

Research Paper:

Assessing the Correlation Between the Level of Depressive Disorder and Quality of life in Employees Working in Covid-19 Reference Hospital in 2020

Alireza Yusefi¹ , Parniyan Nikmanesh² , Salman Daneshi¹ , Mohsen Bayati³ , *Esmat Rezabeigi Davarani⁴ 

1. Department of Public Health, School of Health, Jiroft University of Medical Science, Jiroft, Iran.

2. Research Center for Psychiatry and Behavior Science, Shiraz University of Medical Science, Shiraz, Iran.

3. Health Human Resources Research Center, School of Health Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

4. Health in Disasters and Emergencies Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Use your device to scan
and read the article online**Citation** Yusefi A, Nikmanesh P, Daneshi S, Bayati M, Rezabeigi Davarani E. [Assessing the Correlation Between the Level of Depressive Disorder and Quality of life in Employees Working in Covid-19 Reference Hospital in 2020]. Qom University of Medical Sciences Journal. 2021; 15(7):508-517. <https://doi.org/10.32598/qums.15.7.2433> <https://doi.org/10.32598/qums.15.7.2433>

Received: 03 Sep 2021

Accepted: 28 Sep 2021

Available Online: 01 Oct 2021

ABSTRACT

Background and Objectives: The widespread prevalence of new coronavirus (COVID-19) worldwide can lead to many mental disorders. COVID-19 Care Frontline Staff, are one of the groups most strongly affected by the mental disorders caused by this disease. This study aimed to assess the correlation between the level of depressive disorder and quality of life in employees working in Covid-19 reference hospital in 2020.

Methods This was descriptive-correlation census study performed on 496 employees of Hazrat Ali Asghar (AS) Hospital in Shiraz as the reference hospital for treatment of COVID-19 in southern Iran. Data collection tools were standard Beck Depression Inventory (BDI) and WHOQOL-BREF quality of life questionnaires. Data were analyzed using descriptive and inferential statistical methods, Pearson correlation coefficient and t-test and ANOVA by SPSS v. 23 software at a significance level of $\alpha=0.05$.

Results The Mean $\pm$ SD score of depression and quality of life of the studied employees were 35.8 $\pm$ 9.2 (out of 63), 60.7 $\pm$ 14.8 (out of 120) respectively. 49.6% and 87.5% of the employees had moderate levels of depression and quality of life, respectively. There was a significant and inverse correlation between depression and employees' quality of life ($r=-0.612$, $P<0.001$). Also between depression with education level ($P=0.04$), marital status ($P=0.01$), and type of occupation ($P=0.03$), and between quality of life and marital status ($P=0.03$) were observed a statistically significant relation.

Conclusion Depression and quality of life of the employees were moderate level. Planning is recommended to improve the mental health of employees, use psychotherapy techniques such as cognitive behavioral therapy and mindfulness, develop and implement stress and anxiety management programs, and provide counseling services.

Keywords:

Depression, Quality of life, Coronavirus, COVID-19, Occupational groups

*** Corresponding Author:**

Esmat Rezabeigi Davarani, PhD.

Address: Health in Disasters and Emergencies Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Tel: +98 (913) 1934106

E-Mail: erezabeigi313@gmail.com

مقاله پژوهشی:

بررسی همبستگی سطح اختلال افسردگی با کیفیت زندگی در کارکنان شاغل در بیمارستان مرجع درمان کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۹

علی‌رضا یوسفی^۱، پرنیان نیک‌منش^۲، سلمان دانشی^۳، محسن بیاتی^۴، عصمت رضاییگی داورانی^۵

۱. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران.
۲. مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۳. مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۴. مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۲ شهریور ۱۴۰۰
تاریخ پذیرش: ۰۶ مهر ۱۴۰۰
تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۰

زمینه و هدف: شیوع گسترده کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹) در جهان اختلالات روانی متعددی به همراه داشته است. کارکنان شاغل در بیمارستان در خط مقدم مراقبت‌های کووید-۱۹، یکی از گروه‌هایی هستند که به شدت تحت تأثیر اختلالات روانی ناشی از این بیماری قرار دارند. مطالعه حاضر با هدف بررسی همبستگی سطح اختلال افسردگی با کیفیت زندگی در کارکنان شاغل در بیمارستان مرجع درمان کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی همبستگی به صورت سرشماری روی ۴۹۶ نفر از کارکنان شاغل در بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) شیراز به عنوان بیمارستان مرجع درمان کووید-۱۹ در جنوب ایران انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده، پرسش‌نامه‌های استاندارد افسردگی (BDI) Beck Depression Inventory و کیفیت زندگی WHOQOL-BREF بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون‌های T-test و ANOVA به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ در سطح معناداری $\alpha=0/05$ تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره اختلال افسردگی و کیفیت زندگی کارکنان مورد مطالعه به ترتیب برابر با $35/8 \pm 9/2$ (از ۶۳) و $60/7 \pm 14/8$ (از ۱۲۰) به دست آمد. بر اساس نتایج به ترتیب ۴۹/۶ درصد و ۸۷/۵ درصد از کارکنان مورد مطالعه، سطح متوسط افسردگی و کیفیت زندگی داشتند. بین افسردگی و کیفیت زندگی کارکنان همبستگی معنادار و معکوس مشاهده شد ($r=-0/612$ ، $P<0/01$). همچنین بین افسردگی با سطح تحصیلات ($P=0/04$)، وضعیت تأهل ($P=0/01$)، و نوع گروه شغلی ($P=0/03$) و بین کیفیت زندگی و وضعیت تأهل ($P=0/03$) رابطه آماری معناداری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: افسردگی و کیفیت زندگی کارکنان مورد مطالعه در سطح متوسط قرار داشت. برنامه‌ریزی به منظور ارتقای سطح سلامت روان کارکنان، بهره‌گیری از تکنیک‌های روان‌درمانی همچون رفتاردرمانی شناختی و ذهن‌آگاهی، تدوین و اجرای برنامه‌های مدیریت استرس و اضطراب و ارائه خدمات مشاوره‌ای پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

افسردگی، کیفیت زندگی، کرونا ویروس، کووید-۱۹، کارکنان

مقدمه

بهمن سال ۱۳۹۸ در ایران گزارش شد [۲]. وضعیت پاندمی کووید-۱۹ به عنوان تهدیدی جدی برای سلامت جسم و روان افراد، همچنان شدید و نگران‌کننده است [۳].

مطالعات اخیر حاکی از شیوع اختلالات روانی همچون استرس، اضطراب و افسردگی در میان جوامع و گروه‌های شغلی مختلف به دنبال بحران کووید-۱۹ بوده است [۴، ۵]. کارکنان

کرونا ویروس‌ها خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که بیماری‌های مختلفی را از سرماخوردگی معمولی تا سندرم حاد و شدید تنفسی ایجاد می‌کنند. کووید-۱۹ یک بیماری عفونی کرونا ویروسی است که در دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی در شهر ووهان چین شناسایی شد [۱]. اولین مورد این بیماری در سی

* نویسنده مسئول:

دکتر عصمت رضاییگی داورانی

نشانی: کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها.

تلفن: ۰۹۸ (۹۱۳) ۱۹۳۴۱۰۶

رایانامه: erezabeigi313@gmail.com

پژوهش‌های متعددی در مناطق مختلف جهان در خصوص تعیین سطح اختلالات روانی و ارتباط آن با کیفیت زندگی کارکنان بخش سلامت در زمان پاندمی کووید-۱۹ انجام شده که بیانگر اهمیت پرداختن به این موضوع اساسی است. از آنجا که سطح افسردگی و کیفیت زندگی در کارکنان یک بیمارستان و در رشته‌های مختلف و همچنین در مراکز مختلف درمانی در نقاط مختلف می‌تواند متفاوت باشد؛ بنابراین درک وضعیت موجود سلامت کارکنان خط مقدم مراقبت‌های کووید-۱۹ جهت اقدامات اصلاحی احتمالی حائز اهمیت است.

این مطالعه با هدف تعیین سطح اختلال افسردگی و کیفیت زندگی و همبستگی بین‌آنها در کارکنان شاغل در بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) شیراز به عنوان مرکز مرجع درمان کووید-۱۹ در استان فارس در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی همبستگی و از نوع مقطعی بود. جامعه این پژوهش را کارکنان شاغل در بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) شیراز به عنوان بیمارستان مرجع درمان کووید-۱۹ در استان فارس تشکیل داد که به صورت سرشماری (۴۹۶ نفر) انتخاب و در مطالعه شرکت داشتند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه سه قسمتی بود: قسمت اول شامل مشخصات جمعیت‌شناختی کارکنان (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع استخدام و گروه شغلی) و بخش دوم، پرسش‌نامه استاندارد افسردگی^۱ بود. این قسمت از پرسش‌نامه حاوی ۲۱ سؤال بود که در طیف چهار قسمتی لیکرت و بر مبنای نمره صفر تا سه درجه‌بندی شده است. در این امتیازبندی، میانگین امتیاز ۱۶-۰ به معنای «نرمال»، میانگین امتیاز ۳۲-۱۷ به معنای «افسردگی خفیف»، میانگین امتیاز بین ۴۸-۳۳ به مفهوم «افسردگی متوسط» و میانگین امتیاز بین ۶۳-۴۹ به معنای «افسردگی شدید» است. پایایی و روایی این پرسش‌نامه توسط رجبی و همکاران به اثبات رسیده است [۱۴].

بخش سوم، پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی^۲ بود. این پرسش‌نامه شامل ۲۴ سؤال در چهار حیطه سلامت جسمی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی بود. پاسخ سؤالات این بخش از پرسش‌نامه، بر اساس طیف پنج قسمتی لیکرت و بر مبنای نمره یک تا پنج درجه‌بندی شد. به منظور تعیین وضعیت کیفیت زندگی کارکنان از دسته‌بندی مطلوب (امتیاز ۱۲۰-۸۹)، متوسط (۸۸-۵۷) و نامطلوب (۵۶-۲۴) استفاده شد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه دیگری نیز تأیید شده است [۱۵].

خط مقدم مراقبت‌های کووید-۱۹ با توجه به ماهیت شغلی، افزایش حجم کار، تماس نزدیک با بیماران و گرفتن عفونت از آن‌ها، همچنین مرگ‌ومیرهای غیرمنتظره بیماران و همکاران خود، یکی از گروه‌هایی هستند که به شدت تحت تأثیر اختلالات روانی ناشی از این بیماری قرار دارند [۶].

یکی از اختلالات روانی کارکنان سلامت طی بحران کووید-۱۹، افسردگی است. پورعلی‌زاده و همکاران در پژوهشی نشان دادند که کارکنان خط مقدم مراقبت‌های کووید-۱۹ در خطر بالای ابتلا به افسردگی قرار داشته‌اند [۷]. نتایج یک مطالعه در کنیا نشان داد، ۵۳/۶ درصد از کارکنان خط مقدم مراقبت‌های کووید-۱۹ به افسردگی خفیف و ۹/۲ درصد به افسردگی شدید مبتلا شده بودند [۸].

افسردگی به عنوان یکی از اختلالات روانی، دامنه وسیعی از حالت‌های عاطفی و ذهنی، از غمگینی و ضعف عزت نفس تا ناتوانی احساسی و جسمی را دربرمی‌گیرد [۹]. این واقعیت می‌تواند به از کارافتادگی قابل توجه فرد در قلمروهای زندگی فردی، اجتماعی و کاری منجر شده و در مجموع کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد [۱۰]. کیفیت زندگی از دیگر جنبه‌های روانی زندگی افراد است که محدوده گسترده‌ای دارد. این مفهوم به روش‌های مختلف تحت تأثیر وضعیت جسمانی، روانی، باورهای فردی و ارتباطات اجتماعی فرد قرار دارد [۱۱].

برخی از مطالعات بیانگر آن است که با توجه به ماهیت مسری بودن، حالت‌های ناشناخته انتقال و ترس از ابتلا به کووید-۱۹، کیفیت زندگی کارکنان سلامت تحت تأثیر منفی قرار گرفته است [۱۲، ۱۳]. علاوه بر این، اختلالات روانی همچون افسردگی از دیگر پیامدهای احتمالی گسترش کووید-۱۹ به عنوان یکی از عوامل کاهنده کیفیت زندگی گزارش شده است [۶].

پس از شناسایی اولین مورد مثبت کووید-۱۹ در ایران، بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) شیراز با ظرفیت دویست تخت ثابت جهت پذیرش و بستری بیماران کووید-۱۹ به عنوان بیمارستان مرجع این بیماری در استان فارس اختصاص داده شده است. با توجه به نرخ بالای ابتلا و مرگ‌ومیر، کووید-۱۹ می‌تواند منجر به بسیاری از مشکلات روان‌شناختی همچون افسردگی و اثرات منفی بر کیفیت زندگی کارکنان سلامت شود.

به دنبال افسردگی و سطح پایین کیفیت زندگی کارکنان، کیفیت خدمات نیز می‌تواند تحت تأثیر قرار گرفته و روند ارائه خدمات به بیماران را دچار مشکل سازد. منابع انسانی عنصر کلیدی نظام سلامت در ارائه خدمات به شمار می‌رود و مشکلات و اختلالات روانی آنان و شرایط سخت ارائه خدمت در این شرایط بحرانی و پرتنش می‌تواند موجب خروج از خدمت و ترک شغل را برای آنان فراهم کند که بر نظام سلامت، هزینه بسیاری را تحمیل می‌کند.

1. Beck Depression Inventory (BDI)
2. WHOQOL-BREF

پس از تکمیل، داده‌های مربوطه وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ شد و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون‌های t-test و ANOVA، در سطح معناداری $\alpha=0/05$ تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین $\pm$ انحراف معیار سنی کارکنان شرکت‌کننده در مطالعه $33/4 \pm 5/21$ سال و بیشتر آن‌ها (۴۸/۸ درصد) در گروه سنی سی تا چهل سال بودند. ۶۲/۱ درصد زن و بقیه مرد بودند.

ورود افراد به مطالعه و پر کردن فرم‌های پرسش‌نامه کاملاً داوطلبانه و تنها در صورت تمایل فرد انجام شد. معیار ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه و در مقابل عدم رضایت وعدم تمایل به شرکت در پژوهش از معیارهای خروج از مطالعه بود. پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه و توجیه شرکت‌کنندگان نسبت به اهداف طرح، بر اصل محرمانه بودن پاسخ‌ها تأکید و رضایت آن‌ها کسب شد. سپس پرسش‌نامه‌ها به صورت الکترونیکی (به جهت حفظ اصول بهداشتی و پیشگیری از شیوع بیماری کووید-۱۹) بین کارکنان مورد مطالعه توزیع شد.

جدول ۱. توزیع فراوانی کارکنان مورد مطالعه

متغیر	طبقه	فراوانی (درصد)
سن (سال)	<۳۰	۱۹۸(۳۹/۹)
	۳۰-۴۰	۲۴۲(۴۸/۸)
	>۴۰	۵۶(۱۱/۳)
	جمع	۳۹۶(۱۰۰)
جنسیت	مرد	۱۸۸(۳۷/۹)
	زن	۳۰۸(۶۲/۱)
	جمع	۳۹۶(۱۰۰)
وضعیت تأهل	مجرد	۸۸(۱۷/۷)
	متاهل	۴۰۸(۸۲/۳)
	جمع	۳۹۶(۱۰۰)
رابطه استخدامی	رسمی	۱۶۳(۳۲/۹)
	پیمانی	۷(۱/۴)
	قراردادی	۱۵۴(۳۱)
	طرحی	۱۵۳(۳۰/۹)
	شرکتی	۱۹(۳/۸)
	جمع	۳۹۶(۱۰۰)
سطح تحصیلات	دیپلم و پایین‌تر	۴۳(۸/۷)
	لیسانس	۴۰۲(۸۱/۱)
	فوق لیسانس	۲۹(۵/۸)
	دکتر	۲۲(۴/۴)
	جمع	۳۹۶(۱۰۰)
گروه شغلی	پزشکی	۲۱(۴/۲)
	پرستاری	۳۱۲(۶۲/۹)
	اداری و پشتیبانی	۱۳۴(۲۷)
	پیرداری و آزمایشگاه	۲۹(۵/۹)
	جمع	۳۹۶(۱۰۰)

جدول ۲. توزیع فراوانی افسردگی و کیفیت زندگی در کارکنان مورد مطالعه

متغیر	حیطه	رتبه	فراوانی (درصد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار
کیفیت زندگی کل	سلامت جسمی	نرمال	۵۳ (۱۰/۷)	۳۵/۸ $\pm$ ۹/۲
		خفیف	۱۹۷ (۳۹/۷)	
		متوسط	۲۳۶ (۴۹/۶)	
		شدید	۰ (۰)	
کیفیت زندگی	سلامت روان شناختی	مطلوب	۱۹ (۳/۸)	۵۹/۶ $\pm$ ۱۳/۱۴
		متوسط	۴۳۹ (۸۸/۵)	
		نامطلوب	۳۸ (۷/۷)	
	روابط اجتماعی	مطلوب	۱۶ (۳/۲)	۵۶/۳ $\pm$ ۱۲/۳
		متوسط	۳۰۹ (۸۲/۵)	
		نامطلوب	۷۱ (۱۴/۳)	
کیفیت زندگی کل	محیط زندگی	مطلوب	۲۹ (۵/۹)	۶۲/۱ $\pm$ ۱۵/۱
		متوسط	۳۴۱ (۸۸/۹)	
		نامطلوب	۲۶ (۵/۲)	
	کیفیت زندگی کل	مطلوب	۳۳ (۶/۷)	۶۴/۹ $\pm$ ۱۷/۲
		متوسط	۴۴۵ (۸۹/۷)	
		نامطلوب	۱۸ (۳/۶)	
	کیفیت زندگی کل	مطلوب	۲۴ (۴/۸)	۶۰/۷ $\pm$ ۱۴/۸
		متوسط	۴۳۴ (۸۷/۵)	
		نامطلوب	۳۸ (۷/۷)	

بیشتر پاسخگویان متأهل (۸۲/۳ درصد)، با تحصیلات لیسانس (۸۱/۱ درصد)، نیروی رسمی (۳۲/۹ درصد) و از گروه پرستاری (۶۲/۹ درصد) بودند. جدول شماره ۱ توزیع فراوانی کارکنان شرکت کننده در مطالعه را نشان می دهد. افسردگی و کیفیت زندگی به ترتیب برابر با ۳۵/۸ $\pm$ ۹/۲ (از ۶۳) و ۶۰/۷ $\pm$ ۱۴/۸ (از ۱۲۰) بود که بیانگر سطح متوسط دو متغیر بین کارکنان مورد مطالعه است. بر اساس نتایج به ترتیب ۴۹/۶ درصد و ۸۷/۵ درصد از کارکنان مورد مطالعه سطح متوسط افسردگی و کیفیت زندگی را داشتند (جدول شماره ۲).

بین افسردگی و کیفیت زندگی کارکنان مورد مطالعه

همبستگی آماری معنادار در جهت معکوس مشاهده شد (۰/۶۱۲ = r ، $P < ۰/۰۰۱$). از میان ابعاد کیفیت زندگی، بُعد «سلامت روان شناختی» بیشترین همبستگی (۰/۷۲۸ = r ، $P < ۰/۰۰۱$) را با افسردگی داشت (جدول شماره ۳). بر اساس یافته های مطالعه، افسردگی به طور معناداری در گروه شغلی پرستاری ($P = ۰/۰۳$)، کارکنان مجرد ($P = ۰/۰۱$) و کارکنان با تحصیلات لیسانس ($P = ۰/۰۴$) بیشتر از سایرین بود. کارکنان متأهل به طور معناداری ($P = ۰/۰۳$) در مقایسه با کارکنان مجرد از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند (جدول شماره ۴). همچنین همبستگی معناداری بین سن و متغیرهای افسردگی (۰/۳۴ = r ، $P = ۰/۰۸$) و کیفیت زندگی کارکنان (۰/۲۱ = r ، $P = ۰/۱۶$) مشاهده نشد.

جدول ۳. همبستگی بین افسردگی و کیفیت زندگی کارکنان مورد مطالعه

کیفیت زندگی کل	ابعاد کیفیت زندگی				
کیفیت زندگی کل r (P)	محیط زندگی r (P)	روابط اجتماعی r (P)	سلامت روان شناختی r (P)	سلامت جسمی r (P)	افسردگی r (P)
- ۰/۶۱۲ < ۰/۰۰۱	- ۰/۴۰۶ ۰/۰۳	- ۰/۶۳۱ ۰/۰۰۱	- ۰/۷۲۸ < ۰/۰۰۱	- ۰/۶۸۴ < ۰/۰۰۱	

جدول ۴. همبستگی بین افسردگی و کیفیت زندگی با متغیرهای جمعیت‌شناختی کارکنان مورد مطالعه

متغیرهای اصلی مطالعه					متغیرهای جمعیت‌شناختی	
جنسیت	وضعیت تاهل	رابطه استخدامی	سطح تحصیلات	گروه شغلی		
$t=1/24$ $P=0/07$	$t=3/11$ $P=0/01$	$F=1/76$ $P=0/14$	$F=2/12$ $P=0/04$	$F=2/46$ $P=0/03$	افسردگی	
$t=0/87$ $P=0/10$	$t=2/47$ $P=0/03$	$F=0/82$ $P=0/37$	$F=1/89$ $P=0/11$	$F=1/18$ $P=0/18$	کیفیت زندگی	

* t : ضریب همبستگی پیرسون، P (سطح معناداری برابر با ۰/۰۵)، t : آزمون F ، t -test: آزمون ANOVA

بوده و تأثیر منفی بر کیفیت زندگی پرستاران و کیفیت مراقبت از بیمار داشته است [۲۰].

همچنین بر اساس نتایج مطالعه تیان و همکاران، افسردگی در بین پرستاران در زمان پاندمی کووید-۱۹ شایع بود و تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آنها داشت [۲۱]. در مطالعه ژانگ و همکاران، نتایج نشان داد که در طی همه‌گیری کووید-۱۹، افسردگی در میان پزشکان خط اول روان‌پزشکی رایج بود و پزشکان مبتلا به افسردگی کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند [۲۲].

بر اساس نتایج این مطالعه، در میان ابعاد کیفیت زندگی، بُعد سلامت روان‌شناختی بیشترین همبستگی معکوس با سطح افسردگی کارکنان و میانگین امتیاز پایین‌تری داشت. پژوهش رانجان و همکاران در هند بیانگر آن بود که در میان ابعاد سلامت در کارکنان بیمارستان‌های مرجع کووید-۱۹ طی این پاندمی، سلامت روان‌شناختی از میانگین امتیاز کمتری داشته است [۲۳]. کسانی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند، بُعد روانی کیفیت زندگی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر افسردگی در پرستاران بود [۲۴].

استاجی و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که میانگین امتیاز کیفیت زندگی کارکنان سلامت در بُعد سلامت روان‌شناختی پایین‌تر از سایر ابعاد بوده است [۲۵] که هم‌راستا با یافته‌های مطالعه حاضر است. بر اساس این نتایج، به نظر می‌رسد در صورت بهبود کیفیت زندگی کارکنان، به‌ویژه در بُعد سلامت روان‌شناختی، شیوع یا شدت علائم افسردگی در آنان کاهش یابد و بالعکس.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که افسردگی به طور معناداری در گروه شغلی پرستاری نسبت به سایر گروه‌ها بیشتر است که با نتیجه مطالعه دی تلا همکاران هم‌راستا بود. دی تلا و همکاران در پژوهش خود دریافتند که پرستارانی که مستقیم و در خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹ قرار داشته‌اند، در مقایسه با سایر کارکنان، میزان بالاتری از علائم افسردگی را گزارش کردند [۲۶].

نتایج یک مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز نشان داد، در زمان پاندمی کووید-۱۹، پرستاران نسبت به سایر گروه‌های

بحث

این پژوهش با هدف بررسی سطح اختلال افسردگی و همبستگی آن با کیفیت زندگی کارکنان شاغل در بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) شیراز به عنوان بیمارستان مرجع درمان کووید-۱۹ در استان فارس انجام شد.

نتایج این مطالعه نشان داد میزان افسردگی و کیفیت زندگی بین کارکنان مورد مطالعه در سطح متوسطی قرار داشته است. پژوهش ژانگ و همکاران بیانگر آن بود که شیوع افسردگی و اضطراب در میان کارکنان سلامت در طول اپیدمی کووید-۱۹ بالا بوده است [۱۶]. تحقیق ژانگ^۲ و همکاران نشان داد، طی پاندمی کووید-۱۹، شیوع استرس، اضطراب و افسردگی در میان کارکنان بخش سلامت در مقایسه با سایر گروه‌ها بالاتر بوده است [۱۷].

همچنین لای و همکاران در پژوهشی، وجود افسردگی، اضطراب، اختلال در خواب و پریشانی را برای کارکنان سلامت که مستقیماً در ارتباط با بیماران مبتلایا مشکوک به کووید-۱۹ بوده‌اند، تأیید کردند [۱۸]. یافته‌های مطالعه‌خانال^۴ و همکاران در نپال حاکی از آن بود که شیوع اضطراب و افسردگی در میان کارکنان سلامت بیشتر از جمعیت عمومی در طی بیماری همه‌گیری کووید-۱۹ بوده است [۱۹]. به نظر می‌رسد ماهیت استرس‌زا و طاقت‌فرسای شغلی، خطر ابتلا به عفونت، درک ناکافی در مورد این بیماری نوپدید، نداشتن دانش کافی پیشگیری و کنترل و بار کاری بالا و طولانی‌مدت، از جمله دلایل افسردگی و سطح کیفیت زندگی متوسط کارکنان سلامت طی بحران کووید-۱۹ بوده است.

یافته‌های این مطالعه حاکی از آن بود که بین اختلال افسردگی و کیفیت زندگی کارکنان مورد مطالعه همبستگی آماری معنادار در جهت معکوس وجود دارد. این یافته در مطالعه آن و همکاران نیز گزارش شد. آن و همکاران در مطالعه خود دریافتند که طی همه‌گیری کووید-۱۹، افسردگی در میان پرستاران به عنوان یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه‌کننده خدمات سلامت بسیار شایع

3. Xiang
4. Khanal

است که تعمیم نتایج را با محدودیت روبه‌رو می‌سازد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود جهت کاهش و رفع این محدودیت، مطالعات مشابه به صورت طولی انجام پذیرد تا امکان مقایسه و تعمیم نتایج فراهم شود. همچنین انجام مطالعات کیفی به منظور درک عمیق مشکلات و چالش‌هایی که کارکنان بخش سلامت در زمان پاندمی کووید-۱۹ با آن مواجهه هستند و زمینه‌ساز اختلالات روانی به شمار می‌روند، جهت ارائه به مدیران و رفع آنها در هر دو بخش بهداشت و درمان پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش، افسردگی و کیفیت زندگی کارکنان مورد مطالعه در سطح متوسط قرار داشت. به نظر می‌رسد عوامل مستعدکننده نظیر ناشناخته بودن کووید-۱۹، عدم درک جامع و کامل از نحوه پیشگیری و کنترل آن، ترس و اضطراب از ابتلای خود و خانواده و... با خطر ابتلا به علائم افسردگی و به دنبال آن کاهش سطح کیفیت زندگی کارکنان خط مقدم درمان کووید-۱۹ همراه باشد.

بنابراین برنامه‌ریزی به منظور ارتقای سطح سلامت روان کارکنان درگیر و در خط مقدم درمان بیماری ضروری به نظر می‌رسد. در این راستا بهره‌گیری از تکنیک‌های روان‌درمانی همچون رفتاردرمانی شناختی و ذهن آگاهی، تدوین و اجرای برنامه‌های مدیریت استرس و اضطراب، ارائه خدمات مشاوره‌ای، تأمین نیروی کار کافی در جهت کمک به تقویت نیروی انسانی موجود توصیه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله، مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز قرار گرفته است (کد اخلاق: IR.SUMS.REC.433.1399).

حامی مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد.

مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش بخش‌های مختلف مطالعه حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

شغلی علائم اضطراب و افسردگی بیشتری را گزارش کردند [۲۷]. پرستاران به دلیل موقعیت خاص شغلی خود در زمان شیوع کووید-۱۹، از جمله، ماهیت ناشناخته این بیماری، شرایط غیرقابل پیش‌بینی، فشار کاری بسیار زیاد، تغییر مکرر پروتکل‌ها، تبعیض بین پرستاران با سایر گروه‌های شغلی، کمبود وسایل حفاظت فردی، خستگی ناشی از کار، عدم دریافت کافی حمایت‌های روانی، اجتماعی و سازمانی، اختلالات روانی متعددی، مانند اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، استرس و غیره را تجربه کرده و بر کیفیت زندگی آنها تأثیر منفی گذاشته است [۲۸].

بر اساس یافته‌های این مطالعه، افسردگی بین کارکنان مجردبیشتر بود. همچنین کارکنان متأهل به طور معناداری در مقایسه با کارکنان مجرد از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. کئونگ و همکاران نیز در مطالعه خود بیان کردند، پرستاران متأهل از وضعیت سلامت روان و کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردارند [۲۹].

در مطالعه کسانی و همکاران در ایلام، میزان افسردگی در پرستاران مجرد نسبت به متأهلین بیشتر دیده می‌شد [۲۴]. احتمالاً دریافت حمایت از سوی همسر و فرزندان و هدفمند بودن بیشتر زندگی در افراد متأهل بر کمتر بودن میزان افسردگی و بالاتر بودن کیفیت زندگی در این گروه تأثیر داشته است. همچنین با توجه به الزام به رعایت فاصله اجتماعی و قرنطینه در زمان پاندمی کووید-۱۹، احتمالاً زمینه افسردگی بیشتری برای افراد مجرد و افرادی که به تنهایی زندگی می‌کنند، فراهم شده است.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، افسردگی بین کارکنان با سطح تحصیلات لیسانس بیشتر از سایرین بود. در مطالعه آراسته و همکاران با افزایش سطح تحصیلات از میزان شیوع اختلالات روانی کاسته می‌شد، به طوری که بیشترین میزان اختلال در سلامت روان در بهیاران و کمترین میزان در گروه پزشکان بود [۳۰]. در مطالعه‌ای که در زمان پاندمی کووید-۱۹ در اسپانیا انجام شد، ارتباط منفی معناداری بین سطح تحصیلات و اختلالات روانی مشاهده شد، به گونه‌ای که اختلالات روانی در گروه‌های تحصیلی بالاتر کمتر از سایر گروه‌های تحصیلی بود [۹].

به نظر می‌رسد تحصیلات بالا، وضعیت شغلی و جایگاه اجتماعی مناسب می‌تواند در ارتقای سلامت روان افراد مؤثر باشد. همچنین کارکنانی که از تحصیلات و درآمد بالاتری برخوردارند، احساس امنیت بیشتری در زندگی دارند، در نتیجه شاید کمتر به اختلالات روانی مبتلا شوند و کیفیت زندگی بالاتری هم داشته باشند.

محدودیت‌ها

مطالعه حاضر همانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی روبه‌رو است. مهم‌ترین محدودیت مطالعه حاضر، مقطعی بودن آن



تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از کارکنان محترم شاغل در بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) شیراز که با پژوهشگران در تکمیل پرسش‌نامه‌ها و تحلیل داده‌ها همکاری صمیمانه‌ای داشتند، تشکر کنند.

References

- [1] Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet*. 2020; 395(10223):507-13. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30211-7]
- [2] Rezaeiegi Davarani E, Bokaie S, Mashayekhi V, Sharifi L, Faryabi R, Alian Samakkhah S, et al. Epidemiological and clinical characteristics of COVID-19 patients studied by Jiroft University of Medical Sciences: Southeast of Iran. *J Adv Med Biomed Res*. 2021; 29(136):302-8. [DOI:10.30699/jambs.29.136.302]
- [3] Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud SR, Dorostkar R, Jalali Farahani A. [Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease (COVID-19) based on available evidence - A narrative review (Persian)]. *J Mil Med*. 2020; 22(1):1-11. [DOI:10.30491/JMM.22.1.1]
- [4] Zheng R, Zhou Y, Fu Y, Xiang Q, Cheng F, Chen H, et al. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2021; 114:103809. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2020.103809] [PMID] [PMCID]
- [5] Sung CW, Chen CH, Fan CY, Su FY, Chang JH, Hung CC, et al. Burnout in medical staffs during a coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. 2020 [Updated 2020 May 1]. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3594567 [DOI:10.2139/ssrn.3594567]
- [6] Ma YF, Li W, Deng HB, Wang L, Wang Y, Wang PH, et al. Prevalence of depression and its association with quality of life in clinically stable patients with COVID-19. *J Affect Disord*. 2020; 275:145-8. [DOI:10.1016/j.jad.2020.06.033] [PMID] [PMCID]
- [7] Pouralizadeh M, Bostani Z, Maroufizadeh S, Ghanbari A, Koshbakht M, Alavi SA, et al. Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study. *Int J Afr Nurs Sci*. 2020; 13:100233. [DOI:10.1016/j.ijans.2020.100233] [PMID] [PMCID]
- [8] Onchonga D, Ngetich E, Makunda W, Wainaina P, Wangeshi D, Viktoria P. Anxiety and depression due to 2019 SARS-CoV-2 among frontier healthcare workers in Kenya. *Heliyon*. 2021; 7(3):e06351. [DOI:10.1016/j.heliyon.2021.e06351] [PMID] [PMCID]
- [9] Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(15):5514. [DOI:10.3390/ijerph17155514] [PMID] [PMCID]
- [10] Crawford JR, Henry JD. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol*. 2003; 42(2):111-31. [DOI:10.1348/014466503321903544] [PMID]
- [11] Kunwar D, Kunwar R, Shrestha B, Amatya R, Risal A. Depression and quality of life among the chronic kidney disease patients. *J Nepal Health Res Coun*. 2020; 18(3):459-65. [DOI:10.33314/jnhrc.v18i3.2556] [PMID]
- [12] Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, et al. Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(17):6180. [DOI:10.3390/ijerph17176180] [PMID] [PMCID]
- [13] Manh Than H, Minh Nong V, Trung Nguyen C, Phu Dong K, Ngo HT, Thu Doan T, et al. Mental health and health-related quality-of-life outcomes among frontline health workers during the peak of COVID-19 outbreak in Vietnam: A cross-sectional study. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020; 13:2927-36. [DOI:10.2147/RMHP.S280749] [PMID] [PMCID]
- [14] Rajabi GR, Atari YA, Haghighi J. [Factor analysis of Beck questionnaire (BDI-21) questions on male students of Shahid Chamran University of Ahvaz (Persian)]. *J Educ Sci Psychol*. 2001; 8(2):49-66. https://psychac.scu.ac.ir/article_16602.html
- [15] Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. [The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version (Persian)]. *J Sch Public Health Inst Public Health Res*. 2006; 4(4):1-12. <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-en.html>
- [16] Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020; 89(4):242-50. [DOI:10.1159/000507639] [PMID] [PMCID]
- [17] Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3):228-9. [DOI:10.1016/S2215-0366(20)30046-8]
- [18] Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(3):e203976. [DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976] [PMID] [PMCID]
- [19] Khanal V, Mishra SR. Investment in mental health services urgently needed in Nepal. *Lancet Psychiatry*. 2016; 3(8):707. [DOI:10.1016/S2215-0366(16)30187-0]
- [20] An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life among front-line nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord*. 2020; 276:312-5. [DOI:10.1016/j.jad.2020.06.047] [PMID] [PMCID]
- [21] Tian ZR, Xie X, Li XY, Li Y, Zhang Q, Zhao YJ, et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life in frontline otorhinolaryngology nurses during the COVID-19 pandemic in China. *PeerJ*. 2021; 9:e11037. [DOI:10.7717/peerj.11037] [PMID] [PMCID]
- [22] Zhang HH, Zhao YJ, Wang C, Zhang Q, Yu HY, Cheung T, et al. Depression and its relationship with quality of life in front-line psychiatric clinicians during the COVID-19 pandemic in China: A national survey. *Int J Biol Sci*. 2021; 17(3):683-8. [DOI:10.7150/ijbs.56037] [PMID] [PMCID]
- [23] Ranjan LK, Gupta PR, Gujar NM, Baraik S. Psychological distress and quality of life among hospital staff in India during

- COVID-19 pandemic. *Int J Arts Sci Humanit.* 2021; 8(3):55-60. [DOI:10.34293/sijash.v8i3.3526]
- [24] Kassani A, Niazi M, Menati R, Alimohamadi Y, Menati W. [Relationship between nurses' depression and quality of life: Applying path analysis model (Persian)]. *Q J Nurs Manag.* 2014; 3(2):61-9. <http://ijnv.ir/article-1-160-en.html>
- [25] Estaji Z, Yazdi Moghadam H, Heydari A. [Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006 (Persian)]. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2009; 16(1):50-6. http://jsums.medsab.ac.ir/article_112.html
- [26] Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract.* 2020; 26(6):1583-7. [DOI:10.1111/jep.13444] [PMID]
- [27] Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020; 88:901-7. [DOI:10.1016/j.bbi.2020.05.026] [PMID] [PMCID]
- [28] Crowe S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, et al. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021; 63:102999. [DOI:10.1016/j.iccn.2020.102999] [PMID] [PMCID]
- [29] Wong DFK, Leung SSK, So CKO, Lam DOB. Mental health of Chinese nurses in Hong Kong: The roles of nursing stresses and coping strategies. *Online J Issues Nurs.* 2001; 6(2). <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume62001/No2May01/ArticlePreviousTopic/MentalHealthofChineseNursesinHongKong.html>
- [30] Arasteh M, Hadinia B, Sdaghat A, Charajo N. [Assessment of mental health status and its related factors among medical and non medical staff in the hospitals of Sanandaj city in 1385 (Persian)]. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci.* 2008; 13(3):35-44. <https://sjku.muk.ac.ir/article-1-50-en.html>