

بررسی نقش تاب‌آوری در علائم اضطراب پرستاران بخش کرونا دانشگاه علوم پزشکی البرز

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۱۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۱۹

چکیده

مقدمه: یکی از عوارض شایع روانی در پرستاران بخش کرونا، استرس و اضطراب، بویژه اضطراب ابتلا به بیماری است. این نوع اضطراب می‌تواند به عنوان یکی از تشخیص‌های مهم روانشناختی در پرستاران مطرح باشد. یکی از مکانیزم‌های روانشناختی مثبت در درمان بیماری‌ها و کنترل اضطراب تاب‌آوری می‌باشد. تاب‌آوری با تعدیل و کم‌رنگتر کردن عواملی چون اضطراب، بهداشت روانی افراد را تضمین می‌کند. هدف از انجام این مطالعه تعیین نقش تاب‌آوری در علائم اضطراب پرستاران بخش کرونا دانشگاه علوم پزشکی البرز می‌باشد.

روش کار: مطالعه حاضر به صورت مقطعی و از نوع همبستگی مثبت با جامعه آماری پرستاران درگیر در بخش‌های کرونا می‌باشد. با جمع‌آوری مشخصات افراد نمونه و استفاده از پرسشنامه اضطراب بک شدت علائم اضطراب بالینی در افراد سنجیده شد و سپس با استفاده از پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون میزان تاب‌آوری افراد نمونه سنجیده شد.

نتایج: در این مطالعه ۲۸ زن و ۱۴ مرد پرستار مشارکت داشتند. میزان تاب‌آوری در پرستاران مورد مطالعه با توجه به میانگین ۷۱/۰۵ نشان دهنده بالا بودن تاب‌آوری این افراد می‌باشد. میانگین اضطراب افراد مورد مطالعه ۷/۴۳ می‌باشد. نتایج ارزیابی عملکرد نشان می‌دهد در حوزه فشار زمانی بالاترین عملکرد و در حوزه فشار فیزیکی کمترین عملکرد وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش دارای وضعیت سلامتی مناسبی نیستند اما میزان تاب‌آوری در پرستاران مورد مطالعه بالا می‌باشد. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد میانگین اضطراب افراد مورد مطالعه به طور متوسط بالا نیست. بررسی‌های آماری نتایج نشان داد توزیع نمرات گروه نمونه در اضطراب، نرمال است.

کلمات کلیدی: تاب‌آوری، اضطراب، پرستار، کووید ۱۹

علی طاهری نیا،
پیمان خادم حسینی آ،
جمشید رحیمی[✉]،
یزدان محسن زاده،
سیدجمال توفیق^۱

۱-دانشیار گروه طب اورژانس، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید مدنی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۲-استادیار گروه طب اورژانس، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید مدنی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۳-استادیار مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۴-مرئی پرستاری، گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۵-کارشناس ارشد ESH، سازمان آتش نشانی شهرداری کرج، البرز

*نویسنده مسئول: جمشید رحیمی،
استادیار مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
تلفن: +۹۸-۲۶-۳۴۲۰۹۰۲۸
ایمیل: j.rahimi@abzums.ac.ir

مقدمه

بلائیای طبیعی و انسانی انواع مختلفی از خسارات، صدمات و مرگ را به جوامع آسیب دیده تحمیل می کند.^۱ این گونه از بلایا می تواند زیرساخت ها و امکانات مختلفی از جمله بیمارستان ها، مدارس، سیستم های حمل و نقل و خدمات اضطراری را مختل کند. عدم حضور یا عدم آمادگی در تداوم خدمات در شرایط اضطراری ناشی از حوادث، تأثیرات مخرب و نامطلوبی بر پاسخگویی بیمارستان ها می گذارد.^۲ بلائیای اخیر در سراسر جهان منجر به خسارت های جبران ناپذیری در بیمارستان ها و قطع خدمات پزشکی شده است. یکی از بلائیای که امروزه در سراسر جهان شایع شده و تمام کشورهای دنیا را درگیر خود ساخته، ویروس کرونا است. در ماه دسامبر سال ۲۰۱۹ اولین مورد ویروس کرونا در ووهان چین گزارش شد و به دلیل میزان بالای مرگ و میر ناشی از آن، باعث ایجاد هراس جهانی شد.^۳ انتقال سریع این ویروس منجر به تشخیص بیش از چند میلیون بیمار در ظرف چند ماه گذشته شده است. افزایش چشمگیر در تعداد مبتلایان آلوده، کار بیمارستان ها را در مقابله با این بیماری سخت کرده است.^۴ اختلال و ناسازگاری در بیمارستان ها می تواند منجر به تلفات و خسارات جبران ناپذیری شود.^۵ بنابراین، تشویق پژوهشگران و تصمیم گیرندگان به منظور تهیه راهکارهای ارتقای تاب آوری در مراکز بهداشتی و درمانی بسیار مهم است.^۶

ابتلا به بیماری و مرگ ناشی از آن قسمتی لاینفک از موجودیت انسان است، در نتیجه بدیهی است که در برخی مراحل زندگی موضوعی برای غم و نگرانی باشد. در حال حاضر انتشار ویروس کووید ۱۹ و ابتلا به بیماری کرونا فراگیر شده است و اضطراب بیماری شدن را به وجود آورده است.^۷ اضطراب شامل احساس عدم اطمینان، احساس درماندگی و برانگیختگی می باشد و معمولاً به عنوان احساس پراکنده و مبهم و نامطبوع ترس و تشویش تعریف می شود. اضطراب هیجانی است که باعث می گردد در افراد احساس دلشوره و نگرانی به وجود آید و آنان را وادار به سازش یا تغییر سازد.^۸ به طور کلی به نظر میرسد اضطراب حالت منعکس کننده احساس افراد در لحظه است در حالی که اضطراب صفت متأثر از آمادگی و استعداد های پایه باشد. مکانیزم و ساختار تاب آوری در کاهش اضطراب به این صورت است که مؤلفه های اصلی تاب آوری مانند اعتماد به نفس، خوش بینی، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس زا مانند یک ضد

ضربه عمل می کنند و اجازه بروز اضطراب را نمی دهند.^۹

یکی از عوارض شایع روانی در پرستاران بخش کرونا استرس و اضطراب، به ویژه اضطراب ابتلا به بیماری است. این نوع اضطراب می تواند به عنوان یکی از تشخیص های مهم روانشناختی در پرستاران مطرح باشد.^{۱۰} یکی از مکانیزم های روانشناختی مثبت در درمان بیماری ها و کنترل اضطراب تاب آوری می باشد. تاب آوری در دو دهه اخیر مورد توجه گسترده ای قرار گرفته است.^{۱۱} تاب آوری عبارت است از توانایی یا قدرت بازگشت به حالت یا موقعیت اولیه بعد از خمیده شدن، فشرده شدن یا کشیده شدن اما در اصطلاح روان شناختی، توانایی بهبود سریع بعد از بیماری، افسردگی و ناخوشی است. به عبارت دیگر تاب آوری یعنی توان برگشتن به حالت تعادل و حفظ فعالیتهای قبلی همچنین سازگاری مثبت با شرایط سخت به وجود آمده.^{۱۲} تاب آوری به ابزار و توانایی مقابله با شرایط نامطلوب اشاره دارد.^{۱۴} تاب آوری را به عنوان قابلیت سیستم برای بازیابی آسان پس از اختلالات و تغییرات در سیستم و توانایی سازمان برای پاسخ سریع به آن ها تعریف می کنند.^{۱۵} سیستم تاب آور قادر به مقاومت در برابر فشارهای محیطی است تا بتواند در مواقع بحرانی از خود عملکرد مطلوبی را ارائه دهد. تاب آوری بیمارستانی با کاهش آسیب پذیری در برابر شوک های ناشی از بلائیای طبیعی و افزایش ظرفیت انطباقی ناشی از اقدامات و فرصت های بهبود یافته مرتبط است.^{۱۶} با ارتقای تاب آوری، می توان در برابر عوامل استرس زا و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن اضطراب می شود از خود مقاومت نشان داده و بر آن ها غلبه کرد. تاب آوری با تعدیل و کم رنگتر کردن عواملی چون اضطراب، بهداشت روانی افراد را تضمین می کند. هدف از انجام این مطالعه تعیین نقش تاب آوری در علائم اضطراب پرستاران بخش کرونا دانشگاه علوم پزشکی البرز می باشد.

مواد و روش ها

روش کار

مطالعه حاضر به صورت مقطعی و از نوع همبستگی مثبت به منظور بررسی نقش تاب آوری در سازگاری و کاهش اضطراب با علائم و نشانه های بیماری کرونا می باشد. جامعه آماری پرستاران درگیر در بخش های کرونا در بیمارستان های اختصاص یافته برای این بیماری در دوره زمانی اسفند ۹۸ تا اردیبهشت ۹۹ در دانشگاه علوم پزشکی البرز می باشند. معیار ورود پرستارانی که بیماری زمینه ای طبق خود اظهاری نداشتند و در بخش کرونا در حال فعالیت بودند و معیار خروج عدم

رضایت در شرکت در مطالعه بود. پس از اخذ رضایت نامه با استفاده از پرسشنامه بیوگرافیک مشخصات افراد نمونه جمع‌آوری شد و سپس با استفاده از پرسشنامه اضطراب بک شدت علائم اضطراب بالینی در افراد سنجیده شد و سپس با استفاده از پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون میزان تاب‌آوری افراد نمونه سنجیده شد. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ سوال دارد که از صفر (هرگز) تا چهار (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. محمدمی این مقیاس را برای استفاده در ایران انطباق داده است. وی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی مقیاس را ۸۹ درصد و روایی مقیاس را به روش همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله ضریب‌ها بین ۴۱ تا ۶۴ درصد به دست آورد^{۱۷}. پرسش‌نامه اضطراب بک به طور اختصاصی شدت علائم اضطراب بالینی را در افراد می‌سنجد. در صورتی که نمره بین ۷-۰ باشد هیچ اضطرابی وجود ندارد. اگر بین ۸-۱۵ باشد اضطراب خفیف وجود دارد. اگر بین ۱۶-۲۵ باشد اضطراب متوسط وجود دارد و اگر بین

۲۶-۳۳ باشد نشان‌دهنده اضطراب شدید می‌باشد. کاویانی و همکارانش روایی این پرسش‌نامه را ۷۲٪ و پایایی آن را ۸۳٪ به دست آورده‌اند.^{۱۸}

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۸ زن و ۱۴ مرد پرستار مشارکت داشتند که میانگین و انحراف معیار سن افراد نمونه ۳۹/۷±۷/۶۶ سال بود. میانگین سنی زنان ۳۸/۷±۰۴/۸۳ و میانگین سن مردان ۴۳/۶±۰۷/۲۹ سال بود. ۳۵ نفر از افراد شرکت‌کننده در این پژوهش متاهل و ۷ نفر مجرد بودند. ۱۸ نفر بدون فرزند ۱۱ نفر یک فرزند و ۱۳ نفر دو فرزند داشتند. سطح تحصیلات افراد ۹ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر و مابقی کارشناس بودند. جدول ۱- مشخصات دموگرافیک افراد نمونه و جدول ۲- شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اضطراب، تاب‌آوری و سلامت عمومی ارائه شده است.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک افراد نمونه

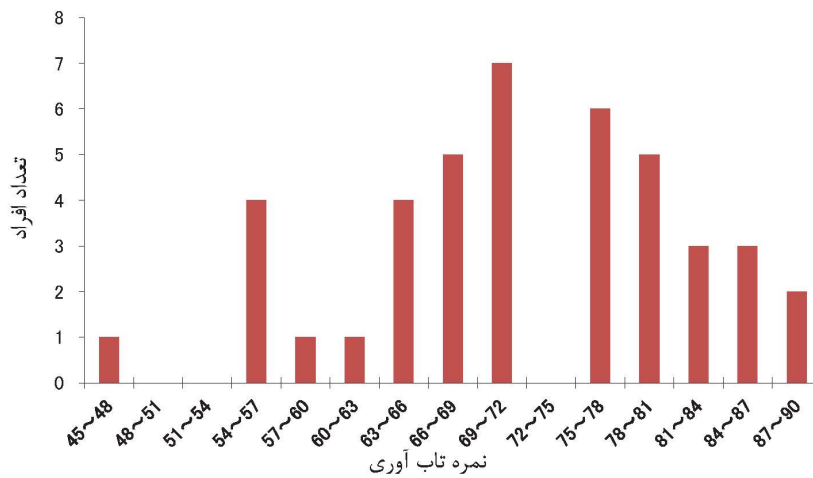
متغیر	فراوانی (تعداد)	درصد (%)
گروه‌های سن		
۲۰-۳۰ (سال)	۷	۱۶/۶
۳۰-۴۰ (سال)	۱۵	۳۵/۷
۴۰-۵۰ (سال)	۱۹	۴۲/۲
>۵۰ (سال)	۱	۲/۴
وضعیت تاهل		
مجرد / بدون همسر	۷	۱۶/۶
متاهل	۳۵	۸۳/۴
سطح تحصیلات		
لیسانس	۳۳	۷۸/۶
فوق لیسانس	۹	۲۱/۴
جنس		
مرد	۱۴	۳۳/۴
زن	۲۸	۶۶/۶

جدول ۲- شاخص های توصیفی متغیرهای و سلامت عمومی، تاب آوری، اضطراب

شاخص	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
سلامت عمومی	۹۵/۲۷	۵۵/۳	۲۱	۵۴
تاب آوری	۰۵/۷۱	۲۱/۱۰	۴۵	۹۰
اضطراب	۴۳/۷	۶۱/۴	۰	۲۰

بودن تاب آوری این افراد می باشد. نمودار ۱- پراکندگی میزان تاب آوری افراد نمونه را نمایش می دهد. با توجه به نمودار می توان گفت میزان تاب آوری در بین افراد در حد بالایی می باشد.

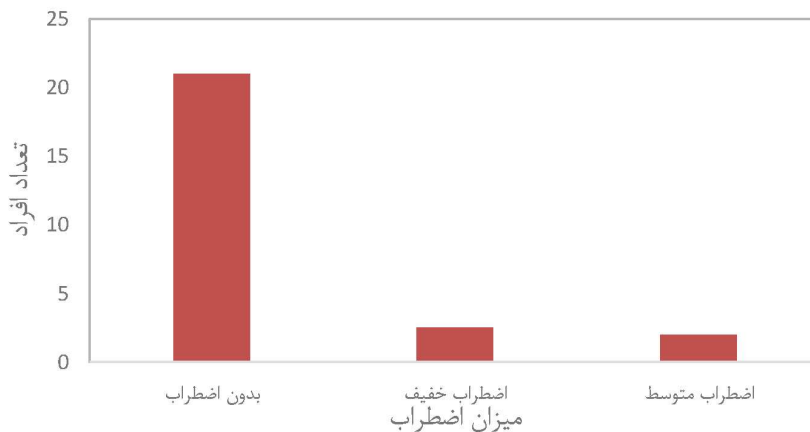
میانگین و حداقل نمره سلامت عمومی نشان می دهد پرستاران شرکت کننده در این پژوهش دارای وضعیت سلامتی مناسبی نیستند. میزان تاب آوری در پرستاران مورد مطالعه با توجه به میانگین ۰۵/۷۱ نشان دهنده بالا



نمودار ۱- نمودار پراکندگی میزان تاب آوری در افراد

نتیجه گرفت افراد مورد مطالعه به طور متوسط اضطراب بالایی نداشته اند. نمودار ۲- دسته بندی میزان اضطراب در افراد نمونه را نمایش می دهد

نتایج به دست آمده نشان می دهد میانگین اضطراب افراد مورد مطالعه ۴۳/۷ می باشد. با توجه به اینکه حداقل نمره قابل کسب صفر نشان دهنده عدم وجود اضطراب و حداکثر ۶۳ نشان دهنده بالاترین حد اضطراب است می توان



نمودار ۲- توزیع فراوانی میزان اضطراب

به منظور تعیین وضعیت نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و نتایج نشان داد که سطح معناداری هیچ کدام از گروه‌ها در نمرات اضطراب کوچکتر از ۰/۰۵ نیست، به عبارت دیگر توزیع نمرات گروه نمونه در اضطراب، نرمال بود. نتایج تحلیل آماری توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در جدول ۳-نمایش داده شده است.

جدول ۳- بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

متغیر	ضریب آزمون	میانگین	سطح معناداری
سلامت عمومی	۱۱/۱	۹۵/۲۷	۱۶۶/۰
تاب آوری	۶۶۸/۰	۰۵/۷۱	۷۶۴/۰
اضطراب	۷۶۰/۰	۴۳/۷	۶۱۱/۰

میانگین نمرات اضطراب افراد بالاتر از نقطه برش تعیین شده و دارای اهمیت بالینی است. همچنین، نتایج نشان داد که بین متغیر اضطراب با تاب آوری پرستاران مورد مطالعه در این پژوهش همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. به علاوه، جدول ۴- نتایج بررسی تحلیل ضریب همبستگی پیرسون را نشان می‌دهد.

جدول ۴- نتایج بررسی ضریب همبستگی پیرسون

	اضطراب	تاب آوری	سلامت عمومی
تاب آوری	۰/۰۰۵ ۰/۴۲۳-		
سلامت عمومی	۰/۰۹۶ ۰/۵۴۳	۰/۰۹۸ ۰/۵۳۶	
سن	۰/۰۵۸ ۰/۷۱۵	۰/۲۲۰- ۱۶۱/۰	۰/۰۱۰- ۰/۹۴۸

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش همخوانی دارد. در مطالعه مارکویتز و همکاران^{۲۲} تفاوتی بین سطوح تاب آوری زنان مبتلا به سرطان و زنان سالم وجود ندارد که با نتایج این مطالعه مغایرت دارد و در افراد با سلامت عمومی و سطوح بالاتر تاب آوری به سازگاری عاطفی بهتر منجر می‌شود. نتایج مطالعه کوهن و همکاران^{۲۳} نشان داد تاب آوری با سطوح پایین تر پریشانی روانی، سازگاری بهتر و کیفیت زندگی بهتر همراه است و و به تعدیل و کاهش مشکلات روانی کمک می‌کند که با نتایج این مطالعه سازگاری دارد. وانگ و تیان^{۲۴} در مطالعه خود بیان کردند تاب آوری پیش‌بینی کننده مستقل کیفیت زندگی بیماران نیست اما می‌تواند عامل مؤثری بر پریشانی‌های روانی و اثرات جانبی باشد که با نتایج بررسی سلامت عمومی افراد نمونه و میزان تاب آوری آنان همخوانی دارد. کارلسون و همکاران^{۲۵} نیز اعلام کردند تاب آوری نشان‌دهنده توانایی فرد برای محافظت از سلامت روان خود

نمره سلامت عمومی پرستاران شرکت کننده در این پژوهش نشان داد که آنان دارای وضعیت سلامتی مناسبی نیستند اما میزان تاب آوری در پرستاران مورد مطالعه بالا می‌باشد. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد میانگین اضطراب افراد مورد مطالعه به طور متوسط بالا نیست. در بررسی‌های آماری نتایج نشان داد توزیع نمرات گروه نمونه در اضطراب، نرمال بود. یافته‌های پژوهش نشان از رابطه منفی اضطراب و عملکرد ذهنی دارد که با یافته‌های سیمیلارو و همکاران^{۱۹} مطابقت دارد. همچنین، پژوهش حاضر به بررسی تاب آوری بیمارستانی پرداخته است که با روش استفاده شده در پژوهش‌های سیمیلارو و همکاران^{۱۲} و ژانگ و همکاران^{۲۰} دارای تفاوت است. نتایج مطالعه واندرلن و همکاران^{۲۱} نشان داد که تاب آوری بالاتر با سطوح پایین تر افسردگی و اضطراب همراه است. که با نتایج به دست آمده

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از همکاری و مساعدت واحد توسعه تحقیقات بالینی شهید مدنی (ریاست، کارشناس و اپیدمیولوژیست واحد) تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض در منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در رابطه با انتشار این مقاله هیچ گونه تعارض منفعتی ندارند.

References

1. Albanese J, Birnbaum M, Cannon C, Cappiello J, Chapman E, Paturas J, et al. Fostering disaster resilient communities across the globe through the incorporation of safe and resilient hospitals for community integrated disaster responses. *Prehosp Disaster Med.* 2008;23(5):385–90.
2. Labarda C, Labarda MDP, Lamberte EE. Hospital resilience in the aftermath of Typhoon Haiyan in the Philippines. *Disaster Prev Manag.* 2017;26(4):424-436.
3. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020;382(18):1708–20.
4. Lin J, Ren Y, Gan H, Chen Y, Huang Y, You X. Factors Influencing Resilience of Medical Workers from Other Provinces to Wuhan Fighting Against 2019 Novel Coronavirus Pneumonia. *BMC Psychiatry.* 2020.
5. Foureur M, Besley K, Burton G, Yu N, Crisp J. Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemp Nurse.* 2013;45(1):114–25.
6. Aiello A, Young-Eun Khayeri M, Raja S, Peladeau N, Romano D, Leszcz M, et al. Resilience training for hospital workers in anticipation of an influenza pandemic. *J Contin Educ Health Prof.* 2011;31(1):15–20.

در شرایط خاص می‌باشد که در پژوهش حاضر ارتباط معنی داری یافت نشد. وایت و همکاران^{۲۶} در مطالعه خود نشان دادند تاب‌آوری در بیماران تعیین‌کننده مقدار تحمل فرد و مقاومت فرد هنگام مواجهه با اضطراب و افسردگی است که با نتایج این مطالعه سازگاری دارد.

در مطالعه اشتراوس و همکاران سال ۲۰۰۷ با عنوان تأثیر تاب‌آوری در خستگی بیماران سرطانی تحت پرتودرمانی، تحقیقات نظری نشان داد تاب‌آوری، جنبه روانی کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد^{۲۷} و با نتایج این طرح همخوانی دارد. در مطالعه فرحبخش و همکاران^{۲۸} نتایج نشان داد جهت‌گیری مذهبی و سرسختی روانشناختی بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان اثرات مستقیم و غیر مستقیم معنی‌داری بر تاب‌آوری و اضطراب مرگ دارد. این نتایج در مطالعه حاضر نیز وجود داشت. در مطالعه حقی و پارسا^{۲۹} آموزش تاب‌آوری در کاهش علائم اضطراب بیماران مبتلا به بدشکلی ناشی از سوختگی مؤثر شناخته شده و می‌توانست به عنوان یک روش درمانی در درمان اضطراب به کار رود که در این مطالعه ارتباط معنی‌داری در این زمینه یافت نشد. در پژوهش صدوقی و همکاران، یافته‌ها نشان داد تاب‌آوری به‌عنوان عامل محافظتی در برابر پریشانی‌های روانی همچون افسردگی و اضطراب می‌تواند به حفظ کیفیت زندگی این بیماران کمک کند^{۳۰} که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد. در مطالعه جولاییها و همکاران^{۳۱} نتایج نشان داد که تاب‌آوری با اضطراب، افسردگی، تنیدگی و ناتوانی جسمانی رابطه منفی معناداری داشت. همچنین نتایج نشان داد که تاب‌آوری به صورت منفی اضطراب، افسردگی، تنیدگی و ناتوانی جسمانی را پیش‌بینی می‌کند و سن نیز می‌تواند به صورت مثبت ناتوانی جسمانی را پیش‌بینی کند. بر اساس این پژوهش می‌توان به نقش تاب‌آوری به عنوان عاملی محافظت‌کننده در سازگاری با درد مزمن اشاره کرد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و وجود همبستگی مثبت بین پارامترهای ورد بررسی نتایج همخوانی دارد. در مطالعه خدایراد و همکاران^{۳۲} مشخص شد آموزش تاب‌آوری اثر معناداری بر کاهش علائم اضطراب داشته است که در این مطالعه نیز تاب‌آوری منجر به کاهش اضطراب شده است. در مطالعه حسن زاده و همکاران^{۳۳} نتایج نشان داد آموزش شیوه‌های مقابله با استرس موجب افزایش معنادار میزان تاب‌آوری، کاهش معنادار میزان افسردگی و استرس در بیماران می‌شود، ولی باعث کاهش معنادار میزان اضطراب آنان نمی‌شود که در بخش میزان اضطراب با مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

7. Huang, J. Z., M. F. Han, T. D. Luo, A. K. Ren, and X. P. Zhou. "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-E001.
8. Payne, S.A., Dean, S.J. and Kalus, C. A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. *Journal of advanced nursing* 1998 ;28(4): 700-706.
9. Jeffcott, S.A., Ibrahim, J.E. and Cameron, P.A. Resilience in healthcare and clinical handover. *BMJ Quality & Safety* 2009; 18(4):256-260.
10. Kunz, R. and Minder, M. COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. *Swiss Medical Weekly* 2020; 150(1314).
11. Haskett ME, Nears K, Ward CS, McPherson AV. Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resilient functioning. *Clinical Psychology Review* 2006; 26(6): 796-812.
12. Zautra AJ, Arewasikporn A, Davis MC. Resilience: Promoting well-being through recovery, sustainability, and growth. *Research in Human Development* 2010; 7(3): 221-38.
13. Friedman HS. *Encyclopedia of mental health*. Academic Press 2015.
14. Russo C, Calo O, Harrison G, Mahoney K, Zavotsky KE. Resilience and coping after hospital mergers. *Clin nurse Spec*. 2018;32(2):97-102.
15. Pishnamazzadeh M, Sepehri MM, Ostad B. An Assessment Model for Hospital Resilience according to the Simultaneous Consideration of Key Performance Indicators: A System Dynamics Approach. *Perioper Care Oper Room Manag*. 2020;20:100-118.
16. Olu O. Resilient health system as conceptual framework for strengthening public health disaster risk management: An African viewpoint. *Front public Heal*. 2017;5:263.
17. Kent M, Rivers CT, Wrenn G. Goal-Directed Resilience in Training (GRIT): a bio psychosocial model of self-regulation, executive functions, and personal growth (eudaimonia) in evocative contexts of PTSD, obesity, and chronic pain. *Behavioral Sciences* 2015; 5(2): 264-304.
18. Norouzi.R, Ebadi.A, Yarmohamadi.M.M, Chian.S, Aghabarari M. The relationship between resilience and self-efficacy with quality of professional life in pre-hospital emergency staff. *HAYAT* 2021; Vol. 27 Issue 2:176-189.
19. Cimellaro GP, Malavisi M, Mahin S. Factor analysis to evaluate hospital resilience. *ASCE-ASME J Risk Uncertain Eng Syst Part A Civ Eng*. 2018;4(1):4018002.
20. Zhong S, Clark M, Hou X-Y, Zang Y-L, Fitzgerald G. Development of hospital disaster resilience: conceptual framework and potential measurement. *Emerg Med J*. 2014;31(11):930-8.
21. Markovitz SE, Schrooten W, Arntz A, Peters ML. Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Psycho oncology* 2015; 24(12): 1639-45.
22. Wang X, Tian J. A Path Analysis Method for Measuring the Resilience of Cancer Patients. in *Proceedings of the International Conference on Bioinformatics & Computational Biology (BIOCOMP)*. 2013. The Steering Committee of The World Congress in Computer Science, Computer Engineering and Applied Computing (World Comp)
23. Carlson LE, Waller A, Mitchell AJ. Screening for distress and unmet needs in patients with cancer: review and recommendations. *J Clin Oncol*. 2012; 30(11): 1160-77.
24. White B, Driver S, Warren AM. Considering resilience in the rehabilitation of people with traumatic disabilities. *Rehabil Psychol*. 2008; 53(1): 17-9.
25. Strauss B, Brix C, Fischer S, Leppert K, Füller J,

- Roehrig B, Schleussner C, Wendt TG. The influence of resilience on fatigue in cancer patients undergoing radiation therapy. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2007; 133(8): 511-18.
26. Farahbakhsh Beh S, Mehrinejad SA, Moazdian A. Structural Model of Quality of Life in Breast Cancer Patients: The Role of Psychological Toughness, Religious Orientation, Perceived Social Support, and Self-Efficacy Mediated by Resilience and Death Anxiety. *Shafai Khatam Journal of Neuroscience*, Volume 8, Issue 1, Winter 2018: 86-98.
27. Haghi S, Parsa Y. The effect of resilience training on the level of anxiety of patients with disfigurement caused by burns. *Health and Care* 2017; 20(3):196-206.
28. Sadouqi M, Mehrzad W, Mohammad Salehi Z. The relationship between anxiety and depression with the quality of life of women with breast cancer referred to Seyed al-Shohdai Hospital in Isfahan in 2015, the moderating role of resilience. *scientific journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2015; 16(5): 395- 408.
29. Julayiha S, Poladi Ray Shahri A, Lek A, Noorbala A, Safarinia M. The role of endurance and age in adapting to symptoms and signs of chronic pain disease. *Daneshvar Medical* 2015; Volume 24, Number 125:13-22.
30. Momeni Kh, Jalili Z, Mohseni R, Karmi J, Saeedi M, Ahmadi M. The effectiveness of resilience training on reducing anxiety symptoms in adolescents with heart disease. *Clinical Research in Paramedical Sciences* 2014; volume 4, number 2: 112-119.
31. Hassanzadeh P, Zare H, Alipour A. The effectiveness of teaching stress coping methods on resilience, anxiety, depression and stress of patients with spinal cord injury. *Jahrom University of Medical Sciences* 2013; 10(3):26.
32. Momeni Kh, Jalili Z, Mohseni R, Karmi J, Saeedi M, Ahmadi M. The effectiveness of resilience training on reducing anxiety symptoms in adolescents with heart disease, *Clinical Research in Paramedical Sciences*, summer 2014, volume 4, number 2: 112-119.
33. Hassanzadeh P, Zare H, Alipour A, the effectiveness of teaching stress coping methods on resilience, anxiety, depression and stress of patients with spinal cord injury, *Jahrom University of Medical Sciences* 2013, Quarterly, No. 10(3), 26.

Role of Resilience in the Anxiety Symptoms of Coronary Healing Nurses in Alborz University of Medical Sciences

Received: 8 Feb 2023; Accepted: 8 Apr. 2023

Ali Taherinia¹,
Peyman Khadem Hosseini²,
Jamshid Rahimi^{3*},
Yazdan Mohsen Zadeh⁴,
Seyed Jamal Toufigh⁵,

1. Associate Professor of Emergency
Medicine , Clinical Research
Development Unit Shahid Madani
Hospital , School of Medicine , Alborz
University of Medical Sciences, Karaj,
Iran

2. Assistant Professor of Emergency
Medicine , Clinical Research
Development Unit Shahid Madani
Hospital , School of Medicine , Alborz
University of Medical Sciences, Karaj,
Iran

3. Assistant Professor of Occupational
Health Engineering , Department of
Occupational Health , School of Health
,Alborz University of Medical Sciences,
Karaj, Iran

4. Instructor of Nursing , Department of
Medical Emergencies , School of Nursing
,Alborz University of Medical Sciences
, Karaj , Iran

5. Senior HSE expert, Karaj Municipality
Fire Department, Karaj, Iran

Corresponding author: Jamshid
Rahimi, Assistant Professor of
Occupational Health Engineering ,
Faculty of Health, Alborz University of
Medical Sciences, Karaj, Iran
Phone: +98-26-34209028
Email: j.rahimi@abzums.ac.ir

Abstract

Introduction: One of the most common psychological complications in Covid-19 care nurses is stress and anxiety, especially anxiety disorder. This type of anxiety can be considered as one of the important psychological diagnoses in nurses. One of the positive psychological mechanisms in the treatment of diseases and control of resilience anxiety is resilience. Resilience ensures people's mental health by modifying and minimizing factors such as anxiety. The aim of this study was to determine the role of resilience in anxiety symptoms of corona nurses of Alborz University of Medical Sciences.

Method: The present study is cross-sectional and correlated with the statistical population of nurses involved in Covid-19 wards. Data gathering done by sample characteristics using Beck Anxiety Questionnaire for measuring the clinical anxiety symptoms in the subjects. Using the Connor and Davidson Resilience Questionnaire to measuring resilience of the samples.

Result: 28 female and 14 male nurses participated in this study. The average rate of resilience in the studied nurses was 71.05 indicates the high resilience of these people. The average anxiety of the subjects is 7.43.

Discussion: The results showed that the general health scores of the nurses did not have a good health status. Resilience rate is high in the nurses. The results show that the average anxiety of the subjects is not high on average. In statistical studies, the results showed that the distribution of scores in the sample in anxiety was normal.

Keywords: Covid-19, Resilience, nurse