



Coronavirus and Mental health: A Narrative Review Study

Abstract

Introduction: Coronavirus is a large family of viruses that, in addition to causing severe illness and epidemics in humans, has had many psychological consequences for individuals. This study was a narrative review and aimed to review studies on coronavirus and mental health.

Method: In this study, search articles in English and Persian on Google Scholar, PubMed, SID and Noormags databases by combining keywords "coronavirus", "COVID-19", "SARS", "MERS", "mental health", "Stress", "burnout", "anxiety" and "depression" were performed.

Results: In total, 88 full-text articles were reviewed. The results showed that during the spread of these viruses, stress, anxiety, depression and burnout in people, especially health workers, increased significantly. Factors such as social support, organizational support, education, and prevention programs can also help people cope better with the outbreak and improve their mental health.

Conclusion: Although studies have been performed in different individuals, with different sample sizes and in different cultural contexts, in general, according to the findings, the prevalence of epidemics due to corona viruses reduces the mental health of individuals, especially Healthcare workers become involved in the disease, and coping with it requires timely and appropriate psychological intervention, accurate information, and social and organizational support.

Keywords: Coronavirus^{1}; COVID-19; SARS; MERS; Mental Health

Article Info

Authors:

Moeini F ¹

Dowran B ^{2*}

Taheri N ³

Received: 2020/04/03

Accepted: 2020/06/01

E-Published: 2020/06/10

Affiliations

*Corresponding author: Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
dowranb@bmsu.ac.ir
+989124186389

Citation Subjects:

{1} Coronaviridae, RNA Viruses



کرونا ویروس و سلامت روان: یک مطالعه مروری روایتی

چکیده

اطلاعات مقاله

نویسندگان:

فاطمه معینی^۱

بهناز دوران^{*۲،۳}

نجمه طاهری^۴

مقدمه: کرونا ویروس خانواده‌ی بزرگی از ویروس‌ها هستند که علاوه بر آن که باعث ایجاد بیماری‌های شدید و همه‌گیری در انسان شده، تبعات روان‌شناختی متعددی برای افراد داشته است. این مطالعه از نوع مطالعات مروری روایتی و هدف آن مرور مطالعات انجام شده در زمینه‌ی کرونا ویروس و سلامت روان بود.

روش کار: در این مطالعه، جستجوی مقالات انجام شده به زبان انگلیسی و فارسی در پایگاه‌های PubMed، Google Scholar، نورمگز و جهاد دانشگاهی با ترکیب کلیدواژه‌های «coronavirus»، «COVID-19»، «SARS»، «MERS»، «mental health»، «stress»، «burnout»، «anxiety» و «depression» انجام شد.

یافته‌ها: در مجموع، تعداد ۸۸ مقاله تمام متن مورد مرور نهایی قرار گرفت. نتایج نشان داد که در زمان شیوع این ویروس‌ها استرس، اضطراب، افسردگی و فرسودگی در افراد به ویژه کارکنان عرصه سلامت به طور معناداری افزایش یافته است. همچنین عواملی مانند حمایت اجتماعی، حمایت سازمانی، آموزش و برنامه‌های پیشگیرانه می‌تواند به مقابله بهتر افراد با شرایط شیوع بیماری کمک کند و سلامت روان آنها را بهبود بخشد. **نتیجه‌گیری:** گرچه مطالعات مورد بررسی در افراد مختلف، با حجم نمونه‌های مختلف و در بافت فرهنگی متفاوت انجام شده‌اند، اما به طور کلی بر طبق یافته‌ها مشخص شد که شیوع بیماری‌های همه‌گیر بر اثر کرونا ویروس‌ها باعث کاهش سلامت روان افراد به خصوص کارکنان عرصه سلامت درگیر با این بیماری می‌شود و مقابله با آن نیازمند مداخلات روان‌شناختی به موقع و به جا، اطلاع‌رسانی صحیح و حمایت اجتماعی و سازمانی در افراد است.

واژگان کلیدی: کروناویروس^{۱}؛ کووید۱۹؛ سارس؛ مرس؛ سلامت روان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۱۲

تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۳/۲۱

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱- دانشجوی دکترای روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش

جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران

۲- مرکز تحقیقات علوم رفتاری، انستیتو سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران*

۳- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران*

۴- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

عناوین ارجاعی:

{۱} کرونا ویریده

dowranb@bmsu.ac.ir
+989124186389

مقدمه

کروناویروس‌ها خانواده‌ی بزرگی از ویروس‌ها هستند که از ویروس سرماخوردگی معمولی تا بیماری‌های شدیدتری همچون سارس^۱، مرس^۲ و بیماری جدید کوید^۳ ۱۹ را شامل می‌شود (۱). بیماری سارس یا سندرم تنفسی حاد باعث بروز ناگهانی نوعی ذات الریه‌ی غیرمعمول در انسان می‌شود. این ویروس در سال ۲۰۰۲ اپیدمی جهانی سارس را موجب شد که با شیوع در منطقه شرق آسیا به بیش از ۳۰ کشور جهان منتقل شد (۲). گونه‌ای جدیدتر از این ویروس به نام مرس یا سندرم تنفسی خاور میانه برای اولین بار در سپتامبر ۲۰۱۲ در عربستان سعودی دیده شد و با انتشار در ۲۷ کشور جهان، موجب مرگ بیش از ۶۰۰ نفر گردید (۳). در نهایت آخرین نوع ویروس از این خانواده به نام کووید^۴ ۱۹ در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین پدیدار شد و تاکنون بیش از ۶۷ کشور و از جمله ایران را درگیر کرده است (۴).

با توجه به نوع کروناویروس، علائم می‌تواند از نشانه‌های سرماخوردگی ساده تا تب، سرفه، تنگی نفس و مشکلات حاد تنفسی باشد (۵). همچنین علائم کوید ۱۹ معمولاً چند روز پس از آلوده شدن فرد به ویروس شروع می‌شود اما در بعضی افراد ممکن است علائم دیرتر ظاهر شود. علائم می‌تواند شامل تب، سرفه‌های خشک و گاهی مشکلات تنفسی مانند تنگی نفس و یا تندنفسی باشد. در افرادی که بیماری‌های زمینه‌ای دارند ابتلاء به این بیماری می‌تواند منجر به مشکلات حاد تنفسی و حتی مرگ گردد (۶ و ۷).

اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلالات مزمن از جمله اختلالات تنفسی است (۸). اضطراب بالینی می‌تواند موجب کاهش کیفیت زندگی و عملکرد جسمی حدود ۶۰ درصد بیماران مزمن تنفسی شود (۹). با وجود این که تحقیقات کمی در مورد اثرات کروناویروس جدید بر افزایش اضطراب و فشار روانی در افراد انجام شده، اما مشاهده می‌کنیم که همه‌گیر شدن سریع کووید ۱۹ باعث ایجاد موجی از ترس و اضطراب شدید در افراد سراسر جهان شده است. ترس از ابتلاء به بیماری معمولاً در تمام بیماری‌های مزمن و خطرناک دیده می‌شود (۱۰). ترس از ناشناخته‌ها همیشه باعث تضعیف ادراک ایمنی انسان و افزایش سطح اضطراب فرد می‌شود؛ بنابراین اطلاعات کم علمی درباره کووید ۱۹ نیز باعث تشدید اضطراب افراد درباره‌ی عواقب این بیماری شده است (۱۱). بنابراین در مواجهه با این موقعیت، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب و استرس خود هستند. اضطراب می‌تواند باعث کاهش قوه‌ی تشخیص فرد در زمینه‌ی اطلاعات درست و نادرست شود، بنابراین ممکن است

در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (۱۰). همچنین استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و فرد را در برابر بیماری‌ها آسیب‌پذیر کند (۱۲).

با توجه به شیوع سریع کوید ۱۹ و تاثیر آشکار آن بر سلامت جسمانی و روانی افراد جامعه و با توجه پژوهش‌های کمی که در این زمینه انجام شده، انجام تحقیقات برای کمک به شناسایی تبعات روان‌شناختی آن و کمک به کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درمانی به ویژه متخصصان سلامت روان برای مقابله بهتر با آن ضروری به نظر می‌رسد. از آنجاکه فقط چندماه از شیوع کوید ۱۹ گذشته و مطالعات روان‌شناختی انگشت‌شماری در رابطه با آن انجام شده، استفاده از نتایج مطالعات انجام شده در دو اپیدمی اخیر و مشابه یعنی سارس و مرس می‌تواند از ابعاد مختلف کمک‌کننده باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مرور مطالعات روان‌شناختی در زمینه ویروس کرونا (سارس، مرس، کوید ۱۹) و شناسایی متغیرهای مرتبط با سلامت روان افراد به ویژه کارکنان عرصه سلامت انجام گرفته است. سوالات پژوهش حاضر عبارتند از اینکه تبعات روان‌شناختی ویروس کرونا کدامند؟ سلامت روان کارکنان عرصه سلامت در زمان شیوع ویروس کرونا چگونه است؟

روش کار

این مطالعه، یک مطالعه‌ی مروری روایتی است. جامعه‌ی آماری مطالعه‌ی حاضر، کلیه‌ی مطالعات انجام شده با محوریت کروناویروس (سارس، مرس، کوید ۱۹) و متغیرهای روان‌شناختی (سلامت روان، استرس، اضطراب، افسردگی، فرسودگی) در جامعه‌ی ایران و خارج از ایران به زبان انگلیسی و فارسی بود که به صورت مقاله به چاپ رسیده بودند. محدودیت زمانی در جستجو مد نظر نبوده است. جستجوی مقالات ارائه شده در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Google Scholar، نورمگز و جهاد دانشگاهی از ترکیب کلید واژه‌های «coronavirus»، «COVID-19»، «SARS»، «MERS» با کلیدواژه‌های «mental health»، «stress»، «burnout» و «anxiety» و «depression» در عنوان، کلیدواژه‌ها و چکیده مقالات انجام گرفت. جستجوی مقالات در بازه زمانی ۲۰ اسفند ۹۸ تا ۱۴ فروردین ۱۳۹۹ انجام شد.

یافته‌ها

پس از جستجو، غربالگری و حذف موارد تکراری و غیرمرتبط و مواردی مانند نامه به سردبیر، ۸۷ مقاله برای این مطالعه‌ی مروری روایتی انتخاب شد.

از مجموع این مقالات ۶۷ مطالعه مربوط به بیماری سارس (۱۳)، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷،

1-Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS

2-Middle East Respiratory Syndrome: MERS

3-Coronavirus disease 2019: COVID-19

در فعالیت‌های ارتقاء سلامت، در مدیریت بیماری تأثیر مثبت بگذارد. در هر موقعیت اضطراری یا شیوع بیماری جدید، مردم می‌خواهند تا حد امکان در مورد خطرات احتمالی بدانند. اگر اطلاعات به موقع و صحیح ارائه نشود، می‌تواند موجب افزایش نگرانی عمومی شده و تبعات منفی به دنبال داشته باشد. ضمن آن که ماهیت ناشناخته بیماری، عدم اطمینان، پیش‌بینی-ناپذیری شرایط، خطر بالای مرگ و میر، فرایند جداسازی و کنترل فوری، شرایط قرنطینه، عدم امکان ملاقات، عدم برگزاری مراسم سوگواری و ... موجب افزایش استرس و تبعات منفی روان‌شناختی می‌شود (۴۴، ۴۵، ۲۳). نتایج بسیاری از مطالعات حاکی از افزایش استرس (۱۵، ۷۵)، اضطراب (۱۹، ۲۱، ۸۷، ۹۸، ۴۶، ۴۹، ۵۲، ۵۳، ۶۴، ۷۹)، افسردگی (۹۵، ۱۸، ۲۰، ۸۶، ۲۱، ۲۲، ۹۸، ۳۶، ۴۶، ۴۹، ۵۳، ۶۴، ۶۶)، اختلال استرس پس از ضربه^۴ یا نشانه‌های آن (۱۶، ۸۶، ۲۲، ۳۶، ۴۸، ۴۹، ۶۱، ۶۴، ۶۷، ۷۳، ۷۷)، خستگی^۵ (۱۸، ۳۹، ۸۶)، مشکلات خواب (۱۰، ۱۸، ۴۲، ۴۶، ۹۹) و جسمانی‌سازی^۶ (۲۷) در زمان شیوع بیماری و حتی بعد از آن است. در این میان برخی عوامل همچون جنسیت مونث (۸۲، ۹۸، ۴۹، ۵۲، ۶۷)، داشتن بیماری مزمن (۲۹، ۹۸)، باردار بودن (۵۸)، سن بالا (۱۶، ۴۳، ۴۶)، ننگ اجتماعی^۷ (۳۹، ۴۴، ۷۶) و بی‌اعتمادی به دولت و موسسات پزشکی (۳۵) می‌تواند فشار و آسیب‌پذیری بیشتر را همراه داشته باشد. البته برخی مطالعات به پیامدهای مثبت شیوع بیماری مانند افزایش حمایت اجتماعی و خانوادگی نیز اشاره کرده‌اند (۴۷) که می‌تواند به مقابله با تبعات منفی بیماری کمک کنند (۴۷، ۶۳، ۷۸).

برای بررسی میزان نگرانی مردم از ابتلاء به ویروس مرس پژوهشی انجام شد که نشان داد به طور کلی زنان و افرادی که وضعیت سلامت ضعیف‌تری داشتند نگرانی بیشتری درباره‌ی این بیماری داشتند. یافته‌ها حاکی از آن بود که کسانی که اعتماد بیشتری به آمار غیررسمی داشتند میزان نگرانی بیشتری از خود نشان دادند (۸۲). دریافت اطلاعات از منابع اطلاعاتی غیرقابل اعتماد می‌تواند منجر به آسیب به سلامت جسمانی و روانی افراد شود. در زمان شیوع کووید ۱۹ نیز افراد از طرف رسانه‌های جمعی به وسیله‌ی اطلاعات نادرست و گزارش‌های دروغین درباره کووید ۱۹ بمباران اطلاعاتی می‌شوند و این امر باعث به وجود آمدن ترس‌های بی‌اساس در بسیاری از آنها می‌گردد. یک مطالعه انجام شده در زمان شیوع کووید ۱۹ نشان داد که قرار گرفتن در معرض رسانه‌های اجتماعی اغلب احتمال ابتلاء به ترکیب اضطراب و افسردگی را در افراد بالا می‌برد، زیرا بسیاری از افراد احساسات منفی خود مانند ترس و نگرانی و

۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۱۴ مطالعه مربوط به بیماری مرس (۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳) و ۸ مطالعه مربوط به کوید ۱۹ بود (۱۰، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰).

۲۷ مطالعه در هنگ کنگ (۱۹، ۲۱، ۲۶، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۳، ۴۵، ۴۷، ۴۹، ۵۲، ۵۳، ۵۶، ۵۸، ۵۹، ۶۷، ۷۰، ۷۵، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۹۱)، ۱۶ مطالعه در کشور چین (۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۴۸، ۵۷، ۶۵، ۸۵، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹)، ۱۳ مطالعه در تایوان (۲۴، ۲۵، ۳۳، ۳۸، ۴۰، ۶۴، ۴۶، ۵۰، ۵۴، ۵۵، ۶۰، ۶۳، ۷۴)، ۱۱ مطالعه در کانادا (۱۸، ۲۲، ۳۲، ۳۷، ۴۱، ۴۴، ۵۱، ۶۶، ۶۹، ۷۳)، ۶ مطالعه در کره (۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵)، ۶ مطالعه در سنگاپور (۲۹، ۶۱، ۶۴، ۶۸، ۷۱، ۷۲)، ۵ مطالعه در عربستان (۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۲، ۹۳)، یک مطالعه در ژاپن (۲۳)، یک مطالعه آمریکا (۷۶)، یک مطالعه ایران (۱۰۰) و یک مطالعه به صورت اینترنتی بین کاربران کشورهای کانادا، آلمان، چین، هنگ کنگ، سنگاپور و آمریکا (۱۴) انجام شده بود.

از مجموعه مطالعات، ۴۴ مطالعه روی کارکنان عرصه سلامت (۱۳، ۱۷، ۲۰، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۷، ۳۸، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۵۰، ۵۱، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۹، ۶۰، ۶۲، ۶۶، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۴، ۸۰، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۶، ۹۷، ۹۹) انجام شده بود.

مطالعه انجام شده در ایران (۱۰۰) اعتبار و روایی پرسشنامه محقق ساخته اضطراب کرونا را ارزیابی کرده است که بنابر نتایج گزارش شده، پرسشنامه اضطراب کرونا در اعتباریابی مقدماتی از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است و می‌توان از آن به عنوان یک ابزار علمی و معتبر برای سنجش اضطراب کرونا ویروس استفاده نمود.

خلاصه‌ای از یافته‌های مربوط به مرور مطالعات مربوط به کوید ۱۹، مشتمل بر نوع مطالعه، حجم نمونه، ابزارها، روش آماری و نتایج به دست آمده در جدول ۱ آمده است.

بنا بر یافته‌های مقالات منتخب، کرونا ویروس می‌تواند تبعات روانشناختی شامل نگرانی، استرس، اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از ضربه، خستگی، مشکلات خواب، جسمانی سازی، سوء مصرف الکل، و خودکشی به دنبال داشته باشد.

از نگرانی تا اختلالات روان‌شناختی

نگرانی ناشی از شیوع بیماری پاسخی هیجانی و طبیعی به بیماری است که می‌تواند با فراهم کردن انگیزه افراد به مشارکت

4- Post-Traumatic Stress Disorder

5- fatigue

6- somatization

7-social stigmatization

اضطراب را در صفحه‌های خود در این شبکه‌ها ابراز می‌کنند و مثل یک بیماری مسری به هم انتقال می‌دهند (۹۵). در بین افراد ایزوله شده نیز احساس خشم و اضطراب به طور معناداری وجود داشته و با عواملی مانند نشانه‌های مربوط به بیماری، حمایت‌های ناکافی، فعالیت در شبکه‌های اجتماعی و سابقه‌ی بیماری روان‌پزشکی و یا متحمل شدن ضرر مالی ارتباط مثبت داشت. نتایج به این صورت بود که در طول ایزوله ۴۷/۲٪ از افراد بیمار و ۷/۶٪ افراد قرنطینه شده (اطرافیان مرتبط با بیمار) علائم اضطراب و ۵۲/۸٪ بیمار و ۱۶/۶٪ افراد قرنطینه شده احساس خشم داشتند. در چهار تا شش ماه پس از پایان زمان ایزوله ۱۹/۴٪ افراد بیمار و ۳٪ افراد قرنطینه شده علائم اضطراب و ۳۰/۶٪ افراد بیمار و ۶/۴٪ افراد قرنطینه شده علائم خشم را داشتند. یکی از دلایل اضطراب افراد، خجالت ناشی از ننگ داشتن یک بیماری واگیردار در بین همسایگان‌شان بود. از دیگر عوامل مرتبط با اضطراب در بین افراد می‌توان به نگرانی در مورد خطر استفاده از وسایل نقلیه، مشکلاتی که در مسافرت‌های خارجی ایجاد می‌شود، کم بودن حمایت دولت از مردم در شرایط بیماری و ناتوان شدن و ترس از عفونت اشاره کرد (۸۱).

یکی دیگر از مشکلات روان‌شناختی جسمانی‌سازی است. در یک مطالعه به موردی پرداخته شده که با شکایت از تب تکرار شونده در زمان شیوع سارس مراجعه کرده بود. در این مورد، تب از نظر پزشکی غیرقابل توضیح بود، زیرا معاینات مکرر و تمام آزمایش‌های خون انجام شده نمی‌توانست نشانه‌ای از روند سپتیک باشند. تب در ادبیات به عنوان یکی از ویژگی‌های معمول شناخته شده جسمانی‌سازی گزارش نشده است. با این حال می‌تواند با فرآیندهای درگیر در ارائه علائم توضیح داده شود. هنگامی که این مورد در چارچوب سارس و شرایط اجتماعی اطراف آن (که تب یک نشانه اصلی برای تشخیص سارس بود) در نظر گرفته می‌شود، بدیهی بود که فشار شدید نه تنها برای مراجع برای شکایت از تب بر اساس برداشت او از گرمای بیش از حد، بلکه برای پزشک به عنوان دلیلی معتبر برای پذیرش بیمار وجود داشت. در نهایت بیمار با تشخیص افسردگی، مورد درمان قرار گرفت (۲۷).

تعدادی از راهکارهای مقابله با عوامل استرس‌زا مربوط به بیماری‌شناسایی شده که برخی از آنها عبارتند از تفکر آرزومند^۸، پاسخ همدلانه^۹ و جستجوی حمایت^{۱۰}. تفکر آرزومند به تلاش ذهنی فرد برای فرار یا اجتناب از موقعیت به واسطه‌ی آرزو کردن، خیال‌پردازی و یا امیدواری برای از بین رفتن یا پایان یافتن موقعیت اشاره دارد. جستجوی حمایت شامل تلاش

برای به دست آوردن حمایت هیجانی، اطلاعاتی یا ملموس از دیگران است و بالاخره افرادی که پاسخ همدلانه دارند، سعی می‌کنند آنچه دیگران تجربه می‌کنند را درک کرده و از آنها پشتیبانی کنند. تفکر آرزومند با پیامدهای منفی مانند افسردگی، اضطراب، نشانه‌های جسمانی مرتبط با استرس و سازگاری پایین با بیماری مرتبط است اما سبک پاسخ همدلانه با بهزیستی روانشناختی، سلامت جسمانی و روابط رضایتمندانه ارتباط مثبت دارد. در یک پژوهش به بررسی نوع پاسخ افراد در برابر کروناویروس سارس پرداخته شد. در این پژوهش که در هشت کشور به صورت آنلاین انجام شده بود مشخص شد که تفکر آرزومند به طور معناداری با اجتناب از مکان‌های عمومی و افراد مشکوک مرتبط بود، اما با انجام رفتارهای بهداشتی مانند استفاده از ضدعفونی‌کننده و شستن دست‌ها ارتباط معناداری نداشت؛ در مقابل، افراد با سبک پاسخ همدلانه به تهدید سارس، به احتمال بیشتری رفتارهای مراقبت بهداشتی را انجام می‌دادند و کمتر از جمعیت عمومی اجتناب می‌کردند. همچنین مشخص شد که به طور کلی زنان در مقایسه با مردان پاسخ‌های حمایتی بیشتری نسبت به اتفاق پیش آمده داشتند. در این پژوهش سبک جستجوی حمایت، پیش‌بینی‌کننده معناداری برای رفتارهای بهداشتی نبود (۱۴).

همچنین در مطالعه‌ای دیگر نتایج نشان داد سطح بالای نشانه‌های استرس پس از ضربه با افزایش استفاده از انکار^{۱۱} و برنامه‌ریزی^{۱۲} (فکر کردن در مورد چگونگی مقابله) به عنوان روش مقابله همراه است (۶۱). گرچه همه انواع مقابله مانند محافظ در مقابل تأثیرات منفی فشار روانی عمل می‌کنند اما سبک مقابله اجتنابی، مشکلات روان‌شناختی و سبک مقابله فعال، رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کنند (۶۵). مطالعات نشان داده برخی اقدامات مانند آموزش برنامه سلامت (۳۴) و آرام‌سازی^{۱۳} می‌تواند سطح اضطراب افراد را کاهش داده و باعث بهبود کیفیت خواب شود (۱۰).

افسردگی، سومصرف الکل، خودکشی

یکی از واکنش‌های معمول پس از مواجهه با یک فاجعه، افسردگی است. در مطالعه‌ای که سه سال بعد از شیوع سارس انجام شد، نشان داد که ۱۴٪ کارکنان بیمارستان افسردگی خفیف و ۸/۸٪ آنها افسردگی شدید داشتند. مجرد بودن، قرنطینه بودن در زمان شیوع و مواجه شدن با دیگر رویدادهای آسیب‌زا قبل از شیوع سارس با سطح بالاتر افسردگی ارتباط داشت (۲۰). تحقیقات نشان داده افسردگی واسطه بین خستگی مزمن و علائم استرس پس از ضربه در بازماندگان سارس بوده

11- Denial
12- Planning
13- Relaxation

8- Wishful thinking
9- Empathic responding
10- Support seeking

حساسیت بین فردی^{۱۷} در کارکنان از گروه بهنجار پایین تر بود اما میانگین نمرات جسمانی سازی، وسواس، اضطراب و اضطراب مرضی^{۱۸} در پرسشنامه SCL90 در کارکنان بیمارستان از جمعیت بهنجار بالاتر بود. همچنین مشخص شد که کارکنان پزشکی مسن در هنگام برخورد با ویروس کووید ۱۹ فشار روانی بیشتری دریافت می کنند زیرا با بالا رفتن سن افراد، احتمال ابتلاء آن ها به بیماری های جسمانی مانند بیماری های قلبی و دیابت بیشتر می شود (۹۴).

در پژوهش دیگری که در رابطه با سلامت روانی پزشکان و پرستاران در زمان شیوع کووید ۱۹ بین بیش از ۴۷۰۰ نفر در چین انجام شد، مشخص شد که در طول شیوع این ویروس ۱۵/۹٪ پزشکان و پرستاران از استرس، ۱۶٪ از اضطراب و ۳۴/۶٪ از افسردگی رنج می بردند. میانسال بودن، مطلقه یا بیوه بودن، تنها زندگی کردن و عدم برخورداری از حمایت خانواده، کار در بخش های پرخطر بیمارستان و تجربه مراقبت از بیماران مبتلا به این ویروس از عوامل خطر محسوب می شد (۹۶). همچنین در پژوهشی مشابه روی پزشکان و پرستاران چینی در زمان شیوع ویروس کووید ۱۹ مشخص شد که ۲۷/۹٪ پرستاران و ۱۱/۴٪ پزشکان اضطراب و ۴۳٪ پرستاران و ۴۵/۶٪ پزشکان افسردگی داشتند. داشتن سابقه اضطراب و افسردگی یک عامل خطر محسوب می شد و برای پزشکان، جنسیت (مرد) یک عامل محافظ برای افسردگی بود (۹۷).

مطالعه انجام شده در زمان شیوع سارس نیز نشان داده که کارکنان بیمارستان یعنی بهیاران، پرستاران، پزشکان، دیگر کارکنان مراقبت بهداشتی، تکنسین ها، کارمندان اداری و کارگران حمل و نقل به ترتیب دارای بیشترین درجهی اضطراب بودند. بین کارکنانی که با بیماران مبتلا به سارس در تماس بوده اند و کارکنانی که چنین تماسی نداشته اند مقایسه انجام شد و مشاهده شد که میانگین نمره اضطراب در کارمندان خط مقدم مراقبت بهداشتی بالاتر از گروه کنترل بود. کارکنان خط اول درمان به خاطر استفاده از وسایل محافظتی به مدت طولانی، خستگی بیشتری را تجربه کرده و بیشتر نگران آلوده شدن اعضای خانواده شان بودند (۱۳).

مطالعات نشان داده که درصدی از کادر درمانی که به طور مستقیم با بیماری ارتباط داشتند واجد تشخیص اختلال استرس پس از ضربه بودند (۸۴، ۸۵، ۲۶، ۹۱، ۵۱، ۵۵، ۵۷، ۷۱) و استرس پس از ضربه (در ارتباط با خطر بالای قرار گرفتن در معرض بیماری)، یکی از عوامل پایداری سطح استرس بالا در طی زمان بود (۳۱). پرستاران بخش اورژانس با میانگین ۶۰٪، بالاترین میزان علائم این اختلال را نشان دادند. در واقع علائم PTSD نه تنها با سلامت روان کلی فرد رابطه مستقیم دارد

است (۸۶). ضمن آنکه این علائم در افراد قرنطینه شده، با افسردگی ارتباط داشت (۲۲).

قرار گرفتن در معرض شیوع یک بیماری عفونی شدید می تواند مانند سایر موارد مواجهه با فاجعه به سایر شرایط روان پزشکی مانند سوء استفاده از الکل یا وابستگی به آن نیز منجر شود. نتایج یک مطالعه که سه سال بعد از شیوع سارس انجام شد نشان داد که سوء استفاده از الکل یا وابستگی به آن با قرنطینه بودن یا کار کردن در محیط های پرخطر مانند بخش سارس در بیمارستان، ارتباط معناداری داشت. علائم استرس پس از ضربه (به ویژه بیش برانگیختگی^{۱۴}) و افسردگی به طور معناداری با سوء استفاده از الکل یا وابستگی به آن ارتباط داشت (۱۷). خودکشی نیز می تواند یکی از واکنش های افراد به شیوع بیماری باشد، به طوری که شیوع سارس در هنگ کنگ نرخ خودکشی در افراد سالمند را به طور معناداری افزایش داد (۴۳).

سلامت روان کارکنان عرصه سلامت

در زمان شیوع بیماری های واگیردار معمولاً ترس و وحشت گسترده ای عموم افراد جامعه را فرا می گیرد. در این شرایط، کارکنان سلامت ضمن مواجهه مستقیم با بیماران و خطر آلودگی، تجربه همزمان نوع دوستی و حرفه ای گری، فشارهای روانی مختلفی را نیز تجربه می کنند (۸۹، ۲۵). انتظار می رود که آنها زندگی خود را به خطر بی اندازند و مانند یک قهرمان عمل کنند، ضمن آنکه پوشش رسانه ای بیش از حد، فشار قابل توجهی بر آنها وارد می کند (۲۴). به طوری که اغلب وضعیت سلامت روان آنها در حد مطلوبی قرار ندارد (۲۸، ۳۰، ۳۳، ۳۷، ۴۲، ۵۶، ۵۹، ۶۸، ۷۰، ۷۲، ۹۲، ۹۹، ۹۳) و این امر می تواند تداوم داشته (۳۱، ۳۷، ۴۰) و حتی ممکن است منجر به بی میلی به شغل یا ترک آن شود (۲۵، ۹۱، ۷۴).

اصلی ترین عوامل مرتبط با سلامت روان کارکنان سلامت عبارتند از: احتمال ابتلاء به ویروس جدید و کار در بخش های پرخطر (۱۳، ۸۴، ۸۵، ۹۴، ۹۷، ۸۹، ۴۱، ۵۰، ۵۴، ۵۵، ۵۷، ۹۳)، نگرانی درباره اعضای خانواده، دوستان یا همکاران (۱۳، ۹۴، ۲۶، ۸۹، ۳۰، ۳۲، ۶۸، ۶۹)، امکانات بیمارستان (۱۳، ۹۴) و میزان حمایت دریافتی از طرف خانواده یا همکاران (۹۴، ۹۷، ۵۰، ۷۱، ۹۹)، سن (۹۴، ۵۰، ۹۶)، مجرد بودن (۷۱، ۹۶)، سخت رویی (۸۳) نوروزگرایی^{۱۵} و دلبستگی مادرانه^{۱۶} (۴۰، ۳۸) و سابقه اختلال روان شناختی (۵۰، ۵۱).

در یک مطالعه مشخص شد که وضعیت سلامت روان کادر پزشکی درگیر با کووید ۱۹ نسبت به جمعیت بهنجار پایین تر است. جزئیات پژوهش نشان می دهد گرچه میانگین نمره

17- Interpersonal sensitivity

18- Phobic anxiety

14- Hyper arousal

15- Neuroticism

16- Maternal attachment

فرسودگی شود. فرسودگی سندرم خستگی جسمی و روانی است که بر خودپنداره، نگرش به کار و علاقه به بیماران اثر منفی می‌گذارد. به طور کلی عوامل فردی و عوامل محیط کار می‌توانند بر تجربه فرسودگی اثر بگذارند. از جمله عوامل فردی موثر بر سلامت روان، ویژگی سخت‌رویی (۸۳) و نوروزگرایی و دلبستگی (۳۸، ۴۰) هستند که با سلامت روان کارکنان شاغل در بخش‌های پرخطر به ترتیب در زمان شیوع مرس و سارس مرتبط بودند. سخت‌رویی با احساس تعهد، کنترل و چالش‌پذیری همراه است (۸۳). دلبستگی نیز به گزارش فرد از مراقبت و محافظت والد اشاره دارد (۳۸). این ویژگی‌ها با تاثیر بر چگونگی مقابله افراد با موقعیت استرس‌زا شیوع بیماری بر سلامت افراد اثر گذار است.

نتایج مطالعات نشان داده که سطح فرسودگی در کارکنانی که با بیماران سارس در ارتباط بودند بالاتر از کارکنان بیمارستانی است که ارتباطی با این بیماران نداشتند (۳۷). همچنین مطالعه انجام شده روی پرستاران در زمان شیوع مرس نشان داد که منابع بیمارستانی ضعیف برای درمان بیماری، دریافت حمایت ضعیف از سمت خانواده و دوستان و استرس شغلی سه عامل اصلی فرسودگی شغلی در پرستاران بود و پرستاران مراقبت-کننده از بیماران مبتلا به ویروس مرس و پرستارانی که ساعات کاری طولانی‌تری داشتند در معرض فرسودگی بیشتری نسبت به دیگر پرستاران قرار داشتند (۸۰). پاداش ناکافی، عدم کنترل، از بین رفتن امنیت شغلی، عدم رعایت عدالت و وجود تضاد بین ارزش‌ها از دیگر عوامل موثر بر فرسودگی بودند. استرس به خودی خود باعث فرسودگی نمی‌شود بلکه زمانی پیش می‌آید که کاری که فرد انجام می‌دهد برایش معنی خاصی نداشته باشد و میزان استرس تحمل شده از میزان حمایت و پاداش بیشتر باشد. وجود تفاوت در محیط کار مانند استفاده از تجهیزات محافظتی، ماهیت کار (میزان تماس با بیماران)، در دسترس بودن اقدامات حمایتی و دسترسی به اطلاعات می‌تواند از علت‌های تفاوت در میزان اضطراب کارکنان در بخش‌های مختلف باشد (۱۳). در این شرایط ممکن است برخی افراد به ترک شغل فکر کنند که پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی آن، سابقه کاری کوتاه‌مدت، افزایش استرس شغلی و احساس خطر مرگ و میر ناشی از بیماری و تأثیر بر روابط اجتماعی است (۲۵).

البته محیط کار ساختارمند (۵۰)، استراتژی‌ها و حمایت‌های سازمانی (۹۱، ۶۶) مانند حمایت سوپروایزر (۷۱، ۹۱)، اعتماد به تجهیزات کنترل عفونت (۶۶)، آموزش (۵۶)، قدرت و سلامت بدنی (۶۶) و برنامه‌های پیشگیرانه منظم می‌تواند به مقابله بهتر کارکنان با شرایط شیوع بیماری کمک کند و به طرز معناداری سلامت روان آنها (اضطراب، افسردگی، کیفیت خواب) را بهبود بخشد (۴۲).

بلکه باعث ایجاد نقص در فرایند تفکر انتقادی می‌شود که برای شناخت مشکلات بیماران و انجام فعالیت‌های حرفه‌ای پرستاران ضروری است. همچنین علائم کلی اختلال استرس پس از ضربه با فرسودگی (به خصوص با دو زیر مقیاس فرسودگی عاطفی^{۱۹} و مسخ شخصیت^{۲۰}) همبستگی مثبت و معنادار داشت (۸۴). نتایج پژوهش‌ها مشخص کرد کارکنان درمان که وظایف مربوط به بیماران مرس را انجام می‌دادند بیشترین خطر ابتلا به استرس پس از سانحه را داشتند. از تعداد ۳۵۹ نفر شرکت‌کننده، نمره ی ۱۸۵ نفر (۵۱/۵٪) از نمره برش برای تشخیص اختلال استرس پس از ضربه بیشتر بود. افراد با نمرات بالاتر از ۲۵ در مقیاس IES^{۲۱} به عنوان گروه پرخطر تعیین شدند و پس از شش هفته در نظرسنجی دوم شرکت کردند که این گروه شامل ۷۷ نفر (۷۰ زن و ۷ مرد) بودند که همگی واجد تشخیص PTSD بودند (۸۵).

نگ بیماری همچنین موضوع مهمی است که به دلیل ویژگی‌های انتقال بیماری در بین کارکنان بهداشت و درمان مرتبط با بیماری‌های واگیردار مورد توجه است. تمایل افراد برای جلوگیری از ابتلا به بیماری همه‌گیر و سالم ماندن، منجر به رفتارهای نامطلوب یا طرد اجتماعی و غفلت نسبت به افرادی که از این بیماری زنده مانده‌اند یا ممکن است ناقل آن باشند، می‌شود (۸۸، ۲۵، ۸۳، ۳۲، ۶۲، ۶۸، ۷۲، ۷۴) به طوری که بسیاری از کارکنان بهداشت و درمان، تجربیاتی از طرد و دوری از سوی همکاران، همسایگان یا اعضای خانواده خود را گزارش کرده‌اند که می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی و کاهش عزت نفس شود (۶۲، ۸۸). در بررسی سلامت روان پرستاران مراقبت-کننده از بیماران مبتلا به ویروس مرس، مشخص شد که نمره سلامت روان این پرستاران پایین‌تر از دیگر پرستاران بود. همچنین ننگ مربوط به مراقبت از بیماران عفونی به طور مستقیم و همچنین با واسطه‌ی استرس با سلامت روان پرستاران مرتبط بود (۸۳).

البته با توجه به ماهیت مسری و مدت طولانی نهفتگی بیماری، بسیاری از کارکنان بخش سلامت، ممکن است از این نگران باشند که ناخواسته این بیماری را به اعضای خانواده، همکاران و یا دوستان خود گسترش دهند. بنابراین، تصمیم بگیرند که در حین شیوع بیماری، به دور از خانه زندگی کنند (۲۶، ۳۰) و تماس‌های اجتماعی را به حداقل برسانند، حتی اگر این امر آنها را از حمایت‌های ارزشمند اجتماعی محروم کند (۲۶).

از آنجا که کادر درمان با بیماری‌های مختلف، حوادث آسیب‌زا و شرایط فوری سر و کار داشته و زمان کافی برای تجدید قوا ندارند، این شرایط استرس‌زا و فشارهای مداوم می‌تواند منجر به

19- Emotional exhaustion

20- Depersonalization

21- Impact of event scale-IES

بحث و نتیجه گیری

به طور کلی علائم روان‌شناختی مانند استرس، اضطراب و افسردگی در فجایع طبیعی در افراد مشاهده می‌شود که ضمن آنکه بخش عمده‌ی آنها واکنش‌هایی طبیعی است، لازم است با مراقبت‌های اولیه سلامت روان، آنها را مدیریت کرد؛ چراکه اگر به حال خود رها شود می‌تواند مزمن شده و مشکلاتی مانند خستگی مزمن، فرسودگی و یا اختلال استرس پس از ضربه را به دنبال داشته باشد. در این میان برخی گروه‌ها مانند کارکنان عرصه سلامت، زنان و سالمندان در معرض فشار و آسیب بیشتری هستند.

بنابراین لازم است سیاست‌گذاران بخش سلامت با ارائه‌ی برنامه‌های پیشگیرانه، حمایتی، آموزشی و مداخله‌ای بهنگام در مراحل اولیه‌ی شروع بیماری‌های همه‌گیر، فشار روانی ناشی از این بیماری‌ها در کارکنان پزشکی و افراد عادی را به حداقل رسانده تا در مراحل بعدی با مشکلات جدی‌تری مواجه نشوند.

بر اساس پژوهش‌های انجام شده، روش‌های از راه دور بر درمان اختلالاتی مانند افسردگی (۱۰۱)، اضطراب (۱۰۲) و اختلال استرس پس از سانحه (۱۰۳) موثر است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود تا هم در زمینه‌ی پیشگیری و هم در زمینه‌ی درمان این اختلالات در کادر درمان، بیماران بستری و افراد عادی جامعه، استفاده از شیوه‌های غیرحضوری و از راه دور مانند مشاوره‌های آنلاین و تلفنی رواج بیشتری یابد تا آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از دوران قرنطینه به حداقل خود برسد. این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز مواجه بوده است، از جمله در دسترس نبودن متن کامل برخی مقالات و این‌که ممکن است پژوهش‌هایی انجام شده باشد که به صورت مقاله منتشر نیافته‌اند و یا مطالعاتی که در پایگاه‌های جستجو، ثبت نشده و یا قابل دسترس نبوده‌اند. همچنین کیفیت مقالات و روش آنها یکسان نبوده است.

References

- 1-Emerging respiratory viruses, including COVID-19: methods for detection, prevention, response and control. <https://openwho.org/courses/introduction-to-ncov>
- 2-Ghanei M., Karami A., Hosseini S. R., Abolghasemi H., Hosseini S. M. J... Severe acute respiratory syndrome (Sars). *J Mil Med.* 2003; 4 (4) :265-272
- 3-Tavakoli A, Karbalaie Niya MH, Keshavarz M, Safarnezhad Tameshkel F, Monavari SH. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV). *Iran J Med Microbiol.* 2017; 11 (1):01-08
- 4-Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud SR, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the 2019-novel Coronavirus (2019-nCoV) and Coronavirus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence-A Narrative Review. *Journal of Military Medicine.* 2020 Jan; 22(1):1-1.
- 5-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 Feb 24.
- 6-Zu ZY, Jiang MD, Xu PP, Chen W, Ni QQ, Lu GM, Zhang LJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a perspective from China. *Radiology.* 2020 Feb 21:200490.
- 7-Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha R. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery.* 2020 Feb 26.
- 8-Dong XY, Wang L, Tao YX, Suo XL, Li YC, Liu F, Zhao Y, Zhang Q. Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease.* 2017; 12:49.
- 9-Willgoss TG, Yohannes AM, Goldbart J, Fatoye F. "Everything was spiraling out of control": experiences of anxiety in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart & lung.* 2012 Nov 1; 41 (6):562-71.
- 10-Liu K, Chen Y, Wu D, Lin R, Wang Z, Pan L. Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complementary Therapies in Clinical Practice.* 2020 Mar 6:101132.
- 11-Bajema KL, Oster AM, McGovern OL, Lindstrom S, Stenger MR, Anderson TC, Isenhour C, Clarke KR, Evans ME, Chu VT, Biggs HM. Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus—United States, January 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report.* 2020 Feb 14; 69(6):166.
- 12-American Psychological Association. Stress Weakens the Immune System. <https://www.apa.org/research/action/immune>. February 23, 2006.
- 13-Cheong DL, Lee CK. Impact of severe acute respiratory syndrome on anxiety levels of front-line health care workers. *Hong Kong Med J.* 2004 Oct; 10(5):325-0.
- 14-Lee-Baggle D, DeLongis A, Voorhoeve P, Greenglass E. Coping with the threat of severe acute respiratory syndrome: Role of threat appraisals and coping responses in health behaviors. *Asian Journal of Social Psychology.* 2004 Apr; 7(1):9-23.
- 15-Chua SE, Cheung V, McAlonan GM, Cheung C, Wong JW, Cheung EP, Chan MT, Wong TK, Choy KM, Chu CM, Lee PW. Stress and psychological impact on SARS patients during the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry.* 2004 Jun; 49(6):385-90.
- 16-Lee TM, Chi I, Chung LM, Chou KL. Ageing and psychological response during the post-SARS period. *Aging and Mental Health.* 2006 May 1; 10 (3):303-11.
- 17-Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, Yao Z, Kong J, Lu J, Litvak IJ. Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol & Alcoholism.* 2008 Nov 1; 43(6):706-12.
- 18-Moldofsky H, Patcai J. Chronic widespread musculoskeletal pain, fatigue, depression and disordered sleep in chronic post-SARS syndrome; a case-controlled study. *BMC neurology.* 2011 Dec; 11 (1):37.
- 19-Leung GM, Lam TH, Ho LM, Ho SY, Chan BH, Wong IO, Hedley AJ. The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Journal of Epidemiology & Community Health.* 2003 Nov 1; 57(11):857-63.
- 20-Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, Guan Z, and Wu P. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry.* 2012 Jan 1; 53(1):15-23.
- 21-Sheng B, Cheng SK, Lau KK, Li HL, Chan EL. The effects of disease severity use of corticosteroids and social factors on neuropsychiatric complaints in severe acute respiratory syndrome (SARS) patients at acute and convalescent phases. *European psychiatry.* 2005 May 1; 20(3):236-42.
- 22-Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases.* 2004 Jul; 10(7):1206.
- 23-Zheng G, Jimba M, Wakai S. Exploratory study on psychosocial impact of the severe acute respiratory syndrome (SARS) outbreak on Chinese students living in Japan. *Asia Pacific Journal of Public Health.* 2005 Jul; 17(2):124-9.
- 24-Lee SH, Juang YY, Su YJ, Lee HL, Lin YH, and Chao CC. Facing SARS: psychological impacts on SARS team nurses and psychiatric services in a Taiwan general hospital. *General hospital psychiatry.* 2005 Sep 1; 27(5):352-8.
- 25-Shiao JS, Koh D, Lo LH, Lim MK, Guo YL. Factors predicting nurses' consideration of leaving their job during the SARS outbreak. *Nursing Ethics.* 2007 Jan; 14(1):5-17.
- 26-Ho SM, Kwong-Lo RS, Mak CW, Wong JS. Fear of severe acute respiratory syndrome (SARS) among health care workers. *Journal of consulting and clinical psychology.* 2005 Apr; 73(2):344.
- 27-Tan YS, Cheong PY. Fever attribution in the SARS outbreak. *Singapore medical journal.* 2003 Nov; 44(11):590-4.
- 28-Tam CW, Pang EP, Lam LC, Chiu HF. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological medi-*

- cine. 2004 Oct; 34(7):1197-204.
- 29-Ng SM, Chan TH, Chan CL, Lee AM, Yau JK, Chan CH, Lau J. Group debriefing for people with chronic diseases during the SARS pandemic: Strength-Focused and Meaning-Oriented Approach for Resilience and Transformation (SMART). Community mental health journal. 2006 Feb; 42(1):53-63.
- 30-Wong WC, Lee A, Tsang KK, Wong SY. How did general practitioners protect themselves, their family, and staff during the SARS epidemic in Hong Kong? Journal of Epidemiology & Community Health. 2004 Mar 1; 58(3):180-5.
- 31-McAlonan GM, Lee AM, Cheung V, Cheung C, Tsang KW, Sham PC, Chua SE, Wong JG. Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. The Canadian Journal of Psychiatry. 2007 Apr; 52(4):241-7.
- 32-Maunders R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, Sadavoy J, Verhaeghe LM, Steinberg R, Mazzulli T. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. Cmaj. 2003 May 13; 168(10):1245-51.
- 33-Chen NH, Wang PC, Hsieh MJ, Huang CC, Kao KC, Chen YH, Tsai YH. Impact of severe acute respiratory syndrome care on the general health status of healthcare workers in Taiwan. Infection Control & Hospital Epidemiology. 2007 Jan; 28(1):75-9.
- 34-Chan SS, So WK, Wong DC, Lee AC, Tiwari A. Improving older adults' knowledge and practice of preventive measures through a telephone health education during the SARS epidemic in Hong Kong: A pilot study. International journal of nursing studies. 2007 Sep 1; 44(7):1120-7.
- 35-Cheung CK, Tse JW. Institutional trust as a determinant of anxiety during the SARS crisis in Hong Kong. Social work in public health. 2008 Jun 11; 23(5):41-54.
- 36-Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. General hospital psychiatry. 2009 Jul 1; 31(4):318-26.
- 37-Maunders RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, Fernandes CM, Goldbloom DS, Gupta M, Hunter JJ, Hall LM. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. Emerging infectious diseases. 2006 Dec; 12(12):1924.
- 38-Lu YC, Shu BC, Chang YY. The mental health of hospital workers dealing with severe acute respiratory syndrome. Psychotherapy and psychosomatics. 2006; 75(6):370-5.
- 39-Lam MH, Wing YK, Yu MW, Leung CM, Ma RC, Kong AP, So WY, Fong SY, Lam SP. Mental morbidities and chronic fatigue in severe acute respiratory syndrome survivors: long-term follow-up. Archives of internal medicine. 2009 Dec 14; 169(22):2142-7.
- 40-Lu YC, Chang YY, Shu BC. Mental symptoms in different health professionals during the SARS attack: A follow-up study. Psychiatric quarterly. 2009 Jun 1; 80(2):107.
- 41-Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. Journal of psychosomatic research. 2008 Feb 1; 64(2):177-83.
- 42-Chen R, Chou KR, Huang YJ, Wang TS, Liu SY, Ho LY. Effects of a SARS prevention programme in Taiwan on nursing staff's anxiety, depression and sleep quality: A longitudinal survey. International journal of nursing studies. 2006 Feb 1; 43(2):215-25.
- 43-Cheung YT, Chau PH, Yip PS. A revisit on older adults' suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences. 2008 Dec; 23(12):1231-8.
- 44-Tansey CM, Louie M, Loeb M, Gold WL, Muller MP, de Jager J, Cameron JI, Tomlinson G, Mazzulli T, Walmsley SL, Rachlis AR. One-year outcomes and health care utilization in survivors of severe acute respiratory syndrome. Archives of internal medicine. 2007 Jun 25; 167(12):1312-20.
- 45-Chan SS, Leung D, Chui H, Tiwari AF, Wong EM, Wong DC, Barnsteiner JH, Lau YL. Parental response to child's isolation during the SARS outbreak. Ambulatory Pediatrics. 2007 Sep 1; 7(5):401-4.
- 46-Peng EY, Lee MB, Tsai ST, Yang CC, Morisky DE, Tsai LT, Weng YL, Lyu SY. Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. Journal of the Formosan Medical Association. 2010 Jul 1; 109(7):524-32.
- 47-Lau JT, Yang X, Tsui HY, Pang E, Wing YK. Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. Journal of Infection. 2006 Aug 1; 53(2):114-24.
- 48-Hong X, Currier GW, Zhao X, Jiang Y, Zhou W, Wei J. Posttraumatic stress disorder in convalescent severe acute respiratory syndrome patients: a 4-year follow-up study. General Hospital Psychiatry. 2009 Nov 1; 31(6):546-54.
- 49-Wu KK, Chan SK, Ma TM. Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies. 2005 Feb; 18(1):39-42.
- 50-Su TP, Lien TC, Yang CY, Su YL, Wang JH, Tsai SL, Yin JC. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: A prospective and periodic assessment study in Taiwan. Journal of Psychiatric Research. 2007 Jan 1; 41(1-2):119-30.
- 51-Lancee WJ, Maunders RG, Gold bloom DS. Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. Psychiatric services. 2008 Jan; 59(1):91-5.
- 52-Leung GM, Ho LM, Chan SK, Ho SY, Bacon-Shone J, Choy RY, Hedley AJ, Lam TH, Fielding R. Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. Clinical Infectious Diseases. 2005 Jun 15; 40

- (12):1713-20.
- 53-Cheng SK, Wong CW, Tsang J, Wong KC. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychological Medicine*. 2004 Oct; 34(7):1187-95.
- 54-Chen CS, Wu HY, Yang P, Yen CF. Psychological distress of nurses in Taiwan who worked during the outbreak of SARS. *Psychiatric Services*. 2005 Jan; 56(1):76-9.
- 55-Lin CY, Peng YC, Wu YH, Chang J, Chan CH, Yang DY. The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emergency Medicine Journal*. 2007 Jan 1; 24(1):12-7.
- 56-Chua SE, Cheung V, Cheung C, McAlonan GM, Wong JW, Cheung EP, Chan MT, Wong MM, Tang SW, Choy KM, Wong MK. Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2004 Jun; 49(6):391-3.
- 57-Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. 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 May; 54(5):302-11.
- 58-Lee DT, Sahota D, Leung TN, Yip AS, Lee FF, Chung TK. Psychological responses of pregnant women to an infectious outbreak: a case-control study of the 2003 SARS outbreak in Hong Kong. *Journal of psychosomatic research*. 2006 Nov 1; 61(5):707-13.
- 59-Wong JG, Cheung EP, Cheung V, Cheung C, Chan MT, Chua SE, McAlonan GM, Tsang KW, Ip MS. Psychological responses to the SARS outbreak in healthcare students in Hong Kong. *Medical teacher*. 2004 Nov 1; 26(7):657-9.
- 60-Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, Yeh WC, Huang TL, Wen JK, Chen CL. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychiatry*. 2004 Aug; 185(2):127-33.
- 61-Sim K, Chan YH, Chong PN, Chua HC, Soon SW. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of psychosomatic research*. 2010 Feb 1; 68(2):195-202.
- 62-Robertson E, Hershenfield K, Grace SL, Stewart DE. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2004 Jun; 49(6):403-7.
- 63-KO CH, YEN CF, YEN JY, YANG MJ. Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2006 Aug; 60(4):397-403.
- 64-Kwek SK, Chew WM, Ong KC, Ng AW, Lee LS, Kaw G, Leow MK. Quality of life and psychological status in survivors of severe acute respiratory syndrome at 3 months postdischarge. *Journal of psychosomatic research*. 2006 May 1; 60(5):513-9.
- 65-Main A, Zhou Q, Ma Y, Luecken LJ, Liu X. Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of counseling psychology*. 2011 Jul; 58(3):410.
- 66-Marjanovic Z, Greenglass ER, Coffey S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 2007 Aug 1; 44(6):991-8.
- 67-Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Ho SC, Chan VL. Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *General hospital psychiatry*. 2010 Nov 1; 32(6):590-8.
- 68-Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, Tan BH, Wong KS, Chew WM, Tang HK, Ng W. 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 Jul 1:676-82.
- 69-O'Sullivan TL, Amaratunga C, Phillips KP, Corneil W, O'Connor E, Lemyre L, Dow D. If schools are closed, who will watch our kids? Family caregiving and other sources of role conflict among nurses during large-scale outbreaks. *Prehospital and disaster medicine*. 2009 Aug; 24(4):321-5.
- 70-Chan SS, Leung GM, Tiwari AF, Salili F, Leung SS, Wong DC, Wong AS, Lai AS, Lam TH. The impact of work-related risk on nurses during the SARS outbreak in Hong Kong. *Family & community health*. 2005 Jul 1; 28(3):274-87.
- 71-Chan AO, Huak CY. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occupational Medicine*. 2004 May 1; 54(3):190-6.
- 72-Verma S, Mythily S, Chan YH, Deslypere JP, Teo EK, Chong SA. Post-SARS psychological morbidity and stigma among general practitioners and traditional Chinese medicine practitioners in Singapore. *Ann Acad Med Singapore*. 2004 Nov 1; 33(6):743-8.
- 73-Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*. 2008 Jul; 136(7):997-1007.
- 74-Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*. 2004 Sep; 55(9):1055-7.
- 75-Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, Chu CM, Wong PC, Tsang KW, Chua SE. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2007 Apr; 52(4):233-40.
- 76-Des Jarlais DC, Galea S, Tracy M, Tross S, Vlahov D. Stigmatization of newly emerging infectious diseases: AIDS and SARS. *American journal of public health*. 2006 Mar; 96(3):561-7.
- 77-Wu KK, Chan SK, Ma TM. Posttraumatic stress after SARS. *Emerging infectious diseases*. 2005 Aug; 11(8):1297.
- 78-Mak WW, Law RW, Woo J, Cheung FM, Lee D. Social support and psychological adjustment to SARS: The mediating role of self-care self-efficacy. *Psychology and Health*. 2009 Feb 1; 24(2):161-74.

- 79-Cheng C, Cheung MW. Psychological responses to outbreak of severe acute respiratory syndrome: a prospective, multiple time-point study. *Journal of Personality*. 2005 Feb; 73(1):261-85.
- 80-Kim JS, Choi JS. Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian nursing research*. 2016 Dec 1; 10(4):295-9.
- 81-Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, Chae JH. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health*. 2016; 38.
- 82-Ro JS, Lee JS, Kang SC, Jung HM. Worry experienced during the 2015 Middle East respiratory syndrome (MERS) pandemic in Korea. *PloS one*. 2017; 12(3).
- 83-Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: a cross-sectional study. *Archives of psychiatric nursing*. 2018 Feb 1; 32(1):2-6.
- 84-Kim Y, Seo E, Seo Y, Dee V, Hong E. Effects of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus on post-traumatic stress disorder and burnout among registered nurses in South Korea.
- 85-Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive psychiatry*. 2018 Nov 1; 87:123-7.
- 86-Lee SH, Shin HS, Park HY, Kim JL, Lee JJ, Lee H, Won SD, Han W. Depression as a mediator of chronic fatigue and post-traumatic stress symptoms in middle east respiratory syndrome survivors. *Psychiatry investigation*. 2019 Jan; 16(1):59.
- 87-Al Najjar NS, Attar LM, Farahat FM, Al Thaqafi A. Psychobehavioural responses to the 2014 Middle East respiratory syndrome-novel corona virus [MERS CoV] among adults in two shopping malls in Jeddah, western Saudi Arabia. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*. 2016; 22(11):817-23.
- 88-Almutairi AF, Adlan AA, Balkhy HH, Abbas OA, Clark AM. "It feels like I'm the dirtiest person in the world." Exploring the experiences of healthcare providers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia. *Journal of infection and public health*. 2018 Mar 1; 11(2):187-91.
- 89-Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical medicine & research*. 2016 Mar 1; 14(1):7-14.
- 90-Oh N, Hong N, Ryu DH, Bae SG, Kam S, Kim KY. Exploring Nursing Intention, Stress, and Professionalism in Response to Infectious Disease Emergencies: The Experience of Local Public Hospital Nurses During the 2015 MERS Outbreak in South Korea. *Asian nursing research*. 2017 Sep 1; 11(3):230-6.
- 91-Jung H, Jung SY, Lee MH, Kim MS. Assessing the Presence of Post-Traumatic Stress and Turnover Intention among Nurses Post-Middle East Respiratory Syndrome Outbreak: The Importance of Supervisor Support. *Workplace Health & Safety*. 2020 Mar 9:2165079919897693.
- 92-Al-Rabiaah A, Tamsah MH, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, Alsohime F, Jamal A, Alhaboob A, Al-Saadi B, Somily AM. 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 Jan 27.
- 93-Bukhari EE, Tamsah MH, Aleyadhy AA, Alrabiaa AA, Alhboob AA, Jamal AA, Binsaeed AA. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak perceptions of risk and stress evaluation in nurses. *The Journal of Infection in Developing Countries*. 2016 Aug 31; 10(08):845-50.
- 94-Xing J, Sun N, Xu J, Geng S, Li Y. Study of the mental health status of medical personnel dealing with new coronavirus pneumonia. *PLOS ONE*. 2020 May 19; 15(5):e0233145.
- 95-Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J. Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak. Available at SSRN 3541120. 2020 Feb 17.
- 96-Liu Z, Han B, Jiang R, Huang Y, Ma C, Wen J, Zhang T, Wang Y, Chen H, Ma Y. Mental Health Status of Doctors and Nurses During COVID-19 Epidemic in China. Available at SSRN 3551329. 2020 Mar 4.
- 97-Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan A, Yang B, Xiao S, Li W. Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against the COVID-19 in Gansu. Available at SSRN 3550054. 2020 Mar 3.
- 98-Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Jan; 17(5):1729.
- 99-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.
- 100-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 Vol. 8, No. 4, (Series 32): 163-175.(Persian)
- 101-García-Lizana F, Muñoz-Mayorga I. Telemedicine for depression: a systematic review. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2010 Apr; 46(2):119-26.
- 102-Rees CS, MacLaine E. A systematic review of videoconference-delivered psychological treatment for anxiety disorders. *Australian Psychologist*. 2015 Aug; 50(4):259-64.
- 103-Turgoose D, Ashwick R, Murphy D. Systematic review of lessons learned from delivering teletherapy to veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of telemedicine and telecare*. 2018 Oct; 24(9):575-85.

روش تجربه و تحلیل داده‌ها	ابزار	روش نمونه‌گیری	حجم نمونه	جامعه پژوهش	روش پژوهش	نویسندگان/سال
وضعیت سلامت روان کادر پزشکی درگیر با کوید ۱۹ نسبت به جمعیت بهنجار پائین‌تر است	پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه پرسشنامه SCIP90	در دسترس	۵۲۸ نفر	کارکنان بیمارستان‌های درگیر با کووید و ویروس جدید در ۸ استان چین	مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل	Xing, Sun, Xu, Geng & Li (2020)
در زمان شیوع کوید ۱۹ شیوع مشکلات مربوط به سلامت روان از جمله اضطراب، افسردگی و ترکیب این دو با میزان مواجهه با رسانه‌های اجتماعی همبستگی مثبت و معناداری دارد	پرسشنامه جمعیت‌شناختی و مواجهه با رسانه-های اجتماعی (SME)، پرسشنامه افسردگی سازمان بهداشت جهانی (WHO-5)، مقیاس اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7)	داوطلبانه (بروشنامه آنلاین)	۴۸۷۳ نفر	شهر وینان چین بالای ۱۸ سال	توصیفی مقطعی	Gao et al (2020)
۱/۵۹٪ دچار استرس، ۱/۱۴٪ دچار اضطراب و ۲/۳۴٪ دچار افسردگی بودند.	پرسشنامه وضعیت سلامت روان WHO 20- item، مقیاس سنجش اضطراب زانگ (SAS)، مقیاس سنجش افسردگی زانگ (SDS)، پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای (SCSQ)	داوطلبانه (ارسال بروشنامه از طریق نرم افزار ویچت)	۴۶۷۹ نفر	پزشکان و پرستاران ۳۱ استان چین	توصیفی مقطعی	Liu X et al (2020)
در پزشکان ۱/۱۴٪ نشانه‌های اضطراب و ۲/۵۵٪ نشانه‌های افسردگی و در پرستاران ۲/۷۹٪ اضطراب و ۳/۴۳٪ افسردگی داشتند.	مقیاس سنجش اضطراب زانگ (SAS)، مقیاس سنجش افسردگی زانگ (SDS)، پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای (SCSQ)	در دسترس	۱۴۵ نفر (۷۹ پزشک و ۸۶ پرستار)	پزشکان و پرستاران شهر گانسو در چین	توصیفی مقطعی	Zhu et al (2020)
بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان (۵۳/۸٪) تأثیرات روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی و استرس را گزارش کردند: ۱/۶۵٪ از افراد افسردگی متوسط تا شدید، ۲/۸۸٪ اضطراب متوسط تا شدید و ۱/۸۱٪ استرس	مقیاس ویراساری شده‌ی حوادث (IES-R)، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21)	روش گلوله برقی	۱۱۱۰ نفر از ۱۹۴ شهر چین	شهروندان چینی	توصیفی مقطعی	Wang et al (2020)
میزان حمایت اجتماعی در کادر درمان با خودکارآمدی و کیفیت خواب ارتباط معنادار مثبت و با میزان استرس و اضطراب رابطه معنادار منفی داشت. همچنین میزان استرس و اضطراب با میزان خودکارآمدی و کیفیت خواب رابطه منفی داشت. تحلیل مدل معادلات ساختاری نیز نشان داد که میزان استرس، اضطراب و خودکارآمدی کادر درمان به کیفیت خواب و میزان حمایت اجتماعی دریاقتی آنها وابسته است.	مقیاس حمایت اجتماعی (SSRS)، مقیاس خودکارآمدی اضطراب (SAS)، مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSES)، پرسشنامه واکنش استرس حاد استنفورد (SASR)، شاخص کیفیت خواب پینسورگ (PSQI)	داوطلبانه	۱۸۰ نفر از کادر درمان	کادر درمان در بیمارستان‌های چین	توصیفی مقطعی	Xiao, Zhang, Li, Yang (2020)
آرام‌سازی بیشتر و زندگی عضلانی به طور موثری باعث کاهش اضطراب و بهبود کیفیت خواب بیماران مبتلا به کوید ۱۹ می‌گردد.	مقیاس اضطراب حالت- صفت (STAB)، مقیاس خورازبازی وضعیت خواب (SRSS)	داوطلبانه	۵۱ نفر	بیماران بخش ایروله بیمارستان مرکزی استان هانان در چین	کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده	Lin K et al (2020)
پرسشنامه اضطراب کرونا در اعتباریابی مقدماتی از اعتبار و روایی مطلق بر خوردار است و می‌توان از آن به عنوان یک ابزار علمی و معتبر برای سنجش اضطراب کرونا و ویروس استفاده نمود.	پرسشنامه محقق ساخته اضطراب کرونا، تحلیل عاملی تأییدی	داوطلبانه	۳۰۸ نفر	کلیه شهروندان ایرانی ۱۸ تا ۶۰ ساله	توصیفی همبستگی	علی پور، قدیمی، علی پور و عبداللاره (۱۳۹۸)

جدول ۱. خلاصه یافته‌های مربوط به مرور مطالعات روانشناختی کوید ۱۹