

Research Paper

A Comparative Study on the COVID-19-Related Anxiety Between Medical and Non-Medical Staff of Selected Hospitals in Khorramabad, Iran

Farideh Malekshahi¹, *Parastoo Baharvand¹, Raheleh Najmi¹

1. Department of Social Medicine, School of Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.



Citation Malekshahi F, Baharvand P, Najmi R. [A Comparative Study on the COVID-19-Related Anxiety Between Medical and Non-Medical Staff of Selected Hospitals in Khorramabad, Iran (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2023; 16(11):914-927. <https://doi.org/10.32598/qums.16.11.2746.1>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.16.11.2746.1>



Received: 09 Sep 2022

Accepted: 04 Jan 2023

Available Online: 01 Feb 2023

Keywords:Anxiety, Coronavirus,
Medical Staff,
Hospital**ABSTRACT**

Background and Objectives Recently, the new Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) has caused a lot of stress and anxiety around the world. The present study aims to determine the level of anxiety caused by COVID-19 in medical staff of selected hospitals in Khorramabad, Iran compared to their non-medical staff.

Methods This is an analytical cross-sectional study that was conducted on 150 medical staff and 150 non-medical (administrative) staff working in Shohadaye Ashayer and Shahid Rahimi hospitals in Khorramabad in 2021 (coincided with the fourth and fifth waves of COVID-19). Data collection tools were a demographic information form and the Coronavirus Disease Anxiety Scale (CDAS). After collecting the data, they were entered into SPSS software, version 22 (statistical) and analyzed using one-way analysis of variance, chi-square test, and independent t-test.

Results The Mean±SD total CDAS scores for the medical and non-medical staff were 9.31±0.188 and 9.10±0.188, respectively, but this difference was not statistically significant (P=0.459). In terms of anxiety dimensions, the mean scores of psychological and physical symptoms were higher in medical staff, but the difference was not statistically significant (P=0.426 and 0.617). In terms of age, gender, educational level, marital status, history of vaccination, previous history of infection with COVID-19, hospital, and type of employment, no significant difference in anxiety was found neither between the medical staff nor between non-medical staff (P>0.05).

Conclusion There is no difference between medical and non-medical staff of hospitals in Khorramabad in terms of COVID-19-related anxiety. Considering the importance of mental health in both groups, it is recommended to take special measures to reduce their anxiety during the COVID-19 pandemic.

*** Corresponding Author:**

Parastoo Baharvand, PhD.

Address: Department of Social Medicine, School of Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

Tel: +98 (912) 3951482

Email: drbaharvand.lums@gmail.com

Copyright © 2023 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

Recently, the new coronavirus disease 2019 (COVID-19) has caused a lot of stress and anxiety around the world. It affected important economic, political, social and even military aspects of almost all countries in the world. This disease mostly affects the respiratory system of infected people. The lack of any definitive treatment for this disease and the prediction of some epidemiologists regarding the fact that more people in the world would be infected with COVID-19 created a lot of stress, anxiety, and worry in the countries. Stress and anxiety can weaken the body's immune system and make them vulnerable to diseases, such as COVID-19. Identifying and screening the anxiety level of medical and non-medical staff in hospitals during the pandemic is essential to maintain the mental health of these people with appropriate psychological solutions and techniques. In this regard and considering that there has been no study on assessing the anxiety of medical and non-medical staff in Khorramabad city during the pandemic, this study aims to evaluate and compare the COVID-19-related anxiety between medical and non-medical staff of selected hospitals in Khorramabad, Iran.

Methods

This is an analytical cross-sectional study that was conducted on 150 medical staff and 150 non-medical (administrative) staff working in [Shohadaye Ashayer](#) and [Shahid Rahimi hospitals](#) in Khorramabad in 2021 (coincided with the fourth and fifth waves of COVID-19). The sampling method was multi-stage method (cluster and convenience methods). The sample size was determined 135 in each group, which increased to 150 by taking into account a 10% dropout in each group. Data collection tools were a demographic information form (surveying age, gender, marital status, level of education, working hospital, work experience, history of infection with COVID-19, history of vaccination, number of vaccine doses received, type of employment, and number of work shifts), and the coronavirus disease anxiety scale (CDAS). The CDAS questionnaire was developed by Alipour et al. It has 18 items and two subscales of psychological symptoms and physical symptoms. The items 1-9 measure psychological symptoms and items 10-18 measure physical symptoms. The items are scored on a four-point Likert scale (0=Never, 1=Sometimes, 2=Often, and 3=Always). The total score ranges from 0 to 54. After collecting the data, they were entered into SPSS software, version 22 (statistical) and

analyzed using statistical methods including analysis of covariance, one-way analysis of variance followed by Sheffe's post hoc test, chi-square test, and independent t-test.

Results

The mean age of non-medical staff was 33.37 ± 5.49 years ranged 25-49 years and the mean age of medical staff was 30.32 ± 3.48 years ranged 24-40 years. There was a significant difference between the two groups in terms of age ($P < 0.001$). In terms of education, most of the participants had a bachelor's degree (70% of medical staff and 44% of non-medical staff) and there was a significant difference in terms of educational level between the two groups ($P < 0.001$). In terms of gender, the frequency of females was higher in the medical staff (68%), but the frequency of males was more in the non-medical staff (52%) and there was a significant difference between the two groups ($P < 0.001$). In terms of vaccination history, in both groups, more than 65% had received two doses of the vaccine. There was a significant difference between the two groups in terms of vaccination dose ($P < 0.001$).

The mean total CDAS scores for the medical and non-medical staff were 9.31 ± 0.188 and 9.10 ± 0.188 , respectively, but this difference was not statistically significant ($P = 0.459$). In terms of anxiety dimensions, the mean scores of psychological and physical symptoms were higher in medical staff, but the difference was not statistically significant ($P = 0.426$ and 0.617). In terms of age, gender, educational level, marital status, history of vaccination, previous history of infection with COVID-19, working hospital, and type of employment, no significant difference in anxiety was found neither among the medical staff nor among the non-medical staff ($P > 0.05$).

Discussion

The results of the present study showed that although the COVID-19-related anxiety score in total and in its domains were higher in the medical staff of hospitals in Khorramabad city compared to the non-medical (administrative) staff, but the difference between the two groups was not statistically significant. The results of studies by Tan et al., Rahmanian et al., and Sirati Nir et al. [5-7] are not consistent with the results of the present study. This difference may be due to the use of different tools to measure the level of anxiety and the difference in the cities/countries under study. Moreover, the current study was conducted at the time of fourth and fifth waves of COVID-19 in Iran when more measures had been taken to prevent the disease, while the mentioned studies were

conducted before the second wave of COVID-19. Overall, it can be concluded that there is no difference between medical and non-medical staff of hospitals in Khorramabad in terms of COVID-19-related anxiety. Considering the importance of mental health in both groups, it is recommended to take special measures to reduce their anxiety during the COVID-19 pandemic. Some of the limitations of this study were the relatively low number of samples and the use of a self-report tool. Moreover, since the study was conducted in a city in Iran, the results cannot be generalized to the hospital staff of all hospitals in Iran. More studies should be conducted on other mental health variables of medical and non-medical staff in other provinces of Iran during the pandemic.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the research ethics committee of [Lorestan University of Medical Sciences](#) (Code: IR.LUMS.REC.1400.246). A written informed consent was obtained from all participants.

Funding

This study was extracted from the professional doctorate thesis of Raheleh Najmi at the Department of Social Medicine, School of Medicine, [Lorestan University of Medical Sciences](#), Khorramabad.

Authors contributions

Conceptualization, methodology, and data collection: Raheleh Najmi; Data analysis, and project administration: Parastoo Baharvand; Writing initial draft, validation, editing & review, and supervision: Farideh Malekshahi. All authors have read and approved the manuscript.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the staff of [Shohadaye Ashayer](#) and [Shahid Rahimi hospitals in Khorramabad](#) for their cooperation.

مقاله پژوهشی

بررسی مقایسه‌ای میزان اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا در کادر درمانی و غیردرمانی بیمارستان‌های منتخب در خرم‌آباد

فریده ملکشاهی^۱، پرستو بهاروند^۱، راحله نجمی^۱

۱. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.



Citation Malekshahi F, Baharvand P, Najmi R. [A Comparative Study on the COVID-19-Related Anxiety Between Medical and Non-Medical Staff of Selected Hospitals in Khorramabad, Iran (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2023; 16(11):?? <https://doi.org/10.32598/qums.16.11.2746.1>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.16.11.2746.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۷ مهر ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴ دی ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۲ بهمن ۱۴۰۱

زمینه و هدف: اخیراً همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ منجر به ایجاد استرس و اضطراب زیادی در سراسر جهان شده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا در کادر درمانی در مقایسه با کادر غیردرمانی بیمارستان‌های منتخب در خرم‌آباد انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع تحلیلی مقطعی بود که بر روی ۱۵۰ نفر از کادر درمانی و ۱۵۰ نفر کادر غیردرمانی شاغل در بیمارستان‌های شهدای عشایر و شهید رحیمی در خرم‌آباد در سال ۱۴۰۰ (هم‌زمان با شیوع موج چهارم و پنجم کرونا) انجام شد. نمونه‌گیری در این مطالعه به‌صورت سرشماری انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و مقیاس اضطراب ویروس کرونا بودند. داده‌ها پس از جمع‌آوری در نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS، با استفاده از تحلیل واریانس یک‌طرفه، آزمون کای‌اسکوئر، و آزمون تی‌تست مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره کل اضطراب برای کادر درمانی برابر با $9/31 \pm 0/188$ و برای کادر غیردرمانی برابر با $9/10 \pm 0/188$ به‌دست آمد، اما از نظر آماری این اختلاف معنادار گزارش نشد ($P=0/459$). نمرات ابعاد اضطراب (علائم روانی و جسمانی) نیز نشان‌دهنده مقدار بالای اضطراب ناشی از کرونا در بین کادر درمانی در مقایسه با کادر غیردرمانی بود، اما تفاوت آماری از نظر بعد روانی ($P=0/426$) و جسمانی ($P=0/617$) بین ۲ گروه وجود نداشت. از نظر سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه واکسیناسیون، سابقه قبلی ابتلا به کرونا، بیمارستان محل کار و نوع استخدام تفاوت معناداری در اضطراب نه در بین کادر درمانی و نه در بین کادر غیردرمانی یافت نشد ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: از نظر میزان اضطراب ناشی از کرونا، تفاوتی بین کادر درمانی و غیردرمانی در بیمارستان‌های منتخب خرم‌آباد وجود ندارد. با در نظر گرفتن اهمیت سلامت روان در هر ۲ گروه، توصیه می‌شود اقدامات ویژه‌ای به منظور کاهش اضطراب آن‌ها انجام شود.

کلیدواژه‌ها:

اضطراب، ویروس
کرونا، پرسنل درمانی،
بیمارستان

* نویسنده مسئول:

دکتر پرستو بهاروند

نشانی: خرم‌آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی.

تلفن: ۳۹۵۱۴۸۲ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: drbaharvand.lums@gmail.com



Copyright © 2023 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

همچنین میزان شاخص اضطراب در کادر پزشکی شهرهای آلوده نسبت به کادر پزشکی سایر شهرها بیشتر بود [۸]. در مطالعه انجام شده توسط لی و همکاران در سال ۲۰۲۰، در چین نیز نتایج نشان داد طی انتشار کووید-۱۹، کادری که در تماس مستقیم با بیماران آلوده به کووید-۱۹ بودند، نسبت به افرادی که در تماس مستقیم با این بیماران نیستند، شاخص اضطرابی بیشتری داشتند [۹]. لای و همکاران در بررسی اضطراب ناشی از کرونا بر روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در ووهان چین در سال ۲۰۲۰ نشان دادند کادر درمانی درجه بالایی از علائم افسردگی (۵۰/۴ درصد)، اضطراب (۶/۴۴ درصد)، بی خوابی (۳۴ درصد) و درمندی (۷۱/۵ درصد) را تجربه کرده بودند [۱۰]. نتایج مطالعه لابرگ و لو سانتوس در سال ۲۰۲۰ نشان داد از ۳۲۵ پرستار مورد مطالعه، ۱۲۳ نفر (۳۷/۸ درصد) دارای اضطراب اختلال عملکردی بودند. متغیرهای حمایت اجتماعی، تاب آوری شخصی، و حمایت سازمانی اضطراب کووید-۱۹ را پیش بینی کردند. نتایج مطالعه آن ها حاکی از آن بود که پرستاران مقاوم و افرادی که حمایت های سازمانی و اجتماعی بالاتری را درک کرده بودند، اضطراب کمتری در ارتباط با کووید-۱۹ داشتند [۱۱].

در حال حاضر، اطلاعات محدودی در مورد تأثیر روان شناختی و وضعیت سلامت روان عموم مردم در دوران کووید-۱۹ در ایران در دست است. در مطالعه ای که توسط رحمانیان و همکاران در سال ۲۰۲۰ با هدف بررسی میزان اضطراب بر روی ۴۰۲ کادر درمانی و غیردرمانی شهرستان جهرم در مواجهه و عدم مواجهه با ویروس کرونا انجام شد، یافته ها نشان داد میانگین نمره علائم روانی کادر بالینی (۴۶/۹۱ درصد)، بالاتر از کادر اداری (۴۲/۶۳ درصد) بود. همچنین میانگین نمره علائم جسمانی کادر بالینی (۱۲/۸۰ درصد) بالاتر از کادر اداری (۱۰/۹۴ درصد) به دست آمد. بین کادر بالینی و اداری از نظر میانگین اضطراب تفاوت معنادار وجود داشت [۵]. در مطالعه سیرتی نیر و همکاران، میزان استرس ادراک شده ۵۲۸ نفر از کارکنان بهداشتی درمانی و غیردرمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) در مواجهه با کووید-۱۹ بررسی شد. نتایج آن ها نشان داد افراد با مشاغل درمانی نسبت به مشاغل غیردرمانی، میزان استرس بیشتری داشتند [۶]. باتوجه به وجود شرایط بیماری کرونا در جامعه و افزایش مرگ و میر و بستری شدن بیماران، نگرانی و اضطراب از مردن، تضاد بین خانه و محیط کار و دوری از خانواده در کادر درمانی و همچنین نبود مطالعه مشابه در شهر خرم آباد، مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا در کادر درمانی در مقایسه با کادر غیردرمانی ۲ بیمارستان شهر خرم آباد براساس ویژگی های جمعیت شناختی انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع تحلیلی مقطعی است. جامعه مورد مطالعه

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی، انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس ها بود که بیماری کووید-۱۹ نام گذاری شد [۱]. متأسفانه، این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از ۴ ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده ساخت [۲، ۳]. همه گیری بیماری کووید-۱۹ تقریباً تمامی جنبه های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده است. این بیماری بیشتر دستگاه تنفسی افراد مبتلا به بیماری را تحت تأثیر قرار می دهد [۴]. عدم وجود هرگونه درمان یا پیشگیری قطعی و پیش بینی برخی از اپیدمیولوژیست ها درخصوص ابتلای بیشتر افراد جامعه به بیماری کووید-۱۹، استرس، اضطراب، و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است. اضطراب می تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند؛ بنابراین ممکن است آن ها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند. استرس و اضطراب می تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف و آن ها را در برابر بیماری ها از جمله کووید-۱۹ آسیب پذیر کند [۵]. درک وضعیت روانی افراد در معرض اختلالات روان شناختی می تواند به متخصصان در تشخیص این مشکلات کمک کند تا مداخلات روان شناختی هدفمند را برای بهبود سلامت روان بیمار فراهم کنند [۶].

بحث آثار روان شناختی این بیماری ویروسی بر روی بهداشت سلامت روان افراد به ویژه کادر درمانی که خط مقدم مبارزه با این بیماری هستند در سطوح مختلف جامعه از اهمیت بسزایی برخوردار است [۶]. در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی و به دست آوردن میزان اضطراب در سطوح مختلف کادر درمانی و غیردرمانی در مواجهه با بیماران کرونایی امری ضروری است تا با راهکارها و تکنیک های مناسب روان شناختی بتوان سلامت روان این افراد را حفظ کرد. بر این اساس، تاکنون چند مطالعه در زمینه بررسی آثار کووید-۱۹ بر کارکنان درمانی و غیردرمانی در خارج از ایران انجام شده است. مطالعه ای که توسط تان و همکاران در سال ۲۰۲۰ در سنگاپور انجام شد، نشان داد کادر غیردرمانی به مراتب اضطراب بیشتری نسبت به کادر درمانی در زمان همه گیری کرونا تجربه می کنند [۷]. پون و همکاران در مطالعه خود در سال ۲۰۲۰ بر روی شیوع و عوامل مؤثر بر اضطراب در کارکنان پزشکی در دوران همه گیری در چین دریافتند که شیوع اضطراب ۱۲/۵ درصد بود و ۵۳ نفر از اضطراب خفیف (۱۰/۳۵ درصد)، ۷ نفر از اضطراب متوسط (۱/۳۶ درصد) و ۴ نفر از اضطراب شدید (۷۸ درصد) رنج می بردند. کادر پزشکی که تماس مستقیمی با بیماران مبتلا داشتند، نمرات اضطراب بالاتری نسبت به کسانی که ارتباط مستقیمی نداشتند، کسب کردند.

1. SARS- CoV-2

پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ^۳ برای عامل اول ۰/۸۷۹، عامل دوم ۰/۸۶۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱۹ به دست آمد که نشان دهنده روایی قابل قبول پرسشنامه می باشد. در این پژوهش نیز پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه محاسبه شد که ۰/۸۸۹ به دست آمد. پس از دریافت رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان برای شرکت در مطالعه، پژوهشگر در این مطالعه به بیمارستان های مورد بررسی مراجعه کرد و پس از کسب مجوز از ریاست بیمارستان ها اقدام به شروع مطالعه و پخش پرسشنامه ها کرد.

اطلاعات جمع آوری شده توسط پرسشنامه با استفاده از نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. برای توصیف داده ها از محاسبه فراوانی، میانگین و انحراف معیار بر حسب نوع متغیر استفاده شد. برای تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس^۴، تحلیل واریانس یک طرفه^۵ با آزمون تعقیبی شفه^۶، آزمون کای اسکور^۷ و آزمون تی تست مستقل^۸ استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته ها

ویژگی های جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه

در این مطالعه، میانگین سنی کادر غیردرمانی (اداری) ۳۳/۳۷±۵/۴۹ با رده سنی ۲۵ تا ۴۹ سال و میانگین سنی در کادر درمانی ۳۰/۳۲±۳/۴۸ با رده سنی ۲۴ تا ۴۰ سال بود و از نظر سن بین ۲ گروه اختلاف معنادار وجود داشت ($P<0/001$). از نظر تحصیلات، بیشتر شرکت کنندگان دارای مدرک لیسانس بودند (۷۰ درصد در کادر درمانی و ۴۴ درصد در کادر غیردرمانی) و از نظر تحصیلات بین ۲ گروه اختلاف معنادار وجود داشت ($P<0/001$). از نظر جنسیت، در کادر درمان فراوانی خانم ها بیشتر بود (۶۸ درصد)، اما در کادر اداری فراوانی مردان بیشتر بود (۵۲ درصد) و بین ۲ گروه اختلاف معنادار وجود داشت ($P<0/001$).

از نظر وضعیت تأهل، در هر ۲ گروه متأهلین بیشتر بودند و بین ۲ گروه از نظر تأهل اختلاف معنادار وجود نداشت ($P=0/428$). از نظر سابقه واکسیناسیون در هر ۲ گروه بالای ۶۵ درصد، ۲ دُز واکسن را دریافت کرده بودند؛ در حالی که در کادر درمانی ۴ درصد و در کادر غیردرمانی ۰/۷ درصد واکسن نزده بودند؛ بین ۲ گروه از نظر تزریق واکسن اختلاف معنادار وجود داشت ($P<0/001$). از نظر سابقه قبلی ابتلا به کووید-۱۹، ۸۸ درصد کادر درمانی و ۸۲ درصد کادر غیردرمانی سابقه ابتلا داشتند، اما بین ۲ گروه اختلاف معنادار وجود نداشت ($P=0/195$). از نظر نوع استخدام،

شامل تمامی کادر درمانی و غیردرمانی شاغل در بیمارستان های آموزشی خرم آباد در سال ۱۴۰۰ (هم زمان با شیوع موج چهارم و پنجم کرونا) می باشد. روش نمونه گیری به صورت چندمرحله ای (خوشه ای-دردسترس) بود؛ به این صورت که هر بیمارستان به صورت خوشه ای و بخش های مختلف (اداری و درمانی) به صورت زیرطبقه در نظر گرفته شد و به نسبت تعداد کادر شاغل در هر بیمارستان و هر بخش، نمونه ها مشخص و افراد دردسترس و واجد شرایط انتخاب شدند. با استفاده از فرمول شماره ۱ و باتوجه به مطالعه رحمانیان و همکاران [۵] و در نظر گرفتن میانگین نمره بعد روان در گروه ها، $1-\beta=0/80$ ، $S_1=6$ ، $S_2=5/7$ ، $X_1=13$ ، $X_2=11/05$ ، حجم نمونه در هر گروه، ۱۳۵ نفر تعیین شد که با احتساب ۱۰ درصد ریزش در هر گروه به ۱۵۰ نفر افزایش یافت.

$$1. n = \frac{(S_1^2 + S_2^2)(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2}$$

بر این اساس، تعداد ۱۵۰ نفر از کادر درمانی و ۱۵۰ نفر کادر غیردرمانی براساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، رضایت برای شرکت در مطالعه و استخدام در ۲ بیمارستان یادشده (اعم از طرحی، قراردادی، شرکتی و پیمانی و رسمی) بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم همکاری برای شرکت در مطالعه، وجود بیماری های روان شناختی و اختلالات اضطرابی و تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه مقیاس اضطراب بیماری کرونا^۲ بود که علی پور و همکاران [۱۲] طراحی کرده اند. اطلاعات جمعیت شناختی در این مطالعه شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، بخش محل کار، سابقه کار، سابقه ابتلا به بیماری کرونا، سابقه واکسیناسیون، تعداد دُز دریافتی، نوع استخدام و تعداد شیفت بود. پرسشنامه مقیاس اضطراب بیماری کرونا دارای ۱۸ سؤال و ۲ زیرمقیاس (علائم روانی و علائم جسمانی) است. سؤال های ۱ تا ۹ علائم روانی و سؤال های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجند. سؤالات براساس طیف ۴ درجه ای لیکرت (هرگز= صفر، گاهی اوقات= ۱، بیشتر اوقات= ۲ و همیشه= ۳) نمره گذاری شده اند. بنابراین بیشترین و کمترین نمره های که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه علی پور و همکاران [۱۲] نیز سنجیده و تأیید شده است. در مطالعه آن ها،

3. Cronbach's alpha
4. Covariance
5. one-way ANOVA
6. scheffe
7. Chi Square
8. Independent t-test

2. Coronavirus Disease Anxiety Scale (CDAS)

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه و مقادیر معناداری تفاوت آماری بین دو گروه

متغیر	تعداد (درصد)		P*
	کادر درمانی	کادر غیردرمانی	
سن	۳۰ سال و کمتر	۹۶(۶۴)	۶۷(۴۴/۷)
	بالای ۳۰ سال	۵۴(۳۶)	۸۳(۵۵/۳)
جنسیت	مذکر	۴۸(۳۲)	۷۸(۵۲)
	مؤنث	۱۰۲(۶۸)	۷۲(۴۸)
تحصیلات	دیپلم	۸(۵/۳)	۲۰(۱۳/۳)
	فوق دیپلم	۱۲(۰/۸)	۱۵(۱۰)
	لیسانس	۱۰۵(۷۰)	۶۶(۴۴)
	فوق لیسانس	۲۳(۱۵/۳)	۴۸(۳۲)
	دکتر	۲(۱/۴)	۱(۰/۷)
وضعیت تأهل	مجرد	۴۲(۲۸)	۳۵(۲۳/۳)
	متاهل	۱۰۸(۷۲)	۱۱۵(۷۶/۷)
سابقه واکسیناسیون	۲ دُز	۱۰۴(۶۹/۳)	۱۴۸(۹۸/۷)
	۳ دُز	۴۰(۲۶/۷)	۱(۰/۷)
	عدم واکسیناسیون	۶(۴)	۱(۰/۷)
سابقه کار	۱ تا ۲ سال	۵۳(۳۵/۳)	۲۶(۲۴)
	۳ تا ۴ سال	۴۳(۲۸/۷)	۵۵(۳۶/۷)
	۵ تا ۶ سال	۳۰(۲۰)	۲۵(۱۶/۶)
	بالای ۶ سال	۲۴(۱۶)	۳۴(۲۲/۷)
سابقه قبلی ابتلا به کرونا	بله	۱۳۲(۸۸)	۱۲۳(۸۲)
	خیر	۱۸(۱۲)	۲۷(۱۸)
بیمارستان	شهید رجایی	۷۰(۴۶/۷)	۷۵(۵۰)
	شهدای عشایر	۸۰(۵۳/۳)	۷۵(۵۰)
نوع استخدام	طرحی	۶۴(۴۲/۷)	۱۲(۸)
	شرکتی	۲۸(۱۸/۷)	۱۵(۱۰)
	قراردادی	۱۸(۱۲)	۴۷(۳۱/۳)
	رسمی	۴۰(۲۶/۶)	۷۶(۵۰/۷)

* آزمون کای اسکور

فراوانی نیروهای طرحی در کادر درمان بیشتر بود (۵۲ درصد) و در کادر اداری فراوانی گروه با سابقه کاری ۳ تا ۴ سال بیشتر بود (۳۶/۷ درصد)، اما بین ۲ گروه اختلاف معنادار نبود ($P=0/075$). سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ۲ گروه مورد مطالعه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

فراوانی نیروهای طرحی در کادر درمان بیشتر بود (۵۲ درصد) و در کادر غیردرمانی بیشترین فراوانی مربوط به نیروهای رسمی بود (۵۰/۷ درصد) و این اختلاف بین ۲ گروه معنادار بود ($P<0/001$). در کادر درمان فراوانی افراد با سابقه کار ۱ تا ۲ سال بیشتر بود

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات اضطراب ناشی از کرونا بین ۲ گروه مورد مطالعه

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	حداقل	حداکثر
بعد روانی	کادر غیردرمانی	۹/۰۷ $\pm$ ۱/۸۲	۴
	کادر درمانی	۹/۳۰ $\pm$ ۱/۸۲	۱۶
بعد جسمانی	کادر غیردرمانی	۰/۰۲۴ $\pm$ ۰/۱۲	۰
	کادر درمانی	۰/۰۱۶ $\pm$ ۰/۱۲	۲
نمره کل	کادر غیردرمانی	۹/۱۰ $\pm$ ۱/۸۸	۴
	کادر درمانی	۹/۳۱ $\pm$ ۱/۸۸	۱۷

مقایسه مقدار اضطراب ناشی از کرونا در بین کادر درمانی از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی/اجتماعی

براساس **جدول شماره ۶**، مقایسه میانگین نمره اضطراب در کادر درمانی براساس سطح تحصیلات نشان داد هرچند در افرادی که مدرک فوق‌لیسانس داشتند، میانگین نمره اضطراب بیشتر بود، اما اختلاف بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/138$). مقایسه براساس سابقه واکسیناسیون نشان داد هرچند در افرادی که واکسن نزده بودند، میانگین نمره اضطراب بیشتر بود، اما اختلاف بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/906$). مقایسه براساس نوع استخدام نشان داد هرچند در افرادی که نوع استخدام آن‌ها شرکتی بود، میانگین نمره اضطراب بیشتر گزارش شد، اما اختلاف بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/325$). مقایسه براساس بیمارستان محل خدمت نشان داد در کارکنان مشغول به خدمت در بیمارستان شهید رحیمی در مقایسه با کارکنان شاغل در بیمارستان شهدای عشایر میانگین نمره اضطراب بیشتر بود، اما اختلاف بین گروه‌ها از نظر

تفاوت بین ۲ گروه مورد مطالعه از نظر مقدار اضطراب ناشی از کرونا

میانگین نمرات اضطراب ناشی از کرونا برای هر ۲ گروه در **جدول شماره ۲** ارائه شده است. همان‌طور که دیده می‌شود، نمره کل و نمرات ابعاد اضطراب، نشان‌دهنده مقدار بالای اضطراب ناشی از کرونا در بین کادر درمانی در مقایسه با کادر غیردرمانی بود. برای بررسی معناداری این تفاوت از نظر آماری، از آنجایی که تفاوت بین گروه‌ها از نظر متغیرهای سن، جنسیت، تحصیلات، سابقه واکسیناسیون و نوع استخدام از نظر آماری معنادار بود. ابتدا اثرات این متغیرها با استفاده از آزمون کواریانس کنترل و سپس با ۲ گروه مقایسه شد. نتایج مقایسه ۲ گروه از نظر بُعد روانی (**جدول شماره ۳**) نشان داد تفاوت آماری بین ۲ گروه وجود نداشت ($P=0/426$).

نتایج مقایسه ۲ گروه از نظر بُعد جسمانی (**جدول شماره ۴**) نیز نشان داد تفاوت آماری بین ۲ گروه وجود نداشت ($P=0/617$). نتایج مقایسه ۲ گروه از نظر نمره کل (**جدول شماره ۵**) نیز نشان داد تفاوت آماری بین دو گروه وجود نداشت ($P=0/459$).

جدول ۳. نتایج مقایسه بین گروهی برای بعد روانی اضطراب ناشی از کرونا

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معناداری	اندازه اثر
عرض از مبدأ	۱۷۶/۸۹۲	۱	۱۷۶/۸۹۲	۴۰/۴۲۷	۰/۱۱۰	۰/۰۰۵
سن	۲/۳۷۵	۱	۲/۳۷۵	۰/۵۴۳	۰/۴۶۲	۰/۰۰۲
جنسیت	۵/۶۲۹	۱	۵/۶۲۹	۱/۲۸۷	۰/۲۵۸	۰/۰۰۴
تحصیلات	۱/۴۱۹	۱	۱/۴۱۹	۰/۳۲۴	۰/۵۷۰	۰/۰۰۱
نوع استخدام	۰/۶۱۸	۱	۰/۶۱۸	۰/۱۴۱	۰/۷۰۷	۰/۰۰۰
سابقه واکسیناسیون	۲/۳۶۴	۱	۲/۳۶۴	۰/۵۴۰	۰/۴۶۳	۰/۰۰۲
گروه	۲/۷۷۹	۱	۲/۷۷۹	۰/۶۳۵	۰/۴۲۶	۰/۰۰۲
خطا	۱۲۸۲/۰۴۷	۳۹۳	۴/۲۷۶			

جدول ۴. نتایج مقایسه بین گروهی برای بُعد جسمانی اضطراب ناشی از کرونا

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معناداری	اندازه اثر
عرض از مبدأ	۰/۰۲۵	۱	۰/۰۳۵	۱/۷۳۹	۰/۱۸۸	۰/۰۰۶
سن	۰/۰۱۱	۱	۰/۰۱۱	۰/۵۷۲	۰/۴۵۰	۰/۰۰۲
جنسیت	۰/۰۰۳	۱	۰/۰۰۳	۰/۱۴۸	۰/۷۰۱	۰/۰۰۱
تحصیلات	۰/۱۶	۱	۰/۱۶	۰/۷۹۹	۰/۳۷۲	۰/۰۰۳
نوع استخدام	۰/۱۷	۱	۰/۱۷	۰/۸۳۷	۰/۳۶۱	۰/۰۰۳
سابقه واکسیناسیون	۰/۰۰۴	۱	۰/۰۰۴	۰/۱۹۹	۰/۶۵۶	۰/۰۰۱
گروه	۰/۰۰۵	۱	۰/۰۰۵	۰/۲۵۱	۰/۶۱۷	۰
خطا	۵/۸۳۲	۳۹۳	۰/۰۲۰			

مقایسه مقدار اضطراب ناشی از کرونا در بین کادر غیردرمانی از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی/اجتماعی

براساس **جدول شماره ۷**، مقایسه میانگین نمره اضطراب در کادر غیردرمانی براساس سطح تحصیلات نشان داد، هرچند در افرادی که مدرک دیپلم داشتند، میانگین نمره اضطراب بیشتر بود، اما اختلاف بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/678$). مقایسه براساس سابقه واکسیناسیون نشان داد هرچند در افرادی که واکسن نزده بودند، میانگین نمره اضطراب بیشتر بود، اما اختلاف بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/167$). مقایسه براساس نوع استخدام نشان داد هرچند در افرادی که نوع استخدامی آن‌ها قراردادی بود، میانگین نمره اضطراب بیشتری گزارش شد، اما اختلاف بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/428$). مقایسه براساس بیمارستان محل خدمت نشان داد

آماري معنادار نبود ($P=0/149$). مقایسه براساس متغیر جنسیت نشان داد، در کارکنان مؤنث مقایسه با کارکنان مذکر، میانگین نمره اضطراب بیشتر بود؛ اما اختلاف بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/350$). مقایسه براساس وضعیت تأهل نشان داد در کارکنان متأهل در مقایسه با کارکنان مجرد میانگین نمره اضطراب بیشتر بود، اما اختلاف بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/848$).

مقایسه براساس سن نشان داد در کارکنان ۳۰ ساله و کمتر در مقایسه با افراد بالای ۳۰ سال، میانگین نمره اضطراب بیشتر بود، اما اختلاف بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/186$). مقایسه براساس سابقه قبلی ابتلا به کرونا نشان داد در افراد با سابقه قبلی ابتلا در مقایسه با گروه مقابل، میانگین نمره اضطراب بیشتر بود، اما اختلاف بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/072$).

جدول ۵. نتایج مقایسه بین گروهی برای نمره کل اضطراب ناشی از کرونا

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معناداری	اندازه اثر
عرض از مبدأ	۱۸۱/۸۷۶	۱	۱۸۱/۸۷۶	۳۹/۱۷۶	۰/۰۰۰	۰/۱۱۸
سن	۲/۷۱۵	۱	۲/۷۱۵	۰/۵۸۵	۰/۴۴۵	۰/۰۰۲
جنس	۵/۳۷۵	۱	۵/۳۷۵	۱/۱۵۸	۰/۲۸۳	۰/۰۰۴
میزان تحصیلات	۱/۱۳۴	۱	۱/۱۳۴	۰/۲۴۴	۰/۶۲۱	۰/۰۰۱
نوع استخدام	۰/۴۳۲	۱	۰/۴۳۲	۰/۰۹۳	۰/۷۶۱	۰/۰۰۰
سابقه واکسیناسیون	۲/۱۷۵	۱	۲/۱۷۵	۰/۴۶۸	۰/۴۹۴	۰/۰۰۲
گروه	۲/۵۴۸	۱	۲/۵۴۸	۰/۵۴۹	۰/۴۵۹	۰/۰۰۲
خطا	۱۳۶۰/۲۶۰	۳۹۳	۴/۶۴۳			

جدول ۶. مقایسه مقدار اضطراب ناشی از کرونا در بین کادر درمانی از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی/اجتماعی

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	نتایج آزمون
سن	۳۰ سال و کمتر	$T=1/229$ $df=148$ $P=0/186^{**}$
	بالای ۳۰ سال	$9/01 \pm 1/878$
جنسیت	مذکر	$T=0/938$ $df=148$ $P=0/350^{**}$
	مؤنث	$9/54 \pm 2/172$
سطح تحصیلات	دیپلم	$9/25 \pm 3/693$
	فوق دیپلم	$9/33 \pm 1/775$
	لیسانس	$9/08 \pm 1/840$
	فوق لیسانس	$10/30 \pm 2/224$
وضعیت تأهل	دکتر	$10 \pm 1/414$
	مجرد	$9/26 \pm 1/874$
	متاهل	$9/33 \pm 2/113$
	۲ دُر	$9/34 \pm 2/061$
سابقه واکسیناسیون	۳ دُر	$9/20 \pm 2/114$
	عدم واکسیناسیون	$9/50 \pm 1/378$
سابقه قبلی ابتلا به کرونا	بله	$T=1/814$ $df=148$ $P=0/073^{**}$
	خیر	$8/50 \pm 1/91$
بیمارستان	شهدای عشایر	$T=-1/452$ $df=148$ $P=0/139^{**}$
	شهید رحیمی	$9/57 \pm 2/011$
نوع استخدام	طرحی	$9/51 \pm 1/680$
	رسمی	$8/87 \pm 2/002$
	شرکتی	$9/64 \pm 2/231$
	قراردادی	$9/05 \pm 2/858$

*تحلیل واریانس یک طرفه، **آزمون تی تست مستقل

 مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

بالای ۳۰ سال در مقایسه با کارکنان ۳۰ ساله و کمتر، میانگین نمره اضطراب نسبتاً بیشتر بود، اما اختلاف بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/959$). مقایسه براساس سابقه قبلی ابتلا به کرونا نشان داد در افراد با سابقه قبلی ابتلا در مقایسه با گروه مقابل، میانگین نمره اضطراب بیشتر بود، اما اختلاف بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/360$).

بحث

باتوجه به وضعیت همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ که تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی و اجتماعی دنیا را تحت تأثیر

در کارکنان مشغول به خدمت در بیمارستان شهید رحیمی در مقایسه با کارکنان شاغل در بیمارستان شهدای عشایر، میانگین نمره اضطراب بیشتر بود، اما اختلاف بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/327$). مقایسه براساس متغیر جنسیت نشان داد در کارکنان مذکر در مقایسه با کارکنان مؤنث میانگین نمره اضطراب نسبتاً بیشتر بود، اما اختلاف بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/601$). مقایسه براساس وضعیت تأهل نشان داد در کارکنان متأهل در مقایسه با کارکنان مجرد میانگین نمره اضطراب بیشتر بود، اما اختلاف بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/638$). مقایسه براساس سن نشان داد در کارکنان

جدول ۷. مقایسه مقدار اضطراب ناشی از کرونا در بین کادر غیردرمانی از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی/اجتماعی

نتایج آزمون	میانگین $\pm$ انحراف معیار	متغیر	
$T=-0.51$ $df=148$ $P=0.959^{**}$	9.08 ± 2.568	سن	۳۰ سال و کمتر
	9.10 ± 1.956		بالای ۳۰ سال
$T=0.523$ $df=148$ $P=0.601^{**}$	9.19 ± 2.290	جنسیت	مذکر
	9.22 ± 2.01		مونث
	9.25 ± 2.899	تحصیلات	دیپلم
	8.93 ± 1.751		فوق دیپلم
$F=0.579$ $df=4$ $P=0.678^*$	9.21 ± 2.049		لیسانس
	9.22 ± 2.361		فوق لیسانس
	6.21 ± 1.691		دکتر
$T=-0.372$ $df=148$ $P=0.638^{**}$	8.94 ± 2.071	وضعیت تأهل	مجرد
	9.14 ± 2.298		متاهل
$F=1.811$ $df=2$ $P=0.167^*$	9.10 ± 2.214	سابقه واکسیناسیون	۲ دُز
	6.21 ± 1.582		۳ دُز
	1.22 ± 2.423		عدم واکسیناسیون
$T=0.919$ $df=148$ $P=0.360^{**}$	9.17 ± 2.261	سابقه قبلی ابتلا به کرونا	بله
	8.74 ± 2.158		خیر
$T=-0.983$ $df=148$ $P=0.327^{**}$	8.92 ± 2.425	بیمارستان	شهدای عشایر
	9.28 ± 2.043		شهید رحیمی
$F=0.929$ $df=3$ $P=0.428^*$	8.08 ± 2.503	نوع استخدام	طرحی
	9.14 ± 2.512		رسمی
	9.13 ± 1.959		شرکتی
	9.27 ± 1.740		قراردادی

* تحلیل واریانس یک‌طرفه، **آزمون تی‌تست مستقل

نتایج مطالعه حاضر نشان داد اگرچه میانگین نمره اضطراب در بُعد روانی و نیز نمره کل آن در کادر درمانی در مقایسه با کادر غیردرمانی (اداری) بیشتر بود، اما بین ۲ گروه این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود. در مطالعه تان و همکاران، در سنگاپور کادر غیردرمانی به مراتب اضطراب بیشتری نسبت به کادر درمانی در زمان همه‌گیری کرونا تجربه کردند و این اختلاف معنادار بود [۷]. در مطالعه رحمانیان و همکاران در شهرستان جهرم یافته‌ها نشان داد میانگین نمره علائم روانی و جسمانی کادر درمانی بالاتر از کادر اداری بود و بین کادر درمانی و اداری از نظر میانگین اضطراب تفاوت معنادار وجود داشت [۵]. در مطالعه سیرتی نیر

قرار داده است، بحث آثار روان‌شناختی ازجمله میزان اضطراب این بیماری و ویروسی بر بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت بسزایی برخوردار است. باتوجه به خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ‌ومیر ناشی از آن، این بیماری وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه ازجمله کادر درمانی و غیردرمانی را می‌تواند به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دهد. بر این اساس، مطالعه حاضر به مقایسه میزان اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا در کادر درمانی و غیردرمانی در شهر خرم‌آباد پرداخت و عوامل مؤثر شناسایی کند.

و همکاران [۶]، نتایج نشان داد افراد با مشاغل درمانی نسبت به مشاغل غیردرمانی، میزان استرس بیشتری داشتند. نتایج این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد. این تفاوت در میزان اضطراب ممکن است به علت استفاده از ابزارهای مختلف برای اندازه‌گیری میزان اضطراب و تفاوت در شهر/کشورهای مورد مطالعه باشد. همچنین زمان انجام مطالعه حاضر هم‌زمان با شیوع موج چهارم و پنجم کرونا در ایران بود و مطالعات فوق قبل از موج دوم کرونا انجام شده است. در این زمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ستاد مبارزه با ویروس کرونا تدابیر مراقبتی بیشتری برای جلوگیری از این بیماری اتخاذ کردند.

براساس نتایج مطالعه حاضر در کادر درمانی، زنان نسبت به مردان و افراد متأهل نسبت به افراد مجرد و کارکنان ۳۰ ساله و کمتر در مقایسه با افراد بالای ۳۰ سال میزان اضطراب بیشتری را کسب کرده بودند، اما اختلاف موجود بین آن‌ها از نظر آماری معنادار نبود. در مطالعه لای و همکاران در ووهان چین [۱۰] نیز کارکنان درمانی زن به‌طور معناداری میزان اضطراب بالاتری داشتند. در مطالعه سعیدی و همکاران رابطه معناداری بین اضطراب ناشی از کرونا و سن کارکنان درمانی یافت شد [۱۳]. در مطالعه بایر و همکاران در ایالات متحده آمریکا نیز میزان اضطراب ناشی از کرونا در کارکنان درمانی جوانتر و مؤنث به‌طور معناداری بالاتر بود [۱۴]. نتایج این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد. این تفاوت در میزان اضطراب ممکن است به دلایلی که در سطور قبل بیان شد، باشد. نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد کارکنان بخش درمانی که واکسن نزده بودند و سابقه قبلی ابتلا به کرونا داشتند در مقایسه با افرادی که واکسن زده بودند و سابقه ابتلای قبلی نداشتند، میانگین نمره اضطراب بیشتر بود، اما اختلاف موجود بین آن‌ها از نظر آماری معنادار نبود. از نظر سطح تحصیلات، نوع استخدام و بیمارستان محل خدمت نیز تفاوت معناداری بین کارکنان بخش درمانی گزارش نشد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تعداد کم نمونه‌های پژوهش به دلیل عدم مشارکت بعضی از پزشکان و پرستاران اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در آینده در مطالعات مشابه از نمونه‌های بیشتری استفاده شود. محدودیت دوم در این مطالعه، استفاده از پرسش‌نامه خوداظهاری و نه معاینات روان‌شناختی توسط روانشناس یا روان‌پزشک بود که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی این موضوع هم مدنظر قرار بگیرد.

همچنین، از آنجایی که این مطالعه فقط در شهر خرم‌آباد انجام شد، در تعمیم دادن نتایج به کل ایران باید احتیاط صورت گیرد. با در نظر گرفتن اهمیت سلامت روان در کادر درمانی و اهمیت مقوله اضطراب در آن‌ها و نقش مهمی که در تقویت ایمنی ایفا می‌کنند، توصیه می‌شود اقدامات ویژه‌ای به‌منظور کاهش اضطراب آن‌ها انجام شود. پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری با استفاده از متغیرهای سلامت روان دیگر در کادر درمانی و کادر غیردرمانی

در سایر استان‌های ایران انجام شود. همچنین باتوجه به انتخاب نمونه‌ها در این پژوهش از میان کادر درمانی و کادر غیردرمانی بیمارستان‌های شهدای عشایر و شهید رحیمی خرم‌آباد، پیشنهاد می‌شود جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر در زمینه تعیین و مقایسه اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا، مطالعه‌ای مشابه در کادر درمانی و کادر غیردرمانی سایر مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شود.

نتیجه‌گیری

از نظر میزان اضطراب ناشی از کرونا تفاوتی بین کادر درمانی و غیردرمانی در بیمارستان‌های خرم‌آباد وجود ندارد. با در نظر گرفتن اهمیت سلامت روان در هر دو گروه، توصیه می‌شود اقدامات ویژه‌ای به‌منظور کاهش اضطراب آن‌ها انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان مورد بررسی قرار گرفت و با کد اخلاق IR.LUMS. REC.1400.246 تأیید شد و به ثبت رسید.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله دانشجویی مقطع دکتری حرفه‌ای راحله نجمی در گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی لرستان است و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌سازی، تحقیق، بررسی و گردآوری داده‌ها: راحله نجمی؛ اعتبارسنجی، مطالعه پیش‌نویس، اصلاح، نظارت و مدیریت: فریده ملک‌شاهی؛ تحلیل داده‌ها و مدیریت پروژه: پرستو بهاروند؛ همه نویسندگان مقاله را خوانده و تأیید کرده‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همکاری کارکنان محترم دو بیمارستان شهدای عشایر و شهید رحیمی خرم‌آباد که در مطالعه شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

- [1] Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Glob Health Res Policy*. 2020; 5:6. [DOI:10.1186/s41256-020-00135-6] [PMID] [PMCID]
- [2] Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: Facing the COVID-19 pandemic emergency. *Crit Care Resusc*. 2020; 22(2):91-4. [PMID]
- [3] Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: What next? *Lancet*. 2020; 395(10231):1225-8. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30627-9] [PMID]
- [4] Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*. 2020; 55(3):105924. [DOI:10.1016/j.ijantimicag.2020.105924] [PMID] [PMCID]
- [5] Rahmanian M, Kamali AR, Mosalanezhad H, Foroughian M, Kalani N, Hatami N, et al. [A comparative study on anxiety of medical and non-medical staff due to exposure and non-exposure to the novel coronavirus disease (Persian)]. *J Arak Uni Med Sci*. 2020; 23(5):710-23. [DOI:10.32598/JAMS.23.COV.3577.3]
- [6] Sirati Nir M, Karimi L, Khalili R. [The perceived stress level of health care and non-health care in exposed to COVID-19 pandemic (Persian)]. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2020; 26(3):294-305. [DOI:10.32598/ijpcp.26.3405.1]
- [7] 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] [PMCID]
- [8] Poon E, Liu KS, Cheong DL, Lee CK, Yam LY, Tang WN. Impact of severe acute respiratory syndrome on anxiety levels of front-line Health care workers. *Hong Kong Med J*. 2004; 10(5):325-30. [Link]
- [9] Li S, Li L, Zhu X, Wang Y, Zhang J, Zhao L, et al. Comparison of characteristics of anxiety sensitivity across career stages and its relationship with nursing stress among female nurses in Hunan, China. *BMJ Open*. 2016; 6(5):e010829. [DOI:10.1136/bmjopen-2015-010829] [PMID] [PMCID]
- [10] 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]
- [11] Labrague LJ, De Los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag*. 2020; 28(7):1653-61. [DOI:10.1111/jonm.13121] [PMID] [PMCID]
- [12] Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. [Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample (Persian)]. *Health Psychol*. 2020; 8(32):163-75. [Link]
- [13] Saeedi M, Yazdi S, Bahador RC. Predictors of COVID-19-related health anxiety among health care workers: A cross-sectional study. *BMC Psychol*. 2022; 10(1):170. [DOI:10.1186/s40359-022-00880-y] [PMID] [PMCID]
- [14] Biber J, Ranes B, Lawrence S, Malpani V, Trinh TT, Cyders A, et al. Mental health impact on healthcare workers due to the COVID-19 pandemic: A U.S. cross-sectional survey study. *J Patient Rep Outcomes*. 2022; 6(1):63. [DOI:10.1186/s41687-022-00467-6] [PMID] [PMCID]

This Page Intentionally Left Blank