

August- September 2024, Volume 12, Issue 3

Investigating the Prevalence of the Fear of Contracting the Corona Disease (crownphobia) and its Related Factors in Nurses Working in Corona Centers in Qazvin Province During the Covid-19 Pandemic

Fatemeh Rahmani¹, Masoud Falahi- Khokhnab², Mohsen Vahedi³, Abolfazl Rahgoi^{4*}

1- MSc of Psychiatric Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2- Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4- Instructor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Abolfazl Rahgoi, instructor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

E-mail: rahgouin@yahoo.com

Received: 5 April 2024

Accepted: 5 July 2024

Abstract

Introduction: COVID-19, as an emerging disease, has caused high cases of infections and deaths worldwide, which has led to fear and stress in various population groups around the world. The fear of getting sick during the COVID-19 pandemic in nurses is associated with frequent consequences on nurses' mental health. The purpose of this study was to determine the prevalence of the fear of contracting coronavirus disease (crownphobia) and its related factors among the nurses of the Corona Center hospitals of Qazvin province during the COVID-19 pandemic.

Methods: The present study is a cross-sectional, descriptive-analytical study. In this research, 356 nurses who met the criteria to enter the study and worked in Corona centers participated. The data collection tools in this study included two questionnaires of personal and demographic characteristics and a standard questionnaire of fear of contracting the coronavirus (Fear of COVID-19 Scale: FCV-19S).

After collecting information, the data was analyzed by considering the error of 0.05 and using SPSS software version 25.

Result: According to the data, 59% of the nurses had a high level of fear of contracting the coronavirus disease. There was a significant difference between the number of corona vaccine injections and the presence of a previous history of mental problems between the two groups of low fear of contracting the corona disease, and high fear of contracting the corona disease (p -value < 0.05). So the number of people who had a previous history of mental problems, almost three times more than people who did not have a previous history of mental illness, had a great fear of contracting corona disease.

Conclusions: The findings of the present study indicated the high fear of nurses working in the COVID ward, And the history of mental illness was the most important factor related to crownphobia in nurses.. Identifying factors related to the fear of coronavirus can be important in planning and promoting mental health programs for nurses.

Keywords: Fear, Coronavirus, Crownphobia, Nurses, Related factors.

بررسی میزان شیوع ترس از ابتلا به بیماری کرونا (کرونا فوییا) و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در مراکز کرونا استان قزوین در پاندمی کووید ۱۹

فاطمه رحمانی^۱، مسعود فلاحی خشکناز^۲، محسن واحدی^۳، ابوالفضل ره گوی^{۴*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲- استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه امار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۴- مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: ابوالفضل ره گوی، مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

ایمیل: rahgouin@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۴/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱/۱۷

چکیده

مقدمه: بیماری کووید ۱۹- یک بیماری نوظهور است که همراه با افزایش سریع در موارد و مرگ و میرها در تمام جهان با میزان بالایی از مرگومیر همراه و منجر به بروز ترس و استرس در گروه‌های مختلف جمعیتی در سراسر جهان شده است. ترس از بیمار شدن در ایام پاندمی کووید با پیامدهای مکرر و متعددی بر سلامت روان، پرستاران همراه است. هدف از مطالعه حاضر تعیین میزان شیوع ترس از ابتلا به بیماری کرونا (کرونا فوییا) و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بیمارستان‌های مرکز کرونا استان قزوین در ایام پاندمی کووید ۱۹ بود.

روش کار: مطالعه حاضر مطالعه مقطعی است که به صورت توصیفی تحلیلی انجام شد. شرکت کنندگان در این پژوهش شامل ۳۵۶ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مرکز کرونا بودند که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل دو پرسشنامه مشخصات فردی، دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد ترس از ابتلا به بیماری کرونا و ویروس بود که در مطالعات متعددی مورد روایی و پایایی قرار گرفته است. پس از جمع آوری اطلاعات، داده‌ها با در نظر گرفتن خطای ۰/۰۵ و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس داده‌های مطالعه در مجموع ۵۹٪ پرستاران شاغل در بخش کوید ۱۹، دارای ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونا فوییا) بودند. داده‌ها نشان داد بین تعداد دفعات تزریق واکسن کرونا و وجود سابقه قبلی مشکل روانی بین دو گروه ترس کم از ابتلا به بیماری کرونا (کرونا فوییا) و ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونا فوییا)، تفاوت معناداری وجود داشت ($p\text{-value} < 0.05$). به طوری که تعداد افرادی که سابقه قبلی مشکل روانی داشتند، تقریباً سه برابر بیشتر از افرادی که سابقه قبلی مشکل روانی نداشتند دارای ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونا فوییا) بودند.

نتیجه گیری: یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از ترس بالای پرستاران شاغل در بخش کووید از ابتلا به بیماری کرونا بود و مهمترین عامل مرتبط با ترس از ابتلا به کرونا در پرستاران، وجود سابقه ابتلا به بیماری‌های روحی و روانی بود. شناسایی عوامل مرتبط با ترس از ابتلا به کرونا می‌تواند در برنامه‌ریزی و ارتقا سلامت روانی پرستاران نقش مهمی داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: ترس، کرونا ویروس، کرونا فوییا، پرستاران، عوامل مرتبط.

بیماری کووید-۱۹ یک بیماری نوظهور است که همراه با افزایش سریع در موارد و مرگومیرها پس از اولین شناسایی آن در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین، در تمام جهان گسترش یافت و با میزان بالایی از مرگومیر همراه شد (۱). ظهور کووید ۱۹ همراه با ماهیت همه‌گیر بودن آن (۲) و مرگومیر بالا (۳) منجر به بروز ترس و استرس در گروه‌های مختلف جمعیتی در سراسر جهان شده است. ترس از ابتلا به کووید ۱۹ به‌طور مستقیم با میزان انتقال، شیوع و مرگومیر آن ارتباط دارد. ترس از ابتلا می‌تواند آسیب ناشی از ابتلا به بیماری را از طریق تضعیف سیستم ایمنی، تشدید کند (۴). طبق مطالعات صورت گرفته، ترس از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ در حال گسترش بوده و از عوارض مهم پاندمی است (۵). رسانه‌ها گزارش‌های نگران‌کننده‌ای از مرگومیر و ابتلا ارائه می‌دهند که می‌تواند تأثیر منفی بر ابعاد روانی افراد گذاشته و باعث بروز ترس از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ شود (۶). ترس از ابتلا از پیامدهای روان‌شناختی مهم این بیماری است؛ زیرا یکی از پرخطرترین شرایط این بیماری، غیرقابل پیش‌بینی بودن اوضاع و عدم اطمینان از زمان کنترل بیماری و جدی بودن خطر است (۷). برخی علت ترس از ابتلا را نتیجه ناتوانی در مقابله با بیماری و عوارض ناشی از آن دانسته اند (۸).

ترس واکنشی طبیعی، در بدن و سیستم روانی انسان برای نجات خود در برابر خطر است که رفتارهای انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و زیرمجموعه اختلال‌های فوبیا قلمداد می‌شود که سلامت روانی را تهدید می‌کند (۹،۱۰). اصطلاح فوبیا به معنای ترس بیش‌ازحد از یک موضوع خاص، موقعیت یا شرایط خاص است که ریشه در ناخودآگاه فرد دارد (۱۱). در واقع فوبیا، یک اختلال اضطرابی است که با ترس مداوم، بیش‌ازحد و غیرواقعی از یک شی، شخص، حیوان، فعالیت یا موقعیت مشخص می‌شود که باعث می‌شود فرد از محرک‌های ترس دوری کند و هنگامی که چنین اجتنابی امکان‌پذیر نباشد، باعث بروز اضطراب و پریشانی در فرد می‌شود (۱۱). ترس از بیمار شدن یکی از آزاردهنده‌ترین وسواس‌هاست که باعث نگرانی شدید و رفتارهای کنترل‌گرایانه و محدودکننده نسبت به خود و

اطرافیان می‌گردد (۱۲).

بر اساس مطالعات انجام شده میزان ترس از ابتلا به کرونا ویروس بر اساس کشورهای مختلف، جنسیت، میزان رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی، موج‌های اپیدمی، وضعیت سلامت افراد و شغل افراد متفاوت گزارش شده است. نتایج مطالعه متاآنالیز لئو و همکاران بر اساس متاآنالیز ۴۴ مطالعه اپیدمیولوژیکی نشان می‌دهد میزان ترس از ابتلا به کرونا ویروس در جهان به‌طور میانگین ۱۸/۵۷ درصد است که میانگین ترس در زنان بیشتر از مردان بود، همچنین بیشترین و کمترین میانگین ترس از ابتلا به ترتیب در آسیا (۱۸/۳۶) و استرالیا (۱۷/۴۳) بر اساس قاره و در کارکنان بیمارستان (۱۹/۵۱) و دانشجویان (۱۷/۹۵) گزارش گردید (۱۳). بر اساس بررسی‌های صورت گرفته در داخل کشور نیز، میزان ترس از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در ایران در سطح بالایی گزارش گردید، به طوری که نتایج مطالعه حسینی و همکاران نشان داد که ترس از بیماری کرونا در قبل از شروع پاندمی کووید ۱/۴۰ درصد بوده و در طول دوره پس از پاندمی تا ۵/۸۴ درصد افزایش یافته است (۱۴).

ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و به ویژه پرستاران از مهم‌ترین گروه‌های پرخطر هستند که در معرض ترس و پیامدهای روانی متعددی قرار می‌گیرند (۱۵). مطالعات مختلف نشان دادند افرادی که در شرایط بحرانی مربوط به سلامت عمومی قرار می‌گیرند، حتی پس از پایان همه‌گیری و بحران، به احتمال زیاد تا مدت‌ها دچار اختلالات روان‌شناختی می‌شوند (۱۶، ۱۷). پرستاران به جهت گذراندن زمان نسبتاً طولانی با بیماران، نسبت به سایر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، بیشتر در معرض تنش‌های روانی از جمله ترس، اضطراب و استرس بیماری قرار دارند (۱۸). آن‌ها به علت تماس نزدیک با بیماران مبتلا به کووید نگران ابتلا و انتشار آن به همکاران و خانواده و با فشارهای روحی درگیرند (۱۹). این امر در شیوع بیماری سارس و ابولا نیز مشهود بود (۲۰، ۲۱). با توجه به ماهیت پرسترس شغل پرستاری، اکثر پرستاران در معرض خطر بالایی از فرسودگی شغلی، افسردگی، ترس، اضطراب و خودکشی قرار دارند (۲۲، ۲۳). اکثر مطالعات نسبت به موارد زیر به‌عنوان علل زمینه‌ای ترس از کرونا در پرستاری توافق دارند. این موارد شامل ترس از مرگ و آلوده شدن، ترس از کمبود تجهیزات

رجایی، کوثر در فاصله زمانی اردیبهشت الی تیرماه ۱۴۰۲ انجام گرفت. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل یک سال سابقه کار، حضور در محیط کار طی دوران اپیدمی کرونا و ویروس، کلیه گروه های پرستاری شاغل در بیمارستان های مرکز کرونا شهر قزوین شامل پرستاران و سرپرستاران و سوپروایزران و مدیران پرستاری و مترون اعم از طرحی، قراردادی، شرکتی و پیمانی و رسمی بود. معیار خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل برای شرکت در پژوهش، عدم پاسخگویی کامل به پرسشنامه، ابتلا به کرونا و ویروس در زمان تکمیل پرسشنامه (به صورت خود گزارشی) بود.

جمعیت مورد نظر با توجه به تعداد پرستاران شاغل در بیمارستان های مرکز کرونا استان قزوین با توجه به بررسی های اولیه، حدود ۲۰۰۰ نفر برآورد شد. شیوع ترس از ابتلا به کرونا و ویروس در کشور ایران مورد بررسی قرار نگرفته است، لذا با توجه به مطالعات مشابه (۳۱، ۳۲) در سایر کشورها، شیوع تقریبی ترس از ابتلا به کرونا و ویروس، حدود ۵۰ درصد برآورد شد (بالاترین برآورد ممکن). حجم نمونه از طریق فرمول کوکران (۳۳)، با دامنه اطمینان ۹۵ درصد، برآورد شیوع ترس از ابتلا ۵۰ درصد، پذیرش میزان خطای ۰/۰۵ و حجم جمعیت ۲۰۰۰ نفر، ۳۲۳ نفر برآورد شد که با لحاظ نمودن ۱۰ درصد ریزش در نمونه ها، در نهایت ۳۶۲ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{N \left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} \right)^2 p(1-p)}{(N-1)d^2 + \left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} \right)^2 p(1-p)}$$

نمونه گیری در این مطالعه با استفاده از روش تصادفی طبقه ای انجام شد. به این طریق که با توجه به تعداد پرستاران شاغل در هر مرکز و با در نظر گرفتن حجم نمونه، تعداد نمونه های لازم به نسبت تعداد پرستاران شاغل مراکز درمانی به صورت تصادفی بر اساس جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. در این روش پژوهشگر ابتدا چارچوب جامعه آماری خود را مشخص نمود؛ بدین ترتیب که تعداد دقیق افراد جامعه را مشخص و به ترتیب به آنها کد یا شماره مسلسل اختصاص داد. پژوهشگر جهت انتخاب افراد نمونه از جدول، بطور اتفاقی از یک نقطه

محافظتی، ترس از انتقال عفونت توسط پرستاران به خانواده و عزیزان آن ها، ترس از افزایش تعداد بیماران و بارکاری، تشدید کمبود کارکنان پرستاری ترس از دست دادن شغل به دلیل ابتلای به بیماری ترس از عدم حمایت از سوی مدیران و سازمان در صورت مبتلا شدن و ترس از تحمیل هزینه های سنگین درمان در صورت مبتلا شدن است (۲۴-۲۶).

کرونا هراسی یک متغیر مهم سلامت روان است که باید در طول بحران کووید ۱۹ مورد توجه قرار گیرد. با این حال، اگرچه تحقیقات تجربی در مورد ترس از ابتلا به کووید ۱۹ یا کرونا هراسی، در مراحل اولیه توسعه است، بررسی شیوع ترس از ابتلا در پرستاران به عنوان خط مقدم سیستم های بهداشتی درمانی، ضروری به نظر می رسد، زیرا که از نتایج حاصل از آن می توان جهت ارتقا سلامت پرستاران و افزایش کیفیت مراقبت ها و رضایت بیماران بهره جست. در پاندمی ها، در اکثر موارد خود فرد و حتی تیم درمانی از ترس ناشی از بیماری اطلاع ندارند (۲۷)، بنابراین تعیین شیوع ترس از ابتلا به کرونا در پرستاران می تواند در فراهم نمودن شرایط لازم جهت ارائه پشتیبانی خدمات روان شناختی به موقع به کارکنان بهداشتی درمانی و جلوگیری از اختلالات روان پزشکی پیچیده تر کمک شایانی نماید (۲۸-۳۰). لذا هدف از مطالعه حاضر تعیین میزان شیوع ترس از ابتلا به بیماری (کرونافوبیا) و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بیمارستان های مرکز کرونا استان قزوین در ایام پاندمی کووید ۱۹ بود.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که به صورت توصیفی تحلیلی انجام شد. جامعه مورد بررسی در این مطالعه شامل شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های مرکز کرونا که شامل: پرستاران و سرپرستاران و سوپروایزران و مدیران پرستاری و مترون و بهیاران و کمک پرستاران بود که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند. این مطالعه در محیط های پژوهشی شامل بیمارستان های استان قزوین شامل: بیمارستان های بوعلی سینا، ولایت، شفا تاکستان، تامین اجتماعی تاکستان، شهدا آبیک، امیرالمومنین بوبین زهرا، کودکان قدس، شهید

فاطمه رحمانی و همکاران

ضریب تعداد سوالات (۷ سوال)، عدد ۲۱ نقطه برش ترس از کرونا مدنظر قرار گرفته است (۴۲)، بر همین اساس در مطالعه حاضر، داده‌ها به صورت دو گروه، ترس کمتر و ترس بیشتر، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بینگ لین و همکاران روایی و پایایی این ابزار را در ۱۱ کشور با شرکت هر دو جنس و تمامی گروه‌های سنی را بررسی کردند که در تمامی ۱۱ کشور این ابزار از سطح قابل قبول ضریب همبستگی درونی و آلفا کرونباخ برخوردار بود و آنها این پرسشنامه را ابزار روان‌سنجی شده خوبی برای ارزیابی ترس از کووید ۱۹ در طول دوره همه‌گیری تایید کردند (۴۲). نسخه فارسی این ابزار توسط اهوروسو برای جمعیت ایرانی ساخته و مورد روانسنجی قرار گرفت که ضریب آلفای ۰/۸۲/۰ محاسبه و مورد تایید قرار گرفت (۴). بر اساس مطالعه پاک پور نیز نسخه فارسی این پرسشنامه اعتبار قابل قبولی دارد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را کسب کرد (۴۳). در مطالعه محمدپور نیز آلفای کرونباخ این مقیاس در جمعیت ایرانی ۰/۸۲/۰ به دست آمد (۴۴). همچنین این پرسشنامه توسط ویسی و همکاران در ایران مورد روانسنجی قرار گرفت و نمره آلفا کرونباخ ۰/۸۱/۰ به دست آمد که بیانگر ثبات مقیاس مدنظر است (۴۵).

جهت انجام مطالعه افراد واجد شرایط شرکت در مطالعه، انتخاب شدند. پژوهشگر پس از مراجعه حضوری به محل اشتغال پرستاران، ضمن شرح دادن اهداف پژوهش، بر رعایت اصل رازداری در پژوهش و محرمانه بودن نتایج پژوهش تاکید نمود و فرم رضایت آگاهانه در دو نسخه پژوهشگر و شرکت کننده تکمیل شد. پس از دریافت شماره تماس افراد شرکت کننده، پرسشنامه به صورت آنلاین از طریق ایمیل و فضای مجازی در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و از آنها خواسته شد طی مدت زمان یک هفته صادقانه و با دقت به پرسشنامه پاسخ دهند. همچنین شماره تماس محقق جهت پاسخ به سوالات نیز در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. همچنین جهت یادآوری به هریک از شرکت کنندگان دو روز پس از ارسال لینک پرسشنامه، پیام یادآوری ارسال گردید.

با توجه به تناسب صورت گرفته نسبت به تعداد پرستاران شاغل حداقل تعداد نمونه‌های شرکت کننده در مطالعه در هریک از بیمارستان مذکور ۳۵ نفر و حداکثر ۵۰ نفر بودند.

جدول در جهت سطر یا ستون شروع می نمود. امر انتخاب نقطه را با بستن چشم و گذاشتن انگشت یا نوک قلم روی جدول انجام می داد. بدین ترتیب پژوهشگر از هریک از بیمارستان‌های مذکور با برقراری تناسب نسبت به تعداد پرستاران شاغل به صورت تصادفی انتخاب نمود. ابزار گردآوری اطلاعات در مطالعه حاضر شامل دو پرسشنامه مشخصات فردی، دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد ترس از ابتلا به بیماری کرونا و ویروس بود. پرسشنامه مشخصات فردی و دموگرافیک شامل: سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سمت شغلی (پرستار و سرپرستار و سوپروایزر و مدیر پرستاری و مترون)، میزان درآمد، تعداد فرزندان، سابقه خدمت و اشتغال در بخش‌های کووید ۱۹، طول مدت اشتغال در بخش کووید، حمایت خانوادگی، سابقه ابتلا به کووید، سابقه ابتلا به کووید در اعضای خانواده، سابقه بیماری مزمن در فرد، سابقه بیماری مزمن در خانواده، میزان حجم کاری، سابقه تزریق واکسن کووید، رضایت از مدیریت و مقامات ارشد بیمارستان، برنامه تفریحی، امکانات شغلی، وسایل و تجهیزات حفاظت فردی، رعایت استاندارد‌های شغلی، دریافت تشویقی از مقامات ارشد و وجود فرد فوت شده در اعضا خانواده و نزدیکان بود.

پرسشنامه ترس از ابتلا به بیماری کرونا و ویروس شامل ۷ سوال برای اندازه‌گیری ترس از مبتلا شدن به کرونا و ویروس در تمامی گروه‌های سنی است. پرسشنامه ترس از ابتلا به بیماری کرونا و ویروس FCV-19S، بر اساس نظریه انگیزه حفاظتی تهیه شده است (۳۴)، دارای ساختار عاملی تک بعدی است (۳۵). اعتبار و اعتبار FCV-19S در کشورهای مختلفی مانند بنگلادش (۳۶)، ایران (۳۷)، اسرائیل (۳۸)، ایتالیا (۳۹)، نیوزیلند (۴۰)، روسیه و بلاروس (۴۱) تایید شده است. نمره گذاری آن به صورت پنج درجه ای لیکرت در نظر گرفته شده است. مقیاس لیکرت در این پرسشنامه از امتیاز ۱ به معنای «من اصلاً نمی ترسم» تا ۵، «من خیلی زیاد می ترسم» را مدنظر قرار می دهد. حداقل و حداکثر نمره برای هر سؤال به ترتیب ۱ و ۵ و نمره کل، طیفی از ۷ تا ۳۵ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده ترس بیشتر از کرونا و ویروس است. طبق نسخه ژاپنی این پرسشنامه، با در نظر گرفتن میانه نمره امتیاز برای هر سؤال (با بازه ۱ تا ۵، معادل امتیاز ۳ به عنوان میانه لحاظ گردید) و با احتساب

بدین صورت که حداقل تعداد نمونه های شرکت کننده در مطالعه در هریک از بیمارستان مذکور ۳۵ نفر و حداکثر ۵۰ نفر بوند قابل ذکر است در مرحله اول تعداد ۳۶۲ نمونه وارد مطالعه گردید که تعداد ۶ نمونه از مطالعه کنار گذاشته شد. بدین صورت که ۴ پرسشنامه به صورت ناقص تکمیل گردیده بود و ۲ پرسشنامه نیز در تکمیل سوالاتی از جمله دفعات تزریق واکسن دقت لازم به عمل نیامده بود و به نظر می رسید اطلاعات غیر واقعی ارائه شده بود. بدین ترتیب در نهایت داده های حاصل از ۳۵۶ نفر جهت تجزیه و تحلیل داده ها مورد استفاده قرار گرفت. بعد از گردآوری اطلاعات با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۵، ابتدا ویژگی های واحد های مورد مطالعه توصیف شد و جهت تحلیل داده ها از آزمون های توصیفی مرتبط از جمله آزمون کای دو استفاده شد لازم به ذکر است که سطح معناداری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی با کد اخلاق IR.USWR.REC.1401.238 مورد تصویب قرار گرفت و تمام موازین اخلاقی اعم از اخذ مجوزها، رضایت کتبی، بیان

اهداف و محرمانه ماندن اطلاعات رعایت گردید.

یافته‌ها

طبق نتایج مطالعه تعداد کل نمونه ها ۳۵۶ نفر بودند که ۲۲۲ نفر (۶۲/۴٪) خانم و ۱۳۴ نفر (۳۷/۶٪) آقا بودند. میانگین و انحراف معیار سنی خانم ها ۳۳/۰۵±۶/۳۹ سال و بین ۲۲-۵۰ سال و میانگین و انحراف معیار سنی آقایان ۳۲/۸۹±۶/۱۷ سال و بین ۲۳-۴۹ سال بود. در رابطه با شیوع کرونافویا در پرستاران شاغل در بیمارستان در دوران کرونا، در مجموع از ۳۵۶ پرستار شاغل در مراکز بیمارستانی کرونا، تعداد ۲۱۰ نفر از این پرستارها دارای ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافویا) بودند یعنی حدود ۵۹٪ (۲۱۰/۳۵۶) از پرستاران شاغل در مراکز بیمارستانی کرونا دارای ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافویا) بودند (جدول شماره ۱ و ۲). لازم به ذکر است که داده ها بر اساس نقطه برش (نمره ۲۱) به دو گروه، ترس کم از ابتلا به بیماری کووید (نمره کمتر از ۲۱) و ترس زیاد از ابتلا به بیماری کووید (نمره ۲۱ و بالاتر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱: فراوانی میزان ترس از کرونا در پرستاران شاغل در مراکز استان قزوین در دوران کرونا شدت ترس

فراوانی گروه	فراوانی (تعداد)	درصد نسبی	درصد تجمعی	میانگین، انحراف معیار میانه و مود
بدون ترس < ۷	۱۱	۳/۱	۳/۱	Mean=۲۱.۰۶ Std.Deviation=۴.۹۷ Median=۲۲.۰۰ Mode= ۲۲
۸-۱۴	۲۱	۵/۹	۹/۰	
۱۵-۲۱	۱۴۲	۳۹/۹	۴۸/۹	
۲۲-۲۸	۱۶۶	۴۶/۶	۹۵/۵	
۲۹-۳۵	۱۶	۴/۵	۱۰۰	

جدول ۲: توزیع شیوع کرونافویا در پرستاران بر حسب شدت ترس از ابتلا به بیماری کووید

شدت ترس از ابتلا به بیماری کووید	تعداد	درصد
ترس کم از ابتلا به بیماری کووید	۱۴۶	۴۱
ترس زیاد از ابتلا به بیماری کووید	۲۱۰	۵۹
جمع	۳۵۶	۱۰۰

سنی، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و سمت شغلی وجود نداشت. (جدول ۳).

نتایج مطالعه نشان داد بین دو گروه ترس کم از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافویا) و ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافویا) اختلاف معنی داری از لحاظ رده های

فاطمه رحمانی و همکاران

جدول ۳: توزیع فراوانی ترس از بیماری کرونا بر حسب ویژگی های فردی

P-value	ترس کم از ابتلا به بیماری کرونا		ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا		گروه ویژگی های فردی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
.0107	۶۲	۴۲/۸	۸۳	۵۷/۲	سن (سال)
	۳۵	۳۹/۳	۵۴	۶۰/۷	
	۲۰	۳۰/۳	۴۶	۶۹/۷	
	۲۹	۵۱/۸	۲۷	۴۸/۲	
	۳۶	۴۸/۶	۳۸	۵۱/۴	
.0342	۲۲	۳۳/۸	۴۳	۶۶/۲	مدت زمان اشتغال در بخش کووید (ماه)
	۳۹	۴۳/۳	۵۱	۵۶/۷	
	۳۱	۳۶/۷	۴۷	۶۰/۳	
	۹۵	۴۲/۸	۱۲۷	۵۷/۲	
.0379	۵۱	۳۸/۱	۸۳	۶۱/۹	جنسیت
	۱۴۶	۴۱/۰	۲۱۰	۵۹/۰	
	۴۲	۴۲/۰	۵۸	۵۸/۰	
.0607	۹۴	۴۰/۷	۱۳۷	۵۹/۳	وضعیت تاهل
	۹	۴۷/۴	۱۰	۵۲/۶	
	۱	۱۶/۷	۵	۸۳/۳	
	۱۴۶	۴۱/۰	۲۱۰	۵۹/۰	
	۲	۳۳/۳	۴	۶۶/۷	
	۱۰	۵۵/۶	۸	۴۴/۴	
	۱۲۳	۴۰/۳	۱۸۲	۵۹/۷	
	۱۱	۴۴/۰	۱۴	۵۶/۰	
	۰	۰/۰	۲	۱۰۰/۰	
	۱۴۶	۴۱/۰	۲۱۰	۵۹/۰	
.0515	۱۱۵	۴۲/۴	۱۵۶	۵۷/۶	سطح تحصیلات
	۱۱	۳۰/۶	۲۵	۶۹/۴	
	۴	۲۶/۷	۱۱	۷۳/۳	
	۰	۰/۰	۳	۱۰۰/۰	
	۱۰	۵۲/۶	۹	۴۷/۴	
	۶	۵۰/۰	۶	۵۰/۰	
	۱۴۶	۴۱/۰	۲۱۰	۵۹/۰	
	۱۲۶	۴۱/۶	۱۷۷	۵۸/۴	
	۲۰	۳۷/۷	۳۳	۶۲/۳	
	۱۴۶	۴۱/۰	۲۱۰	۵۹/۰	
.0346	۰	۰/۰	۳	۱۰۰/۰	سمت شغلی
	۱۰	۵۲/۶	۹	۴۷/۴	
	۶	۵۰/۰	۶	۵۰/۰	
	۱۴۶	۴۱/۰	۲۱۰	۵۹/۰	
.0599	۱۲۶	۴۱/۶	۱۷۷	۵۸/۴	شاغل در بخش کووید
	۲۰	۳۷/۷	۳۳	۶۲/۳	
	۱۴۶	۴۱/۰	۲۱۰	۵۹/۰	

اختلاف معنی داری از لحاظ سابقه بیماری مزمن در خانواده بین دو گروه ترس کم از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا) و ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا)، وجود داشت. همچنین بر اساس نتایج بین دو گروه ترس کم

همچنین بر اساس نتایج از لحاظ داشتن سابقه قبلی بیماری روحی بین دو گروه ترس کم از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا) و ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا) اختلاف معنی داری وجود داشت. همچنین

زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونا فوبیا)، وجود نداشت. همچنین از لحاظ نسبت فامیلی فوت شده بر اثر کرونا بین دو گروه ترس کم از ابتلا به بیماری کرونا (کرونا فوبیا) و ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونا فوبیا)، اختلاف معنی داری وجود داشت (جدول ۴).

از ابتلا به بیماری کرونا (کرونا فوبیا) و ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونا فوبیا)، از لحاظ تزریق واکسن کرونا و تعداد دفعات تزریق واکسن کرونا اختلاف معنی داری دیده شد. در حالیکه اختلاف معنی داری از لحاظ سابقه ابتلا به کووید، سابقه کووید در خانواده، سابقه بیماری مزمن بین دو گروه ترس کم از ابتلا به بیماری کرونا (کرونا فوبیا) و ترس

جدول ۴: توزیع فراوانی ترس از بیماری کرونا بر حسب سوابق فردی و خانوادگی ابتلا به بیماری ها

P-value	ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا		ترس کم از ابتلا به بیماری کرونا		متغیر	گروه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰/۲۲۸	۱۷۶	۵۷/۷	۱۲۹	۴۲/۳	بله	سابقه کووید
	۳۴	۶۶/۷	۱۷	۳۳/۳	خیر	
	۲۱۰	۵۹/۰	۱۴۶	۴۱/۰	جمع	
۰/۰۲۰	۳۷	۷۴/۰	۱۳	۲۶/۰	دارد	سابقه قبلی بیماری روحی
	۱۷۳	۵۶/۵	۱۳۳	۴۳/۵	ندارد	
	۲۱۰	۵۹/۰	۱۴۶	۴۱/۰	جمع	
۰/۲۰۹	۱۶۱	۵۷/۳	۱۲۰	۴۲/۷	بله	سابقه کووید در خانواده
	۴۹	۶۵/۳	۲۶	۳۴/۷	خیر	
	۲۱۰	۵۹/۰	۱۴۶	۴۱/۰	جمع	
۰/۱۰۲	۸۴	۶۴/۶	۴۶	۳۵/۴	بله	سابقه بیماری مزمن
	۱۲۶	۵۵/۸	۱۰۰	۴۴/۲	خیر	
	۲۱۰	۵۹/۰	۱۴۶	۴۱/۰	جمع	
۰/۰۱۷	۷۷	۵۱/۷	۷۴	۳۵/۷	بله	سابقه بیماری مزمن در خانواده
	۲۱۰	۵۹/۰	۱۴۶	۴۱/۰	جمع	
	۱۸۱	۶۱/۶	۱۱۳	۳۸/۴	بله	
۰/۰۳۱	۲۹	۴۶/۸	۳۳	۵۳/۲	خیر	تزریق واکسن
	۲۱۰	۵۹/۰	۱۴۶	۴۱/۰	جمع	
	۲۹	۶۴/۸	۳۳	۵۳/۲	۰	
۰/۰۴۹	۷	۸۷/۵	۱	۱۲/۵	۱	تعداد دفعات تزریق واکسن
	۵۷	۵۷/۰	۴۳	۴۳/۰	۲	
	۱۱۷	۶۲/۹	۶۹	۳۷/۱	۳ بار و بیشتر	
۰/۰۰۰	۲۱۰	۵۹/۰	۱۴۶	۴۱/۰	جمع	نسبت فامیلی فوت شده بر اثر کرونا
	۲۶	۸۶/۷	۴	۱۳/۳	درجه یک	
	۵۵	۴۶/۲	۶۴	۵۳/۸	درجه دو	
	۸۱	۵۴/۴	۶۸	۴۵/۶	جمع	

پرستاران بین دو گروه ترس کم از ابتلا به بیماری کرونا (کرونا فوبیا) و ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونا فوبیا) اختلاف معنی داری وجود نداشت (جدول ۵).

از لحاظ رضایت از مدیریت، دسترسی به تجهیزات، رعایت استانداردها، دریافت تشویقی، وضعیت اشتغال در بخش کوید، مدت زمان اشتغال در بخش کووید و حجم کاری

جدول ۵: توزیع فراوانی ترس از بیماری کرونا بر حسب متغیرهای شغلی

P-value	ترس کم از ابتلا به بیماری کرونا		ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا		گروه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰/۶۱۳	۷	۵۳/۸	۶	۴۶/۲	حجم کاری (ساعت)
	۱۲۰-۱۴۰	۴۴	۶۲	۵۸/۵	
	بیشتر از ۱۴۰	۹۵	۱۴۲	۵۹/۹	
	جمع	۱۴۶	۲۱۰	۵۹/۰	
	کم	۷۲	۹۲	۵۶/۱	
۰/۲۹۳	متوسط	۶۷	۱۰۸	۶۱/۷	رضایت از مدیریت
	جمع	۱۳۹	۲۰۰	۵۹/۰	
	کم	۱۱۰	۱۶۲	۵۹/۶	
۰/۱۲۳	متوسط	۳۶	۴۳	۵۴/۴	امکانات رفاهی و تسهیلات
	زیاد	۰	۵	۱۰۰/۰	
	جمع	۱۴۶	۲۱۰	۵۹/۰	
	بندرت	۳۳	۶۲	۶۵/۳	
	معمولا	۱۰۰	۱۱۹	۵۴/۳	
۰/۰۷۲	همیشه	۱۳	۳۹	۶۹/۰	دسترسی به تجهیزات
	جمع	۱۴۶	۲۱۰	۵۹/۰	
	همواره	۵۸	۷۳	۵۵/۷	
	برخی اوقات	۷۴	۱۲۰	۶۱/۹	
	بندرت	۱۴	۱۷	۵۴/۸	
۰/۴۸۳	جمع	۱۴۶	۲۱۰	۵۹/۰	رعایت استاندارد
	بله	۱۱۷	۱۸۳	۶۱/۰	
	خیر	۲۸	۲۷	۴۸/۲	
	جمع	۱۴۶	۲۱۰	۵۹/۰	
	جمع	۱۴۶	۲۱۰	۵۹/۰	

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان شیوع ترس از ابتلا به بیماری کرونا (کرونا فوبیا) و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در مراکز کرونا استان قزوین در پاندمی کووید ۱۹ انجام گرفت. نتایج مطالعه حاضر نشان داد: از مجموع ۳۵۶ پرستار شرکت کننده در این پژوهش، ۵۹٪ دارای ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونا فوبیا) بودند. در این راستا مطالعات متعدد نیز همسو با نتایج مطالعه حاضر بوده و نشان دهنده میزان شیوع نسبتا بالایی از ترس کرونا فوبیا در پرستاران می باشند. در این رابطه مطالعه موسی و همکاران (۲۰۲۱) که به بررسی سطح ترس از کووید در پرستاران شاغل در پاندمی کووید در عربستان پرداخته بودند، نشان دادند میانگین نمره ترس در پرستاران ۱۹/۷ بود که نزدیک به نقطه میانی است، در واقع این نمره نشان دهنده سطح

متوسط ترس از کووید در پرستاران است (۴۶). لایبراز و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان دادند شیوع کرونا فوبیا در کلیه پرستاران شاغل در سیستم های بهداشتی درمانی فیلیپین ۵۴/۷۶ درصد (۴۰۲ نفر) بود که در پرستاران بیمارستان ۳۷/۰۴ درصد (۱۳۰ نفر) و در پرستاران بهداشت عمومی ۷۰/۹۱ درصد (۲۷۳ نفر) برآورد گردید (۴۷) که این نتایج مشابه نتایج مطالعه ما می باشد.

همچنین مطالعه عبد الاطیف و همکاران (۲۰۲۱) که به بررسی میزان ترس از ابتلا به کووید در پزشکان مصری پرداخته بودند، نشان دادند ۷۸/۱ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه از احساس ترس شدید رنج می بردند (۴۸). در تایید این یافته ها محمدزاده تبریزی و همکاران نیز مطالعه ای با هدف تعیین اضطراب کووید پرستاران ایرانی انجام دادند. براساس نتایج این پژوهش، میانگین نمره اضطراب و ترس

پرستاران ۱۷/۸ گزارش گردید و ۳۳/۴ درصد و ۱۳/۴ درصد از پرستاران به ترتیب سطوح متوسط و شدید اضطراب و ترس از کووید را تجربه می کنند که نتایج نشان دهنده سطوح بالایی از اضطراب کووید در پرستاران ایرانی بود (۴۹). نتایج مطالعات موجود با نتیجه مطالعه حاضر همسو بوده و نشان دهنده شیوع نسبتاً بالایی از کرونافوبیا در پرستاران می باشد. در رابطه با میزان شیوع ترس از ابتلا به بیماری (کرونافوبیا) در پرستاران بر اساس مشخصات دموگرافیک، نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین دو گروه ترس کم از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا) و ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا) اختلاف معنی داری از لحاظ رده های سنی، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و سمت شغلی وجود نداشت. در حالیکه از لحاظ نسبت فامیلی فوت شده بر اثر کرونا بین دو گروه ترس کم از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا) و ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا)، اختلاف معنی داری وجود داشت. به طوریکه افرادی که دارای نسبت فامیلی درجه یک با فوت شده بر اثر کرونا بودند، دارای ترس زیادتری از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا) نسبت به افرادی که فامیلی درجه دو با فوت شده بر اثر کرونا بودند. در تایید نتایج مطالعه، نتایج مطالعه خضری و همکاران نیز که به بررسی ترس و اضطراب از کووید در پرستاران در پاندمی کووید پرداخته بودند، نشان دادند بین متغیرهای سن، مدت اشتغال در حرفه پرستاری و مدت زمان کار در بخش کرونا با ترس از کووید همبستگی معناداری وجود نداشت (۵۰) که در اکثر متغیرهای دموگرافیک با نتایج مطالعه ما همسو بود. اما در رابطه با نقش جنسیت و سن در ارتباط با ترس از کووید، برخلاف نتایج مطالعه ما، مطالعه نینو و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند زنان سطوح بالاتری از ترس از کووید را گزارش می کنند. همچنین این مطالعه نشان داد تفاوت سنی واضحی در ارتباط با ترس از کرونا وجود دارد که به موجب آن بزرگسالان در گروه های سنی مسن تر تصورات پرخطر کووید را گزارش می کنند. در نهایت، زنان نیز بیشتر از همتایان مرد خود، ترس کلی از کروناویروس را گزارش کردند. اگرچه به طور متوسط، زنان پاسخ ایمنی بیولوژیکی قوی تری به بیماری های عفونی نشان می دهند، یافته های این مطالعه به وضوح نشان داد که مردان ترس کمتری دارند (۵۱). همچنین طبق مطالعه موسی و همکاران نیز زن بودن ارتباط معناداری با نمره ترس از کووید در پرستاران داشت (۴۶). در این رابطه مطالعه

زیگرست و همکاران (۲۰۲۲) نیز با بررسی سطح ترس ۷۲۲ نفر از افراد جامعه نشان دادند شرکت کنندگان زن به طور قابل توجهی ترس بیشتری از کووید را نسبت به مردان تجربه کردند و جنسیت شرکت کنندگان به طور قابل توجهی سطح ترس از کووید را پیش بینی می کند و زن بودن پیش بینی کننده سطوح متوسط و زیاد ترس از ابتلا به کووید است (۵۲). طبق مطالعات به طور کلی مردان در بسیاری از رفتارهای سلامتی و پیامدهای سلامتی، مانند سیگار کشیدن، مصرف الکل و سرطان ها، خطر کمتری را درک می کنند (۵۳، ۵۴) و محققان استدلال می کنند که تفاوت های جنسیتی در ادراک ریسک ممکن است به دلیل نقش های جنسیتی عمیقاً ریشه دار و مرتبط با ساختارهای جنسیتی باشد (۵۲). نتایج مطالعات موجود در اینباره با نتایج مطالعه حاضر همسو نمی باشد. به نظر می رسد مهمترین علت این تفاوت در نتایج مطالعه ما با سایر مطالعات در جامعه هدف مورد بررسی و تعداد شرکت کنندگان در مطالعه است. لذا با توجه به نقش معنادار جنسیت در پیش بینی ترس از کووید در اکثر مطالعات، مطالعات آینده باید نقش عوامل موثر بر تفاوت های جنسیتی در درک تهدید و ترس از کووید و سایر بیماری های عفونی پاندمیک را بررسی کنند. بنابراین نقش مشخصات دموگرافیک از جمله سن و جنسیت در بروز ترس از ابتلا به کووید نیاز به بررسی های بیشتر در گروه پرستاران دارد.

یافته های مطالعه حاضر نشان دهنده ارتباط معنادار بین نقش نسبت فامیلی فوت شده در شیوع ترس از کووید در پرستاران بود. مطالعات متعددی به بررسی عوامل موثر بر ترس از کووید پرداخته اند. در این راستا عبدالیاف و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند تهدید به ایمنی مانند از دست دادن یکی از بستگان از عوامل موثر بر ترس و اضطراب کووید است (۴۸). همچنین نتایج مطالعه ایسیک و همکاران (۲۰۲۲) حاکی از آن است که ترس از دست دادن یکی از اعضای خانواده، ناتوانی در برآوردن نیازهای اجتماعی خانواده و ترس از مرگ از جمله عواملی است که پرستاران را در طول همه گیری کووید-۱۹ نگران کرده و به طور قابل توجهی بر سطوح ترس آنها تأثیر می گذارد (۵۵). همچنین پرستاران با احساس گناه از انتقال عفونت به اعضای خانواده معمولاً دچار انگ می شوند که انگ ناشی از آلوده نمودن سایرین معمولاً منجر به دوری پرستاران از بیماران و نگرانی هایی در آنان شده و پیرو این نگرانی پرستاران دست به اقدامات

معنی دار بود (۵۹). همچنین اکثر مطالعه موجود تایید کننده اثر معنادار اضطراب و سوابق اختلالات اضطرابی افراد بر ترس از کرونا هستند. از جمله مطالعه باجی و همکاران (۱۴۰۲) و آنازلی (۶۰، ۶۱). در نهایت در تایید این یافته ها مطالعه متاآنالیز زینپ و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند ترس از کووید-۱۹ به شدت با اضطراب، استرس تروماتیک، سابقه ابتلا به افسردگی و اختلالات روحی روانی مرتبط است (۳۰). در این راستا نتایج مطالعات موجود با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد و وجود سابقه بیماری های روانی از عوامل خطر مهم در ترس از کرونا در پرستاران مطرح می باشد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر تزریق واکسن کرونا و تعداد دفعات تزریق واکسن کرونا نقش مهمی در شیوع ترس از کرونا در پرستاران دارد. در این رابطه مطالعات تایید کننده یافته مطالعه حاضر می باشد. مطالعه گوا و همکاران (۲۰۲۲) در بررسی جامعی در ایالت های مختلف ایالات متحده نشان دادند ترس از ابتلا به کووید ارتباط مثبتی با تعداد واکسیناسیون های کووید-۱۹ در کلیه ایالت ها دارد، به طوریکه با افزایش نمره ترس، تعداد واکسیناسیون پیش بینی شده نیز کاهش می یابد. بنابراین ترس عمومی یک شاخص مهم برای تعداد واکسیناسیون است و از سویی افرادی که واکسیناسیون کامل تری دارند سطح پایین تری از ترس را در حال حاضر ابراز می دارند (۶۲). در این رابطه مطالعه شکیزاوا و همکاران (۲۰۲۲) نیز که به بررسی ملی ارتباط واکسیناسیون با ترس و اضطراب در جامعه پرداختند، نشان دادند افراد با سطوح ترس و اضطراب بالا نسبت به ابتلا به کووید، تمایل بیشتری به انجام واکسیناسیون کامل نسبت به سایرین دارند و بیش از سایر افراد جامعه دفعات سوم واکسن خود را تزریق نموده اند. همچنین بر اساس نتایج این مطالعه افراد شرکت کننده ابراز داشتند پس از دریافت کامل واکسن از شدت ترس و نگرانی آنها کاسته شده است (۶۳). بنابراین واکسیناسیون و دفعات تزریق واکسن نقش تعیین کننده در ترس از کرونا علی الخصوص در پرستاران به عنوان خط مقدم در پاندمی کووید دارد. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد از لحاظ رضایت از مدیریت، دسترسی به تجهیزات، رعایت استانداردها، دریافت تشویقی، وضعیت اشتغال در بخش کوید، مدت زمان اشتغال در بخش کووید، حجم کاری پرستاران بین دو گروه ترس کم از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا) و ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا) اختلاف معنی داری وجود

محافظتی بیشتری می کنند (۵۶). همچنین نتایج مطالعه کومار نیز نشان داد ترس از ابتلا و از دست دادن اعضا خانواده و فامیل، پیش بینی کننده شدت ترس از کرونا در پرستاران می باشد (۵۷). بنابراین نیافته های مطالعات موجود با یافته مطالعه حاضر همسو بوده و نسبت فامیلی فوت شده می تواند از عوامل پیش بینی کننده ترس از کرونا در پرستاران باشد که می تواند تبعات وسیعی را بر جوانب شغلی پرستاران به همراه داشته باشد. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد از لحاظ داشتن سابقه قبلی مشکل روانی بین دو گروه ترس کم از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا) و ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا) اختلاف معنی داری وجود داشت. به طوریکه تعداد افرادی که سابقه قبلی مشکل روانی داشتند تقریباً سه برابر بیشتر از افرادی که سابقه قبلی مشکل روانی نداشتند، دارای ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا) بودند. همچنین اختلاف معنی داری از لحاظ سابقه بیماری مزمن در خانواده بین دو گروه ترس کم از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا) و ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا)، وجود داشت و تعداد افرادی که دارای سابقه بیماری مزمن در خانواده بودند تقریباً دو برابر بیشتر از افرادی که سابقه بیماری مزمن در خانواده نداشتند دارای ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا) بودند. همچنین بر اساس نتایج بین دو گروه ترس کم از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا) و ترس زیاد از ابتلا به بیماری کرونا (کرونافوبیا)، از لحاظ تزریق واکسن کرونا و تعداد دفعات تزریق واکسن کرونا اختلاف معنی داری دیده شد. در رابطه با نقش سابقه قبلی مشکل روانی با ترس از ابتلا با کووید، نتایج مطالعات موجود نیز با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد. به طوریکه مطالعات مختلف به نقش ابتلا به انواع اختلالات اضطرابی و استرس پرداخته اند. در این راستا نتایج مطالعه سرحدی و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد که باورهای وسواسی با استرس کرونا و ترس از کرونا و نشانگان وسواسی-اجباری رابطه مستقیم و معناداری دارد و استرس و ترس از ابتلا به کرونا در رابطه با باورهای وسواسی و نشانگان وسواسی-اجباری نقش میانجی دارد (۵۸). مطالعه نصیری و همکاران (۱۴۰۲) نیز که به بررسی نقش صفات ناپهنجار شخصیت بر ترس از کرونا در کارکنان بیمارستانی پرداخته بودند، نشان دادند نقش میانجی ترس از ابتلا به ویروس کرونا در ارتباط با صفات ناپهنجار شخصیت

ترس از کوید ۱۹ در این مطالعه با رضایت شغلی به طور معکوس مرتبط بود و در واقع به عنوان یک پیش بینی کننده معنی دار قصد ترک شغل محسوب شد (۴۸). نتایج مطالعات موجود در رابطه با نقش عوامل شغلی و سازمانی با نتایج مطالعه حاضر همسو نبود، مهمترین علت آن را می توان ناشی از تفاوت های سازمانی، اجتماعی و فرهنگی در جوامع مختلف دانست. همچنین همان طور که ذکر شد مطالعه حاضر در زمان اتمام پاندمی کوید انجام شد درحالیکه اکثر مطالعات ذکر شده همزمان با پاندمی انجام شده اند. همچنین از سویی دیگر در مطالعه حاضر رضایت و عملکرد شغلی پرستاران مورد بررسی قرار نگرفت چرا که عملکرد و رضایت شغلی از شاخصه های مهم سازمانی است که می تواند بر سایر عوامل شغلی و سازمانی تاثیر بسزایی بگذارد. در تایید این موضوع مطالعه عبد الاطیف و همکاران (۲۰۲۱) پس از تعدیل نتایج برای پرستار، واحد، بیمارستان و ویژگی های فردی و دموگرافیک، نشان دادند افزایش سطح ترس از کوید با کاهش رضایت شغلی، افزایش پریشانی روان شناختی و افزایش قصد برای جابجایی سازمانی و حرفه ای مرتبط است (۴۸). یافته های مطالعات موجود منطقی هستند چرا که پاسخ های روانی افراد به یک بیماری همه گیر جهانی ساده نیست و جنبه های زیادی دارد که باید مدنظر قرار گیرد.

نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر حاکی از ترس نسبتا بالای پرستاران شاغل در بخش های کوید از ابتلا به بیماری کرونا بود. عوامل متعددی با ترس از ابتلا به بیماری کرونا در پرستاران در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. مهمترین عوامل موثر بر شیوع ترس از ابتلا به کرونا در پرستاران در بین مشخصات دموگرافیک شامل نسبت فAMILیلی فوت شده بر اثر کرونا بود که بر شیوع ترس تاثیر معناداری داشت. همچنین داشتن سابقه مشکلات روانی در پرستاران و تعداد دفعات واکسیناسیون کوید با ترس از ابتلا ارتباط معناداری داشت. علیرغم اینکه عوامل شغلی و سازمانی بر خلاف نتایج سایر مطالعات، در مطالعه حاضر با ترس از ابتلا به کرونا ارتباط معناداری نداشتند، توصیه می شود مدیران میانی و برنامه ریزان تمامی عوامل شغلی و سازمانی را مدنظر قرار داده و با رفع موانع شغلی موجود به ارتقا خدمات پرستاری کمک نمایند.

نداشت. همچنین ارتباط معناداری بین رضایت شغلی و میزان دسترسی و رعایت استانداردهای شغلی با ترس از کوید وجود نداشت. در حالیکه برخلاف نتایج مطالعه حاضر، مطالعات متعددی نقش مهم عوامل شغلی و مدیریتی را در کنترل ترس و اضطراب ابتلا به کوید تایید کرده اند و نتایج مطالعات در این زمینه با نتایج مطالعه حاضر همسو نمی باشد. هیث و همکاران (۶۴) نشان دادند کمیت و کیفیت حمایت سازمانی ارائه شده قبل و در طول یک حادثه بر نحوه تجربه آسیب روانی، ترس و استرس کارکنان سلامت تاثیر معناداری دارد. همچنین آنها تاکید کردند کارکنانی که مسئولیت های شغلی سنگین تری دارند که با زندگی شخصی آنها تداخل دارد، با احتمال بیشتری فرسودگی شغلی را تجربه می کنند، که این موضوع می تواند منجر به افزایش سطح ترس، نگرانی و استرس در هنگام ارائه مراقبت از بیماران شود (۶۴). یافته های مطالعه آلنازلی و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که کارکنان مراقبت های بهداشتی که روزهای تعطیل و مرخصی در منزل بیشتری را سپری می کردند، به ترتیب سطوح پایین تری از افسردگی، ترس از ابتلا، اضطراب و استرس کوید را گزارش می کنند (۶۱) و کارکنان مراقبت های بهداشتی تشویق می شوند تا برای کمک به آرامش و کاهش ترس از ابتلا مرخصی بگیرند. چرا که در شرایط همه گیر، مرخصی از محل کار برای کاهش ترس، نگرانی و پریشانی روانی کارکنان مراقبت های بهداشتی ضروری است و این موضوع می تواند منجر به سطوح پایین تر افسردگی کارکنان شود (۶۱). در همین راستا نتایج مطالعه خضری و همکاران نیز اختلاف معنی داری از لحاظ وضعیت اشتغال در بخش کوید، مدت زمان اشتغال در بخش کوید و اضطراب پرستاران از کرونا نشان دادند (۵۰).

همچنین در رابطه با نقش عوامل حفاظتی مطالعه عبد الاطیف و همکاران (۲۰۲۱) با بررسی علل زمینه ای مرتبط با ترس از ابتلا به کوید در پزشکان مصری نشان دادند تفاوت احساس ترس چند عاملی است و مهمترین عوامل موثر بر آن کمبود تجهیزات حفاظت فردی، ترس از آلوده شدن و قرنطینه شدن و نگرانی از انتقال عفونت به اعضای خانواده مطرح شد. در این مطالعه ۴۲ درصد از کسانی که سطح شدید ترس داشتند، از شرایط شغلی خود از جمله مرخصی های محدود، دریافت اندک مشوق های سازمانی و عدم رعایت استانداردهای شغلی ناراضی بودند.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد دانشجویی با کد اخلاق IR.USWR.REC.1401.238 و کد ثبت ۹۹۱۳۳۳۰۰۳ در دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی می باشد. بدینوسیله پژوهشگران از کلیه افراد شرکت کننده در پژوهش حاضر و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین که ما را در اجرای پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

نویسندگان تعارض منافع ندارند.

همانطور که ذکر شد مطالعه حاضر پس از اتمام پاندمی کووید انجام گرفت و به نظر می رسد یکی از مهمترین علل عدم معناداری ارتباط عوامل شغلی و سازمانی با ترس از ابتلا به کرونا، در کنار تفاوت های ساختاری، شغلی و مدیریتی سازمان ها، پایان پاندمی باشد. شناسایی عوامل مرتبط با ترس از ابتلا به کرونا می تواند در برنامه ریزی و ارتقا سلامت روانی پرستاران نقش مهمی داشته باشد. در همین راستا انجام مطالعات آینده نگر جهت تعیین ارتباط ترس از کرونا بر پیامدهای شغلی و مدیریت سازمانی از حمله عملکرد شغلی، ترک شغل، فرسودگی شغلی پرستاران پیشنهاد می شود. همچنین پیشنهاد می شود مطالعاتی با در نظر گرفتن مداخلات روانشناختی از جمله ذهن آگاهی در پرستاران دارای کرونا فوبیا صورت گیرد.

References

1. Lai C-C, Shih T-P, Ko W-C, Tang H-J, Hsueh P-R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*. 2020;105924. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
2. Lin C-Y. Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior*. 2020;3(1):1. https://doi.org/10.4103/SHB.SHB_11_20
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. 2020;395(10227):912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
4. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*. 2020;1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
5. Lima CKT, de Medeiros Carvalho PM, Lima IdAAS, de Oliveira Nunes JVA, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*. 2020;287:112915. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
6. Ren S-Y, Gao R-D, Chen Y-L. Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World journal of clinical cases*. 2020;8(4):652. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v8.i4.652>
7. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>
8. Asmundson GJ, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*. 2020;70:102196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
9. Sadock BJ, Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry: Wolters Kluwer Philadelphia, PA; 2015.
10. Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, et al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry research*. 2020;286:112903. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903>
11. Patil S. Role of homoeopathy in specific phobia (Nosophobia). *Sleep*. 2019;21:11-2017.
12. Cervin M, Perrin S, Olsson E, Claesdotter-Knutsson E, Lindvall M. Incompleteness, harm avoidance, and disgust: a comparison of youth with OCD, anxiety disorders, and no psychiatric disorder. *Journal of anxiety disorders*. 2020;69:102175. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102175>
13. Luo F, Ghanei Gheshlagh R, Dalvand S, Saedmoucheshi S, Li Q. Systematic review and meta-analysis of fear of COVID-19. *Frontiers in psychology*. 2021;12:661078.

- <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661078>
14. Hosseini S, Bahrevar V, Rahmanian V, Hazar N. Fear of COVID 19 Pandemic: A case study in Iran. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*. 2020;14(2):484-7.
 15. Heydari A, Abdollahi M. Fear of Covid-09 in Nurses: A Concept Analysis with a Walker-Avant Approach. 2021.
 16. Fan F, Long K, Zhou Y, Zheng Y, Liu X. Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder symptoms among adolescents after the Wenchuan earthquake in China. *Psychological medicine*. 2015;45(13):2885-96 <https://doi.org/10.1017/S0033291715000884>
 17. Cheng SK, Wong C, Tsang J, Wong K. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychological medicine*. 2004;34(7):1187-95. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002272>
 18. OMIDI HAH, ABBASI EAA. RELATIONSHIP BETWEEN NIGHT SHIFT AND NURSES' DEPRESSION AND ANXIETY. 2015.
 19. Huang L, Xu F, Liu H. Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *MedRxiv*. 2020:2020.03. 05.20031898. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031898>
 20. Lehmann M, Bruenahl CA, Löwe B, Addo MM, Schmiedel S, Lohse AW, et al. Ebola and psychological stress of health care professionals. *Emerging infectious diseases*. 2015;21(5):913. <https://doi.org/10.3201/eid2105.141988>
 21. Chiu HF, Lam LC, Li S, Chiu E. SARS and psychogeriatrics: perspective and lessons from Hong Kong. 2003. <https://doi.org/10.1002/gps.1003>
 22. Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CT, Tang P, Zeng L, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*. 2021;120:103973. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103973>
 23. Yılmaz G, Üstün B. Professional Quality of Life in Nurses: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue. *Journal of Psychiatric Nursing/ Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*. 2018;9(3). <https://doi.org/10.14744/phd.2018.86648>
 24. Alğunmeeyn A, El-Dahiyat F, Altakhineh MM, Azab M, Babar Z-U-D. Understanding the factors influencing healthcare providers' burnout during the outbreak of COVID-19 in Jordanian hospitals. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 2020;13:1-8. <https://doi.org/10.1186/s40545-020-00262-y>
 25. De los Santos JAA, Labrague LJ. The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology*. 2021;27(1):52. <https://doi.org/10.1037/trm0000294>
 26. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*. 2021;29(3):395-403. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
 27. Chaddha A, Kline-Rogers E, Braverman AC, Erickson SR, Jackson EA, Franklin BA, et al. Survivors of aortic dissection: activity, mental health, and sexual function. *Clinical Cardiology*. 2015;38(11):652-9. <https://doi.org/10.1002/clc.22418>
 28. Arpacı I, Karatas K, Baloglu M, Haktanir A. COVID-19 phobia in the United States: Validation of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-SE). *Death studies*. 2020:1-7. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1848945>
 29. Sarboozı Hosein Abadi T, Askari M, Miri K, Namazi Nia M. 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):526-33.
 30. Şimşir Z, Koç H, Seki T, Griffiths MD. The relationship between fear of COVID-19 and mental health problems: A meta-analysis. *Death studies*. 2022;46(3):515-23. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1889097>
 31. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi JR, Prasanna JS, Mahajan SV. Assessing coronavirus fear in Indian population using the fear of COVID-19 scale. *International journal of mental health and addiction*. 2021;19(6):2383-91. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00332-x>
 32. Okoi NO, Etim JJ. Nosophobia, hypochondriasis, and willingness of people to seek healthcare amidst the COVID-19 pandemic in Calabar Metropolis of Cross River State, Nigeria. *Psychiatry Allied Sci*. 2021;12:36-42. <https://doi.org/10.5958/2394-2061.2021.00011.2>
 33. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample

- size for research activities. Educational and psychological measurement. 1970;30(3):607-10. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
34. Rogers RW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. The journal of psychology. 1975;91(1):93-114. <https://doi.org/10.1080/00223980.1975.9915803>
 35. Pakpour AH, Griffiths MD, Chang K-C, Chen Y-P, Kuo Y-J, Lin C-Y. Assessing the fear of COVID-19 among different populations: A response to Ransing et al.(2020). Brain, behavior, and immunity. 2020;89:524-5. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.006>
 36. Sakib N, Mamun M, Bhuiyan A, Hossain S, Mamun F, Hosen I. Psychometric Validation of the Bangla Fear of COVID-19 Scale: Confirmatory Factor Analysis and Rasch Analysis Psychometric Validation of the Bangla Fear of COVID-19 Scale: Confirmatory factor analysis and Rasch analysis". 2020; April. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00289-x>
 37. Pakpour AH, Liu C-h, Hou W-L, Chen Y-P, Li Y-P, Kuo Y-J, et al. Comparing fear of COVID-19 and preventive COVID-19 infection behaviors between Iranian and Taiwanese older people: early reaction may be a key. Frontiers in Public Health. 2021;9:740333. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.740333>
 38. Bitan DT, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. Psychiatry research. 2020;289:113100. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>
 39. Alyami M, Henning M, Krägeloh CU, Alyami H. Psychometric evaluation of the Arabic version of the Fear of COVID-19 Scale. International journal of mental health and addiction. 2021;19(6):2219-32. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00316-x>
 40. Winter T, Riordan BC, Pakpour AH, Griffiths MD, Mason A, Poulgrain JW, et al. Evaluation of the English version of the Fear of COVID-19 Scale and its relationship with behavior change and political beliefs. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020:1-11. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00342-9>
 41. Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 fear in Eastern Europe: validation of the fear of COVID-19 scale. International journal of mental health and addiction. 2021;19:1903-8. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3>
 42. Lin CY, Hou WL, Mamun MA, Aparecido da Silva J, Broche-Pérez Y, Ullah I, et al. Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) across countries: Measurement invariance issues. Nursing open. 2021;8(4):1892-908. <https://doi.org/10.1002/nop2.855>
 43. Pakpour AH, Griffiths MD, Lin C-Y. Assessing the psychological response to the COVID-19: A response to Bitan et al."Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population". Psychiatry Research. 2020;290:113127. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113127>
 44. Mohammadpour M, Ghorbani V, Moradi S, Khaki Z, Foroughi AA, Rezaei MR. Psychometric properties of the Iranian version of the coronavirus anxiety scale. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020;26(3):374-87. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3482.1>
 45. Veisi S, Imani S, Behrooz B, Imani S. The evaluation of the psychometric properties of fear of disease coronaviruses scale (Covid-2019). Journal of New Advances in Behavioral Sciences. 2020;5(42):1-10.
 46. Moussa ML, Moussa FL, Alharbi HA, Omer T, Khallaf SA, Al Harbi HS, et al. Fear of nurses during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia: A cross-sectional assessment. Frontiers in Psychology. 2021;12:736103. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.736103>
 47. Labrague LJ, De Los Santos JAA. Prevalence and predictors of coronaphobia among frontline hospital and public health nurses. Public Health Nursing. 2021;38(3):382-9. <https://doi.org/10.1111/phn.12841>
 48. Abd-Ellatif EE, Anwar MM, AlJifri AA, El Dalatony MM. Fear of COVID-19 and its impact on job satisfaction and turnover intention among Egyptian physicians. Safety and Health at Work. 2021;12(4):490-5. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.07.007>
 49. Mohamadzadeh Tabrizi Z, Mohammadzadeh F, Davarinia Motlagh Quchan A, Bahri N. COVID-19 anxiety and quality of life among Iranian nurses. BMC nursing. 2022;21(1):27. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00800-2>
 50. Khezri B, Bozorgnejad M, Haghani S. Anxiety

- and Fear of COVID-19 in Nurses Working in the Intensive Care Units and Emergency Departments of Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences. 2023.
51. Nino M, Harris C, Drawve G, Fitzpatrick KM. Race and ethnicity, gender, and age on perceived threats and fear of COVID-19: Evidence from two national data sources. *SSM-population health*. 2021;13:100717. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100717>
 52. Siegrist M, Gutscher H, Earle TC. Perception of risk: the influence of general trust, and general confidence. *Journal of risk research*. 2005;8(2):145-56. <https://doi.org/10.1080/1366987032000105315>
 53. McQueen A, Vernon SW, Meissner HI, Rakowski W. Risk perceptions and worry about cancer: does gender make a difference? *Journal of health communication*. 2008;13(1):56-79. <https://doi.org/10.1080/10810730701807076>
 54. Charness G, Gneezy U. Strong evidence for gender differences in risk taking. *Journal of economic behavior & organization*. 2012;83(1):50-8. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2011.06.007>
 55. 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>
 56. Moštafa A, Sabry W, Moštafa NS. COVID-19-related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers. *PloS one*. 2020;15(12):e0244172. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244172>
 57. Kumar J, Katto MS, Siddiqui AA, Sahito B, Ahmed B, Jamil M, et al. Predictive factors associated with fear faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic: a questionnaire-based study. *Cureus*. 2020;12(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.9741>
 58. Sarhadi S, Najafi M. The Mediation Role of Stress and Fear of Covid-19 Between Obsessive Beliefs and Obsessive-compulsive Disorder. *Journal of Psychological Studies*. 2024.
 59. Nasiri P, Abdi R, Chalabianloo G. Investigating the Structural Relationships between Abnormal Personality Traits and Fear of the Corona Virus with Health-Oriented Behavioral Patterns During the Covid-Pandemic Period. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2022;20(2):329-42. <https://doi.org/10.52547/rbs.20.2.329>
 60. Baji Z, Shakerinejad G, Jarvandi F, Tehrani M. Fear of the COVID-19 and health-promoting lifestyle: the mediating role of corona anxiety. *Payesh (Health Monitor)*. 2023;22(6):737-47. <https://doi.org/10.61186/payesh.22.6.737>
 61. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashairh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *Plos one*. 2021;16(3):e0247679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
 62. Gao J, Guo Y, Ademu L. Associations between Public Fear of COVID-19 and Number of COVID-19 Vaccinations: A County-Level Longitudinal Analysis. *Vaccines*. 2022; 10 (9):1422. <https://doi.org/10.3390/vaccines10091422>
 63. Sekizawa Y, Hashimoto S, Denda K, Ochi S, So M. Association between COVID-19 vaccine hesitancy and generalized trust, depression, generalized anxiety, and fear of COVID-19. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1-17. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12479-w>
 64. Heath C, Sommerfield A, von Ungern-Sternberg BS. Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*. 2020;75(10):1364-71. <https://doi.org/10.1111/anae.15180>