

پیش بینی اضطراب کرونا براساس پریشانی روانشناختی در پرستاران بخش کرونایی بیمارستان های شهر اردبیل

مریم پناهنده^۱، فهیمه میرزائزاد اصل^۲، سید ابراهیم سعیدی زارنجی^۳

^۱ کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی واحد بيله سوار مغان، دانشگاه آزاد اسلامی، بيله سوار، ايران

^۲ کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی واحد بيله سوار مغان، دانشگاه آزاد اسلامی، بيله سوار، ايران

^۳ کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی واحد بيله سوار مغان، دانشگاه آزاد اسلامی، بيله سوار، ايران (نویسنده مسئول)

چکیده

این پژوهش به منظور پیش بینی اضطراب کرونا براساس پریشانی روانشناختی در پرستاران بخش کرونایی بیمارستان های شهر اردبیل صورت گرفت. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش کرونایی بیمارستان های شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ بودند که تعداد ۸۰ نفر به روش نمونه گیری دردسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای گردآوری داده از مقیاس اضطراب بیماری کرونا و پریشانی روانشناختی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با بهره گیری از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ صورت گرفت. یافته ها نشان داد بین پریشانی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) با اضطراب کرونا در پرستاران رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۳۸ درصد از اضطراب کرونا در پرستاران پریشانی روانشناختی تبیین می شود. این نتایج نشان دهنده اثرات پریشانی روانشناختی بر اضطراب ویروس کرونا بوده و نیازمند انجام مداخلات روانشناختی به منظور کاهش پریشانی روانشناختی در پرستاران بخش کرونایی بیمارستان های شهر اردبیل است.

واژه های کلیدی: اضطراب کرونا، پریشانی روانشناختی، پرستار

مقدمه

کرونا ویروس (کووید-۱۹) خانواده بزرگی از ویروس ها هستند که از ابتدای قرن جدید میلادی ظاهر شده‌اند. کووید-۱۹ یک بیماری حاد تنفسی^۱ است که در ارتباط نزدیک با کرونا ویروس سارس است. علائم اولیه کووید-۱۹ شامل تب، دردهای عضلانی و خستگی می‌باشد (شینگینمورا^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). براساس آمار جهانی نرخ ۳/۴ درصدی مرگ برای این بیماری گزارش شده است (زانگریلو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین در ایران نیز تا اول آبان ماه ۱۳۹۹ مجموع بیماران کرونایی در کشور ۵۱۶ هزار و ۸۹۳ نفر گزارش شده است (وزارت بهداشت ایران، ۱۳۹۹). با توجه به قدرت شیوع و انتقال بیماری، سازمان بهداشت جهانی در ۴ فوریه وضعیت اضطراری اعلام و توصیه نمود تا کشورها انتقال فرد به فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد بخصوص افراد مبتلا و کارکنان بخش های مراقبت و درمان بیماران کاهش داده و گسترش جهان آن را کنترل نمایند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). متأسفانه این روش به تنهای کارساز نبود و تعداد فزاینده مبتلایان نشان داد که علاوه بر بیماران، تعداد زیادی از ناقلان بدون علامت نیز در جامعه حضور دارند. این امر موجب شد تا برخی مناطق مجبور به انجام قرنطینه کامل (مانند چین و ایتالیا) و یا اجرای مراقبت های پیشگیری در سطح کلان و ملی (مانند ایران، امارات، کره جنوبی) در شهر، استان یا حتی کشور شدند. اجرای این سیاست های و نیز مرگ و میر ناشی از این ویروس موجب پیدایش مفهومی تحت عنوان اضطراب کرونا شد.

اضطراب کرونا به عنوان وجود نگرانی و دلشورگی و دلواپسی افراد در خصوص ویروس کرونا و خطرات ناشی از آن تعریف می شود (زانگریلو و همکاران، ۲۰۲۰). ترس از ناشناخته‌ها، ادراک ایمنی را در انسان کاهش داده و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است و درباره ویروس کوید-۱۹، نیز اطلاعات کم علمی، این اضطراب را تشدید کرده (زهو، وی و نیو^۴، ۲۰۲۰) و موجب پریشانی روانشناختی^۵ می‌گردد. منظور از پریشانی روانشناختی وجود افسردگی^۶، اضطراب^۷ و استرس^۸ می‌باشد. در واقع امروزه استرس، اضطراب و افسردگی، به یکی از مهمترین مسائل مورد مطالعه روانشناسان، روانپزشکان و متخصصان علوم رفتاری تبدیل شده است و طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، اختلالات خلقی مانند: افسردگی و اضطراب، ۳۵ درصد کل اختلالات روانی را تشکیل می دهند که اکثر آنها از دوران کودکی و نوجوانی منشأ می گیرند (اسد زندی و همکاران، ۲۰۱۱؛ خامش و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین اضطراب و افسردگی از جمله شایع ترین اختلالات روانی ناشی از پیامد این مسئله هستند. افسردگی احساس بیمارگونه از غم و اندوه است که با درجاتی از رکود واکنش ها همراه است. اضطراب نیز احساس مبهم از دلواپسی و ترس است که بر عملکردهای فرد تاثیر می گذارد (سادوک و سادوک، ۲۰۱۰). متأسفانه اضطراب و افسردگی به عنوان دو اختلال مهم که سلامت روانی فرد را به مخاطره می اندازد شناخته شده به گونه ای که تقریباً ۶ درصد افراد در طول عمر خود حداقل یک بار به آن مبتلا می شوند و بنابراین عاملی مهم در بروز برخی مشکلات اجتماعی و سلامتی روانی به حساب می آید (قربانی بناب و همکاران، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش یونگ^۹ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بیماران مبتلا به ویروس کرونا اضطراب، استرس، افسردگی و بی‌خوابی زیادی دارند. همچنین یافته‌های مطالعه داوری‌نیا و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که

^۱ COVID-19

^۲ Severe Acute Respiratory Syndrome

^۳ Shigemura

^۴ Zangrillo

^۵ Zhu, Wei & Niu

^۶ Psychological distress

^۷ depression

^۸ anxiety

^۹ stress

^{۱۰} Yang

پرستاران در زمان شیوع ویروس کرونا پریشانی روانشناختی بیشتری را تجربه کرده‌اند. بعلاوه علیزاده فرد و صفاری نیا (۱۳۹۸) در تحقیقی تحت عنوان پیش بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، نشان دادند که اضطراب بیماری کرونا (بصورت منفی) و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا (بصورت مثبت) با سلامت روان همبستگی دارد. همچنین مشخص شد که اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، به ترتیب ۴۷ و ۲۶ درصد از تغییرات سلامت روان را پیش بینی می‌کنند.

با توجه به شیوع جهانی ویروس کرونا، مرگ و میر بسیار بالای ناشی از این ویروس و میزان بالایی اضطراب ناشی از این ویروس در آحاد ملت و به خصوص پرستاران که در ارتباط مستقیم با این بیماران هستند، بررسی عوامل موثر بر اضطراب این افراد به عنوان مدافعان خط مقدم سلامت، بسیار مهم و قابل اهمیت است. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس پریشانی روانشناختی در پرستاران بخش کرونایی بیمارستان های شهر اردبیل بود.

روش پژوهش

این مطالعه به لحاظ نوع روش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران بخش کرونایی بیمارستان های شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ بودند که تعداد پرستاران ۸۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس (داوطلبانه) به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها بعد از هماهنگی های لازم با ستاد علوم پزشکی شهرداری اقدام به انتخاب نمونه آماری گردید. بعد از انتخاب نمونه آماری و توضیح اهداف پژوهش همچنین بیان محرمانه بودن تمامی اطلاعات، اقدام به توزیع پرسشنامه‌ها گردید. لازم به ذکر است با توجه به شرایط بهداشتی کشور (شیوع ویروس کرونا) تمامی پروتکل‌های بهداشتی مانند بسته‌بندی پرسشنامه‌ها در کاورهای جداگانه، خودکار جداگانه برای هر بسته و غیره رعایت گردید. در نهایت پرسشنامه‌ها بعد از تکمیل شدن جمع‌آوری شده و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه از طریق نرم افزار آماری SPSS2 تجزیه و تحلیل شد. در ادامه مشخصات ابزار گردآوری داده‌ها ارائه شده است.

الف- مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علیپور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($\alpha=0/879$)، عامل دوم ($\alpha=0/861$) و برای کل پرسشنامه ($\alpha=0/919$) به دست آمد. همچنین مقدار $\lambda=2$ گاتمن^۲ برای عامل اول ($\lambda=2=0/882$)، عامل دوم ($\lambda=2=0/864$) و برای کل پرسشنامه ($\lambda=2=0/922$) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸). در

^۱ Corona Disease Anxiety Scale

^۲ Guttman

مطالعه جعفرزاده داشبلاغ و همکاران (۱۳۹۹) نیز همسانی درونی این پرسشنامه با بررسی پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۷۴، عامل دوم ۰/۶۷ و کل مقیاس ۰/۷۰ گزارش شده است.

ب- مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS-21): به منظور اندازه گیری پریشانی روانشناختی از این مقیاس استفاده شد. این پرسشنامه توسط لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) ارائه شده و دارای ۲۱ سوال و گزینه‌های اصلاً، کم، متوسط و زیاد است. کمترین امتیاز به هر سؤال صفر و بیشترین نمره ۳ است. برای هر مولفه ۷ سوال در نظر گرفته شده است. این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک همبستگی بالایی دارد (لایبوند و همکاران، ۱۹۹۵). در پژوهش آنتونی، بیلدینگ، کاکس، انز و سوینسون (۲۰۰۶) ضریب آلفا برای افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ و همبستگی بین افسردگی و استرس، ۰/۴۸، اضطراب و استرس ۰/۵۳ و اضطراب و افسردگی ۰/۲۸ گزارش شده است. در ایران نیز سامانی و جوکار (۱۳۸۶) به اعتباریابی این مقیاس برای جمعیت ایرانی پرداختند. آنان اعتباریابی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نمودند. در بررسی روایی این مقیاس شیوهی آماری تحلیل عاملی از نوع تاییدی و به روش مولفه‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت. مقدار عددی شاخص KMO برابر با ۰/۹۰۱۲ و نیز شاخص X2 در آزمون کرویت بارتلت برابر ۳۰۹۲/۹۳ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بود (جوکار و سامانی، ۱۳۸۶).

یافته های پژوهش

میانگین سنی گروه مورد مطالعه ۳۰/۸۲ با انحراف معیار ۴/۱۲ بود. ۷۸/۷۵ درصد (۶۳ نفر) از گروه نمونه مونث بودند. ۷۲/۵۰ درصد (۵۸ نفر) گروه مورد مطالعه متأهل بودند. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

آماره	میانگین	انحراف معیار
اضطراب کرونا	۴۴/۰۶	۶/۷۱
افسردگی	۱۰/۳۴	۲/۷۴
اضطراب	۱۸/۰۲	۳/۳۲
استرس	۱۹/۴۴	۳/۳۵

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار اضطراب کرونا ۴۴/۰۶، افسردگی ۱۰/۳۴، اضطراب ۱۸/۰۲ و استرس ۱۹/۴۴ است.

جدول ۲- ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه پریشانی روانشناختی با اضطراب کرونا در پرستاران بخش کرونایی بیمارستان های شهر اردبیل

متغیر مستقل	آماره	اضطراب کرونا
افسردگی	ضریب همبستگی	۰/۲۰۵**
	سطح معنی داری	۰/۰۰۲
اضطراب	ضریب همبستگی	۰/۳۹۱**
	سطح معنی داری	۰/۰۰۱

!Depression, Anxiety and stress Scales-21

استرس	ضریب همبستگی	۰/۴۱۲**
	سطح معنی داری	۰/۰۰۱

** معنی داری آزمون برای سطح خطای ۰/۰۱ * معنی داری آزمون برای سطح خطای ۰/۰۵

جدول (۲) نشان می‌دهد بین افسردگی ($r=0/205$, $P<0/01$)، اضطراب ($r=0/391$, $P<0/01$) و استرس ($r=-0/412$, $P<0/01$) با اضطراب کرونا در پرستاران رابطه مثبت معناداری وجود دارد. در ادامه به منظور استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. برای این منظور شاخص دوگانه هم خطی چندگانه یعنی شاخص تورم واریانس (VIF) و شاخص تحمل (Tolerance) به ترتیب برای افسردگی (۱/۵۶۱ و ۰/۸۵۰)، اضطراب (۱/۱۸۲ و ۰/۸۶۷) و استرس (۱/۶۰۳ و ۰/۹۱۰) است که حاکی از تایید پیش فرض‌های مذکور می‌باشد.

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی اضطراب کرونا براساس پریشانی روانشناختی در پرستاران بخش کرونایی بیمارستان های شهر اردبیل

P	T	ضرایب غیر استاندارد			متغیرهای پیش بین
		ضرایب استاندارد	SE	B	
		BETA	SE	B	
۰/۰۰۱	۱۱/۵۶۰	-	۲/۲۰۷	۲۲/۳۷۴	Constant
۰/۰۰۹	۲/۹۸۲	۰/۲۰۲	۰/۳۱۰	۰/۴۱۱	افسردگی
۰/۰۰۳	۳/۷۸۵	۰/۳۸۷	۰/۳۲۷	۰/۷۳۴	اضطراب
۰/۰۰۱	۴/۰۲۱	۰/۴۰۹	۰/۳۵۶	۰/۷۶۵	استرس
		F= ۶/۸۴۱	R= ۰/۶۱۷	R ² = ۰/۳۸۰	P<0/01

همانطور که در جدول شماره (۳) مشاهده می‌شود میزان F مشاهده شده معنادار است ($P<0/01$) و ۳۸ درصد از اضطراب کرونا در پرستاران توسط پریشانی روانشناختی تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا افسردگی ($\beta=0/20$)، اضطراب ($\beta=0/387$) و استرس ($\beta=0/409$) درصد می‌توانند واریانس مربوط به اضطراب کرونا در پرستاران بخش کرونایی بیمارستان های شهر اردبیل را به صورت معنی داری تبیین نماید.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه پیش بینی اضطراب کرونا براساس پریشانی روانشناختی در پرستاران بخش کرونایی بیمارستان های شهر اردبیل بود. نتایج به دست آمده نشان داد بین پریشانی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) با اضطراب کرونا در پرستاران رابطه مثبت معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده با یافته های پژوهش علیزاده فرد و صفاری نیا (۱۳۹۸)، داوری نیا و همکاران (۱۳۹۹) و یونگ و همکاران (۲۰۲۰) همسویی داشت. نتایج پژوهش یونگ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بیماران مبتلا به ویروس کرونا اضطراب، استرس، افسردگی و بی‌خوابی زیادی دارند. همچنین یافته‌های مطالعه داوری نیا و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که پرستاران در زمان شیوع ویروس کرونا پریشانی روانشناختی بیشتری را تجربه کرده‌اند. بعلاوه علیزاده فرد و صفاری نیا (۱۳۹۸) در تحقیقی تحت عنوان پیش بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، نشان دادند که اضطراب بیماری کرونا (بصورت منفی) و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا

(بصورت مثبت) با سلامت روان همبستگی دارد. همچنین مشخص شد که اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، به ترتیب ۴۷ و ۲۶ درصد از تغییرات سلامت روان را پیش بینی می کنند.

در تبیین این نتیجه قابل بیان است که وجود بیماری کرونا به سبب مرگ و میر زیادی که دارد، زمینه ساز اضطراب کرونا در افراد می گردد. در این راستا یکی از مهم ترین خطراتی روانی که می تواند زمینه را برای وجود اضطراب کرونا بیشتر کند، پریشانی روانشناختی فرد مانند استرس و اضطراب است. زمانی که فرد دارای استرس و اضطراب باشد سیستم ایمنی بدن دچار ضعف شده و این عامل می تواند زمینه ساز افزایش ابتلا به کرونا ویروس گردد. بعلاوه اینکه وجود استرس و اضطراب می تواند بر نگرانی فرد در خصوص ویروس کرونا دامن بزند.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۳۸ درصد از اضطراب کرونا در پرستاران توسط پریشانی روانشناختی تبیین می شود. در این راستا علیزاده فرد و صفاری نیا (۱۳۹۸) در تحقیقی نشان دادند که اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، به ترتیب ۴۷ و ۲۶ درصد از تغییرات سلامت روان را پیش بینی می کنند. قابل بیان است که وجود پریشانی روانشناختی فرد (استرس، اضطراب و افسردگی) می تواند موجب تعمیم نگرانی، استرس و اضطراب فرد شده و زمینه افزایش اضطراب کرونا را فراهم نماید. به طور کلی این نتایج نشان دهنده اثرات پریشانی روانشناختی بر اضطراب ویروس کرونا بوده و نیازمند انجام مداخلات روانشناختی به منظور کاهش پریشانی روانشناختی در پرستاران بخش کرونایی بیمارستان های شهر اردبیل است.

در این مطالعه استفاده از روش نمونه گیری دردسترس و محدود بودن به جامعه آماری پرستاران شهر اردبیل از محدودیت اصلی این پژوهش بود. بنابراین پیشنهاد می شود در مطالعات آتی از روش های نمونه گیری تصادفی استفاده شود. همچنین چنین پژوهشی بر روی پرستاران و نیز گروه های دیگر درمانی و غیر درمانی انجام شود تا نتایج به دست آمده قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشد.

منابع و مراجع

- جعفرزاده داشبلاغ، حسن؛ علیزاده، پروین و عبدی، محسن. (۱۳۹۹). تعیین نقش حمایت اجتماعی خانواده و دوستان در پیش بینی اضطراب کرونا در دانشجویان. مجله دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، ۳(۳۳)، ۲۲-۱۶.
- داوری نیا، آرزو؛ تاج آبادی، علی؛ برزویی، فاطمه؛ حشمتی فر، نرجس؛ محمدزاده تبریزی، زهره و رستاقی، صدیقه. (۱۳۹۹). مقایسه سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستان های مرجع کووید-۱۹ با سایر بیمارستان ها. مجله طب نظامی، ۲۲(۱۱): ۱۱۴۵-۱۱۵۲
- سادوک بنجامین و سادوک، ویرجینا. (۲۰۱۰). دستنامه جیبی روانپزشکی بالینی کاپلان و سادوک. ترجمه محسن ارجمند، فرزین رضاعی، نادیا فغانی جدیدی. (۱۳۹۰). تهران: انتشارات ارجمند، نسل فردا.
- ستاد خبری سازمان علوم پزشکی کشور. (۱۳۹۹). قابل دسترسی در سایت ستاد خبری کشور. و سات علوم پزشکی.
- علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت. ۸(۳۲): ۱۷۵-۱۶۳
- علیزاده فرد، سوسن و علیپور، احمد. (۱۳۹۸). پیش بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش های روانشناسی اجتماعی، ۹(۳۶)، ۱۴۱-۱۲۹.
- Asad Zandi, M., Sayari, R., Ebadi, A., & Sanainasab, H. (2011). Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. *Journal of Military Medicine*; 13(2): 103-8.
- Ghobari bonab, B., Motavalipoor, A., Hakimi rad, E., & Habibi Asgarabadi, M. (2009). Relationship between Anxiety and Depression and Magnitude of Spirituality in Students of the University of Tehran. *Journal of Applied Psychology*; 2(10:110-123.
- Khamseh, F., Rouhi, H., Ebady, A., Hajiamini, Z., Salimi, H., & Radfar, S. (2011). Survey Relationship between demographic factors and stress, anxiety and depression in nurses

- working in selected hospitals in Tehran city. Quarterly Holistic Nursing and Midwifery, the Journal of Nursing and Midwifery Faculties Guilan Medical University; 21(65): 13-21.
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., & Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*; 1: 32- 41.
- Yang, L., Wu, D., Hou, Y., Wang, X., Dai, N., & Wang, G. (2020). Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. medRxiv. 2020.12
- Zanrillo, A., Beretta, L., Silvani, P., Colombo, S., Scandroglio, A.M., Dell'Acqua, A. (2020). Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical care and resuscitation: journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine*.

