

# Evaluation of Anxiety Caused by Corona Virus Pandemic and its Relationship with Psychological Well-Being of Medical Staff in Birjand Hospital

Fereidoon Ramezani<sup>1</sup>, Hasan Zarghani<sup>2</sup>, Masoud Jabari<sup>3\*</sup>, Fatemeh Dolatabadi<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, Faculty of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Cardiovascular Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

<sup>3</sup> Department of Radiology Technology, Faculty of Allied Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

<sup>4</sup> Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand, Iran

## Abstract

**Introduction:** The rapid spread of covid-19 and its unknownness has caused public fear and concern and it has affected almost all important economic, political and social aspects of the country. The aim of this study was to determine the relationship between anxiety caused by coronavirus pandemic and psychological well-being of hospital staff.

**Methods and Materials:** This descriptive cross-sectional study was conducted in May 2016. For this purpose, a sample of 200 men and women related to the medical staff in hospitals of Birjand was selected by available sampling method. Moreover, the standard questions of Reef (2002) Psychological Welfare Questionnaire including 54 questions and Coronary Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample that contained 18 questions were answered by participants. Statistical analyzes were performed using SPSS software.

**Results:** The results showed that there was no significant relationship between psychological well-being and anxiety at the level of 0.5. Examining the relationship between psychological well-being and corona virus anxiety in different sections, the results showed that the relationship between psychological well-being and corona virus anxiety in health workers was  $R = 0.98$  ( $P = 0.002$ ) and 96% of health workers' anxiety changes were due to psychological well-being changes. Furthermore, 98% of the changes in pharmacy staff anxiety were due to changes in their psychological well-being ( $R = 0.988$  and  $P = 0.12$ ). There was no significant relationship between psychological well-being and corona virus anxiety among male and female employees and the mean of psychological well-being was significantly different between men and women.

**Discussion and Conclusion:** Based on the findings, the relationship between psychological well-being and anxiety status was not significant at the 0.5 level. Although there was no significant relationship between corona virus anxiety and psychological well-being, this issue is significant in some areas such as health and pharmacy staff. Additionally, this relationship should not be ignored but it should be acknowledged and considered by the relevant authorities.

**Keywords:** Corona virus, Psychological Well-being, Hospital staff

\*(Corresponding Author) Masoud Jabari, Department of Radiology, Faculty of Pramedical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran. Email: masoudjabari@yahoo.com

## بررسی اضطراب ناشی از پاندمی کرونا و رابطه آن با بهزیستی روانشناختی کارکنان بخش درمان بیمارستان‌های بیرجند

فریدون رمضانی<sup>۱</sup>، حسن زرقانی<sup>۲</sup>، مسعود جباری<sup>۳\*</sup>، فاطمه دولت آبادی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

<sup>۲</sup> مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

<sup>۳</sup> گروه پرستاری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

<sup>۴</sup> گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، بیرجند، ایران

### چکیده

**مقدمه:** شیوع سریع کرونا و ناشناخته بودن آن باعث ترس و نگرانی عمومی شد و اغلب بر تمام جنبه‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی کشور تاثیر گذاشت. هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه میان اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کرونا و بهزیستی روانشناختی کادر درمان در بیمارستان‌ها است.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و به صورت مقطعی در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۹ انجام شد. و به این منظور نمونه‌ای شامل ۲۰۰ زن و مرد مربوط به کادر درمان در بیمارستان‌های شهر بیرجند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های استاندارد بهزیستی روانشناختی ریف (۲۰۰۲) ۵۴ سوالی و مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی ۱۸ سوالی به صورت حضوری پاسخ دادند. آنالیزهای آماری با نرم افزار SPSS انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل نشان داد که رابطه وضعیت بهزیستی روانشناختی و وضعیت اضطراب در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود. با بررسی رابطه بهزیستی روانشناختی با اضطراب کرونا در بخش‌های مختلف نتایج نشان داد که رابطه بهزیستی روانشناختی با اضطراب کرونا در کارکنان بهداشت به میزان  $R=0/98$  ( $P=0/002$ ) بوده و ۹۶ درصد از تغییرات اضطراب کارکنان بهداشت ناشی از تغییرات بهزیستی روانشناختی آن‌ها بود؛ همچنین ۹۸ درصد از تغییرات اضطراب کارکنان داروخانه ناشی از تغییرات بهزیستی روانشناختی آن‌ها بود ( $R=0/988$  و  $P=0/012$ ). بین بهزیستی روانشناختی با اضطراب کرونا در بین کارکنان زن یا مرد رابطه معناداری مشاهده نشد و میانگین بهزیستی روانشناختی در زنان و مردان تفاوت معناداری داشت.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌ها رابطه وضعیت بهزیستی روانشناختی و وضعیت اضطراب در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود. اگر چه در کل رابطه‌ی معناداری بین اضطراب کرونا و بهزیستی روانشناختی مشاهده نشد، ولی این موضوع در برخی از حوزه‌ها مثل کارکنان حوزه بهداشت و داروخانه معنادار است و این رابطه نباید نادیده گرفته شود بلکه باید تصدیق شود و مورد توجه مسئولین ذی ربط قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** کرونا ویروس، اضطراب ناشی از کرونا، بهزیستی روانشناختی، کارکنان بیمارستان

### مقدمه

رو به رو هستیم (۱-۳). شیوع سریع این بیماری و ناشناخته بودن

آن موجب ترس و نگرانی عمومی شده و اغلب تمام جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی کشور را تحت تأثیر قرار داده

کرونا به سرعت در سایر کشورهای جهان همه‌گیر شده به طوری که در حال حاضر با حجم وسیعی از ابتلا به این بیماری در جهان

از نظر زیستی یا روانی آسیب پذیرتر هستند، (شامل افرادی که مبتلا به بیماری روانی یا زمینه‌ای هستند). (۳) متخصصان سلامت (که به میزان بیشتری در معرض بیماران مبتلا قرار دارند). (۴) افرادی که اخبار مربوط به این ویروس را از طریق شبکه‌ها و رسانه‌ها جمعی دنبال می‌کنند (۱۳). به باور یو و همکاران در سال ۲۰۲۰ یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان‌ها داشته و وظیفه خطر حفظ و اعاده سلامتی را به جامع انسانی بر عهده دارد (۱۴). تعداد زیادی از کارکنان بخش درمانی متأسفانه آلوده به ویروس کرونا شده و سلامتی خود را از دست داده‌اند. تحقیقات نشان می‌دهد آن‌ها از تنهایی، اضطراب، ترس، خستگی، اختلالات خواب و دیگر مشکلات جسمی و روانی رنج می‌برند (۱۵). طولانی شدن زمان شیوع بیماری، تجهیزات کم مراقبتی، افزایش تعداد بستری‌ها در بازه‌های مختلف زمانی و میزان بالای سرایت‌پذیری و ترس از انتقال این ویروس به اعضای خانواده سبب شده تا کادر درمان متحمل فشار کاری زیادی شوند (۱۶). پریشانی عاطفی بیش از حد مرتبط با تهدید شدن به سرایت یا داشتن عفونت واقعی مسئله‌ای است که از اهمیت بالینی و بهداشتی برخوردار است (۱۷).

انگ بیماری و احتمال عامل انتقال بودن کادر درمان و خانواده‌های آنان موجب اختلالات رفتاری و روانی می‌گردد به‌طوری که استیگمای اجتماعی باعث بروز علائمی مانند ترس و اضطراب و افسردگی در آن‌ها می‌گردد. بسیاری از پرسنل بیمارستان برای مدتی قرنطینه می‌شوند. این کارکنان به‌طور معنی‌داری خستگی، اضطراب، تحریک‌پذیری، جلوگیری از انجام کار، تمایل نداشتن به کار یا در نظر گرفتن استعفا را گزارش می‌کنند (۱۵). کادر اول درمان ممکن است بسیار آسیب‌پذیرتر از سایر افراد جامعه بوده و میزان افسردگی و اضطراب بالاتری هم داشته باشند. (زرآبادی پور، عسگری غنچه، میرزاده، ۱۳۹۹). سطح بالای استرس در پرستاران می‌تواند باعث کاهش کیفیت مراقبت و ایمنی بیماران و بروز خطاهای پزشکی شود (۱۸). در این راستا نعمتی و همکاران گزارش کردند پرستاران اضطراب بالایی را در زمینه کووید ۱۹ برای خود و خانواده هایشان تجربه می‌کنند (۱۹).

استرس و اختلالات روانی در کادر درمان می‌تواند به صورت

است (۴). بحث آثار روان شناختی این بیماری بر روی بهداشت روان افراد در سطوح مختلف جامعه اهمیت به سزایی دارد (۵). اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا و انتقال آن در کادر درمان می‌تواند با تک تک این شش سازه‌ی مربوط به بهزیستی روانشناختی رابطه داشته باشد. همچنین از آنجا که سلامتی مردم در گروه سلامتی و بهزیستی شناختی کادر درمان در بیمارستان‌ها و درمانگاه است؛ لذا شناسایی کارکنانی که مستعد اختلالات روانشناختی هستند ضروری بوده تا با راه کارهای مناسب و حمایت جدی سلامت روان این افراد حفظ شود.

مطالعات قبلی در مورد بیماری‌های همه‌گیر نشان دادند اضطراب یک رفتار شایع در این نوع بیماری‌ها است (۶). یکی از استرس‌زاترین موضوعات غیرقابل پیش بینی بودن شرایط بحران بیماری می‌باشد؛ زیرا هیچ زمان قابل اطمینانی برای پایان بحران پیش‌بینی نشده است (۷). اضطراب سلامتی، فراتر از نگرانی‌های عادی درباره سلامت است و می‌تواند عملکرد شغلی، تحصیلی و روابط میان فردی را به طور جدی تحت تأثیر قرار دهد (۸). درک به موقع تغییرات بالقوه روان شناختی ناشی از کووید ۱۹ ضروری است. از آنجا که تغییرات روانی ناشی از اضطراب‌های بهداشت عمومی می‌تواند به‌طور مستقیم در احساسات و شناخت منعکس شود (۹). احساسات طولانی مدت ممکن است عملکرد سیستم ایمنی فرد را کاهش داده و تعادل فیزیولوژیکی طبیعی آن‌ها را از بین ببرد (۱۰). در سال ۲۰۰۳ چین و کانادا در زمان شیوع سندروم حاد تنفسی سارس نشان دادند اثرات روانشناختی منفی همچون فشار روانی پس از سانحه، اختلال هیجان، اضطراب، افسردگی، استرس، خلق پایین، تحریک‌پذیری و اختلال خواب از جمله پیامدهای بیماری همه گیر هستند (۱۱).

بیشتر تحقیقات بر اضطراب بیماران تمرکز دارند اما واقعیت این است که در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا ترس از بیماری، ترس از مرگ در کنار آشفته‌گی فعالیت‌های روزمره موجب می‌شود تا افراد سالم هم با اضطراب درگیر شوند (۱۲).

فیوریلو و گورود در سال ۲۰۲۰ معتقد بودند ویروس کووید-۱۹ می‌تواند برای چهار گروه از افراد عواقب جدی سلامت روانی - اجتماعی داشته باشد که عبارتند از: (۱) افرادی که به طور مستقیم و غیر مستقیم با افراد مبتلا به ویروس در ارتباط بودند. (۲) افرادی که

بیشتر اوقات=۲، همیشه=۳). کمترین نمره پاسخ دهندگان ۰ و بیشترین نمره ۵۴ است. با توجه به نمرات استاندارد T، نمره کل شدت اضطراب به سه دامنه عدم اضطراب یا اضطراب خفیف ( $T \leq 39$ )، ( $40 \leq T \leq 60$ )، ( $61 \leq T$ ) تقسیم شد. پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۷۸، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد. پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف شامل ۶ مولفه خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود می باشد و بر اساس طیف شش گزینه ای لیکرت با سوالاتی به سنجش بهزیستی روانشناختی افراد می پردازد. در این تحقیق منظور از بهزیستی روانشناختی نمره ای است که پاسخ دهندگان به سوالات ۵۴ گویه ای پرسشنامه بهزیستی روانشناختی می دهند. نمره بین ۵۴ تا ۱۰۸: میزان بهزیستی روانشناختی افراد در حد پایینی می باشد. نمره بین ۱۰۸ تا ۲۱۶: میزان بهزیستی روانشناختی افراد در حد متوسطی می باشد. نمره بالاتر از ۲۱۶: میزان بهزیستی روانشناختی افراد در حد بالایی می باشد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش اخباراتی و بشردوست (۱۳۹۵) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. ضرایب پایایی زیرمقیاس های پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف ۵۴ سوالی به ترتیب، برای پذیرش خود، ۰/۸۵، برای روابط مثبت با دیگران، ۰/۸۳، خودمختاری، ۰/۷۹، تسلط بر محیط، ۰/۸۱، زندگی هدفمند، ۰/۸۲، رشد فردی، ۰/۸۲ و کل ۰/۸۹ می باشد. داده های حاصل با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ در دو بخش توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. نرمال بودن داده ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد و آنالیز آماری رگرسیونی و همبستگی پیرسون برای بررسی معناداری استفاده شد. در این مطالعه به تمامی افراد شرکت کننده تضمین حفظ حریم خصوصی و راز داری در مورد اطلاعات وارد شده در پرسشنامه داده شد.

### یافته ها

از این ۲۰۰ نفر ۱۸۴ نفر به طور درست و کامل به پرسشنامه ها پاسخ دادند. در مطالعه حاضر به این نتیجه رسیدیم که رابطه بهزیستی روانشناختی با اضطراب ناشی از کرونا و ابعاد آن در نمونه مورد نظر معنادار نیست. جدول ۱ فراوانی متغیرهای دموگرافیک و میانگین

یک سیکل معیوب سبب تضعیف سیستم ایمنی و زمینه ساز ابتلا به عفونت ویروس کرونا شود (۲۰). دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی به دلیل فشار تحصیلی، قرار گرفتن در معرض عفونت ویروس کرونا، شب کاری و کمبود خواب بار روانی قابل توجهی را در دوران کرونا تجربه می کنند که سلامت روانی آن ها را تحت تاثیر قرار می دهد (۲۱).

بهزیستی، اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه های فرد را در بر می گیرد. بهزیستی روانی، جزو فاکتورهای روان شناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی در حیطه ی رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده و شامل دو بخش است. اولین بخش آن قضاوت شناختی درباره ی این که چه طور افراد در زندگی شان در حال پیشرفت هستند و دومین بخش آن، سطح تجربه های خوشایند است (۲۲).

ریف در سال ۱۹۸۹ شش سازه؛ ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، پذیرش خود، خودمختاری، رشد فردی و زندگی هدفمند را به عنوان عملکرد روانشناختی مثبت تعریف کرده است. این شش سازه، بهزیستی روان شناختی را هم از لحاظ نظری و هم از نظر عملی تعریف می کند و احتمالاً آنچه را که از نظر سازگاری با رویدادهای زندگی، سلامت فیزیکی و هیجانی مؤثر است را تشخیص می دهد (۲۳).

### مواد و روش ها

روش این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی می باشد. تعداد نمونه بر اساس جدول مورگان به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای تعیین شد. جامعه آماری، این پژوهش ۲۰۰ نفر از کارکنان درمانگاه ها و بیمارستان های شهرستان بیرجند در دوران قرنطینه در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۹ می باشند. تمام افراد به روش نمونه گیری در دسترس و به صورت حضوری به دو پرسشنامه مربوطه پاسخ دادند. پرسشنامه ی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی و پرسشنامه استاندارد بهزیستی روانشناختی ۵۴ سوالی ریف. پرسشنامه CDAS شامل ۱۸ گویه است که ۹ سوال اول علائم روانی و ۹ سوال دوم علائم جسمانی را می سنجد (۲۴). سوالات این مقیاس با طیف لیکرت ۴ درجه ای پاسخ داده می شود. (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱،

جدول ۱- داده‌های حاصل بر اساس نوع متغیرهای دموگرافیک و بهزیستی روانشناختی

| متغیر دموگرافیک | فراوانی (درصد) | بهزیستی روانشناختی<br>$\mu \pm SD$ | اضطراب کرونا<br>$\mu \pm SD$ |
|-----------------|----------------|------------------------------------|------------------------------|
| جنسیت           |                |                                    |                              |
| مرد             | ۶۷ (۳۶/۴)      | ۱۸۹/۳۳ $\pm$ ۱۹/۱۸                 | ۱۴/۳۷ $\pm$ ۸/۸              |
| زن              | ۱۱۷ (۶۳/۶)     | ۱۹۵/۴۸ $\pm$ ۱۸/۴۴                 | ۱۵/۹ $\pm$ ۹/۸               |
| کل              | ۱۸۴            | ۱۹۳/۲۴ $\pm$ ۱۸/۱۹                 | ۱۵/۳۴ $\pm$ ۹/۵              |
| P               | -              | P=۰/۰۳۳                            | P=۰/۲۹۶                      |
| بخش محل خدمت    |                |                                    |                              |
| پزشکی           | ۳۰ (۱۶/۳)      | ۱۹۱/۶۳ $\pm$ ۱۴/۸                  | ۱۰/۶۳ $\pm$ ۷/۱۷             |
| پرستاری         | ۶۲ (۳۳/۷)      | ۱۹۷/۱۶ $\pm$ ۲۲/۸                  | ۱۷/۷۷ $\pm$ ۱۰/۵             |
| مامایی          | ۸ (۴/۳)        | ۱۹۲/۶۳ $\pm$ ۱۱/۹                  | ۱۱/۳۸ $\pm$ ۶/۹              |
| علوم آزمایشگاهی | ۱۳ (۷/۱)       | ۱۹۳/۶۲ $\pm$ ۱۶/۱                  | ۱۵/۶۲ $\pm$ ۱۰/۶             |
| رادیولوژی       | ۲۰ (۱۰/۹)      | ۱۹۳/۹ $\pm$ ۱۷/۳                   | ۱۵/۹۱ $\pm$ ۸/۹۷             |
| دانشجوی پزشکی   | ۸ (۴/۳)        | ۱۸۶/۶۳ $\pm$ ۱۶/۵                  | ۱۳/۵ $\pm$ ۹/۵               |
| بهداشت          | ۵ (۲/۷)        | ۱۹۶/۶ $\pm$ ۲۰/۰۲                  | ۱۳/۲ $\pm$ ۶/۳               |
| داروخانه        | ۴ (۲/۲)        | ۱۷۶/۵۵ $\pm$ ۱۲/۸                  | ۱۹/۵ $\pm$ ۱۰/۴              |
| بهبار           | ۷ (۳/۸)        | ۱۸۸/۴۳ $\pm$ ۱۰/۳۱                 | ۸/۷۱ $\pm$ ۴/۱۵              |
| سایر کادر درمان | ۲۷ (۱۴/۷)      | ۱۹۰/۵۹ $\pm$ ۱۹/۴۵                 | ۱۷/۶۷ $\pm$ ۸/۹۸             |
| کل              | ۱۸۴            | ۱۹۳/۲۴ $\pm$ ۱۸/۱۹                 | ۱۵/۳۴ $\pm$ ۹/۵              |
| P               | -              | P=۰/۵۲۴                            | P=۰/۰۱۹                      |

معناداری داشت. میانگین اضطراب در مردان شرکت کننده در پژوهش  $14/37 \pm 8/8$  و میانگین اضطراب در زنان شرکت کننده در پژوهش  $15/9 \pm 9/8$  بود. میانگین اضطراب کرونا و ابعاد آن به صورت جدول گزارش شده است.

جدول ۳ ارتباط بین بهزیستی روانشناختی و وضعیت اضطراب را نشان می‌دهد. با توجه به معنادار شدن تفاوت میانگین اضطراب کرونا در بخش‌های مختلف کاری ( $P=0/019$ ) نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که میانگین اضطراب پزشک به طور معناداری کمتر از پرستار ( $P=0/001$ )، میانگین اضطراب پزشک به طور معناداری کمتر از رادیولوژی ( $P=0/049$ )، میانگین اضطراب پزشک به طور معناداری کمتر از سایر کادر درمان ( $P=0/004$ )، میانگین اضطراب پرستار به طور معناداری بیشتر از بهبار ( $P=0/014$ ) و میانگین اضطراب بهبار به طور معناداری کمتر از سایر کادر درمان بود ( $P=0/023$ ). رابطه وضعیت بهزیستی روانشناختی و وضعیت اضطراب در سطح  $0/05$  معنادار نبود.

و انحراف استاندارد سطح بهزیستی روانشناختی و اضطراب کرونا را در جامعه آماری این تحقیق نشان می‌دهد. در جدول ۲ فراوانی ابعاد مختلف بهزیستی روانشناختی گزارش شده است. میانگین بهزیستی روانشناختی در زنان و مردان نمونه مورد مطالعه تفاوت معناداری داشت. همچنین میانگین ابعاد پذیرش خود ( $P=0/037$ ) و زندگی هدفمند ( $P=0/013$ ) نیز در بین زنان و مردان تفاوت

جدول ۲- فراوانی ابعاد مختلف بهزیستی روانشناختی

| ابعاد بهزیستی روانشناختی | $\mu \pm SD$     | کل                 |
|--------------------------|------------------|--------------------|
| پذیرش خود                | ۲۹/۵۱ $\pm$ ۴/۸  |                    |
| روابط مثبت با دیگران     | ۳۲/۰۴ $\pm$ ۴/۷  |                    |
| خودمختاری                | ۳۴/۲۲ $\pm$ ۴/۲  | ۱۹۳/۲۴ $\pm$ ۱۸/۱۹ |
| تسلط بر محیط             | ۳۲/۵۲ $\pm$ ۳/۹  |                    |
| زندگی هدفمند             | ۳۰/۴۸ $\pm$ ۵/۰۳ |                    |
| رشد فردی                 | ۳۴/۴۷ $\pm$ ۴/۴  |                    |

جدول ۳- بررسی رابطه وضعیت بهزیستی روانشناختی و وضعیت اضطراب

| کل           | بهزیستی روانشناختی |              |       |              |
|--------------|--------------------|--------------|-------|--------------|
|              | در حد بالا         | در حد متوسط  | خفیف  |              |
| ۲۴ (%/۱۳)    | ۱ (%/۰/۵)          | ۲۳ (%/۱۲/۵)  | خفیف  | اضطراب کرونا |
| ۱۳۹ (%/۷۵/۶) | ۱۳ (%/۷/۱)         | ۱۲۶ (%/۶۸/۵) | متوسط |              |
| ۲۱ (%/۱۱/۴)  | ۳ (%/۱/۶)          | ۱۸ (%/۹/۸)   | شدید  |              |
| ۱۸۴          | ۱۷ (%/۹/۲)         | ۱۶۷ (%/۹۰/۸) | کل    |              |
| $P=0/505$    |                    |              |       |              |

تأثیرات روانی ناشی از همه‌گیری بیماری کرونا غیر قابل انکار است. خاکی و همکاران در سال ۱۴۰۰ در بررسی وضعیت سلامت روانی پرستاران و مداخلات روانشناختی اپیدمی کووید-۱۹ یافتند، اثرات روانشناختی منفی و شایع از جمله: اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب، ترس در کادر درمان به ویژه پرستاران در خط مقدم با کووید ۱۹ به طور معناداری افزایش یافته است. همچنین در بعضی مطالعات به تحریک‌پذیری، بی‌اعتمادی، فرسودگی شغلی و حتی افکار خودکشی، ناامیدی، استیگما نیز اشاره شده است. باقری شیخانگوشه در سال ۱۳۹۹ در تحقیق خود در رابطه با سلامت روانی دانشجویان پزشکی طی همه‌گیری کرونا نشان داد دانشجویان پزشکی که دوران کارورزی را در بیمارستان‌ها طی می‌کنند به این دلیل که در محیط‌های آلوده به ویروس کرونا حضور داشتند نسبت به سایر دانشجویان استرس و اضطراب بیشتری داشتند. در مطالعه‌ی همبستگی بین اضطراب کرونا و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ارجاعی کرونا دریافتیم که پرستاران بخش کرونا از اضطراب متوسط رنج می‌برند و بین اضطراب کرونا با رفتار مراقبتی در پرستاران همبستگی معناداری وجود ندارد. نتایج مطالعه توسط کای و همکاران در چین طی اپیدمی کرونا نشان داد کارکنان درمانی از نظر روحی و روانی در محیط کارشان به شدت در معرض آسیب هستند (۳۰). اغلب در بیشتر موارد سنجش اضطراب و ویروس کرونا شامل موارد جسمی نیز است که می‌تواند با علائم بیماری مزمن تنفسی همپوشانی داشته باشد (۱). در پژوهش حاضر علائم روانی اضطراب در کارکنان بیشتر از علائم جسمانی گزارش شده است. برخی کارشناسان بر وجود نابرابری جنسیتی در حوزه سلامت با توجه به این که ۹۰

با بررسی رابطه بهزیستی روانشناختی با اضطراب کرونا در بخش‌های مختلف نتایج نشان داد که رابطه بهزیستی روانشناختی با اضطراب کرونا در کارکنان بهداشت به میزان  $R=0/98$  و  $P=0/002$  بوده و ۹۶ درصد از تغییرات اضطراب کارکنان بهداشت ناشی از تغییرات بهزیستی روانشناختی آن‌ها بود. همچنین ۹۸ درصد از تغییرات اضطراب کارکنان داروخانه ناشی از تغییرات بهزیستی روانشناختی آن‌ها بود  $R=0/988$  و  $P=0/012$ . بین بهزیستی روانشناختی با اضطراب کرونا در بین کارکنان زن یا مرد رابطه معناداری مشاهده نشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

تقریباً تمام افراد تا حدودی اضطراب سلامتی را تجربه می‌کنند؛ اما وقتی بیش از حد باشد، مضر است. سطوح بالایی از اضطراب سلامتی با تفاسیر نادرست و فاجعه‌باری از احساسات و تغییرات بدنی، باورهای ناکارآمد درباره سلامت و بیماری و رفتارهای ناسازگار مقابله می‌شود (۱۵). در مطالعه حاضر رابطه اضطراب ناشی از کرونا و فرسودگی و اطلاعات دموگرافیک را در ارتباط با کارکنان بیمارستان تحلیل شد و این نتیجه به دست آمد که ارتباط معناداری بین اضطراب ناشی از کرونا و فرسودگی شغلی وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین اضطراب ناشی از کرونا و افسردگی و کیفیت عملکرد کادر درمان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین در این پژوهش با بررسی روانشناختی عوامل موثر بر استرس ناشی از همه‌گیری کرونا در کادر درمان و جامعه این نتیجه به دست آمد که سطح استرس در کل جمعیت مورد مطالعه بر اساس طبقه‌بندی تعریف شده در حد خفیف قرار دارد؛ اما

جز اساسی بهزیستی روانشناختی رضایت از زندگی است که یک مفهوم ذهنی و منحصر به فرد است. کریمی و ایزدی ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که با کاهش استرس، اضطراب و افسردگی میزان سلامت روان و سلامت عمومی افزایش می‌یابد (۳۷). در مطالعه‌ی حاضر ۸۴ درصد پرستاران شرکت کننده بهزیستی روانشناختی متوسط و ۱۶ درصد آن‌ها بهزیستی روانشناختی بالا داشتند. همچنین تمام پزشکان شرکت کننده در مطالعه‌ی حاضر بهزیستی روانشناختی متوسط داشتند. یکی از راه‌های کاهش اضطراب و ارتقای وضعیت بهزیستی روانشناختی در بین شاغلین تقویت حمایت اجتماعی است. به‌طوری که تقویت اجتماعی بیشتر به عنوان عاملی موثر در مقابله با اضطراب شناخته شده است (۲۶). در اکثر مطالعات داخلی و خارجی بررسی شده جامعه زنان آسیب‌پذیری بیشتری در مقابل اختلالات روان شناختی به صورت استرس، اضطراب و افسردگی داشتند (۳۰).

### تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه کسانی که در تمام مراحل انجام پژوهش ما را یاری نموده‌اند از جمله مسئولین دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دانشگاه پیام نور بیرجند، شرکت کنندگان و مسئولین بیمارستان‌های شهرستان بیرجند کمال تشکر و تقدیر را داشته باشند. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.BUMS.REC.۱۴۰۰.۳۰۰ از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند است.

درصد کادر پرستاری کشور را زنان تشکیل می‌دهند، اذعان دارند. در مطالعه‌ی حاضر که نمونه‌گیری به صورت در دسترس بوده از ۱۸۴ نفر که پرسشنامه را کامل پر کرده‌اند، ۶۲ نفر پرستار بوده که ۴۸ نفر آن‌ها پرستار خانم بوده‌اند. افزایش فشار کاری در کادر پرستاری به طور عمده زنان در زمان شیوع کرونا دیده می‌شود که اقدامات جدی را طلب می‌کند (۳۶). متأسفانه در این پژوهش تعداد زیادی از پرستاران بخش اورژانس که به طور مستقیم با بیماران کرونا در بیمارستان‌های ارجاعی کرونا در ارتباط بودند حاضر به پر کردن پرسشنامه نشدند که این مورد می‌تواند به دلیل فشار کاری یا هر دلیل روانشناختی دیگر در این افراد باشد. نتایج ۲۰ مطالعه در مورد مداخلات روانشناختی نشان داد که مداخلات تلفنی و آنلاین در کاهش بار روانی کادر پزشکی در زمان پاندمی ویروس کرونا موثر است. مداخله درمان شناختی رفتاری برای اضطراب به خصوص اضطراب سلامتی بسیار موثر است. کارکنان درمانی، افراد خاصی هستند که به حمایت‌های اجتماعی و روانشناختی زیادی احتیاج دارند، برای ادامه کار موثر این افراد وضعیت سلامتی آن‌ها باید تحت نظارت باشد و مداخلات به موقع و مداوم برای حمایت آنها فراهم شود. نتایج بررسی سیرتی نیر و همکاران در سال ۱۳۹۹ نشان داد افراد با مشاغل درمانی مثل پزشکی و پرستاری سطح استرس بالاتری را نسبت به مشاغل غیر درمانی داشتند (۳۰). که این با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی ندارد. در مطالعه‌ی حاضر میانگین اضطراب کرونا در پزشکان شرکت کننده به طور معناداری کمتر از کارکنان پرستاری، رادیولوژی و سایر کادر درمان بود.

## References

- 1- Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud S R, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence - A Narrative Review. J Mil Med. 2020; 22 (1):1-11
- 2- Director-General, W. H. O. (2020). WHO director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19. World Health Organization.
- 3- Joveini H, Mehri A, Keyvanlo Z, Mahdaviifar N, Shahrabadi R, Hashemian M. Level of knowledge, attitude, and practice of women in Sabzevar concerning home quarantine for prevention of the new coronavirus disease. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2021.
- 4- Wang Y, Duan Z, Ma Z, Mao Y, Li X, Wilson A, Qin H, Ou J, Peng K, Zhou F, Li C. Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. Translational psychiatry. 2020;10(1):1-0.
- 5- Nasirzadeh M, Akhondi M, Jamalizadeh nooq A, Khorramnia S. A Survey on Stress, Anxiety, Depression and Resilience due to the Prevalence of COVID-19 among Anar City Households in 2020: A Short Report. JRUMS. 2020; 19 (8):889-898
- 6- Shirzadi, P., N. Amini Shirazi, and Z. Asgharpour Lashkami. "Relationship between Corona Anxiety in Mothers and Parent-Child Interaction and Children's Aggression during Quarantine Days. 2020: 139-154.

- 7- Shahamatinejad S. The Relationship between Health Anxiety and Emotion Regulation with Rumors on Social Networks during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*. 2021; 3(1):38-48.
- 8- Mortensen, C. R., Becker, D. V., Ackerman, J. M., Neuberg, S. L., & Kenrick, D. T. Infection breeds reticence: The effects of disease salience on self-perceptions of personality and behavioral avoidance tendencies. *Psychological science*. 2010; 21(3): 440-447.
- 9- Haghbin, Marzieh, et al. "Anxiety caused by new coronavirus (Covid-19) in breast cancer patients during the coronavirus pandemic. 2020: 8-17.
- 10- Shariatmadar A, Azami M, Ghafouri S, Mesbahi M. The Role of Humor in Women's Resilience to the Psychological Pressures of the Quarantine During Corona Days. *QJCR*. 2020; 19 (74):137-165.
- 11- Fard SA, Saffarinia M. The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. *Soc Psychol Res Q*. 2020; 9(36):129-41.
- 12- Händchen V, Eberle T, Steinlechner S, Sambrowski A, Franz T, Werner RF, Schnabel R. Observation of one-way Einstein-Podolsky-Rosen steering. *Nature Photonics*. 2012; 6(9):596-9.
- 13- Alipour A, Kalantarian F, Salavati Rahqi M. Is the Coronavirus Threatening the Mental Health of Iranians?. *Journal of military Psychology*. 2021; 11(44):71-88.
- 14- Farahati M. Psychological impacts of the spread of coronavirus in society. 2020: 207-225.
- 15- Rajabbaigy M, Bahmani A. The role of nurses' emotional burnout in coronavirus stress and work-related Accidents in Tehran Oil Industry Hospital. *Strategic studies in the oil and energy industry*. 2021; 12 (46):57-70.
- 16- Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*. 2020; 395(10224): e37-8.
- 17- Poursadeghiyan M, Abbasi M, Mehri A, Hami M, Raei M, Ebrahimi MH. Relationship between job stress and anxiety, depression and job satisfaction in nurses in Iran. *The social sciences*. 2016; 11(9):2349-55.
- 18- Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Arch Clin Infect Dis*. 2020;15(COVID-19):e102-848.
- 19- khaki S, Fallahi-Khoshkenab M, arsalani N, mojtaba R, sadeghy N, nematifard T. Mental Health Status of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. 3. 2021; 2 (2):36-52.
- 20- Bagheri Sheykhangafshe F. Mental Health of Medical Students during the Coronavirus 2019 Epidemic (COVID-19). *JRUMS*. 2021; 20 (2):251-256.
- 21- BAHADORI J, and NOSRATABAD T. "THE RELATIONSHIP BETWEEN HOPEFULNESS AND RESILIENCY WITH PSYCHOLOGICAL WELL-BEING: A STUDY IN THE UNIVERSITY STUDENTS. 2012: 41-50.
- 22- Fallahian R, Aghaei A, Atashpoor H, Kazemi A. The effect of subjective well-being group training on the mental health of students of Islamic Azad University of Khorasgan (Isfahan). *Knowledge & research in applied psychology*. 2014;15(2):24-14.
- 23- Alipour A, et al. "Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. 2020: 163-175.
- 24- EZAZI E, et al. "Predicting corona anxiety based on cognitive emotion regulation strategies, health hardiness and death anxiety in diabetic patients. 2020: 34-44.
- 25- Rahmani R, Sargazi V, Shirzaei Jalali M, Babamiri M. Relationship between COVID-19-caused Anxiety and Job Burnout among Hospital Staff: A Cross-sectional Study in the Southeast of Iran. *johe*. 2020; 7 (4):61-69.
- 26- Alizadeh A, Khankeh HR, Barati M, Ahmadi Y, Hadian A, Azizi M. Psychological distress among Iranian health-care providers exposed to coronavirus disease 2019 (COVID-19): a qualitative study. *BMC psychiatry*. 2020; 20(1):1-0.
- 27- Zarabadipour M, Asgari Ghonche M R, Asgari Ghonche S, Mirzadeh M. Psychological Evaluation of the Factors Affecting the Stress caused by COVID-19 Outbreak in the Medical Staff and the Community of Qazvin, Iran Spring 2020. *J Mil Med*. 2020; 22 (6):517-525.
- 28- Asadi N, Salmani F, Pourkhajooyi S, MahdaviFar M, Royani Z, Salmani M. Investigating the Relationship Between Corona Anxiety and Nursing Care Behaviors Working in Corona's Referral Hospitals. *IJPCP*. 2020; 26 (3):306-319.
- 29- Sirati Nir M, Karimi L, Khalili R. The Perceived Stress Level of Health Care and Non-health Care in Exposed to COVID-19 Pandemic. *IJPCP*. 2020; 26 (3):294-305.
- 30- Alizadeh Birjandi Z, Ghonchei M, Hokmabadi F, Mosavian S. Investigating the relationship between coronary anxiety and its consequences on employees' mental health. *jarcp*. 2021; 2 (4):21-32.
- 31- Rahmanian M, Kamali A R, 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. *J Arak Uni Med Sci*. 2020; 23 (5):710-723.
- 32- Esmaeili S, Ghanbari Panah A, KoochakEntezar R. Prediction of psychological well-being based on health anxiety and perceived stress with the mediating role of self-handicapping in married women working in the school of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences in 2018. *IJNR*. 2020; 14 (6):45-52.
- 33- Hosseinzadeh-Shanjani Z, Hajimiri K, Rostami B, Ramazani S, Dadashi M. Stress, anxiety, and depression levels among healthcare staff during the COVID-19 epidemic. *Basic and Clinical Neuroscience*. 2020; 11(2):163.
- 34- Shahed hagh ghadam H, Fathi Ashtiani A, Rahnejat A M,

- Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi M R, et al. Psychological Consequences and Interventions during the COVID-19 Pandemic: Narrative Review. J Mar Med. 2020; 2 (1):1-11.
- 35- Salari M, Bakraei S, Sharifnejad Nemat Abadi MA, Alizadeh N, Mohseni F. Prediction of coronavirus anxiety based on anxiety tolerance and cognitive emotion regulation in employed women. Journal of Applied Family Therapy. 2020; 1(4):38-52.
- 36- Afshari D, Nourollahi-Darabad M, Chinisaz N. Demographic predictors of resilience among nurses during the COVID-19 pandemic. Work. 2021; 68(2):297-303.