | ۵۸/۰۶۷ | ۵۸/۰۶۷ | ۴/۸۳۹ | ۰/۰۳۰ | ۰/۰۴۹ |
| روانپریشی | ۷۴/۱۱۷ | ۷۴/۱۱۷ | ۳/۱۹۴ | ۰/۰۷۷ | ۰/۰۳۳ |

باتوجهه به نتایج حاصل از جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که بین دو گروه پرستاران شاغل در بخش کرونا و پرستاران شاغل در بخش غیر کرونا از لحاظ متغیر پرخاشگری تفاوت معنادار وجود دارد و پرستاران شاغل در بخش کرونا نسبت به پرستاران شاغل در بخش غیر کرونا میانگین بیشتری را در پرخاشگری دارا می‌باشند ($F=۹/۰۵۷$, $p<0/05$, $\eta^2=0/088$). همچنین می‌توان مشاهده نمود که بین دو گروه پرستاران شاغل در بخش کرونا و پرستاران شاغل در بخش غیر کرونا از لحاظ متغیر پارانویا تفاوت معنادار وجود دارد و پرستاران شاغل در بخش کرونا نسبت به پرستاران شاغل در بخش غیر کرونا میانگین بیشتری را در پارانویا دارا می‌باشند ($p<0/049$, $\eta^2=0/049$, $F=۴/۸۳۹$).

جدول ۴: ضریب همبستگی بیرونی بین متغیرهای نشانگان روان‌شناختی (علایم جسمانی، وسوسات، حساسیت بین‌فردي، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، فوبیا، پارانویا و روانپریشی) و بهزیستی سازمانی

| متغیر | بهزیستی سازمانی | R | p |
|-----------------|-----------------|---|-------|
| علایم جسمانی | -۰/۲۱۶ | | ۰/۱۳۶ |
| وسوسات | -۰/۲۸۰ | | ۰/۰۵۱ |
| حساسیت بین‌فردي | -۰/۳۴۸ | | ۰/۰۱۴ |
| افسردگی | -۰/۵۴۶ | | ۰/۰۰۱ |
| اضطراب | -۰/۳۵۳ | | ۰/۰۱۳ |

| | | |
|-------|--------|-----------------|
| ۰/۰۱۳ | -۰/۳۵۱ | پرخاشگری |
| ۰/۰۱۹ | -۰/۳۳۴ | فوبيا |
| ۰/۰۳۴ | -۰/۳۰۳ | افكار پارانوئيد |
| ۰/۰۰۵ | -۰/۳۹۷ | روان پريشي |

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود در بین پرستاران شاغل در بخش کرونا، رابطه بین حساسیت بین فردی ($r=-0.348$)، افسردگی ($r=-0.546$)، اضطراب ($r=-0.353$)، پرخاشگری ($r=-0.351$)، فوبیا ($r=-0.334$)، پارانويا ($r=-0.303$) و روانپريشي ($r=-0.397$) با بهزیستی سازمانی، معکوس و معنی دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف مقایسه نیمرخ نشانگان روانشناسی پرستاران شاغل در بخش کرونا و غیر کرونا و رابطه آن با بهزیستی سازمانی آنها انجام شد. همان طور که یافته‌ها نشان می‌دهد، بین دو گروه پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ و پرستاران شاغل در بخش‌های غیر کووید-۱۹ در پرخاشگری و افكار پارانوئيد تفاوت معنی‌داری وجود دارد، پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ در پرخاشگری و افكار پارانوئيد میانگین نمرة بالاتر از پرستاران شاغل در بخش غیر کووید-۱۹ دارند. این نتایج با یافته‌های قبلی سان و همکاران (۲۰۲۱)، دلبوسکو و همکاران (۲۰۲۰)، پدرسن و همکاران (۲۰۲۱)، سامپایو و همکاران (۲۰۲۰) و استلنیکی و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود و نشان می‌دهد که سلامت روانی پرستاران در طول همه‌گیری کووید-۱۹ بسیار پایین است و پرستاران از آسیب‌های اجتماعی و روانی به عنوان پیامدهای منفی کووید-۱۹ برای پرستاران رنج می‌برند (داورینیا مطلق قوچان و همکاران، ۱۴۰۱؛ مرادزاده و نامدار جویمی، ۱۳۹۹). برای تبیین پرخاشگری بیشتر در پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹، می‌توان گفت که پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ به طور خستگی ناپذیری برای محافظت و مراقبت از بیماران خود تلاش می‌کنند. از سوی دیگر، عوامل متعددی بر آنها فشار زیادی وارد می‌کند، از جمله منابع محدود تجهیزات حفاظت فردی، ترس از انتقال ویروس به اعضای خانواده و مشاهده بیمار شدن همکاران (بنفانته ۱ و همکاران، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد استرس، احساس درماندگی و گناه، خستگی مفرط و خواب ناکافی باعث پرخاشگری بیشتر پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ شده است (بروکز^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

برای تبیین بیشتر بودن افكار پارانوئيدی در میان پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹، می‌توان بیان کرد که با شیوع کووید-۱۹، سطح خوشبینی کاهش یافته و منجر به افزایش سطح اضطراب، بدینی و عدم اعتماد می‌شود (مکلی^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، چندین عامل باعث ایجاد افكار پارانوئيدی در پرستاران شده است، از جمله ترس از انتقال کووید-۱۹ از فردی به فرد دیگر و عدم اطمینان در مورد وضعیت آینده این بیماری. در نتیجه، رفتارهای محافظه‌کارانه و محتاطانه زمانی فعل می‌شوند که این افكار با خطر ابتلا به بیماری همراه باشد (لی و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، بدینی و بی‌اعتمادی به دیگران در میان پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ ترویج می‌شود.

برای تبیین عدم تفاوت معنادار بین سایر زیرمقیاس‌ها در میان پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ و غیر کووید-۱۹، می‌توان گفت که به نظر می‌رسد انعطاف افراد در طول زمان نسبت به پذیرش شرایط ویژه مربوط به کرونا در طول زمان افزایش می‌یابد (مانچیا^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). به علاوه، استراتژی‌هایی که تنها برای را کاهش می‌دهند احتمالاً علائم سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در نتیجه روحیه کار تیمی و همدلی ای که میان کارکنان سلامت روان وجود دارد، به عنوان یک محافظه عمل می‌کند (راسین^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). پرستاران کووید-۱۹ اغلب داوطلبانه کار می‌کنند و آمادگی ذهنی نسبتاً خوبی دارند. علاوه بر این، پرستاران کووید-۱۹ به طور کلی دارای تجربه کاری بالاتر، دانش بیشتر در مورد بیماری همه‌گیر و ظرفیت روانی بالاتری هستند (لی و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، می‌توان پیش‌بینی کرد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشود

1 Benfante

2 Brooks

3 Mekelae

4 Manchia

5 Racine

نتایج نشان می‌دهد که بین علائم روانشناختی (جسمانی‌سازی، اختلال وسوسات فکری-عملی، حساسیت بین‌فردي، اضطراب، پرخاشگری، فوبیا، افکار پارانوئید و روانپریشی) و بهزیستی سازمانی (بهزیستی روانشناختی، بهزیستی زندگی شخصی و بهزیستی کاری) در میان پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ رابطه وجود دارد. به عبارت دیگر بهزیستی سازمانی با افزایش حساسیت بین‌فردي، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، فوبیا، افکار پارانوئید و روانپریشی در میان پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ کاهش می‌یابد. به طور دقیق، بهزیستی روانی با افزایش اختلال وسوسات فکری اجباری، حساسیت بین‌فردي، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، فوبیا، افکار پارانوئید و روانپریشی کاهش می‌یابد. بهزیستی زندگی شخصی با افزایش افسردگی و افکار پارانوئید کاهش می‌یابد و با افزایش افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، فوبیا و روانپریشی در میان پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹، بهزیستی کاری کاهش می‌یابد. بر اساس یافته‌های محقق، هیچ پژوهشی مستقیم رابطه بین علائم روانشناختی و بهزیستی سازمانی را در میان پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ بررسی نکرده است. اما می‌توان به این نکته اشاره کرد که یافته‌های این بخش از پژوهش به طور غیرمستقیم با نتایج برخی مطالعات قبلی تنگ و همکاران (۲۰۱۹)، کندی و همکاران (۲۰۲۰)، طاهری قره‌چاج و میرزایی (۱۳۹۹) و لی و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد. بنابراین، عوامل متعددی عملکرد فردی و اجتماعی پرستاران را مختل می‌کند که منجر به کاهش بهزیستی سازمانی می‌شود. جهت تبیین یافته‌ها می‌توان گفت، جسمانی شدن با افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، لرزش، تعريق و حرکات غیرارادی، اختلال وسوسات فکری-اجباری باعث تضعیف ارزش‌ها و نیازهای انگیزشی، ایجاد فرسودگی هیجانی از طریق عوامل زیر می‌شود: ایجاد افکار مزاحم، تکراری و اضطراب‌آور؛ حساسیت بین‌فردي به دلیل ناتوانی در برقراری ارتباط صمیمانه و پرهیز از موقعیت‌های اجتماعی و طردشدن توسط جامعه، افسردگی با بی‌علاقگی به فعالیت‌های روزمره و اجتماعی، نامیدی، غمگینی، پوچی، اضطراب ناشی از هیجانات ناخوشایند، تنفس، تحریک‌پذیری و خستگی مفرط، خلق منفی و خصومت، پرخاشگری به دلیل رفتارهای تهاجمی که منجر به هدف مخرب می‌شود؛ فوبیا دلیل شروع فوری اضطراب در یک موقعیت ترسناک (مانند اضطراب کووید-۱۹)؛ روانپریشی به دلیل رفتارها، افکار و صحبت‌های غیرمعمول باعث ناسازگاری در محیط اجتماعی و کاری و کاهش عملکرد پرستاران می‌شود؛ و افکار پارانوئیدی با بدینی و بی‌اعتمادی به دیگران و دنیا، حساسیت بیش از حد به مسائل جزئی و بی‌اهمیت و تمایل به بررسی دقیق محیط، منجر به ایجاد اختلال در فعالیت‌های فردی و اجتماعی برای یک زندگی عادی و رفع نیازهای روزانه، بهزیستی روانشناختی، زندگی شخصی و محیط کار پرستاران را کاهش می‌دهد (احمدزاده وسطی کالایی و همکاران، ۱۳۹۷؛ آکسوی و کوچاک^۱، ۲۰۲۰؛ فلاحیان و همکاران، ۱۳۹۳؛ کراوس ویتبورن و هالجین^۲، ۲۰۱۵؛ ماهی و همکاران، ۱۳۹۱؛ ورا سان خوان^۳ و همکاران، ۲۰۲۱).

برای تبیین عدم وجود رابطه خطی بین جسمانی‌سازی و بهزیستی روانشناختی پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹، می‌توان به این نکته اشاره کرد که رفتارهای اینمی‌جویانه فعال به عنوان تلاشی برای کاهش خطر تلقی می‌شود و رفتارهای محافظه‌کارانه سازگار در نظر گرفته شده است. از این‌رو، آنها در طول اپیدمی کووید-۱۹ رنج روانی قابل توجهی ایجاد نمی‌کنند. بنابراین، این علائم ارتباط زیادی با بهزیستی روانشناختی پایین نشان نداده‌اند.

متغیرهای میانجی می‌توانند عدم وجود رابطه بین برخی از خرده مقیاس‌های نشانه‌های روانشناختی و بهزیستی سازمانی را توضیح دهند. بر اساس مدل مفهومی بهزیستی سازمانی، متغیرهای میانجی متعددی از جمله محیط سازمانی، کار معنادار، نوع مدیریت و رهبری و متغیرهای انگیزشی نقش ایفا می‌کنند (بهاتاگار و آگراوال^۴، ۲۰۲۰؛ رمبولان^۵ و همکاران، ۲۰۲۲).

مطالعه حاضر نشان داد که بین دو گروه پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ و پرستاران شاغل در بخش‌های غیر کووید-۱۹ در خصوصت و افکار پارانوئید تفاوت معناداری وجود دارد، پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ میانگین نمره بالاتری در پرخاشگری و افکار پارانوئید نسبت به پرستاران شاغل در بخش غیر کووید-۱۹ کسب کرده‌اند. همچنین، نشانگان روانشناختی با بهزیستی سازمانی در میان پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ همبستگی منفی دارد.

باتوجه به محدود بودن جامعه پژوهشی به پرستاران (مرد و زن) شاغل در بخش‌های مختلف (بخش کرونا و غیر کرونا) بیمارستان آیت‌الله روحانی شهر بابل و نمونه‌گیری در دسترس تا حدی تعیین نتایج به سایر پژوهش‌ها را با محدودیت مواجه می‌کند، پیشنهاد می‌شود

¹ Aksoy & Koçak

² Krauss Whitbourne & Halgin

³ Vera San Juan

⁴ Bhatnagar & Aggarwal

⁵ Rembulan

پژوهشی با همین موضوع در سایر شهرها و با نمونه‌گیری تصادفی با حجم بیشتر نیز انجام شود تا معیاری برای مقایسه نتایج فراهم شود. به علاوه با توجه به موضوع پژوهش و همبستگی و مقطعی بودن آن، محدودیت‌هایی در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناسخی متغیرهای مورد بررسی مطرح بوده است که باید در نظر گرفته شوند؛ لذا پیشنهاد می‌شود تا از طریق روش‌های علی-مقایسه‌ای، روابط علت و معلوی این سازه‌ها مشخص شود.

منابع

- احمدزاده وسطی کلایی، ف؛ و رضانزاد، ن؛ احمدی، ت؛ قلی پور، م. (۱۳۹۷). رابطه بین بهزیستی روان شناختی استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری با سلامت روانی در پرستاران، پنجمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، قزوین. <https://civilica.com/doc/815302>
- فلایحیان، ر؛ آقایی، الف؛ آتش پور، س؛ و کاظمی، الف. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش بهزیستی روان شناختی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوارسگان (اصفهان). دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۵ (پیاپی ۵۶)، ۲۴-۱۴.
- فیلی، الف، و پویا، الف. (۱۳۹۵). تأثیر ابعاد عدالت سازمانی رضایت شغلی پرستاران و کارکنان بهداشتی (نقش میانجی تعارض کار-خانواده و تعهد سازمانی). مجله تحقیقات پرستاری ایران، ۱۱ (۴)، ۱۹-۱۱.
- داوری نیا مطلق قوچان، الف؛ تاج آبادی، ع؛ بروزی، ف؛ حشمتی فر، ن؛ محمدزاده تبریزی، ز؛ رستاقی، ص. (۱۴۰۰). مقایسه سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مرتع کووید-۱۹ با سایر بیمارستان‌ها. طب نظامی، ۲۲ (۱۱)، ۱۱۵۲-۱۱۴۵. <https://doi.org/10.30491/JMM.22.11.1145>
- طاهری قره قاج، ح؛ میرزاپی، الف. (۱۳۹۹). تعیین رابطه بین عدالت سازمانی با بهزیستی در کار پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی. پژوهش‌های سلامت محور، ۱۳۹۹ (۶)، ۱۴-۱-۱۴.
- رئیسی، پ؛ رئیسی، ن؛ شکوهنده، ل. (۱۳۹۳). رابطه سلامت روان پرستاران و میزان انگیزش آن‌ها در انجام وظایف پرستاری در بیمارستان گنجویان دزفول، فصلنامه پیشرفت در پرستاری و مامایی، ۲۴ (۸۶)، ۴۲-۳۵.
- ماهی، ش؛ منصوری، م؛ حسن بیگی، م. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط سلامت روان با بهزیستی روان شناختی در میان دانشجویان دختر دانشگاه آزاد در سال ۱۳۹۱، نخستین همایش ملی شخصیت و زندگی نوین، سندج. <https://civilica.com/doc/164901>
- مدبرنی، م؛ شجاعی تهرانی، ح؛ فلاحتی، م؛ و فقیرپور، م. (۱۳۸۹). هنجرایی‌آزمون آزمون SCL-90-R در دانش آموزان دبیرستانی، پیش دانشگاهی استان گیلان. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۹ (۷۵)، ۵۸-۶۵.
- مرادزاده، ع؛ نامدار جویمی، الف. (۱۳۹۹). تجربه زیسته پرستاران بخش کرونا از دیسترس اخلاقی در حین انجام وظیفه سازمانی. مدیریت پرستاری، ۳۹ (۱)، ۵۹-۷۳.
- نوری، ک؛ شبندی، ف؛ هاشمی شیخ شبانی، س. (۱۳۹۵). بررسی کفايت شاخص‌های روانسنجی مقیاس بهزیستی کارکنان. مشاوره شغلی و سازمانی، ۲۷ (۸)، ۹-۲۹.
- Aksoy, Y. E., & Koçak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 427-433. <https://doi.org/10.1016/J.APNU.2020.07.011>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fifth)*. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Benfante, A., Di Tella, M., Romeo, A., & Castelli, L. (2020). Traumatic Stress in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Review of the Immediate Impact. *Frontiers in Psychology*, 11(October). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569935>
- Bhatnagar, J., & Aggarwal, P. (2020). Meaningful work as a mediator between perceived organizational support for environment and employee eco-initiatives, psychological capital and alienation. *Employee Relations: The International Journal*, 42(6), 1487-1511. <https://doi.org/10.1108/ER-04-2019-0187>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Dal' Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). The SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale. *Psychopharmacological Bulletin*, 9, 13-28.
- He J, Morrison AM, Zhang H. Improving Millennial Employee Well-Being and Task Performance in the Hospitality Industry: The Interactive Effects of HRM and Responsible Leadership. *Sustainability*. 2019; 11(16):4410. <https://doi.org/10.3390/su11164410>
- Kinman G, Teoh K, Harriss A. (2020). Supporting the well-being of healthcare workers during and after COVID-19. *Occup Med (Chic Ill)*. Jul 17;70(5):294-6. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa096>
- Krauss Whitbourne, S., & Halgin, R. P. (2015). *Abnormal Psychology (seventh)*. McGraw Hill Education.
- Kun, A., & Gadanez, P. (2022). Workplace happiness, well-being and their relationship with psychological capital: A study of

- Hungarian teachers. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 41(1), 185–199. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00550-0>
- Kundi, Y. M., Aboramadan, M., Elhamalawi, E. M. I., & Shahid, S. (2020). Employee psychological well-being and job performance: exploring mediating and moderating mechanisms. *International Journal of Organizational Analysis*, 29(3), 736–754. <https://doi.org/10.1108/IJOA-05-2020-2204>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of covid-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Manchia M, Gathier AW, Yapici-Eser H, et al. The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2022;55:22–83. doi:[10.1016/j.euroneuro.2021.10.864](https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.864)
- Mækelæ, M. J., Reggev, N., Defelipe, R. P., Dutra, N., Tamayo, R. M., Klevjer, K., & Pfuhl, G. (2021). Identifying Resilience Factors of Distress and Paranoia During the COVID-19 Outbreak in Five Countries. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661149>
- Pedersen, E. R., Davis, J. P., Prindle, J., Fitzke, R. E., Tran, D. D., & Saba, S. (2021). Mental health symptoms among American veterans during the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research*, 306. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114292>
- Racine S, Miller A, Mehak A, Trolio V. Examining risk and protective factors for psychological health during the COVID-19 pandemic. *Anxiety, Stress Coping*. 2022;35(1):124–140. doi:[10.1080/10615806.2021.1958789](https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1958789)
- Rembulan, G. D., Limei, H., & Nurprihatin, F. (2022). The Effect of Work Environment, Motivation, and Leadership on Employee Performance with Employee Engagement as Mediating Variable. *JIEMS (Journal of Industrial Engineering and Management Systems)*, 14(2). <https://doi.org/10.30813/jiems.v14i2.3591>
- Sabino-Silva, R., Jardim, A. C. G., & Siqueira, W. L. (2020). Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clinical Oral Investigations*, 24(4), 1619–1621. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x>
- Sadok, B., Zadok, V., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (Eleventh ed.)*. Wolters Kluwer.
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2020). Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(10), 783–787. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001987>
- Sarabi N, Hajatpour M, Masoudiyekta L, Moosavi A. (2022). Organizational Support, Anxiety, Depression, and Stress Among Nurses in COVID-19 and Non-COVID-19 Units: A Cross-sectional Study. *Jundishapur J Health Sci*. 2022;14(3):e127455. <https://doi.org/10.5812/jjhs-127455>.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Siegrist, J., Wahrendorf, M., von dem Knesebeck, O., Jürges, H., & Borsch-Supan, A. (2007). Quality of work, well-being, and intended early retirement of older employees--baseline results from the SHARE Study. *The European Journal of Public Health*, 17(1), 62–68. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl084>
- Stelnicki, A. M., Carleton, R. N., & Reichert, C. (2020). Nurses' Mental Health and Well-Being: COVID-19 Impacts. *Canadian Journal of Nursing Research*, 52(3), 237–239. <https://doi.org/10.1177/0844562120931623>.
- Sun P, Wang M, Song T, Wu Y, Luo J, Chen L, et al. (2021) The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Health Care Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2021 Jul 8;12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626547>
- Tang YY, Tang R, Gross JJ. Promoting psychological well-being through an evidence-based mindfulness training program. *Front Hum Neurosci*. 2019;13(July):1–5. doi:[10.3389/fnhum.2019.00237](https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00237)
- Tietje J, Guatteri M, Lachaux A, Matossian A, Hougaard JM, Loas G, et al. Mental Health Outcomes in Healthcare Workers in COVID-19 and Non-COVID-19 Care Units: A Cross-Sectional Survey in Belgium. *Front Psychol*. 2021 Jan 5;11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.612241>
- Vera San Juan, N., Aceituno, D., Djellouli, N., Sumray, K., Regenold, N., Syversen, A., Mulcahy Symmons, S., Dowrick, A., Hutchinson, L., Singleton, G., & Vindrola-Padros, C. (2021). Mental health and well-being of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the UK: contrasting guidelines with experiences in practice. *BJP Psych Open*, 7(1),
- Zheng, X., Zhu, W., Zhao, H., & Zhang, C. (2015). Employee well-being in organizations: Theoretical model, scale development, and cross-cultural validation. *Journal of Organizational Behavior*, 36(5), 621–644. <https://doi.org/10.1002/job.1990>