JOHE
Journal of Occupational Hygiene Engineering
J Occup Hyg Eng, 2022; 9(1): 37-45. Doi: 10.61186/johe.9.1.37
https://johe.umsha.ac.ir
UMSHA Press

Original Article

Relationship between Anxiety and Quality of Life in Nurses Caring for Covid-19 Patients in Different Wards

Seyvan Sobhani[1], Isa Mohammadi Zeidi[2], Sara Tabanfar[1], Mohammad Sharif Hosseini[3,*]

[1] Department of Occupational Health Engineering, School of Public Health, Qazvin University of Medical Science, Qazvin, Iran
[2] Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
[3] Department of Occupational Health and Safety, School of Public health, Qazvin University of Medical Science, Qazvin, Iran

Article history:
Received: 17 November 2021
Revised: 17 November 2021
Accepted: 27 December 2021
ePublished: 18 April 2022

***Corresponding author:** Mohammad Sharif Hosseini, Department of Occupational Health Engineering, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Shahid Bahonar Boulevard, Qazvin, Iran.
Email:
mshosseini319@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Nurses are at high risk of contracting Covid-19 due to their occupational nature. Therefore, the present study aimed to determine the relationship between anxiety and quality of life among nurses caring for Covid-19 Patients in different wards.

Materials and Methods: A total of 142 nurses working in Covid-19 wards of hospitals affiliated to Qazvin University of Medical Sciences were selected via multi-stage random sampling and participated in this descriptive cross-sectional study. Data were collected using the demographic information questionnaire, Corona Disease Anxiety Scale (CDAS), and quality of life questionnaire (SF-36).

Results: The mean age of participants was 31.37±6.1 years, and the majority of nurses (62%) were married. The mean scores of Covid-19 anxiety and quality of life were reported as 18.70±8.79 and 55.57±18.70, respectively. The anxiety score was assessed as moderate. The highest and lowest quality of life scores belonged to the physical function (69.04±29.03) and role-emotional dimensions (48.35±42.86), respectively. There was a significant negative correlation between anxiety and quality of life (P<0.001; r= -0.350). Nurses working in emergency and general wards had the highest and lowest scores of anxiety (P=0.032), respectively. Nurses working in general and coronary care unit (CCU) wards had the highest and lowest scores of quality of life (P=0.005), respectively, compared to other groups.

Conclusion: As evidenced by the obtained results, nurses working in Covid-19 wards are exposed to moderate levels of anxiety. Health managers are suggested to identify and eliminate the causes of anxiety in nurses in an attempt to improve their quality of life by establishing counseling and specialized training centers for nurses.

Keywords: Anxiety, Covid-19, Hospital, Nurse, Quality of life

Please cite this article as follows: Sobhani S, Mohammadi Zeidi I, Tabanfar S, Sharif Hosseini M. Relationship between Anxiety and Quality of Life in Nurses Caring for Covid-19 Patients in Different Wards. *J Occup Hyg Eng.* 2022; 9(1): 37-45. DOI: 10.61186/johe.9.1.37

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.61186/johe.9.1.37]

Copyright © 2022 Journal of Occupational Hygiene Engineering. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite

JOHE
مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای
دوره ۹، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱، صفحات: ۳۷-۴۵
https://johe.umsha.ac.ir
UMSHA Press

مقاله پژوهشی

ارتباط اضطراب با کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹

سیوان سبحانی [۱]، عیسی محمدی زیدی [۲]، سارا تابان‌فر [۱]، محمد شریف حسینی [۳،*]

[۱] گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
[۲] مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
[۳] گروه بهداشت حرفه‌ای و ایمنی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۲۶
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۲۶
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۰۶
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** محمد شریف حسینی، گروه بهداشت حرفه‌ای و ایمنی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، بلوار شهید باهنر، قزوین، ایران.
ایمیل: mshosseini319@yahoo.com

چکیده

سابقه و هدف: پرستاران به علت ماهیت شغلی در معرض ابتلا به کووید-۱۹ هستند. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط اضطراب و کیفیت زندگی در پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی، ۱۴۲ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی قزوین در این مطالعه توصیفی-مقطعی شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) و پرسش‌نامه کیفیت زندگی (SF-36) جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۶/۱±۳۱/۳۷ سال بود و ۶۲ درصد از پرستاران (۸۸ نفر) متأهل بودند. میانگین نمره اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و کیفیت زندگی به ترتیب ۸/۷۹±۱۸/۷۰ و ۱۸/۷۰±۵۵/۵۷ بود. نمره اضطراب در سطح متوسط ارزیابی شد. بیشترین و کمترین نمره کیفیت زندگی به ترتیب به بُعد عملکرد فیزیکی (۲۹/۰۳±۶۹/۰۴) و محدودیت‌های نقش به دلیل مشکلات عاطفی (۴۲/۸۶±۴۸/۳۵) تعلق داشت. بین اضطراب و کیفیت زندگی همبستگی معنی‌دار معکوسی وجود داشت (P<۰/۰۰۱ و r=-۰/۳۵۰). پرستاران شاغل در بخش اورژانس و عمومی به ترتیب بیشترین و کمترین نمره اضطراب (P=۰/۰۳۲) و پرستاران شاغل در بخش عمومی و CCU به ترتیب بیشترین و کمترین نمره کیفیت زندگی (P=۰/۰۰۵) را نسبت به بقیه گروه‌ها داشتند.

نتیجه‌گیری: طبق یافته‌های پژوهش حاضر، پرستاران در سطح متوسط اضطراب هستند. پیشنهاد می‌شود مدیران بخش بهداشت و درمان با ایجاد مراکز مشاوره تخصصی و آموزش برای پرستاران، نسبت به شناسایی و رفع عوامل ایجادکننده اضطراب و بهبود کیفیت زندگی پرستاران اقدام کنند.

واژگان کلیدی: اضطراب، بیمارستان، پرستار، کووید-۱۹، کیفیت زندگی

استناد: سبحانی، سیوان؛ محمدی زیدی، عیسی؛ تابان‌فر، سارا؛ شریف حسینی، محمد. ارتباط اضطراب با کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹. مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای، بهار ۱۴۰۱؛۹(۱): ۴۵-۳۷.

مقدمه

در حال حاضر همه انسان‌ها با بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ روبه‌رو هستند که بحران بی‌سابقه‌ای در سراسر جهان است [۱]. این بیماری مانند ذات‌الریه است و در نوامبر ۲۰۱۹ در استان ووهان (Wuhan) چین شناسایی شد [۲-۴]. در ۱۹ فوریه ۲۰۲۰ اولین مورد ابتلا به کووید-۱۹ در ایران گزارش شد [۵،۶]. این ویروس به دلیل توانایی انتقال بدون علامت به‌سرعت در مناطق مختلف جهان گسترش یافت و باعث شیوع بیماری همه‌گیر شد که پیامدهای عمده‌ای بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد در سطح جهانی

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.61186/johe.9.1.37]

داشته است [۴،۷]. ایران در بین ۱۰ کشور اول از نظر میزان شیوع بیماری کووید-۱۹ است [۸]. از زمان شروع کووید-۱۹ تا ۳ دسامبر ۲۰۲۱، در سراسر جهان بیشتر از ۲۶۳ میلیون نفر مبتلا شده و بیش از ۵/۲ میلیون نفر فوت کرده‌اند. در ایران نیز تا ۳ دسامبر ۲۰۲۱، تعداد مبتلایان بیش از ۶/۱ میلیون نفر و تعداد فوت‌شدگان بیش از ۱۳۰ هزار نفر است [۹]. کارکنان بخش بهداشت و درمان ازجمله پرستاران جزء گروه‌های شغلی با بیشترین احتمال ابتلا به کووید-۱۹ هستند و با تشدید پاندمی کووید-۱۹ به‌طور طاقت‌فرسایی بر حجم کاری آن‌ها افزوده شده است [۱۰-۱۲]. به دلیل ناکافی بودن تعداد پرستاران و همچنین تعداد زیاد بیماران، مرخصی بسیاری از اعضای کادر درمان لغو و به برخی از آن‌ها شیفت‌های طولانی داده شد [۱۳].

طبق تخمین شورای بین‌المللی پرستاران (International Council of Nurses: ICN) حدود ۱۰ درصد (از ۰ تا ۱۵ درصد) از موارد ابتلا به کووید-۱۹ در جهان کادر درمان هستند و بیشتر از ۲ هزار و ۲۶۲ پرستار بر اثر کووید-۱۹ فوت کرده‌اند [۱۴]. شیوع کووید-۱۹ سبب به وجود آمدن پیامدهای بهداشتی، جسمانی و اقتصادی زیادی در کارکنان بهداشتی و درمانی و پرستاران شده است. در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹، پرستاران تحت فشارهای فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی بیشتری قرار دارند [۱۵]. اضطراب یکی از رایج‌ترین موضوعات روان‌شناختی طی همه‌گیری است که سبب کاهش توانایی زندگی و کار، بروز بیماری جسمی، از دست دادن میل به غذا خوردن، سرگیجه، اختلال خواب، استفراغ یا حالت تهوع و ایجاد اختلال در بهره‌وری فرد می‌شود [۲،۱۵].

اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در پرستاران شایع است و به‌طور بالقوه بر سلامت روان و عملکرد آنان تأثیر می‌گذارد [۲،۱۶]. با توجه به سرعت سرایت این بیماری ویروسی، منبع اصلی اضطراب در پرستاران ترس از آلوده شدن خود یا آلوده کردن دیگران است [۲]. پرستارانی که به‌طور مستقیم در مدیریت بیماران مبتلا به کووید-۱۹ نقش دارند، بیشتر در معرض فشارهای روانی مانند رنج و مرگ بیماران قرار می‌گیرند. این موضوع ترس و اضطراب آن‌ها را بیشتر می‌کند [۲]. بر همین اساس، اضطراب پرستاران و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی که در تماس مستقیم با بیماران هستند، با ایجاد اختلال در کیفیت زندگی، تضعیف سیستم ایمنی بدن و تأثیر بر عملکرد کاری و وضعیت سلامتی، کارایی آنان را در ارائه خدمات پزشکی مختل و فرد را در برابر بیماری‌ها ازجمله بیماری‌های همه‌گیر مانند کووید-۱۹ آسیب‌پذیر می‌سازد [۴، ۱۶-۱۸].

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به‌عنوان درک فرد از موقعیت خود در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایی تعریف کرده است که در متن فرهنگ و سیستم‌هایی وجود دارد که فرد در آن زندگی می‌کند [۱۹]. شغل یکی از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی است [۲۰]. Allen و Mellor گزارش دادند پرستاران به‌طور مداوم اظهار می‌کنند که درنتیجه محتوای کار و متغیرهای محیط کار، کیفیت زندگی آن‌ها کاهش یافته است، به‌طوری‌که ۳۰ تا ۴۰ درصد از پرستاران بررسی‌شده، کاهش قابل توجه کیفیت زندگی را درنتیجه افزایش تقاضاهای محیط کار گزارش داده‌اند [۲۱،۲۲]. نتایج مطالعه دهکردی و همکاران (۲۰۲۰) و Suryavanshi و همکاران(۲۰۲۰) نشان داد شیوع کووید-۱۹ و اضطراب ناشی از آن تأثیر چشمگیری بر کاهش ابعاد جسمانی و روانی کیفیت زندگی افراد داشته و سبب خستگی، استرس و غیبت از کار در کارکنان شده است [۲۳-۲۵].

به‌منظور بهبود کارایی پرستاران، باید وضعیت روان‌شناختی آنان شناسایی و قبل از اینکه آنان آسیب ببینند، به این مسئله پرداخته شود [۱۵]. ارزیابی وضعیت سلامت روان پرستاران و ارزیابی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی آن‌ها گامی مؤثر در راستای طراحی مداخلات مدیریتی و آموزشی به‌منظور بهبود سلامت روان و کارایی آن‌ها محسوب می‌شود. لذا با توجه شیوع بیماری کووید-۱۹ و پیامدهای متعدد بهداشتی، جسمانی و روانی ناشی از آن، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط اضطراب و کیفیت زندگی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۹- ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار

نوع مطالعه، شرکت‌کنندگان و روش نمونه‌گیری

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی-مقطعی بود که از دی ۱۳۹۹ تا فروردین ۱۴۰۰ در شهر قزوین انجام شد. جامعه مدنظر در این مطالعه، پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت از بیماران کووید-۱۹ در دو بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین بودند. با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی، ۱۷۱ پرسش‌نامه تکمیل شد. درنهایت با توجه به معیارهای ورود، ۱۴۲ پرستار به‌عنوان جامعه نمونه انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌ها به صورت حضوری و تک‌نفره در مدت‌زمان تقریبی ۳۰ دقیقه تکمیل شدند. در طول زمان تکمیل پرسش‌نامه، محقق برای رفع ابهام و پاسخگویی دقیق و کامل به سؤالات در بیمارستان حضور داشت. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل یک سال سابقه کار، مصرف نکردن داروهای آرام‌بخش، نداشتن بیش از ۱ ماه مرخصی به علت بیماری در یک سال گذشته، نداشتن سابقه فشار خون بالا، نداشتن معلولیت جسمی، نداشتن سابقه افسردگی و سایر بیماری‌های مزمن بود. معیار خروج از مطالعه شامل تکمیل نامناسب پرسش‌نامه‌ها بود [۲۶].

ابزار و روش گردآوری داده‌ها

در پژوهش حاضر داده‌ها به روش خودگزارش‌دهی و با استفاده از پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک، مقیاس اضطراب مرتبط با کووید-۱۹ و پرسش‌نامه کیفیت زندگی (Short Form Health Survey: SF-36) جمع‌آوری شد.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.61186/johe.9.1.37]

ابزار و پرسش‌نامه‌ها

پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک

پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک شامل مواردی ازجمله جنسیت، وضعیت تأهل، سن، سابقه کاری (سال)، تعداد شیفت در ماه و بخش اشتغال پرستار در بیمارستان بود.

مقیاس اضطراب بیماری کرونا

برای سنجش اضطراب از مقیاس اضطراب بیماری کرونا (Corona Disease Anxiety Scale: CDAS) استفاده شد که علی‌پور و همکاران در ایران آن را اعتباریابی کرده‌اند. این ابزار ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه دارد. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود و درنهایت محدوده نمره کل شدت اضطراب از ۰ تا ۵۴ به‌دست می‌آید. نمرات بیشتر نشان‌دهنده سطح اضطراب بیشتر در افراد است. نقطه برش این پرسش‌نامه در ایران تعیین شده است و به ۳ دامنه نداشتن اضطراب یا اضطراب خفیف (۰ تا ۱۶)، اضطراب متوسط (۱۷ تا ۲۹) و اضطراب شدید (۳۰ تا ۵۴) تقسیم می‌شود. روایی و پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ است [۱۸].

پرسش‌نامه کیفیت زندگی

برای ارزیابی کیفیت زندگی پرستاران از پرسش‌نامه کیفیت زندگی استفاده شد که یک پرسش‌نامه ۳۶ آیتمی است و ۸ حوزه سلامت جسمی و ذهنی را در بازه ۰ تا ۱۰۰ ارزیابی می‌کند. در این پرسش‌نامه بیشترین نمره نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهینه و کمترین نمره نشان‌دهنده کمترین کیفیت زندگی است [۲۷].

۸ حوزه شامل عملکرد فیزیکی (PF)، محدودیت‌های نقش به دلیل مشکلات سلامت جسمی (RP)، درد بدنی (BP)، درک عمومی سلامت (GH)، نشاط (VT)، عملکرد اجتماعی (SF)، محدودیت‌های نقش به دلیل مشکلات عاطفی (RE) و سلامت ذهنی عمومی (MH) است. ۴ حوزه اول (PF، RP، BP و GH) سلامت جسمی و ۴ حوزه دیگر (VT، SF، RE و MH) سلامت ذهنی را تشکیل می‌دهند. این پرسش‌نامه به‌طور گسترده‌ای در تحقیقات بهداشتی استفاده می‌شود.

در پژوهش حاضر از نسخه فارسی این پرسش‌نامه استفاده شد که منتظری و همکاران آن را اعتبارسنجی کرده‌اند [۱۳،۱۶،۲۸]. پرسش‌نامه بدون نام و اطلاعات افراد محرمانه بود. درنهایت داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ شد و با آزمون تی مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه‌وتحلیل شدند. سطح معنی‌داری در مطالعه کنونی کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه ۱۴۲ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ICU، CCU، عمومی و اورژانس شرکت کردند که از این تعداد ۱۰۵ (۷۳/۹ درصد) زن و ۳۷ نفر (۲۶/۱ درصد) مرد بودند. میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کاری به ترتیب ۶/۱ ± ۳۱/۳۷ و ۵/۸ ± ۷/۶۶ بود. سایر داده‌های مرتبط با متغیرهای زمینه‌ای و دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه (تعداد: ۱۴۲)

متغیر بررسی‌شده	طبقه‌بندی	فراوانی (درصد)
جنسیت	مرد	۳۷ (۲۶/۱)
	زن	۱۰۵ (۷۳/۹)
وضعیت تأهل	مجرد	۵۴ (۳۸)
	متأهل	۸۸ (۶۲)
بخش	ICU	۳۲ (۲۲/۵)
	CCU	۲۳ (۱۶/۲)
	عمومی	۵۷ (۴۰/۱)
	اورژانس	۳۰ (۲۱/۱)
		میانگین ± انحراف معیار
سن (سال)		۳۱/۳۷ ± ۶/۱
سابقه کار (سال)		۷/۶۶ ± ۵/۸
تعداد شیفت در ماه		۲۷/۴۷ ± ۴/۳

میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب، کیفیت زندگی، ابعاد و مؤلفه‌های آن‌ها در پرستاران محاسبه شد. میانگین و انحراف معیار اضطراب و کیفیت زندگی کل پرستاران به ترتیب ۸/۷۹±۱۸/۷۰ و ۱۸/۷۰±۵۵/۵۷ به‌دست آمد. نمره علائم روانی اضطراب پرستاران بیشتر از علائم جسمانی اضطراب بود. همچنین نمره سلامت جسمی کیفیت زندگی آن‌ها از نمره سلامت ذهنی کیفیت زندگی بیشتر بود. بیشترین و کمترین نمره کیفیت زندگی در پرستاران به ترتیب به بُعد عملکرد فیزیکی (۶۹/۲۹±۰۴/۰۳) و محدودیت‌های نقش به دلیل مشکلات عاطفی (۴۸/۳۵±۴۲/۸۶) تعلق داشت. سایر اطلاعات در جدول ۲ آمده است.

مقایسه نمره اضطراب و کیفیت زندگی به تفکیک جنسیت و تأهل با استفاده از آزمون تی مستقل انجام شد. از نظر آماری اختلاف معنی‌داری بین جنسیت با اضطراب (P=۰/۵۳۰) وکیفیت زندگی (P=۰/۹۴۲) مشاهده نشد. همچنین بین تأهل با اضطراب (P=۰/۴۶۹) و کیفیت زندگی (P=۰/۵۰۸) نیز اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. اطلاعات جزئی‌تر در جدول ۳ آمده است.

اثر تعدیل‌گری متغیرهای سن، تأهل و جنسیت بر روابط بین اضطراب و کیفیت زندگی بررسی و مشخص شد تأثیر اضطراب بر کیفیت زندگی در مدل اول بدون تعدیل‌گر ۰/۳۵۰- بود. در مدل دوم

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.61186/johe.9.1.37]

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب، کیفیت زندگی، ابعاد و مؤلفه‌های آن‌ها در پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه (تعداد: ۱۴۲)

متغیر	میانگین	انحراف معیار
مقیاس اضطراب بیماری کرونا	۱۸/۷۰	۸/۷۹
علائم روانی	۱۰/۵۸	۴/۱۱
علائم جسمانی	۸/۱۲	۷/۴۶
پرسش‌نامه کیفیت زندگی	۵۵/۵۷	۱۸/۷۰
سلامت جسمی	۶۰/۵۸	۱۹/۹۸
سلامت ذهنی	۵۰/۵۵	۲۰/۴۲
PF	۶۹/۰۴	۲۹/۰۳
RP	۵۶/۶۹	۴۱/۲۴
BP	۵۸/۹۹	۲۵/۳۳
GH	۵۷/۶۱	۱۵/۶۸
VT	۵۰/۴۲	۱۹/۸۲
SF	۵۴/۲۱	۲۱/۴۶
RE	۴۸/۳۵	۴۲/۸۶
MH	۴۹/۲۳	۱۸/۵۹

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی و اضطراب بر حسب جنسیت و وضعیت تأهل در پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه (تعداد: ۱۴۲)

متغیر	جنسیت / تأهل	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد میانگین	سطح معنی‌داری
مقیاس اضطراب	مرد	۳۷	۱۷/۹	۸/۷	۱/۴۴	۰/۵۳۰
بیماری کرونا	زن	۱۰۵	۱۸/۹	۸/۸	۰/۸۶	
پرسش‌نامه	مرد	۳۷	۵۵/۷	۱۹/۷	۳/۲۴	۰/۹۴۲
کیفیت زندگی	زن	۱۰۵	۵۵/۵	۱۸/۴	۱/۷۹	
مقیاس اضطراب	مجرد	۵۴	۱۹/۳	۸/۰	۱/۰۹	۰/۴۶۹
بیماری کرونا	متأهل	۸۸	۱۸/۲	۹/۲	۰/۹۸	
پرسش‌نامه	مجرد	۵۴	۵۶/۹	۱۷/۸	۲/۴۳	۰/۵۰۸
کیفیت زندگی	متأهل	۸۸	۵۴/۷	۱۹/۲	۲/۰۵	

تأثیر اضطراب بر کیفیت زندگی با وجود تعدیل‌گر جنسیت، تأهل و سن به ترتیب ۰/۴۶۳- و ۰/۲۷۰- و ۰/۱۰۴- محاسبه شد. همچنین مشخص شد تعدیل‌گر سن و تأهل نقش کاهشی و تعدیل‌گر جنسیت نقش افزایشی دارند. ازآنجاکه مقدار قدر مطلق آماره تی در تعدیل‌گرهای جنسیت، تأهل و سن از مقدار بحرانی ۱/۹۶ کوچک‌تر است، بنابراین نقش تعدیل‌گری آن‌ها معنی‌دار نیست (جدول ۴).

جدول ۴: اثر تعدیل‌گری متغیرهای جنسیت، تأهل و سن

مدل		ضریب غیراستاندارد		ضریب استاندارد	t
		B	خطای استاندارد	Beta	
۱	(ثابت)	۶۹/۴۹۰	۳/۴۷۸		۱۹/۹۸۰
	مقیاس اضطراب بیماری کرونا	۰/۷۴۴-	۰/۱۶۸	۰/۳۵۰-	۴/۴۱۹-
۲	(ثابت)	۶۹/۵۹۹	۳/۴۸۵		۱۹/۹۷۱
	مقیاس اضطراب بیماری کرونا	۰/۹۸۴-	۰/۳۴۴	۰/۴۶۳-	۲/۸۶۱-
	جنسیت	۰/۱۳۴	۰/۱۶۷	۰/۱۳۰	۰/۸۰۱
۲	(ثابت)	۶۹/۴۶۱	۳/۴۸۴		۱۹/۹۳۶
	مقیاس اضطراب بیماری کرونا	۰/۵۷۳-	۰/۲۹۱	۰/۲۷۰-	۱/۹۶۸-
	تأهل	۰/۱۰۵-	۰/۱۴۷	۰/۰۹۸-	۰/۷۱۹-
۲	(ثابت) مقیاس اضطراب بیماری کرونا سن	۶۸/۹۷۰	۳/۴۸۶		۱۹/۷۸۲
		۰/۲۲۲-	۰/۴۱۱	۰/۱۰۴-	۰/۵۴۰-
		۰/۰۱۶-	۰/۰۱۱	۰/۲۶۹-	۱/۳۹۱-

متغیر وابسته: کیفیت زندگی SF-36

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.61186/johe.9.1.37]

آزمون همبستگی پیرسون بین اضطراب و کیفیت زندگی با متغیرهای سن، سابقه کاری و تعداد شیفت در ماه برقرار شد. طبق نتایج بین سن، سابقه کاری و تعداد شیفت در ماه با کیفیت زندگی همبستگی معنی‌دار معکوسی وجود داشت. همچنین بین تعداد شیفت در ماه با اضطراب در پرستاران همبستگی معنی‌دار مستقیمی مشاهده شد (جدول ۵).

جدول ۵: ضرایب همبستگی پیرسون بین اضطراب و کیفیت زندگی با متغیرهای سن، سابقه کاری و تعداد شیفت در ماه در پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش (تعداد: ۱۴۲)

مؤلفه	سن	سابقه کاری	تعداد شیفت در ماه
مقیاس اضطراب بیماری کرونا	۰/۱۲۸	۰/۱۴۱	۰/۲۳۶**
پرسش‌نامه کیفیت زندگی	-۰/۱۸۴*	-۰/۱۷۸*	-۰/۲۴۹**

**p<۰/۰۱ ؛ *p<۰/۰۵

با توجه به نتیجه آزمون همبستگی پیرسون بین اضطراب و کیفیت زندگی، همبستگی معنی‌دار معکوسی بین این دو متغیر وجود داشت (P<۰/۰۰۱ و r=-۰/۳۵۰). پس از برقراری آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای اضطراب و سطوح مربوط به کیفیت زندگی ارتباط معنی‌دار معکوسی بین مؤلفه‌های این دو متغیر مشاهده شد. سایر اطلاعات در جدول ۶ آمده است.

نتایج مربوط به تحلیل واریانس یک‌طرفه و مقایسه وضعیت اضطراب و کیفیت زندگی بر حسب چهار بخش مدنظر اشتغال پرستاران در بیمارستان در جدول ۷ نشان داده شده است. بر اساس یافته‌ها، پرستاران شاغل در بخش اورژانس و عمومی به ترتیب بیشترین و کمترین نمره اضطراب (P=۰/۰۳۲) و پرستاران شاغل در بخش عمومی و CCU به ترتیب بیشترین و کمترین نمره کیفیت زندگی را نسبت به بقیه گروه‌ها داشتند (P=۰/۰۰۵). اطلاعات جزئی در جدول ۷ آمده است.

جدول ۶: ضریب همبستگی پیرسون بین میزان اضطراب و ابعاد کیفیت زندگی در پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش (تعداد: ۱۴۲)

مقیاس	پرسش‌نامه کیفیت زندگی									
اضطراب بیماری کرونا	عملکرد فیزیکی (PF)	محدودیت‌های نقش به دلیل مشکلات سلامت جسمی(RP)	درد بدنی (BP)	درک عمومی سلامت (GH)	نشاط (VT)	عملکرد اجتماعی (SF)	محدودیت‌های نقش به دلیل مشکلات عاطفی(RE)	سلامت ذهنی عمومی (MH)	سلامت جسمی	سلامت ذهنی	کل
علائم روانی	-۰/۲۰۴*	-۰/۱۱۵	-۰/۱۴۵	۰/۲۴۳**	-۰/۲۳۸**	-۰/۳۲۷**	-۰/۲۱۷*	-۰/۱۸۶*	-۰/۲۲۷**	-۰/۳۰۰**	-۰/۲۸۵**
علائم جسمانی	-۰/۲۲۰**	-۰/۲۱۵*	-۰/۱۳۴	-۰/۱۵۱	-۰/۰۵۹	-۰/۱۳۸	-۰/۲۵۵**	-۰/۱۰۹	-۰/۲۶۳**	-۰/۲۰۹*	-۰/۲۵۵**
کل	-۰/۲۸۴**	-۰/۲۳۷**	-۰/۱۸۱*	۰/۲۴۲**	-۰/۱۶۱	-۰/۲۷۰**	-۰/۳۱۹**	-۰/۱۷۹*	-۰/۳۳۰**	-۰/۳۱۸**	-۰/۳۵۰**

*p<0.05; **p<0.01

جدول ۷: نمره کیفیت زندگی و اضطراب در پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه بر حسب اشتغال در بخش‌های مختلف بیمارستان (تعداد: ۱۴۲)

متغیر	بخش	تعداد	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف معیار	F	سطح معنی‌داری
پرسش‌نامه کیفیت زندگی	ICU	۳۲	۲۴/۱۹	۹۵/۵۰	۵۰/۰۷	۱۸/۶۱	۴/۴۲۵	۰/۰۰۵
	CCU	۲۳	۲۵/۱۲	۷۷/۶۹	۴۸/۷۱	۱۶/۲۴		
	عمومی	۵۷	۲۲/۶۲	۹۲/۵۶	۶۱/۸۶	۱۸/۰۷		
	اورژانس	۳۰	۲۲/۰۰	۹۵/۵۰	۵۴/۷۳	۱۸/۷۲		
مقیاس اضطراب بیماری کرونا	ICU	۳۲	۶	۳۸	۱۹/۸۴	۷/۷۹	۳/۰۲۲	۰/۰۳۲
	CCU	۲۳	۳	۴۰	۱۹/۷۸	۹/۵۶		
	عمومی	۵۷	۲	۳۳	۱۶/۱۶	۸/۰۱		
	اورژانس	۳۰	۰	۳۹	۲۱/۵۰	۹/۷۲		

بحث

هدف مطالعه حاضر، بررسی ارتباط اضطراب با کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بود. یکی از مهم‌ترین نتایج مطالعه حاضر نداشتن اختلاف

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.61186/johe.9.1.37]

معنی‌دار وضعیت اضطراب بین پرستاران برحسب وضعیت تأهل بود که با یافته‌های مطالعه Leodoro و همکاران و Öztürk Çopur و همکاران همسو بود [۲]. برخلاف نتایج مطالعه حاضر، مطالعه Çelmeçe و همچنین Ruilin نمره اضطراب بیشتری را در افراد متأهل نسبت به افراد مجرد گزارش دادند [۲۹،۳۰]. از دلایل این موضوع می‌توان به اضطراب ناشی از احساس مسئولیت بیشتر نسبت به خانواده و فرزندان در افراد متأهل اشاره کرد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، کیفیت زندگی در افراد مجرد و متأهل اختلاف معنی‌دار آماری نداشت، اما در مطالعه عباسی و همکاران کیفیت زندگی در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل عنوان شد [۲۰]. با توجه به نمرات به‌دست‌آمده از آزمون تی مستقل، اضطراب و کیفیت زندگی در مردان و زنان اختلاف معنی‌داری نداشت که این یافته با مطالعه Suryavanshi و همکاران همسو بود [۲۴]. در مطالعه عمرانی و همکاران مردان کیفیت زندگی بیشتر و اضطراب کمتری نسبت به زنان داشتند [۳۱].

با بررسی ارتباط اضطراب بیماری کرونا و کیفیت زندگی با متغیرهای سن، سابقه کار و تعداد شیفت در ماه مشخص شد همبستگی معنی‌دار معکوسی بین سن، سابقه کار و تعداد شیفت در ماه با کیفیت زندگی وجود داشت. همچنین همبستگی معنی‌دار مستقیمی بین تعداد شیفت در ماه با اضطراب بیماری کرونا در پرستاران وجود داشت. نتایج مطالعه Öztürk Çopur وKarasu با مطالعه حاضر همسو بود و همبستگی معنی‌دار معکوس سن را با کیفیت زندگی نشان داد. دلیل این موضوع را این می‌دانند که چون افراد با افزایش سن دچار استرس، بیماری‌های زمینه‌ای، خستگی و اختلالات خواب بیشتری می‌شوند، با توجه به بار روانی و افزایش استرس در شرایط اپیدمی، افراد مسن‌تر دچار کاهش کیفیت زندگی می‌شوند [۳۲]. در مطالعه عباسی و همکاران همسو با مطالعه حاضر همبستگی معنی‌دار معکوسی بین سن و سابقه کاری با کیفیت زندگی پرستاران مشاهده شد [۲۰]. این یافته ممکن است به دلیل افزایش تجربه و آگاهی افراد باشد. همچنین همسو با مطالعه Leodoro و همکاران، ارتباط متغیرهای سن و سابقه کاری با اضطراب در پرستاران از نظر آماری معنی‌دار نبود [۲].

طبق یافته‌های پژوهش حاضر، میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب در پرستاران در دسته متوسط ارزیابی شد. بین اضطراب و کیفیت زندگی پرستاران همبستگی معنی‌دار معکوسی مشاهده شد. به‌طوری‌که بالا بودن سطح اضطراب باعث کاهش چشمگیر کیفیت زندگی در پرستاران شد. به‌منظور بررسی بیشتر، ارتباط میان مؤلفه‌های کیفیت زندگی و مؤلفه‌های اضطراب سنجیده و همبستگی معنی‌دار معکوسی بین این مؤلفه‌ها مشاهده شد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش Öztürk Çopur و همچنین Çelmeçe همسو بود. آنان بیان کردند بین اضطراب و کیفیت زندگی و همچنین بین مؤلفه‌های این دو همبستگی معنی‌دار معکوسی وجود دارد [۲۹،۳۲]. دلیل این مسئله ممکن است تأثیر علائم روانی و جسمانی اضطراب بر سلامت و کیفیت زندگی روزمره افراد باشد.

بیشترین تأثیر افزایش نمره علائم روانی اضطراب بر بُعد سلامت روانی کیفیت زندگی و همین‌طور بیشترین تأثیر افزایش علائم جسمانی اضطراب بر بُعد سلامت جسمانی کیفیت زندگی است. این نتایج با یافته‌های Abdelghani و همکاران همسو بود [۱۲]. همچنین بیشترین و کمترین نمره کیفیت زندگی در پرستاران به ترتیب به بُعد عملکرد فیزیکی و محدودیت‌های نقش به دلیل مشکلات عاطفی تعلق داشت. برخلاف مطالعه حاضر، در مطالعه Stojanov و همکاران بیشترین و کمترین نمره کیفیت زندگی به ترتیب به بُعد درد بدنی و سلامت ذهنی عمومی تعلق داشت [۱۶].

با توجه به اینکه در مطالعات پیشین توجه کمتری به تفاوت کیفیت زندگی و اضطراب پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان شده بود، در این مطالعه نمرات کیفیت زندگی و اضطراب پرستاران در بخش‌های مختلف با آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه به‌طور جداگانه محاسبه و میانگین و انحراف معیار اضطراب و کیفیت زندگی در پرستاران شاغل در بخش‌های ICU، CCU، عمومی و اورژانس مقایسه شد. نتایج نشان داد بیشترین میزان اضطراب در کارکنان اورژانس و کمترین میزان اضطراب در کارکنان شاغل در بخش عمومی بود. با توجه به نتایج مطالعه آریاپوران و امیری‌منش، بیشترین نمره اضطراب پرستاران در بخش‌های ICU و CCU بود [۳۳] دلیل این تفاوت ممکن است افزایش استرس و بار کاری پرستاران بخش اورژانس ناشی از زیاد بودن تعداد مبتلایان به کووید-۱۹ در زمان پژوهش حاضر باشد. همچنین بیشترین نمره کیفیت زندگی در کارکنان بخش عمومی و کمترین نمره کیفیت زندگی در کارکنان شاغل در بخش CCU مشاهده شد.

نتیجه‌گیری

پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ سطح اضطراب متوسطی دارند. طبق یافته‌ها می‌توان گفت که در شرایط اپیدمی کووید-۱۹، با کاهش اضطراب می‌توان شاهد افزایش کیفیت زندگی و درنتیجه افزایش بهره‌وری پرستاران بود. لذا به‌منظور کاهش میزان اضطراب و بهبود کیفیت زندگی پرستاران پیشنهاد می‌شود مدیران بخش بهداشت و درمان با ایجاد مراکز مشاوره تخصصی و برنامه‌های منظم و مستمر آموزش بهداشت روانی و به‌سازی محیط سازمانی نسبت به شناسایی و رفع عوامل ایجادکننده اضطراب و فشار عصبی برای حفظ سلامت پرستاران و بهبود کیفیت زندگی این افراد اقدام کنند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از حراست و مدیران بیمارستان‌های حاضر در پژوهش و تمامی پرستارانی که در انجام این مطالعه همکاری داشتند، کمال تشکر و قدردانی را دارند. پژوهش حاضر حاصل بخشی از داده‌های پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.QUMS.REC.1399.440 است که کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین آن را تأیید کرده است.

تضاد منافع

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.61186/johe.9.1.37]

هیچ‌کدام از نویسندگان این مطالعه تعارض منافعی برای انتشار این مقاله ندارند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد و در طول پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی رعایت شده است.

سهم نویسندگان

سهم نویسندگان در تمامی مراحل این مقاله یکسان بوده است.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شده است.

REFERENCES

1. Gupta S, Sahoo S. Pandemic and mental health of the front-line healthcare workers: a review and implications in the Indian context amidst COVID-19. *Gen Psychiatr*. 2020;**33**(5):e100284. [PMID: 34192235] DOI: 10.1136/gpsych-2020-100284
2. Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag*. 2020;**28**(7):1653-61. [PMID: 32770780] DOI: 10.1111/ jonm.13121
3. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, et al. Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to sars-cov-2 (covid-19). *Int J Environ Res Public Health*. 2020;**17**(17):6180. [PMID: 32858810] DOI: 10.3390/ijerph17176180
4. Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar AS, Balcı HN, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *J Clin Neurosci*. 2020;**80**:131-6. [PMID: 33099335] DOI: 10.1016/j.jocn.2020.07.073
5. Pouralizadeh M, Bostani Z, Maroufizadeh S, Ghanbari A, Khoshbakht M, Alavi SA, et al. Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study. *Int J Afr Nurs Sci*. 2020;**13**:100233. [PMID: 32837911] DOI: 10.1016/j.ijans.2020.100233
6. Atashi A, Nejatian A. Challenges of Home Health Care During COVID-19 Outbreak in Iran. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2020;**8**(4):360-361. DOI: 10.30476/ IJCBNM.2020.86511.1349
7. Liu C, Lee YC, Lin YL, Yang SY. Factors associated with anxiety and quality of life of the Wuhan populace during the COVID-19 pandemic. *Stress Health*. 2021;**37**(5):887-897. [PMID: 33739610] DOI: 10.1002/smi.3040
8. Farhadi A, Bagherzadeh R, Moradi A, Nemati R, Sadeghmoghadam L. The relationship between professional self-concept and work-related quality of life of nurses working in the wards of patients with COVID-19. *BMC Nurs*. 2021;**20**(1):1-8. DOI: 10.1186/s12912-021-00595-2
9. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard https://covid19.who.int/2021. Available from: https://covid19.who.int
10. Rahmanian M, Kamali A, Mosalanezhad H, Foroughian M, Kalani N, Hatami N, et al. Evaluation of anxiety of medical and non-medical staff in exposure and non-exposure to new corona virus (Covid-19). *J Arak Uni Med Sci*. 2020;**23**(5):710-723. DOI: 10.32598/JAMS.23.COV.3577.3
11. Gheysarzadeh A, Sadeghifard N, Safari M, Balavandi F, Falahi S, Kenarkoohi A, et al. Report of 5 nurses infecting COVID-19 during patient care: case Series. *New Microbes New Infect*. 2020;**36**:100694. [PMID: 32405418] DOI: 10.1016/j.nmni.2020.100694
12. Abdelghani M, Mahdy R, El-Gohari H. Health anxiety to COVID-19 virus infection and its relationship to quality of life in a sample of health care workers in Egypt: a cross-sectional study. *Arch Psychiatry Psychother*. 2021;**23**(1):19-28.
13. Vafaei H, Roozmeh S, Hessami K, Kasraeian M, Asadi N, Faraji A, et al. Obstetrics Healthcare Providers' Mental Health and Quality of Life During COVID-19 Pandemic: Multicenter Study from Eight Cities in Iran. *Psychol Res Behav Manag*. 2020;**13**:563-571. [PMID: 32765131] DOI: 10.2147/PRBM.S256780
14. Jo S, Kurt S, Bennett JA, Mayer K, Pituch KA, Simpson V, et al. Nurses' resilience in the face of coronavirus (COVID-19): An international view. *Nurs Health Sci*. 2021; **23**(3):646-657. [PMID: 34169629] DOI: 10.1111/nhs.12863
15. Yang X, Zhang Y, Li S, Chen X. Risk factors for anxiety of otolaryngology healthcare workers in Hubei province fighting coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2021;**56**(1):39-45. [PMID: 32785756] DOI: 10.1007/s00127-020-01928-3
16. Stojanov J, Malobabic M, Stanojevic G, Stevic M, Milosevic V, Stojanov A. Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;**67**(2):175-181. [PMID: 32674637] DOI: 10.1177/0020764020942800
17. Dong X-Y, Wang L, Tao Y-X, Suo X-l, Li Y-C, Liu F, et al. Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2017;**12**:49-58. [PMID: 28053516] DOI: 10.2147/COPD.S117626
18. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Quar J Health Psychol. 2020;8(32):163-175. DOI: 10.30473/HPJ.2020.52023.4756
19. Keener TA, Hall K, Wang K, Hulsey T, Piamjariyakul U. Relationship of quality of life, resilience, and associated factors among nursing faculty during COVID-19. *Nurse Educ*. 2021;**46**(1):17-22. [PMID: 32941307] DOI: 10.1097/NNE.0000000000000926
20. Abbasi M, Farhang Dehghan S, Fallah Madvari R. Interactive effect of background variables and workload parameters on the quality of life among nurses working in highly complex hospital units: A cross-sectional study. *J Clin Diagn Res*. 2019;**13**(1):15-25. DOI:10.7860/JCDR/2019/37929.12482
21. Allen J, Mellor D. Work context, personal control, and burnout amongst nurses. Western *West J Nurs Res*. 2002;**24**(8):905-17. [PMID: 12469726] DOI: 10.1177/019394502237701
22. Soewardi H, Kusuma S, editors. Workload Analysis and Improvement of the Nurses Duty in the Hospital. IOP Conference Series. *Mater Sci Eng*; 2019: IOP Publishing.
23. Dehkordi AH, Gholamzad S, Myrfendereski S, Dehkordi AH. The Effect of Covid-19 on Anxiety, Quality of Work Life and Fatigue of Health Care Providers in Health Care Centers; 2020. DOI:10.21203/rs.3.rs-76711/v1
24. Suryavanshi N, Kadam A, Dhumal G, Nimkar S, Mave V, Gupta A, et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain Behav*. 2020;**10**(11):e01837. [PMID: 32918403] DOI: 10.1002/brb3.1837
25. Tabanfar S, Pourbabaki R. Relationship between dimensions of safety climate and unsafe behaviors of the construction industry workers. *Arch Occup Health*. 2021;**5**(3):1068-74.
26. Ghanbary Sartang A, Ashnagar M, Habibi E, Sadeghi S. Evaluation of Rating Scale Mental Effort (RSME) effectiveness for mental workload assessment in nurses. *J Occup Health Epid*. 2016;**5**(4):211-7.
27. Haufe S, Kahl KG, Kerling A, Protte G, Bayerle P, Stenner HT, et al. Employers with metabolic syndrome and increased depression/anxiety severity profit most from structured exercise intervention for work ability and quality of life. *Front Psychiatry*. 2020;**11**:562. [PMID: 32625123] DOI: 10.3389/fpsyt.2020.00562
28. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.61186/johe.9.1.37]

validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005;**14**(3):875-82. [PMID: 16022079] DOI: 10.1007/s11136-004-1014-5
29. Çelmeçe N, Menekay M. The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID-19 patients on their quality of life. *Front Psychol*. 2020;**11**:597624. [PMID: 33329264] DOI: 10.3389/fpsyg.2020.597624
30. Li R, Chen Y, Lv J, Liu L, Zong S, Li H, et al. Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine*. 2020;**99**(30):e21413. [PMID: 32791757] DOI: 10.1097/MD.0000000000021413
31. Omrani Z, Talebi E. Quality of Life of Nurses and Related Factors. *Int J Epidemiol*. 2018;**5**(2):60-3. DOI: 10.15171/IJER.2018.13
32. Öztürk Çopur E, Karasu F. The impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life and depression, anxiety, and stress levels of individuals above the age of eighteen. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;**57**(4):1645-1655. [PMID: 33512758] DOI: 10.1111/ppc.12730
33. Ariapooran S, Ahadi B, Khezeli M. Depression, anxiety, and suicidal ideation in nurses with and without symptoms of secondary traumatic stress during the COVID-19 outbreak. *Arch Psychiatr Nurs*. 2022;**37**:76-81. [PMID: 35337442] DOI: 10.1016/j.apnu.2021.05.005.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.61186/johe.9.1.37]