

June-July 2022, Volume 17, Issue 2

<https://doi.org/10.22034/IJNR.17.2.48>

The Comparison Stress, Anxiety and Depression of Nurse and Non-Nurse Staff in the Exposed of COVID 19

Karimi L¹, Sirati Nir M², Khalili R^{3*}

1- Assistant Professor, Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Associated Professor, Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Correspondent Author: Khalili R, Assistant professor, Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: khalili1120@gmail.com

Received: 27 Feb 2022

Accepted: 9 April 2022

Abstract

Introduction: One of the groups involved in Covid-19 is health care workers, especially nurses, who, in addition to endangering their physical health, are exposed to psychological damage. The aim of this study was to compare the stress, anxiety and depression of nurse staffs against non-nurse in the face of Covid-19.

Methods: The present study is a descriptive cross-sectional study in which 294 Health care worker exposed with Covid-19 with inclusion criteria were selected by convenience sampling method. A questionnaire consisting of two sections of demographic information and a general questionnaire 21 DASS (stress and anxiety and depression) was used. The data were analyzed using SPSS software version 22. A significance level of (0.05) was considered.

Results: Based on the statistical results, the mean and standard deviation of stress, anxiety and depression in the group of nursing staff were 6.69 ± 8.47 and 5.36 ± 7.49 , 9.64 ± 9.86 , respectively, and in the non-nursing group, the items mentioned were 3.22 ± 5.81 , 2.73 ± 6.40 and 6.18 ± 8.46 , respectively. Independent t-test showed a statistically significant difference in the rate of stress ($P < 0/004$ and depression ($P < 0/007$) nurses against non-nurses.

Conclusions: According to the results of this study, nurses had higher levels of stress, anxiety and depression than non-nurses in the exposed of COVID 19. Identification of psychological disorders, especially stress and anxiety and depression of nurses, is essential to be able to take steps based on appropriate psychological strategies and techniques to make, maintain and improve their mental health.

Keywords: Acute stress disorder, Anxiety, Depression, Hospital nursing staff, Pandemic, Coronavirus.



مقایسه استرس؛ اضطراب و افسردگی کارکنان پرستار و غیر پرستار در مواجهه با کوید ۱۹

لیلا کریمی^۱، مسعود سیرتی نیر^۲، ربابه خلیلی^{۳*}

۱- استادیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، موسسه سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... عج، تهران، ایران.
۲- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، موسسه سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... عج، تهران، ایران.
۳- استادیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، موسسه سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... عج، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: ربابه خلیلی، استادیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، موسسه سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... عج، تهران، ایران.

ایمیل: khalili1120@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۸

چکیده

مقدمه: یکی از گروه های درگیر در کووید-۱۹ کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمان و به ویژه پرستاران هستند که علاوه بر به خطر افتادن سلامت جسمی، در معرض آسیب های روانشناختی می باشند. هدف این مطالعه مقایسه استرس، اضطراب و افسردگی کارکنان پرستار و غیر پرستار در مواجهه با کوید ۱۹ می باشد.

روش کار: پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که ۲۹۴ نفر کادر بهداشتی درمانی مواجهه یافته با بیماری کوید-۱۹ واجد معیارهای ورود با روش نمونه گیری در دسترس توسط پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه عمومی DASS 21 (استرس و اضطراب و افسردگی) مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری برابر با پنج صدم در نظر گرفته شد.

یافته ها: براساس نتایج آماری، میانگین و انحراف معیار میزان استرس، اضطراب و افسردگی در پرستاران به ترتیب $6/18 \pm 8/46$ و $2/73 \pm 6/40$ ، $3/22 \pm 5/81$ و $9/64 \pm 9/86$ و در غیرپرستاران موارد ذکر شده به ترتیب $5/36 \pm 7/49$ و $6/69 \pm 8/47$ بود. آزمون آماری t مستقل، تفاوت معنی داری را به لحاظ آماری در میزان استرس ($P < 0/004$) و افسردگی ($P < 0/007$) در پرستاران نسبت به غیر پرستاران نشان داد.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، پرستاران نسبت به غیر پرستاران در مواجهه با کوید ۱۹ میزان استرس و اضطراب و افسردگی بالاتری داشتند. شناسایی اختلالات روانشناختی به ویژه استرس و اضطراب و افسردگی پرستاران، امری ضروری بوده تا بر اساس آن بتوان توسط راهکارها و تکنیکهای مناسب روانشناختی در جهت ایجاد، حفظ و بهبود سلامت روان شان گام برداشت.

کلیدواژه ها: کارکنان پرستاری بیمارستان، اختلال استرس حاد، اضطراب، افسردگی، همه گیری، کرونا ویروس.

مقدمه

ویروس ۱۵۱۱۴۵۱۱ و مرگ و میر ناشی از آن ۶۱۹۸۹۱ نفر گزارش شده است و کشور ایران نیز تاکنون ۱۴۶۳۴ مرگ و میر داشته است (۳). کرونا ویروس جدید (SARS-CoV-2) گاهی باعث آسیبهای جدی ریوی و مرگ می شود (۴). بیماری کووید-۱۹ تقریباً تبعات فراوان و مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی در تمامی کشورهای جهان داشته، یکی از تبعات مهم این بیماری، شیوع مشکلات روانی است. سرعت انتشار، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبتهای ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم

در اواخر سال ۲۰۱۹ میلادی، بیماری با عامل ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس ها با عنوان SARS-COVID2 که بیماری کووید-۱۹ نامگذاری گردید، در وهان چین شروع و از آنجا به سرتاسر قاره های جهان گسترش پیدا کرد (۱). قدرت سرایت بسیار بالا باعث شد تقریباً طی زمانی کمتر از چهار ماه تمامی کشورهای جهان درگیر شود (۲) طبق گزارشات رسمی، در حال حاضر تا ۲۲ جولای یا ۱ مردادماه ماه ۱۳۹۹ تعداد ابتلا به این

که بر روی پرسنل پزشکی در کشور چین در طی انتشار کووید-۱۹ انجام شده نشان داد که ۳۲ درصد از کارکنان تماس مستقیم با بیماران داشتند که در این میان ۱۲/۵ درصد آنها اضطراب داشتند. همچنین پرسنلی که در تماس مستقیم با بیماران آلوده به کووید-۱۹ بودند نسبت به افرادی که در تماس مستقیم با این بیماران نبودند، شاخص اضطرابی بیشتری داشتند، هم چنین میزان شاخص اضطراب در پرسنل پزشکی شهرهای آلوده (مثل شهر ووهان نسبت به پرسنل پزشکی سایر شهرها بیشتر بود [۱۱]).

به دلیل اینکه کارکنان مراقبتهای بهداشتی و درمانی در خط اول مبارزه با بیماریهای عفونی و بیماری کووید-۱۹ قرار دارند جزء اولین کسانی هستند که در معرض آلودگی به این ویروس قرار می گیرند. مطالعات قبلی در زمان انتشار بیماری سارس و ابولا نشان داده است، برخی از اختلالات روانشناختی مانند اضطراب، ترس و استرس برچسب زنی از مواردی است که باعث می شود کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی تحت تاثیر قرار گیرند که این مسئله می تواند بر کیفیت فعالیت و خدمات رسانی آنها موثر باشد (۹). یافته های نتیجه مطالعه ی دیگر نشان داد که کارکنان پزشکی به دلیل تماس های محافظت نشده با بیماران آلوده در ابتدای شیوع بیماری کووید-۱۹ به میزان ۳/۸ درصد در معرض ابتلا به بیماری شده اند (۱۰). همچنین پوشیدن لباسهای محافظتی سنگین و ماسک در مقایسه با شرایط طبیعی باعث ایجاد محدودیت حرکتی و سختی کار جهت انجام روش ها و اعمال پزشکی میگردد (۱۱). تمامی این فاکتورها و همچنین خطر آلوده شدن و آلوده کردن دیگران خطر بروز اختلالات روانشناختی را در بین کارکنان پزشکی افزایش می دهد. نتایج تحقیق اپیدمی بیماری سارس در سنگاپور انجام شده نشان داد بیش از نیمی از کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی افزایش سطح استرس کار به میزان ۵۶ درصد و فشار کار به میزان ۵۳ درصد گزارش کرده اند (۹، ۱۲، ۱۳).

در تحقیقی در هنگ کنگ که در اپیدمی سارس انجام شد کارکنان مراقبتهای پزشکی بعد از تماس مستقیم با بیماران آلوده شده به سارس از درجه اضطراب بیشتری رنج می بردند (۱۴). همچنین نتایج تحقیقی که بر روی بهداشت روان پرسنل پزشکی درگیر در انتشار ویروس سارس ارائه شد، حدود ۱۰ درصد از افراد سطوح بالایی از علائم استرس پس از سانحه را گزارش کردند [۱۳]. در یک مطالعه مقطعی

وجود یک درمان دارویی موثر و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از آن از مهم ترین فاکتورهایی است که میتواند سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه اعم از بیماران مبتلا، کارکنان مراقبتهای بهداشتی و درمانی، خانواده ها، کودکان، دانشجویان، بیماران روانشناختی و حتی پرسنل مشاغل مختلف را به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دهد، بنابراین بحث آثار روانشناختی این بیماری ویروسی بر روی سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است (۵-۸).

به دلیل اینکه کارکنان مراقبتهای بهداشتی و درمانی در خط اول مبارزه با بیماریهای عفونی و بیماری کووید-۱۹ قرار دارند جزء اولین کسانی هستند که در معرض آلودگی به این ویروس قرار می گیرند. مطالعات قبلی در زمان انتشار بیماری سارس و ابولا نشان داده است، برخی از اختلالات روانشناختی مانند اضطراب، ترس و استرس برچسب زنی از مواردی است که باعث می شود کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی تحت تاثیر قرار گیرند که این مسئله می تواند بر کیفیت فعالیت و خدمات رسانی آنها موثر باشد (۹). یافته های نتیجه مطالعه ی دیگر نشان داد که کارکنان پزشکی به دلیل تماس های محافظت نشده با بیماران آلوده در ابتدای شیوع بیماری کووید-۱۹ به میزان ۳/۸ درصد در معرض ابتلا به بیماری شده اند (۱۰). همچنین پوشیدن لباسهای محافظتی سنگین و ماسک در مقایسه با شرایط طبیعی باعث ایجاد محدودیت حرکتی و سختی کار جهت انجام روش ها و اعمال پزشکی میگردد (۱۱). تمامی این فاکتورها و همچنین خطر آلوده شدن و آلوده کردن دیگران خطر بروز اختلالات روانشناختی را در بین کارکنان پزشکی افزایش می دهد. نتایج تحقیق اپیدمی بیماری سارس در سنگاپور انجام شده نشان داد بیش از نیمی از کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی افزایش سطح استرس کار به میزان ۵۶ درصد و فشار کار به میزان ۵۳ درصد گزارش کرده اند (۹، ۱۲، ۱۳).

در تحقیقی در هنگ کنگ که در اپیدمی سارس انجام شد کارکنان مراقبتهای پزشکی بعد از تماس مستقیم با بیماران آلوده شده به سارس از درجه اضطراب بیشتری رنج می بردند (۱۴). همچنین نتایج تحقیقی که بر روی بهداشت روان پرسنل پزشکی درگیر در انتشار ویروس سارس ارائه شد، حدود ۱۰ درصد از افراد سطوح بالایی از علائم استرس پس از سانحه را گزارش کردند [۱۳]. در یک مطالعه مقطعی

مشابه با من = ۴، مشابه با من = ۳، متفاوت از من = ۲، کاملاً متفاوت با من = ۱) می باشد. قبلاً روایی این ابزار نیز انجام شده است. این پرسشنامه در مطالعات متعدد خارجی و ایرانی مورد استفاده قرار گرفته است. کاویانی روایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ در خرده مقیاس افسردگی ۰/۷۰ و در خرده مقیاس اضطراب ۰/۸۵ گزارش نموده است ($p < 0/001$) (۱۷). سامانی روایی این پرسشنامه را در عامل استرس ۰/۸۷، افسردگی ۰/۸۵ و در اضطراب ۰/۷۵ گزارش نموده است ($p < 0/001$). پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آزمون مجدد در خرده مقیاس افسردگی ۰/۷۷ و در خرده مقیاس اضطراب ۰/۸۱ گزارش نموده است ($p < 0/001$). سامانی پایایی این پرسشنامه را در عامل استرس ۰/۸۰، افسردگی ۰/۸۱ و در عامل اضطراب ۰/۷۸ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش نموده است ($p < 0/001$) (۱۸).

برای شروع مطالعه ابتدا مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کسب شد و سپس سوالات پرسشنامه با کمک سامانه پرس لاین طراحی شد و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و به مطالعه، به صورت آنلاین از طریق پیامک و شبکه های اجتماعی واتساپ و تلگرام به تلفن همراه تمامی پرستاران و غیر پرستاران خط مقدم درمان بیمارستان که طی همه گیری کوید ۱۹ مشغول به خدمت بودند، ارسال شد. رضایت شرکت در مطالعه در ابتدای پرسشنامه با معرفی هدف مطالعه در نظر گرفته شد. در نهایت پس از رسیدن نمونه به حجم مورد نظر؛ متغیرهای موجود در پرسشنامه و مقیاس کدگذاری و به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری برابر با پنج صدم در نظر گرفته شد. ابتدا با استفاده از جداول توزیع فراوانی، متغیرهای جمعیت شناختی توصیفی گردید و سپس برای استفاده مناسب از شاخص های توصیفی و آزمون های استنباطی با بهره گیری از آزمون یک نمونه ای کلموگروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) توزیع متغیرهای مورد مطالعه مشخص شد. با توجه به نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون های پارامتری برای تجزیه و تحلیل به کار برده شد در بخش توصیفی از شاخص های حداقل، حداکثر، میانه و دامنه تغییرات و در بخش استنباطی برای آزمون فرضیه های تحقیق از آزمون پارامتریک (تی تست) و نان پارامتری (کای اسکویر) استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه ای جهت بررسی استرس، افسردگی و اضطراب پرستاران در این موقعیت در ایران انجام نشده است، بنابراین شناسایی اختلالات روانشناختی شایع در این گروه به منظور ارائه برنامه ها و پروتکل های روان درمانی مناسب و هدفمند می تواند در ارتقای سلامت روان پرستاران موثر باشد، لذا این مطالعه با هدف مقایسه استرس؛ اضطراب و افسردگی کارکنان پرستار و غیر پرستار در مواجهه با کوید ۱۹ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-مقطعی است. جامعه پژوهش شامل کارکنان درمانی (پزشکان، پرستاران، کمک پرستاران و دانشجویان پزشکی و پرستاری) مواجهه یافته با کرونا ویروس کوید ۱۹ بود که با روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. تعداد نمونه های این پژوهش شامل ۲۶۰ نفر را تشکیل داد که براساس فرمول کوکران حجم نمونه برای آزمون اختلاف دو نسبت و با در نظر گرفتن توان آزمون (۰/۹) و ضریب اطمینان (۰/۹۵) به تعداد ۲۰۰ نفر محاسبه گردید و با توجه به ریزش نمونه ها در مجموع ۲۶۰ نفر در نظر گرفته شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمامی کارکنان پرستاری (پرستار، کمک پرستار و دانشجوی پرستاری) و غیر پرستاری (پزشک، کاردان فوریت پزشکی و دانشجوی پزشکی) بیمارستان که در خط مقدم درمان کرونا ویروس کوید ۱۹ بودند و دسترسی به تلفن همراه هوشمند داشتند، بود. افرادی که دارای سابقه بیماریهای روانی (استرس؛ اضطراب و افسردگی و غیره) بودند و یا در حال مصرف داروهای روانپزشکی ضد اضطراب و افسردگی و ضدجنون بودند از مطالعه خارج می شدند. ابزار مورد استفاده در مطالعه، شامل دو بخش که یک بخش مربوط به پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل ویژگی های فردی و جمعیت شناختی مشارکت کنندگان شامل سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، وضعیت استخدام، رده شغل (پزشکان، پرستاران، کمک پرستاران و دانشجویان پزشکی و پرستاری)، وجود یا عدم وجود بیماری های زمینه ای، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و مصرف دارو بود. بخش دوم؛ پرسشنامه عمومی DASS 21 (استرس و اضطراب و افسردگی) مورد استفاده قرار گرفت. در این مقیاس هر عامل روانی توسط هفت سوال مورد ارزیابی قرار می گیرد. سوالات به صورت درجه بندی شده لیکرتی (کاملاً

است. سایر اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به کارکنان پرستاری و غیر پرستاری شرکت کننده در این پژوهش در جدول ۱ آمده است.

آزمون آماری مجذورکای، تفاوت معنی داری بین دو گروه کارکنان پرستاری و غیر پرستاری از حیث اطلاعات جمعیت شناختی از جمله جنسیت، سن، سطح تحصیلات و سابقه خدمت نشان داد. در صورتی که به لحاظ وضعیت تأهل تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود نداشت (جدول ۱).

مطالعه حاضر با تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه... با شناسه. IR.BMSU.REC.1399 067. انجام شده است.

یافته ها

تعداد کارکنان پرستاری و غیر پرستاری شرکت کننده در مطالعه حاضر به ترتیب ۲۴۵ و ۴۹ نفر بود. میانگین و انحراف استاندارد سن کارکنان در گروه پرستاری و غیر پرستاری به ترتیب $۳۴/۸۶ \pm ۹/۹۸$ و $۳۹/۲۰ \pm ۸/۴۰$ بوده

جدول ۱. توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی کارکنان پرستار و غیر پرستار

χ^2	غیر پرستاری		پرستاری		زن	مرد	جنسیت
	تعداد	نسبت	تعداد	نسبت			
۰/۰۰۱	۲۴/۸	۳۳	۷۵/۲	۱۰۰	۱۸-۳۴	۱۳۱	سن
	۹/۹	۱۶	۹۰/۱	۱۴۵	۳۵-۵۰	۱۰۴	
۰/۰۰۱	۴۲/۹	۲۱	۵۳/۵	۱۳۱	۵۱-۶۴	۱۰	تحصیلات
	۵۱	۲۵	۴۲/۴	۱۰۴	کارشناسی	۱۲۹	
۰/۰۰۰۱	۶/۱	۳	۴/۱	۱۰	کارشناسی ارشد	۴۲	وضعیت تأهل
	۰	۰	۲۰/۸	۵۱	دکتر	۲۳	
۰/۰۰۰۱	۶/۱	۳	۵۲/۷	۱۲۹	مجرد	۹۵	وضعیت تأهل
	۱۲/۲	۶	۱۷/۱	۴۲	متأهل	۱۴۲	
۰/۶۹۵	۸۱/۶	۴۰	۹/۴	۲۳	مطلقه	۶	وضعیت تأهل
	۳۲/۷	۱۶	۳۸/۸	۹۵	بیوه	۲	
۰/۰۲۳	۶۳/۳	۳۱	۵۸	۱۴۲	بدو خدمت	۵۲	سابقه خدمت
	۴/۱	۲	۲/۴	۶	۱-۵ سال	۳۸	
۰/۰۲۳	۰	۰	۰/۸	۲	۶-۱۰ سال	۴۰	سابقه خدمت
	۸/۲	۴	۲۱/۲	۵۲	۱۱-۲۰ سال	۸۰	
۰/۰۲۳	۳۲/۷	۱۶	۱۵	۳۸	بالای ۲۰ سال	۳۵	سابقه خدمت
	۱۶/۳	۸	۱۶/۳	۴۰			
۰/۰۲۳	۲۴/۵	۱۲	۳۲/۷	۸۰			سابقه خدمت
	۱۸/۴	۹	۱۴/۱۳	۳۵			

افسردگی در گروه کارکنان پرستاری به ترتیب $۶/۶۹ \pm ۸/۴۷$ و $۵/۳۶ \pm ۷/۴۹$ و در گروه غیر پرستاری موارد ذکر شده به ترتیب $۳/۲۲ \pm ۵/۸۱$ ، $۲/۷۳ \pm ۶/۴۰$ و $۸/۴۶ \pm ۶/۱۸$ می باشد. آزمون آماری t مستقل، تفاوت معنی داری را به لحاظ آماری در میزان استرس، اضطراب و افسردگی دو گروه کارکنان پرستاری و غیر پرستاری نشان داد (جدول ۲).

نتایج حاصل از اجرای آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد که توزیع فراوانی کلیه متغیرها منطبق با توزیع نرمال است و از این رو از آزمون های آماری پارامتریک برای تحلیل داده ای فرضیه ها استفاده شد. همچنین بررسی همگونی واریانس های متغیرها با آزمون لویین انجام شد و همگونی واریانس ها مورد تأیید قرار گرفت. میانگین و انحراف معیار میزان استرس، اضطراب و

جدول ۲. مقایسه میزان استرس، اضطراب و افسردگی در دو گروه کارکنان پرستار و غیر پرستار

مقدار p	F	غیر پرستار		کارکنان پرستار			
		درجه آزادی	ارزش t	انحراف معیار	میانگین		
۰/۰۰۴	۸/۵۳	۲۹۲	۲/۲۹	۹/۸۶	۹/۶۴	پرستاری	استرس
				۸/۴۶	۶/۱۸		
۰/۱۰۴	۲/۶۶	۲۹۲	۲/۲۸	۷/۴۹	۵/۳۶	پرستاری	اضطراب
				۶/۴۰	۲/۷۳		
۰/۰۰۷	۱۲/۵۱	۲۹۲	۲/۷۳	۸/۴۷	۶/۶۹	پرستاری	افسردگی
				۵/۸۱	۳/۲۲		

درصد از افراد را شامل می شدند که ۱۱/۸ درصد کمتر از کارکنان غیرپرستاری بود. همچنین میزان افسردگی متوسط تا شدید در کارکنان پرستاری و غیر پرستاری به ترتیب ۱۸/۸ و ۴/۱ درصد بوده است.

همچنین با توجه به مندرجات جدول ۳، سطوح امتیاز مربوط به استرس، اضطراب و افسردگی کارکنان، تحلیل داده ها نشان می دهد که در کارکنان پرستاری و غیر پرستاری به ترتیب ۳۰/۶، ۱۸/۳ درصد استرس متوسط تا شدید داشتند. کارکنان پرستاری که اضطراب متوسط تا شدید داشتند ۲۰

جدول ۳. سطوح امتیازات استرس، اضطراب و افسردگی در دو گروه پرستار و غیر پرستار

سطوح / امتیاز	پرستاری	غیر پرستاری	
طبیعی (۱-۱۴)	۴/۶۹٪	۶/۸۱٪	استرس
متوسط (۱۹-۲۵)	۶/۲۱٪	۳/۱۶٪	
شدید (۱۵-۲۰)	۹٪	۲٪	
طبیعی (۱-۷)	۸۰٪	۸/۹۱٪	اضطراب
خفیف (۸-۹)	۳/۷٪	۰	
شدید (۱۵-۲۰)	۷/۱۲٪	۲/۸٪	
خفیف (۱-۹)	۲/۸۱٪	۹/۹۵٪	افسردگی
متوسط (۱۴-۲۰)	۹٪	۰	
شدید (۲۱-۲۸)	۸/۹٪	۱/۴٪	

از بیماران شده بودند (۲۱). در ایران نیز کاوه و همکارانش طی مطالعه ای مشابه در ۱۴ بیمارستان نشان سطح اضطراب پرستاران در بحران کوید بالاتر ۱۹ از پزشکان بود (۲۲) Jiang و همکاران در چین طی اپیدمی کوید ۱۹ نشان دادند که پرستاران در مقایسه با پزشکان و سایر کادر درمان سطح پرستاران بالاتری را تجربه کردند (۲۳) Qi. و همکاران در چین طی مطالعه ای در میان کادر درمان و مراقبت گزارش کردند که پرستاران که در خط مقدم درمان کوید ۱۹ بودند علایم افسردگی و اضطراب شان نیز نسبت به کارکنان درمانی دیگر بیشتر بود (۲۴) البته بر اساس شواهد در همه گیری کوید ۱۹، سطح استرس و اضطراب و افسردگی به طور ویژه در کادر درمان و مراقبت نسبت به سایر افسار جامعه بالاتر بود (۲۵)، که می توان علت آن را وجود بحران کوید

بحث

مقاله حاضر با هدف مقایسه استرس، اضطراب و افسردگی کارکنان پرستار و غیر پرستار در مواجهه با کوید ۱۹ انجام گردید. نتایج یافته ها این مطالعه نشان داد نمره استرس، اضطراب و افسردگی کادر پرستاری (پرستار، کمک پرستار و دانشجوی پرستاری) بالاتر از کادر غیر پرستاری (پزشک، کاردان فوریت پزشکی و دانشجوی پزشکی) می باشد. همسو با نتایج مطالعه حاضر نتایج مطالعه ای طی اپیدمی SARS در تایوان نشان داد که پرستاران دچار مشکلات شدید روانشناختی مثل اضطراب و افسردگی و ستیزه جویی و دیسترس روانی شده بودند (۱۹،۲۰). همینطور در خلال اپیدمی MERS-CoV در عربستان سعودی نیز پرستاران دچار ترس و عصبی بودن بدنبال تجربیات استرس زای مراقبت

اضطراب آور قرار می دهد که بسیار چالش برانگیز است. بنابراین شناسایی پرسنل بهداشتی درمانی آسیب پذیرتر و ارائه حمایت پشتیبانی بیشتر از جمله قردادانی اجتماعی، حمایت بیشتر خانواده / دوستان، پشتیبانی روانشناختی بیمارستان، ارائه محافظ کافی تجهیزات و آموزش پرسنل برای مقابله با این وضعیت می تواند مفید باشد (۳۰) از آنجا که پرستاران باید سلامت روان خود را برای اطمینان از کیفیت مراقبت از بیماران حفظ کنند (۳۱) مدیران پرستاری باید پرستاران را راهنمایی کنند تا وضعیت روانی خود را از نظر علمی متوازن کنند. فعالیتهای اوقات فراغت و آموزش نحوه استراحت باید به درستی ترتیب داده شود تا کارکنان بتوانند استرس شان را کاهش دهند (۲۷). همچنین بسترهای آنلاین با مشاوره درمانی برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات در مورد چگونگی کاهش خطر انتقال بین بیماران در محیط های بهداشتی درمانی ارائه شده است، که هدف آنها در نهایت کاهش اضطراب و تنش روحی روانی کارکنان بهداشتی و درمانی است (۳۲) با توجه به نتایج مطالعه ما، می توان گفت اضطراب بالای پرستاران خط مقدم درمان با کوید ۱۹ بعنوان یک معضل روانشناختی برای پرستاران خط مقدم درمان با کوید محسوب می شود که در جهت شناسایی و پشتیبانی روانشناختی آن باید اقدام بهینه نمود. نتایج یافته های این مطالعه نشان داد که (۱۸/۸ درصد) کارکنان پرستاری نسبت به (۴/۱ درصد) کادر غیر پرستاری میزان افسردگی متوسط تا شدید داشتند در حین شیوع SARS، مطالعه ای در بین کارکنان مراقبت های بهداشتی در بخش های اورژانس نیز نشان داد که پرستاران به احتمال بیشتری دچار پریشانی و استفاده از عدم انطباق رفتاری نسبت به پزشکان شدند (۲۰) Lai و همکارانش نیز طی تحقیقی مشابه در میان پزشکان و پرستاران خط مقدم درمانی چین که تماس مستقیم با بیمار مبتلا به کوید ۱۹ داشتند، نشان دادند که به ترتیب (۷/۱ درصد) پرستاران نسبت به (۴/۹ درصد) پزشکان دچار افسردگی شدید بودند و در مجموع علایم افسردگی؛ اضطراب و بی خوابی و پریشانی روانی در ۴۱.۵ درصد کارکنان درمانی که در خط مقدم درمان در بیمارستانهای ووهان مشغول به کار بودند، بالاتر از سایرین بود (۲۹) Ying و همکارانش در چین در همه گیری کوید ۱۹ طی تحقیقی گزارش کردند که (۲۹.۳ درصد) علایم بیماری افسردگی در کادر بهداشتی و درمانی وجود داشت. ساعت کار طولانی تر در طول هفته برای خانواده و نزدیکان (والدین یا اعضای درجه یک بودن) کادر بهداشتی و درمانی و خود

۱۹ دانست که به عنوان یک اپیدمی بار جسمی و روانی زیادی را بر پرستاران و کادر درمان وارد نموده است. همچنین در این مطالعه (۳۰/۶ درصد) کارکنان پرستاری در برابر (۱۸/۳ درصد) غیر پرستاری به ترتیب میزان استرس متوسط تا شدید داشتند. در هنگ کنگ طی اپیدمی SARS در سال ۲۰۰۳ نیز پرسنل پرستاری بیشترین میزان استرس را در میان کادر بهداشتی درمانی نشان دادند (۲۶) MO و همکاران در همه گیری کوید ۱۹ در چین گزارش کردند که میزان استرس بالای پرستاران با تک فرزند داشتن، تعداد ساعت های طولانی کاری هفته و اضطراب شان مرتبط بود. (۲۷). سیرتی و همکاران در مطالعه ای مشابه در ایران در میان پرسنل بهداشتی درمانی و غیر بهداشتی درمانی طی همه گیری کوید ۱۹ نشان دادند که اکثر واحدهای پژوهش (۹۰/۲ درصد) استرس متوسط و (۴/۲ درصد) افراد استرس شدید داشتند و میزان استرس درک شده کارکنان بهداشتی درمانی (پزشکان و پرستاران و کمک پرستاران) بالاتر از کارکنان غیر بهداشتی درمانی یا اداری بیمارستان بود (۲۸) با توجه به اینکه در مطالعه حاضر استرس پرستاران بیش از پزشکان بود می توان به مدت تماس بیشتر با بیماران و ساعات کاری طولانی و طاقت فرسای شان مرتبط دانست که نیازمند توجه مدیران پرستاری در برنامه ریزی نوبت کاری پرستاران خط مقدم درمان با کوید ۱۹ می باشد. همچنین در مطالعه ما، (۲۰ درصد) کارکنان پرستاری در برابر (۱۱/۸ درصد) اضطراب متوسط تا شدید داشتند. در مطالعه ای مشابه در ایران در میان کارکنان بهداشتی درمانی گزارش شد که (۳۹/۶ درصد) شرکت کنندگان اضطراب متوسط تا شدیدی داشتند (۲۲). در چین نیز طی همه گیری کوید ۱۹ مطالعه ای در میان کادر بهداشتی و درمانی نشان داد که اضطراب بالای کارکنان درمانی مربوط به سلامتی و ایمنی خود و خانواده شان و مرگ و میر بالای بیماران شان بود. مهم ترین عامل کاهش استرس و اضطراب پرسنل وجود نگرش مثبت سایر همکاران شان بود (۲۳). اضطراب بیشتر کادر پرستاری نسبت به پزشکی می تواند به دلیل سطح تحصیلی و اطلاعات بیشتر مربوط به این بیماری در پزشکان باشد. البته می تواند هم علت تماس بیشتر بیمار توسط پرستاران، درک خطر بیشتر، ساعات کار طولانی تر و فقدان لوازم حفاظت فردی کافی باشد (۲۹). در واقع افزایش شیوع COVID-19 وضعیت جدیدی ایجاد کرد که نیاز به کار بیش از حد توسط پرسنل بهداشتی درمانی دارد و مقابله با اوضاع جدید آنان را مستعد و در معرض اختلالات

استرس در افراد با تحصیلات عالی جامعه بالاتر از سایرین بود (۳۶) که با نتایج کار ما همسو بود. از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به عدم نمونه گیری حضوری بدلیل شرایط پرخطر و بحرانی بیماری و اهمیت رعایت حفظ فاصله فیزیکی اشاره کرد که جهت غلبه بر این مشکل با کمک پرسشنامه آنلاین و به اشتراک گذاری آن از طریق ایمیل و گروه های و کانال های کارکنان بهداشتی درمانی تا حدود زیادی این مشکل مرتفع گشت.

نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران نسبت به غیر پرستاران (پزشکان و کاردان فوریت پزشکی و دانشجویان پزشکی) در مواجهه با کوید ۱۹، میزان استرس و اضطراب و افسردگی بالاتری داشتند. از آنجا که پرستاران از نظر طول مدت تماس و ارتباط مستقیم به بیمار آسیب پذیری بیشتری نسبت به ابتلا به بیماری و عوارض روانشناختی ناشی از آن دارا می باشند، شناسایی اختلالات روانشناختی به ویژه استرس و اضطراب و افسردگی پرستاران، امری ضروری بوده تا بر اساس آن بتوان توسط راهکارها و تکنیکهای مناسب روانشناختی در جهت ایجاد، حفظ و بهبود سلامت روان شان گام برداشت. همچنین مدیران بیمارستانها باید بر ارائه پشتیبانی روانی و کمک به موقع روانشناختی و آموزش حضوری یا مجازی مواجهه با استرس شغلی پرستاران خط مقدم درمان با کوید ۱۹ تلاش نمایند و در مورد توانمندسازی پرستاران در مقابله کارآمد و مؤثر با استرس پژوهش های عملیاتی داشته باشند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه الله (عج)، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و معاونت پژوهش دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) تشکر و قدردانی می گردد. و همچنین همه نویسندگان تصریح می کنند که هیچگونه تضادمنافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

پرسنل بهداشتی درمانی ریسک فاکتور افسردگی بیشتر بود (۳۳) با توجه به آسیب پذیری کادر درمان و مراقبت مستقیم از بیماران کوید ۱۹ به ویژه پرستاران توجه و برنامه ریزی مدیران سلامت به صورت حضوری و مجازی یا آنلاین می تواند کمک کننده باشد. بیمارستانها باید بر ارائه پشتیبانی روانی از پرستاران و ارائه کمک به موقع روانشناختی و آموزش مواجهه با این مشکل از طریق توانمندسازی پرستاران در مدیریت احساسات و راهکارهای مقابله مؤثر تلاش کنند (۲۸). همسو با شواهد روز دنیا، در کشور ما نیز با توجه به سطح بالای افسردگی پرستاران نسبت به پزشکان، برای درمان و مشاوره روانشناختی به صورت حضوری یا مجازی پرستاران بایستی برنامه ریزی نمود. از دیگر یافته های مطالعه حاضر، تفاوت بین دو گروه کارکنان پرستاری و غیر پرستاری از حیث اطلاعات جمعیت شناختی از جمله جنسیت، سن، سطح تحصیلات و سابقه خدمت بود، طوریکه مردان پرستار در رده سنی ۲۴-۱۸ سال و دارای مدرک کارشناسی و با سابقه کاری ۲۰-۱۱ سال میزان استرس، اضطراب و افسردگی را بیشتر گزارش نمودند. همسو با نتایج ما، Huang & Zhao در مطالعه ای در چین طی همه گیری کوید ۱۹ نشان دادند که کادر درمان و مراقبت جوان تر بیشتر دچار اضطراب، افسردگی می شوند (۳۴) Vidyadhara و همکارانش در مطالعه شان در هند طی همه گیری کوید ۱۹ بیان داشتند که دانشجویان رشته داروسازی به ترتیب سطح اضطراب، افسردگی و استرس شدید تا بسیار شدیدی دارا بودند (۳۵) که می توان به میزان جستجوی بیشتر جوانان در شبکه های مجازی راجع به اخبار همه گیری و تحت تنش قرار گرفتن بیشتر آنان هم مرتبط باشد و تجربیات کمتر مدیریت استرس و مهارت های مقابله ای مناسب هم می تواند مرتبط با میزان استرس بیشتر جوانان باشد. در مطالعات داخل و خارج کشور طی همه گیری کوید ۱۹ در میان کارکنان بهداشتی درمانی، جامعه زنان آسیب پذیری بیشتری در مقابل اختلالات روانشناختی به صورت استرس، اضطراب و افسردگی بیشتری داشتند (۲۲،۲۴)، که البته می توان آسیب پذیری بیشتر زنان نسبت به مردان را مرتبط با حساسیت روحی روانی بالاتر شان مطرح نمود. در این مطالعه سطح تحصیلات کارشناسی پرستاری یکی از عوامل مرتبط با افزایش میزان اختلالات روانشناختی بود. Kamal&Othman در مطالعه ای در عراق در همه گیری کوید ۱۹ نشان دادند که افسردگی و اضطراب و

References

- Zhu, H., L. Wei, and P. Niu, The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global health research and policy*, 2020. 5(1): p. 1-3. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00135-6>
- Zangrillo, A., et al., Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical Care and Resuscitation: Journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine*, 2020.
- Worldometers. 2020.
- Lai, C.-C., et al., Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*, 2020: p. 105924. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
- Li, S., et al., The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, 2020. 17(6): p. 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Bo, H.-X., et al., Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 2020: p. 1-2. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
- Lima, C.K.T., et al., The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 2020: p. 112915. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
- Yao, H., J.-H. Chen, and Y.-F. Xu, Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 2020. 7(4): p. e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
- Li, L., et al., Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 2015. 13(1): p. 156. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0341-2>
- Wu, Z. and J.M. McGoogan, Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 2020. 323(13): p. 1239-1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
11. Liu, C.-Y., et al., The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology & Infection*, 2020: p. 1-17. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20032003>
- Koh, D., et al., Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore What Can We Learn? *Medical Care*, 2005: p. 676-682. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc>
- Wu, P., et al., The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2009. 54(5): p. 302-311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
- Cheong, D. and C. Lee, Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome on anxiety levels of front-line health care workers. *Hong Kong Med J*, 2004. 10(5): p. 325-30.
- Khamseh, F., et al., Survey Relationship between demographic factors and stress, anxiety and depression in nurses working in selected hospitals in Tehran city. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, 2011. 21(1): p. 13-21.
- Khajeh Nasiri, F., A study of depression prevalence of nurses and its effective factors in Tehran Emam Khomeini Hospital. *Tehran University Medical Journal TUMS Publications*, 2000. 58(1): p. 10-14.
- Kaviani, H., et al., Reliability and validity of Anxiety and Depression Hospital Scales (HADS) & 58; Iranian patients with anxiety and depression disorders. *Tehran University Medical Journal*, 2009. 67(5): p. 379-385.(Persian)
- Samani S, Jocar b. Validity and validity of the short form of Depression, Anxiety and Stress Scale. *Social and Humanities*, Shiraz University, 2007, 28 (3): 65-76.
- Chen, W.-K., et al., The impact of the SARS outbreak on an urban emergency department in Taiwan. *Medical care*, 2005: p. 168-172. <https://doi.org/10.1097/00005650-200502000-00010>
- Wong, T.W., et al., The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European Journal of Emergency Medicine*, 2005. 12(1): p. 13-18.

- <https://doi.org/10.1097/00063110-200502000-00005>
21. Khalid, I., et al., Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical medicine & research*, 2016. 14(1): p. 7-14. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>
 22. Kaveh, M., et al., Anxiety levels among Iranian health care workers during the COVID-19 surge: A cross-sectional study. *medRxiv*, 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.05.02.20089045>
 23. Jiang, Y., Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*, 2020. 26: p. e924171. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
 24. Qi, J., et al., The Evaluation of Sleep Disturbances for Chinese Frontline Medical Workers under the Outbreak of COVID-19. *medRxiv*, 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.03.06.20031278>
 25. Karimi L, K.R., Sirati nir M, Investigating the Prevalence of different types of Psychological Disorders in the Exposure to Coronavirus COVID-19 Epidemic: A Systematic Review. *journal of Military Medicine*, 2020.
 26. Chan, S.S., et al., The impact of work-related risk on nurses during the SARS outbreak in Hong Kong. *Family & community health*, 2005. 28(3): p. 274-287. <https://doi.org/10.1097/00003727-200507000-00008>
 27. Mo, Y., et al., Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management*, 2020. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
 28. Sirati nir M, K.L., Khalili R, The Perceived Stress level of health care and non-health care in Exposed to COVID-19 pandemic. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 2020. 26(1): p. PP. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3405.1>
 29. Lai, J., et al., Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 2020. 3(3): p. e203976-e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
 30. Brooks, S.K., et al., A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *Journal of occupational and environmental medicine*, 2018. 60(3): p. 248-257. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
 31. Hsiao, S.-J. and H.-T. Tseng. The impact of the moderating effect of psychological health status on nurse healthcare management information system usage intention. in *Healthcare*. 2020. Multidisciplinary Digital Publishing Institute. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010028>
 32. Kang, L., et al., The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 2020. 7(3): p. e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
 33. Ying, Y., et al., Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak: a Cross-sectional Study. *medRxiv*, 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.03.13.20033290>
 34. Huang, Y. and N. Zhao, Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *medRxiv*, 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.02.19.20025395>
 35. Suryadevara, V., et al., Mental Health Status among the South Indian Pharmacy Students during Covid-19 Pandemic Quarantine Period: A Cross-Sectional Study. *medRxiv*, 2020.
 36. Othman, N., Depression, Anxiety, and Stress In The Time of COVID-19 Pandemic In Kurdistan Region, Iraq. *Kurdistan Journal of Applied Research*, 2020: p. 37-44. <https://doi.org/10.24017/covid.5>