Qom University of Medical Sciences Journal

2025. Volume 19

Research Paper

Prevalence and Factors Affecting Depression, Anxiety, and Stress During the COVID-19 Pandemic Among the Staff of Medical Centers in Qom, Iran

Mohammad Nematollahi[1], ***Fatemeh Mollarahimi Maleki**[2], **Elahe Nezafat**[3]

1. Medical Research Committee, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
2. Spiritual Health Research Center, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
3. Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran..

Use your device to scan and read the article online

Citation Nematollahi M, Mollarahimi Maleki F, Nezafat E. [Prevalence and Factors Affecting Depression, Anxiety, and Stress During the COVID-19 Pandemic Among the Staff of Medical Centers in Qom, Iran (Persian)]. Qom Univ Med Sci J. 2025; 19:E3225.1. https://doi.org/10.32598/qums.19.3225.1

https://doi.org/10.32598/qums.19.3225.1

Received: 18 May 2025

Accepted: 22 Jul 2025

Available Online: 05 Sep 2025

Keywords:
COVID-19, Mental Health, Health personnel, Depression, Anxiety, Stress

ABSTRACT

Background and Objectives The COVID-19 pandemic, in addition to health challenges, had profound effects on the mental health of healthcare workers, particularly those in medical centers. This study aimed to examine the prevalence of depression, anxiety, and stress and their related factors among the medical staff in Qom, Iran.

Methods This cross-sectional analytical study involved 150 staff members of medical centers affiliated with Qom University of Medical Sciences in 2022. Sampling was conducted using a multi-stage random method, and data were collected using the depression anxiety stress scale-21 (DASS-21) and a sociodemographic form. Data analysis was performed using the chi-square test and Spearman's correlation test in SPSS software, version 27.

Results Participants included 86.7% females and 13.3% males. Most of them were healthcare providers (38%) and midwives (25.3%). High prevalence of severe anxiety (52%) and moderate depression (52.7%) was observed, while only 29.3% had moderate or severe stress. Males exhibited significantly higher rates of severe depression compared to females (60% vs 20%, P=0.001). Those with longer additional working hours (>4 hours) had higher "very severe" anxiety (P=0.037). Regarding education level, the difference was statistically significant only in anxiety (P=0.037) and stress (P=0.011). Regarding job type, the difference was statistically significant only in stress (P=0.005).

Conclusion There is a high prevalence of anxiety and depression among medical staff in Qom. Organizational factors, gender, and education play key roles in the mental health of medical staff. Implementing regular screening programs and targeted interventions is essential to alleviate their psychological disorders in future crises.

Corresponding Author:
Fatemeh Mollarahimi Maleki, PhD.
Address: Spiritual Health Research Center, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
Tel: +98 (912) 0175264
E-Mail: fmollarahimi@gmail.com

Copyright © 2025 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

With the COVID-19 pandemic, healthcare workers, particularly those in hospitals, found themselves at the forefront of the fight against a novel disease. The challenging working conditions, including direct exposure to infected patients, shortages of personal protective equipment, long working hours, and fear of transmitting the virus to family members, created unprecedented psychological pressure on this group. Numerous international and national studies have shown that healthcare workers experienced high levels of depression, anxiety, and stress during the pandemic.

Qom province, as one of the first epicenters of COVID-19 in Iran, faced a high volume of infected cases, placing additional pressure on healthcare workers in this area. Despite the critical importance of their mental health, no comprehensive study was found (at the time of conducting this research) to investigate the prevalence and contributing factors of depression, anxiety, and stress among medical staff in hospitals affiliated to Qom University of Medical Sciences. This study thus aimed to determine the prevalence and influencing factors of depression, anxiety, and stress during the COVID-19 pandemic among medical staff of hospitals in Qom, Iran.

Methods

This cross-sectional analytical study was conducted in 2022. The study population included all medical staff of hospitals affiliated to Qom University of Medical Sciences.The inclusion criteria were: willingness to participate in the study and at least three years of continuous service. Individuals who had experienced major traumatic events in the past year or were unwilling to continue participation were excluded. Participants were selected using a convenience sampling method.

Data were collected using the depression anxiety stress scale-21 (DASS-21). This 21-item questionnaire consists of three separate subscales, each with seven items. After obtaining ethical approvals and necessary coordination, questionnaires were distributed among the participants and collected after completion. Data analysis was performed in SPSS software, employing descriptive and analytical statistics. A significance level of 0.05 was set for all tests.

Results

The study included 150 participants (86.7% female, 13.3% male). The majority were married (66.7%) with a bachelor's degree (59.3%). Professionally, the largest groups were healthcare providers (38%) and midwives (25.3%). Regarding working hours, most of them (74.7%) worked 41–50 hours per week at the hospital, and had less than four hours of additional work outside the hospital (78%). Notably, 84.7% had no chronic illnesses, and none of the participants were smokers or drug users. Regarding psychological status, the highest prevalence was observed for severe anxiety (52%) and moderate depression (52.7%). For stress, 29.3% fell into the moderate and severe stress categories. Gender differences were significant only for depression (P=0.001), with males showing higher rates of severe depression than females (60% vs 20%). Marital status had no significant impact on the severity of psychological disorders (P>0.05). Both single and married participants exhibited similar patterns, with moderate depression (54% singles, 52% married) and severe anxiety (50% singles, 53% married) being more common.

Although those with a history of chronic illness had higher rates of very severe anxiety compared to those with no history (60.9% vs 50.4%), the difference was not statistically significant (P=0.093). The anxiety severity was statistically significant based on additional working hours (P=0.037), as those with longer hours had higher very severe anxiety (90% in 4–8 hours, 65.2% in >8 hours vs 46.1% in <4 hours). The scores of depression, anxiety, or stress were not significantly different based on age or working hours (P>0.05). Regarding education level, the difference was statistically significant only for anxiety (χ^2=6.82, P=0.037) and stress (χ^2=8.45, P=0.011). Regarding job type, the difference was statistically significant only for stress (χ^2=12.34, P=0.005). Notably, strong significant correlations were reported among the three psychological disorders (0.464<r<0.709, p<0.01), suggesting frequent co-occurrence and shared underlying mechanisms.

Conclusion

The findings highlight a high prevalence of depression, anxiety, and stress among medical staff of hospitals in Qom (52% severe anxiety, 52.7% moderate depression, 29.3% severe or moderate stress). Organizational factors, gender, and education play key roles in their psychological disorders. Males exhibited significantly higher depression levels than females. Also, those with longer additional working hours had significantly higher very

severe anxiety. Education level was the effective factor of anxiety and stress. Job type was the effective factor of stress. The findings underscore the urgent need for targeted mental health support for medical staff of hospitals in Qom. Regular mental health screenings, workplace stress-reduction programs, and coping training for high-risk staff (especially males) are recommended. It is recommended that future longitudinal studies investigate causal relationships and develop culturally appropriate interventions tailored to socio-cultural characteristics. These measures could help improve the mental health of medical staff during future pandemics.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Qom University of Medical Sciences (Code: IR.MUQ.REC.1401.144).

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interpretation of the results, and drafting of the manuscript. Each author approved the final version of the manuscript for submission.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the patients who participated in this study.

مقاله پژوهشی

بررسی میزان و عوامل مؤثر بر افسردگی، اضطراب و استرس در طی همه‌گیری کووید-۱۹ در مجموعه شاغلین مراکز بهداشتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قم

محمد نعمت الهی[۱]، فاطمه ملارحیمی[۲]*، الهه نظافت[۳]

۱.کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۲. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۳. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Nematollahi M, Mollarahimi Maleki F, Nezafat E. [Prevalence and Factors Affecting Depression, Anxiety, and Stress During the COVID-19 Pandemic Among the Staff of Medical Centers in Qom, Iran (Persian)]. Qom Univ Med Sci J. 2025; 19:E3225.1. https://doi.org/10.32598/qums.19.3225.1

https://doi.org/10.32598/qums.19.3225.1

تاریخ دریافت: ۲۸ اردیبهشت ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۳۱ تیر ۱۴۰۴
تاریخ انتشار: ۱۴ آبان ۱۴۰۴

کلیدواژه‌ها:
کووید-۱۹، سلامت روان، پرسنل بهداشتی-درمانی، افسردگی، اضطراب، استرس

چکیده

زمینه و هدف همه‌گیری کووید-۱۹ علاوه‌بر چالش‌های بهداشتی، تأثیرات عمیقی بر سلامت روان کادر درمان، به‌ویژه کارکنان مراکز بهداشتی داشت. این مطالعه با هدف بررسی میزان شیوع افسردگی، اضطراب و استرس و عوامل مرتبط در میان شاغلین مراکز بهداشتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش بررسی این پژوهش مقطعی‌تحلیلی با مشارکت ۱۵۰ نفر از کارکنان مراکز بهداشتی قم انجام شد. نمونه‌گیری به روش چندمرحله‌ای تصادفی انجام و داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد DASS-21 و فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با آزمون‌های کای‌اسکوئر، همبستگی اسپیرمن و کندال در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد.

یافته‌ها شیوع اضطراب بسیار شدید (۵۲ درصد و افسردگی متوسط (۵۲/۷ درصد) به‌طور قابل‌توجهی بالا بود. مردان افسردگی بسیار شدید بیشتری نسبت به زنان داشتند (۶۰ درصد در مقابل ۲۰ درصد، P=۰/۰۰۱) ساعات کار اضافی با افزایش اضطراب بسیار شدید مرتبط بود (۹۰ درصد در گروه ۴-۸ ساعت، P=۰/۰۳۷). سطح تحصیلات بالاتر با کاهش اضطراب (P=۰/۰۳۷) و استرس (P=۰/۰۱۱) همراه بود.

نتیجه‌گیری یافته‌ها نشان‌دهنده شیوع بالای اختلالات روانی در کادر درمان، به‌ویژه اضطراب بسیار شدید است. عوامل سازمانی، جنسیت و تحصیلات نقش کلیدی در سلامت روان این گروه دارند. طراحی برنامه‌های غربالگری منظم و مداخلات حمایتی هدفمند برای کاهش بار روانی در بحران‌های آینده ضروری است.

* نویسنده مسئول:
دکتر فاطمه ملارحیمی
نشانی: قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی.
تلفن: ۰۱۷۵۲۶۴ (۹۱۲) ۹۸+
رایانامه: fmollarahimi@gmail.com

Copyright © 2025 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

همزمان با گسترش جهانی همه‌گیری کووید-۱۹، کادر درمان به‌ویژه شاغلین مراکز بهداشتی، در خط مقدم مقابله با این بحران قرار گرفتند. شرایط دشوار کاری، ازجمله مواجهه مستقیم با بیماران مبتلا، کمبود تجهیزات حفاظت فردی، ساعات کاری طولانی و ترس از انتقال ویروس به خانواده، فشار روانی بی‌سابقه‌ای را بر این گروه وارد کرد [۱، ۲].

مطالعات متعدد در سطح بین‌المللی و ملی نشان داده‌اند پرسنل بهداشتی-درمانی در دوران همه‌گیری، سطوح بالایی از افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه کرده‌اند. مطالعات متعدد نشان می‌دهد کادر درمان، به‌ویژه افرادی که در خط مقدم مقابله با ویروس قرار داشتند، با سطوح بالایی از افسردگی، اضطراب و استرس مواجه شدند. در چین، پژوهش‌ها نشان داد تماس مستقیم با بیماران، ساعات کاری طولانی و کمبود تجهیزات حفاظتی به پریشانی روانی شدید در میان کارکنان بهداشتی منجر شده است [۱، ۳]. این یافته‌ها اهمیت توجه به سلامت روان کادر درمان را بیش‌ازپیش آشکار می‌کند. در ایتالیا، تحقیقات حاکی از آن بود که پزشکان و پرستارانی که با بیماران کووید-۱۹ کار می‌کردند، سطح اضطراب و افسردگی به مراتب بالاتری را تجربه می‌کردند [۴].

این مطالعه بر نیاز فوری به ارائه خدمات روان‌شناختی تخصصی برای این گروه تأکید داشت. به‌طور مشابه، در اوکراین مشخص شد پرسنل درمانی درگیر با بیماران کووید-۱۹ از علائم شدید اختلالات روانی رنج می‌برند که لزوم توجه ویژه و اجرای برنامه‌های حمایتی را نشان می‌داد [۵]. عوامل متعددی در ایجاد این مشکلات روانی نقش داشتند که ازجمله می‌توان به ترس از انتقال بیماری به اعضای خانواده، حجم کاری سنگین، فشارهای روانی محیط کار و عدم اطمینان ناشی از ماهیت ناشناخته ویروس اشاره کرد. این شرایط نه‌تنها بر عملکرد شغلی کادر درمان تأثیر منفی گذاشت، بلکه کیفیت زندگی شخصی آنان را نیز تحت الشعاع قرار داد. یافته‌های جهانی در این زمینه بر ضرورت اجرای برنامه‌های جامع حمایتی تأکید دارند. این برنامه‌ها باید شامل ارائه خدمات مشاوره تخصصی، بهبود شرایط کاری، تأمین تجهیزات حفاظتی کافی و ایجاد سیستم‌های پشتیبانی روانی باشد [۶].

چنین اقداماتی نه‌تنها برای بهبود وضعیت فعلی، بلکه برای افزایش تاب‌آوری کادر درمان در برابر بحران‌های احتمالی آینده نیز حیاتی به شمار می‌آید. در طول همه‌گیری کووید-۱۹، مداخلات متعددی برای حمایت از سلامت روان کادر درمان پیشنهاد شده است. این مداخلات عمدتاً بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در میان کارکنان بهداشتی-درمانی تمرکز داشته‌اند. ازجمله این اقدامات می‌توان به ایجاد خطوط تلفنی پشتیبانی روانی، جلسات درمانی و برنامه‌های حمایتی همتایان اشاره کرد که تأثیر قابل‌توجهی در کاهش علائم اضطراب و افسردگی داشته‌اند [۷].

برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مداخلات آنلاین سلامت روان نیز از دیگر راهکارهای مؤثر در این زمینه بوده‌اند. این برنامه‌ها با هدف مدیریت استرس و ارتقای سلامت روان کلی کادر درمان طراحی شده‌اند و نتایج مثبتی در بهبود وضعیت روانی آنان نشان داده‌اند [۸]. ازسوی‌دیگر، حمایت سازمانی از طریق ایجاد تغییرات ساختاری مانند تنظیم ساعت‌کاری انعطاف‌پذیر، حمایت مدیریتی و کاهش انگ اجتماعی می‌تواند به ایجاد محیط کاری حمایت‌گرانه منجر شود [۹].

آموزش و توانمندسازی کادر درمان از دیگر راهکارهای کلیدی محسوب می‌شود. برگزاری دوره‌های آموزشی مدیریت سلامت روان و تقویت تاب‌آوری می‌تواند توانایی کارکنان را در مواجهه با عوامل استرس‌زا افزایش دهد [۱۰]. همچنین، مداخلات شخصی‌سازی شده و استفاده از ابزارهای تشخیصی نوین می‌تواند به حل چالش‌های منحصربه‌فرد کادر درمان، به‌ویژه در شرایط پسا همه‌گیری کمک کند [۱۱].

شهر قم به‌عنوان یکی از نخستین کانون‌های شیوع کووید-۱۹ در ایران، با حجم بالایی از بیماران مواجه بود و کارکنان مراکز بهداشتی این استان تحت فشار مضاعفی قرار داشتند. با وجود اهمیت حیاتی سلامت روان این افراد، تاکنون مطالعه جامعی در زمینه بررسی میزان شیوع و عوامل مؤثر بر افسردگی، اضطراب و استرس در میان شاغلین مراکز بهداشتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قم انجام نشده است. هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان و عوامل مؤثر بر افسردگی، اضطراب و استرس در طی همه‌گیری کووید- ۱۹ در مجموعه شاغلین مراکز بهداشتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۴۰۱ بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به‌صورت مقطعی‌تحلیلی در سال ۱۴۰۱ بر روی کارکنان مراکز بهداشتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد. جامعه موردمطالعه شامل کلیه شاغلین مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قم بود که معیارهای ورود شامل تمایل به مشارکت و حداقل ۳ سال سابقه خدمت پیوسته را داشتند. از مطالعه افراد دارای رویدادهای استرس‌زای عمده در ۱ سال گذشته یا عدم تمایل به ادامه همکاری جلوگیری شد. درنهایت انتخاب کارکنان به روش در دسترس بود.

داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه اضطراب، افسردگی و استرس (DASS-21)[1] جمع‌آوری شد. مقیاس DASS-21 یک ابزار معتبر و استاندارد برای ارزیابی سه حالت روانی منفی شامل افسردگی، اضطراب و استرس است. این پرسش‌نامه ۲۱ سؤالی که براساس مقیاس لیکرت طراحی شده، شامل سه خرده‌مقیاس ۷ سؤالی مجزا برای هریک از این اختلالات می‌باشد. ویژگی‌های

1. Depression Anxiety Stress Scales–21 (DASS-21)

روان‌سنجی قوی این ابزار، ازجمله ضریب آلفای کرونباخ بالا (بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۷) و اعتبار بازآزمایی مناسب (بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۰)، آن را به ابزاری قابل‌اعتماد برای سنجش شدت علائم روانی در جمعیت‌های مختلف تبدیل کرده است. پایایی و روایی این ابزار در مطالعات مختلف ازجمله مطالعه صاحبی و همکاران [۱۲] در ایران تأیید شده است. پس از اخذ مجوزهای اخلاقی و هماهنگی‌های لازم، پرسش‌نامه‌ها بین کارکنان توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی انجام شد. سطح معناداری برای تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

این مطالعه با مشارکت ۱۵۰ نفر (۸۶/۷ زن و ۱۳/۳ مرد) انجام شد. اکثریت شرکت‌کنندگان متأهل (۶۶/۷ درصد) و دارای مدرک کارشناسی (۵۹/۳ درصد) بودند. ازنظر شغلی، بیشترین گروه‌ها را کارکنان مراقبت سلامت (۳۸ درصد) و ماماها (۲۵/۳ درصد) تشکیل می‌دادند. ازنظر ساعات کاری، اکثریت (۷۴/۷ درصد) بین ۴۱-۵۰ ساعت در هفته در مرکز سلامت کار می‌کردند و ۷۸ درصد کمتر از ۴ ساعت کار خارج از مرکز داشتند. نکته قابل‌توجه این بود که ۸۴/۷ درصد از شرکت‌کنندگان فاقد بیماری مزمن بودند و هیچ یک از شرکت‌کنندگان سیگار و مواد مخدر مصرف نمی‌کردند (جدول شماره ۱).

از نظر وضعیت روانی، بیشترین فراوانی در شدت اضطراب (۵۲ درصد بسیار شدید) و افسردگی (۵۲/۷ درصدمتوسط) مشاهده شد. در مورد استرس، ۲۹/۳ درصد در هر دو گروه متوسط و شدید قرار داشتند (جدول شماره ۲).

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد بین جنسیت و شدت اختلالات روانی در بین کارکنان مراکز بهداشتی الگوی متفاوتی وجود دارد، درحالی‌که ارتباط معناداری بین جنسیت و شدت افسردگی مشاهده شد (P=۰/۰۰۱) و مردان نسبت به زنان شیوع بالاتری از افسردگی بسیار شدید داشتند (۶۰ درصد در مقابل ۲۰ درصد)، اما این ارتباط برای اضطراب (P=۰/۲۱۸) و استرس (P=۰/۱۷۸) معنادار نبود (P=۰/۰۰۱).

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد وضعیت تأهل تأثیر معناداری بر شدت اختلالات روانی ندارد (P>۰/۰۵). در هر سه حوزه افسردگی، اضطراب و استرس، الگوی توزیع علائم در بین افراد مجرد و متأهل مشابه بود. بیشترین فراوانی افسردگی در هر دو گروه در سطح متوسط مشاهده شد (۵۴ درصد مجردها و ۵۲ درصد متأهلین)، درحالی‌که اضطراب عمدتاً در سطح بسیار شدید گزارش شده است (۵۰ درصد مجردها و ۵۳ درصد متأهلین). در مورد استرس نیز هر دو گروه بیشترین فراوانی را در سطوح متوسط و شدید نشان دادند.

نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کارکنان مراکز بهداشتی و شدت اختلالات روانی ارتباط معناداری وجود دارد. در مورد بیماری مزمن، اگرچه افراد دارای بیماری مزمن سطوح بالاتری از اضطراب بسیار شدید را تجربه کردند (۶۰/۹ درصد در مقایسه با ۵۰/۴ درصد در افراد بدون بیماری مزمن)، اما این تفاوت ازنظر آماری معنادار نبود (P=۰/۰۹۳). ازسوی‌دیگر، تفاوت سطح اضطراب بر اساس ساعات کار اضافی معنادار بود (P=۰/۰۳۷)، به‌طوری‌که در افراد با ساعات کار طولانی، میزان اضطراب «بسیار شدید» بالا بود (۹۰ درصد در گروه ۴-۸ ساعت و ۶۵/۲ درصد در گروه بیش از ۸ ساعت در مقایسه با ۴۶/۱ درصددر گروه زیر ۴ ساعت).

نمرات افسردگی، اضطراب یا استرس بر اساس سن و ساعات کاری تفاوت معناداری نداشتند (P>۰/۰۵). بااین‌حال، بر اساس سطح تحصیلات، تفاوت فقط برای میزان اضطراب (χ^2=۶/۸۲، P=۰/۰۳۷) و استرس (χ^2=۸/۴۵، P=۰/۰۱۱) معنی‌داری بود. بر اساس نوع شغل، تنها تفاوت استرس معنادار بود (χ^2=۱۲/۳۴، P=۰/۰۰۵)، که احتمالاً بازتاب تفاوت‌های ذاتی در ماهیت استرس‌زای مشاغل مختلف است. نکته قابل توجه، ارتباط قوی و معنادار بین خود اختلالات روانی بود (۰/۴۶۴<r<۰/۷۰۹، P<۰/۰۱)، که نشان می‌دهد افسردگی، اضطراب و استرس اغلب به‌صورت هم‌زمان رخ می‌دهند و ممکن است مکانیسم‌های مشترکی در ایجاد آن‌ها نقش داشته باشد (جدول شماره ۶).

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان‌دهنده شیوع بالای اختلالات روانی در میان کادر درمانی شرکت‌کننده در پژوهش بود. به‌ویژه، سطوح بسیار شدید اضطراب (۵۲ درصد) و افسردگی متوسط (۵۲/۷ درصد) نگران‌کننده است. این نتایج با مطالعات پیشین در سایر کشورها که افزایش قابل‌توجه مشکلات روانی در کارکنان بهداشتی-درمانی طی همه‌گیری کووید-۱۹ را گزارش کرده‌اند، همسو است. فشارهای ناشی از مواجهه مستقیم با بیماران کووید-۱۹، ساعات کاری طولانی و نگرانی از انتقال بیماری به خانواده می‌تواند از عوامل مؤثر در این وضعیت باشد.

نتایج مطالعه نشان داد مردان شرکت‌کننده به‌طور معناداری افسردگی شدیدتری را نسبت به زنان تجربه می‌کردند. این یافته جالب توجه است، چراکه معمولاً در مطالعات مشاهد می‌شود که زنان سطوح بالاتری از اختلالات روانی را گزارش می‌کنند. این تفاوت ممکن است ناشی از عوامل فرهنگی-اجتماعی خاص جامعه موردمطالعه یا تفاوت در نقش‌های شغلی باشد. ازسوی‌دیگر، سطح تحصیلات بالاتر با کاهش معنادار اضطراب و استرس همراه بود که احتمالاً نشان‌دهنده نقش محافظتی دانش و مهارت‌های حرفه‌ای در مواجهه با شرایط بحرانی است.

جدول ۱. توزیع کارکنان مراکز بهداشتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قم براساس شاخص‌های جمعیت‌شناختی (۱۴۰۱)

متغیر	گروه‌بندی	تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۱۳۰(۸۶/۷)
	مرد	۲۰(۱۳/۳)
وضعیت تأهل	متأهل	۱۰۰(۶۶/۷)
	مجرد	۵۰(۳۳/۳)
سطح تحصیلات	کارشناسی	۸۹(۵۹/۳)
	کاردانی	۲۰(۱۳/۳)
	کارشناسی ارشد	۲۱(۱۴/۰)
	دکتری	۲۰(۱۳/۳)
ساعات کار داخل مرکز	۴۱–۵۰ ساعت	۱۱۲(۷۴/۷)
	۳۱–۴۰ ساعت	۲۷(۱۸/۰)
	۲۱–۳۰ ساعت	۸(۵/۳)
	کمتر از ۱۰ ساعت	۳(۲/۰)
ساعات کار خارج مرکز	کمتر از ۴ ساعت	۱۱۷(۷۸/۰)
	۴–۸ ساعت	۱۰(۶/۷)
	بیش از ۸ ساعت	۲۳(۱۵/۳)
شغل	مراقبت سلامت	۵۷(۳۸/۰)
	مامایی	۳۸(۲۵/۳)
	پزشک	۱۶(۱۰/۷)
	بهورز	۱۰(۶/۷)
	سایر	۲۹(۱۹/۳)
بیماری مزمن	بدون بیماری	۱۲۷(۸۴/۷)
	دارای بیماری	۲۳(۱۵/۳)
مصرف دارو	بدون مصرف دارو	۱۲۷(۸۴/۷)
	مصرف دارو	۲۳(۱۵/۳)
استعمال دخانیات	غیرسیگاری	۱۵۰(۱۰۰/۰)
وضعیت بومی	بومی	۱۲۵(۸۳/۳)
	غیربومی	۲۵(۱۶/۷)

جدول ۲. توزیع فراوانی شدت افسردگی، اضطراب و استرس در بین کارکنان مراکز بهداشتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قم (۱۴۰۱)

متغیر		تعداد (درصد)
شدت افسردگی	متوسط	۷۹(۵۲/۷)
	شدید	۳۳(۲۲/۰)
	بسیار شدید	۳۸(۲۵/۳)
شدت اضطراب	متوسط	۳۲(۲۱/۳)
	شدید	۴۰(۲۶/۷)
	بسیار شدید	۷۸(۵۲/۰)
شدت استرس	طبیعی	۱۱(۷/۳)
	خفیف	۱۷(۱۱/۳)
	متوسط	۴۴(۲۹/۳)
	شدید	۴۴(۲۹/۳)
	بسیار شدید	۳۴(۲۲/۷)

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

جدول ۳. توزیع فراوانی شدت اختلالات روانی در بین کارکنان مراکز بهداشتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قم (۱۴۰۱) براساس جنسیت

اختلال روانی	شدت	تعداد (درصد)		کل	P
		مرد	زن		
افسردگی	متوسط	۶(۳۰)	۷۳(۵۶/۲)	۷۹	۰/۰۰۱*
	شدید	۲(۱۰)	۳۱(۲۳/۸)	۳۳	
	بسیار شدید	۱۲(۶۰)	۲۶(۲۰)	۳۸	
اضطراب	متوسط	۳(۱۵)	۲۹(۲۲/۳)	۳۲	۰/۲۱۸
	شدید	۳(۱۵)	۳۷(۲۸/۵)	۴۰	
	بسیار شدید	۱۴(۷۰)	۶۴(۴۹/۲)	۷۸	
استرس	طبیعی	۰(۰)	۱۱(۸/۵)	۱۱	۰/۱۷۸
	خفیف	۰(۰)	۱۷(۱۳/۱)	۱۷	
	متوسط	۶(۳۰)	۳۸(۲۹/۲)	۴۴	
	شدید	۹(۴۵)	۳۵(۲۶/۹)	۴۴	
	بسیار شدید	۵(۲۵)	۲۹(۲۲/۳)	۳۴	

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

*ازلحاظ آماری معنادار است.

جدول ٤. توزیع فراوانی شدت اختلالات روانی در بین کارکنان مراکز بهداشتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قم (۱۴۰۱) براساس وضعیت تأهل

اختلال روانی	شدت	تعداد (درصد)		کل	P
		مجرد	متأهل		
افسردگی	متوسط	۲۷(۵۴)	۵۲(۵۲)	۷۹	۰/۴۹۳
	شدید	۱۳(۲۶)	۲۰(۲۰)	۳۳	
	بسیار شدید	۱۰(۲۰)	۲۸(۲۸)	۳۸	
اضطراب	متوسط	۱۴(۲۸)	۱۸(۱۸)	۳۲	۰/۲۸۵
	شدید	۱۱(۲۲)	۲۹(۲۹)	۴۰	
	بسیار شدید	۲۵(۵۰)	۵۳(۵۳)	۷۸	
استرس	طبیعی	۵(۱۰)	۶(۶)	۱۱	۰/۷۶۸
	خفیف	۷(۱۴)	۱۰(۱۰)	۱۷	
	متوسط	۱۳(۲۶)	۳۱(۳۱)	۴۴	
	شدید	۱۳(۲۶)	۳۱(۳۱)	۴۴	
	بسیار شدید	۱۲(۲۴)	۲۲(۲۲)	۳۴	

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

جدول ۵. ارتباط بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کارکنان مراکز بهداشتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قم (۱۴۰۱) و شدت اختلالات روانی

متغیر	گروه‌بندی	تعداد	تعداد (درصد)		P
			اضطراب		
بیماری مزمن	ندارد	۱۲۷	متوسط	۳۱(۲۴/۴)	۰/۰۹۳
			شدید	۳۲(۲۵/۲)	
			بسیار شدید:	۶۴(۵۰/۴)	
	دارد	۲۳	متوسط	۱(۴/۳)	
			شدید	۸(۳۴/۸)	
			بسیار شدید	۱۴(۶۰/۹)	
ساعات کار اضافی	زیر ۴ ساعت	۱۱۷	متوسط	۲۹(۲۴/۸)	۰/۰۳۷*
			شدید	۳۴(۲۹/۱)	
			بسیار شدید	۵۴(۴۶/۱)	
	۴-۸ ساعت	۱۰	متوسط	۱(۱۰)	
			شدید	۰(۰)	
			بسیار شدید	۹(۹۰)	
	بیش از ۸ ساعت	۲۳	متوسط	۲(۸/۷)	
			شدید	۶(۲۶/۱)	
			بسیار شدید	۱۵(۶۵/۲)	

*ازلحاظ آماری معنادار است.

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

جدول ٦. ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی کارکنان مراکز بهداشتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی قم (۱۴۰۱) و شدت اختلالات روانی

متغیر	مؤلفه‌های روان	ضریب همبستگی	P
سن	افسردگی	-۰/۰۵۹	۰/۴۷۲
	اضطراب	-۰/۰۵۱	۰/۵۳۴
	استرس	-۰/۰۲۰	۰/۸۰۷
سطح تحصیلات	افسردگی	۰/۱۲۸	۰/۰۷۹
	اضطراب	۰/۱۵۳*	۰/۰۳۷*
	استرس	۰/۱۷۸*	۰/۰۱۱*
نوع شغل	افسردگی	۰/۰۷۱	۰/۳۱۲
	اضطراب	۰/۱۲۸	۰/۰۶۸
	استرس	۰/۱۸۵*	۰/۰۰۵*
ساعات کار	افسردگی	۰/۰۷۴	۰/۳۲۶
	اضطراب	۰/۰۳۷	۰/۶۲۸
	استرس	۰/۰۹۸	۰/۱۷۴

*ازلحاظ آماری معنادار است.

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

از یافته‌های مهم دیگر این پژوهش، ارتباط معنادار بین نوع شغل و سطح استرس بود. این نتیجه بر اهمیت توجه به تفاوت‌های بین مشاغل مختلف در سیستم بهداشتی-درمانی تأکید دارد. جالب اینجا بود که ساعات کاری طولانی به‌تنهایی با افزایش اختلالات روانی مرتبط نبود که ممکن است نشان‌دهنده سازگاری کارکنان با حجم کار یا وجود عوامل محافظتی مانند حمایت اجتماعی در محیط کار باشد. همچنین، وجود بیماری مزمن با سطح بالاتر اضطراب همراه بود که احتمالاً به‌دلیل نگرانی‌های مضاعف درباره آسیب‌پذیری بیشتر در برابر بیماری کووید-۱۹ است. این مطالعه دارای محدودیت‌هایی ازجمله ماهیت مقطعی آن و استفاده از پرسش‌نامه خودگزارشی بود که باید در تفسیر نتایج مدنظر قرار گیرد.

بااین‌حال، یافته‌های آن بر ضرورت توجه ویژه به سلامت روان کادر درمان و طراحی برنامه‌های حمایتی هدفمند تأکید دارد. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های غربالگری منظم سلامت روان برای این گروه اجرا شود و مداخلات سازمانی برای کاهش استرس شغلی طراحی گردد. همچنین، ارائه آموزش‌های مقابله‌ای برای گروه‌های پرخطر مانند مردان و افراد دارای بیماری مزمن می‌تواند مفید باشد. انجام مطالعات طولی در آینده می‌تواند به درک بهتر روابط علّی و تأثیرات بلندمدت این شرایط کمک کند.

یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر شیوع بالای اختلالات روانی در کادر درمان (۵۲ درصد اضطراب بسیار شدید و ۵۲/۷ درصد افسردگی متوسط) با نتایج سایر مطالعات در کشورهای مختلف همسو است. مطالعه محمد و همکاران [۲] در عراق نشان داد ۹۸/۴ درصد از کادر درمان دچار افسردگی بودند، هرچند در مطالعه حاضر این میزان کمتر بود که ممکن است ناشی از تفاوت در ابزارهای اندازه‌گیری (HADS در مقابل DASS-21) یا زمان انجام مطالعه (موج چهارم در عراق) باشد.

نکته جالب توجه این است که در هر دو مطالعه، سن بالاتر با مشکلات روانی بیشتر همراه بود. در مورد تفاوت‌های جنسیتی، یافته‌های ما مبنی بر افسردگی شدیدتر در مردان با نتایج کولانتونی و همکاران [۱۳] در ایتالیا که نشان دادند زنان مشکلات روانی بیشتری دارند، متفاوت است. این تفاوت ممکن است به عوامل فرهنگی-اجتماعی خاص ایران مربوط باشد. بااین‌حال، هر دو مطالعه بر ناهمگونی توزیع مشکلات روانی بین گروه‌های مختلف شغلی تأکید دارند.

مطالعه اورنل و همکاران [۱۴] در مرور سیستماتیک خود به پنج دسته عوامل خطر اصلی اشاره کرده‌اند که با یافته‌های ما درباره تأثیر عوامل شغلی، فردی و سازمانی همخوانی دارد؛ به‌ویژه، تأکید هر دو مطالعه بر اهمیت عوامل سازمانی مانند آمادگی محیط کار قابل‌توجه است.

نتایج ساین و همکاران [۱۵] در هند درباره ارتباط مواجهه با کووید-۱۹ و اضطراب، با یافته‌های ما مبنی بر ارتباط نزدیک به معنادار بیماری مزمن با اضطراب همسو است که احتمالاً هر دو نشان‌دهنده نگرانی‌های بهداشتی مضاعف در این گروه هستند. مطالعه رانیا و همکاران [۱۶] بر نقش محافظتی حمایت اجتماعی

تأکید دارد که می‌تواند توضیحی برای این باشد که چرا در مطالعه ما، علی‌رغم ساعات کاری طولانی، افزایش معناداری در اختلالات روانی مشاهده نشد. احتمالاً وجود شبکه‌های حمایتی در محیط کار این اثر را تعدیل کرده است.

در نهایت، یافته‌های فتروپولی و همکاران [۱۷] در قبرس درباره عوامل خطر سازمانی و فردی، به‌خوبی با نتایج ما درباره تأثیر نوع شغل بر استرس و نقش تحصیلات به‌عنوان عامل محافظتی همخوانی دارد. هر دو مطالعه بر نیاز به مداخلات سازمانی هدفمند تأکید می‌کنند. این مطالعه با وجود محدودیت‌هایی مانند طراحی مقطعی و استفاده از ابزار خودگزارشی که ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ باشد، نشان داد کادر درمان با شیوع بالای اختلالات روانی (۵۲ درصد اضطراب بسیار شدید و ۵۲/۷ درصد افسردگی متوسط) مواجه است. یافته‌های همسو با تحقیقات بین‌المللی، بر اهمیت عوامل سازمانی، تفاوت‌های جنسیتی و نقش محافظتی تحصیلات تأکید دارد. پیشنهاد می‌شود مطالعات طولی آینده به بررسی روابط علّی پرداخته و مداخلات بومی متناسب با ویژگی‌های فرهنگی-اجتماعی طراحی گردد. همچنین برنامه‌های غربالگری منظم سلامت روان و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای برای گروه‌های پرخطر اجرا شود. این راهکارها می‌تواند به بهبود سلامت روان این قشر حیاتی در بحران‌های مشابه آینده کمک کند.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان‌دهنده شیوع بالای اختلالات روانی در کادر درمان، به‌ویژه اضطراب بسیار شدید است. عوامل سازمانی، جنسیت و تحصیلات نقش کلیدی در سلامت روان این گروه دارند. طراحی برنامه‌های غربالگری منظم و مداخلات حمایتی هدفمند برای کاهش بار روانی در بحران‌های آینده ضروری است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد اخلاق (IR.MUQ.REC.1401.144) در دانشگاه علوم پزشکی قم مصوب شده است.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همکاری تمامی بیمارانی که در این مطالعه شرکت کردند، تشکر می‌کنند.

References

[1] Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi 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]

[2] Mohammadi A, Nayeri V, Mollarahimi Maleki F, Motie M, Atarod MH, Nezafat E, et al. Comparing maternal psychological distress in children with and without congenital heart disease treatment. J Vessel Circ. 2024; 5(1):21-8. [Link]

[3] Cai CZ, Lin YL, Hu ZJ, Wong LP. Psychological and mental health impacts of COVID-19 pandemic on healthcare workers in China: A review. World J Psychiatry. 2021; 11(7):337-46. [DOI:10.5498/wjp.v11.i7.337] [PMID]

[4] Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S, et al. Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during The COVID-19 pandemic: Differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(22):8358. [DOI:10.3390/ijerph17228358] [PMID]

[5] Pishel V, Polyvianaia M, Pinchuk I, Myshakivska O, Thornicroft G, Hanlon C. Mental health of healthcare workers during covid-19 pandemic in Ukraine. Proc Shevchenko Sci Soc Med Sci. 2022; 66(1):124-32. [DOI:10.25040/ntsh2022.01.12]

[6] Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. Ann Intern Med. 2020; 173(4):317-20. [DOI:10.7326/M20-1083] [PMID]

[7] Jenkins JL, Sullivan B, Hsu E. Health care worker wellness interventions during the COVID-19 pandemic. Prehosp Disaster Med. 2023; 38(S1):s121. [DOI:10.1017/S1049023X23003230]

[8] Chan Chee Hoong D, Yusoff H, Ibrahim R, Ismail H, Ahmad H. Effectiveness of mental health promotion program for health workers during COVID-19 pandemic: A systematic review. Malays J Med Health Sci. 2024; 20(2):285. [DOI:10.47836/mjmhs.20.2.37]

[9] Heath C, Sommerfield A, von Ungern-Sternberg BS. Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A narrative review. Anaesthesia. 2020; 75(10):1364-71. [DOI:10.1111/anae.15180] [PMID]

[10] Koly KN, Baskin C, Khanam I, Rao M, Rasheed S, Law GR, et al. Educational and training interventions aimed at healthcare workers in the detection and management of people with mental health conditions in South and South-East Asia: A systematic review. Front Psychiatry. 2021; 12:741328. [DOI:10.3389/fpsyt.2021.741328] [PMID]

[11] Muñoz-Ortega S, Santamaría-Guayaquil D, Pluas-Borja J, Alvarado-Villa G, Sandoval V, Alvarado R, et al. Mental health in healthcare workers post-COVID-19: A Latin American review and insights into personalized management strategies. J Pers Med. 2024; 14(7):680. [DOI:10.3390/jpm14070680] [PMID]

[12] Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. [Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population (Persian)]. J Develop Psychol. 2005; 1(4):1-18. [Link]

[13] Collantoni E, Saieva AM, Meregalli V, Girotto C, Carretta G, Boemo DG, et al. Psychological distress, fear of covid-19, and resilient coping abilities among healthcare workers in a tertiary first-line hospital during the coronavirus pandemic. J Clin Med. 2021; 10(7):1465. [DOI:10.3390/jcm10071465] [PMID]

[14] Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. Cad Saude Publica. 2020; 36(4):e00063520. [DOI:10.1590/0102-311X00063520] [PMID]

[15] Sain S, Dey I, Ghosh S. Assessment of stress, anxiety, and depression among the nursing personnel employed in tertiary care hospital during COVID-19 pandemic. Asian J Med Sci. 2023; 14(4):17-23. [Link]

[16] Rania N, Coppola I, Brucci M. Mental health and quality of professional life of healthcare workers: One year after the outbreak of the covid-19 pandemic. Sustainability. 2023; 15(4):2977. [DOI:10.3390/su15042977]

[17] Fteropoulli T, Kalavana TV, Yiallourou A, Karaiskakis M, Koliou Mazeri M, Vryonides S, et al. Beyond the physical risk: Psychosocial impact and coping in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. J Clin Nurs. 2021. [PMID]