

مقاله مروری

اضطراب کادر درمانی و عوامل روانشناختی موثر بر آن در زمان پاندمی کوید ۱۹ در ایران؛ یک مطالعه مروری سیستماتیک

مجید وطن خواه^۱، فاطمه ملکی^۲، سید رضا حبیب زاده^۳، مهرداد ملک شعار^{۱*}

^۱گروه بیهوشی و مراقبت های ویژه، مرکز تحقیقات بیهوشی، مراقبت های ویژه و کنترل درد، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

^۲گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

^۳گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

* نویسنده مسؤل: مهرداد ملک شعار. استادیار گروه بیهوشی و مراقبت های ویژه، مرکز تحقیقات بیهوشی، مراقبت های ویژه و کنترل درد، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران. تلفن: ۰۹۱۱۱۴۳۰۶۰۰. پست الکترونیک: mdmalekshoar@yahoo.com.

دریافت: مرداد ۱۴۰۰؛ پذیرش: شهریور ۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: همه گیری کوید ۱۹ در دنیا منجر به ایجاد استرس و اضطراب زیادی در بین مردم شده است. با توجه به اینکه کارکنان درمانی در خط اول مبارزه با بیماری کووید ۱۹ هستند، بیشترین میزان خطر و اضطراب را دارا می باشند. بنابراین هدف از انجام این مطالعه بررسی اضطراب کادر درمانی و عوامل روانشناختی موثر بر آن در زمان پاندمی کوید ۱۹ در ایران به صورت یک مطالعه سیستماتیک می باشد. **روش کار:** در این مطالعه مرور سیستماتیک جهت جستجوی مقالات پایگاه های اطلاعاتی فارسی زبان؛ پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، مگیران و موتور جستجوی گوگل اسکالر از سال ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۱ با استفاده از کلید واژه های فارسی؛ اضطراب، کرونا ویروس، کوید ۱۹، کادر درمانی، پرستاران انجام شد. برای انتخاب مطالعات و استخراج داده ها، ابتدا عناوین تمام مقالات بدست آمده توسط دو نفر مورد بررسی قرار گرفت و سپس موارد تکراری حذف شد. اطلاعات مربوط به مقالات منتخب شامل: نویسنده اول، سال انجام انتشار مقاله، عنوان مطالعه، جامعه مورد مطالعه، روش مورد مطالعه، حجم نمونه، ابزار مورد بررسی و در نهایت نتایج بدست آمده در فرم استخراج داده ها ثبت گردید. **یافته ها:** در مرحله اولیه جستجوی مطالعات، ۶۲۴ مطالعه بررسی گردید. ۶۱۰ مطالعه بدلیل مرتبط نبودن با موضوع مورد مطالعه و تکراری بودن و عدم دسترسی به مقاله کامل حذف گردید. در نهایت ۱۴ مطالعه جهت نگارش این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. عوامل روانشناختی مختلفی نظیر (استرس، افسردگی، فرسودگی شغلی، تاب آوری، حمایت اجتماعی خانواده، افکار خودکشی، تنظیم هیجان، حساسیت اضطرابی، سرسختی روانشناختی، رفتارهای مراقبتی، نشخوار فکری، باورهای بهداشتی و فعالیت بدنی)، در میزان بروز اضطراب و پیش بینی آن نقش داشتند. از میان مطالعات مورد بررسی ۵ مطالعه مربوط به سال ۱۴۰۰ و ۹ مطالعه مربوط به سال ۱۳۹۹ می باشد. جامعه مورد مطالعه در سه مطالعه اردبیل، دو مطالعه ملایر، دو مطالعه جهرم و یک مطالعه زاهدان، زندیه، البرز، کرمان، تربت حیدریه، میانه و رشت می باشد. ابزار مورد بررسی در ۱۰ مطالعه، ۲ CDAS، مطالعه اضطراب بک و ۲ مطالعه هم DASS بود. **نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که عوامل روانشناختی مختلفی در بروز میزان اضطراب در کادر بهداشت و درمان تاثیرگذار هستند که هر کدام به نوعی می توانند در میزان بروز اضطراب نقش داشته باشند. بنابراین شناسایی علت این اختلالات روانشناختی در این افراد امری ضروری است تا با استفاده از شیوه های مناسب بتوان سلامت روان این افراد را حفظ نمود.

کلمات کلیدی: اضطراب، عوامل روانشناختی، کوید ۱۹، کادر درمانی

۱. مقدمه

ناهنجاریهای روحی روانی و استرس در افراد شود (۴). اضطراب کرونا به عنوان وجود نگرانی و دلشورگی و دلواپسی افراد در خصوص ویروس کرونا و خطرات ناشی از آن تعریف می شود (۵). یکی از اختلالات روانی شایع در کارکنان بهداشتی- درمانی، اضطراب است (۶، ۷). کارکنان بیمارستانها متشکل از پزشکان، پرستاران، بهیاران، تکنسینهای اتاق عمل، هوشبری، رادیولوژی و غیره به طور مستقیم با سلامت آحاد جامعه ارتباط دارند. در این راستا، مطالعات بسیاری نشان داده اند که سلامتی مردم یک جامعه در گرو سلامتی این افراد است (۸، ۹). با توجه به اینکه کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی در خط اول مبارزه با بیماریهای عفونی و بیماری کووید- ۱۹ میباشند، اولین کسانی هستند که در معرض آلودگی به این ویروس قرار میگیرند (۱۰). کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی یکی از اقشاری هستند که در شرایط مختلف به دلیل ارتباط فیزیکی زیاد با افراد

بیماری کووید- ۱۹ از شهر ووهان چین در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ بر اثر ابتلا به ویروس جدید کرونا شروع شد (۱). از نخستین روزهای شیوع این بیماری همه گیر در کشور، صنوف بیمارستانی به عنوان بازوی توانمند سیستم خدمات بهداشتی درمانی نقش به سزایی در پیشرفت امور مراقبتی درمانی و بهبود بیماران مبتلا به کووید- ۱۹ ایفا میکنند (۲). یکی از مهمترین پیامدهای شیوع ویروس کرونا، ایجاد اضطراب اجتماعی در سرتاسر جهان است (۳). عدم وجود هرگونه درمان یا پیشگیری قطعی و پیش بینی برخی از اپیدمیولوژیستها در خصوص ابتلای حداقل ۶۰ درصد جامعه به این بیماری، یکی از منابع ایجاد اضطراب در این زمینه است. ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، مخرب بوده و میتواند منجر به

بررسی و در نهایت نتایج بدست آمده در فرم استخراج داده ها ثبت گردید.

۳. یافته ها

در مرحله اولیه جستجوی مطالعات؛ ۶۲۴ مطالعه بررسی گردید. سپس پژوهشگران به بررسی مقالات جستجو شده پرداختند و تعداد ۶۱۰ مطالعه بدلیل مرتبط نبودن با موضوع مورد مطالعه و تکراری بودن و عدم دسترسی به مقاله کامل حذف گردید. در نهایت ۱۴ مطالعه جهت نگارش این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. از میان مطالعات مورد بررسی ۵ مطالعه مربوط به سال ۱۴۰۰ و ۹ مطالعه مربوط به سال ۱۳۹۹ می باشد. جامعه مورد مطالعه در سه مطالعه اردبیل، دو مطالعه ملایر، دو مطالعه جهرم و یک مطالعه زاهدان، زرنديه، البرز، کرمان، تربت حیدریه، میانه و رشت می باشد. ابزار مورد بررسی در ۱۰ مطالعه، CDAS، ۲ مطالعه اضطراب بک و ۲ مطالعه هم DASS بود. ۹ مطالعه به صورت تخصصی بر روی پرستاران و ۵ مطالعه هم بر روی تمامی کادر درمانی انجام شده بود.

۴. بحث

۱.۴. استرس

کرونا ویروس به سرعت سلامت جسمی و روانشناختی را به خطر انداخته و موجب ایجاد استرس و اضطراب در جمعیت عمومی هموطنان ما شده است. استرس مزمن و طولانی میتواند موجب برانگیختن اضطراب شود (۲۵). برخی از عوامل استرس زا مانند بیماریها از جمله کووید-۱۹ میتواند موجب برانگیختن اضطراب و نگرانی برای سلامتی شود (۲۶). تأثیرات استرس ناشی از بیماریهای مسری به صورت اضطراب شدید شایع و فراگیر است. فشار روانی و اضطراب در مورد کووید ۱۹ نیز شایع است و به نظر میرسد بیشتر به دلیل ناشناخته ماندن و ایجاد ابهام شناختی درباره این ویروس است که اضطراب را تشدید میکند. با توجه به افزایش اضطراب و استرس لازم است تمهیداتی برای مداخله در بحران و مراقبت بهداشتی در این زمینه اتخاذ شود (۲۷). پرستارانی که با این بیماری سروکار دارند یا در معرض بیماران مبتلا به این بیماری قرار دارند، ممکن است علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و افکار خودکشی را تجربه کنند؛ زیرا نشان داده شده است به دلیل تماس مستقیم با بیماران، کارکنان بهداشت و درمان به ویژه پرستاران، از طریق مراقبت های مناسب و اقدامات پیشگیرانه، نقش مهمی در جلوگیری از شیوع کووید ۱۹ دارند (۲۸). از این رو، پرستاران بسیار در معرض استرس ناشی از بیماری کرونا هستند و به احتمال زیاد بیشتر از سایر اقشار جامعه مشکلات و علائم روانشناختی را نشان خواهند داد (۲۹-۳۱). در یک پژوهش مروری در ایران به اضطراب، افسردگی و استرس به عنوان پیامدهای روانشناختی کووید ۱۹ در پرستاران اشاره شده است (۳۲). در مطالعه مرتضوی و همکاران (۱۴۰۰) که با هدف بررسی شیوع استرس، اضطراب و افسردگی در کادر درمانی بیمارستان های ملایر در زمان شیوع کووید-۱۹؛ یک مطالعه مقطعی انجام شد نتایج نشان داد که شیوع استرس، اضطراب و افسردگی بین کادر درمان در پاندمی بیماری کووید-۱۹ بسیار زیاد می باشد (۱۴). نتایج مطالعه پناهنده و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که بین پریشانی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) با اضطراب کرونا در پرستاران رابطه مثبت معناداری وجود دارد (۱۵). نتایج مطالعه سربوزی حسین آبادی (۱۳۹۹) نشان داد که میزان افسردگی، اضطراب و استرس

بیمار، اضطراب بسیار بالایی را نسبت به سایر افراد جامعه تجربه میکنند و این اضطراب را به خانواده و دوستان خود نیز منتقل میکنند و ممکن است با خانواده خود نیز دچار تنش شوند (۱۱). رحمانیان و همکاران (۱۳۹۹) مطالعه ای را با هدف بررسی اضطراب و استرس ابتلا به کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹) در پرسنل درمانی شهرستان جهرم انجام دادند. نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که میانگین نمره میزان اضطراب پرسنل درمانی بیمارستانها در زمان پاندمی ویروس کرونا جدید (کووید-۱۹) در شهرستان جهرم ۲۹/۸۵ درصد می باشد (۱۲). رعیت دوست و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود به بررسی مقایسه میزان اضطراب در کادر درمانی و غیردرمانی شهرستان جهرم در مواجهه و عدم مواجهه با ویروس کرونای جدید (کووید-۱۹) پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که کادر درمانی در هر دو حیطه اضطراب، نمره بیشتری را نسبت به کادر اداری کسب کردند (۱۳). کشور ایران، جزو ده کشوری است که بیشترین میزان آلودگی به ویروس کرونا را دارد و ارزیابی میزان اضطراب و علل روانشناختی مربوط به آن در مورد کووید ۱۹ میتواند گامی موثر در این قشر از جامعه باشد. همچنین با توجه به اینکه ویروس کرونا تقریباً ویروس ناشناخته ای است و هنوز ابعاد روانشناختی آن به طور دقیق روی جامعه درمانی کشور مورد بررسی قرار نگرفته است و با وجود اینکه سلامتی کادر درمانی به دلیل ماهیت کاری که دارند، همیشه در معرض خطر قرار دارند، بررسی علل اضطراب و عوامل روانشناختی آن در جامعه حاضر ضروری است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی اضطراب کادر درمانی و عوامل روانشناختی موثر بر آن در زمان پاندمی کووید ۱۹ در ایران به صورت یک مطالعه مرور سیستماتیک انجام گردید.

۲. روش کار

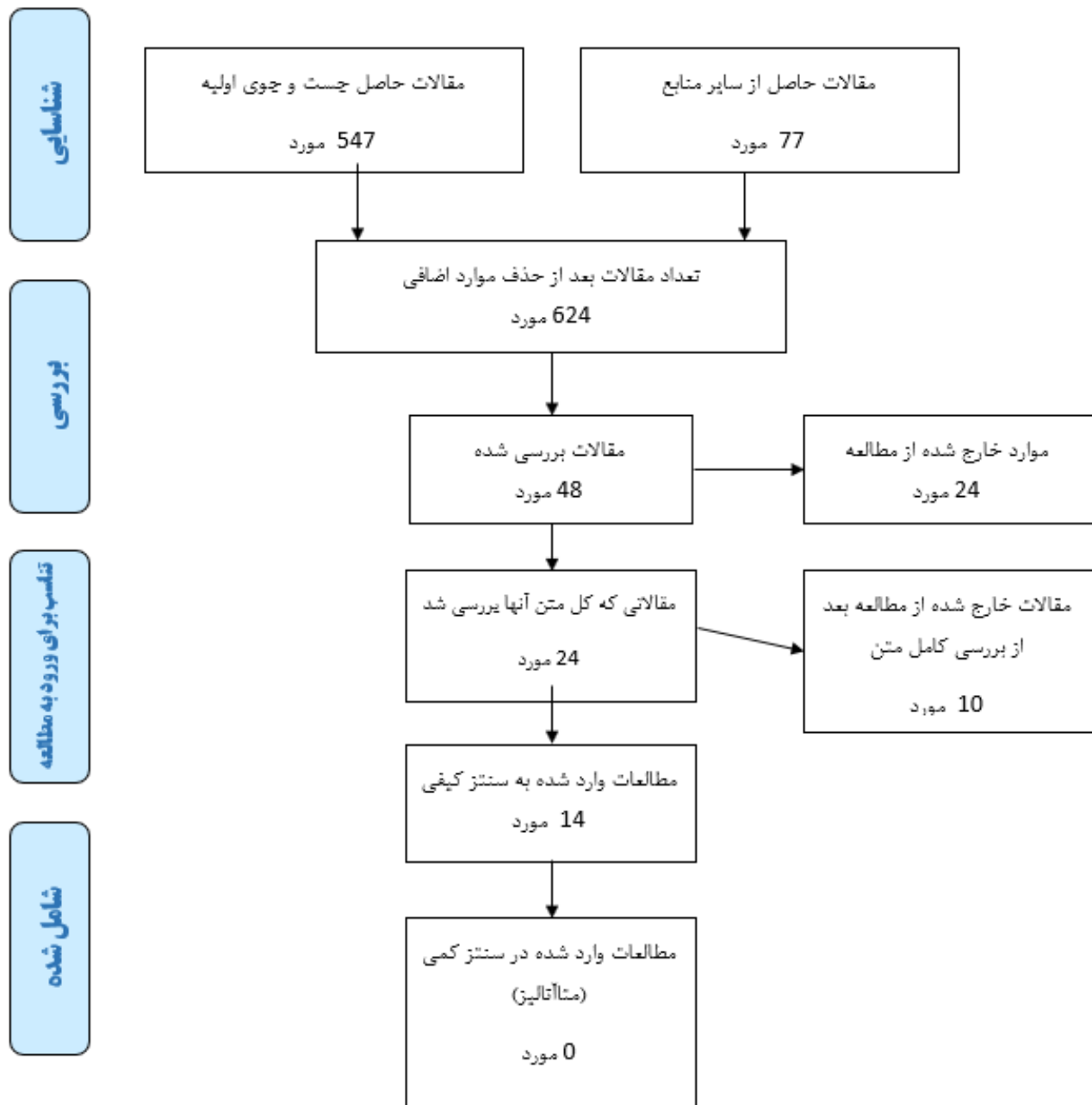
این مطالعه از نوع مرور سیستماتیک می باشد. در این مطالعه جهت جستجوی مقالات پایگاه های اطلاعاتی فارسی زبان؛ SID، مگیران و موتور جستجوی گوگل اسکالر از سال ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۱ با استفاده از کلید واژه های فارسی؛ اضطراب، کرونا ویروس، کووید ۱۹، کادر درمانی، پرستاران و تمام ترکیبات ممکن با عملگرهای AND و OR توسط ۲ نفر از نویسندگان به صورت مجزا مورد جستجو قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل: مطالعات مربوط به اضطراب کادر درمانی در زمان پاندمی کووید ۱۹ در سال های ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۱ و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل انجام مطالعه در خارج از ایران و عدم دسترسی کامل به مقالات بود. همچنین مطالعاتی مانند چکیده کنفرانس، نامه به سردبیر از مطالعه حذف شدند. برای انتخاب مطالعات و استخراج داده ها، ابتدا عناوین تمام مقالات بدست آمده توسط دو نفر مورد بررسی قرار گرفت و موارد تکراری حذف شد. سپس عنوان چکیده مقالات باقی مانده به دقت مورد مطالعه قرار گرفت و مقالات فاقد معیارهای ورود به این مرور نظام مند، حذف شدند. در نهایت متن کامل مقالات مرتبط احتمالی بررسی و مقالات واجد شرایط انتخاب و نسبت به حذف موارد غیر مرتبط اقدام گردید. برای جلوگیری از سوگرایی، استخراج و ارزیابی کیفیت مقالات توسط دو پژوهشگر مستقل انجام شد. در مواردی که بین دو پژوهشگر اختلاف نظر وجود داشت، بررسی مقاله توسط فرد سوم انجام گرفت. در مرحله بعد اطلاعات مربوط به مقالات منتخب شامل: نویسنده اول، سال انجام انتشار مقاله، عنوان مطالعه، جامعه مورد مطالعه، روش مورد مطالعه، حجم نمونه، ابزار مورد

جدول ۱. مطالعات مورد بررسی در مرور سیستماتیک

نویسندگان / سال انجام مطالعه	عنوان مطالعه	جامعه مورد مطالعه	روش مطالعه	حجم نمونه	ابزار مورد بررسی	نتایج
مرتضوی / ۱۴۰۰	شیوع استرس، اضطراب و افسردگی در کادر درمانی بیمارستان های ملایر در زمان شیوع کووید-۱۹؛ یک مطالعه مقطعی	کادر درمان بیمارستان های دکتر غرضی و امام حسین شهرستان ملایر	توصیفی-مقطعی	۱۰۶	DASS	شیوع استرس، اضطراب و افسردگی بین کادر درمان در پاندمی بیماری کووید-۱۹ بسیار زیاد بود (۱۴).
پناهنده / ۱۴۰۰	پیش بینی اضطراب کرونا براساس پریشانی روانشناختی در پرستاران بخش کرونایی بیمارستان های شهر اردبیل	پرستاران اردبیل	توصیفی-همبستگی	۸۰	اضطراب بیماری کرونا (CDAS)	بین پریشانی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) با اضطراب کرونا در پرستاران رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۳۸ درصد از اضطراب کرونا در پرستاران توسط پریشانی روانشناختی تبیین می شود. این نتایج نشان دهنده اثرات پریشانی روانشناختی بر اضطراب ویروس کرونا بوده و نیازمند انجام مداخلات روانشناختی به منظور کاهش پریشانی روانشناختی در پرستاران بخش کرونایی بیمارستان های شهر اردبیل است (۱۵).
رحمانی / ۱۴۰۰	بررسی اضطراب ناشی از کرونا و ارتباط آن با فرسودگی شغلی در کارکنان بیمارستان: مطالعه مقطعی در جنوب شرق ایران	کارکنان بیمارستان زاهدان	توصیفی-تحلیلی	۳۵۳	CDAS	نتایج نشان دادند که ارتباط معناداری بین اضطراب ناشی از کرونا و فرسودگی شغلی وجود دارد. براساس شیوع بالای این اختلالات پیشنهاد می شود توجه بیشتری بر سلامتی کارکنان بیمارستانی به دلیل نقش ویژه ای که در مقابله با کووید-۱۹ دارند، منعطف شود (۱۶).
شعبانی / ۱۴۰۰	تعیین نقش تاب آوری و حمایت اجتماعی خانواده در پیش بینی اضطراب کرونا در پرستاران	پرستاران بهیاران شاغل در شهرستان زننده	توصیفی-همبستگی	۱۰۰	CDAS	نتایج نشان داد که نشان داد که بین حمایت اجتماعی خانواده با اضطراب کرونا در پرستاران همبستگی منفی و معناداری وجود دارد (۱۷).
شمس / ۱۴۰۰	پیش بینی اضطراب بیماری کووید-۱۹ براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی در پرستاران	پرستاران بیمارستان های البرز	توصیفی-همبستگی	۴۰۰	CDAS	نتایج نشان داد که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه و حساسیت اضطرابی با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و سرسختی روانشناختی با اضطراب کرونا رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۶۱/۹ درصد واریانس اضطراب کرونا به وسیله تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی تبیین میشود (۱۸).
آریاپوران / ۱۳۹۹	افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی پرستاران در زمان شیوع کووید ۱۹: نقش متغیرهای جمعیت شناختی	پرستاران ملایر	توصیفی-پیمایشی	۳۱۲	اضطراب بک	نتایج این پژوهش حاکی از شیوع بالای افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی پرستاران در دوره شیوع کووید ۱۹ است. بنابراین توجه به میزان شیوع بالای مشکلات روانشناختی و استفاده از درمهای روانشناختی برای کاهش افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی پرستاران در دوره شیوع کووید ۱۹ پیشنهاد میشود (۱۹).
اسدی / ۱۳۹۹	همبستگی بین اضطراب کرونا و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بیمارستانهای ارجاعی کرونا	پرستاران کرمان	توصیفی-همبستگی	۱۶۶	اضطراب بیماری کرونا (CDAS)	مطالعه حاضر نشان داد پرستاران شاغل در بخش های کرونا از اضطراب متوسط رنج می برند و میزان رفتارهای مراقبتی ارائه شده توسط پرستاران، در حد مطلوب است (۲۰).
سربوزی حسین آبادی / ۱۳۹۹	افسردگی، استرس و اضطراب پرستاران در پاندمی کووید-۱۹ در بیمارستان نهم دی تربت حیدریه	پرستاران تربت حیدریه	توصیفی-تحلیلی	۱۲۵	DASS-۲۱	میزان افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران شاغل در بخش های مرتبط با کووید-۱۹ در بیمارستان نهم دی شهر تربت حیدریه متوسط می باشد (۲۱).

جدول ۱. مطالعات مورد بررسی در مرور سیستماتیک

نویسندگان / سال انجام مطالعه	عنوان مطالعه	جامعه مورد مطالعه	روش مطالعه	حجم نمونه	ابزار مورد بررسی	نتایج
رحمانیان / ۱۳۹۹	مقایسه میزان اضطراب در کادر درمانی و غیردرمانی شهرستان چهارم در مواجهه و عدم مواجهه با ویروس کرونا (کووید-۱۹) در سال ۱۳۹۹	کادر درمانی و اداری دانشگاه علوم پزشکی چهارم	توصیفی- مقطعی	۴۰۲	CDAS	میانگین نمره علائم روانی کادر بالینی ۹۱/۴۶٪ بالاتر از کادر اداری ۶۳/۴۲٪ بود. همچنین میانگین نمره علائم جسمانی کادر بالینی ۸۰/۱۲٪ بالاتر از کادر اداری ۹۴/۱۰٪ به دست آمد. بین کادر بالینی و اداری از نظر میانگین اضطراب تفاوت معنی دار وجود داشت ($P = ۰/۰۳۰$) (۱۳).
رحمانیان / ۱۳۹۹	اضطراب و استرس ابتلا به کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹) در پرسنل درمانی	پرسنل درمانی شاغل در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان چهارم	توصیفی- مقطعی	۲۰۴	CDAS	میانگین نمره میزان اضطراب پرسنل درمانی بیمارستانها در زمان پاندمی ویروس کرونا جدید (کووید-۱۹) در شهرستان چهارم ۲۹/۸۵ درصد بوده است (۱۲).
عزیزی آرام / ۱۳۹۹	نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش پذیری به استرس در پیش بینی اضطراب ویروس کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران	پرستاران شهر اردبیل	توصیفی- همبستگی	۲۰۰	CDAS	یافته ها نشان داد که اضطراب کرونا با ارزیابی مجدد ($r = -۰/۲۷$) رابطه منفی و با سرکوبی ($r = ۰/۳۶$)، نشخوار فکری ($r = ۰/۶۵$) و واکنش پذیری به استرس ($r = ۰/۴۱$) رابطه ی مثبت دارد ($p < ۰/۰۱$). نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که نشخوار فکری، ارزیابی مجدد، سرکوبی و واکنش پذیری به استرس ۵۱ درصد از واریانس اضطراب کرونا را پیش بینی می کنند (۲۲).
اسکندر نژاد / ۱۳۹۹	نقش پیش بینی کنندگی سطح فعالیت بدنی بر میزان اضطراب کادر درمانی در دوران پیک کرونا	کادر درمانی بیمارستان خاتم الانبیاء شهرستان میانه	توصیفی- همبستگی	۱۳۰	اضطراب بک	همبستگی مثبت و معنا دار بین فعالیت بدنی و اضطراب و توانایی پیش بینی میزان اضطراب افراد براساس سطح فعالیت بدنی آنها را نشان داد. پس می توان نتیجه گیری کرد که فعالیت بدنی و ورزش منظم از طریق مکانیسم های فیزیولوژیکی، هورمونی و شناختی ممکن است میزان اضطراب در افراد را کاهش داده و باعث افزایش سلامت روانی و جسمانی آنها شود (۱۰).
عینی / ۱۳۹۹	اضطراب کرونا در پرستاران: نقش پیش بین حمایت اجتماعی ادراک شده و حس انسجام	پرستاران شاغل در بیمارستان ها و درمانگاه های شهر رشت	توصیفی- همبستگی	۲۰۰	CDAS	اضطراب کرونا در پرستاران با حمایت اجتماعی ادراک شده ($P, ۰/۵۸۱\beta = -۰/۰۳$) و حس انسجام ($P, ۰/۶۷۲\beta = -۰/۰۰۱$) رابطه منفی و معناداری داشت. حمایت اجتماعی ادراک شده و حس انسجام ۴۲ درصد از واریانس نمرات اضطراب کرونا در پرستاران را پیش بینی کردند ($P < ۰/۰۱$). بنابراین، حمایت اجتماعی ادراک شده و حس انسجام نقش مهمی در میزان اضطراب کرونا پرستاران ایفا می کنند (۲۳).
فریور / ۱۳۹۹	نقش رفتارهای ارتقادهنده سلامتی و باورهای بهداشتی در پیش بینی اضطراب بیماری کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران	پرستاران استان اردبیل	توصیفی- همبستگی	۳۸۲	CDAS	نتایج این پژوهش نشان می دهد که رفتارهای ارتقادهنده سلامت و باورهای بهداشتی با اضطراب کرونای پایین همراه است (۲۴).



جدول ۲. فلوجارت پریسما در جست و جوی مقالات

۲.۴. افسردگی

شیوع کووید ۱۹ میتواند با پیامدها و مشکلات روانشناختی همراه باشد و چالش هایی را برای سلامت روان به وجود آورد. محدودیت در برقراری روابط اجتماعی میتواند زمینه ساز مشکلات اضطرابی و افسردگی در افراد میشود (۳۳). محمد عسگری و همکاران (۱۳۹۹)، در مطالعه خود که با هدف بررسی ابعاد روانشناختی بیماری کووید ۱۹ و آسیب های روانی ناشی از آن؛ مطالعه مروری نظام مند انجام شد؛ در مطالعه خود بدین نتیجه رسیدند شیوع بیماری کووید ۱۹ مشکلات روانشناختی از قبیل اضطراب و افسردگی به دنبال دارد (۳۴). شیوع افسردگی و

در پرستاران شاغل در بخش های مرتبط با کووید-۱۹ در بیمارستان نهم دی شهر تربت حیدریه متوسط می باشد (۲۱). نتایج مطالعه عزیزی آرام و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که اضطراب کرونا با واکنش پذیری به استرس $(41/0 = r)$ رابطه ی مثبت دارد (۱۲). با توجه به نتایج مطالعات انجام شده میتوان گفت بیماری کووید ۱۹ برای پرستارانی که در معرض بیماران مبتلا به این ویروس قرار دارند و با بیماران مختلف سروکار دارند، از نظر وضعیت روانشناختی نسبت به اقشار عمومی جامعه بیشتر خطرساز است و آنان نسبت به استرس ناشی از این بیماری بیشتر رنج می برند.

جدول ۳. میزان سطح اضطراب در مطالعات مورد بررسی

نویسنده / سال مطالعه	سطح اضطراب
مرتضوی / ۱۴۰۰	۸۰٪ درصد از کادر درمان از اضطراب بسیار شدید، ۱۱٪ درصد از آنها اضطراب شدید و ۷٪ درصد اضطراب متوسط داشته اند. تنها ۰٫۹ درصد از شرکت کنندگان اضطراب خفیف را گزارش کرده اند.
پناهنده / ۱۴۰۰	میانگین و انحراف معیار کرونا ۴۴/۰۶ و اضطراب ۱۸/۰۲ می باشد. بین اضطراب با اضطراب کرونا در پرستاران رابطه مثبت معناداری وجود دارد.
رحمانی / ۱۴۰۰	فراوانی افرادی که دارای نشانه های اضطراب در سطوح متوسط و شدید بودند به ترتیب برابر با ۲۶/۳ و ۱۱/۹ درصد بود.
شعبانی / ۱۴۰۰	میانگین و انحراف معیار علائم جسمانی اضطراب کرونا ۳/۶۷ ± ۱۸/۲۰، علائم روانی اضطراب کرونا ۴/۱۹ ± ۲۴/۳۹ و اضطراب کرونا ۷/۸۶ ± ۴۲/۵۹ می باشد.
شمس / ۱۴۰۰	میانگین و انحراف معیار ۱۱/۲۷ ± ۲۶/۰۱ می باشد.
آریاپوران / ۱۳۹۹	میزان شیوع اضطراب متوسط تا شدید ۴۴/۴۷ می باشد. همچنین میزان عدم اضطراب در پرستاران ۲۸/۵۳٪، اضطراب خفیف (۲۵ درصد)، اضطراب متوسط ۳۳/۰۱، اضطراب شدید ۱۳/۴۶، می باشد.
اسدی / ۱۳۹۹	نمره کلی اضطراب کرونا در پرستاران مورد مطالعه ۹/۸۰ ± ۲۱/۳۹ می باشد. که نشان دهنده سطح اضطراب متوسط در پرسنل پرستاری شاغل در بخش های کروناست.
سربوزی حسین آبادی / ۱۳۹۹	شیوع اضطراب در این مطالعه ۴۸ درصد بود که از این میان ۲۶/۴ درصد (۳۳) نفر اضطراب متوسط داشتند.
رحمانیان / ۱۳۹۹	در زمان پاندمی ویروس کرونای جدید (کووید ۱۹) در شهرستان جهرم، میانگین نمره میزان اضطراب در کادر بالینی ۹/۰۲ ± ۱۶/۱۲ درصد، بود.
رحمانیان / ۱۳۹۹	میانگین نمره میزان اضطراب پرسنل درمانی بیمارستانها در زمان پاندمی ویروس کرونا جدید در شهرستان جهرم ۲۸/۹۸ درصد بوده است.
عزیزی آرام / ۱۳۹۹	میانگین نمره میزان اضطراب پرستاران بیمارستانها در زمان پاندمی ویروس کرونا جدید در شهر اردبیل ۱۳/۸۴ ± ۲۸/۹۸ بوده است.
اسکندرنژاد / ۱۳۹۹	میانگین نمره میزان اضطراب کادر درمانی بیمارستانها در زمان پاندمی ویروس کرونا جدید در شهرستان میانه ۳/۸۲ ± ۱۵/۱۶ بوده است.
عینی / ۱۳۹۹	میانگین نمره میزان اضطراب پرستاران بیمارستانها در زمان پاندمی ویروس کرونا جدید در شهر رشت ۳/۸۲ ± ۱۸/۳۴ بوده است.
فربور / ۱۳۹۹	میانگین نمره میزان اضطراب پرستاران بیمارستانها در زمان پاندمی ویروس کرونا جدید در شهر اردبیل ۳/۹۲ ± ۱۸/۶۹ بوده است.

رحمانی (۱۴۰۰) در مطالعه خود به بررسی اضطراب ناشی از کرونا و ارتباط آن با فرسودگی شغلی در کارکنان بیمارستان؛ مطالعه مقطعی در جنوب شرق ایران پرداختند. نتایج این مطالعه نشان دادند که ارتباط معناداری بین اضطراب ناشی از کرونا و فرسودگی شغلی وجود دارد (۱۶). مطالعه ای که ژانگ و همکاران انجام دادند، ۵۶/۰۳ درصد از کارکنان پزشکی متشکل از پزشکان و پرستاران، فرسودگی شغلی را تجربه کرده اند (۴۳). نتایج پژوهش Dai و همکاران نیز نشان داد که شیوع فرسودگی شغلی در این افراد به طور کلی ۴۶/۶ درصد بوده است (۴۴).

۴.۴. تاب آوری

تاب آوری به ابزار و توانایی مقابله با شرایط نامطلوب اشاره دارد (۴۵). تاب آوری تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدیدکننده نمیباشد؛ بلکه به معنای شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی شخص است (۴۶). تاب آوری در برابر بلایای بیمارستان به توانایی بیمارستان در برابر تحمل، جذب و پاسخ دادن به بلایای حین حفظ عملکردهای مهم و همچنین بهبودی در وضعیت اولیه خود یا سازگاری با حالت جدید اشاره دارد. شناخت وضعیت تاب آوری در برابر بلایای بیمارستان اولین قدم برای برنامه ریزی برای تقویت خدمات مؤثر در پاسخ به موارد بحرانی است (۴۷). شعبانی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه خود به بررسی تعیین نقش تاب آوری و حمایت اجتماعی خانواده در پیشبینی اضطراب کرونا در پرستاران پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که بین حمایت اجتماعی خانواده با اضطراب کرونا در پرستاران همبستگی منفی و معناداری وجود دارد (۱۷). کهریزی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود نشان دادند که بین تاب آوری با اضطراب پرستاران فعال در بخش کرونا همبستگی منفی و معناداری وجود داشت (۴۸). بنظر می رسد که مکانیزم تاب آوری در کاهش اضطراب

اضطراب با ۲۶ درصد در بین افراد در زمان بیماری کووید ۱۹، بیشترین مشکل روانشناختی ثبت شده است (۳۵). نتایج مطالعه مرتضوی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که شیوع استرس، اضطراب و افسردگی بین کادر درمان در پاندمی بیماری کووید- ۱۹ بسیار زیاد بود (۱۴). نتایج مطالعه آریاپوران و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی پرستاران در دوره شیوع کووید ۱۹ بسیار بالا می باشد (۱۹). نتایج مطالعه سربوزی حسین آبادی و همکاران (۱۳۹۹) بیانگر آن بود که میزان افسردگی در پرستاران شاغل در بخش های مرتبط با کووید- ۱۹ در بیمارستان نهم دی شهر تربت حیدریه متوسط می باشد (۲۱). در مطالعه Lai و همکاران که روی کارکنان مراقبت های بهداشتی در بیمارستانهای مجهز به کلینیک تب و بخشهای مخصوص بستری بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در ووهان و سایر مناطق چین انجام شد، شرکت کنندگان به ویژه پرستاران، زنان و کارکنان مراقبتهای بهداشتی خط مقدم در زمینه تشخیص، درمان و مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ عوارض روحی روانی از قبیل اضطراب، استرس و افسردگی و بیخوابی را گزارش کردند (۳۶).

۳.۴. فرسودگی شغلی

فرسودگی شغلی به عنوان یک سندرم میتواند عوارض مختلفی را به دنبال داشته باشد (۳۷-۳۹). یکی از این عوارض تأثیر سو بر سلامت روان کارکنان است (۴۰). بنابراین میتوان اینگونه برداشت کرد که دلهره و اضطراب میتواند منجر به فرسودگی شغلی شود (۴۱). با وجود عوامل زبان آور شغلی که در حالت عادی میتواند کارکنان بیمارستان را تحت تأثیر قرار دهد، پیدایش ناگهانی یک بیماری ویروسی موسوم به کرونا ویروس جدید و گسترش سریع آن ممکن است بر میزان اضطراب این افراد بیفزاید (۴۲).

است (۵۶). آریان پوران و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود که با هدف بررسی افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی پرستاران در زمان شیوع کووید ۱۹: نقش متغیرهای جمعیت شناختی انجام شد، نتایج نشان داد که ۲۷/۵۶ درصد دارای افکار خودکشی بوده و ۹/۹۴ درصد آمادگی برای خودکشی داشتند (۲۶). سان و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود که با هدف بررسی خودکشی در میان پرستاران در دوره کووید ۱۹ انجام شد؛ نشان داد که میزان افکار خودکشی در پرستاران را دو درصد گزارش کرده اند (۵۶). Ashikur و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه موردی خود بدین نتیجه رسیدند که چند مورد اقدام به خودکشی در میان پرستاران در ایتالیا، انگلستان، ایالت متحده، مکزیک و هند در زمان پاندمی کوید ۱۹ اشاره شده است (۵۷). پژوهش ها نشان می دهد که مبتلایان به اضطراب و ویروس کرونا از طیف گسترده ای از مشکلات روانی رنج برده و داشتن این عفونت یک عامل خطر روانی است، تا جایی که، در بین مردم ایالت متحده، چین و اخیرا هند، افراد از اضطراب ابتلا به این بیماری، دست به خودکشی زدند (۲۲).

۷.۴. تنظیم هیجان

یکی از مهم ترین عاملی که با اضطراب بیماری کووید-۱۹ ارتباط دارد تنظیم هیجان است (۵۸). تنظیم شناختی هیجان به تمامی سبک های شناختی اطلاق میشود که افراد از آن برای افزایش، کاهش یا حفظ تجارب هیجانی استفاده میکنند و نشان دهنده راه های کنار آمدن با شرایط استرسزا و اتفاقات ناگوار هستند (۵۹). پژوهش ها نشان میدهند پاسخ های هیجانی نامناسب در مواجهه با بیماری کرونا و ویروس از جمله احساس غمگینی و پریشانی و راهبردهای نارسای تنظیم هیجان موجب پریشانیهای کوتاه مدت عاطفی میشود (۶۰). شمس و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه خود که با هدف بررسی پیش بینی اضطراب بیماری کووید-۱۹ براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی در پرستاران انجام شد؛ نتایج نشان داد که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه و حساسیت اضطرابی با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و سرسختی روانشناختی با اضطراب کرونا رابطه منفی و معنادار وجود دارد (۱۸). ریاض و همکاران (۲۰۲۱)، در مطالعه خود نشان دادند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به طور معناداری مشکلاتی روانشناختی از قبیل اضطراب بیماری کووید-۱۹ را پیش بینی می کند (۶۱). بنظر می رسد با افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان میزان اضطراب بیماری کووید-۱۹ پرستاران را کاهش داد.

۸.۴. حساسیت اضطرابی

از مهم ترین مفاهیم مرتبط با اضطراب کرونا در پرستاران، یک سازه مهم اضطرابی تحت عنوان حساسیت اضطرابی است. حساسیت اضطرابی سازه ی تفاوت های فردی است که در آن فرد از نشانه های بدنی که با انگیزتگی اضطرابی (افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه) مرتبط است، می ترسد (۶۲) شواهد نشان می دهد که کاهش حساسی اضطرابی با کاهش اضطراب،

به این نحو عمل می کند که همبسته های اصلی آن مانند اعتماد به نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس زا، مانند یک حائل عمل کرده و اجازه بروز اضطراب را نمیدهد (۴۹).

۵.۴. حمایت اجتماعی خانواده

از بین عوامل اجتماعی، حمایت اجتماعی جایگاهی ویژه ای دارد. چرا که وجود حمایت دیگران در شرایط استرسی زا و اضطرابی می تواند نقش موثری بر کاهش استرس و اضطراب داشته باشد (۵۰). حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت شده یا عینی و ادراک شده یا ذهنی مطالعه میشود. جنبه ذهنی حمایت اجتماعی میتواند از نظر روانی کمک مؤثرتری برای مقابله با فشارها و مسائل زندگی به شخص کند. چنین فردی این تصور روشن را در ذهن خود دارد که کسانی هستند که هنگام نیاز به او کمک کنند. بنابراین با قوت بیشتری در برابر ناملایمات مقاومت میکند (۵۱). ملیسا و همکاران (۱) در مطالعه خود نشان دادند که حمایت اجتماعی باعث افزایش سلامت روانشناختی میشود. نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که افرادی که مبنای ارتباط آنها بر پایه صمیمیت با دوستان و اعضای خانواده میباشد میتوانند مشکلات خود را با آنها در میان بگذارند و در نتیجه حمایت عاطفی آنها سبب کاهش استرس و فشارهای شغلی میشود (۵۲). شعبانی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه خود به بررسی تعیین نقش تاب آوری و حمایت اجتماعی خانواده در پیشبینی اضطراب کرونا در پرستاران پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که بین حمایت اجتماعی خانواده با اضطراب کرونا در پرستاران همبستگی منفی و معناداری وجود دارد (۱۷). بنظر می رسد حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه های میان عوامل تنش زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش تجربه شده می شود. چرا که هنوز فضای صمیمی خانواده ایرانی منبع ارزشمندی برای حمایت اجتماعی عاطفی فرزندان محسوب می گردد. وجود چنین منبع عاطفی منجر می گردد این افراد همواره تکیه گاه و منبع حمایتی مناسبی در پشت سر خود در هنگام مواجهه با مشکلات و شرایط استرس زا زندگی احساس می کنند. که این عامل تأثیر بسزایی در کاهش تنش و نگرانی های مربوط به ویروس کرونا داشته باشند (۵۰).

۶.۴. افکار خودکشی

خودکشی به عنوان یکی از مشکلات مهم در بهداشت عمومی مطرح است و یک فوریت عمده در حرفه بهداشت روان محسوب میشود (۵۳). افزایش میزان خودکشی در طی و بعد از پاندمیک COVID-۱۹ خیلی غیر منتظره نیست؛ زیرا موارد خودکشی ناشی از ترس از این بیماری، در کشورهایی از جمله پاکستان، بنگلادش و هند گزارش شده است (۵۴، ۵۵). پرستارانی که با این بیماری سروکار دارند یا در معرض بیماران مبتلا به این بیماری قرار دارند، ممکن است علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و افکار خودکشی را تجربه کنند (۲۸). نتایج یک پژوهش در امریکا در دوران قبل از کرونا نشان داد که در بین پرستاران بیمارستانها دو عامل خطر بسیار جدی وجود دارد که تأثیر منفی بر روی کارکرد پرستاران بر جای میگذارد. این دو عامل شامل؛ افکار خودکشی و نیز گرایش نسبت به مصرف مواد

۱۰.۴. رفتارهای مراقبتی

در حال حاضر با توجه به پاندمی بیماری کووید ۱۹ در جهان و تأثیرپذیر بودن تمام فعالیت های پرستاری ناشی از این همه گیری، نگرانی هایی در خصوص ظرفیت پرستاران در زمینه مراقبت و رفتارهای مراقبتی وجود دارد (۷۱). مسأله مهمی که همواره در ارائه مراقبت ها مورد توجه قرار می گیرد، دستیابی به کیفیت مطلوب ارائه مراقبت و جلب رضایت مراقبت شوندگان میباشد، که این امر یکی از مسئولیت های مهم مدیران و کارکنان شاغل در حرفه های مراقبت بهداشتی و درمانی محسوب شده و هر روز اهمیت بیشتری پیدا می کند (۷۲). رفتارهای مراقبتی یک راهنمای اخلاقی در حوزه درمان است که به حمایت، ارتقا و حفظ ارزش های انسانی منتهی میشود (۷۳، ۷۴). از آنجایی که در جوامع و فرهنگ های مختلف درک از اهمیت رفتارهای مراقبتی متفاوت است، همین امر موجب میشود که توجه غالب به هر کدام از این دو بعد یکسان نباشد و ارزش کار پرستاران و موقعیت حرفه ای آنها را به چالش بکشاند (۷۵). اسدی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود که با هدف بررسی همبستگی بین اضطراب کرونا و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بیمارستان های ارجاعی کرونا انجام شد، بدین نتیجه رسیدند که مطالعه حاضر نشان داد پرستاران شاغل در بخش های کرونا از اضطراب متوسط رنج می برند و میزان رفتارهای مراقبتی ارائه شده توسط پرستاران، در حد مطلوب است (۲۰). بنظر می رسد علیرغم اهمیت مراقبت و رفتارهای مراقبتی، تفاوت زیادی در اولویت بندی رفتارهای مراقبتی به چشم می خورد که می تواند بر امر مراقبت تأثیرگذار باشد.

۱۱.۴. نشخوار فکری

نشخوار فکری معمولاً به چندین نوع تفکر اشاره می کند و غالباً به عنوان افکار سمج، چرخان و افسرده کننده در پاسخ به خلق پایین شناخته می شود (۷۶). به نظر می رسد نشخوار فکری درباره بیماری و علائم و پیامدهای آن میتواند منجر به ایجاد و دوام اضطراب کرونا شود (۷۷). برزوویچ و همکاران (۲۰۱۵)، نشان دادند در افرادی که اختلالات اضطرابی دارند، سطح بالای از نشخوار فکری در آنها مشاهده میشود (۷۸). عزیزی آرام و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود که با هدف بررسی نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش پذیری به استرس در پیش بینی اضطراب ویروس کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران انجام شد نتایج بیانگر آن بود که نشخوار فکری، ۵۱ درصد از واریانس اضطراب کرونا را پیش بینی می کنند (۲۲). کنستانتین و همکاران (۲۰۱۸)، نیز در مطالعه خود گزارش دادند که افراد دارای اختلالات اضطرابی و افسردگی، نشخوار فکری و نگرانی بیشتری را تجربه میکنند (۷۹). به نظر می رسد نشخوار فکری معمولاً برای اجتناب از اضطراب توسط شخص به کار گرفته میشود و باعث نگرانی و اضطراب در فرد میشود. در واقع افراد برای رهایی از اضطراب و یا استرس به نشخوار فکری میپردازند.

۱۲.۴. باورهای بهداشتی

یکی دیگر از روشهای مقابله شناختی با اضطراب، باورهای بهداشتی بوده و نقش مهمی در نحوه تفسیر و واکنش افراد نسبت به موقعیتهایی دارد که به نظر میرسد زندگی و رفاه آنها را تهدید

نگرانی و افسردگی ارتباط دارد (۶۳). شمس و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه خود که با هدف بررسی پیش بینی اضطراب بیماری کووید-۱۹ براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی در پرستاران انجام شد؛ نتایج نشان داد که ۶۱/۹ درصد واریانس اضطراب کرونا به وسیله تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی تبیین میشود (۱۸). McLaughlin در مطالعه خود بدین نتیجه رسیدند که حساسیت اضطرابی ممکن است تا حدی رابطه بین وقایع استرس زای زندگی و علائم اضطراب را توضیح دهد (۶۴). حساسیت اضطرابی باعث میشود که افراد نشانه های مرتبط با اضطراب را به عنوان نشانه ای از آسیب قریب الوقوع ارزیابی کنند، بنابراین احساساتی مانند ضربان سریع قلب، گیجی و عرق کردن را به عنوان نشانه ای از حمله قلبی، بیشبثاتی روانی و شرمساری اجتماعی تفسیر میکنند. بدین ترتیب در این افراد یک چرخه معیوب بین احساسات بدنی، ارزیابی ها و تفسیرهای منفی و اضطراب وجود دارد که به صورت مداوم و پایدار فرد را در حالت گوش به زنگی نسبت به نشانه های بدنی مرتبط با اضطراب نگهداشته و منجر به افزایش حساسیت اضطرابی در آنها میشود (۶۵).

۹.۴. سرسختی روانشناختی

سرسختی مفهومی روانشناختی است که به شیوه خاص و با ثبات فرد در واکنش به رویدادهای زندگی اشاره دارد (۶۶). سرسختی روانشناختی، در میان عوامل مؤثر بر مقابله با فشارهای روانی، به عنوان یک ویژگی شخصیتی مقاوم ساز، امروزه مورد توجه بوده و بسیاری معتقدند که می تواند فعالان مشاغل خدماتی و بیمارستانی را در برابر استرس های ناشی از شغل، مقاوم می سازد (۶۷). سرسختی روانشناختی یکی از متغیرهای مؤثر در سلامتی است و افراد دارای سرسختی بالا موقعیت های استرس زای مرتبط با سلامت را به عنوان موقعیت های چالش انگیز ارزیابی می کنند (۶۸). نتایج مطالعه پوراگیری و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود بدین نتیجه رسیدند که هر چه سرسختی روانشناختی افراد بالاتر باشد، بهتر می توانند با منابع اضطراب آور مقابله کنند (۶۹). شمس و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه خود که با هدف بررسی پیش بینی اضطراب بیماری کووید-۱۹ براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی در پرستاران انجام شد؛ نتایج نشان داد که ۶۱/۹ درصد واریانس اضطراب کرونا به وسیله تنظیم شناختی هیجان، حساسیت اضطرابی و سرسختی روانشناختی تبیین میشود (۱۸). واگنی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود بر روی پرستاران و کارمند اورژانس نشان دادند که سرسختی روانشناختی با استرس و تروما در طول پاندمی کووید ۱۹ رابطه ی منفی دارد (۷۰). بنظر می رسد افراد دارای سرسختی روانشناختی بالا در مقایسه با افراد دارای سرسختی روانشناختی پایین معمولاً ارزیابی مثبتی از رویدادها حتی رویدادهای استرس زا و اضطراب آور زندگی دارند، از راهبردهای مقابله ای مناسب برای مقابله با شرایط چالش انگیز استفاده می کنند و بر چالش ها و مشکلات فائق می آیند.

علت این اختلالات روانشناختی در این افراد امری ضروری است تا با استفاده از شیوه های مناسب بتوان سلامت روان این افراد را حفظ نمود.

۶. سهم نویسندگان

همه ی نویسندگان این مقاله در تمامی مراحل اجرای این مطالعه مشارکت داشتند.

۷. تضاد منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی را ذکر نکردند.

۸. منابع مالی

این مطالعه بدون هیچ منبع مالی و حمایت کننده ای انجام شده است.

۹. ملاحظات اخلاقی

با توجه به نوع مطالعه که مرور نظام مند می باشد در این پژوهش، ملاحظات اخلاقی موردی ندارد و امانتداری علمی در استفاده از منابع و اصول اخلاقی در نگارش متون علمی رعایت شده است.

مراجع

1. Wu JT, Leung K, Leung GM. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet*. 2020;395(10225):689-97.
2. Shahyad S, Mohammadi M T. Psychological Impacts of Covid-19 Outbreak on Mental Health Status of Society Individuals: A Narrative Review. *J Mil Med*. 2020; 22 (2) :184-192
3. Sadati AK, B Lankarani MH, Bagheri Lankarani K. Risk society, global vulnerability and fragile resilience; sociological view on the coronavirus outbreak. *Kowsar*; 2020.
4. Poursadeghiyan M, Abbasi M, Mehri A, Hami M, Raei M, Ebrahimi MH. Relationship between job stress and anxiety, depression and job satisfaction in nurses in Iran. *The social sciences*. 2016;11(9):2349-55.
5. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical Care and Resuscitation*. 2020;22(2):91-4.
6. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV

میکنند. از الگوی باور بهداشتی به طور گسترده ای برای تبیین رفتارهای مرتبط با سلامتی در بسیاری از نقاط جهان استفاده شده است (۸۰). نتایج مطالعه فریور و همکاران (۱۳۹۹) که با هدف بررسی نقش رفتارهای ارتقادهنده سلامتی و باورهای بهداشتی در پیش بینی اضطراب بیماری کرونا (کووید-۱۹) در پرستاران انجام شد، نتایج نشان داد که اضطراب کرونا با مؤلفه های باورهای بهداشتی شامل نگرانی سلامت عمومی، تهدید سلامت عمومی، آسیب پذیری و شدت رابطه مثبت و با مزایای پزشکی و خودیاری رابطه منفی دارد. همچنین ۶۷ درصد از کل واریانس اضطراب کرونا به صورت مستقیم به وسیله نگرانی سلامت عمومی، تهدید سلامت عمومی، آسیب پذیری و شدت و به صورت معکوس به وسیله مزایای درمان پزشکی تبیین می شود (۲۴). به نظر می رسد افرادی که در دوران شیوع ویروس کرونا، نگرانی و آسیب پذیری بیشتری از ابتلا به ویروس کرونا دارند، تهدید بیشتری از این بیماری را ادراک مینمایند و شدت پیامدهای خلق شده به وسیله آن را بیشتر میدانند، به اضطراب بیشتری دچار میشوند. در مقابل، افرادی که به مزایای درمان پزشکی آگاه بوده و قابلیت کنترل و غلبه بر شرایط را در خود میبینند، به اضطراب کمتری دچار میشوند.

۱۳.۴. فعالیت بدنی

امروزه تأثیرات استرس و اضطراب در سیستم ایمنی به خوبی شناخته شده و تضعیف سیستم ایمنی، انسان را مستعد ابتال به انواع بیماری های روانی و جسمانی میکند (۸۱). پرداختن به فعالیت های بدنی و ورزش، باعث بهبود سطح احساس خودکارآمدی، توانایی ابراز وجود و اعتماد به نفس در فرد میشود (۸۲). ورزش با پیشگیری از بسیاری از بیماریها، باعث افزایش سطح سلامت شده و میزان خطر ابتلا به برخی از بیماری های مزمن را کاهش و میزان رضایت از زندگی را افزایش میدهد (۸۳). جنبه های فعالیت جسمی اجتماعی مفید برای افسردگی و اضطراب نیز قابل توجه که شامل: فرصت تعاملات اجتماعی، تجربه احساس، خودکارآمدی و خوداثربخشی و رهایی از عوامل استرس زای روزانه است (۸۴). اسکندرزاد و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود به بررسی نقش پیش بینی کنندگی سطح فعالیت بدنی بر میزان اضطراب کادر درمانی در دوران پیک کرونا پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که همبستگی مثبت و معنا دار بین فعالیت بدنی و اضطراب و توانایی پیش بینی میزان اضطراب افراد براساس سطح فعالیت بدنی آنها را نشان داد. پس می توان نتیجه گیری کرد که فعالیت بدنی و ورزش منظم از طریق مکانیسم های فیزیولوژیکی، هورمونی و شناختی ممکن است میزان اضطراب در افراد را کاهش داده و باعث افزایش سلامت روانی و جسمانی آنها شود (۱۰). بنابراین به نظر میرسد انجام فعالیت های بدنی زمینه ساز کاهش اضطراب و افسردگی در افراد به ویژه در بین افراد فعال در مجموعه کادر درمانی، بهداشت و سلامت جوامع مختلف باشند.

۵. نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که عوامل روانشناختی مختلفی در بروز میزان اضطراب در کادر بهداشت و درمان تاثیرگذار هستند که هر کدام به نوعی می توانند در میزان بروز اضطراب نقش داشته باشند. بنابراین شناسایی

- hospitals. *New achievements in humanities studies*. 2021;4(39):120-6.
16. Rahmani R, Sargazi V, Jalali MS, Babamiri M. Relationship between COVID-19-caused Anxiety and Job Burnout among Hospital Staff: A Cross-sectional Study in the Southeast of Iran. *Journal of Occupational Hygiene Engineering Volume*. 2021;7(4):61-9.
 17. Y S. Determining the role of family resilience and social support in predicting coronary anxiety in nurses. *New achievements in humanities studies*. 2021;4(39):228-35.
 18. Shams S. Predicting Coronavirus Anxiety Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Anxiety Sensitivity, and Psychological Hardiness in Nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2021;10(2):0-.
 19. Ariapooran S, Amirimanesh M. Depression, Anxiety and Suicidal ideation of Nurses in the Outbreak of COVID-19: The Role of Demographic Variables. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2020;23(5):724-39.
 20. Asadi N, Salmani F, Pourkhajooi S, Mahdavi Far M, Royani Z, Salmani M. Investigating the Relationship Between Corona Anxiety and Nursing Care Behaviors Working in Corona's Referral Hospitals. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2020;26(3):306-19.
 21. Sarbooz Hosein Abadi T, Askari M, Miri K, Namazi Nia M. Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Torbat Heydariyeh Hospital, Iran. *Journal Mil Med*. 2020;22(6):526-33.
 22. Aziziaran S, Basharpour S. The role of rumination, emotion regulation and responsiveness to stress in predicting of Corona anxiety (COVID-19) among nurses. 2020.
 23. Eyni S, Ebadi M, Hashemi Z. Corona Anxiety in Nurses: The Predictive Role of Perceived Social Support and Sense of Coherence. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2020;26(3):320-31.
 24. Aziziaran S, Basharpour S. The Role of Health Promoting Behaviors and Health Beliefs in Predicting of Corona Anxiety (COVID-19) among Nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of general psychiatry*. 2005;62(6):593-602.
 7. Alonso J, Lépine J-P. Overview of key data from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). *Journal of Clinical Psychiatry*. 2007;68(Suppl 2):3-9.
 8. Garcia CdL, Abreu LCD, Ramos JLS, Castro CFDD, Smiderle FRN, Santos JAd, et al. Influence of burnout on patient safety: systematic review and meta-analysis. *Medicina*. 2019;55(9):553.
 9. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PloS one*. 2016;11(7):e0159015.
 10. Eskandarnejad M, Alizadeh R, Mollaei Zangi F. The Predictive Role of Physical Activity Level on the Level of Anxiety in Medical Staff during Corona Peak. *Sport Psychology Studies*. 2020;9(32):185-200.
 11. Badbar R. The level of anxiety of nurses working in hospitals affiliated to Neishabour University of Medical Sciences. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences Student Research Committee*. 2014;19(1,2):47-60.
 12. Rahmanian M, Mosalanezhad H, Rahmanian E, Kalani N, Hatami N, Rayat Dost E, et al. Anxiety and stress of new coronavirus (COVID-19) in medical personnel. *Horizons of Medical Education Development*. 2020.
 13. Rahmanian M, Kamali AR, Mosalanezhad H, Foroughian M, Kalani N, Hatami N, et al. A Comparative Study on Anxiety of Medical and Non-medical Staff due to Exposure and Non-exposure to the Novel Coronavirus Disease. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2020;23(5):710-23.
 14. Mortazavi S, Mortazavi, A., & Dinpanah, H. . Prevalence of Stress, Anxiety, and Depression among Treatment Staff of Malayer City Hospitals during COVID-19; a Cross-sectional Study. . *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2021;8(1):e27.
 15. Panahandeh M MF, Saeadizaranji SE. Prediction of coronary anxiety based on psychological distress in nurses of coronary ward of Ardabil

Educational Psychology. 2020;16(55):55-68.

35. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian journal of psychiatry. 2020;52:102066.
36. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open. 2020;3(3):e203976-e.
37. Salahian A, Oreizi H, Babamiri M, Asgari A. The predictor factors of burnout syndrome in Isfahan nurses. 2012.
38. Babamiri M, Zahiri A, Morovati Z, Yousefi Afrashte M, Dehghani Y. Evaluation of factors affecting job burnout in employees of Regional Electric Company, Kerman, Iran. Iranian Journal of Ergonomics. 2016;3(4):39-48.
39. Salahian AA BH, Asgari A. Factors predictive of burnout syndrome Nurs Res. 2010;6(23):23-31.
40. Kaviani H, Khaghanizade M. The relationship between burnout and mental health among nurses. Tehran University Medical Journal TUMS Publications. 2007;65(6):65-75.
41. Ghaderi S, Rezagholy P, Tawana H, Nouri B. The Relationship between Occupational Burnout and Intention to Leave in Nurses Working in Training Hospitals in Sanandaj, Iran. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2019;4(3):25-34.
42. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. General psychiatry. 2020;33(2).
43. Zhang H, Ye Z, Tang L, Zou P, Du C, Shao J, et al. Anxiety symptoms and burnout among Chinese medical staff of intensive care unit: the moderating effect of social support. BMC psychiatry. 2020;20(1):1-7.
44. Dai H, Qian S, Wei F, Jiang Z, Zhang S, Chen K, et al. Prevalence and influence factors of job burnout among hospital staffs-a cross-sectional study. Zhonghua lao Dong wei Sheng zhi ye Bing za zhi= Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi= Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases. 2020;38(8):594-7.
45. Russo C, Calo O, Harrison G, Mahoney K,

2020;9(4):1-10.

25. Khodayarifard M, Asayesh MH. Psychological coping strategies and techniques to deal with stress & anxiety around coronavirus (COVID-19). Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2020;9(8):1-18.
26. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Quarterly Journal of Health Psychology. 2020;8(32):163-75.
27. Bajema KL, Oster AM, McGovern OL, Lindstrom S, Stenger MR, Anderson TC, et al. Persons evaluated for 2019 novel coronavirus—United States, January 2020. Morbidity and mortality weekly report. 2020;69(6):166.
28. Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. Arch Clin Infect Dis. 2020;15(COVID-19):e102848.
29. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. Journal of nursing management. 2020;28(5):1002-9.
30. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. Springer; 2020.
31. Habibpour Z. Determining nurses understanding of psychological factors at workplace: A qualitative study. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2020;5(4):49-61.
32. Fathi Ashtiani A, Rahnejat AM, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi MR, Donyavi V, et al. Psychological Consequences and Interventions during the COVID-19 Pandemic: Narrative Review. Journal of Marine Medicine. 2020;2(1):1-11.
33. Sood S. Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. Research & Humanities in Medical Education. 2020;7(11):23-6.
34. Choobdari A, Nikkhoo, F., Fooladi, F. Psychological Consequences of New Coronavirus (Covid 19) in Children: A Systematic Review.

55. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! 2020.
56. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*. 2020;48(6):592-8.
57. Rahman A, Plummer V. COVID-19 related suicide among hospital nurses; case study evidence from worldwide media reports. *Psychiatry research*. 2020;291:113272.
58. Akgül G, Ergin DA. Adolescents' and parents' anxiety during COVID-19: is there a role of cyberchondriasis and emotion regulation through the internet? *Current Psychology*. 2021:1-10.
59. Smith KE, Mason TB, Anderson NL, Lavender JM. Unpacking cognitive emotion regulation in eating disorder psychopathology: The differential relationships between rumination, thought suppression, and eating disorder symptoms among men and women. *Eating behaviors*. 2019;32:95-100.
60. Ezazi Bojnourdi E, Ghadampour S, Moradi Shakib A, Ghazbanzadeh R. Predicting corona anxiety based on cognitive emotion regulation strategies, health hardiness and death anxiety in diabetic patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2020;8(2):34-44.
61. Riaz M, Abid M, Bano Z. Psychological problems in general population during covid-19 pandemic in Pakistan: role of cognitive emotion regulation. *Annals of Medicine*. 2021;53(1):189-96.
62. Stanley IH, Hom MA, Spencer-Thomas S, Joiner TE. Examining anxiety sensitivity as a mediator of the association between PTSD symptoms and suicide risk among women firefighters. *Journal of anxiety disorders*. 2017;50:94-102.
63. Norr AM, Allan NP, Macatee RJ, Keough ME, Schmidt NB. The effects of an anxiety sensitivity intervention on anxiety, depression, and worry: Mediation through affect tolerances. *Behaviour research and therapy*. 2014;59:12-9.
64. McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML. Stressful life events, anxiety sensitivity, and internalizing symptoms in adolescents. *Journal of abnormal*
- Zavotsky KE. Resilience and coping after hospital mergers. *Clinical nurse specialist*. 2018;32(2):97-102.
46. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003;18(2):76-82.
47. Shahverdi B, Tariverdi M, Miller-Hooks E. Assessing hospital system resilience to disaster events involving physical damage and Demand Surge. *Socio-Economic Planning Sciences*. 2020;70:100729.
48. Kahrizi SH AM. Investigating the relationship between resilience, depression and anxiety of active nurses in Corona ward Shahid Mohammad Montazeri Hospital in Najafabad. 2nd International Conference on Interdisciplinary Studies in Psychology, Counseling and Education of Educational Sciences, Tehran, Iran.
49. Wood B. Role of resilience in buffering the effect of work-school conflict on negative emotional responses and sleep health of college students. 2019.
50. Jafarzadeh dashbolagh H AP, Abdi M. Determining the role of social support of family and friends in predicting coronary anxiety in students. *Journal of New Achievements in Humanities Studies*. 202;3(3):16-22.
51. Bakhtiyari M, Emaminaeini M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. Depression and perceived social support in the elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(2):192-207.
52. Bellin MH, Osteen P, Kub J, Bollinger ME, Tsoukleris M, Chaikind L, et al. Stress and quality of life in urban caregivers of children with poorly controlled asthma: A longitudinal analysis. *Journal of Pediatric Health Care*. 2015;29(6):536-46.
53. Lipsicas CB, Mäkinen IH, Apter A, De Leo D, Kerkhof A, Lönnqvist J, et al. Attempted suicide among immigrants in European countries: an international perspective. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2012;47(2):241-51.
54. Mamun MA, Griffiths MD. A rare case of Bangladeshi student suicide by gunshot due to unusual multiple causalities. *Asian journal of psychiatry*. 2020;49.

- for baccalaureate nursing students. *Journal of advanced nursing*. 2006;56(5):480-90.
76. Papageorgiou C, Wells A. An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive therapy and research*. 2003;27(3):261-73.
 77. Joormann J. Differential effects of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cognitive therapy and research*. 2006;30(2):149-60.
 78. Aghayosefi A, Kharbu A, Hatami H. THE ROLE OF RUMINATION ON PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND ANXIETY THE SPOUSES' CANCER PATIENTS. 2015.
 79. Constantin K, English MM, Mazmanian D. Anxiety, depression, and procrastination among students: Rumination plays a larger mediating role than worry. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2018;36(1):15-27.
 80. Acquaye VA, Dai-Kosi AD, Sarfo IA, Pereko KKA, Ackom C, Asamani L. The influence of health beliefs on anxiety and depression among preoperative breast cancer patients. *International Journal of Research*. 2019;8(1):37-49.
 81. Mykletun A, Overland S, Dahl AA, Krokstad S, Bjerkeset O, Glozier N, et al. A population-based cohort study of the effect of common mental disorders on disability pension awards. *American journal of Psychiatry*. 2006;163(8):1412-8.
 82. Skinner J, Zakus DH, Cowell J. Development through sport: Building social capital in disadvantaged communities. *Sport management review*. 2008;11(3):253-75.
 83. Bosi MLM, Uchimura KY, Luiz RR. Eating behavior and body image among psychology students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2009;58:150-5.
 84. Khosravi N, Hadavi F, Farahani A. The Correlation between Physical Activity and Depression and Anxiety among High School Students in Saveh, Iran. *Sport Psychology Review*. 2012;1(1):7-14.
 - psychology. 2009;118(3):659.
 65. Hashemi N, Souri A, Ashoori J. The relationship between social capital and psychological hardiness with general health of patients with type II diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*. 2016;4(1):43-53.
 66. R. D. Health Psychology. Translated by Mehdi Mousavi Asl. Tehran. . Tehran, Samat Publications. 1998.
 67. Aghajani MJ. Effect of hardiness training on self-esteem and adjustment of addicted male. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2016;26(4):1-9.
 68. Kowalski CM, Schermer JA. Hardiness, perseverative cognition, anxiety, and health-related outcomes: A case for and against psychological hardiness. *Psychological reports*. 2019;122(6):2096-118.
 69. Pourakbari F, Khajevand Khoshli A, Asadi J. Relationship of psychological hardiness and quality of life with death anxiety in nurses. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2014;11(2):53-9.
 70. Vagni M, Maiorano T, Giostra V, Pajardi D. Hardiness, stress and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*. 2020;12(14):5592.
 71. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of clinical nursing*. 2020.
 72. Lewis KE, Woodside RE. Patient satisfaction with care in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing*. 1992;17(8):959-64.
 73. Bassett C. Nurses' perceptions of care and caring. *International journal of nursing practice*. 2002;8(1):8-15.
 74. nejad Nayrasi AH, Alhani F, Anoosheh M, Faghihzadeh S. The effect of designed home visit program on promoting cutaneous leishmaniasis preventive behaviors. *Iran Journal of Nursing*. 2007;20(49):85-100.
 75. Hosoda Y. Development and testing of a Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory

Review Article

Anxiety of Medical Staff and Psychological Factors affecting it during the Covid-19 Pandemic in Iran; a Systematic Review Study

Majid Vatankhah¹, Fatemeh Maleki², Seyed Reza Habibzadeh³, Mehrdad Malekshoar^{1*}

¹Department of Anesthesiology, Anesthesiology & Critical Care and Pain Management Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical sciences, Birjand, Iran.

³Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran.

*Corresponding author: Mehrdad Malekshoar. Department of Anesthesiology, Anesthesiology & Critical Care and Pain Management Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran. Email: mdmalekshoar@yahoo.com , Tel: 0098+9111430600.

Received Date: August 2021; Accept Date: September 2021

Abstract

Introduction: The Covid-19 epidemic in the world has triggered innumerable stress and anxiety among people. Since medical staff play a leading role in the fight against Covid-19, they experience the highest level of risk and anxiety. Consequently, as a systematic study, this study aimed to investigate the anxiety of medical staff and the psychological factors affecting it during the pandemic of Covid-19 in Iran. **Methods:** In the current study, a systematic review was done to search for Persian database articles, Scientific Information Database (SID), Magiran, and Google Scholar search engine from 2018 to 2021 using Persian keywords; anxiety, coronavirus, Covid-19, medical staff, nurses. To select studies and extract the data, the titles of all articles obtained were reviewed by two people, and duplicates were removed. Information about selected articles, including first author, year of publication, study title, study population, study method, sample size, study tools, and finally, the results were recorded in the data extraction form. **Results:** In the initial stage of the studies search, 624 studies were reviewed. Due to lack of relevance to the subject and duplication and lack of access to the full article, 610 studies were deleted. Lastly, 14 studies were used to write this study. Numerous psychological factors (stress, depression, burnout, resilience, family social support, suicidal ideation, emotion regulation, anxiety sensitivity, psychological stubbornness, caring behaviors, rumination, health beliefs, and physical activity) played a role in the incidence and prediction of anxiety. Among the studies, five were related to 2021, and 9 were related to 2020. The study population in three studies is Ardabil, in two studies is Malayer, in two studies is Jahrom, and in one study are Zahedan, Zarandieh, Alborz, Kerman, Torbat Heydariyeh, Miyaneh, and Rasht. The instrument in 10 studies was CDAS, two studies used Beck anxiety, and two studies used DASS. **Conclusion:** The results of this study disclosed that various psychological factors are influential in the incidence of anxiety in health care professionals, each of which can play a role in the incidence of anxiety. Consequently, recognizing the cause of these psychological disorders in these people is essential to maintain the mental health of these people by using appropriate methods.

Key words: Anxiety, Psychological factors, Covid 19, Medical staff