

Evaluation of the problems of nurses caring for patients with coronavirus hospitalized in Kashan medical sciences hospitals in 2021

Monemi-Bidgoli M¹, Afshar M^{2*}, Azadchehr MJ³

1- Student Research Committee, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

2- Trauma Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

3- Infectious Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

Received: 2021/11/2 | Accepted: 2022/06/8

Abstract:

Background: Covid-19 reduces the quality of service to patients with physical and emotional problems. This study aimed to determine the problems of nurses caring for patients with coronavirus hospitalized in Kashan medical sciences hospitals in 2021.

Materials and Methods: The cross-sectional study was performed on 260 nurses working in Shahid Beheshti Hospital and Seyed Al-Shohada who had at least one month of care for patients with Covid-19. The researcher selected the samples and asked them to complete the questionnaire of demographic informations and problems of nurses in caring for patients with Covid-19. Then the results were analyzed using chi-square, ANOVA and Pearson correlation coefficients in SPSS 16 software.

Results: The mean care of patients with Covid-19 in nurses was moderate (94.13 ± 19.01) with frequency (51.1%). Also, the highest rate of problems was in the personal domain (22.16 ± 4.54) with a frequency (61.5%) and the lowest was in the motivational domain (6.20 ± 2.98) with a frequency (38.7%). And knowledge and experience (4.93 ± 1.74) with frequency (41.1%). The domain of physical and mental problems had a significant relationship with gender ($P < 0.05$). The domain of personal problems was significantly related to the type of hospital and the number of children ($P < 0.05$), also.

Conclusion: The results of the study showed that rate of nurses' problems in caring for patients with Covid-19 is moderate. Therefore, it is suggested that hospital managers should make the necessary plans to solve the problems of nurses.

Keywords: Nursing problems, Care, Nurses, Covid-19

*Corresponding Author

Email: Afshar_m_1344@yahoo.com

Tel: 0098 913 163 1815

Fax: 0098 315 558 9389

Conflict of Interests: No

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, August, 2022; Vol. 26, No 3, Pages 320-328

Please cite this article as: Monemi-Bidgoli M, Afshar M, Azadchehr MJ. Evaluation of the problems of nurses caring for patients with coronavirus hospitalized in Kashan medical sciences hospitals in 2021. *Feyz* 2022; 26(3): 320-8.

بررسی مشکلات پرستاران مراقبت‌کننده از مبتلایان به کروناویروس بستری در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان سال ۱۴۰۰

معصومه منعمی بیدگلی^۱، محمد افشار^{۲*}، محمدجواد آزادچهر^۳

خلاصه:

سابقه و هدف: کووید-۱۹ با ایجاد مشکلات جسمی و عاطفی، کیفیت خدمات به بیماران را کاهش می‌دهد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین مشکلات پرستاران مراقبت‌کننده از مبتلایان به کروناویروس بستری در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان سال ۱۴۰۰ انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه مقطعی، بر روی ۲۴۶ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان و سیدالشهدا آران و بیدگل که سابقه حداقل یک‌ماه مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا را داشتند، انجام گردید. پژوهشگر با انتخاب نمونه‌ها از آنان خواست پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و مشکلات پرستاران در مراقبت از بیماران کرونا را تکمیل کنند. سپس نتایج با آزمون‌های کای دو، آنوا و ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: میانگین مشکلات مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا در پرستاران در حد متوسط ($94/13 \pm 19/01$) با فراوانی (۵۱/۱ درصد) بوده است. همچنین بیشترین میزان مشکلات، در حیطه شخصی ($22/16 \pm 4/54$) با فراوانی (۶۱/۵ درصد) و کمترین آن در حیطه‌های انگیزشی ($6/2 \pm 20/98$) با فراوانی (۳۸/۷ درصد) و دانش و تجربه ($4/93 \pm 1/74$) با فراوانی (۴۱/۱ درصد) بوده است. حیطه مشکلات جسمی و روحی با جنس ارتباط معناداری داشت ($P < 0/05$). همچنین حیطه مشکلات شخصی با نوع بیمارستان و تعداد فرزند ارتباط معناداری داشت ($P < 0/05$). حیطه مشکلات جسمی و روحی با سن ارتباط معناداری داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان مشکلات پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان‌های شهید بهشتی و سیدالشهدا در حد متوسط است؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد مدیران بیمارستان‌ها جهت رفع مشکلات پرستاران برنامه‌ریزی‌های لازم را انجام دهند.

واژگان کلیدی: مشکلات پرستاری، مراقبت، پرستاران، کووید-۱۹

دو ماه‌نامه علمی - پژوهشی فیض، دوره بیست و ششم، شماره ۳، مرداد - شهریور ۱۴۰۱، صفحات ۳۲۸-۳۲۰

مقدمه

این بیماری دارای علائم مختلفی از جمله علائم تنفسی و گوارشی بوده، نشانه‌های بیماری می‌توانند از علائم خفیف محدودشونده تا پنومونی، تنگی نفس شدید، شوک سیتیک و حتی نقص در ارگان‌های مختلف بدن متغیر باشند [۴]. براساس اعلام سازمان جهانی بهداشت در بازه زمانی دسامبر ۲۰۱۹ تا می ۲۰۲۰، در بیش از ۴۹۰ کشور جهان، حدود ۶۰۳۳،۷۴۳ مورد جدید و ۳۶۶،۸۹۰ مرگ گزارش شد. در همین زمان در ایران تعداد موارد ابتلا و مرگ به ترتیب شامل ۱۴۶،۶۶۸ و ۷،۶۷۷ و بیشترین موارد ابتلا در کشورهای روسیه، برزیل و آمریکا بوده است و هر روز بر تعداد آن‌ها در جهان افزوده می‌شود و مشکلات جدیدی را ایجاد می‌نماید [۵]. پرستاران عنصر اصلی مراقبت می‌باشند که بیش از ۷۵ درصد تیم درمان را تشکیل می‌دهند و به‌عنوان اولین گروه در خط مقدم مواجهه با پاندمی کووید-۱۹ شرکت دارند. محیط کار پرستاران، استرس‌های طولانی مداومی را به دنبال دارد و این امر در افراد شاغل در مشاغل که خود را غرق در مشکلات دیگران احساس می‌کنند، ایجاد می‌گردد [۶]. سلامت پرستاران شاغل در بخش‌های مرتبط با کرونا به علت ماهیت کاری، لباس‌های محافظتی سنگین، استفاده از ماسک، خطر

در اواخر سال ۲۰۱۹ گزارشی از ابتلا به یک بیماری عفونی جدید از شاخه عفونت‌های تنفسی کروناویروس در یوهان چین داده شد [۱]. کروناویروس پاتوژنی است که می‌تواند از طریق حیوان به انسان و انسان به انسان انتقال و انتشار یابد [۲]. در فوریه ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی به‌طور رسمی بیماری ایجادشده توسط کروناویروس جدید را بیماری کووید-۱۹ نام نهاد [۳].

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری ویژه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۲. دانشیار، مرکز تحقیقات تروما پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۳. کارشناسی ارشد آمار حیاتی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

*نشانی نویسنده مسئول:

کاشان دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه اتاق عمل
تلفن: ۰۹۱۳۱۶۳۱۸۱۵ | دورنویس: ۰۳۱۵۵۵۸۹۳۸۹

پست الکترونیک: Afshar_m_1344@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۱۱ | تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۳/۱۸

آلوده شدن و آلوده کردن دیگران، خود می تواند باعث ایجاد اختلالات روان شناختی شود [۷]. از جمله مشکلات جسمی که به دنبال استفاده از وسایل حفاظتی طولانی مدت و با کیفیت پایین ایجاد می گردد، دهیدراتاسیون و درماتیت و مشکلات پوستی می باشد [۸]. براساس مطالعات انجام شده، بیماری کووید-۱۹ به عنوان یک بیماری همه گیر باعث ایجاد شوک شدید به سیستم بهداشتی - درمانی اکثر کشورهای دنیا شده است و یکی از مشکلات اصلی در روبرویی با این بیماری، کمبود نیروهای متخصص و کادر پزشکی و مراقبتی به خصوص پرستاران می باشد که به اضافه کاری اجباری و لغو بسیاری از برنامه های شخصی و تفریحی آنان منجر می گردد [۱۰،۹]. در پژوهشی بیان شده است که افزایش تعداد موارد ابتلا و مرگ و میرهای تأیید شده در اثر این بیماری، باعث افزایش مشکلات جسمی و روانی در پرستاران شده است [۱۱]. براساس مطالعه Alharbi و همکاران از دیگر مشکلاتی که ممکن است برای پرستاران ایجاد گردد، فرسودگی شغلی است. فرسودگی شغلی یک شرایط قابل اندازه گیری است که صدمات شخصی زیادی به مراقبت های بهداشتی وارد می کند و به کاهش کیفیت مراقبت و افزایش خطاها منجر می شود [۱۲]. مطالعه Wang و همکاران که بر تحقیقات ۴۲ ساله متمرکز بود، نشان داد که عوامل خطر محیط کار از قبیل: درد، رنج و مرگ بیمار، سختی کار، شرایط کاری حساس، مواد شیمیایی، تجهیزات و مواد مختلف ضد عفونی، از عوامل استرس و بروز افسردگی و اضطراب می باشند [۱۳]. از دیگر مشکلاتی که کمتر مورد توجه قرار گرفته، استرس و نگرانی است که پرستاران در هنگام تأمین نیازهای اولیه خود، از جمله غذا خوردن، استفاده از سرویس های بهداشتی و تعویض البسه در زمان انجام وظیفه با آن روبرو می باشند [۱۴]. براساس متون، تعدادی از مشکلات پرستاران در مراقبت از بیماران کووید-۱۹ شامل مشکلات روانی، جسمانی، عدم انگیزه، عدم تجهیزات کافی، عدم آموزش کافی، عدم حمایت و تشویق از جانب مسؤولان و اضافه کاری اجباری است [۱۴-۱۱]. نتایج به دست آمده از برخی پژوهش ها حاکی از آن است که زندگی خانوادگی پرستاران نیز تحت تأثیر اثرات منفی استرس ناشی از مراقبت از این بیماران قرار می گیرد [۱۵]. بنابراین با توجه به وجود مشکلات متعدد ناشی از مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در پرستاران و با توجه به این که مراقبت از بیمار جزء اولویت پرستاران است و می تواند بر مراقبت از بیمار اثر گذارد، تحقیق حاضر با هدف تعیین مشکلات پرستاران مراقبت کننده از مبتلایان به کووید-۱۹ در بیمارستان های شهید بهشتی کاشان و سیدالشهدا آران و بیدگل در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر مقطعی از نوع توصیفی بود که از آوریل تا سپتامبر سال ۲۰۲۰ بر روی ۲۴۶ پرستار شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان و سیدالشهدا آران و بیدگل با کد اخلاق IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1400.002 از دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شد. نمونه گیری به روش دردسترس بود. پژوهشگر بعد از مراجعه به دفتر پرستاری بیمارستان های شهید بهشتی و سیدالشهدا آران و بیدگل، تعداد کل پرستاران شاغل در این دو بیمارستان را ۶۸۵ نفر تعیین نمود. با توجه به جامعه آماری و معیارهای ورود به مطالعه و براساس جدول مورگان تعداد نمونه در این پژوهش ۲۴۶ نفر محاسبه شد. معیارهای ورود شامل داشتن سابقه مراقبت از بیماران کووید-۱۹ حداقل یک ماه، داشتن مدرک دانشگاهی پرستاری، داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. معیار خروج، تکمیل ناقص پرسشنامه بود. جمع آوری داده ها، توسط دو پرسشنامه انجام گرفت. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، تأهل، سابقه کاری، نوع استخدام، تعداد فرزندان، نوع نوبت کاری، سمت یا پست سازمانی، محل خدمت، سطح تحصیلات، مدت زمان مراقبت از بیمار کووید-۱۹ بود. همچنین پرسشنامه محقق ساخته مشکلات پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید-۱۹ نیز استفاده شد. جهت ساخت این ابزار، محققان با مطالعه مقالات و مرور متون و مصاحبه با ده پرستار مراقبت کننده از بیماران کووید-۱۹، پرسشنامه ۴۶ سؤالی درمورد مشکلات این پرستاران طراحی نمودند. این پرسشنامه دارای لیکرت ۵ گزینه ای است که از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده و کمترین نمره ۴۶ و بالاترین نمره ۲۳۰ است. برای تعیین روایی، پرسشنامه مذکور در اختیار ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی کاشان قرار داده شد و نقطه نظرات و پیشنهادهای ارائه شده از سوی آن ها اعمال گردید. سپس CVR (براساس جدول لاوشه) و CVI پرسشنامه محاسبه شد. به منظور تعیین شاخص نسبت روایی محتوا (CVR)، نقطه نظرات اساتید درمورد اهمیت موضوعی عبارات مندرج در پرسشنامه مورد اشاره؛ از طریق محاسبه امتیاز (۳) برای گزینه «ضروری است»، امتیاز (۲) برای گزینه «مفید است»، ولی ضرورتی ندارد» و امتیاز (۱) برای گزینه «ضروری نیست»، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سپس پاسخ ها براساس فرمول مقابل محاسبه شد که در آن n تعداد افراد خبره ای است که به گزینه ضروری، پاسخ داده اند و N تعداد کل افراد خبره است. کلیه عبارات دارای CVR مساوی و یا بیشتر از ۰/۶۲ (براساس جدول لاوشه) پذیرفته شد. کلیه سؤالات از (CVR > ۰/۶۲) برخوردار بودند.

$$CVR = (n - N/2) / (N/2)$$

(۴۱/۵ درصد) قرار داشتند. بیش از ۸۸ درصد پرستاران متأهل و ۳۵ درصد آن‌ها فرزند نداشتند (جدول شماره ۱). یافته‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که در کل، میزان مشکلات مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در پرستاران در حد متوسط بوده است (امتیاز درصدی ۵۱/۱). همچنین بیشترین میزان مشکلات، در حیطه شخصی (امتیاز درصدی ۶۱/۵) و کمترین آن در حیطه‌های انگیزشی (امتیاز درصدی ۳۸/۷) و دانش و تجربه (امتیاز درصدی ۴۱/۱) بوده است. نتایج نشان داد که میانگین نمره کل مشکلات مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی به‌طور معناداری بیشتر از پرستاران بیمارستان سیدالشهدا است ($P < 0/05$). حیطه مشکلات جسمی و روحی با جنس ارتباط معناداری دارد ($P < 0/05$): به‌طوری‌که میانگین مشکل جسمی و روحی در پرستاران زن بیشتر از مردان بوده است. نتایج نشان داد که حیطه مشکلات جسمی و روحی با سن ارتباط معناداری دارد ($P < 0/05$): به‌طوری‌که با افزایش سن پرستاران و به تبع آن افزایش سابقه کار، مشکل جسمی و روحی نیز در آن‌ها افزایش می‌یابد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱- مشخصات دموگرافیک کیفی پرستاران شرکت کننده

در پژوهش		متغیر	فراوانی (درصد)
جنس	مرد	۵۰ (۲۰/۳)	
	زن	۱۹۶ (۷۹/۷)	
وضعیت تأهل	مجرد	۲۹ (۱۱/۸)	
	متأهل	۲۱۷ (۸۸/۲)	
تعداد فرزند	۱-۰	۱۴۳ (۶۵/۹)	
	۲-۳	۷۳ (۳۳/۷)	
	۴ و بیشتر	۱ (۰/۴)	
سطح تحصیلات	کارشناسی	۲۲۴ (۹۱/۱)	
	کارشناسی ارشد	۲۲ (۸/۹)	
نوع استخدام	طرحی و قراردادی	۹۸ (۳۹/۹)	
	پیمانی رسمی	۱۶ (۶/۵) ۱۳۱ (۵۳/۳)	
بخش محل خدمت	اورژانس	۲۵ (۱۰/۱)	
	شاهد بهشتی	داخلی - جراحی ویژه	۸۵ (۳۴/۶) ۸۲ (۳۳/۴)
	دفتر پرستاری	۲ (۰/۸)	
شیفت در گردش	اورژانس	۱۶ (۶/۵)	
	سیدالشهدا	داخلی - جراحی ویژه	۲۰ (۸/۲) ۱۶ (۶/۵)
	بله خیر	۲۲۷ (۹۲/۳) ۱۹ (۷/۷)	
سمت	دارد (سرپرستار / سوپروایزر)	۱۵ (۶/۱)	
	ندارد	۲۳۱ (۹۳/۹)	
سن	$\bar{X} \pm SD$	۳۳/۶ ± ۴۳/۹۵	
سابقه کار (سال)	$\bar{X} \pm SD$	۹/۶ ± ۸۰/۸۴	
مدت زمان مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ (ماه)	$\bar{X} \pm SD$	۹/۵ ± ۹۹/۴۰	

در رابطه با محاسبه شاخص روانی محتوا CVI: امتیازدهی با توجه به نقطه نظرات اساتید در مورد مرتبط بودن، وضوح و شفاف بودن موضوع و سادگی و روان بودن تک تک سؤالات ابزار انجام شد. سپس تعداد اساتیدی که گزینه ۳ و ۴ را انتخاب کرده‌اند، بر تعداد کل اساتید تقسیم شد. در صورتی که مقدار حاصل از ۰/۷ کوچک‌تر بود، سؤال رد شد و اگر بین ۰/۷ تا ۰/۷۹ بود، بازبینی انجام شد و سؤالاتی که از ۰/۷۹ بزرگ‌تر بود، قابل قبول در نظر گرفته شد. در ابزار مورد نظر کلیه سؤالات در هر سه مورد بررسی به استثنای دو سؤال، از شاخص روانی محتوای مطلوب (بالتر از ۰/۸۰) برخوردار بودند. پایایی پرسشنامه هم بر اساس آلفا کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد. پس از اخذ مجوز لازم از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان و اخذ معرفی‌نامه، پژوهشگر به بیمارستان‌های شهید بهشتی کاشان و سیدالشهدا آران و بیدگل مراجعه کرد. بعد از هماهنگی با مسئولان بیمارستان‌ها و بیان اهداف پژوهشی و کاربرد نتایج حاصل از آن، نمونه‌گیری انجام شد. جامعه پژوهش، کلیه پرستارانی بودند که سابقه حداقل یک‌ماه مراقبت از بیماران کووید-۱۹ را عهده‌دار بودند و سایر معیارهای ورود به مطالعه را هم داشتند. محقق جهت نمونه‌گیری با مراجعه به بخش‌های بستری بیماران کووید-۱۹ از پرستارانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، رضایت‌نامه کتبی گرفت و همچنین به آن‌ها اطمینان داد که اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند. سپس با تعیین وقت قبلی، پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه محقق ساخته مشکلات پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید-۱۹ در اختیار پرستاران قرار داده شد و از آن‌ها درخواست گردید، در کمال آرامش و در اتاق جداگانه‌ای که در کنار بخش‌ها قرار داشت، به سؤالات پاسخ دهند. سپس نتایج تجزیه و تحلیل گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری و کدگذاری در نرم‌افزار SPSS ۱۶ (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) تجزیه و تحلیل شد. از آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تی تست و آنوا جهت تجزیه و تحلیل داده‌های کمی و کیفی استفاده شد. برای بررسی ارتباط بین مشکلات پرستاران با اطلاعات دموگرافیک از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. گفتمنی است امتیاز درصدی از نسبت میانگین به حداکثر (سقف) نمره هر متغیر به دست آمد. همچنین امتیاز درصدی کمتر از ۵۰، ۵۰ تا ۷۵ و بالای ۷۵ به ترتیب به عنوان حد پایین، متوسط و بالای آن متغیر محسوب شد.

نتایج

میانگین سنی پرستاران شرکت کننده در پژوهش ۳۳/۶ ± ۴۳/۹۵ سال بود که بیشتر آن‌ها در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال

بهشتی بیشتر از پرستاران بیمارستان سیدالشهدا می‌باشد و همچنین میانگین مشکلات شخصی در پرستارانی که دارای چهار فرزند و بیشتر هستند، کمتر از پرستارانی است که فرزند ندارند و یا دارای یک فرزند هستند (جدول شماره ۴).

علاوه بر این، میانگین مشکل دانش و تجربه در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی به‌طور معناداری بیشتر از پرستاران بیمارستان سیدالشهدا می‌باشد ($P < 0/05$). همچنین حیطه مشکلات شخصی با نوع بیمارستان و تعداد فرزند ارتباط معناداری دارد ($P < 0/05$); به‌طوری‌که میانگین مشکلات شخصی پرستاران بیمارستان شهید

جدول شماره ۲- میزان مشکلات مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در پرستاران

مشکلات	تعداد گویه‌ها	$\bar{X} \pm SD$	حداقل - حداکثر	امتیاز درصدی
انگیزشی	۴	۶/۲±۲۰/۹۸	۱۵-۰	۳۸/۷
جسمی و روحی	۸	۱۴/۶±۷۲/۵۶	۳۰-۰	۴۶/۰
امکانات و تجهیزات	۱۶	۳۳/۷±۸۴/۶۱	۶۱-۱۵	۵۲/۹
دانش و تجربه	۳	۴/۱±۹۳/۷۴	۱۰-۰	۴۱/۱
شخصی	۹	۲۲/۴±۱۶/۵۴	۳۱-۶	۶۱/۵
ارتباطی	۶	۱۲/۳±۲۶/۲۶	۲۲-۳	۵۱/۱
نمره کل	۴۶	۹۴/۱۹±۱۳/۰۱	۱۴۰-۴۶	۵۱/۱

جدول شماره ۳- میزان همبستگی مشکلات مراقبتی پرستاران با متغیرهای کمی مورد بررسی

متغیر	انگیزشی	جسمی و روحی	امکانات و تجهیزات	دانش و تجربه	شخصی	ارتباطی	نمره کل
سن	۰/۰۲۵	۰/۱۴۴	-۰/۰۲۵	-۰/۰۵۸	-۰/۰۰۹	۰/۰۳۵	۰/۰۴۲
<i>P</i>	۰/۷۰۰	۰/۰۲۳	۰/۶۹۳	۰/۳۶۲	۰/۸۹۳	۰/۵۹۰	۰/۵۱۱
سابقه کار (سال)	۰/۰۳۱	۰/۱۶۸	۰/۰۲۵	-۰/۰۴۵	۰/۰۱۳	۰/۰۰۷	۰/۰۷۳
<i>P</i>	۰/۶۲۹	۰/۰۰۸	۰/۶۹۶	۰/۴۷۹	۰/۸۳۷	۰/۹۱۷	۰/۲۵۳
مدت زمان مراقبت از بیمار	-۰/۱۲۳	-۰/۰۷۶	۰/۰۲۱	-۰/۱۱۹	-۰/۰۶۳	-۰/۰۱۹	-۰/۰۶۷
بیماران مبتلا به کووید-۱۹ (ماه)	۰/۰۵۳	۰/۲۳۴	۰/۷۴۶	۰/۰۶۳	۰/۳۲۵	۰/۷۶۶	۰/۲۹۹

* ضریب همبستگی پیرسون

جدول شماره ۴- عوامل مرتبط با مشکلات مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در پرستاران

متغیر	انگیزشی	جسمی و روحی	امکانات و تجهیزات	دانش و تجربه	شخصی	ارتباطی	نمره کل
بهشتی	۶/۲±۲۸/۹۸	۱۵/۶±۰۲/۵۷	۳۴/۷±۰۴/۵۹	۵/۱±۱۱/۶۶	۲۲/۴±۵۶/۲۷	۱۲/۳±۴۶/۲۳	۹۵/۱۸±۴۸/۵۶
سیدالشهدا	۵/۲±۹۲/۹۷	۱۳/۶±۵۹/۴۸	۳۳/۷±۰۹/۶۹	۴/۱±۲۷/۸۸	۲۰/۵±۶۷/۲۰	۱۱/۳±۵۴/۲۷	۸۹/۱۹±۰۹/۹۹
<i>P</i>	۰/۴۴۶	۰/۱۶۴	۰/۴۲۵	۰/۰۰۲	۰/۰۱۹	۰/۰۷۰	۰/۰۳۱
مرد	۶/۳±۴۴/۵۴	۱۲/۶±۹۲/۳۴	۳۵/۷±۴۸/۳۵	۴/۱±۹۶/۹۶	۲۱/۴±۲۸/۶۸	۱۲/۳±۰۸/۲۲	۹۳/۱۷±۱۶/۷۰
زن	۶/۲±۱۴/۸۲	۱۵/۶±۱۸/۵۵	۳۳/۷±۴۳/۶۳	۴/۱±۹۳/۶۸	۲۲/۴±۳۸/۴۹	۱۲/۳±۳۱/۲۷	۹۴/۱۹±۳۸/۳۶
<i>P</i>	۰/۵۸۴	۰/۰۲۹	۰/۰۸۹	۰/۹۰۹	۰/۱۲۶	۰/۶۵۵	۰/۶۸۷
مجرد	۶/۲±۱۰/۸۶	۱۳/۵±۸۳/۶۲	۳۴/۷±۵۸/۴۲	۴/۱±۶۵/۲۹	۲۲/۴±۰۰/۶۲	۱۲/۲±۹۶/۴۰	۹۴/۱۵±۱۴/۸۳
متاهل	۶/۳±۲۱/۰۰	۱۴/۶±۸۴/۶۸	۳۳/۷±۷۴/۶۵	۴/۱±۹۷/۷۹	۲۲/۴±۱۸/۵۴	۱۲/۳±۱۷/۳۵	۹۴/۱۹±۱۳/۴۲
<i>P</i>	۰/۸۴۸	۰/۴۳۵	۰/۵۷۸	۰/۳۵۷	۰/۸۴۲	۰/۱۱۹	۰/۹۹۸
۱-۰	۶/۳±۴۵/۰۱	۱۴/۶±۹۲/۶۱	۳۳/۷±۷۳/۳۳	۵/۱±۱۱/۷۶	۲۲/۴±۵۳/۴	۱۲/۳±۰۶/۳	۷۹/۱۸±۸۳/۶۷
۳-۲	۵/۲±۸۶/۸۷	۱۴/۶±۹۱/۹۰	۳۴/۸±۵۹/۲۹	۴/۱±۷۲/۸۸	۲۲/۴±۰۲/۵۴	۱۲/۳±۶۵/۳۸	۹۴/۲۰±۷۵/۶۲
تعداد فرزند	۵/۳±۵۹/۲۲	۱۳/۷±۸۸/۰۹	۳۰/۷±۶۵/۶۴	۴/۱±۶۵/۷۳	۱۹/۵±۵۳/۱۱	۱۱/۳±۱۷/۷۴	۸۵/۲۱±۴۷/۰۵
<i>P</i>	۰/۲۲۱	۰/۹۴۳	۰/۲۳۱	۰/۴۶۲	۰/۰۴۴	۰/۰۹۱	۰/۲۴۱
کارشناسی	۶/۲±۱۸/۹۹	۱۴/۶±۷۴/۴۶	۳۳/۷±۸۲/۵۹	۴/۱±۹۴/۷۱	۲۲/۴±۱۲/۵۳	۱۲/۳±۱۵/۲۹	۹۳/۱۸±۹۶/۸۱
ارشد	۶/۲±۴۱/۸۹	۱۴/۷±۵۴/۶۹	۳۴/۷±۰۹/۹۹	۴/۲±۹۱/۰۲	۲۲/۴±۵۴/۶۸	۱۳/۲±۳۶/۶۶	۹۵/۲۱±۸۶/۲۹

	P	۰/۷۳۵	۰/۸۹۴	۰/۸۷۴	۰/۹۴۲	۰/۶۷۶	۰/۰۹۷	۰/۶۵۵
طرحی		۵/۲±۸۳/۹۱	۱۳/۶±۶۸/۳۱	۳۳/۹±۷۰/۰۶	۵/۱±۰۸/۵۰	۲۲/۴±۰۷/۵۶	۱۲/۳±۶۵/۱۱	۹۳/۱۹±۰۲/۲۶
پیمانی		۶/۳±۶۹/۵۳	۱۴/۶±۱۹/۲۴	۳۴/۷±۴۴/۱۳	۵/۱±۱۲/۹۶	۲۲/۳±۹۴/۵۳	۱۲/۳±۰۰/۸۸	۹۵/۱۹±۳۷/۷۴
رسمی		۶/۲±۳۳/۹۷	۱۵/۶±۴۴/۷۹	۳۳/۷±۹۱/۲۱	۴/۱±۷۹/۷۷	۲۲/۴±۱۷/۶۶	۱۲/۳±۳۰/۳۰	۹۵/۱۹±۰۴/۶۴
P		۰/۳۳۸	۰/۴۳۶	۰/۹۸۳	۰/۷۸۱	۰/۹۲۵	۰/۲۲۹	۰/۸۹۵
بله		۶/۳±۲۱/۰۰	۱۴/۶±۷۶/۵۹	۳۳/۷±۹۲/۷۳	۴/۱±۹۵/۷۳	۲۲/۴±۱۰/۵۷	۱۲/۳±۲۰/۳۰	۹۴/۱۹±۱۵/۳۹
خیر		۶/۲±۰۵/۷۸	۱۴/۶±۲۶/۳۶	۳۲/۶±۹۵/۰۹	۴/۱±۷۴/۸۲	۲۲/۴±۸۴/۱۷	۱۳/۲±۰۰/۶۴	۹۳/۱۴±۸۴/۰۰
P		۰/۸۱۹	۰/۷۵۱	۰/۵۹۳	۰/۶۰۶	۰/۴۹۶	۰/۳۰۶	۰/۹۴۵
دارد		۶/۲±۲۷/۵۳	۱۶/۶±۰۰/۶۱	۳۲/۶±۴۶/۹۰	۴/۲±۶۰/۱۶	۲۲/۵±۸۷/۱۲	۱۳/۲±۰۷/۸۶	۹۵/۱۸±۴۷/۸۹
ندارد		۶/۳±۱۸/۰۱	۱۴/۶±۶۴/۵۷	۳۳/۷±۹۳/۶۶	۴/۱±۹۶/۷۱	۲۲/۴±۱۱/۵۱	۱۲/۳±۲۱/۲۸	۹۴/۱۹±۰۴/۰۵
P		۰/۷۲۴	۰/۴۳۸	۰/۴۷۰	۰/۴۴۳	۰/۵۳۴	۰/۳۲۶	۰/۷۷۹

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که میزان مشکلات مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در پرستاران در حد متوسط و در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی کاشان بیش از بیمارستان سیدالشهدا بود. همچنین بیشترین میزان مشکلات، در حیطه شخصی (پوشیدن لباس و تجهیزات در مقابله با کووید-۱۹، تأثیر بر زندگی شخصی و خانوادگی، تغذیه نامناسب به علت پوشیدن لباس مخصوص، انتقال بیماری به خانواده و قرنطینه شدن جهت جلوگیری از انتقال به آن‌ها، حقوق ناکافی) و کمترین آن در حیطه‌های انگیزشی (علاقه به مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹، انگیزه‌های شخصی مراقبت از این بیماران، مجبور بودن به دلیل پرستار بودن) و دانش و تجربه (دانش کافی در ارتباط با کووید-۱۹، آموزش اختصاصی و نوین در ارتباط با کووید، داشتن تجربه کاری مراقبت از بیماری‌های مسری) بوده است. در مطالعه Al Thobaity و همکاران (۲۰۲۰) مانند پژوهش حاضر مشکلات شخصی شامل پوشیدن لباس و تجهیزات، ترس از بیماری و واگرداری و انتقال به خانواده، اضطراب در مراقبت از بیمار و حقوق ناکافی را از مشکلات اساسی پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید-۱۹ بیان کردند [۱۶]. علت این که مشکلات شخصی در بین پرستاران بیشتر از مشکلات دیگر بود، این است که شرکت کنندگان در مطالعه حاضر از جدی بودن ابتلا به بیماری کرونا و عوارض وخیم آن در صورت ابتلا آگاه بودند و همین موضوع موجب ایجاد اضطراب در آن‌ها شده بود. یکی از مشکلات شخصی پرستاران مربوط به پوشیدن لباس مخصوص، دستکش و شستشوی مرتب دست‌ها بود. این در حالی است که مطالعه Garus و همکاران که به مشاهده میزان شستشوی دست‌ها بعد از انجام مراقبت از بیماران پرداخت، دریافت که از میان شرکت کنندگان فقط در حدود ۲۶ درصد موارد رفتار شستشوی دست‌ها پس از انجام مراقبت را انجام می‌دهند [۱۷]. در مطالعه دیگری که بر روی پرستاران بخش‌های اورژانس صورت گرفت،

فقط ۳۲ درصد پرستاران اقدام به شستشوی دست‌های خود پس از انجام پروسیجرهای مراقبتی می‌نمودند [۱۸]. بنابراین نتایج حاصل در مطالعه حاضر برخلاف مطالعات مذکور بیانگر درک و خامت بیماری توسط پرستاران و لزوم شستشوی دست‌ها جهت جلوگیری از ابتلا به آن است. از جمله مشکلات شخصی که پرستاران در این مطالعه به آن اشاره کردند، تغذیه ناکافی خود به علت مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بود. در واقع یکی از مسائلی که پرستاران مسؤول مراقبت از بیماران دچار کووید-۱۹ با آن مواجه بودند، احتمال از دست رفتن آب بدن یا دهیدراتاسیون به دلیل استفاده از لباس‌های مخصوص و همچنین ماسک، عینک و شیلد صورت در هنگام مراقبت است. در واقع به علت ترس از آلوده شدن و همچنین فشار کاری زیاد بسیاری از پرستاران فرصت نوشیدن مایعات کافی را در هنگام کار و استفاده از این تجهیزات مراقبتی پیدا نمی‌کنند و این امر ممکن است سلامت پرستاران را در معرض خطرات جدی قرار دهد. در مطالعه صفاری و همکاران نیز مشکلات تغذیه پرستاران، مشکلات تجهیزاتی و ایمنی آن‌ها و ترس از واگرداری و انتقال بیماری از جمله دغدغه‌های اصلی پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید-۱۹ عنوان شده است [۱۹] که با پژوهش حاضر همخوانی دارد. از جمله مشکلات پرستاران مراقبت کننده از کووید-۱۹ که در پژوهش‌های مختلف به آن اشاره شده، تعارض میان تعهد حرفه‌ای و مسؤولیت‌های شخصی است. پرستاران، مانند همه مردم، در زندگی خود خانواده و عزیزانی دارند؛ آن‌ها خود را در رقابتی با تعهدات در برابر کار، خانواده و عزیزان می‌یابند. کمبود تجهیزات محافظت شخصی نیز سردرگمی بیشتری را ایجاد می‌کند. این مسأله آسیب اخلاقی دیگری را به وجود می‌آورد که پرستاران با آن روبه‌رو هستند و شامل تعهد پرستاران به مراقبت از بیماران و همچنین حق و مسؤولیت مراقبت و محافظت از خود و خانواده‌هایشان است [۲۰، ۱۹]. در مطالعه حاضر نیز ترس از ابتلای خود و انتقال به خانواده‌هایشان از مشکلات اساسی آن‌ها بود. طبق مطالعات متعدد

در کشورهای مختلف درگیر با کووید-۱۹ از جمله مشکلات شخصی پرستاران ترس و اضطراب زیاد از بیماری و انتقال بیماری است [۲۲-۲۰] که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. مطالعه اقبالی و همکاران نیز مشکلات شخصی از جمله ترس از ابتلا به بیماری و انتقال آن به خانواده، کمبود پرستار و تجهیزات را از مشکلات اصلی پرستاران عنوان می‌کند [۲۳] که با پژوهش حاضر همخوانی دارد. پژوهش دیگری در آمریکا نشان داد که بیشترین مشکلات پرستاران در زمان مراقبت از بیماران کووید-۱۹؛ حجم کاری زیاد، نداشتن استراحت کافی، خستگی مفرط، استرس زیاد و بی‌خوابی بود. همچنین این مطالعه نشان داد پرستارانی که از بیماران کووید-۱۹ مراقبت می‌کردند، از نظر انجام اقدامات پرستاری نسبت به پرستارانی که در بخش‌های غیرکرونایی کار می‌کردند، در وضعیت ضعیف‌تری بودند که می‌تواند به دلیل استرس و اضطراب بالای آن‌ها در ابتلا به بیماری باشد [۲۴]. کمترین مشکلاتی که پرستاران در این پژوهش با آن روبرو بودند، در حیطه مشکلات انگیزشی و دانش و تجربه بود. این مطالعه نشان داد که پرستاران علیرغم ترس از انتقال بیماری به خود و خانواده، انگیزه مراقبت از بیماران را داشتند و از اعماق قلب مایل بودند تا اقدامی انجام دهند که بیمارشان بهبود یابد. همچنین به علت این که مدام از طریق رسانه‌ها، بروشورها و کلاس‌های آموزشی در بیمارستان اطلاعات آن‌ها به‌روز می‌شد، مشکلی از لحاظ دانش و تجربه نداشتند. مطالعه اسدی و همکاران نشان داد که پرستاران با وجود مشکلات مراقبتی در بیماران کووید-۱۹، انگیزه بالایی جهت مراقبت از این بیماران داشتند [۲۵] که این یافته همسو با مطالعه حاضر است. نتایج نشان داد که میانگین نمره کل مشکلات مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی به‌طور معناداری بیشتر از پرستاران بیمارستان سیدالشهدا بود. شاید دلیل بیشتر بودن مشکلات پرستاران در بیمارستان شهید بهشتی کاشان، تعداد بیشتر پرستاران شاغل در آن، تعداد بخش‌های بیشتر آن و تخصصی بودن آن نسبت به بیمارستان سیدالشهدا باشد. پژوهش حاضر نشان داد که حیطه مشکلات جسمی و روحی با جنس، سن و سابقه کار ارتباط معناداری داشت. به‌طوری‌که میانگین مشکل جسمی و روحی در پرستاران زن بیشتر از مردان بود؛ همچنین با افزایش سن پرستاران و به‌تبع آن افزایش سابقه کار، مشکل جسمی و روحی نیز در آن‌ها افزایش می‌یافت. نعمتی و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که پرستاران خانم با سابقه کار بالا مشکلات جسمی و روحی بیشتری نسبت به پرستاران دیگر در مراقبت از بیماران کووید-۱۹ داشتند [۲۶]؛ شاید دلیل مشکلات جسمی و روحی در آن‌ها، کاهش توان آن‌ها با افزایش سن و ترس از ابتلا به بیماری، انتقال بیماری و مرگ باشد. از دلایل دیگر دیدن مرگ

بیماران و همکاران مسن‌تر، خود عامل اختلالات روحی در پرستاران باسابقه می‌شد. مطالعات نشان داده‌اند که پرستاران هنگامی که در برابر کووید-۱۹ با نیازهای بهداشتی، ایمنی، روابط بین‌فردی و دانش جدید روبرو شدند، استرس زیادی را تجربه کردند که این عامل به‌صورت ناخواسته می‌تواند بر کارایی افراد نیز تأثیر گذاشته، آنان را با چالش‌های متعددی روبرو کند [۲۷]. علاوه بر این نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین مشکل دانش و تجربه در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی به‌طور معناداری بیشتر از پرستاران بیمارستان سیدالشهدا بود. به‌نظر می‌رسد دلیل آن این باشد که بیمارستان شهید بهشتی یک مجتمع بیمارستانی بزرگ است که نیروهای طرحی و قراردادی زیادی دارد، به‌طوری‌که بیشترین پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر طرحی بودند که این افراد هنوز تجربه و دانش کافی را کسب ننموده‌اند و نیاز دارند در این زمینه آموزش اختصاصی ببینند. مطالعات یوسفی و همکاران [۲۸] و Al-Dossary و همکاران [۲۹] نشان داد که دانش و تجربه پرستارانی که در بیمارستان‌های مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹ به‌خصوص بخش عفونی کار می‌کنند، بیشتر از پرستاران دیگر در بیمارستان‌های غیرکرونایی است. همچنین نتایج نشان داد که حیطه مشکلات شخصی با نوع بیمارستان و تعداد فرزند ارتباط معناداری داشت، به‌طوری‌که میانگین مشکلات شخصی پرستاران بیمارستان شهید بهشتی بیشتر از پرستاران بیمارستان سیدالشهدا می‌باشد. شاید دلیل این نتیجه حجم بالای بستری بیماران کووید-۱۹ در بیمارستان شهید بهشتی کاشان باشد که باعث شده حجم کاری پرستاران و تعداد شیفت‌های آن‌ها افزایش یابد که این خود دلیلی برای مشکلات شخصی اعم از ترس ابتلا و انتقال بیماری به خانواده است. همچنین میانگین مشکلات شخصی در پرستارانی که دارای سه فرزند و بیشتر هستند، کمتر از پرستارانی است که فرزند ندارند و یا دارای یک یا دو فرزند هستند. به‌نظر می‌رسد دلیل این‌که مشکلات شخصی در پرستارانی که سه فرزند و بیشتر داشتند کمتر از پرستارانی بود که فرزند نداشته یا یک فرزند داشتند، در این باشد که پرستاران دارای فرزند بیشتر، مسؤلیت خانه و زندگی خود را به بچه‌های بزرگ‌تر خود محول کرده بودند و از لحاظ خانواده و کارهای منزل احساس استرس کمتری داشتند. نتایج مطالعه Wang و همکاران با پژوهش حاضر همخوانی دارد. آن‌ها در مطالعه خود مواردی را که باعث مشکلات شخصی در کارکنان پرستاری می‌شوند، شامل قرار گرفتن پرستاران در معرض عفونت، مرگ بیمار در شرایط بحرانی، دور ماندن طولانی‌مدت پرستار از خانواده و مشاهده بیمار در وضعیت استرس و ترس از مراقبت از فرزندان نشان دادند که تمام این موارد در زمان بیماری کووید-۱۹ برای پرسنل پرستاری ایجاد شده است

شخصی (پوشیدن لباس و تجهیزات در مقابله با کووید-۱۹، تأثیر بر زندگی شخصی و خانوادگی، تغذیه نامناسب به علت پوشیدن لباس مخصوص، انتقال بیماری به خانواده و قرنطینه شدن جهت جلوگیری از انتقال به آنها، حقوق ناکافی) و کمترین مشکلات آنان در حیطه‌های انگیزشی (علاقه به مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹، انگیزه‌های شخصی مراقبت از این بیماران، مجبور بودن به دلیل پرستار بودن) و دانش و تجربه (دانش کافی در ارتباط با کووید-۱۹، آموزش اختصاصی و نوین در ارتباط با کووید، داشتن تجربه کاری مراقبت از بیماری‌های مسری) بوده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری از دانشگاه علوم پزشکی کاشان است. بدین وسیله نویسندگان از کلیه پرستاران شرکت کننده در پژوهش و همچنین واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید بهشتی کاشان، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References:

- [1] Gan WH, Lim JW, Koh D. Preventing intra-hospital infection and transmission of coronavirus disease 2019 in health-care workers. *Safe Health Work* 2020; 11(2): 241-3.
- [2] Bhagavathula AS, Aldhaleei WA, Rahmani J, Mahabadi MA, Bandari DK. Knowledge and perceptions of covid-19 among health care workers: cross-sectional study. *JMIR Public Health Surveill* 2020; 6(2): e19160.
- [3] Gorbalenya AE, Baker SC, Baric R, Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses—a statement of the Coronavirus Study Group. 2020.
- [4] Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang Q-Z, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty* 2020; 9(1): 1-12.
- [5] WHO. Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 13 May 2020. World Health Organization; 2020.
- [6] Arefian N, Sedighi A, Sedighi A, Noubahar M. Depression in the nurses of the special wards versus nurses of the general wards, a comparative study. *IJCP* 2009; 3: 151-4. [in Persian]
- [7] Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiol Infect* 2020; 148.
- [8] Kanerva L, Alanko K, Jolanki R, Kanervo K, Susitaival P, Estlander T. The dental face mask—the

Sun [30]. همکاری در پژوهشی کیفی بیان کرده‌اند که پرستاران با وجود داشتن حس انسان‌دوستی در مراقبت از بیمار ترس از ابتلای خانواده خود به این بیماری را دارند. بیشتر پرستارانی که در پژوهش وی شرکت داشتند، دارای یک فرزند بوده، ترس از دست دادن فرزند و همسرشان در اثر بیماری را داشتند [31]. از مشکلات پژوهش، عدم همکاری برخی از پرستاران به علت حجم کار زیاد بود که با بیان اهداف پژوهش و هماهنگی قبلی با آنها پرسشنامه‌ها تکمیل شد. از محدودیت‌های پژوهش، انجام تحقیق در دو بیمارستان و خوداظهاری نمونه‌ها در پاسخ به سؤالات بود. همچنین وضعیت روحی - روانی پرستاران در زمان پاسخ به سؤالات خارج از کنترل محقق بود.

نتیجه‌گیری

میزان مشکلات مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در پرستاران در حد متوسط بود و برنامه‌ریزی مدیران جهت کاهش این مشکلات، ضروری می‌باشد. همچنین بیشترین مشکلات در حیطه

- most common cause of work? Related face dermatitis in dental nurses. *Contact Dermatitis* 2001; 44(4): 246-63.
- [9] Mascha EJ, Schober P, Schefold JC, Stueber F, Luedi MM. Staffing with disease-based epidemiologic indices may reduce shortage of intensive care unit staff during the COVID-19 pandemic. *Anesthesia Analgesia* 2020; 131(1): 24.
 - [10] Shamsi V, Mahmoudi H, Nir MS, Darzi HB. Effect of job specialization on the hospital stay and job satisfaction of ED nurses. *Trauma Monthly* 2016; 21(1). [in Persian]
 - [11] Chowdhury SR, Sunna TC, Das DC, Kabir H, Hossain A, Mahmud S, et al. Mental health symptoms among the nurses of Bangladesh during the covid 19 pandemic. *Middle East Curr Psychiatry* 2021; 23: 2-8.
 - [12] Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID 19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Wiley Online Library* 2020; 29 (15-16): 2762-4.
 - [13] Wang J, Schmitz N, Smailes E, Sareen J, Patten S. Workplace characteristics, depression, and health-related presenteeism in a general population sample. *J Occup Environ Med* 2010; 52(8): 836-42.
 - [14] HF/E. Overview of Human Factors and Ergonomics Activities to Reduce Fatigue, and Stress and Burnout During the COVID-19 Response. *Human Factors Ergonomics Society* 2020.
 - [15] Beikmoradi A, Rabiee S, Khatiban M, Cheraghi MA. Nurse's distress in intensive care unit: a survey in teaching hospitals. *Med Ethics History Med* 2012; 5(2): 58-69. [in Persian]

- [16] Al Thobaity A, Alshammari F: Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Dubai Med J* 2020; 3: 3.
- [17] Garus-Pakowska A, Sobala W, Szatko F. Observance of hand washing procedures performed by the medical personnel after the patient contact. Part II. *Int J Occup Med Environ Health* 2013; 26(1): 257-64.
- [18] Rundle CW, Presley CL, Militello M, Barber C, Powell DL, Jacob SE, Atwater AR, Watsky KL, Yu J, Dunnick CA. Hand hygiene during COVID-19: Recommendations from the American Contact Dermatitis Society. *J Am Acad Dermatol* 2020; 83(6): 1730-7.
- [19] Saffari M, Vahedian Azimi A, Mahmoudi H. Nurses' Experiences on Self-Protection when caring for COVID-19 patients. *G Mil Med* 2020; 22(6): 570-9.
- [20] Kim S, Shin HA, Hong K, Kim S. Exploring the experience of health professionals who cared for patients with coronavirus infection: Hospitalised isolation and self-image. *J Clin Nurs* 2020; 10.1111/jocn.15455.
- [21] Feng MC, Wu HC, Lin HT, Lei L, Chao CL, Lu CM, Yang WP. [Exploring the Stress, Psychological Distress, and Stress-relief Strategies of Taiwan Nursing Staffs Facing the Global Outbreak of COVID-19]. *Hu Li Za Zhi* 2020; 67(3): 64-74.
- [22] Krammer S, Augstburger R, Haeck M, Maercker A. Anpassungsstörung, Depression, Stresssymptome, Corona bezogene Sorgen und Bewältigungsstrategien während der Corona Pandemie (COVID-19) bei Schweizer Klinikpersonal [Adjustment Disorder, Depression, Stress Symptoms, Corona Related Anxieties and Coping Strategies during the Corona Pandemic (COVID-19) in Swiss Medical Staff]. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2020; 70(7): 272-82.
- [23] Eghbali M, Negarandeh R, Froutan R. COVID-19 epidemic: Hospital-level response. *NPT* 7(2): 81-3.
- [24] Sagherian K, Steege LM, Cobb SJ, Cho H. Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *J Clin Nurs* 2020; 10.1111/jocn.15566.
- [25] Asadi N, Salmani F, Pourkhajooyi S, Mahdaviifar M, Rooyani Z, Mahin S. Investigating the relationship between corona anxiety and nursing care behaviors working in coronary referral hospitals. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2020; 26(3): 306-19. [in Persian]
- [26] Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian Nurses' Knowledge and Anxiety Toward COVID-19 During the Current Outbreak in Iran. *Arch Clin Infect Dis* 2020; 15(COVID-19): e102848.
- [27] Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* 2020; 88: 901-7.
- [28] Yousefi M, Fazaeli S, Ebrahimi Z, Arfae Shahidi N, Khorsand Vakilzadeh A, Salehi F. Self-Assessment of Clinical Skills of Nurses caring for covid-19 patients: Comparison of Nurses with a History of Infectious Disease Care with Other Nurses. *Nurs Manag* 2020; 4(9): 44-52.
- [29] Al-Dossary R, Alamri M, Albaqawi H, Al Hosis K, Aljeldah M, Aljohan M, et al. Awareness, Attitudes, Prevention, and Perceptions of COVID-19 Outbreak among Nurses in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(21): 8269.
- [30] Wang YP, Chuang PY, Gone SI, Tseng CY. Experience Caring for a Severe COVID-19 Patient with ARDS in the Intensive Care Unit. *Hu Li Za Zhi* 2020; 67(6): 104-10.
- [31] Sun N, Wei L, Wang H, Wang X, Gao M, Hu X, Shi S. Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. *J Affect Disord* 2021; 278: 15-22.