



Comparison of Life Satisfaction with Depression, Anxiety, Stress and Demographic Characteristics of Nurses in Intensive and Non-Intensive Care Units in the Covid-19 Pandemic

Afsaneh Mohammadi¹, Mehran Tahrekhani², Maryam Mohammadi^{3*}

1- Assistant Professor, Department of Nursing Education, Abhar School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

2- MS of Nursing, Department of Nursing Education, Abhar School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

3-MS of Nursing, Department of Nursing Education, Abhar School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Corresponding author: Maryam Mohammadi, MS of Nursing, Department of Nursing Education, Abhar School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Email: Mmohammadi@zums.ac.ir

Received: 25 June 2023

Accepted: 26 Nov 2023

Abstract

Introduction: Nurses are exposed to depression, anxiety and stress due to direct contact with Covid-19 patients, which leads to a decrease in life satisfaction among nurses. The purpose of this study is to compare life satisfaction, depression, anxiety, stress and demographic characteristics of nurses in intensive and non-intensive care units during the Covid-19 pandemic.

Methods: The present study is descriptive-comparative. The research population includes all the nurses working in the hospitals of Zanjan province, Iran between the fourth and sixth wave of Covid-19 in 2021-2022. In this study, census sampling was used and 1355 nurses participated in this study. Demographic questionnaire, "Satisfaction with Life Scale" and "Depression Anxiety Stress Scale-21" were used to collect data. The validity of the instruments in this study were limited to previous researches and reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. The collected data were analyzed in SPSS. 24.

Results: The average life satisfaction of nurses in intensive and non-intensive care units is 21.35 ± 7.48 and 20.44 ± 7.66 respectively, the average depression in special and non-special wards is 11.85 ± 4.55 and 11.54 ± 4.48 respectively, anxiety was 11.30 ± 4.10 and 11.00 ± 4.11 respectively, and stress was 13.69 ± 4.72 and 13.05 ± 4.63 respectively. There was a significant correlation between life satisfaction and stress in intensive and non-intensive care units ($P < 0.05$). But there was no significant correlation between depression and anxiety in intensive and non-intensive care units ($P > 0.05$).

Conclusions: Nurses working in different wards of the hospital during the Covid-19 pandemic have different degrees of depression, anxiety and tension. It is suggested that in order to increase life satisfaction and improve the mental health of nurses working in hospitals, planning and necessary support measures should be done by nurse managers.

Keywords: Life Satisfaction, Depression, Anxiety, Stress, Nurses, Intensive Care Units, Covid-19.



مقایسه رضایت از زندگی، افسردگی، اضطراب، تنش و ویژگی های جمعیت شناختی پرستاران بخش های مراقبت های ویژه و غیر ویژه در پاندمی کووید-۱۹

افسانه محمدی^۱، مهران تهرخانی^۲، مریم محمدی^{۳*}

۱- استادیار، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
۲- کارشناس ارشد پرستاری، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
۳- کارشناس ارشد پرستاری، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

نویسنده مسئول: مریم محمدی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
ایمیل: Mmohammadi@zums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۹/۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۴

چکیده

مقدمه: پرستاران به دلیل ارتباط مستقیم با بیماران کووید-۱۹ در معرض افسردگی، اضطراب و تنش قرار دارند که منجر به کاهش رضایت از زندگی در بین پرستاران می شود. هدف مطالعه حاضر مقایسه رضایت از زندگی، افسردگی، اضطراب، تنش و ویژگی های جمعیت شناختی در پرستاران بخش های ویژه و غیر ویژه در پاندمی کووید-۱۹ است.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقایسه ای است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های استان زنجان، ایران در سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ بین موج چهارم تا ششم کرونا می باشد. در این مطالعه از روش تمام شماری استفاده شد و در کل ۱۳۵۵ پرستار در این مطالعه شرکت نمودند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس رضایت از زندگی" (Satisfaction with Life Scale) و "مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش-۲۱" (Depression Anxiety Stress Scale-21) استفاده شد. جهت سنجش روایی مقیاس های این مطالعه به پژوهش های پیشین اکتفا شد و پایایی ابزارها به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد. داده ها جمع آوری شده در اس پی اس نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته ها: میانگین رضایت از زندگی پرستاران در بخش های ویژه و غیر ویژه به ترتیب $20/44 \pm 7/66$ و $21/35 \pm 7/48$ ، میانگین افسردگی در بخش های ویژه و غیر ویژه به ترتیب $11/85 \pm 4/55$ و $11/54 \pm 4/48$ ، اضطراب به ترتیب $4/10 \pm$ و $11/30$ و $11/00 \pm 4/11$ و تنش به ترتیب $13/69 \pm 4/72$ و $13/05 \pm 4/63$ بود. بین رضایت از زندگی و تنش در بخش های ویژه و غیر ویژه تفاوت معناداری دیده شد ($P < 0/05$) ولی بین افسردگی و اضطراب در بخش های ویژه و غیر ویژه تفاوت معناداری دیده نشد ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: پرستاران شاغل در بخش های مختلف بیمارستان در پاندمی کووید-۱۹ از درجات مختلفی از افسردگی، اضطراب و تنش برخوردار می باشند. پیشنهاد می شود جهت افزایش رضایت از زندگی و ارتقاء سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان ها، برنامه ریزی و اقدامات حمایتی لازم توسط مدیران پرستاری انجام شود.

کلیدواژه ها: رضایت از زندگی، افسردگی، اضطراب، تنش، پرستاران، بخش های مراقبت های ویژه، کووید-۱۹.

پاندمی کووید-۱۹ یکی از مشکلات اساسی سلامت جهانی در ۳ تا ۴ سال اخیر بوده است (۱). به اپیدمی بیماری های عفونی که به بسیاری از کشورها، اغلب بیش از یک قاره، گسترش یافته و معمولاً تعداد زیادی از مردم به آن مبتلا می شوند پاندمی اطلاق می شود (۲). از زمان شروع این بیماری تا ژانویه ۲۰۲۳، نزدیک به ۷۰۰ میلیون تن به این بیماری مبتلا و نزدیک به ۷ میلیون تن جان خود را از دست داده اند (۳). پاندمی کووید-۱۹ همه حوزه های شغلی، جسمی، روانی و اجتماعی انسان ها را تحت تاثیر قرار داده است و منجر به ایجاد محدودیت و فاصله های اجتماعی و قرنطینه شده و به دنبال آن بیکاری طولانی مدت، از دست دادن مشاغل و کاهش درآمد خانواده و کاهش روابط اجتماعی در بسیاری از کشورها شده است (۴).

ارائه کنندگان خدمات سلامت به عنوان خط مقدم در کنترل، پیشگیری و درمان این بیماری قرار داشته و با افزایش شیوع این بیماری منجر به افزایش تعداد ساعات کار، بار کاری زیاد، خطر ابتلا، مرگ و نگرانی انتقال این بیماری به خانواده های آن ها گردیده است (۵). با توجه به اینکه پرستاران در خط مقدم مبارزه با بیماری های عفونی و بیماری کووید-۱۹ قرار دارند، بیشتر در مواجهه مستقیم کووید-۱۹ قرار دارند. افزایش تعداد موارد ابتلا به کووید-۱۹، خطر ابتلا به کووید-۱۹ یا انتقال آن به دیگران و مشکلات ناشی از آن و بستری بیماران در بیمارستان ها و مراکز درمانی مخصوصاً در بخش های ویژه و غیر ویژه باعث افزایش بار کاری پرستاران شده و شرایط پر تنشی را برای ارائه کنندگان خدمات سلامت به ویژه پرستاران ایجاد نموده است (۶).

مطالعات نشان می دهد تجربه طولانی مدت تنش و اضطراب در پرستاران و ارائه کنندگان خدمات سلامت منجر به کاهش سلامت جسمانی و روانشناختی، کاهش رضایت شغلی، افزایش فرسودگی شغلی، کاهش کارایی و کیفیت مراقبت های بهداشتی می شود (۶، ۷). همچنین اضطراب و تنش ناشی از ابتلا به این بیماری و نگرانی ناشی از انتقال این بیماری به دیگران و اعضای خانواده در بین پرستاران بسیار زیاد بوده و مشاهده زجر و مرگ بیماران،

می تواند منجر به کاهش سطح سلامت روان پرستاران و شیوع افسردگی، اضطراب و تنش در بین آن ها شود (۸). نتایج مطالعات مختلف نشان می دهد پرستاران شاغل در بخش های مختلف مراکز درمانی، درجات مختلفی از افسردگی، اضطراب و تنش را در پاندمی کووید-۱۹ گزارش کردند (۹، ۱۰). این امر می تواند بر روی سلامت روان پرستاران تاثیر گذار باشد. همچنین کاهش بهداشت روان پرستاران بر روی ابعاد زندگی آن ها از جمله رضایت از زندگی آن ها موثر است. تنش، اضطراب و افسردگی در پرستاران، می تواند بر رضایت از زندگی آن ها تاثیر منفی داشته باشد (۱۱).

رضایت از زندگی، فاصله میان مورد انتظارهای شخص و وضعیت فعلی او می باشد و هر چه شکاف میان آن ها بیشتر گردد، رضایت از زندگی فرد نیز کاهش می یابد (۱۲). رضایت از زندگی بوسیله وضعیت بهداشتی، شغلی، وضعیت خانوادگی، دوستان و وضعیت سلامتی تحت تاثیر قرار می گیرد. رضایت از زندگی یک ارزیابی کلی از رضایت شخص نسبت به استانداردهای فردی است. احساس رضایت از زندگی در کادر درمان، موجب افزایش توانایی آن ها برای غلبه بر مشکلات زندگی می شود. همچنین، رضایت از زندگی روی خلاقیت، کارایی، تعهد شغلی و هزینه های مراقبت بهداشتی تاثیر می گذارد (۱۳). رضایت از زندگی پرستاران با رضایت شغلی آن ها مرتبط است و تحت تاثیر محیط و ویژگی های فردی پرستاران قرار می گیرد (۱۴). مطالعه Arpacioğlu و همکاران (۱۵) نشان می دهد تعداد کمی از پرستاران از زندگی خود راضی هستند. Helliwell و همکاران (۱۶) گزارش کردند در سال ۲۰۱۸ میانگین رضایت از زندگی در میان کانادایی ها ۸/۰۹ در مقیاس صفر تا ۱۰ بود که در ژوئن ۲۰۲۰ طی پاندمی کووید-۱۹ به ۶/۷۱ رسید که این میزان به عنوان پایین ترین سطح رضایت از زندگی در بازه زمانی ۲۰۲۰-۲۰۰۳ در کانادا گزارش شده است. احساس ناراضی از زندگی در پرستاران، می تواند روی رضایت شغلی و نحوه مراقبت از بیماران تاثیرات منفی داشته و باعث کاهش کیفیت مراقبت از بیماران، افزایش خطاهای مراقبتی، اقامت طولانی مدت بیمار در بیمارستان و افزایش هزینه های بستری شود (۱۷).

با توجه به اینکه نیاز کشورها به ارائه مراقبت های حرفه ای به خصوص برای بیماران با شرایط بحرانی بستری در بخش های ویژه توسط پرستاران بیشتر از زمان های قبل احساس می شود، بنابراین، کارکنان سلامت و پرستاران از نظر اختلالات روانشناختی از قبیل افسردگی، اضطراب و تنش باید تحت کنترل و پایش قرار بگیرند. رضایت از زندگی پرستاران در پاندمی کووید-۱۹ پایین گزارش شده است و کاهش رضایت از زندگی، پیامدهای فراوانی روی زندگی کاری و فردی پرستاران دارد. همچنین میزان افسردگی، اضطراب و تنش پرستاران در پاندمی کووید-۱۹ بالا گزارش شده است (۱۸-۲۰). با توجه به بررسی های انجام شده، مطالعات در زمینه رضایت از زندگی پرستاران، افسردگی، اضطراب و تنش پرستاران در پاندمی کووید-۱۹ انجام شده ولی مطالعه ای در زمینه مقایسه این متغیرها در میان پرستاران بخش های ویژه و غیر ویژه انجام نشده است. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه رضایت از زندگی، افسردگی، اضطراب، تنش و ویژگی های جمعیت شناختی پرستاران بخش های مراقبت های ویژه و غیر ویژه در پاندمی کووید-۱۹ انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقایسه ای می باشد. جامعه پژوهش تمامی پرستاران شاغل (۱۵۰۰ تن) در بخش های مراقبت های ویژه و غیر ویژه در ۱۲ بیمارستان دولتی و غیر دولتی واقع در استان زنجان، ایران در پاندمی کووید-۱۹ بود. در این پژوهش از روش تمام شماری استفاده شده و نمونه گیری از دی ۱۴۰۰ تا مرداد ۱۴۰۱ انجام شد. پرستاران دارای حداقل مدرک کارشناسی، دارای حداقل یک سال تجربه کار پرستاری در بیمارستان، اشتغال به کار در بخش های مختلف بیمارستان، تمایل به شرکت در پژوهش، بدون سابقه افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات روانپزشکی به صورت خود گزارش دهی در مورد سابقه این بیماری ها از پرستاران سوال شد، بدون سابقه بیماری های مزمن (مانند سرطان، اختلال عملکرد کبد، اختلالات کلیوی، دیابت، اختلالات غدد درون ریز، بیماری های روماتوئید)، عدم تجربه وضعیت بحرانی در طی ۱ سال گذشته (طلاق، فوت نزدیکان، بیماری یا

بستری اقوام درجه یک در بیمارستان)، نداشتن سابقه استفاده از داروهای خاص (گلوکوکورتیکوئید، هورمون های تیروئید، داروهای ضد تشنج، هپارین، لیتوم، داروهای ضد روان پریشی و داروهای ضد افسردگی) وارد مطالعه شدند. جهت بررسی موارد ذکر شده، از نمونه های پژوهش بطور شفاهی سوال شده و در صورت نبود این موارد، وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل: پرستارانی که تمایل به ادامه شرکت در مطالعه را نداشتند یا پرسشنامه خود را ناقص تکمیل کرده (حتی به یک سوال هم پاسخ نداده باشند) و یا پاسخ یکسان به تمام گزینه ها داده بودند از مطالعه خارج شدند.

داده ها با ابزارهای زیر جمع آوری شد.

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل جنس، سن، وضعیت تاهل، بخش محل کار، سطح تحصیلات، نوع استخدام، سابقه کاری، بیمارستان محل خدمت، سمت (جایگاه شغلی در محل کار)، نوع شیفت کاری، شغل دوم و وضعیت درآمد می باشد.

«مقیاس رضایت از زندگی» (Satisfaction with Life Scale) توسط Diener و همکاران (۲۱) در آمریکا در سال ۱۹۸۵ تهیه شده و از ۵ عبارت تشکیل شده است که در مقابل هر عبارت لیکرت ۷ نمره ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۷) در نظر گرفته شده است. حداقل نمره ۵ (رضایت پایین) و حداکثر نمره ۳۵ (رضایت بالا) می باشد. دامنه نمره رضایت از زندگی کاملاً مخالف (۵ تا ۹)، مخالفم (۱۰ تا ۱۴)، تاحدودی مخالف (۱۵ تا ۱۹)، بی نظر (۲۰)، تاحدودی موافق (۲۱ تا ۲۵)، موافق (۲۶ تا ۳۰) و کاملاً موافق (۳۱ تا ۳۵) می باشد (۲۱). Diener و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «مقیاس رضایت از زندگی» را بر روی ۱۷۶ تن از دانشجویان کارشناسی دانشگاه ایلینونز آمریکا بررسی و یک عامل مورد تایید قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق، برابر ۰/۸۹ و ثبات به روش بازآزمایی به فاصله ۲ هفته بر روی نمونه فوق، ۰/۸۳ به دست آمد (۲۱).

Marcel و همکاران (۲۲) در پژوهش خود بر روی ۲۲۵ تن از افراد دارای آسیب نخاعی در کشور هلند، روایی سازه به روش روایی همگرایی «مقیاس رضایت از زندگی»

نمودن پیشنهادات و اصلاحات لازم، روایی محتوایی این مقیاس تایید شد. پایایی «مقیاس افسردگی، اضطراب، تنش» به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی ۱۰ تن از پرستاران ۰/۸۱ بدست آمد.

در پژوهش حاضر، برای بررسی روایی ابزارها به مطالعات پیشین اکتفا شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی ۳۰ تن از پرستاران شاغل در بیمارستان های استان زنجان، که معیارهای ورود نمونه های پژوهش را داشته ولی جز نمونه های گزارش شده در این مطالعه نبودند، انجام شد. نتایج ضریب پایایی برای «مقیاس رضایت از زندگی» ۰/۹۳ و برای کل «مقیاس افسردگی، اضطراب، تنش» ۰/۸۵، برای زیر مقیاس های افسردگی ۰/۸۷، اضطراب ۰/۸۰ و برای تنش ۰/۸۷ به دست آمد.

برای جمع آوری داده ها، ابتدا طرح پژوهشی در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زنجان تصویب شد که در سامانه ملی اخلاق در پژوهش در مورخه ۱۴۰۰/۲/۶ قابل مشاهده می باشد. سپس با مسئولین بیمارستان های شهرهای منتخب استان زنجان اقدامات لازم در خصوص جلب موافقت آن ها برای انجام پژوهش با ارائه معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان صورت گرفت. پژوهشگران بعد از مراجعه به بیمارستان های منتخب استان زنجان و کسب اجازه از مدیران آن بیمارستان ها، به بخش های منتخب محل خدمت پرستاران مراجعه نمودند و بعد از معرفی خود و بیان اهداف مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه، مندرجات پرسشنامه و روش تکمیل آن را برای پرستاران بیان نمودند. سپس رضایت آگاهانه کتبی از نمونه ها برای شرکت در این پژوهش اخذ گردید. اصل محرمانگی نیز در تکمیل پرسشنامه ها رعایت شد.

پرسشنامه ها به صورت کاغذی، در شیفت های مختلف کاری، با مراجعه حضوری پژوهشگران در طی چند مرحله در بخش های مختلف بیمارستان، در بین تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان های استان زنجان، به تعداد ۱۵۰۰ تن توزیع شد. قبل از تکمیل پرسشنامه توسط پرستاران، توضیحات لازم در زمینه نحوه تکمیل پرسشنامه به نمونه های مطالعه، توسط پژوهشگران ارائه شد. در صورتی

و تنش» را بر روی ۱۷۹۴ تن (۹۷۹ زن و ۸۱۵ مرد) انجام داده اند. نتایج وجود ۳ زیر مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه های فوق، به ترتیب برابر با ۰/۸۸ برای زیر مقیاس افسردگی، ۰/۸۲ برای زیر مقیاس اضطراب، ۰/۹۰ برای زیر مقیاس تنش و ۰/۹۳ برای مقیاس کل گزارش کرده اند. همچنین در مطالعه Brown و همکاران (۳۰) روایی سازه به روش روایی همگرا «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش» بر روی ۴۳۷ بیمار بستری در مرکز اختلالات استرس و اضطراب شهر بوستون در آمریکا انجام شد. پایایی این مقیاس به روش های آزمون مجدد در فاصله ۲ هفته بر روی ۲۰ تن از نمونه ها که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه های فوق، به ترتیب برای افسردگی ۰/۸۰ و ۰/۸۷، برای اضطراب ۰/۷۸ و ۰/۸۵ و برای تنش ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش شد.

در ایران صابویی و همکاران (۳۱) مطالعه ای با «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش» ۲۱ عبارتی برای ۱۰۷۰ مرد و زن ایرانی انجام دادند. روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش»، بررسی و ۳ عامل فوق تایید شد. روایی ملاکی به روش روایی همزمان «سیاهه افسردگی بک»، «سیاهه اضطراب زانگ» (Zung Anxiety Inventory) و «سیاهه تنیدگی ادراک شده» (Perceived Stress Inventory) بررسی شد. همبستگی ها بین زیر مقیاس افسردگی از «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش» با «سیاهه افسردگی بک»، ۰/۷۰، زیر مقیاس اضطراب با «سیاهه اضطراب زانگ» (Zung Anxiety Inventory) و ۰/۶۷ و زیر مقیاس تنش با «سیاهه تنیدگی ادراک شده» (Perceived Stress Inventory) ۰/۴۹ به دست آمد.

پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه های فوق، برای افسردگی ۰/۷۷، برای اضطراب ۰/۷۹ و برای تنش ۰/۷۸ به دست آمد. همچنین در مطالعه حسین آبادی و همکاران (۳۲) جهت تعیین روایی به روش کیفی «مقیاس افسردگی، اضطراب، تنش» در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه قرار داده شد و پس از لحاظ

افسانه محمدی و همکاران

و تنش پرستاران بخش های ویژه و غیر ویژه از آزمون من ویتنی استفاده گردید. تحلیل، داده ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته ها

نتایج جمعیت شناختی نشان داد ۱۰۶۸ زن (۷۸/۸ درصد) و ۲۸۶ مرد (۲۱/۱ درصد)، ۷۳۸ تن (۵۴/۵ درصد) در محدوده سنی ۲۱-۳۴ سال، ۹۳۷ تن (۶۹/۲۰ درصد) متاهل، ۳۲۱ تن (۲۳/۷۰ درصد) از آن ها شاغل در بخش مراقبت های ویژه (CCU، ICU، دیالیز) و ۱۰۲۵ تن (۷۵/۶ درصد) در بخش های غیر ویژه، ۱۲۵۸ تن (۹۲/۸۰ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی، ۶۲۱ تن (۴۵/۸ درصد) استخدام رسمی و ۷۳۴ تن (۵۴/۲ درصد) استخدام غیررسمی (قراردادی و شرکتی)، ۸۳۱ تن (۶۱/۳ درصد) سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال، ۱۳۰۷ تن (۹۶/۵ درصد) شاغل در بیمارستان های دولتی، ۱۱۹۵ تن (۸۸/۲۰ درصد) از نظر جایگاه شغلی در محل کار به صورت پرستار بالینی، ۱۱۲۰ تن (۸۲/۷۰ درصد) شیفت در گردش، ۱۲۵۷ تن (۹۲/۸ درصد) شغل دوم نداشته و ۷۶۰ تن (۵۶/۱ درصد) وضعیت درآمد ضعیف داشتند (جدول ۱).

که نمونه های پژوهش در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه سوالی داشتند، پژوهشگران به سوالات آن ها پاسخ می دادند. با توجه به شلوغی محل کار و همچنین شیوع بیماری کرونا، به پرستاران گفته شد که پرسشنامه را زمانی که فرصت داشتند تکمیل نمایند. اما تعدادی از پرستاران که فرصت کافی را داشتند، در همان زمان به پرسشنامه ها پاسخ داده و آن ها را به پژوهشگران مطالعه حاضر تحویل دادند. مدت زمان تقریبی تکمیل هر پرسشنامه ۱۵ دقیقه بود. در نهایت ۱۳۵۵ پرسشنامه (۹۰/۳۳ درصد) تکمیل شده و گردآوری داده ها حدود ۸ ماه از دی ۱۴۰۰ تا مرداد ۱۴۰۱ طول کشید.

برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی به منظور تعیین میانگین و انحراف معیار و همچنین چارک و میانه رضایت از زندگی و افسردگی، اضطراب، تنش و فراوانی و درصد ویژگی های جمعیت شناختی پرستاران بخش های مراقبت ویژه و غیر ویژه استفاده شد. به دلیل توزیع غیر نرمال داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، جهت تعیین همبستگی رضایت از زندگی پرستاران با متغیرهای جمعیت شناختی در بخش های ویژه و غیر ویژه از آزمون کای دو استفاده شد. جهت مقایسه میانگین رضایت از زندگی با افسردگی، اضطراب

جدول ۱: مقایسه ویژگی های جمعیت شناختی و رضایت از زندگی در بین پرستاران بخش های مراقبت های ویژه و غیر ویژه در پاندمی کووید-۱۹

رضایت از زندگی							
ویژگی های جمعیت شناختی	تعداد	درصد	بخش های مراقبت های ویژه		بخش های مراقبت های غیر ویژه		
			M ±SD	P	M ±SD	P	
جنس	مرد	۲۸۶	۲۱/۱	۸/۵۰±۲۰/۵۳	**۰/۲۶۳	۷/۵۱±۱۰/۵۳	**۰/۰۰۲
	زن	۱۰۶۸	۷۸/۸	۷/۲۰±۲۱/۵۶		۷/۶۲±۲۰/۹۶	
سن	۲۱-۳۴	۷۳۸	۵۴/۵	۸/۷۱±۲۰/۹۷	**۰/۴۸۲	۷/۷۰±۱۹/۵۰	
	۳۵-۴۷	۴۳۶	۳۶/۲	۷/۳۴±۲۱/۹۷		۷/۵۲±۲۱/۴۳	**<۰/۰۰۱
	۴۸-۶۰	۱۷۷	۱۳/۱	۶/۳۳±۲۱/۰۲		۷/۳۴±۲۲/۰۶	
وضعیت تاهل	مجرد	۴۰۲	۲۹/۷	۷/۹۴±۱۹/۷۶		۷/۵۱±۱۸/۳۲	
	متاهل	۹۳۷	۶۹/۲	۷/۲۱±۲۱/۹۳	**۰/۰۸۷	۷/۵۲±۲۱/۴۴	**<۰/۰۰۱
	مطلقه	۱۴۰۰	۱/۰۰	۸/۵۲±۲۴/۰۰		۷/۶۶±۱۵/۶۰	
بخش محل کار	بخش های ویژه	۳۲۱	۲۳/۷	۷/۴۸±۲۱/۳۵		۷/۶۶±۲۰/۴۴	**۰/۰۹۶
	بخش های غیر ویژه	۱۰۲۵	۷۵/۶				
	کارشناسی	۱۲۵۸	۹۲/۸	۷/۶۸±۲۱/۳۵		۷/۷۰±۲۰/۳۶	
سطح تحصیلات	کارشناسی ارشد و دکتری	۹۶	۷/۱	۵/۱۴±۲۱/۳۲	**۰/۰۷۳	۷/۰۸±۲۱/۶۳	**۰/۰۵۷
	بیوه	۱	۰/۱	۰/۰±۰/۰۰			

	۷/۶۸±۲۰/۶۱		۷/۳۳±۲۱/۴۴	۴۵/۸	۶۲۱	دائم (رسمی و پیمانی)	
**۰/۳۸۱		**۰/۶۵۰				موقت	نوع استخدام
	۷/۶۴±۲۰/۲۹		۷/۶۱±۲۱/۲۹	۵۴/۲	۷۳۴	(طرحی، قراردادی، شرکتی)	
	۷/۶۸±۱۹/۶۹		۷/۹۷±۲۰/۹۳	۶۱/۳	۸۳۱	۱-۱۰	
**<۰/۰۰۱	۷/۶۰±۲۱/۷۱	**۰/۲۱۲	۶/۷۴±۲۲/۳۷	۳۰/۴	۴۱۲	۱۱-۲۰	سابقه کاری (سال)
	۷/۰۹±۲۱/۴۷		۶/۳۶±۲۱/۳۵	۸	۱۰۸	۲۱-۳۰	
	۷/۶۳±۲۰/۲۸		۷/۵۴±۲۱/۲۵	۸۵/۱	۱۱۵۳	بیمارستان های آموزشی دولتی	
**۰/۱۰۷	۷/۷۸±۲۱/۵۸	**۰/۵۲۰	۶/۹۸±۲۰/۴۰	۱۱/۴	۱۵۴	بیمارستان های غیر آموزشی دولتی	بیمارستان محل خدمت
	۷/۳۹±۱۹/۲۰		۶/۷۲±۲۳/۱۵	۲/۵	۴۸	بیمارستان های خصوصی	
	۷/۶۹±۲۰/۰۴		۷/۶۰±۲۱/۳۰	۸۸/۲	۱۱۹۵	پرستار بالینی	
	۷/۵۶±۱۹/۸۲		۶/۵۱±۲۲/۷۵	۳	۴۰	استف بخش	
**<۰/۰۰۱	۶/۶۶±۲۴/۸۱	**۰/۸۱۱	۵/۷۸±۲۱/۱۵	۴/۲	۵۷	سرپرستار	سمت
	۴/۵	۶۱	سوپروایزر	(جایگاه شغلی در محل کار)
	۰/۱	۱	مدیر خدمات پرستاری	
**۰/۶۲۳	۷/۸۸±۲۰/۰۸	**۰/۶۵۴	۷/۸۱±۲۲/۰۹	۱۷/۳	۲۳۵	شیفت ثابت	نوع شیفت کاری
	۷/۶۱±۲۰/۵۱		۷/۴۲±۲۱/۲۰	۸۲/۷	۱۱۲۰	شفت در گردش	
**۰/۰۶۱	۷/۴۸±۱۸/۱۴	**۰/۴۲۲	۹/۱۲±۱۹/۱۸	۷/۱	۹۶	بله	شغل دوم
	۷/۶۵±۲۰/۵۹		۷/۳۰±۲۱/۵۵	۹۲/۸	۱۲۵۷	خیر	
	۷/۵۶±۱۹/۴۲		۷/۶۵±۲۰/۰۹	۵۶/۱	۷۶۰	ضعیف	
**<۰/۰۰۱	۷/۴۵±۲۱/۵۷	**۰/۰۰۱	۶/۹۱±۲۲/۷۹	۴۱/۱	۵۵۷	متوسط	وضعیت درآمد
	۹/۱۸±۲۳/۷۱		۶/۳۰±۲۸/۶۰	۲/۷	۳۷	خوب	

وضعیت درآمد در بخش های ویژه و غیر ویژه همبستگی مثبت معناداری مشاهده شد ($P < 0.05$). مقایسه میانگین رضایت از زندگی و افسردگی، اضطراب و تنش در بین پرستاران بخش های ویژه و غیره ویژه در پاندمی کووید-۱۹ در جدول ۲ مطرح شده است.

در جدول ۱، منظور از علامت* آزمون کای دو و منظور از علامت** آزمون دقیق فیشر می باشد. مطابق با اطلاعات جدول ۱ بین رضایت از زندگی در بخش های غیر ویژه با جنس، سن، وضعیت تاهل، سابقه کاری و جایگاه شغلی همبستگی مثبت معناداری مشاهده شد ($P < 0.05$) همچنین بین رضایت از زندگی و

افسانه محمدی و همکاران

جدول ۲: مقایسه میانگین رضایت از زندگی و درجات مختلف افسردگی، اضطراب و تنش در بین پرستاران بخش های ویژه و غیره ویژه در پاندمی کووید-۱۹

P value آزمون من ویتنی	بخش های ویژه		متغیرهای اصلی
	میانگین (SD) میان (چارک ۲۵-چارک ۷۵)	میانگین (SD) میان (چارک ۲۵-چارک ۷۵)	
۰/۰۴۵	۷/۶۶±۲۰/۴۴ (۲۶-۱۵) ۰۰/۲۱	۷/۴۸±۲۱/۳۵ (۲۷-۱۶) ۰۰/۲۲	رضایت از زندگی
۰/۲۱۰	۴/۴۸±۱۱/۵۴ (۱۴-۸) ۰۰/۱۰	۴/۵۵±۱۱/۸۵ (۱۴-۸) ۰۰/۱۱	افسردگی
۰/۱۰۹	۴/۱۱±۱۱/۰۰ (۱۳-۸) ۰۰/۱۰	۴/۱۰±۱۱/۳۰ (۱۴-۸) ۰۰/۱۰	اضطراب
۰/۰۲۲	۴/۶۳±۱۳/۰۵ (۱۶-۹) ۰۰/۱۲	۴/۷۲±۱۳/۶۹ (۱۷-۱۰) ۰۰/۱۳	تنش

امر می تواند به دلیل تجربه قبلی پرستاران بخش های ویژه در زمینه مراقبت از بیماران بد حال، توانایی سازگاری بیشتر با این شرایط نسبت به پرستاران بخش های غیر ویژه، کاهش نگرانی پرستاران از احتمال انتقال بیماری به اعضای خانواده به دلیل واکسیناسیون و افزایش آگاهی پرستاران در زمینه تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری کووید-۱۹ باشد. لذا اغلب پرستاران در بخش های غیر ویژه تجربه کافی در زمینه مراقبت از بیماران بد حال نسبت به پرستاران بخش های ویژه ندارند و نیز به عدم اطلاع پرستاران این بخش ها از ناقل بودن این بیماران منجر به ترس از انتقال بیماری و کاهش رضایت زندگی پرستاران می گردد.

در مطالعه حاضر ۳۱ درصد پرستاران بخش های ویژه و غیر ویژه در پاندمی کووید-۱۹ افسردگی در سطح خفیف داشتند. در این راستا مطالعه شریفی فرد و همکاران (۳۴) نشان دادند؛ ۴۷ درصد پرستاران در پاندمی کووید-۱۹ افسردگی بسیار شدید داشتند که مخالف با نتایج مطالعه حاضر است. این امر ممکن است به دلیل دریافت حمایت اجتماعی پرستاران از جانب خانواده، دوستان، آشنایان و همکاران شاغل در بیمارستان و ابراز همدلی و همدردی با آن ها باشد.

در این مطالعه میزان تنش پرستاران در بخش های ویژه نسبت به بخش های غیر ویژه بالاتر بود. Liu و همکاران (۳۵) گزارش کردند؛ درصد بالای تنش پرستاران اغلب به دلیل مواجهه آن ها با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بخش ها و ارائه خدمات به این بیماران بوده است. Tiete و همکاران (۳۶) گزارش کردند در پاندمی

نتایج جدول ۲ نشان می دهد میانگین و انحراف معیار افسردگی در بخش های ویژه و غیر ویژه به ترتیب $4/55 \pm 11/85$ و $4/48 \pm 11/54$ و اضطراب به ترتیب $4/11 \pm 11/30$ و $4/10 \pm 11/30$ و تنش به ترتیب $4/72 \pm 13/69$ و $4/63 \pm 13/05$ و رضایت از زندگی در بخش های ویژه و غیر ویژه با استفاده از آزمون من ویتنی تفاوت معناداری دیده نشد ($P > 0/05$). ولی بین میانگین تنش در بخش های ویژه و غیر ویژه تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0/05$). میانگین رضایت از زندگی پرستاران در بخش های ویژه و غیر ویژه به ترتیب $7/48$ و $7/66 \pm 20/44$ بود. بین رضایت از زندگی نیز در بخش های ویژه و غیر ویژه تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0/05$).

بحث

هدف از انجام این مطالعه، مقایسه رضایت از زندگی با افسردگی، اضطراب، تنش و ویژگی های جمعیت شناختی پرستاران بخش های ویژه و غیر ویژه در پاندمی کووید-۱۹ می باشد.

در مطالعه حاضر میانگین رضایت از زندگی پرستاران بخش های ویژه نسبت به بخش های غیرویه در پاندمی کووید-۱۹ بالاتر بود. علیزاده و همکاران (۳۳) گزارش کردند بین رضایت از زندگی پرستاران بخش های ویژه و غیرویه تفاوت معناداری وجود دارد به طوری که پرستاران بخش های غیر ویژه نسبت به پرستاران بخش های ویژه از رضایت زندگی بالاتری برخوردار می باشند که مخالف با مطالعه حاضر می باشد. این

پرستاران زن همچنین ابراز همدلی و همدردی با دوستان، همکاران و اعضاء خانواده باشد که این امر ممکن است منجر به کاهش تنش و افزایش رضایت از زندگی در آن ها گردد.

در مطالعه حاضر بین رضایت از زندگی در بخش های غیر ویژه با جایگاه شغلی ارتباط معنا داری وجود داشت. در این راستا رضایی و همکاران (۳۹) نشان دادند بین رضایت از زندگی پرستاران شاغل در بخش اورژانس و جایگاه شغلی آن ها همبستگی معناداری وجود دارد که موافق با نتایج مطالعه حاضر است. دلیل این امر می تواند جایگاه شغلی مورد علاقه، رضایت در محیط کاری و ارتباط با همکاران باشد.

در مطالعه حاضر بین رضایت از زندگی در بخش های غیر ویژه با سن و سابقه کاری همبستگی معنا داری وجود داشت در حالی که در مطالعه میرفهادی و همکاران (۴۰) بین رضایت از زندگی با سن و سابقه کاری همبستگی معنا داری وجود نداشت که مخالف با نتایج مطالعه حاضر است. این امر ممکن است به این دلیل باشد که پرستاران با سابقه به دنبال کسب تجربه، با شرایط کاری، بهتر سازگار شده و با افزایش قدرت تصمیم گیری بالینی، مراقبت های پرستاری را به صورت بهتر و با تنش کمتر مدیریت نمایند

در مطالعه حاضر، بین رضایت از زندگی و سطح درآمد پرستاران بخش های ویژه و غیر ویژه در پاندمی کووید-۱۹ همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت. در این راستا نتایج مطالعه Yue و همکاران (۴۱) و همچنین Gambacorta و همکاران (۴۲) در پاندمی کووید-۱۹ نشان داد؛ میان رضایت از زندگی و درآمد پرستاران بدون توجه به حمایت اقتصادی خانواده، همبستگی مثبتی وجود داشت. پرستارانی که حقوق بیشتری دریافت می کردند، رضایت از زندگی بالاتری داشتند که هم راستا با مطالعه حاضر می باشد. در مطالعه حاضر اکثریت پرستاران وضعیت درآمد ضعیف داشتند که همین امر ممکن است باعث کاهش رضایت از زندگی در آن ها گردد.

کووید-۱۹ فقط ۲۵/۱ درصد پرستاران، علائم متوسط تا خیلی شدید از تنش را داشتند که مخالف با نتایج مطالعه حاضر است. بالا بودن میزان تنش پرستاران بخش های ویژه می تواند به دلیل بالا بودن بار کاری آن ها در پاندمی کووید-۱۹ نسبت به سایر بخش های بیمارستان باشد که سلامت روانی پرستاران بخش های ویژه را تحت تاثیر قرار داده و منجر به افزایش تنش آن ها در مواجهه با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ خواهد شد. همچنین امکان دارد وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در بخش های ویژه به دلیل تماس با بیماران بدحال کووید-۱۹ (در مراحل پایانی زندگی و تحت ونتیلاتور) تحت تاثیر قرار گرفته باشد.

در مطالعه حاضر اکثر پرستاران بخش های ویژه (۵۴/۸ درصد) در پاندمی کووید-۱۹ اضطراب خفیف و متوسط و اکثر پرستاران بخش های غیر ویژه (۶۰/۹ درصد) اضطراب خفیف و متوسط داشتند، همچنین سطح اضطراب شدید و خیلی شدید در میان پرستاران در هر ۲ نوع بخش فوق الذکر ۱۷ درصد گزارش شد. در این راستا مطالعه ای توسط Hachesu و همکاران (۳۷) انجام شد. نتایج نشان داد ۲۴ درصد پرستاران اضطراب خفیف، ۱۹ درصد اضطراب متوسط، ۲۴ درصد اضطراب شدید و خیلی شدید داشتند. پایین بودن میزان اضطراب در بخش های ویژه و غیر ویژه ممکن است به دلیل آگاهی پرستاران در زمینه کووید ۱۹ و انجام واکسیناسیون باشد که این امر منجر به کاهش نگرانی از انتقال بیماری به سایرین و کاهش ترس از ابتلا به بیماری خواهد شد.

در مطالعه حاضر بین جنس، تاهل و رضایت از زندگی پرستاران بخش های غیر ویژه در پاندمی کووید-۱۹ همبستگی مثبت معناداری دیده شد و میانگین رضایت از زندگی در پرستاران زن بالاتر بود. در مطالعه Mohring و همکاران (۳۸) نیز پرستاران مرد و متاهل میزان رضایت زندگی بالاتری در پاندمی کووید-۱۹ داشتند که مخالف با نتایج مطالعه حاضر است که این امر می تواند به دلیل بیان احساسات، نگرانی ها در زمینه بیماری کووید ۱۹ (روش انتقال، ترس از ابتلا به بیماری و...) توسط

نتیجه گیری

نتایج نشان داد پرستاران درجات مختلفی از افسردگی، اضطراب و تنش را با افزایش بار کاری و تنش محیط کاری در پاندمی کووید-۱۹، تجربه می کنند. لذا به مسئولین نظام سلامت پیشنهاد می شود برنامه هایی را در جهت حفظ و ارتقاء سلامت روان پرستاران شاغل در مراکز درمانی فراهم نموده تا با کاهش افسردگی، اضطراب و تنش پرستاران در طی پاندمی بیماری ها، منجر به افزایش رضایت از زندگی در آن ها گردد. از محدودیت های مطالعه حاضر به این مورد می توان اشاره نمود که این مطالعه در میان پرستاران شاغل در بیمارستان های استان زنجان، ایران مورد مطالعه قرار گرفته است لذا در تعمیم نتایج آن به جمعیت های دیگر باید این نکته را لحاظ نمود.

سیاسگزاری

این مطالعه حاضر حاصل از طرح پژوهشی است که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زنجان، با کد اخلاق IR.ZUMS.REC.1400.024 و در سامانه ملی اخلاق در مورخه ۱۴۰۰/۲/۶ نمایه شده است. از مساعدت های معاونت محترم پژوهشی این دانشگاه تقدیر به عمل می آید. همچنین از تمامی پرستاران و کسانی که با صرف وقت و دقت نظر، پژوهشگران را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاری می شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تضاد منافی گزارش نکردند.

References

- Liu Y-C, Kuo R-L, Shih S-R. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical Journal*. 2020;43(4):328-33. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.04.007>
- Pandemics. available at : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68058873>. 2011; date accessed on 8 September 2023.
- WHO. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. available at: <https://covid19who.int>. 2023; date accessed on 10 January 2023.
- Rasul G, Nepal AK, Hussain A, Maharjan A, Joshi S, Lama A, Gurung P, Ahmad F, Mishra A, Sharma E. Socio-economic implications of COVID-19 pandemic in South Asia: Emerging risks and growing challenges. *Frontiers in Sociology*. 2021;6:629693. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.629693>
- Villa G, Dellafiore F, Caruso R, Arrigoni C, Galli E, Moranda D, Prampolini L, Bascape B, Merlo M G, Giannetta N. Experiences of healthcare providers from a working week during the first wave of the covid-19 outbreak. *Acta Biomedica*. 2021;92:e2021458.
- Sabet A, Jabari O, Alipour S, Sabet MR. [Investigating the relationship between stress management and organizational commitment among nurses during Covid-19 pandemic, with the mediating role of communication skills training]. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2020;6(2):1-10. <http://jmis.hums.ac.ir/article-1-241-en.pdf> <https://doi.org/10.29252/jmis.6.2.1>
- Shams S. [Predicting covid disease -19 anxiety based on perceived stress and anxiety sensitivity in nurses: the mediating role of cognitive flexibility]. *Journal of Health Promotion Management*. 2022;11(3):1-14. <https://jhpm.ir/article-1-1359-en.pdf>
- Zakeri MA, Hossini R, Rafsanjanipour SM, Zakeri M, Dehghan M. [The relationship between frontline nurses' psychosocial status, satisfaction with life and resilience during the prevalence of COVID-19 disease]. *Nursing Open*. 2021;8:1829-39. <https://doi.org/10.1002/nop2.832>
- Xu Z, Zhang D, Xu D, Li X, Xie YJ, Sun W, Lee EK, Yip BH, Xiao S, Wong SY. Loneliness, depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder among Chinese adults during COVID-19: A cross-sectional online survey. *PLoS One*. 2021;16(10):e0259012. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259012>
- Lenzo V, Quattropiani MC, Sardella A, Martino G, Bonanno GA. Depression, anxiety, and stress among healthcare workers during the COVID-19 outbreak and relationships with expressive flexibility and context sensitivity. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:623033. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.623033>
- Martins V, Serrão C, Teixeira A, Castro L, Duarte I. The mediating role of life satisfaction in the relationship between depression,

- anxiety, stress and burnout among Portuguese nurses during COVID-19 pandemic. *BioMed Central Nursing*. 2022;21(1):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00958-3>
12. Diener E, Inglehart R, Tay L. Theory and validity of life satisfaction scales. *Social Indicators Research*. 2013;112(3):497-527 . <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0076-y>
 13. Bernales-Turpo D, Quispe-Velasquez R, Flores-Ticona D, Saintila J, Ruiz Mamani PG, Huanchuire-Vega S, Morales-García M, Morales-García WC. Burnout, professional self-efficacy, and life satisfaction as predictors of job performance in health care workers: The mediating role of work engagement. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2022; 13:21501319221101845. <https://doi.org/10.1177/21501319221101845>
 14. Maghsoudi S, Modiri S, Sharifi Pour MH, Chamanzari H. [The effect of time management training on stress and resilience of novice nurses working in covid-19 wards in educational hospitals of Mashhad University of Medical Sciences]. *Journal of Health Promotion Management*. 2023;12(3):40-50. <https://jhpm.ir/article-1-1609-en.pdf>
 15. Arpacıoğlu S, Yalçın M, Türkmenoğlu F, Ünübol B, Çelebi Çakıroğlu O. Mental health and factors related to life satisfaction in nursing home and community-dwelling older adults during COVID-19 pandemic in Turkey. *Psychogeriatrics*. 2021;21(6):881-891. <https://doi.org/10.1111/psyg.12762>
 16. Helliwell J F, Schellenberg G, Fonberg J. The COVID-19 Pandemic and Life Satisfaction in Canada, *Statistics Canada*. 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00093-eng.htm>
 17. McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs*. 2011;30(2):202-210. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201822/pdf/nihms285341.pdf> <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0100>
 18. Serrano J, Hassamal S, Hassamal S, Dong F, Neeki M. Depression and anxiety prevalence in nursing staff during the COVID-19 pandemic. *Nursing Management*. 2021;52(6). <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000752784.86469.b9>
 19. Sharifi A, Fallahi-Khoshknab M, Mohammadi S, Zeraati M, Jamshidi Z, Aghabeygi-Arani M, Mirzaei N, Fallahi-Khoshknab N, Rasooli P. [Depression, anxiety, and stress among Iranian nurses in COVID-19 care wards]. *BMC Psychology*. 2022;10(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00911-8>
 20. Zheng R, Zhou Y, Fu Y, Xiang Q, Cheng F, Chen H, Xu H, Wu X, Feng M, Ye L. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2021;114:103809. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103809>
 21. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*. 1985;49(1):71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
 22. Post MW, Van Leeuwen CM, Van Koppenhagen CF, De Groot S. Validity of the Life Satisfaction Questions, the Life Satisfaction Questionnaire, and the Satisfaction with Life Scale in persons with spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2012;93(10):1832-1837. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.03.025>
 23. Espejo B, Martín-Carbonell M, Checa I, Paternina Y, Fernández-Daza M, Higuera JD, Albarracín A. Psychometric properties of the Diener satisfaction with Life Scale with five response options applied to the Colombian population. *Frontiers in Public Health*. 2022;9:767534. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.767534>
 24. Jowkar B. The mediating role of resilience in the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction. *Contemporary Psychology*. *Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*. 2008;2(2):3-12. http://bjcp.ir/browse.php?a_id=963&sid=1&slc_lang=en
 25. Sheikhi M, Ali HH, Ahadi H, Sepah MM. [Psychometric properties of satisfaction with life scale]. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2011;5(19):17-29. https://ijpcp.iiums.ac.ir/browse.php?a_id=2598&sid=1&slc_lang=en
 26. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 1995;33(3):335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
 27. Saeidi M, Safaei A, Sadat Z, Abbasi P, Sarcheshmeh MSM, Dehghani F, Tahrekhani M, Abdi M. [Prevalence of depression, anxiety

- and stress among patients discharged from critical care units]. *The Journal of Critical Care Medicine*. 2021;7(2):113-22. <https://doi.org/10.2478/jccm-2021-0012>
28. Işık O, Tengilimoğlu D, Tosun N, Zekioglu A, Tengilimoğlu O. Evaluating the factors (stress, anxiety and depression) affecting the mental health condition of nurses during the COVID-19 Pandemic. *Evaluation & the Health Professions*. 2022;45(1):86-96. <https://doi.org/10.1177/01632787211062660>
 29. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the depression anxiety stress scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*. 2005;44(2):227-39. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
 30. Brown TA, Chorpita BF, Korotitsch W, Barlow DH. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*. 1997;35(1):79-89. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00068-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00068-X)
 31. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. [Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population]. *Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologists*. 2005;1(4):1-18. https://jip.stb.iau.ir/article_512443_en.html
 32. Hossein Abadi TS, Askari M, Miri K, Nia MN. [Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran]. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(6):526-533. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/ru/covidwho-819977>
 33. Alizadeh H, Jabbarzadeh S, Mahmoudi Z, Ara F. [Comparative analysis of general health and life satisfaction among special and general wards]. *Iran Journal of Nursing*. 2017;30(105):80-89. <https://ijn.iuums.ac.ir/article-1-2430-en.pdf> <https://doi.org/10.29252/ijn.30.105.80>
 34. Sharifardd F, Nazari N, Asayesh H, Ghanbari Afra L, Goudarzi Rad M, Shakeri M, Haji Mohammad Hoseini M, Ghodrati M. [Evaluation of psychological disorders in nurses facing patients with Covid 19 in 2020]. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2021;15(2):76-83. URL: <http://journal.muq.ac.ir/article-1-2951-en.html> <https://doi.org/10.52547/qums.15.2.76>
 35. Liu Z, Han B, Jiang R, Huang Y, Ma C, Wen J, Zhang T, Wang Y, Chen H, Ma Y. Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. Available at SSRN 3551329. 2020. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3551329>
 36. Tiete J, Guatteri M, Lachaux A, Matossian A, Hougardy J-M, Loas G, Rotsaert M. Mental health outcomes in healthcare workers in COVID-19 and non-COVID-19 care units: A cross-sectional survey in Belgium. *Frontiers in Psychology*. 2021;11(?):1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.612241>
 37. Hachesu VR, Naderyan Fe'li S, Maajani K, Hokmabadi R, Golbabaei F. Prevalence of anxiety and depression in Iranian health care workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Health and Safety at Work*. 2022;12(1):123-40. <http://jhs.w.tums.ac.ir/article-1-6637-en.html>
 38. Möhring K, Naumann E, Reifenscheid M, Wenz A, Rettig T, Krieger U, Friedel S, Finkel M, Cornesse C, Blom A G. The COVID-19 pandemic and subjective well-being: longitudinal evidence on satisfaction with work and family. *European Societies*. 2021;23(sup1):S601-S17. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1833066>
 39. Rezaee M, Mirbazegh SF, Varaei S. [Factors affecting job satisfaction in nurses who working in the emergency department]. *Hakim Research Journal*. 2021;24(1):65-75. <http://hakim.tums.ac.ir/article-1-2077-en.html>
 40. Mirfarhadi N, Mousavi S, Tabari R. [Study the role of personal factors on life satisfaction of nurses employed in hospitals affiliated to Guilan University of medical sciences]. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2011;21(1):52-8. <http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-194-en.html>
 41. Yue W, Cowling M. The Covid-19 lockdown in the United Kingdom and subjective well-being: Have the self-employed suffered more due to hours and income reductions? *International Small Business Journal*. 2021; 39(2): 93-108. <https://doi.org/10.1177/0266242620986763>
 42. Gambacorta R, Rosolia A, Zanichelli F. The finances of European households throughout the pandemic. *Research on Economic Inequality: Poverty, Inequality and Shocks*. 29: Emerald Publishing Limited; 2021. p. 249-67. <https://doi.org/10.1108/S1049-25852021000029011>