

Winter 2024, Volume 1, Issue 4

Mental Health Status of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review

Soore khaki¹, Masoud Fallahi- Khoshknab^{2*}, Narges Arsalani³, Mojtaba rad¹, Nasim Sadeghi Mahalli¹, Taban Nematifard¹

1- PhD Student in Nursing of Department Nursing University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran, Iran.

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

3- Associate Professor in Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Corresponde Author: Masoud Fallahi- Khoshknab, Professor of Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Email: msflir@yahoo.com

Received: 4 Jan 2022

Accepted: 16 March 2022

Abstract

Introduction: Due to the widespread psychological effects of Covid-19 pandemic in the societies, there are strong evidences that the mental health status of nurses is akin to psychological disorders. The aim of this study is to investigate the mental health status and psychological interventions of nurses.

Methods: This study is a systematic review based on the previous studies. Several studies using different combinations of keywords such as nurses, corona virus, psychological interventions, mental health, COVID-19, were retrieved from different scientific databases such as Magiran, SID, Civilica, Google Scholar, Pubmed, Science Direct and Scopus. These studies were Collected from the published works in period from January 1, 2019 to October, 2020. 36 studies out of 310 retrieved articles were evaluated and analyzed for data extraction.

Results: The aim of this study is to evaluate the mental health status of Covid - 19 pandemic nurses and psychological interventions. The results of 36 studies on the mental health status of nurses during the Covid-19 show the increase in negative and common psychological effects including: post-traumatic stress disorder, depression, anxiety, stress, sleep disorders, fear in the medical staff, especially nurses in the front line. Some of these studies also mentioned irritability, mistrust, burnout, and even suicidal ideation, hopelessness and stigma. In addition to the above findings, psychological interventions during the coronavirus epidemic have been effective with a therapeutic, cognitive-behavioral online approach.

Conclusions: According to the review of previous studies, the mental health of medical staff, especially nurses, has decreased during the Covid-19 pandemic. Moreover, it is necessary to make rapid, continuous and timely psychological interventions. The role of this type of service in the epidemic has been mostly online, via internet, telephone, SMS, face to fac. Interactions.

Keywords: Mental health, Psychological interventions, Pandemic, COVID-19, Corona virus, Nurses, Systematic Review.

بررسی وضعیت سلامت روانی پرستاران و مداخلات روانشناختی در اپیدمی کووید-۱۹: مروری نظامند

سوره خاکی^۱، مسعود فلاحی خشکناز^{۲*}، نرگس ارسلانی^۳، مجتبی راد^۱، نسیم صادقی محلی^۱، تابان نعمتی فرد^۱

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

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

۳- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مسعود فلاحی خشکناز، استاد گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
ایمیل: msflir@yahoo.com

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۶

دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۴

چکیده

مقدمه: با توجه به اثرات روانشناختی گسترده پندمونی کووید-۱۹ در جوامع، در این راستا، شواهد قوی وجود دارد که وضعیت سلامت روانی پرستاران، مستعد بروز اختلالات روانشناختی است. از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی پرستاران و مداخلات روانشناختی موثر انجام شده است.

روش کار: مطالعه به روش مرور نظام مند انجام شد که با جستجوی مطالعات فارسی با استفاده از کلیدواژه: پرستاران، ویروس کرونا، مداخلات روانشناختی، سلامت روان، کووید-۱۹، در پایگاه های داخلی SID، civlica و MagIran، و جستجو با کلیدواژه های، Coronavirus، Mental health، covid-19، nurses، Psychological interventions، در پایگاه های اطلاعاتی PubMed، Science Direct، Scopus، Google Scholar، در بازه زمانی ۱ ژانویه ۲۰۱۹ تا اکتبر ۲۰۲۰ جمع آوری گردید. از ۳۱۰ مطالعه ای که بعد از جستجو وسیع و غربالگری یافت گردید؛ تعداد ۳۶ مطالعه بر اساس معیارهای ورود و خروج جهت استخراج داده ها ارزیابی و تحلیل شد.

یافته ها: هدف از این مطالعه بررسی وضعیت سلامت روانی پرستاران در اپیدمی کووید-۱۹ و مداخلات روانشناختی بوده است. نتایج ارزیابی ۳۶ مطالعه در مورد وضعیت سلامت روانی پرستاران در زمان پاندمی کووید-۱۹، اثرات روانشناختی منفی و شایع از جمله: اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب، ترس در کادر درمان به ویژه پرستاران در خط مقدم با کووید-۱۹ به طور معناداری افزایش یافته است. همچنین در بعضی از این مطالعات به تحریک پذیری، بی اعتمادی، فرسودگی شغلی و حتی افکار خودکشی، ناامیدی، استیگما نیز اشاره شده بود. علاوه بر یافته های فوق، مداخلات روانشناختی در زمان اپیدمی کرونا و ویروس، با رویکرد درمانی، شناختی- رفتاری به صورت آنلاین موثر بوده است.

نتیجه گیری: طبق مرور مطالعات انجام شده، مشخص شد، به طور کلی در زمان پاندمی کووید-۱۹، سلامت روانی کادر درمان به ویژه پرستاران درگیر با این بیماری، کاهش یافته است لذا پیشنهاد می گردد، مداخلات روانشناختی سریع، مداوم و به موقع صورت گیرد. نقش این نوع خدمات در اپیدمی، بیشتر آنلاین، اینترنتی، تلفنی، پیامک، چهره به چهره بوده است.
کلیدواژه ها: کروناویروس، کووید-۱۹، پرستاران، سلامت روان، مداخلات روان شناختی، مرور نظامند.

مقدمه

سلامت روان در سال های اخیر مورد توجه جدی دانشمندان، مسئولان بهداشتی و سیاستگذاران دولتی قرار گرفته است. به طوری که سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را یکی از اصول مراقبتهای اولیه بهداشتی در دستور کار کشورهای عضو قرار داده است. از آنجائی که محققان در تلاش برای مقابله با کرونا ویروس هستند، تأثیر روانشناختی این بیماری تا حد زیادی مورد غفلت واقع شده است (۱). یکی از آیتم هایی که بهتر است در سیستم سلامت به آن توجه شود، جنبه های مختلف سلامت روان از جمله روانپزشکی و روانشناختی است. شواهد، حاکی از آن دارد که طغیان این بیماری باعث ایجاد مشکلات متعدد روانی مانند: اختلال ترس، اختلال استرس پیش و پس از سانحه، اضطراب و افسردگی در سطح جهانی شده است (۲).

کووید-۱۹ به عنوان یک بیماری همه گیر، شوک شدیدی را به سیستم بهداشتی درمانی اکثر کشورهای دنیا وارد آورده است. آنچه که این بیماری را برای پرستاران و کادر درمان هراس انگیز و ترسناک جلوه می دهد. احساسی که پس از مواجهه با این بیماران دارند (۳). انجمن ملی ایمنی حرفه ای آمریکا، پرستاری را در رأس ۱۲ حرفه پر استرس معرفی کرده و احتمالاً در میان مشاغل بهداشتی، در رأس مشاغل پر استرس قرار دارد (۴). پرستاران از آنجایی که عنصر اصلی مراقبت در تیم درمان هستند و بیش از ۷۵ درصد تیم درمان را تشکیل می دهند به عنوان اولین گروه در خط مقدم مواجهه با پاندمی کووید-۱۹ حضور دارند (۵). بنابراین سلامتی این قشر از کادر درمان و بخش های مرتبط با کرونا به دلیل ماهیت کاری، خطر آلوده شدن و آلوده کردن دیگران، در معرض خطر جدی است که می تواند منجر به بروز اختلالات روانشناختی شوند (۶). مطالعات صورت گرفته (۷-۱۳، ۳) نشان می دهد، پرستاران در ارتباط با محیط کار، نسبت به مشاغل دیگر، مانند: درد، رنج، مرگ بیمار، سختی کار، شرایط کاری حساس، کاهش وسایل محافظت شخصی، پوشش گسترده رسانه ها، فقدان داروهای خاص و احساس عدم حمایت کافی از آنها، مواد شیمیایی، دستگاه ها و مواد مختلف ضد عفونی و... که از عوامل استرس زا و بروز افسردگی و اضطراب هستند، مخاطرات سلامت جسمی و روانی را تجربه می

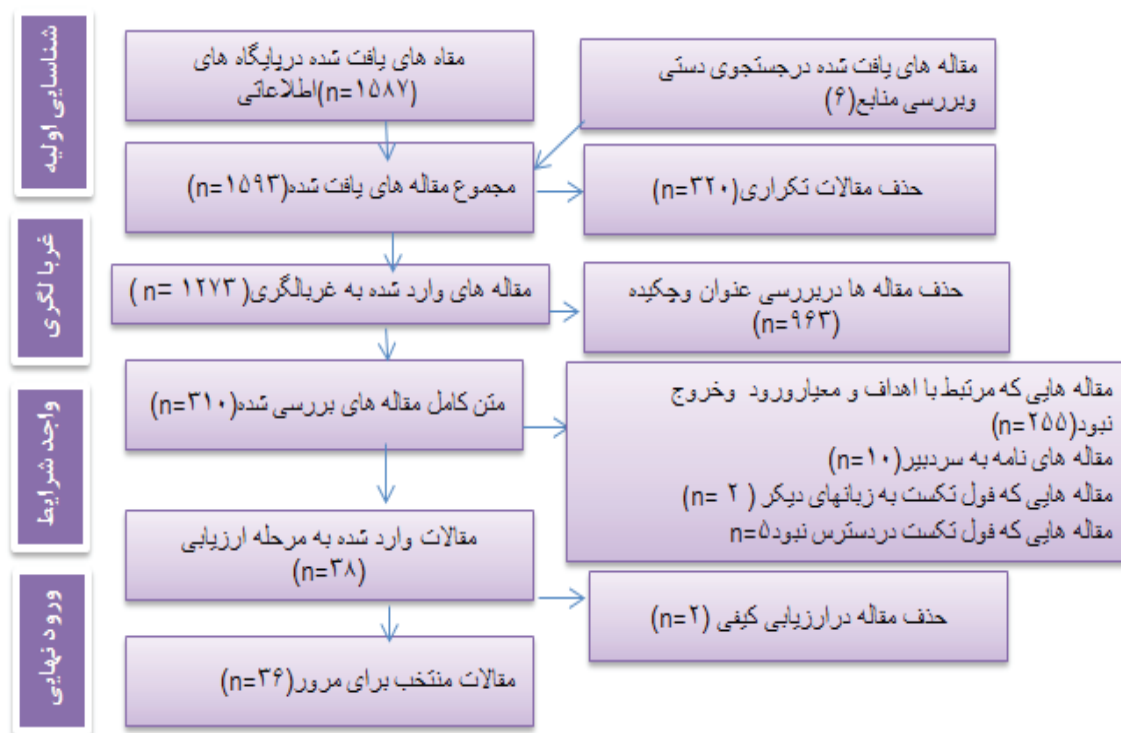
کنند. و بار روانی مضاعفی در مواجهه با خطرات ناشی از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ را برای خود و حتی خانواده شان منتقل می کنند (۱۴). بررسی های صورت گرفته، اهمیت پیامدهای روانی را بیشتر از پیامدهای جسمی در نظر گرفته اند چرا که سلامت جسمی تا حد بالایی درگرو سلامت روانی و روحی افراد قرار دارند (۱۵).

مطالعات (۲۵-۱۶) نشان می دهد در زمان انتشار بیماری « سارس و ابولا» نیز کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی از برخی اختلالات روانشناختی مضر همچون اضطراب، ترس و استرس، برچسب زنی، رنج می بردند و به شدت بر کیفیت فعالیت و خدمت رسانی آنها تأثیر می گذاشت و نیاز به حمایت های موثر را داشتند. از جمله عوامل دیگری که در شرایط بروز بحران می توانند نقش ضربه گیر را داشته باشند مکانیسم های دفاعی هستند. مکانیسم های دفاعی به تلاش های گسترده ناهشیار و خودآیندی اشاره دارد که برای حفظ ثبات روانشناختی در مواجه با استرس های بیرونی و درونی از طریق تغییر ادراک واقعیت عمل می کنند (۲۶).

بنابراین، حفظ سلامت روانی پرستاران در طی مواجهه با بیماری کووید-۱۹ اهمیت بسیار بالایی دارد و چالش جدی برای تاب آوری روانشناختی محسوب می شود که نظارت مداوم بر پیامدهای روانی ناشی از شیوع ویروس کرونا و درمان، باید به عنوان بخش مهمی از تلاش های مقابله در ایران و سراسر جهان مورد توجه قرار گیرد. لذا ضرورت دارد از مطالعاتی که به بررسی اثرات روان شناختی این پدیده نوظهور و نوع خدمات روانشناختی، پرداخته شده است، پژوهش مروری با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی پرستاران درگیر در اپیدمی کووید-۱۹ و مداخلات روانشناختی موثر صورت گیرد تا با اطلاعات بدست آمده، امکان ارائه خدمات و حمایت های روانشناختی بهتر برای آنان فراهم گردد.

روش کار

مطالعه روی مقالات فارسی و انگلیسی که در رابطه با وضعیت سلامت روانی پرستاران در اپیدمی کووید-۱۹ بین سالهای ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۰ انجام شده بود، صورت گرفته است (نمودار ۱).



نمودار ۱: نمودار PRISMA

پایگاه ها و نمایه شدن همزمان یک مقاله در چند پایگاه، تعدادی از عناوین تکراری حذف شدند ۲. پس از غربالگری اولیه، بررسی عناوین و چکیده و حذف مقالاتی که مرتبط با اهداف مطالعه نبودند. ۳. حذف مقالاتی که متن کامل مقاله در دسترس نبود و نامه به سردبیر و مقالات غیرعلمی و مقاله ای که فول تکست به زبان های دیگر از مطالعه خارج شد، قابل ذکر است. علاوه بر این، لیست رفرنسهای مقالات بدست آمده نیز مورد بررسی قرار گرفتند تا مقالاتی که با استفاده از روش های فوق بدست نیامدند، شناسایی شود. برای انتخاب مقالات مرتبط، یک ابزار غربالگری برای کیفیت مقالات چک لیست پریزما استفاده شد. مهمترین یافته های این مقالات به صورت مروری گزارش شدند.

یافته ها

در (جدول ۱)، تعداد و درصد مقالاتی که سطح اضطراب، افسردگی، استرس، اختلال خواب و مداخلات روانشناختی را گزارش کردند، آورده شده است.

در راهبرد جستجو به ترتیب از ژانویه ۲۰۱۹ تا اکتبر ۲۰۲۰ پایگاه های PubMed و Google Scholar و Science و Direct, Scopus، و سه پایگاه ایرانی SID، civilica و MagIran مورد بررسی قرار گرفت. کلید واژه های انتخابی برای پایگاه های بین المللی شامل: COVID-19، Coronavirus.Mental health، nurses، Psychological interventions بود. در جستجوی پایگاه های داخلی از کلید واژه های: ویروس کرونا، مداخلات روانشناختی، سلامت روان، کووید-۱۹ و پرستاران به صورت مجزا و ترکیبی استفاده گردید. بررسی مقالات در ابتدا، بر اساس عنوان و چکیده انجام شد.

معیار ورود مقالات شامل: ۱. کلیه مقالات منتشر شده در خصوص بررسی تاثیر کووید-۱۹ بر سلامت روانی پرستاران و مداخلات روانشناختی در اپیدمی کرونا ویروس بود. ۲. وجود کلمات کلیدی یا معادل آن در عنوان یا چکیده ۳. مقالات به زبان انگلیسی و فارسی بود. معیار خروج از مطالعه شامل: ۱. به دلیل هم پوشانی برخی از

جدول ۱: تعداد و درصد فراوانی پیامدها و مداخلات روانشناختی در اپیدمی کووید-۱۹ در مطالعات مورد بررسی

علائم و مداخلات	تعداد مقاله	درصد مقالات	مؤلفین مقالات
اضطراب	۲۱	۵۹	گالوپینیا و همکاران ^{۳۶} ، تقی زاده و همکاران ^{۳۶} ، زو و همکاران ^{۳۸} ، چی و همکاران ^{۴۵} ، سپهوند و همکاران ^{۳۵} ، حسین زاده و همکاران ^{۳۷} ، تان و همکاران ^{۴۷} ، سربوزی حسین آبادی و همکاران ^{۵۰} ، کاوه و همکاران ^{۶۱} ، احمد و همکاران ^{۳۳} ، لی و همکاران ^{۷۰} ، کای و همکاران ^{۶۸} ، سیو و همکاران ^{۳۷} ، هوانگ و همکاران ^{۴۱} ، لای و همکاران ^{۳۳} ، شیائو و همکاران ^{۴۹} ، لی و همکاران ^{۳۸} ، هوانگ و همکاران ^{۳۹} ، لیو و همکاران ^{۳۸} ، کائو و همکاران ^{۳۴} ، لیو و همکاران ^۶
افسردگی	۱۴	۳۸	گالوپینیا و همکاران ^{۳۶} ، تقی زاده و همکاران ^{۳۶} ، زو و همکاران ^{۳۸} ، چی و همکاران ^{۴۵} ، حسین زاده و همکاران ^{۳۷} ، تان و همکاران ^{۳۷} ، سیو و همکاران ^{۳۷} ، هوانگ و همکاران ^{۴۱} ، سپهوند و همکاران ^{۳۵} ، لای و همکاران ^{۳۳} ، لی و همکاران ^{۷۰} ، سربوزی حسین آبادی و همکاران ^{۵۰} ، لی و همکاران ^{۵۸} ، کائو و همکاران ^{۳۴}
استرس	۱۵	۴۱	حسین زاده و همکاران ^{۳۷} ، لیو و همکاران ^{۶۶} ، لی و همکاران ^{۷۰} ، کای و همکاران ^{۶۸} ، سربوزی حسین آبادی و همکاران ^{۵۰} ، سپهوند و همکاران ^{۳۵} ، زرآبادی پور و همکاران ^{۴۴} ، تان و همکاران ^{۳۷} ، دای و همکاران ^{۳۶} ، هوانگ و همکاران ^{۳۸} ، لیو و همکاران ^۶ ، وو و همکاران ^{۴۸} ، اسمعیلی و همکاران ^{۵۳} ، لیو و همکاران ^{۳۸} ، لای و همکاران ^{۳۳}
اختلال خواب	۸	۲۳	چی و همکاران ^{۴۵} ، هوانگ و همکاران ^{۴۱} ، شیائو و همکاران ^{۴۹} ، لای و همکاران ^{۳۸} ، لی و همکاران ^{۵۸} ، لیو و همکاران ^{۳۸} ، سیو و همکاران ^{۳۷} ، کائو و همکاران ^{۳۴}
ترس	۶	۱۷	گرینبرگ و همکاران ^{۲۴} ، احمد و همکاران ^{۲۳} ، لی و همکاران ^{۸۵} ، لای و همکاران ^{۳۳} ، لیو و همکاران ^۶ ، دوبنانتوجی و همکاران ^{۳۴}
مداخله از راه دور و آنلاین	۱۳	۳۹	احمدی طهور سلطانی و همکاران ^{۳۶} ، حق قدم و همکاران ^{۵۳} ، ژو و همکاران ^{۶۲} ، کانگ و همکاران ^{۶۹} ، هولمز و همکاران ^{۴۴} ، چی و همکاران ^{۳۵} ، کاوه و همکاران ^{۶۱} ، لای و همکاران ^{۳۳} ، دای و همکاران ^{۳۶} ، تقی زاده و همکاران ^{۴۴} ، زرآبادی پور و همکاران ^{۴۴} ، لیو و همکاران ^{۳۸} ، لی و همکاران ^{۵۸}
اثربخشی آموزشی و افزایش تاب اوری	۷	۲۰	آقائی و همکاران ^{۷۱} ، سربوزی حسین آبادی ^{۵۰} ، لای و همکاران ^{۳۳} ، کانگ و همکاران ^{۶۹} ، هولمز و همکاران ^{۴۴} ، لی و همکاران ^{۵۸} ، بزدآگ و همکاران ^{۶۷}
راهبردهای مقابله ای و حمایت اجتماعی و مداخله شناختی-رفتاری	۷	۲۰	صالح الغطانی و همکاران ^{۶۰} ، جانی و همکاران ^{۵۴} ، احمدی طهور سلطانی و همکاران ^{۲۶} ، زرآبادی پور و همکاران ^{۴۴} ، لیو و همکاران ^{۶۶} ، کای و همکاران ^{۶۸} ، بزدآگ و همکاران ^{۶۷}

۲ مطالعه کیفی، ۱ مطالعه کیس رپورت، ۱ مطالعه میکس متد می باشد که در (جدول ۲) گزارش شده است. یافته ها نشان می دهد بطور کلی، شایعترین اختلالات سلامت روانی شامل: استرس، اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه، اختلالات خواب و ترس در همه مطالعات، وجود داشت و مهمترین مداخلات روانشناختی، درمان شناختی- رفتاری از راه دور مبتنی بر اینترنت بوده است. سطح اضطراب، افسردگی، استرس و اختلال خواب پرستاران بطور میانگین به ترتیب ۳۰ درصد، ۲۸٫۵ درصد، ۲۰ درصد و ۳۲ درصد از متوسط تا شدید گزارش شده است و همچنین عصبانیت، انزوای اجتماعی و افزایش مصرف دخانیات در پرستاران خط مقدم کرونا، شایع بوده و اختلالات روانی منجر به از دست دادن اشتها، خستگی، کاهش توان جسمی، تحریک پذیری، بی تفاوتی، بی حسی اندام ها، ترس و

در (جدول ۲)، ۳۳ مطالعه از یافته های ۳۶ مطالعه در ارتباط با سلامت روانی پرستاران و مداخلات روانشناختی در پاندمی کووید-۱۹ آورده شده است. موارد لحاظ شده در (جدول ۲) شامل: نویسنده، سال مطالعه، عنوان، نوع مطالعه و نتایج مربوطه می باشد. بر اساس (جدول ۲) می توان سلامت روانی کادر درمان، پرستاران و مداخلات روانشناختی در پاندمی کرونا و ویروس را در مطالعات مختلف دسته بندی گردید. که ۱۷ تا از ۳۶ مطالعه مداخلات روانشناختی موثر و مبتنی بر شواهد گزارش کرده است. همه مطالعات مربوط به وضعیت سلامت روانی کادر درمان، به ویژه پرستاران در اپیدمی کووید-۱۹ با کمک ابزارهای استاندارد با روش کمی، کیفی و مروری انجام شده است. مطالعات مورد بررسی، ۲۵ مطالعه توصیفی- مقطعی، ۲ مطالعه نیمه تجربی، ۳ مطالعه مروری، ۲ مطالعه مرور نظامند،

سوره خاکی و همکاران

فاجعه، مواجهه مستقیم با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ همه را به طور مشابه تحت تأثیر قرار می دهد و به خصوص باعث یادآوری مکرر رویدادهای ناخوشایند در ذهن می گردند. اختلال در خواب از دیگر مشکلات دراپیدمی کووید-۱۹ می باشد در اکثر مطالعات بررسی شده، جامعه زنان، آسیب پذیری بیشتری در مقابل اختلالات روانشناختی و اختلالات خواب داشتند (۳۹،۴۵،۴۹،۵۰). از طرفی نتایج این تحقیق نشان می دهد بین اختلال در کیفیت خواب افراد و بروز اختلالات روانشناختی همچون اختلال استرس پس از سانحه ارتباط وجود دارد.

در نتایج مطالعه برزیده و همکاران آمده است، پرستارانی که از بیماری های عفونی نوپدید مراقبت می کنند به علت کمبود دانش و اطلاعات لازم در مورد بیماری، در انجام وظایف خود و عدم درک درست از وظایف جدید، در محیط کار احساس بی کفایتی می کنند و دچار استرس، اضطراب و هراس می شوند. در فرایند مراقبت، ترس از مرگ، ترس از ناشناخته ها، احساس عجز و ناتوانی و عصبانیت توسط پرستار، تجربه می شود و در نتیجه پرستاران فشار اخلاقی زیادی را تحمل می کنند؛ ولی با وجود این ترس مجبور هستند وظیفه مراقبتی و ایمن خود را انجام دهند. تمام موارد مذکور، فرسودگی شغلی کارکنان را با گذشت زمان افزایش می دهد (۳۵،۴۲،۵۱).

در مطالعه Wu و همکاران (۲۰۲۰) (۴۸) آمده است میزان آلودگی کارکنان مراقبت های پزشکی به بیماری در ابتدای شیوع بیماری کووید-۱۹، ۳/۸ درصد بوده که البته دلیل اصلی این درصد، عدم استفاده از وسایل حفاظت فردی در مراقبت از بیماران آلوده به کووید-۱۹ گزارش شده بود. از سوی دیگر لباس های محافظتی سنگین و ماسک N-95 باعث ایجاد محدودیت حرکتی و سختی کار جهت انجام روش ها و اعمال پزشکی در مقایسه با شرایط طبیعی می گردد. تمامی این فاکتورها و همچنین خطر آلوده شدن و آلوده کردن دیگران، خطر بروز اختلالات روانشناختی گسترده، متنوع و منفی (مانند خشم، پریشانی و علائم استرس پس از آسیب)، کار بسیار فشرده، چالش های خستگی، درماندگی و ناراحتی را در بین کارکنان پزشکی افزایش می دهد (۶،۳۳،۴۲،۵۲).

در مطالعه دولابی نژاد و همکاران (۱۳۹۹) آمده است، پرستاران به دلیل مواجهه با حجم بسیار بالا و ناگهانی بیماران بدحال، افزایش شدید ساعات کاری و ابتلا خود و

ناامیدی، گزارش شده است (۲۷-۳۶). اختلالات کیفیت پایین خواب و بی خوابی نیز در کارکنان درمانی دیده شده است (۳۷-۴۱، ۳۳، ۳۵). تروماتیزه شدن روانی مجاورتی نیز در مطالعه ای در پرستاران در مقابله با کرونا، گزارش شده است. مبتلایان به دلیل سیر ترومای عفونت، ترس از مرگ و شاهد مرگ دیگران بودن، اثرات روانی داشته اند. ترس و ننگ کووید-۱۹ به دلیل خطر بالای عفونت، عدم اطلاع رسانی و اطلاعات نادرست، موجب ترس گسترده می شود (۴۲،۴۳). منشا این اختلالات، ترس از ابتلا به بیماری و انتقال آن به اعضای خانواده، دوستان و بستگان، ترس از ناشناخته ها، واکنش های عاطفی مردم و اطرافیان، ترس و درک تحریف شده اعلام شده است (۴۴،۴۵). حتی در پرستاران غیرخط مقدم درمان نیز علائم آسیب روانی به صورت کاهش اشتها، خستگی، تحریک پذیری، ترس، عدم توجه، بی حسی و کرختی و ناامیدی و بی خوابی بیان شده است (۴۶). در نتایج مطالعات آمده است، پرستاران بیشتر از پزشکان و سایر کادر درمان از نظر روحی، روانی در محیط کارشان به شدت در معرض آسیب جدی هستند (۴۵).

در نتایج مطالعاتی که طی اپیدمی سندرم تنفسی حاد (SARS) و سندرم تنفسی خاورمیانه (MERS) در تابوان، عربستان سعودی و ... نشان داده شده، پرستاران دچار مشکلات شدید روانشناختی مثل اضطراب و افسردگی و ستیزه جویی و پریشانی روانی، فرسودگی شغلی و ترس زیادی از احتمال ابتلای خود و خانوادشان به این بیماری ها، بوده اند و بسیاری از آنها به علت احتمال ابتلا و فشار اجتماعی ناشی از بیماری، تمایل چندانی به فعالیت در دوران شیوع بیماری نداشته اند. بنابراین شناخت اینگونه عوارض در پرستاران و سایر پرسنل بهداشتی درمانی و آشنایی با نگرانی ها و دغدغه هایی که می توانند به این علایم دامن بزنند از اهمیت زیادی برخوردار بوده است (۲۰-۲۴). در اثر شیوع بیماری سارس، ۵۰ درصد از کارکنان درگیر در مراکز درمانی، بر اثر این بیماری جان خود را از دست داده بوده اند (۲۵).

مطالعات انجام شده (۳۱،۴۷،۴۸) نشان می دهند، رشد (PTSD) نیز می تواند منجر به بروز علائم مزمنی مانند (خاطرات مزاحم)، رفتارهای اجتنابی، تحریک پذیری و کرختی هیجانی شود. این یافته ها بیانگر گسترش جدی PTSD هنگام مواجهه با یک پاندمی مهلک است. عمق

یا همکاران و یا از دست دادن آن‌ها یا اعضای خانواده و جامعه، فشار روانی شدیدی را تجربه می‌کنند. این فشار زیاد و مشاهده درد و رنج دیگران می‌تواند تاثیر بسیار جدی بر سلامت روان و کارکرد آن‌ها بگذارد (۳۱).

وضعیت سلامت روانی پرستاران و شناسایی اختلالات روانشناختی از آنجایی که امری ضروری بود در مقالات مورد مطالعه، بحث گردید. در این مطالعات، مداخلات روانشناختی موثر در اضطراب می‌توان به روان درمانی، روانکاو، مدیریت استرس، اشاره کرد. در این شیوه‌ها، روان درمانی مناسب و از راه دور و با استفاده از امکانات به روز نظیر ویدئو کنفرانس، برنامه‌های آنلاین، استفاده از اپهای مناسب و نهایتاً تلفن، پروتکل‌های درمانی، مناسب بوده است (۵۴، ۵۳، ۳۳). مطابق این تحقیقات، شیوه‌ها در درمان بیماریهای اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه موثر بوده است. از این رو با توجه به در دسترس بودن امکانات ذکر شده در کشور ایران، می‌توان اختلالات روانشناختی مختلف را در افراد مستعد شناسایی و با ارائه پروتکل‌های روان درمانی مناسب از میزان اضطراب (۵۵) افسردگی (۵۶) اختلال استرس پس از سانحه (۵۷، ۳۱) و همچنین سایر اختلالات روانشناختی را کاهش داده و سلامت روانی کادر درمان که امری ضروری بوده را حفظ نمود. در این راستا، کشور چین با استفاده از بستر اینترنت ضمن غربالگری و شناسایی افراد مستعد اختلالات روانشناختی، پروتکل‌های خودآموز برای کادر درمانی تهیه و در قالب فیلم و مقاله ارائه کرده است. از ۲۶ ژانویه تا ۲۰ فوریه بالغ بر ۲۹ گایدلاین در این کشور در اختیار مردم قرار گرفته که اغلب این گایدلاین‌ها مطابق با شرایط فعلی جامعه تدوین شده بود. برای نمونه؛ موضوع یکی از این گایدلاین‌ها مربوط به کاهش اضطراب کارمندان در بازگشت به کار بعد از سیر بیماری بوده است (۵۸). همچنین کشور چین از چندین برنامه هوش مصنوعی برای مداخله در بحران‌های روانی حاصل از پاندمی بیماری کووید-۱۹ استفاده کرده است. به طور مثال: افرادی که تحت خطر خودکشی قرار داشته‌اند توسط برنامه «تری هولز رسکیو هوش مصنوعی» از طریق نظارت و تحلیل پیام‌هایی که به سامانه‌های آنلاین مشاوره روانشناسان دواطلب و روانپزشک ارسال می‌شدند، مورد نظارت قرار می‌گرفتند (۳۸).

از تاریخ ۸ تا ۱۸ فوریه ۲۰۲۰ بالغ بر ۷۲ پژوهش آنلاین

بهداشت روان در گروه‌های مختلف جامعه انجام گردید. در این راستا، پژوهش در مورد سلامت روانی کادر درمان باعث شد، سیاست‌گذاران سلامت، اقدامات مداخله‌ای مناسب را برای بهداشت سلامت روانی این افراد انجام دهند. این سیستم مداخله‌ای در بحران سلامت روانی در کشور چین شامل سه اصل بود: ۱- شناسایی وضعیت روانشناختی گروه‌های مختلف افراد جامعه که متاثر از شیوع کووید-۱۹ بودند، ۲- شناسایی افرادی که خطر بالایی از اقدام به خودکشی و خشونت داشتند، ۳- ارائه مداخلات درمانی مناسب (۵۶) از این رو با شناسایی این اختلالات روانشناختی در افراد آسیب‌پذیر و ارائه برنامه‌ها و پروتکل‌های روان درمانی مناسب و هدفمند، می‌توان سلامت روانی پرستاران را حفظ نمود. طبق پژوهشی که در سال ۲۰۲۰ در چین انجام شد، مداخله درمان شناختی- رفتاری (CBT) برای اضطراب بسیار موثر بوده است. از دیگر مداخلات روانشناختی موثر در اضطراب می‌توان به روان درمانی، روان‌کاو، مدیریت استرس، درمان ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اشاره کرد (۵۴، ۵۹، ۶۰). منابع متعددی بر مداخلات روانشناختی از راه دور و مبتنی بر اینترنت، تاکید کرده‌اند تا در مداخلات آنلاین، دسترسی فوری، مؤثر و کم‌هزینه صورت گیرد و محدود به ساعات کاری نباشد. این مسئله برای بحران‌ها که زمان و مکان نمی‌شناسند، بسیار مهم بوده است (۲۶، ۳۶، ۴۶، ۵۳، ۵۴، ۶۱، ۶۲).

در مطالعه کریستینسن آمده است، درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر وب یا بدون پشتیبانی تلفنی، کاهش معناداری در افکار خودکشی داشته است و تغییر در افسردگی در طول مداخلات با بهبود افکار خودکشی همراه بود (۶۳). در پاندمی‌ها بایستی مداخلات دیجیتال برای اضطراب، افسردگی، خودآزاری و خودکشی و همچنین گرفتن اطلاعات، تریاژ، مداخلات درمانی از طریق اپلیکیشن‌ها و به صورت آنلاین (تماس‌های تلفنی و پیامک برای کسانی که منابع دیجیتالی ضعیف تری دارند (فقر دیجیتال) صورت گیرد (۵۳، ۶۰، ۶۴). کتاب درمانی یکی دیگر از مداخلات امیدوارکننده و گاه مفید است که نیاز به ارزیابی بیشتر در کارآزمایی‌های کنترل شده تصادفی دارد. درمان شناختی- رفتاری که توسط یک درمانگر مجرب انجام می‌شود، در حال حاضر اولین روش درمانی برای اضطراب بیش از حد سلامتی است (۶۵). همچنین کارآزمایی‌های تصادفی کنترل

سوره خاکی و همکاران

می کنند (۳۳). ۵۰,۴ درصد علایم افسردگی ۴۴,۶ درصد علایم اضطراب، ۳۴ درصد بیخوابی و ۷۱,۵ درصد پریشانی روانی داشتند. نمرات اضطراب و استرس در پرستاران زن از پرستاران مرد بالاتر است (۵۰). تعداد زیادی از کادر درمان به ویژه پرستاران خط مقدم کرونا و ویروس، علائم مرتبط با افسردگی (۵۰,۴٪) و بیخوابی (۳۴٪) اضطراب (۴۴,۶٪) را گزارش کردند (۳۴). پرستاران در خط مقدم کرونا و ویروس ۷,۵ درصد اضطراب؛ ۳۶,۱ درصد بیخوابی و ۷۳,۴ درصد استرس را گزارش کردند (۳۸). که همه این نتایج با مطالعه koh و همکاران که در طی اپیدمی بیماری سارس در سنگاپور انجام شده نیز مطابقت دارد که نیمی از پرستاران ۵۶ درصد استرس را گزارش کرده اند (۱۹). که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد.

در یافته های مورد بررسی ۱۷ تا مطالعه از ۳۶ مطالعه مداخلات روانشناختی موثر و مبتنی بر شواهد را گزارش کردند که مهمترین آنها مورد بحث قرار می گیرد. مداخلات سلامت روانی پاندمی کرونا و ویروس شامل: مدیریت خطر و آموزش تاب آوری، ارتقای کیفیت و رضایت از زندگی، راهبردهای مقابله ای، آموزش از طریق گایدلاینها و دستورالعمل ها، برنامه های غربالگری، مداخلات از راه دور مبتنی برنت و آنلاین روش هایی مؤثر برای مدیریت اثرات روانی در پرستاران است (۵۲,۶۷,۶۸). آنها به دلیل بار کاری سنگین، محدودیت زبان، وقت و انرژی کافی برای دسترسی به خدمات سلامت روانی، ندارند (۶۳). رویکرد مداخلات از راه دور که در بالا ذکر شد، باعث به حداقل رساندن خطرات ناشی از سرایت بیشتر در وضعیت اپیدمی می شود. با این حال در مشاوره های روانشناختی از راه دور، کاستی هایی وجود دارد، زیرا فاقد داده های تاریخچه پزشکی، داده های روان سنجی، زبان بدن و مشاهده مداوم است و در مطالعات صورت گرفته، این نوع مداخلات فقط در شرایط استثنایی مانند: شیوع فعلی کووید-۱۹ به عنوان پشتیبان اضطرابی موقت پیشنهاد شده است (۲۶). مداخلات آنلاین فوری، مؤثر و کم هزینه هستند و برای زمان های بحرانی بسیار مهم است، اما تأکید می شود که مداخلات آنلاین جایگزینی همیشگی برای درمان چهره به چهره نیست (۵۹). متخصصان سلامت روان باید به طور فعال در روند مداخله کلی مرتبط با این بیماری، شرکت کنند به طوری که سلامت روانی افراد و پاسخ روانی-اجتماعی به موقع آنها بتواند توسط کارشناسان با یادگرفتن مهارت

شده نشان داده اند که CBT برای افرادی که از اضطراب بیش از حد در هنگام پاندمی رنج می برند، مفید است (۵۹). در درمان شناختی رفتاری با مجموعه راهبردهای شناختی مانند کشف تحریفات شناختی و افکار مضطرب زاء، بازسازی شناختی و تقویت خودگویی های مقابله ای تمرینش و رفتاری مانند: مواجهه سازی، ایفای نقش، آموزش مهارت های مقابله ای، افزایش خودکنترلی و حل مسأله به کمک فرد می آید؛ به عبارت دیگر اهداف اصلی درمان اختلالات اضطرابی شامل تلاش در جهت تشخیص و تعدیل خودگویی های اضطراب زا و بی ثمر و جایگزین و اصلاح کردن آنها با خودگویی های مقابله ای است. وقتی این امر مستلزم رویارویی تدریجی با شرایط مبهم و بالقوه تهدید کننده است که در درمان شناختی رفتاری محقق می گردد (۵۴). در مطالعه حسین آبادی و همکاران (۱۳۹۹) آمده است توجه به آموزش پرستاران جهت رویارویی با موارد بحرانی مشابه با کووید-۱۹ و افزایش تجهیزات حفاظت فردی در پیشگیری از ابتلای پرستاران به افسردگی، استرس و اضطراب موثر بوده است (۵۰).

بحث

یافته های ۳۶ مطالعه بررسی شده در این مطالعه، نشان می دهد بطور کلی، مهمترین اختلالات سلامت روانی شامل: استرس، اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه، و اختلالات خواب و ترس در پرستاران خط مقدم با کروناویروس بوده است. و بیشترین مداخلات روانشناختی، درمان شناختی-رفتاری ارائه شده از راه دور مبتنی بر اینترنت بوده است. براساس نتایج به دست آمده از مطالعات قبلی که در زمان انتشار بیماری سارس و ابولا به دست آمده بود، شیوع اختلالات روان شناختی همچون اضطراب، استرس و افسردگی بالا گزارش شده بود (۲۷).

پرستاران، گروه ویژه ای از کادر درمان هستند که به حمایت های اجتماعی و روان-شناختی زیادی احتیاج دارند و برای تضمین ادامه کار مؤثر این افراد، وضعیت سلامت روانی آنها باید تحت نظارت قرار گیرد و مداخلات به موقع و به صورت مداوم برای حمایت از آنها فراهم شود (۶۶). در مطالعه Lai و همکاران که بر روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در ووهان چین در اپیدمی کووید-۱۹ انجام شده، نشان می دهد که کارکنان مراقبت پزشکی درجه بالایی از علائم افسردگی (۵۰,۴ درصد)، اضطراب (۴۴,۶) را تجربه

هایی چون تاب آوری و... مجهز شوند (۶۴). روش رفتاری-شناختی یک مداخله ایده آل، مبتنی برشواهد، ساختاریافته، کم هزینه و آنلاین در اپیدمی کرونا ویروس برای افزایش تاب آوری مورد استفاده قرار می گیرد (۶۰).

یافته های مشابه مطالعه کانگ و همکاران (۶۹) نشان می دهد که مشاوره و دستورالعمل های روانشناختی در منابع چاپی و انتشار آن در رسانه ها، می تواند سطوحی از محافظت برای کارکنان پزشکی و پرستاری و بهبود سلامت روان با کاهش اثرات استرس ایجاد شده، فراهم آورد. کارکنان بخش سلامت روان در ووهان چین، اقداماتی از قبیل تأسیس تیم های مداخله در بحران و گسترش خدمات روانشناختی از قبیل تهیه بروشورهای روان شناختی و مشاوره و روان درمانی، فراهم می کرده اند. به طور همزمان اخبار تلویزیونی و رسانه های آنلاین، اطلاعاتی درباره راهبردهای مقابله روانشناختی خودیاری منتشر می کردند. همچنین دولت چین برای کاهش فشار کار، کنترل شدید عفونت و فشار روانی کارکنان پزشکی و پرستاری، اقدام به افزایش کارکنان پزشکی و پرستاری و تجهیزات پزشکی کرده اند (۴۴). در استان سیچوان چین راهبردهای روانشناختی کمکی متعددی فراهم آورده بودند. ابتدا راهنمای مداخلات روانشناختی و خودیاری کووید-۱۹ در ۴ فوریه توسط متخصصان حوزه های روانپزشکی و روانشناسی فراهم گردید. نویسندگان چندین روش مداخله خودیاری با جزئیات برای ۱۱ جمعیت مختلف نوشتند که عبارت بودند از: جمعیت عمومی، مردم مضطرب، بیماران مشکوک، بیماران قطعی، اعضای خانواده بیماران مبتلا به اختلالات روانی، اعضای خانواده افرادی که بیمارشان قطعی شده است، کارکنان پزشکی، روانشناسان، کارکنان اجرایی، نیروهای پلیس و نظامی و کارمندان بود. راهنما به صورت آنلاین و مجانی در دسترس همگان قرار گرفت. در مرحله دوم از ۶ فوریه، خط تلفن ویژه رایگان ۲۴ ساعته برای ارائه خدمات روانشناختی ایجاد کرد که کانالی برای تخلیه هیجانات منفی شهروندان بود. بیش از ۷۰ داوطلب به این برنامه ملحق شدند. در این اثنا خدمات روانشناختی آنلاین در چندین بیمارستان ایجاد شد. خطوط تلفن ویژه و خدمات روانشناختی آنلاین نقش مهمی در حفظ سلامت روان شهروندان در شرایط شیوع کرونا ویروس داشت.

به علاوه جهت درک بهتر وضعیت روانی افراد در زمینه کمک آنلاین از کارکنان بیمارستانها آزمونهای روانشناختی به عمل آمد و متناسب با نمرههایی که افراد می گرفتند آنها را برای دریافت خدمات مختلف روانشناختی ارجاع می دادند (۴۰).

حمایت و برنامه ریزی استراتژیک در سراسر کشور و هماهنگی برای کمک های اولیه روانشناختی در طول بلایای اصلی که به طور بالقوه از طریق تله مدیسین ارائه می شود، از مداخلاتی است که باید برقرار شود. برنامه جامع برای کاهش فشار روانی از طریق پیشگیری و مداخله، شامل نظارت اپیدمیولوژیک، غربالگری، مراجعه و مداخله هدفمند طراحی گردد تا از بروز مشکلات بهداشت روان بیشتر جلوگیری شود (۵۰، ۶۲). تدارک یک برنامه آموزشی در زمینه مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری های نوپدید باعث افزایش اعتماد به نفس و کاهش نگرانی ها و نگرش مثبت پرستاران می شود (۶۷، ۶۲، ۳۳). وجود تفاوت در نتایج بدست آمده از مطالعات مختلف انجام گرفته از نظر میزان و درصد فراوانی اختلالات، احتمالاً می تواند مربوط به روش و نوع ابزارهای مورد استفاده برای غربالگری اختلالات روانی و تشخیص اختلال و استفاده از نظام های طبقه بندی مختلف و حجم نمونه متفاوت و روش نمره گذاری مختلف حتی در صورت مشابه بودن ابزارهای غربالگری باشد، از طرفی سن افراد مورد مطالعه و شرایط خاص اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جغرافیایی مناطق مختلف مورد مطالعه و متفاوت بودن زمان اجرای پژوهش، می تواند تفاوت نتایج را توجیه کند. از دلایل ذکر شده در بالا آنچه به نظر می رسد که میزان شیوع اختلال روانی را در در زمان شیوع کرونا بیشتر می کند فشار کاری زیاد، کمبود نیرو، مواجهه مستقیم و مبتلا شدن، کمبود تجهیزات محافظت فردی، شاهد مرگ بیماران بودن، دوری از خانواده و گاه قرنطینه شدن، استیغما، کمبود دانش و عدم آموزش کافی اشاره کرد. از محدودیت های مطالعه حاضر این است که تمامی پژوهش ها در بازه زمانی کوتاه شیوع بیماری انجام شده و هر روز مطالعات جدیدی در رابطه با پیامدهای روانشناختی و مداخلات به روزرسانی می شود.

سوره خاکی و همکاران

جدول ۲: نمونه ای از مطالعات انجام شده در زمینه وضعیت سلامت روانی پرستاران در پاندمی کووید-۱۹

عنوان مقاله	نویسندگان	سال چاپ	نوع مطالعه	پیامدها
۱. بررسی سلامت روانی ۲۳۰ نفر از کارکنان پزشکی در سومین بیمارستان عفونی مخصوص کووید-۱۹	Huang JZ, ³⁹ et al.	۲۰۲۰	توصیفی	در اپیدمی کووید-۱۹ شیوع اضطراب و استرس در بین کارکنان پزشکی زیاد است. همچنین باید توجه ویژه ای به سلامت روانی پرستاران زن شود.
۲. تأثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت خواب کادر پزشکی که بیماران مبتلا کووید-۱۹ را در ژانویه و فوریه ۲۰۲۰ در چین درمان می کردند.	Xiao et al ⁴⁹	۲۰۲۰	مقطعی	میانگین نمرات اضطراب ۵۵٫۳، اضطراب با کیفیت خواب، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی همبستگی منفی دارد.
۳. آسیب های غیرمستقیم وارد شده به مردم، پرستاران و کادر درمان	Li et al ⁷⁰	۲۰۲۰	مقطعی	آسیب روانی مربوط به کووید ۱۹ در بین پرستارانی که در خط مقدم نبودند نسبت به پرستاران خط مقدم بیشتر بود. آسیب روانی مربوط به کووید-۱۹ در بین جمعیت عمومی بیشتر از پرستاران در خط مقدم بود اما از پرستارانی که در خط مقدم نبودند کمتر بود.
۴. عوامل مرتبط با پیامدهای سلامت روانی در بین کارکنان درمانی در معرض ویروس کرونا	Lai J. et al ³³	۲۰۲۰	مقطعی	۵۰٫۴ درصد علایم افسردگی ۴۴٫۶ درصد علایم اضطراب، ۳۴ درصد بیخوابی و ۷۱٫۵ درصد پریشانی روانی داشتند. شدت علایم افسردگی، اضطراب و بیخوابی و پریشانی روانی در ۴۱٫۵ درصد کارکنان درمانی که در خط مقدم درمان در بیمارستانهای ووهان مشغول به کار بودند بالاتر از سایرین بود.
۵. ترس و تمرین تغییرات در بین دندانپزشکان برای مبارزه با ویروس کرونا	Ahmed M, et al ³²	۲۰۲۰	مقطعی	علیرغم داشتن سطح بالایی از دانش و عمل، پزشکان و دندانپزشکان و پرستاران در سراسر جهان به دلیل تأثیر بیماری کووید-۱۹ روی بشریت، در هنگام کار دچار اضطراب و ترس میشوند.
۶. بررسی بروز اختلال استرس پس از ضربه در کادر پرستاری درگیر مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان مسیح دانشوری	اسماعیلی دولابی نژاد و همکاران ^{۳۱}	۱۳۹۹	توصیفی	میانگین نمره PTSD در ۸۸٪ کل اعضای تحت مطالعه شدید و تنها در ۱۲٪ متوسط بود. اما هیچ یک از اعضای نمونه، PTSD خفیف نداشتند، که این یافته نشان دهنده عمق و شدت اثرگذاری روانی بحران حاضر بر کادر درمان است.
۷. بررسی روانشناختی عوامل موثر بر استرس ناشی از همه گیری کرونا در کادر درمان و جامعه شهر	زرآبادی پور و همکاران ^{۴۴}	۱۳۹۹	مقطعی	بر اساس نتایج مورد مشاهده در کادر درمان بین دسترسی به سیستم های پاسخگویی اجتماعی، تغییر محسوس وزن، بی میلی به انجام فعالیت های روزمره، نگرانی درخصوص به خطر افتادن شغل و نمره استرس افراد روابط آماری معناداری یافت شده است تأثیرات روانی ناشی از همه گیری بیماری کرونا غیرقابل انکار است.

<p>کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌بایست لباس‌های محافظتی سنگین و ماسک N-۹۵ بپوشند که باعث ایجاد محدودیت حرکتی و سختی کار جهت انجام روشها و اعمال پزشکی در مقایسه با شرایط طبیعی میگردد تمامی این فاکتورها و همچنین خطر آلوده شدن و آلوده کردن دیگران خطر بروز اختلالات روانشناختی را در بین کارکنان پزشکی افزایش می‌دهد.</p>	مقطعی	۲۰۲۰	LiuC etal ⁶	۸. شیوع و عوامل موثر بر اضطراب در کادر درمان که با کووید-۱۹ در چین مبارزه می‌کنند.
<p>شیوع اختلالات روانشناختی همچون اضطراب، استرس و افسردگی، متوسط گزارش شده است نمرات اضطراب و استرس در پرستاران زن از پرستاران مرد بالاتر است توجه به آموزش پرستاران جهت رویارویی با موارد بحرانی مشابه با کووید-۱۹ و افزایش تجهیزات حفاظت فردی میتواند در پیشگیری از ابتلای پرستاران به افسردگی، استرس و اضطراب موثر باشد.</p>	مقطعی	۱۳۹۹	حسین آبادی و همکاران ^{۵۰}	۹. افسردگی، استرس و اضطراب پرستاران در پاندمی کووید-۱۹
<p>یافته این مطالعه سودمندی نظریه رفتار برنامه ریزی شده را در پیش بینی تصمیم گیری های مراقبتی پرستاران را نشان داد بنابراین، تدارک یک برنامه آموزشی در زمینه مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری های نوپدید باعث افزایش اعتماد به نفس و کاهش نگرانی ها و نگرش مثبت پرستاران می شود.</p>	مقطعی	۲۰۲۰	Lai etal ³³	۱۰. فاکتورهای تاثیرگذار بر تصمیم گیری های پرستاران در مراقبت از بیماران عفونی نوپدید با کاربرد تئوری رفتار برنامه ریزی شده
<p>تعداد زیادی از افراد، علائم مرتبط با افسردگی (۵۰٫۴٪) و بیخوابی (۳۴٪) اضطراب (۴۴٫۶٪)، پریشانی (۷۱٫۵٪) را گزارش کردند. پرستاران، کادر درمان خط مقدم و افرادی که در وهله کار می‌کردند، درجات شدیدتری از مقیاسهای سلامت روانی را نسبت به سایر کادر درمان گزارش کردند که از نظر آماری معنی دار بود. تیمهای سلامت روان که توسط مسئولین بهداشتی در سطح منطقه ای و ملی ایجاد شده اند باید حمایت‌های بهداشت روانی را به کادر درمان ارائه دهند.</p>	میگس	۲۰۲۰	Cao, J etal ³⁴	۱۱. مطالعه نیازهای اساسی و بهزیستی روانشناختی کادر درمان در کلینیک تب در یک بیمارستان عمومی در پکن در طول کووید-۱۹
<p>شناسایی ۱۶ پیامد روانی موثر بر پرستاران که مهمترین آن افسردگی، کاهش تمرکز و بی انگیزگی بوده همچنین فشار کاری ادراک شده، خلاقیت زدایی، عدم اعتماد به نفس، نگرش منفی به سازمان، تعارض درون فردی، ناامیدی، استرس، تضعیف روحیه، فرسودگی شغلی، کاهش رضایت درونی، کاهش درگیری شغلی، خستگی عاطفی، آشفتگی ذهنی جزو پیامدهای روانی بوده است.</p>	توصیفی	۱۳۹۹	سپهوند و همکاران ^{۳۵}	۱۲. شناسایی الویت بندی پیامدهای روانی و بروس کووید-۱۹ در پرستاران
<p>۳۴ درصد اضطراب منتشر، ۱۸ درصد افسردگی و ۱۸٫۱ درصد اختلال خواب را گزارش کردند. افراد جوانتر افسردگی و اضطراب منتشر بیشتری داشتند و کارکنان درمانی نیز اختلال خواب بیشتری را نشان دادند</p>	مقطعی	۲۰۲۰	Huang & Zhao ⁴¹	۱۳. اختلال اضطراب منتشر، علائم افسردگی و کیفیت خواب در خلال اپیدمی کووید-۱۹ کارکنان درمانی و غیر درمانی

سوره خاکی و همکاران

۱۴. خدمات سلامت روان آنلاین در خلال کووید-۱۹ کارکنان درمانی، بیماران، دانشجویان، عموم مردم	Liu & etal ³⁸	۲۰۲۰	مقطعی	۵۰,۷ درصد اضطراب؛ ۳۶,۱ درصد بیخوابی و ۷۳,۴ درصد دچار استرس مربوط به علایم بیماری شده بودند.
۱۵. تاثیر روانشناختی و راهبردهای مقابله ای کارکنان خط مقدم درمانی در اپیدمی کووید-۱۹	Cai & etal ⁶⁸	۲۰۲۰	مقطعی	پرستاران در مقایسه با پزشکان و سایر کادر درمان سطح اضطراب بالاتری داشتند. عوامل مربوط به اضطراب بالای کارکنان درمانی در گروه سنی (۴۱-۵۰) سال شامل ایمنی خود و خانواده شان و مرگ و میر بالای بیماران بود. مهم ترین عامل کاهش استرس پرسنل وجود نگرش مثبت سایر همکاران شان بود. راهبردهای مقابله ای کاهش اضطراب در پرسنل درمانی زن موثرتر بود.
۱۶. تاثیر روانشناختی شیوع کووید-۱۹ روی کارکنان درمانی	Dai & etal ³⁶	۲۰۲۰	مقطعی	۳۹,۱ درصد پریشانی روانی در میان کارکنان خط مقدم درمان در بیمارستان های ووهان که ایزوله شده بودند و اعضای خانواده و همکارانشان مبتلا شده بودند؛ وجود داشت.
۱۷. ارزیابی آشفتگی خواب در میان کارکنان درمانی خط مقدم در خلال اپیدمی کووید-۱۹	Qi & etal ⁴⁵	۲۰۲۰	مقطعی	کارکنان خط مقدم درمانی نمره ضعیف تری در کیفیت خواب، بیخوابی داشتند و علایم افسردگی و اضطراب شان نیز نسبت به کارکنان درمانی دیگر بیشتر بود. زنان نسبت به مردان در مقایسه زیرگروهی کیفیت خواب پایین تر و آشفتگی خواب بیشتری را نشان دادند.
۱۸. اضطراب و افسردگی در کارکنان درمانی و جامعه در همه گیری کووید-۱۹	تقی زاده و همکاران ^{۴۶}	۱۳۹۹	مقطعی	۶۵,۶ درصد نمونه ها ۴۲,۳ درصد به ترتیب اضطراب و افسردگی متوسط تا شدید داشتند. شیوع اضطراب در رنج سنی ۳۰-۳۹ سال بیشتر بود. اضطراب و افسردگی پزشکان و پرستاران و افراد مشکوک به کووید-۱۹ در مقایسه با سایر مشاغل و عامه مردم بالاتر بود.
۱۹. سطح اضطراب در کادر درمان در خلال کووید-۱۹	کاوه و همکاران ^{۶۱}	۱۳۹۹	مقطعی	۳۹,۶ درصد شرکت کنندگان اضطراب متوسط تا شدیدی داشتند. سطح اضطراب زنان و پرستاران بالاتر از سایر نمونه ها بود.
۲۰. پیامدها و مداخلات روانشناختی در پاندمی کووید-۱۹	حق قدم و همکاران ^{۵۳}	۱۳۹۹	مروری	به طور کلی در زمان پاندمی کووید-۱۹ شاهد کاهش سلامت روان افراد به خصوص کارکنان درمانی درگیر با این بیماری بود و لازم است مداخلات روانشناختی سریع، مداوم و به موقع به خصوص خدمات تلفنی و آنلاین صورت گیرد و فواید خدمات روانشناختی آنلاین در طی زمان شیوع، به مراتب بیشتر از خدمات روانشناختی حضوری و چهره به چهره است.
۲۱. تأثیر درمان شناختی - رفتاری به واسطه اینترنت بر کاهش اضطراب کرونا در پرستاران	جانی و همکاران ^{۵۴}	۱۳۹۹	شبه تجربی	درمان شناختی - رفتاری به واسطه اینترنت، موجب کاهش اضطراب کرونا در کارکنان مراقبتهای بهداشتی و درمانی شده است.
۲۲. نقش Telehealth در کاهش بار سلامت روان از COVID-19	Zhou X, Snoswell CL.etal ⁶²	۲۰۲۰	مرور روایتی	در این مطالعه نشان داده شد که مداخلات تلفنی و آنلاین در کاهش بار روانی کادر پزشکی و عموم مردم در زمان پاندمی ویروس کرونا موثر است.

افزایش کیفیت خواب، احساسات مثبت، و رضایت از زندگی باعث افزایش تاب آوری در کادر درمان می شود.	توصیفی مقطعی	۲۰۲۰	Bozdag.etal ⁶⁷	۲۳. تاب آوری روانشناختی کادر درمان طی بیماری همه گیر کووید-۱۹
کادر درمان در معرض آسیبهای اخلاقی و مشکلات روانی قرار دارند و مدیران باید اقدامات پیشگیرانه و محافظتی انجام دهند.	تحلیلی	۲۰۲۰	Greenberg.N.etal ⁴²	۲۴. مدیریت چالش های سلامت روانی کارکنان مراقبت های بهداشتی در طی اپیدمی کووید-۱۹
روش رفتاری-شناختی یک مداخله ایده آل، مبتنی بر شواهد، ساختار یافته، کم هزینه و آنلاین در اپیدمی کرونا ویروس برای افزایش تاب آوری مورد استفاده قرار گیرد تقریباً همه افرادی حرفه ای در این مورد توافق داشتند.	کیفی	۲۰۲۰	Saleh Al-gahtani. H et al ⁶⁰	۲۵. سازگاری فرهنگی از رفتار درمانی شناختی (CBT) برای بیماران مبتلا به افسردگی و اضطراب در عربستان سعودی و بحرین: یک مطالعه کیفی با بررسی دیدگاه های بیماران، مراقبان و متخصصان بهداشت روان
کادر درمان در اپیدمی کووید ۱۹ سطح اضطراب ۱۴،۵ درصد، افسردگی ۸،۹ درصد، استرس ۶،۶ درصد، استرس پس از سانحه ۷،۷ درصد را تجربه کردند.	مقطعی	۲۰۲۰	B. Y. Q. Tan etal ⁴⁷	۲۶. تأثیر روانشناختی بیماری همه گیر کووید-۱۹ بر کارکنان مراقبت های بهداشتی در سنگاپور
کادر درمان انواع اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب ۵،۹ درصد، افسردگی ۲۸ درصد، اختلال خواب ۳۴،۳ درصد را تجربه کردند و نیازمند افزایش حمایت اجتماعی هستند.	کوهورت	۲۰۲۰	Siyu, C etal ³⁷	۲۷. وضعیت سلامت روان و استراتژی مقابله ای کارکنان پزشکی در چین در طی شیوع کووید-۱۹
بر اساس مرور مقالات موجود مشخص شد خطوط تلفن ویژه و خدمات روانشناختی آنلاین نقش مهمی در حفظ و افزایش سلامت روان در شیوع کرونا ویروس دارد و نقش این نوع خدمات در ابتدای اپیدمی بیشتر از مداخلات روانشناختی چهره به چهره است.	مروری روایتی	۱۳۹۹	سلطانی و همکاران ^{۶۲}	۲۸. چگونگی ارائه مداخلات روانشناختی در بیماری کووید ۱۹:
اقدامات مناسب و برنامه ریزی شده و البته حمایت روانی و اجتماعی از سوی جامعه استرس ها و فشارهای روانی پرستاران را کاهش می دهد.	کیفی	۲۰۱۹	Liuc.etal ⁶⁶	۲۹. بررسی منابع و علائم استرسورهای روان شناختی پرستاران چینی در درمان ابولا در سیرالئون
نتایج سطح اضطراب را ۳۱،۹۱ درصد و افسردگی را ۲۵،۸۱ درصد نشان داده و زنان سطح بالاتری نسبت به مردان داشتند.	مقطعی	۲۰۲۰	Gallope-nia.F.etal ²⁹	۳۰. علائم اضطراب و افسردگی در میان کادر درمان در اپیدمی کرونا ویروس در کوزوو
سطح اضطراب ۵،۳۸ درصد، افسردگی ۶،۲۷ درصد و استرس ۸،۴۱ درصد و در زنان بیشتر قابل توجه بود.	مقطعی	۱۳۹۹	حسین زاده و همکاران ^{۳۷}	۳۱. سطح استرس، اضطراب و افسردگی در میان کارکنان بهداشتی و درمان در طی اپیدمی کووید-۱۹
شیوع علائم اضطراب و افسردگی در پرستاران درگیر مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا ویروس به ترتیب ۱۱،۴ درصد و ۲۷،۹ درصد بود.	مقطعی	۲۰۲۰	Zhu, J.etal ²⁸	۳۲. شیوع و عوامل موثر بر علائم اضطراب و افسردگی در کارکنان پزشکی خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹ در گانسو
آموزش مدیریت بحران مبتنی بر رویکرد بین حرفه ای در ارتقاء توانمندی های پرستاران نظامی در مقابله با بحران تاثیرگذار بوده و می تواند به عنوان یک رویکرد آموزشی نوین مورد استفاده و بررسی بیشتر قرار گیرد.	نیمه تجربی	۱۳۹۹	آقایی و عبادی و همکاران ^{۱۷}	۳۳. اثربخشی آموزش مدیریت بحران مبتنی بر رویکرد بین حرفه ای بر توانمندی پرستاران در مقابله با بحران

نتیجه گیری

با توجه به یافته های مطالعه حاضر، کووید-۱۹ شیوع طیف گسترده ای از انواع اختلالات روانشناختی استرس، اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه، پریشانی روانی، بی خوابی و آشفتگی در خواب در کادر درمان به ویژه در پرستاران افزایش یافته است. از آنجایی که کادر درمان در تیررس اصلی این حادثه قرار دارند، بیمارستانها باید برای ارائه پشتیبانی روانی به پرستاران و ارائه کمک به موقع روانشناختی و آموزش مواجهه با این مشکل در راستای توانمندسازی در مدیریت احساسات و راهکارهای مقابله و مؤثر، تلاش کنند. استرس و اختلالات روحی می تواند به صورت سیکل معیوب، سبب تضعیف سیستم ایمنی و زمینه ساز ابتلا به عفونت کرونا و ویروس شوند، بخصوص برای پرستارانی که زمینه و استعداد اختلالات روانی را دارند، بیشتر نگران کننده است. همچنین اختلالات روحی پرستاران می تواند کیفیت مراقبتی آنها را به شدت کاهش دهد. علیرغم اهمیت اصلی این موضوع و یافته های مطالعات قبلی، هنوز به این امر مهم توجه نشده است. لذا توجه به مسائل روحی و روانی پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به کروناویروس به عنوان الوویت مراقبتی حال حاضر پرستاران، امری ضروری و حیاتی است و در این راستا می توان از تجربیات و اقدامات انجام شده در اپیدمی بیماران سارس، مرس و ابولا، از جمله غربالگری پرستاران از نظر بهداشت روانی، مشاوره روانشناسی و یا برگزاری دوره های آموزشی بهره گرفت تا بتوان مراقبت جامع و بیمار محوری را ارائه نمود. توجه به نیروی انسانی به عنوان عامل اساسی در بهره وری سازمان ضروری است. انجام دوره یا تحقیقات در مورد سلامت روانی پرستاران، امری ضروری و در راستای تلاش های پیشگیرانه نظام سلامت است.

در بحران بروز اختلالات روانی ناشی از شیوع بیماری کرونا، حضور کارشناسان سلامت روان اعم از روانپزشکان، روانشناسان، مددکاران اجتماعی و مشاوران در تیم کادر درمانی مستقر در بخش های درمان کرونا، می تواند الگوی مناسبی برای مراکز درمانی کشور باشد که از این طریق هم به بیماران مبتلا و هم کادر درمانی که به دلیل دوری از خانواده و استرس ناشی از کار در محیط آلوده به ویروس کرونا، دچار افسردگی شده اند، خدمات

سوره خاکی و همکاران

روانشناختی و مشاوره ای ارائه دهند. هم اکنون لازم است کارشناسان سلامت روان در کمیته های ستاد مقابله با کرونا ویروس حضور پیدا کرده و مشکلات روانی ناشی از شیوع این بیماری را به منظور ارائه راهکار در کمیته های مربوطه، پردازند. آنچه که پژوهشگران با مطالعه مقالات منتشر شده در زمینه کرونا به دست آورده اند، نشان می دهد که حتی در پیشرفته ترین کشورها نیز ارائه خدمات روانشناختی به صورت آنلاین و از طریق فضای مجازی صورت می گیرد تا خطر اثرات بیماری به حداقل برسد. در این شرایط، حفظ سلامت روانی پرستاران شاغل در مراکز مرتبط با کووید-۱۹ از ضروریات برنامه ریزی های مدیران پرستاری و بیمارستانی است تا با راهکارها و تکنیک های مناسب روانشناختی، سلامت روانی پرستاران را حفظ و ارتقاء بخشید.

محدودیت این مطالعه مقطعی بودن آن است که ممکن است با افزایش طول مدت پژوهش نتایج دقیق تری به دست آید.

پیشنهاد می شود، با مطالعات بیشتر و در بازه زمانی طولانی و متا آنالیز انجام شود تا با نتایج معتبرتر و با شناسایی انواع اختلالات روانشناختی با ارائه راهکارها و تکنیک های مناسب بتوان سلامت روانی پرستاران را حفظ نمود.

ملاحظات اخلاقی: مطالعه مروری حاضر، استخراجی از تکلیف درسی چالش های پرستاری بوده و کد اخلاق گرفته نشده است.

حمایت مالی: این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی انجام شده است.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

سپاسگزاری

از همه دست اندرکاران نظام سلامت و به ویژه پرستاران که در این روزهای سخت با مجاهدت و تلاش های شبانه روزی و با تحمل سختی ها و دوری از خانواده به هم و وطن خود، خدمت رسانی می کنند، تشکر و قدردانی می شود.

References

- Banerjee D. I P re of. Asian Journal of Psychiatry. 2020; 102014. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>
- 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). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen J-Y, Chue C-M, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. Psychiatric Services. 2004; 55 (9):1055-7. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
- Waldron HA. Occupational health practice: Butterworth-Heinemann; 2013.
- Arefian N, SEDIGHI A, SEDIGHI A, NOUBAHAR M. Depression in the nurses of the special wards versus nurses of the general wards, a comparative study. 2009.
- Liu C-Y, Yang Y-z, Zhang X-M, Xu X, Dou Q-L, Zhang W-W, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. Epidemiology & Infection. 2020;148. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
- Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: Effect of departmental environment in acute care hospitals. Journal of occupational health. 2008;50(1):79-85. <https://doi.org/10.1539/joh.50.79>
- Ohler MC, Forbes D, Kerr M. Depression in nurses. 2010.
- Wang J, Schmitz N, Smailes E, Sareen J, Patten S. Workplace characteristics, depression, and health-related presenteeism in a general population sample. Journal of occupational and environmental medicine. 2010;52(8):836-42. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181ed3d80>
- Al-Rabiaah A, Temsah M-H, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. Journal of infection and public health. 2020;13(5):687-91. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.01.005>
- Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. Cmaj. 2003;168(10):1245-51.
- Moayed MS, Mahmoudi H, Ebadi A, Salary MM, Danial Z. Effect of education on stress of exposure to sharps among nurses in emergency and trauma care wards. Trauma monthly. 2015;20(2). [https://doi.org/10.5812/traumamon.20\(2\)2015.17709](https://doi.org/10.5812/traumamon.20(2)2015.17709)
- Shrestha GS. COVID-19 pandemic: shortage of personal protective equipment, use of improvised surrogates, and the safety of health care workers. Journal of Nepal Health Research Council. 2020;18(1). <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v18i1.2593>
- Nogee D, Tomassoni AJ. Covid-19 and the N95 respirator shortage: Closing the gap. Infection Control & Hospital Epidemiology. 2020;41(8):958-. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.124>
- China TSCo. A notification to set up nationwide psychological assistance hotlines against the 2019-nCoV outbreak. Published February 2, 2020. 2020.
- Li L, Wan C, Ding R, Liu Y, Chen J, Wu Z, et al. Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross sectional study. Health and quality of life outcomes. 2015;13(1):1-6. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0341-2>
- Cheong D, Lee C. Impact of severe acute respiratory syndrome on anxiety levels of front-line health care workers. Hong Kong Med J. 2004;10(5):325-30.
- Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, et al. Risk perception and impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare Workers in Singapore What can we Learn? Medical care. 2005;676-82. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000167181.36730.CC>
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. The Canadian Journal of Psychiatry. 2009;54(5):302-11. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
- Chen W-K, Cheng Y-C, Chung Y-T, Lin C-C. The impact of the SARS outbreak

- on an urban emergency department in Taiwan. *Medical care*. 2005;168-72. <https://doi.org/10.1097/00005650-200502000-00010>
21. Imran K, Tabindeh J, Mohammed R, Qabajah AG. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak [J]. *Clinical Medicine & Research*. 2016;14(1):7-14. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>
 22. Kim JS, Choi JS. Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian nursing research*. 2016;10(4):295-9. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.002>
 23. Moayed MS, Mahmoudi H, Ebadi A, Nia HS. Stress and fear of exposure to sharps in nurses. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. 2016;10(3). <https://doi.org/10.17795/ijpbs-3813>
 24. Liu T, Chen X, Miao G, Zhang L, Zhang Q, Cheung T. Recommendations on diagnostic criteria and prevention of SARS-related mental disorders. *J Clin Psychol Med*. 2003;13(3):188-91.
 25. Nayeri ND, Taghavi T, Shali M. Ethical challenges in the care of emerging diseases: A systematic literature review. *Bioethics Journal*. 2017;7:85-96.
 26. Ahmadi-Tahor-Soltani M, Taherabadi S, Rahnejat AM, Taghva A, Shahed-Haghghadam H, Donyavi V. An evaluation of providing psychological interventions during coronavirus disease (COVID-19): a narrative review. *EBNESINA*. 2020;22(1):8-16.
 27. Hosseinzadeh-Shanjani Z, Hajimiri K, Rostami B, Ramazani S, Dadashi M. Stress, anxiety, and depression levels among healthcare staff during the COVID-19 Epidemic. *Basic and clinical neuroscience*. 2020;11(2):163. <https://doi.org/10.32598/bcn.11.covid19.651.4>
 28. Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan A, Yang B, et al. Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms in the first-line medical staff fighting against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in psychiatry*. 2020;11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00386>
 29. Gallopeni F, Bajraktari I, Selmani E, Tahirbegolli IA, Sahiti G, Muastafa A, et al. Anxiety and depressive symptoms among healthcare professionals during the Covid-19 pandemic in Kosovo: A cross sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*. 2020;137:110212. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110212>
 30. Sun D, Li H, Lu X-X, Xiao H, Ren J, Zhang F-R, et al. Clinical features of severe pediatric patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan: a single center's observational study. *World Journal of Pediatrics*. 2020;1-9. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00354-4>
 31. Ismaili Dolabi Nejad A.Sh. Safa M.et.al. Incidence of Post-Traumatic Stress Disorder after COVID-19 among Medical Staff of Masih Daneshvari Hospital. *journal of medical council of islamic republic of iran*. 2020;38(1):27-33.
 32. Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, et al. Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(8):2821. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082821>
 33. 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. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
 34. Cao J, Wei J, Zhu H, Duan Y, Geng W, Hong X, et al. A study of basic needs and psychological wellbeing of medical workers in the fever clinic of a tertiary general hospital in Beijing during the COVID-19 outbreak. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2020;1. <https://doi.org/10.1159/000507453>
 35. Sepahvand r, momeni mofrad M, taghipour s. Identifying and prioritizing the psychological consequences of the Covid 19 virus in nurses. *Hospital*. 2020;19(2):25-32.
 36. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *MedRxiv*. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>
 37. Siyu C, Xia M, Wen W, Cui L, Yang W, Liu S, et al. Mental health status and coping strategy of medical workers in China during The COVID-19 outbreak. *MedRxiv*. 2020.
 38. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services

- in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7 (4): e17-e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
39. Huang JZ, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *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:E001-E.
 40. Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry investigation*. 2020;17(2):175. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
 41. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*. 2020;288:112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
 42. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020;368:m1211-m. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
 43. Dwinantoaji H, Sumarni D. Human security, social stigma, and global health: The COVID-19 pandemic in Indonesia. *Journal of the Medical Sciences (Berkala ilmu Kedokteran)*. 2020;52(3). <https://doi.org/10.19106/JMedSciSI005203202014>
 44. Zarabadipour M, Asgari Ghonche MR, Asgari Ghonche S, Mirzadeh M. Psychological evaluation of the factors affecting the stress caused by COVID-19 outbreak in the medical staff and the community of Qazvin, Iran Spring 2020. *Journal Mil Med*. 2020;22(6):517-25.
 45. Qi J, Xu J, Li B-Z, Huang J-S, Yang Y, Zhang Z-T, et al. The evaluation of sleep disturbances for Chinese frontline medical workers under the outbreak of COVID-19. *Sleep Medicine*. 2020;72:1-4. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.023>
 46. Taghizadeh F, Hassannia L, Moosazadeh M, Zarghami M, Taghizadeh H, Dooki AF, et al. Anxiety and Depression in Health Workers and General Population During COVID-19 Epidemic in IRAN: A Web-Based Cross-Sectional Study. *medRxiv*. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.05.05.20089292>
 47. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 2020;173(4):317-20. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
 48. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*. 2020;323(13):1239-42. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
 49. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 2020;26:e923549-1. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
 50. 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.
 51. Barzideh M, Choobineh A, Tabatabaei S. Job stress dimensions and their relationship to general health status in nurses. *Occupational Medicine Quarterly Journal*. 2012;4(3):17-27.
 52. Liu L, Yin H, Liu D. Zero health worker infection: experiences from the China Ebola treatment unit during the Ebola epidemic in Liberia. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2017; 11 (2):262-6. <https://doi.org/10.1017/dmp.2016.103>
 53. Shahed hagh ghadam H, Fathi Ashtiani A, Rahnejat AM, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi MR, et al. Psychological Consequences and Interventions during the COVID-19 Pandemic: Narrative Review. *Journal of Marine Medicine*. 2020;2(1):1-11.
 54. Jani S, mikaeili n, rahimi p. The Effectiveness of Internet-Delivered Cognitive Behaviour Therapy on Reducing Corona-Related Anxiety in Parsabad Health Care Workers. *Information and Communication Technology in Educational Sciences*. Spring 2020;Volume 10 (Issue 40):129-45.
 55. Rees CS, Maclaine E. A systematic review

- of videoconference-delivered psychological treatment for anxiety disorders. *Australian Psychologist*. 2015; 50 (4): 259-64. <https://doi.org/10.1111/ap.12122>
56. García-Lizana F, Muñoz-Mayorga I. Telemedicine for depression: a systematic review. *Perspectives in psychiatric care*. 2010;46(2):119-26. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00247.x>
 57. Turgoose D, Ashwick R, Murphy D. Systematic review of lessons learned from delivering tele-therapy to veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of telemedicine and telecare*. 2018;24(9):575-85. <https://doi.org/10.1177/1357633X17730443>
 58. Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International journal of biological sciences*. 2020;16(10):1732. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
 59. Cooper K, Gregory JD, Walker I, Lambe S, Salkovskis PM. Cognitive behaviour therapy for health anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2017;45(2):110-23. <https://doi.org/10.1017/S1352465816000527>
 60. Algahtani HMS, Almulhim A, AlNajjar FA, Ali MK, Irfan M, Ayub M, et al. Cultural adaptation of cognitive behavioural therapy (CBT) for patients with depression and anxiety in Saudi Arabia and Bahrain: a qualitative study exploring views of patients, carers, and mental health professionals. *the Cognitive Behaviour Therapist*. 2019;12. <https://doi.org/10.1017/S1754470X1900028X>
 61. Kaveh M, Davari-tanha F, Varaei S, Shirali E, Shokouhi N, Nazemi P, et al. Anxiety levels among Iranian health care workers during the COVID-19 surge: A cross-sectional study. *MedRxiv*. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.05.02.20089045>
 62. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*. 2020;26(4):377-9. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0068>
 63. Christensen H, Farrer L, Batterham PJ, Mackinnon A, Griffiths KM, Donker T. The effect of a web-based depression intervention on suicide ideation: secondary outcome from a randomised controlled trial in a helpline. *BMJ open*. 2013;3(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002886>
 64. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7 (6):547-60. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
 65. Tyrer P, Tyrer H. Health anxiety: detection and treatment. *BJPsych Advances*. 2018;24(1):66-72. <https://doi.org/10.1192/bja.2017.5>
 66. Liu C, Wang H, Zhou L, Xie H, Yang H, Yu Y, et al. Sources and symptoms of stress among nurses in the first Chinese anti-Ebola medical team during the Sierra Leone aid mission: A qualitative study. *Int J Nurs Sci*. 2019;6(2):187-91. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.007>
 67. Bozdağ F, Ergün N. Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychological reports*. 2020: 0033294120965477. <https://doi.org/10.1177/0033294120965477>
 68. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 2020;26:e924171-1. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
 69. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;87:11-7. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
 70. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun*. 2020;88:916-9. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>
 71. Aghaei MH, Ebadi A, Aliakbari F, Vafadar Z. The Effectiveness of Crisis Management Education Based on Inter-Professional Approach on Military Nurses' Ability to Confront with Crisis. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(1):54-63.