

Research Paper

Comparing Anxiety and Depression of Nurses Working in Corona and Non-corona Wards of Valiasr Hospital in Birjand, Iran



Davood Oudi¹ , Hamid Nazari¹ , Ehsan Molaei² , Mahdyar Esmaeilizadeh³ , Seyed Abolfazl Vaghar Seyyedini¹ ,
*Mohaddese Khakzad¹ 

1. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

2. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Imam Reza Hospital, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

3. Department of Basic Sciences, Innovative Medical Research Center, Faculty of Medicine, Mashhad Medical Sciences, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.



Citation Oudi D, Nazari H, Molae E, Ismailizadeh M, Vaghar Seyyedini SA, Khakzad M. [Comparing Anxiety and Depression of Nurses Working in Corona and Non-corona Wards of Valiasr Hospital in Birjand, Iran (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2024; 18:E2927.1. <https://doi.org/10.32598/qums.18.2927.1>

 <https://doi.org/10.32598/qums.18.2927.1>

Received: 18 Jul 2023

Accepted: 21 Oct 2023

Available Online: 26 Nov 2024

ABSTRACT

Background and Objectives The COVID-19 pandemic put a lot of pressure on the healthcare systems of countries. It caused many mental health problems especially in nurses such as anxiety and depression. This study aims to compare anxiety and depression of nurses working in corona and non-corona wards of Valiasr Hospital in Birjand, Iran, in 2022.

Methods In this descriptive-comparative study, participants were nurses working in the corona ward (n=107) and other non-corona wards (n=124) of Valiasr Birjand Hospital Birjand city in 2022. They were selected using a simple random sampling. The questionnaires were a demographic/occupational form, Beck's Depression Inventory (BDI-13) and the corona disease anxiety scale (CDAS). Data were analyzed in SPSS software, version 15, using chi-square test, Mann-Whitney U test, and independent t-test at a significance level of 0.05.

Results The total score of CDAS and its psychological domain score were significantly higher in the corona group than in the non-corona group ($P<0.05$), but the differences in the mean scores of CDAS physical domain and depression were not statistically significant between the two groups.

Conclusion Considering the high level of anxiety caused by COVID-19 (overall and in psychological domain) among nurses working in corona wards compared to those in non-corona wards, it is necessary to provide psychological interventions to them during future pandemics.

Keywords:

Depression, Anxiety,
Nurses, COVID- 19

* Corresponding Author:

Mohaddese Khakzad

Address: Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Tel: +98 (905) 5492663

E-Mail: mkhakzad8@gmail.com; mkhakzad@bums.ac.ir



Copyright © 2024 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

The COVID-19 pandemic put a lot of pressure on the healthcare systems of countries. Nurses were on the front line of battle against COVID-19 and thus had the more contact with the infected people. The pandemic not only affected the physical health of nurses, but also led to mental health problems such as sleep disorders, depression and stress due to reasons such the lack of an effective treatment method and the high death cases caused by this disease. It is necessary to pay attention to mental health status of nurses in the inpatient wards for COVID-19 patients. Therefore, this study aimed to examine the mental health status of nurses working in corona wards compared to those working in non-corona wards of Valiasr Hospital in Birjand, Iran.

Methods

In this descriptive-comparative study, the study population consists of nurses working in the corona and non-corona wards of Valiasr Hospital in Birjand city in 2022, of whom 107 nurses from the corona wards and 124 nurses from non-corona wards were selected by simple random sampling method. The entry criteria for both groups were at least a bachelor's degree in nursing, at least 6 months of work experience, consent to participate in the study, no history of psychiatric diseases, no psychoactive drug use. The exit criterion was unwillingness to continue participating in the study. The questionnaires used in this study included a demographic/occupational form, the Beck depression inventory (BDI-13) and the corona disease anxiety scale (CDAS) with two domains of psychological and physical symptoms. Data were analyzed in SPSS software, version 15 using chi-square test, Mann-Whitney U test, and independent t-test. The significance level was set at 0.05.

Results

Among the participants, 62.3% are female, 57.1% were in the age group of 20-30 years, 88.7% had bachelor's degree, 60.6% are married, 59.7% had permanent employment status, and 65.4% had rotating work shift. There was no statistically significant difference in demographic/occupational variables between the two groups of nurses working in the corona and non-corona wards ($P>0.05$). The mean score of psychological symptoms of anxiety ($P=0.013$) and the total anxiety score ($P=0.001$) were significantly higher in the corona group than in the non-corona

na groups, but the difference in the mean score of physical symptoms of anxiety and depression was not statistically significant between the two groups. Moreover, there was no significant difference in the mean scores of anxiety and depression based on gender, age, marital status, type of work shift, and type of employment ($P>0.05$).

Conclusion

The total score and the psychological domain score of CDAS in nurses working in corona wards of Valiasr Hospital in Birjand city were significantly higher than in nurses working in non-corona wards which can due to their direct contact with infected patients which can makes them more anxious. Therefore, it is necessary to implement necessary policies during pandemics in the future to reduce the anxiety of nurses working in high-risk wards.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Birjand University of Medical Sciences](#) (Code: IR.BUMS.REC.1401.024)

Funding

This article was extracted from the master's thesis of Mohaddese Khakzad, funded by [Birjand University of Medical Sciences](#).

Authors contributions

The authors contributed equally to preparing this article

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Vice-Chancellor for Research of [Birjand University of Medical Sciences](#) for their financial support and all the nurses who participated in this research for their cooperation.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

مقایسه میزان اضطراب و افسردگی پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ با پرستاران شاغل در بخش‌های غیر کووید-۱۹ بیمارستان ولیعصر (عج) بیرجند

داود عودی^۱، حمید نظری^۱، احسان مولائی^۲، مهدیار اسماعیلی‌زاده^۳، سید ابوالفضل وقار سیدین^۴، *محدثه خاکزاد^۵

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۲. گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، بیمارستان امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۳. گروه علوم پایه، مرکز تحقیقات نوآوران پزشکی، دانشکده پزشکی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Oudi D, Nazari H, Molae E, Ismailizadeh M, Vaghar Seyyedini SA, Khakzad M. [Comparing Anxiety and Depression of Nurses Working in Corona and Non-corona Wards of Valiasr Hospital in Birjand, Iran (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2024; 18:E2927.1. <https://doi.org/10.32598/qums.18.2927.1>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.18.2927.1>

چکیده

زمینه و هدف: ویروس کرونا در دسامبر سال ۲۰۱۹ در چین شناسایی و با سرعت زیاد به همه‌گیری تبدیل شد. این همه‌گیری فشار زیادی بر سیستم‌های بهداشتی و درمانی تمام کشورهای جهان تحمیل کرد. استرس شدید واردآمده بر پرستاران و تأثیرات منفی و احتمالی ناشی از شرایط فوق، لزوم توجه ویژه به این قشر را آشکار می‌کند. این مطالعه با هدف مقایسه میزان اضطراب و افسردگی پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ با پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - مقایسه‌ای، ۱۰۷ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ و ۱۲۴ نفر از پرستاران شاغل در سایر بخش‌های بیمارستان ولی‌عصر (عج) شهر بیرجند در سال ۱۴۰۱ به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از فهرست پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا و غیر کرونا انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی، پرسش‌نامه افسردگی بک (فرم کوتاه ۱۳ سوالی) و مقیاس اضطراب بیماری کرونا بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ و آزمون‌های آماری مجذور کای، من‌ویتنی یو و تی مستقل در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات اضطراب روانی و اضطراب کل در پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا به‌طور معنی‌داری بیشتر از پرستاران شاغل در بخش‌های غیر کرونا بود ($P < 0/05$)، اما بین میانگین نمرات اضطراب جسمانی و افسردگی در دو گروه از پرستاران مورد مطالعه تفاوت آماری معنی‌دار وجود نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: کار در محیط‌های بالینی مربوط به ویروس کرونا و تماس مستقیم با بیماران مبتلا به این بیماری سبب وارد آمدن استرس شدید بر پرستاران و احتمال ابتلای بیشتر ایشان به مشکلات روانی از جمله اضطراب و افسردگی در مقایسه با پرستاران شاغل در سایر بخش‌های بیمارستان می‌شود.

تاریخ دریافت: ۲۷ تیر ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۲۹ مهر ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۰۶ آذر ۱۴۰۳

کلیدواژه‌ها:

افسردگی، اضطراب، پرستاران، کووید-۱۹

* نویسنده مسئول:

محدثه خاکزاد

نشانی: بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

تلفن: ۵۴۹۲۶۶۳ (۹۰۵) +۹۸

رایانامه: mkhakzad8@gmail.com; mkhakzad@bums.ac.ir



Copyright © 2024 Qom University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

در ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹، سازمان بهداشت جهانی^۱ از موارد جدید ذات‌الریه با علت ناشناخته در چین خبر داد [۱]. سازمان بهداشت جهانی در مارس ۲۰۲۰ همه‌گیری کووید-۱۹ را به‌دلیل شیوع سریع این ویروس در جهان اعلام کرد. این شرایط به‌دلیل اثر بر سیستم‌های بهداشتی و نیز به‌دلیل درجه خطری که برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی به‌ویژه در بیمارستان‌ها دارد، چالش‌های منحصر به فردی را ایجاد کرد. از آنجایی که پرستاران نقش مهمی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی ایفا می‌کنند، بنابراین بیشترین آسیب را در این همه‌گیری متحمل می‌شوند [۲].

گزارش‌های اولیه، شیوع ویروس کرونا را به‌طور قابل توجهی بزرگ‌تر از میزان پیش‌بینی اولیه اعلام کردند، به‌طوری که تا ۱۰ آوریل ۲۰۲۱ بیش از ۱۳۵,۲۹۸,۵۱۸ نفر در دنیا به ویروس کرونا مبتلا شدند و از این بین ۲,۹۲۸,۶۲۷ نفر فوت کردند. در ایران نیز تا ۱۰ آوریل ۲۰۲۱ بنابر اعلام رسمی وزارت بهداشت ۲,۰۲۹,۴۱۲ نفر مبتلا شده و ۶۴,۰۳۹ نفر فوت کردند [۳, ۴].

پرستاران به دلیل اینکه در خط مقدم مقابله با بیماری کووید-۱۹ هستند، بیشترین و طولانی‌ترین تماس را با این بیماران دارند [۵]. همه‌گیری کووید-۱۹ نه تنها بر سلامت جسمانی پرستاران تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند به مشکلات روانی مانند اختلالات خواب، افسردگی و استرس در ایشان منجر شود. انتشار افسارگسیخته این ویروس، وضعیت نامناسب بیماران ایزوله‌شده در بخش مراقبت‌های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی مؤثر، و درنهایت مرگومیر ناشی از این بیماری، از مهم‌ترین فاکتورهایی هستند که می‌توانند بر سلامت روان افراد در ارتباط با این بیماری ازجمله پرستاران به‌شدت تأثیرگذار باشند [۶].

یک مطالعه مقطعی که بر روی پرسنل پزشکی و سلامت در کشور چین طی شیوع کووید-۱۹ انجام شد نشان داد میزان شیوع اضطراب در میان پرسنل پزشکی حدود ۱۲/۵ درصد بوده که ۱۰/۳۵ درصد اضطراب خفیف، ۱/۳۶ درصد اضطراب متوسط و ۰/۷۸ درصد اضطراب شدید را تجربه کردند [۷]. مطالعات اخیر بر روی افراد در معرض ابتلا به کرونا ازجمله پرستاران حاکی از میزان بالای شیوع استرس پس از سانحه (۷۳/۴ درصد)، افسردگی (۵۰/۷ درصد)، اضطراب عمومی (۴۴/۷ درصد) و بی‌خوابی (۳۶/۱ درصد) در ایشان است [۸].

مطالعات گذشته حاکی از آن است که اختلالات روانی ازجمله اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب، افسردگی و حملات هراس در پرستارانی که مراقب بیماران مبتلا به سارس بودند نیز رواج داشته است [۹]. علی‌رغم تفاوت‌های اندک در نتایج

تحقیقات مربوط به اختلالات روانی در پرستاران باتوجه به حجم کاری، امنیت شغلی و شرایط زمینه‌ای متفاوت در نقاط مختلف دنیا، تمامی این بررسی‌ها تأثیر همه‌گیری‌ها بر سلامت روان پرستاران را تأیید کرده‌اند [۱۰]. علاوه بر این، عدم شناخت کامل ویروس کرونا و ترس از ناشناخته‌ها و ابهام شناختی در رابطه با این بیماری سبب ایجاد استرس و افزایش اضطراب در پرستاران می‌شود [۱۱]. شرایط شغلی پراسترس تأثیرات جدی بر سلامت و کیفیت زندگی افراد دارد. در این میان، توجه به سلامت و کیفیت زندگی پرستاران و همچنین حفظ سلامت آن‌ها به‌عنوان افرادی که از سلامت سایر اعضای جامعه پاسداری می‌کنند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۱۲].

در ایران توجه به مسئله سلامت روان در محیط کار کادر درمان در شرایط بحران ازجمله مسائلی است که به‌طور دقیق به آن پرداخته نشده است. لزوم کشف و اطلاع از میزان این اختلالات در پرستاران خصوصاً در شرایط پراسترس سبب شد تا مطالعه حاضر با هدف مقایسه میزان اضطراب و افسردگی پرستاران در بخش‌های کووید-۱۹ با سایر بخش‌های بیمارستان ولی‌عصر(عج) شهر بیرجند طراحی و اجرا شود.

مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی - مقایسه‌ای حاضر در بین پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ و سایر بخش‌های بیمارستان ولی‌عصر(عج) شهر بیرجند در سال ۱۴۰۱ انجام شد. معیارهای ورود به این مطالعه درمورد هر دو گروه پرستاران شامل داشتن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، ۶ ماه سابقه کار (در گروه پرستاران بخش کرونا، حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش‌های کرونا)، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و نداشتن سابقه بیماری‌های روان‌پزشکی و مصرف داروهای روان بود. معیار خروج از مطالعه نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه در نظر گرفته شد. حجم نمونه براساس مطالعه آریاپوران و امیری‌منش [۱۳] و براساس فرمول مقایسه دو میانگین و باتوجه به هدف مقایسه میانگین نمره افسردگی در دو بخش مرتبط با کرونا و غیرکرونا، در هر گروه حدود ۱۱۵ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش به ۱۲۶ نفر در هر گروه افزایش یافت. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در گروه غیرکرونا از لیست پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا (عقونی، آی‌سی‌یوی کرونا و اورژانس کرونا) و در گروه غیرکرونا از لیست پرستاران شاغل در بخش‌های غیرمرتبط با کرونا (زنان، اطفال، داخلی غیرکرونا) در بیمارستان ولی‌عصر(عج) انتخاب شدند و درنهایت ۱۰۷ پرستار شاغل در بخش کرونا و ۱۲۴ پرستار شاغل در بخش‌های غیرمرتبط با کرونا که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند به پژوهش حاضر راه یافتند.

پژوهش در میان پرستاران ایرانی، میزان ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۷۷ به دست آمد [۱۷].

فرایند انتخاب نمونه‌ها به این ترتیب بود که پس از توضیح هدف و نحوه انجام پژوهش به پرستاران، از آنان جهت شرکت در پژوهش درخواست می‌شد که در صورت موافقت، فرم رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و شفاهی را تکمیل می‌کردند. به نمونه‌های موردپژوهش توضیح داده شد که در صورت عدم تمایل برای ادامه شرکت در مطالعه، می‌توانند بدون هیچ مشکلی از پژوهش خارج شوند. علاوه بر این، به آنان از نظر محرمانه بودن اطلاعات، دقت و امانت‌داری اطمینان داده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ و با استفاده از آزمون‌های آماری مجذور کای، من‌ویتنی یو و تی مستقل در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ < صورت گرفت.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۲۳۱ پرستار شاغل در بیمارستان ولی‌عصر بیرجند انجام شد. میزان پاسخ‌دهی پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ برابر با ۸۴/۹۲ درصد و در بخش‌های غیرکرونا برابر با ۹۸/۴۱ درصد بود. ۶۲/۳ درصد (۱۴۴ نفر) پرستاران مورد مطالعه زن، ۵۷/۱ درصد (۷۵ نفر) دارای دامنه سنی ۳۱-۴۰ سال، ۸۸/۷ درصد (۲۰۵ نفر) دارای مدرک کارشناسی، ۶۰/۶ درصد (۱۴۰ نفر) متأهل، ۵۹/۷ درصد (۱۳۸ نفر) استخدام رسمی پیمانی و ۶۵/۴ درصد (۱۵۱ نفر) دارای شیفت در گردش بودند (جدول شماره ۱).

از پرستاران مورد بررسی، ۴۶/۳ درصد در بخش‌های غیرکرونا و ۵۳/۷ درصد در بخش‌های مرتبط با کرونا فعالیت می‌کردند. براساس نتایج، اختلاف آماری معنی‌داری در توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی در دو گروه پرستاران شاغل در بخش کرونا و غیرکرونا مشاهده نشد و به عبارتی، پرستاران دو گروه از نظر متغیرهای مخدوش‌کننده همسان بودند ($P > 0/05$) (جدول شماره ۲).

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها نشان داد تنها مؤلفه اضطراب روانی از توزیع نرمال برخوردار است ($P = 0/11$)، ولی سایر متغیرها از توزیع نرمال برخوردار نبودند ($P < 0/05$).

براساس داده‌های جدول شماره ۳، میانگین نمرات اضطراب روانی و اضطراب کل در پرستاران بخش‌های مرتبط با کرونا به‌طور معنی‌داری بالاتر از پرستاران بخش‌های غیرکرونا بود ($P < 0/05$)، اما میانگین نمرات اضطراب جسمانی و افسردگی در دو گروه پرستاران مورد مطالعه اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد ($P > 0/05$).

ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی، پرسش‌نامه افسردگی بک (فرم کوتاه ۱۳ سؤالی) و مقیاس اضطراب بیماری کرونا بود. سؤالات مربوط به فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی در رابطه با شغل (پزشک، پرستار و سایر)، سن و سابقه کار بر حسب سال، وضعیت تأهل و نوع شیفت (ثابت یا در گردش) بود که برای متغیرهای سن و سابقه کار، اطلاعات به‌صورت کمی جمع‌آوری شد.

علی‌پور و همکاران در سال ۱۳۹۸، مقیاس اضطراب بیماری کرونا^۲ را جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی کردند [۱۴]. این مقیاس دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجند. این ابزار در طیف چهاردرجه‌ای لیکرت (هرگز=صفر، 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 ضریب آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷۹، برای عامل دوم ۰/۸۶۱ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۱۹ به دست آمد. همچنین مقدار ۲-۸ گاتمن^۳ برای عامل اول ۰/۸۸۲، برای عامل دوم ۰/۸۶۴ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۲۲ محاسبه شد. جهت بررسی روایی وابسته به ملاک این پرسش‌نامه، از همبسته کردن این ابزار با پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی^۴ استفاده شد که نتایج نشان داد همبستگی مقیاس اضطراب کرونا با نمره کل پرسش‌نامه GHQ-28 و مؤلفه‌های اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به‌ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بودند.

دیگر ابزار مورد استفاده، پرسش‌نامه افسردگی بک^۵ (فرم کوتاه ۱۳ سؤالی) بود که شیوه پاسخ به هر گویه براساس مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از صفر تا ۳ بوده و نمره کل آن از صفر تا ۳۹ متغیر است. این فرم کوتاه در ایران مورد استفاده قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ، اسپیرمن-براون و گاتمن برای آن به‌ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۰ و ۰/۶۷ به دست آمده است [۱۵]. درمورد نقاط برش پرسش‌نامه، نمرات صفر تا ۳، ۴ تا ۷، ۸ تا ۱۱، ۱۲ تا ۱۵ و ۱۶ تا ۳۹ به‌ترتیب نشان‌دهنده بدون افسردگی، افسردگی خفیف، افسردگی خفیف تا متوسط، افسردگی متوسط و افسردگی شدید در جمعیت عمومی هستند. ضریب آلفای کرونباخ، پایایی بازآزمایی و دونیمه‌سازی این مقیاس در ایران به‌ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۴ و ۰/۸۹ گزارش شد [۱۶]. همچنین در یک

2. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)
3. Guttman
4. General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)
5. Beck Depression Inventory (BDI)

جدول ۱. توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی در پرستاران مورد مطالعه (۲۳۱ نفر)

متغیرها	دسته‌بندی	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۸۷ (۳۷/۷)
	زن	۱۴۴ (۶۲/۳)
سن (سال)	۲۰-۳۰	۱۳۲ (۵۷/۱)
	۳۱-۴۰	۷۵ (۳۲/۵)
	۴۱-۵۰	۲۴ (۱۰/۴)
تحصیلات	کارشناسی	۲۰۵ (۸۸/۷)
	کارشناسی‌ارشد	۲۶ (۱۱/۳)
وضعیت تأهل	متاهل	۱۴۰ (۶۰/۶)
	مجرد	۹۱ (۳۹/۴)
نوع استخدام	طرح	۹۳ (۴۰/۳)
	رسمی، پیمانی	۱۳۸ (۵۹/۷)
نوع شیفت	صبح	۳۷ (۱۶)
	شب	۳۳ (۱۴/۶)
	در گردش	۱۵۱ (۶۵/۴)

بیمارستان‌های مرجع کووید-۱۹ و سایر بیمارستان‌ها پرداختند و نشان دادند پرستاران شاغل در مراکز درگیر با کرونا از سلامت روان خیلی کمی برخوردار هستند و بین سلامت روان پرستاران شاغل در مرکز درگیر و غیر درگیر با کووید-۱۹ تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. در این مطالعه شاخص اضطراب در پرستاران شاغل در مراکز کرونا نسبت به پرستاران شاغل در سایر مراکز بیشتر بود که با مطالعه حاضر در یک راستا قرار دارد [۱۸].

در همین راستا، نعمتی و همکاران در مطالعه‌ای با هدف بررسی میزان اضطراب پرستاران در مواجهه با بیماری کووید-۱۹، به این نتیجه دست یافتند که سطح اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ بالاست [۱۹]. هانگ و ژائو در مطالعه دیگری نشان دادند سطح اضطراب در پرستاران درگیر با کرونا در مقایسه با سایر گروه‌های شغلی بالاتر است [۲۰]. این نتایج با نتایج مطالعه حاضر از این جهت که پرستارانی که با کرونا تماس مستقیم داشتند نسبت به سایر پرستاران در معرض اضطراب بیشتری هستند، هم‌راستا است.

در یک مطالعه مقطعی که ليو و همکاران طی انتشار ویروس کرونا بر روی پرسنل پزشکی در چین انجام دادند، مشخص شد ۷۸ درصد افراد اضطراب شدید را تجربه کرده‌اند. همچنین نتایج فوق نشان داد پرستاران شاغل در بخش کرونا که تماس مستقیم با بیماران داشتند نسبت به سایر پرستارانی که در بخش‌های دیگر

همچنین تحلیل آماری نشان داد بین میانگین نمرات اضطراب و افسردگی دو گروه پرستاران شاغل در بخش‌های مرتبط و غیرمرتبط با کرونا بر حسب جنس، سن، وضعیت تأهل، نوع شیفت و نوع استخدام، اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0/05$).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمرات اضطراب روانی و اضطراب کل در پرستاران شاغل در بخش‌های مرتبط با کرونا به‌طور معنی‌داری بالاتر از پرستاران شاغل در بخش‌های غیرکرونا است. اگرچه میانگین نمره اضطراب جسمانی نیز در گروه پرستاران مرتبط با کرونا بالاتر گزارش شد، اما این اختلاف معنی‌دار نبود. میانگین نمره افسردگی در دو گروه پرستاران مورد مطالعه اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد. در همین راستا، نتایج مطالعه ليو و همکاران که برای بررسی سلامت روانی کادر درمانی بیمارستانی در ووهان چین طی گسترش کووید-۱۹ انجام شد، نشان داد کارکنان مراقبت‌های پزشکی درجه بالایی از علائم افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند [۸].

داوریان مطلق قوچان و همکاران، در مطالعه‌ای به بررسی و مقایسه وضعیت سلامت روان در پرستاران شاغل در

جدول ۲. مقایسه توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی در پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا و غیرکرونا

بخش	متغیرها	تعداد (درصد)		سطح معنی‌داری (آزمون مجذور کای)
		کرونا (۱۲۴ نفر)	غیرکرونا (۱۰۷ نفر)	
جنس	مرد	۴۶(۳۷/۱)	۴۱(۳۸/۳)	۰/۸۵
	زن	۷۸(۶۲/۹)	۶۶(۶۱/۷)	
سن (سال)	۲۰-۳۰ سال	۷۰(۵۶/۵)	۶۲(۵۷/۹)	۰/۰۵۵
	۳۱-۴۰ سال	۴۶(۳۷/۱)	۲۹(۲۷/۱)	
	۴۱-۵۰ سال	۸(۶/۵)	۱۶(۱۵)	
تحصیلات	کارشناسی	۱۰۸(۸۷/۱)	۹۷(۹۰/۷)	۰/۳۹
	کارشناسی‌ارشد	۱۶(۱۲/۹)	۱۰(۹/۳)	
وضعیت تأهل	متاهل	۷۸(۶۲/۹)	۶۲(۵۷/۹)	۰/۳۴
	مجرد	۴۶(۳۷/۱)	۴۵(۴۲/۱)	
نوع استخدام	طرح	۴۶(۳۷/۱)	۴۷(۴۳/۹)	۰/۲۹
	رسمی، پیمانی	۷۸(۶۲/۹)	۶۰(۵۶/۱)	
شیفت	صبح	۱۹(۱۵/۳)	۱۸(۱۶/۸)	۰/۹۲
	شب	۲۴(۱۹/۴)	۱۹(۱۷/۸)	
	در گردش	۸۱(۶۵/۳)	۷۰(۶۵/۴)	

کووید-۱۹ اشاره شده است [۲۲]. لازم به ذکر است که مقاله مروری ذکرشده اختصاصاً به بررسی پیامدهای روان‌شناختی کووید-۱۹ در پرستاران نپرداخته است، درحالی‌که در مطالعه حاضر اختصاصاً این پیامدها در پرستاران مورد مقایسه قرار گرفته است.

نتایج مطالعه مرتضوی و همکاران که با هدف بررسی شیوع استرس، اضطراب و افسردگی در کادر درمانی بیمارستان‌های ملایر در زمان شیوع کووید-۱۹ انجام شد، نشان داد شیوع استرس، اضطراب و افسردگی بین کادر درمان در همه‌گیری

مشغول به کار بودند از اضطراب بیشتری برخوردار هستند [۸].

اضطراب موجب می‌شود ساختارهای اجتماعی و فردی انسان دچار آشفتگی شود. در چنین شرایطی، افراد یکی از اساسی‌ترین نیازهای خود یعنی احساس امنیت را از دست می‌دهند که این شرایط موجب اضطراب خواهد شد و بر روی افراد جامعه مخصوصاً پرستاران که در خط مقدم مقابله با بیماری کووید-۱۹ هستند تأثیر منفی می‌گذارد [۲۱]. در این راستا در یک پژوهش مروری در ایران، به اضطراب، افسردگی و استرس به‌عنوان پیامدهای روان‌شناختی کووید-۱۹ در کادر درمان و دیگر افراد درگیر با

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات اضطراب روانی، اضطراب جسمانی، اضطراب کل و افسردگی در دو گروه پرستاران شاغل در بخش کرونا و غیرکرونا

متغیرها	میانگین $\pm$ انحراف معیار		سطح معنی‌داری
	بخش غیرکرونا (۱۰۷ نفر)	بخش کرونا (۱۲۴ نفر)	
اضطراب روانی	۸/۲ $\pm$ ۵/۹	۱۰/۱ $\pm$ ۵/۳	۰/۰۱۳
اضطراب جسمانی	۴/۷ $\pm$ ۲/۸	۵/۲ $\pm$ ۴	۰/۰۵۴
اضطراب کل	۱۱ $\pm$ ۹/۸	۱۴/۱ $\pm$ ۹/۱	۰/۰۰۱
افسردگی	۵/۹ $\pm$ ۵/۸	۷/۳ $\pm$ ۶/۷	۰/۸۵

نتایج این مطالعه نشان داد عوامل روان‌شناختی مختلفی در بروز میزان بالاتر اضطراب و افسردگی در پرستاران مرتبط با بیماری کرونا تأثیرگذار هستند که شناسایی این عوامل و نیز علل بروز اختلالات افسردگی و اضطراب ضروری بوده و به درمان و پیشگیری و حفظ سلامت کارکنان بهداشت و درمان به‌خصوص پرستاران که در دوره کرونا بسیار تحت فشار هستند، کمک شایانی می‌کند.

نتیجه‌گیری

کار در محیط‌های بالینی مربوط به ویروس کرونا و تماس مستقیم با بیماران مبتلا به این بیماری سبب وارد آمدن استرس شدید بر پرستاران و احتمال ابتلای بیشتر ایشان به مشکلات روانی از جمله اضطراب و افسردگی در مقایسه با پرستاران شاغل در سایر بخش‌های بیمارستان می‌شود. با توجه به سطوح بالای اضطراب کل و اضطراب روانی در پرستاران شاغل در بخش کرونا، لازم است در اپیدمی‌هایی مانند کووید-۱۹ جهت کاهش فشار روانی ناشی از استرس شدید کاری بر پرستاران، سیاست‌های لازم به اجرا گذارده شود.

مطالعه حاضر تنها در یک بیمارستان آموزشی انجام شده است که می‌تواند به‌عنوان یکی از محدودیت‌های مطالعه ذکر شود. مطالعات آینده می‌توانند در چندین سازمان بهداشتی درمانی انجام شوند و با مقایسه نتایج می‌توان به داده‌های قوی‌تری دست یافت.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد IR.BUMS.REC.1401.024 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تأیید شد.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد محمده خاکزاد در رشته روان‌پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند است که با بودجه دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شده است.

مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از معاونت محترم دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تشکر می‌کنند.

بیماری کووید-۱۹ بسیار زیاد است [۲۳]. در مطالعه حاضر اختصاصاً مشارکت‌کنندگان پرستاران بودند، ولی در مطالعه مرتضوی و همکاران نتایج به‌طور کلی مربوط به کادر درمان بیمارستان‌هاست. در نظر گرفتن بخش کاری پرستاران به‌عنوان فاکتوری در پیامدهای روان‌شناختی همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند یکی دیگر از نقاط قوت مطالعه حاضر باشد.

نتایج مطالعه وطن‌خواه و همکاران نشان داد بین پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) با اضطراب کرونا در پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد [۲۴].

نتایج مطالعه سربوزی حسین‌آبادی و همکاران نشان داد میزان افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران شاغل در بخش‌های مرتبط با کووید-۱۹ در بیمارستان نهم‌دی شهر تربت حیدریه در حد متوسط است [۲۵]. در مطالعه حاضر تنها به مقایسه میانگین نمرات اضطراب و افسردگی بین پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ و سایر بخش‌ها پرداخته شده بود. مطالعات آینده با بررسی و مقایسه میزان شدت افسردگی و اضطراب به‌صورت طبقه‌بندی‌شده (شدید، متوسط و ضعیف) می‌توانند به داده‌های قوی‌تری منجر شوند.

باتوجه به نتایج مطالعات انجام‌شده می‌توان گفت بیماری کووید-۱۹ برای پرستارانی که در تماس مستقیم با بیماران مبتلا به این ویروس قرار دارند، از نظر وضعیت روان‌شناختی نسبت به اقشار عمومی جامعه، بیشتر خطرناک است.

نتایج مطالعه چوپداری و همکاران که با هدف بررسی ابعاد روان‌شناختی بیماری کووید-۱۹ و آسیب‌های روانی ناشی از آن انجام شد، نشان‌دهنده این بود که شیوع بیماری کووید-۱۹ سبب شکل‌گیری مشکلات روان‌شناختی از قبیل اضطراب و افسردگی در همه جامعه و خصوصاً کودکان و نوجوانان می‌شود [۲۶].

نتایج مطالعه آریاپوران و همکاران نشان داد افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی پرستاران در دوره شیوع کووید-۱۹ بسیار بالاست [۱۳]. در مطالعه حاضر، تفاوت بین میانگین نمرات اضطراب جسمانی و افسردگی در دو گروه از پرستاران مورد مطالعه از نظر آماری معنی‌دار بود. احتمالاً این متغیرها بیشتر از آنکه تحت تأثیر شرایط ناشی از اپیدمی کرونا باشند، تحت تأثیر عوامل دیگری مانند شرایط کاری یا خانوادگی پرستاران و تفاوت‌های فرهنگی در مطالعه بودند.

بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی، اقتصادی، شغلی و فردی شرکت‌کنندگان که قابل تأمل هستند، با استفاده از نتایج این مطالعه و سایر مطالعات می‌توان چنین استنباط کرد که شرایط استرس‌زای کاری همچون شیوع بیماری‌های واگیر مانند کرونا، تأثیر سوء بر سلامت و بهداشت روان کادر درمان به‌خصوص پرستاران دارند و جهت کاستن استرس‌ورهای ناشی از این شرایط باید تمهیدات لازم اتخاذ شوند و سیاست‌های لازم به اجرا درآیند.

References

- [1] Nowicki GJ, Ślusarska B, Tucholska K, Naylor K, Chrzan-Rodak A, Niedorys B. The severity of traumatic stress associated with COVID-19 pandemic, perception of support, sense of security, and sense of meaning in life among nurses: Research protocol and preliminary results from Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(18):6491. [DOI:10.3390/ijerph17186491] [PMID] [PMCID]
- [2] Dolić M, Antičević V, Dolić K, Pogorelić Z. Difference in pandemic-related experiences and factors associated with sickness absence among nurses working in COVID-19 and non-COVID-19 departments. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(3):1093. [DOI:10.3390/ijerph19031093] [PMID] [PMCID]
- [3] Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. 2020; 76:71-6. [DOI:10.1016/j.ijsu.2020.02.034] [PMID] [PMCID]
- [4] Jernigan DB, CDC COVID-19 Response Team. Update: Public health response to the coronavirus disease 2019 outbreak-United States, February 24, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020; 69(8):216-9. [DOI:10.15585/mmwr.mm6908e1] [PMID] [PMCID]
- [5] Mohammadnahal L, Mirzaei A, Khezeli MJ. [The effect of caring for Covid 19 patients on nurses' productivity and burnout (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2021; 18(11):859-72. [Link]
- [6] Shahyad S, Mohammadi MT. [Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: A narrative review (Persian)]. *J Mil Med*. 2020; 22(2):184-92. [DOI:10.30491/JMM.22.2.184]
- [7] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395(10227):912-20. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8] [PMID]
- [8] Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4):e17-8. [DOI:10.1016/S2215-0366(20)30077-8] [PMID]
- [9] 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]
- [10] Doo EY, Kim M, Lee S, Lee SY, Lee KY. Influence of anxiety and resilience on depression among hospital nurses: A comparison of nurses working with confirmed and suspected patients in the COVID-19 and non-COVID-19 units. *J Clin Nurs*. 2021; 30(13-14):1990-2000. [DOI:10.1111/jocn.15752] [PMID] [PMCID]
- [11] Bajema KL, Oster AM, McGovern OL, Lindstrom S, Stenger MR, Anderson TC, et al. Persons evaluated for 2019 novel coronavirus-United States, January 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020; 69(6):166-70. [DOI:10.15585/mmwr.mm6906e1] [PMID] [PMCID]
- [12] Mohamadzadeh Tabrizi Z, Mohammadzadeh F, Davarinia Motlagh Quchan A, Bahri N. COVID-19 anxiety and quality of life among Iranian nurses. *BMC Nurs*. 2022; 21(1):27. [DOI:10.1186/s12912-021-00800-2] [PMID] [PMCID]
- [13] Ariapooran S, Amirmanesh M. [Depression, anxiety and suicidal ideation of nurses in the outbreak of Covid-19: The role of demographic variables (Persian)]. *J Arak Univ Med Sci*. 2020; 23(5):724-39. [DOI:10.32598/JAMS.23.COV.4093.1]
- [14] Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. [Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample (Persian)]. *Q J Health Psychol*. 2020; 8(32):163-75. [doi:10.30473/hpj.2020.52023.4756]
- [15] Nouri A, Mohammadi Y. [An action guide to research humanities (Persian)]. Tehran: Viraiesh; 2016. [Link]
- [16] Ebrahimi A, Barekatin M, Bornamanesh A, Nasiri H. [Psychometric characteristics of Persian form of BDRS among patients and normal people (Persian)]. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2015; 21(1):60-8. [Link]
- [17] Ariapooran S. Sleep problems and depression in Iranian nurses: The predictive role of workaholism. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2019; 24(1):30-7. [DOI:10.4103/ijnmr.IJNMR_188_17] [PMID] [PMCID]
- [18] Quchan ADM, Tajabadi A, Borzoe F, Heshmatifar N, Tabrizi ZM, Rastaghi S. [Comparison of mental health of nurses working in COVID-19 reference hospitals with other hospitals (Persian)]. *J Mil Med*. 2020; 22(11):1145-52. [DOI:10.30491/JMM.22.11.1145]
- [19] Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Arch Clin Infect Dis*. 2020; 15(COVID-19):e102848. [DOI:10.5812/archcid.102848]
- [20] Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020; 288:112954. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.112954] [PMID] [PMCID]
- [21] Alizadeh Fard S, Saffarinia M. [The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus (Persian)]. *Soc Psychol Res Q*. 2020; 9(36):129-41. [Link]
- [22] Shahed Hagh Ghadam H, Fathi Ashtiani A, Rahnejat AM, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi MR, et al. [Psychological consequences and interventions during the COVID-19 pandemic: Narrative review (Persian)]. *J Mar Med*. 2020; 2(1):1-11. [doi:10.30491/2.1.7]
- [23] Mortazavi S, Mortazavi A, Dinpanah H. [Prevalence of stress, anxiety, and depression among treatment staff of Malayer city hospitals during Covid-19; A cross-sectional study (Persian)]. *Iran J Emerg Med*. 2021; 8(1):e27. [DOI:10.22037/ijem.v8i1.33673]
- [24] Vatankhah M, Maleki F, Habibzadeh SR, Malekshoar M. [Anxiety of medical staff and psychological factors affecting it during the Covid-19 pandemic in Iran; A systematic review study (Persian)]. *Iran J Emerg Med*. 2021; 8(1):e29. [doi:10.22037/ijem.v8i1.36276]

- [25] Sarbooji Hoseinabadi T, Askari M, Miri K, NamaziNia M. [Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran (Persian)]. J Mil Med. 2020; 22(6):526-33. [DOI:10.30491/JMM.22.6.526]
- [26] Choobdari A, Nikkhoo F, Fooladi F. [Psychological consequences of new coronavirus (Covid 19) in children: A systematic review (Persian)]. Educ Psychol. 2020; 16(55):55-68. [doi:10.22054/jep.2020.53306.3043]