مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۹، آبان ۱۳۹۹، ۸۹۸-۸۸۹

بررسی وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری ناشی از شیوع بیماری کرونا (COVID-19) در خانوارهای شهرستان انار در سال ۱۳۹۹: یک گزارش کوتاه

مصطفی نصیرزاده[۱]، مریم آخوندی[۲]، احمد جمالی‌زاده نوق[۳]، سعید خرم نیا[۴]

دریافت مقاله: ۹۹/۳/۱۹ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۹/۵/۱۵ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۹/۷/۲۰ پذیرش مقاله: ۹۹/۸/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: تشخیص اختلالات روانی و تاب‌آوری افراد در زمان شیوع بیماری‌ها با هدف برنامه‌ریزی، امری لازم است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری افراد در زمان بیماری کوید-۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی بر روی ۴۵۳ خانوار شهر انار از توابع شهرستان رفسنجان انجام گردید. اطلاعات به صورت پرسشنامه و به روش مبتنی بر وب جمع‌آوری شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری t مستقل و آزمون تعقیبی Tukey و ضریب همبستگی Spearman تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: به ترتیب (۵۷/۷ درصد) ۲۵۱، (۵۱/۴ درصد) ۲۳۳ و (۵۷/۳ درصد) ۲۶۰ نفر استرس، اضطراب و افسردگی داشتند. میانگین نمره تاب‌آوری ۱۹/۱۸±۳۷/۵۵ بود. بین نمره اضطراب با سطح تحصیلات، شغل و سن و بین افسردگی و شغل ارتباط معنی‌داری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه شیوع بالای اختلالات روانی و تاب‌آوری پایین در هنگام شیوع بیماری و پیامدهای ناشی از آن، مداخلات روان‌شناختی پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: ویروس کرونا، اضطراب، افسردگی، استرس، تاب‌آوری

مقدمه

بهداشت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه دارد و به‌عنوان یکی از محورهای ارزیابی سلامت

۱- استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲- (نویسنده مسئول)کارشناس سلامت روان معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
تلفن: ۰۳۴-۳۴۳۸۳۰۰۶، دورنگار: ۰۳۴-۳۴۳۸۳۰۰۶، پست الکترونیکی: akhondi72@gmail.com
۳- معاونت بهداشتی، مرکز تحقیقات در سیستم‌های بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۴- استادیار گروه آموزشی بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.3.0]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.889]

می‌باشد [۱]. در واقع سلامت روان موجب شادی و نشاط و بالارفتن حس اعتماد به نفس در خانواده‌ها می‌شود و فقدان آن اضطراب، استرس، دلهره و ناامیدی را به همراه خواهد داشت [۲]. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی ۲۵ درصد افراد در هر مرحله از زندگی خود از یک یا چند اختلال روانی رنج می‌برند [۳]. در یک مطالعه انجام شده در ایران نشان داده شد که در حدود ۲۰ درصد افراد جامعه از مشکلات روان شناختی رنج می‌برند [۴].

سلامت روان تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله بروز بیماری قرار دارد [۵]. از ابتدای قرن جدید میلادی بیماری های نوپدیدی از گروه کرونا به صورت دوره‌ای ظاهر شده‌اند که از جمله می‌توان به کرونا (COVID-19) اشاره کرد [۶]. با توجه به وضعیت پاندمی بیماری که تقریباً تمام جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی کشور را تحت تأثیر قرار داده، بحث آثار روان‌شناختی این بیماری بر روی بهداشت روان افراد در سطوح مختلف جامعه اهمیت به سزایی دارد [۷].

از این رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه ضروری بوده تا با راه‌کارهای مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت این افراد را حفظ نمود. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و تاب آوری خانوارهای شهرستان انار (شمال استان کرمان) در زمان شیوع بیماری کرونا (COVID-19) انجام گردید و نتایج در اختیار مسئولین ذی‌ربط قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی حاضر با روش نمونه‌گیری تصادفی منظم در میان خانوارهای شهرستان انار در شمال استان کرمان در سال ۱۳۹۹ انجام گردید. حجم نمونه لازم بر اساس فرمول $n=\frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}\times P\times(1-P)}{d^2}$ (با در نظرگرفتن فاصله اطمینان ۹۵ درصد، شیوع اختلالات روانی برابر ۵۰ درصد و دقت مطالعه برابر ۰/۰۵) حداقل ۳۸۴ نفر برآورد گردید که با توجه نحوه پاسخ‌دهی غیرحضوری و احتمال ریزش بالا و پاسخ‌گویی ناقص به سؤالات، تعداد ۵۰۰ پرسش‌نامه به خانوارهای منتخب ارسال که در نهایت ۴۵۳ نفر به پرسش‌نامه‌ها به‌طور کامل پاسخ داده بودند. معیارهای ورود به مطالعه ساکن و بومی شهرستان انار، سواد خواندن و نوشتن و مهارت کار با اینترنت بوده و پاسخ‌دهی ناقص به سؤالات معیار خروج از مطالعه بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه سه بخشی شامل مشخصات دموگرافیک (سن، جنسیت، وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات، وجود بیماری زمینه‌ای در خود فرد یا در یکی از اعضاء خانوار) و پرسش‌نامه استاندارد تاب‌آوری Connor و Davidson با ۲۵ عبارت و مقیاس پاسخ‌دهی لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) انجام می‌شود. این پرسش‌نامه دارای زیرمقیاس‌های تصور از شایستگی فردی (سؤالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴، ۲۵)، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی (۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۰)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (۱، ۲، ۴، ۵، ۸)، مقیاس کنترل (۱۳، ۲۱، ۲۲) و تأثیرات معنوی (سؤالات ۳ و ۹) می‌باشد. دامنه نمرات پرسش‌نامه از ۰ تا ۱۰۰

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.3.0]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.889]

می‌باشد. نقطه برش این پرسش‌نامه امتیاز ۵۰ می‌باشد و هر چه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود [۸]. پایایی پرسش‌نامه در پژوهش ایرانی مورد تأیید قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش گردیده است [۹].

بخش سوم ابزار، پرسش‌نامه استاندارد ۲۱ سؤالی DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales-21) جهت تعیین وضعیت استرس، افسردگی و اضطراب بود. مقیاس پاسخ‌دهی لیکرت چهار قسمتی و شامل اصلاً=۰، کم=۱، زیاد=۲ و خیلی=۳ نمره‌گذاری می‌شود. برای سنجش افسردگی، سؤالات ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۲۱، اضطراب سؤالات ۱، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹ و ۲۰ و برای سنجش استرس، سؤالات ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۸ بررسی می‌شوند [۱۰]. نحوه طبقه‌بندی نمرات افسردگی به‌صورت عادی (۹-۰)، خفیف (۱۳-۱۰)، متوسط (۲۰-۱۴)، شدید (۲۷-۲۱) و بسیار شدید (۲۸) است. نحوه طبقه‌بندی نمرات اضطراب به‌صورت عادی (۷-۰)، خفیف (۹-۸)، متوسط (۱۴-۱۰)، شدید (۱۹-۱۵) و بسیار شدید (۲۰) است. طبقه‌بندی نمرات استرس نیز به‌صورت عادی (۱۴-۰)، خفیف (۱۸-۱۵)، متوسط (۲۵-۱۹)، شدید (۳۳-۲۶) و بسیار شدید (۳۳) است. مطالعات انجام شده نشان داده است که اعتبار و بازآزمایی برای زیر مقیاس‌های فرعی به ترتیب ۰/۸۱ برای استرس، ۰/۷۹ برای اضطراب و ۰/۷۱ برای افسردگی به‌دست آمد [۱۱].

کلیه ملاحظات اخلاقی همانند حفظ شأن افراد، بیان واضح و شفاف هدف پژوهش، ارائه نتایج به ذی‌ربطان جهت اتخاذ تصمیمات مناسب و کد اخلاق (IR.RUMS.REC.1399.005) از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان دریافت گردید.

با توجه به وضعیت شیوع بیماری و عدم امکان ارتباط حضوری، پس از تعیین حجم نمونه، از روش تصادفی منظم (سیستماتیک) و با استفاده از جدول Kendall به پرونده الکترونیک افراد در سامانه سیب در مراکز بهداشتی مراجعه و افراد مورد نظر انتخاب شدند. پرسش‌نامه در سایت پرس لاین طراحی و لینک پرسش‌نامه از طریق واتس آپ، تلگرام و ایتا در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد. با افراد منتخب تماس تلفنی برقرار شد و در خصوص اهداف مطالعه توضیحات لازم به ایشان داده شد و از آن‌ها درخواست شد تا پرسش‌نامه ها را تکمیل نمایند.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و با استفاده از آزمون‌های آماری t مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه، آزمون تعقیبی Tukey و ضریب همبستگی Spearman در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.3.0]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.889]

نتایج

نتایج حاصل از تجزیه‌وتحلیل ۴۵۳ پرسش‌نامه نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان ۱۰/۵۵±۳۱/۱۳ سال (دامنه سنی ۱۵ تا ۸۵ سال) بود. اکثریت شرکت‌کنندگان مرد (۵۹/۸ درصد) ۲۳۰ نفر، دارای تحصیلات آکادمیک (۵۵/۵۰ درصد) ۲۱۳ نفر و خانم‌های خانه‌دار (۳۲ درصد) ۱۲۳ نفر بودند. از نظر وضعیت بیماری زمینه‌ای (۷۷ درصد) ۲۹۶ نفر فاقد بیماری زمینه‌ای (قلبی عروقی، فشارخون، دیابت، کلیوی و آسم) بوده ولی ۱۸۷ نفر (۴۸/۸ درصد) از افراد خانواده آن‌ها سابقه بیماری‌های زمینه‌ای را داشتند.

میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی ۱۰/۵۸±۱۳/۱۷، اضطراب ۸/۸۶±۹/۹۳ و استرس ۱۰/۱۰±۱۷/۳۵ از ۲۱ نمره بود. وضعیت افراد از نظر استرس (۱۲/۶ درصد خفیف، ۲۱ درصد متوسط و ۲۴/۱ درصد شدید)، اضطراب (۶/۶ درصد خفیف، ۱۷ درصد متوسط، ۲۷/۶ درصد شدید)، افسردگی (۱۳/۷ درصد خفیف، ۱۷/۹ درصد متوسط و ۲۵/۶ درصد شدید) بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که از نظر فراوانی، بیش از نیمی (از ۵۱/۳ درصد تا ۵۷/۷ درصد) از اعضای خانوار استرس، افسردگی و اضطراب را تجربه و گزارش کرده‌اند. میانگین و انحراف معیار نمره تاب‌آوری ۱۹/۱۸±۳۷/۵۵ از ۱۰۰ نمره بود. در این پژوهش، ۷۱/۳ درصد میانگین نمره تاب‌آوری کم‌تر از ۵۰ و ۲۸/۷ درصد نمره بالاتر از ۵۰ را کسب نموده بودند.

در این مطالعه بین نمره اضطراب با سطح تحصیلات (F=۲/۷۳۹، P=۰/۰۱۹) و شغل (F=۷/۸۵۳، P<۰/۰۰۱) ارتباط معنی‌دار و با سن (r=۰/۱۰، P=۰/۰۳۵) همبستگی مستقیم و معنی‌داری مشاهده شد. هم‌چنین بین سطح افسردگی و شغل (F=۲/۷۶۸، P=۰/۰۱۸) ارتباط معنی‌داری وجود داشت. آزمون مقایسات چندگانه Tukey، اختلاف میانگین نمره اضطراب با سطح تحصیلات کارشناسی و ارشد (P=۰/۰۱۹)، شغل کارمند و آزاد (P=۰/۰۰۲)، خانه‌دار (P<۰/۰۰۱) و کشاورز (P<۰/۰۰۱) را نسبت به سایر گروه‌ها معنی‌دار نشان داد. هم‌چنین این آزمون اختلاف بین سطح افسردگی و مشاغل کشاورز و کارمند را معنی‌دار نشان داد (P=۰/۰۰۸). بین سطح افسردگی، اضطراب و استرس با جنسیت و وضعیت تأهل ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد (P>۰/۰۵).

بین نمره تاب‌آوری با سن، جنسیت، سطح تحصیلات و شغل ارتباط معنی‌داری دیده نشد (P>۰/۰۵)، هرچند با افزایش تاب‌آوری مشارکت کنندگان، میانگین نمره سطح افسردگی، اضطراب و استرس کاهش یافته بود. بین نمره تاب آوری با افسردگی (r=-۰/۰۸۵، P=۰/۰۷۰)، با اضطراب (r= -۰/۴۷، P=۰/۳۲۱) و با استرس (r=-۰/۰۵۴، P=۰/۲۵۱) همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۱).

نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین متغیر بیماری زمینه‌ای در خود فرد با متغیرهای افسردگی (t=-۱/۳۸۳، P=۰/۱۶۷)، اضطراب (t=-۰/۷۹۸، P=۰/۴۲۵)، استرس (t=-۰/۸۳۵، P=۰/۴۰۴) و تاب‌آوری (t=-۱/۱۱۵، P=۰/۲۶۶) ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. هم‌چنین، نتایج این آزمون برای ارتباط متغیر بیماری زمینه‌ای در خانواده با متغیرهای افسردگی (t=-۱/۲۷۰، P=۰/۲۰۵)، اضطراب (t=-۰/۳۲۵،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.3.0]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.889]

(P=۰/۷۵۴)، استرس (t=۰/۶۳۱، P=۰/۵۲۹) و تاب‌آوری (t=-۰/۳۱۰، P=۰/۳۱۰) ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۱).

جدول ۱- ارتباط بین متغیرهای زمینه‌ای با ویژگی‌های روانی در خانوارهای شهرستان انار در سال ۱۳۹۹ (n=۴۵۳)

متغیر	وضعیت متغیر	فراوانی	افسردگی انحراف معیار ± میانگین	اضطراب انحراف معیار ± میانگین	استرس انحراف معیار ± میانگین	تاب آوری انحراف معیار ± میانگین
جنسیت	آقا	۲۷۱ (۵۹/۸)	۱۲/۹۸ ± ۱۰/۸۱	۹/۴۶ ± ۵/۶۸	۱۷/۴۴ ± ۱۰/۳۵	۳۷/۸۴ ± ۱۸/۵۰
	خانم	۱۸۲ (۴۰/۲)	۱۳/۴۵ ± ۱۰/۲۶	۱۰/۶۴ ± ۹/۲۸	۱۷/۲۲ ± ۹/۷۴	۲۰/۲۰ ± ۱۳/۳۷
	آزمون t مستقل		P=۰/۶۳۹ t=-۰/۴۶۹	P=۰/۱۶۶ t=-۱/۳۸۷	P=۰/۸۲۱ t=۰/۲۲۶	P=۰/۶۹۹ t=۰/۳۸۸
شغل	کارمند	۱۱۱ (۲۴/۵)	۱۶/۰۳ ± ۹/۷۳	۱۴/۱۹ ± ۹/۸۶	۱۸/۳۴ ± ۹/۷۰	۳۵/۹۰ ± ۱۹/۱۰
	کارفرمای خود	۷۹ (۱۷/۵)	۱۳/۱۳ ± ۱۱/۰۰	۹/۳۱ ± ۸/۹۳	۱۷/۳۴ ± ۱۰/۵۰	۳۶/۳۵ ± ۱۷/۹۵
	بازنشسته	۹ (۲/۰)	۱۴/۶۶ ± ۱۲/۶۸	۹/۵۵ ± ۷/۲۶	۱۸/۲۲ ± ۸/۰۸	۳۴/۲۲ ± ۱۸/۵۵
	خانم خانه‌دار	۱۴۵ (۳۲/۰)	۱۲/۵۶ ± ۱۰/۸۲	۸/۸۲ ± ۸/۰۸	۱۷/۳۱ ± ۱۰/۷۲	۳۹/۰۷ ± ۱۸/۳۶
	کشاورز	۹۷ (۲۱/۴)	۱۰/۹۸ ± ۱۰/۱۳	۷/۶۲ ± ۷/۴۲	۱۶/۲۰ ± ۹/۳۷	۳۷/۶۹ ± ۲۰/۶۲
	کارگر	۱۲ (۲/۶)	۱۰/۵۴ ± ۱۰/۳۱	۶/۵۴ ± ۷/۳۸	۱۶/۰۰ ± ۱۱/۴۱	۴۳/۹۱ ± ۲۶/۳۲
	آنالیز واریانس یک‌طرفه		P=۰/۰۱۸[a] F=-۲/۷۶۸	P<۰/۰۰۱[b] F=-۷/۸۵۳	P=۰/۷۶۱ F=۰/۵۲۰	P=۰/۴۸۳ F=۰/۰۳۳
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۷۸ (۱۷/۳)	۱۴/۸ ± ۱۱/۶۰	۱۱/۲۵ ± ۹/۷۱	۱۸/۵۱ ± ۱۱/۰۳	۳۷/۱۷ ± ۲۰/۴۶
	دیپلم	۱۲۳ (۲۷/۲)	۱۳/۳۴ ± ۱۱/۵۱	۹/۱۸ ± ۸/۸۳	۱۷/۲۳ ± ۱۰/۳۴	۳۸/۳۰ ± ۱۷/۸۴
	کارشناسی	۱۷۵ (۳۸/۷)	۱۱/۷۶ ± ۹/۴۰	۸/۶۸ ± ۷/۶۷	۱۷/۰۰ ± ۹/۲۸	۳۷/۳۷ ± ۱۸/۱۱
	کارشناسی ارشد	۴۷ (۱۰/۴)	۱۳/۷۰ ± ۹/۷۰	۱۳/۴۰ ± ۱۰/۰۵	۱۶/۵۵ ± ۱۰/۳۳	۳۹/۰۳ ± ۱۹/۳۴
	دکتری	۲۹ (۶/۴)	۱۲/۸۲ ± ۱۱/۵۴	۸/۷۵ ± ۹/۳۹	۱۶/۵۴ ± ۱۱/۰۹	۳۹/۲۸ ± ۱۲/۴۳
	آنالیز واریانس یک‌طرفه		P=۰/۴۵۶ F=-۰/۹۳۹	P=۰/۰۱۹[c] F=-۲/۷۳۹	P=۰/۸۴۷ F=۰/۴۰۳	P=۰/۳۲۹ F=۰/۱۵۱
بیماری زمینه‌ای در خود فرد	بله	۱۰۱ (۲۲/۳)	۱۴/۴۵ ± ۱۰/۵۷	۱۰/۵۵ ± ۹/۱۹	۱۸/۰۹ ± ۱۰/۲۲	۳۵/۶۸ ± ۱۷/۹۳
	خیر	۳۵۲ (۷۷/۷)	۱۲/۸۰ ± ۱۰/۵۷	۸/۷۷ ± ۹/۷۵	۱۷/۱۴ ± ۱۰/۰۷	۳۹/۰۹ ± ۱۹/۵۱
	آزمون t مستقل		P=۰/۱۶۷ t=-۱/۳۸۳	P=۰/۴۲۵ t=-۰/۷۹۸	P=۰/۴۰۴ t=۰/۸۳۵	P=۰/۲۶۶ t=-۱/۱۱۵
بیماری زمینه‌ای در خانواده	بله	۲۲۱ (۴۸/۸)	۱۳/۸۱ ± ۱۰/۸۱	۱۰/۰۷ ± ۸/۸۴	۱۷/۶۵ ± ۹/۹۲	۳۷/۲۷ ± ۱۹/۴۰
	خیر	۲۳۲ (۵۱/۲)	۱۲/۵۵ ± ۱۰/۳۵	۹/۸۰ ± ۸/۹۰	۱۷/۰۶ ± ۱۰/۲۹	۳۷/۸۳ ± ۱۹/۰۱
	آزمون t مستقل		P=۰/۲۰۵ t=-۱/۲۷۰	P=۰/۷۵۴ t=-۰/۳۲۵	P=۰/۵۲۹ t=۰/۶۳۱	P=۰/۷۵۶ t=-۰/۳۱۰

[a] آزمون Tukey: تفاوت نمره افسردگی بین کشاورز و کارمند (P=۰/۰۰۸)

[b] آزمون Tukey: اختلاف نمره اضطراب بین کارمند و کارفرمای خود (P=۰/۰۰۲)، کارمند و خانه‌دار (P<۰/۰۰۱)، کارمند و کشاورز (P<۰/۰۰۱)

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.3.0]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.889]

آزمون Tukey: اختلاف نمره اضطراب بین سطح تحصیلات کارشناسی با مدرک کارشناسی ارشد (P=۰/۰۱۹)

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بیش از ۵۰٪ از اعضای خانوارهای مورد بررسی سطحی از استرس، افسردگی و اضطراب را تجربه کرده‌اند. هم‌چنین ۷۱/۳ درصد میانگین نمره تاب‌آوری کم‌تر از ۵۰ را کسب نموده بودند. در این مطالعه بین نمره اضطراب با سطح تحصیلات، شغل و سن ارتباط معنی‌داری وجود داشت. هم‌چنین بین سطح افسردگی و شغل ارتباط معنی‌داری وجود داشت. هرچند با افزایش تاب‌آوری مشارکت کنندگان، میانگین نمره سطح افسردگی، اضطراب و استرس کاهش یافته بود ولی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. ارتباط بین بیماری‌های زمینه‌ای در فرد و خانواده با هیچ‌کدام از متغیرهای روان‌شناختی تحت بررسی ارتباط معنی‌داری نداشت. این یافته‌ها تأکید می‌کنند که اپیدمی‌ها، خصوصاً اپیدمی کرونا که باعث ترس و قرنطینه خود خواسته افراد شده است، می‌تواند به‌عنوان یک بحران فردی و اجتماعی قلمداد شود که در نتیجه باعث ایجاد استرس و فشار روحی و روانی زیادی بر افراد و اجتماع می‌شود و به طرق گوناگون، سلامت روانی آن‌ها را تهدید می‌کند. هم‌چنین می‌تواند باعث اختلال در کیفیت روابط بین فردی درون خانواده و احساس طرد شدن از جامعه شود که مجموعه این عوامل می‌تواند فرد را مستعد بیماری‌های اعصاب و روان نظیر افسردگی، اضطراب و استرس کند.

با ظهور بیماری کرونا و گسترش سریع آن، سطح اضطراب را در جمعیت جهانی افزایش داده که منجر به اختلال در سلامت افراد جامعه می‌شود [۷]. نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که افراد جامعه ممکن است سطحی از اختلالاتی از قبیل روان‌پریشی، اضطراب، استرس و افسردگی و حتی خودکشی را تجربه کنند [۱۲]. نتایج مطالعات نشان داده است که بیماری کرونا، سلامت روان (اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه) افراد را تحت تأثیر قرار داده است [۱۳]. هم چنین نتایج مطالعات نشان داده است افرادی که اخبار مربوط به کرونا را دنبال می‌کنند معمولاً اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند [۱۲]. اخبار و شایعات در جامعه می‌تواند موجب تشدید علایم افسردگی در سطح جامعه شود [۱۴]. در همین راستا، متخصصان بهداشت روان، جلوگیری از قرار گرفتن در معرض اخبار منفی و استفاده از روش‌های جایگزین ارتباطی مانند شبکه‌های اجتماعی و بسترهای ارتباطی دیجیتال را برای جلوگیری از انزوای اجتماعی توصیه می‌کنند.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که زنان نسبت به مردان بیشتر در معرض اختلالات روان‌شناختی هستند. نتایج مطالعات اپیدمیولوژیک نیز نشان می‌دهد که زنان در معرض خطر بیش‌تری برای افسردگی قرار دارند [۱۵]. هم‌چنین نتایج مطالعه‌ای نشان داد که شیوع اضطراب، افسردگی و استرس در طول بیماری COVID-19 در زنان بیش‌تر از مردان است [۱۴].

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به خروج افرادی فاقد سواد اینترنتی از مطالعه اشاره کرد که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. پیشنهاد می‌شود

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.3.0]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.889]

در صورت فراهم شدن شرایط این مطالعه به صورت حضوری و با مشارکت کل افراد جامعه انجام پذیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که این بیماری واگیردار نه تنها سبب بروز نگرانی در ارتباط با سلامت جسمی همگانی شده است بلکه سلامت روان افراد جامعه را نیز تحت تأثیر قرار داده است. از این‌رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روان‌شناختی ضروری به نظر می‌رسد تا با راهکارهای مناسب همانند مداخلات روان‌شناختی بتوان سلامت روان این افراد را حفظ نمود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر منتج از یافته‌های طرح تحقیقاتی شماره ۹۹۰۰۹ تحت حمایت مادی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان می‌باشد. بر این اساس از معاونت پژوهشی دانشگاه به خاطر حمایت‌های مادی و معنوی و از مردم عزیز شهرستان انار به دلیل مشارکت در پژوهش حاضر، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

[1] Sadeghian E, Heydarianpour A. Stressful factors and its relationship with mental health in medical students of Hamedan University of Medical Science. *J Nurs Tehran Univ Med Sci* 2009; 15(1): 71-80.

[2] Cromby J, Harper D, Reavey P. Psychology, mental health and distress. Macmillan Int Higher Education; 2013 Feb 27.

[3] World Health Organisation. Mental disorders affect one in four people. Available: https://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/

[4] Mohammadi MR, Ahmadi N, Khaleghi A, Mostafavi SA, Kamali K, Rahgozar M, et al. Prevalence and correlates of psychiatric disorders in a national survey of Iranian children and adolescents. *Iran J Psychiatry* 2019; 14(1): 1.

[5] Wang Y, Duan Z, Ma Z, Mao Y, Li X, Wilson A, et al. Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.3.0]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.889]

among married women in Kermanshah. *J Fam Couns Psychother* 2013; 3(2): 297-320. [Farsi]

[10] Osman A, Wong JL, Bagge CL, Freedenthal S, Gutierrez PM, Lozano G. The depression anxiety stress Scales—21 (DASS-21): further examination of dimensions, scale reliability, and correlates. *J Clin Psychol* 2012; 68(12): 1322-38.

[11] Sahebi A, Asghari MJ, Salari RA. The validity of the depression, anxiety and stress scales [DASS]. *Dev Psychol* 2005; 1(4): 299-312. [Farsi]

[12] World Health Organisation. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. Contract No.: WHO/2019-nCoV/Mental Health/2020.1.

[13] Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* 2020; 287: 112934.

COVID-19 pandemic. *Trans Psychiatry* 2020; 10(1): 1-10.

[6] World health organization. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [Internet]. Geneva: World health organization. 27 March 2020 Available: https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---27-march-2020

[7] Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(6): 2032.

[8] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression Anxiety* 2003; 18(2): 76-82.

[9] Momeni KHM, Alikhani M. Relationship between family functioning, differentiation, and resilience to stress, anxiety and depression

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.3.0]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.889]

[14] Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2020; 29: 1-10.

[15] Lim GY, Tam WW, Lu Y, Ho CS, Zhang MW, Ho RC. Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Sci Rep* 2018; 8(1): 1-10.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.3.0]

[DOI: 10.29252/jrums.19.8.889]

A Survey on Stress, Anxiety, Depression and Resilience due to the Prevalence of COVID-19 among Anar City Households in 2020: A Short Report

M. Nasirzadeh[1], M. Akhondi[2], A. Jamalizadeh nooq[3], S. Khorramnia[4]

Received: 08/05/2020 Sent for Revision: 05/08/2020 Received Revised Manuscript: 11/10/2020 Accepted: 02/11/2020

Background and Objectives: Diagnosis of mental disorders and resilience of individuals during the epidemic of diseases is necessary for planning. The purpose of this study was to determine the resilience, stress, depression and anxiety of households in Anar city at the time of the outbreak of COVID-19 disease.

Materials and Methods: The present descriptive study was conducted among 453 households in Anar city (from Rafsanjan County). Data were gathered using questionnaires and in a web-based approach. Data were analyzed using independent t-tests, Tukey's post hoc test and Spearman's correlation coefficient.

Results: The results showed that 251 (57.7%), 233 (51.4%) and 260 (57.3%) participants had levels of stress, anxiety and depression, respectively. The mean and standard deviation of resilience score was 37.55±19.18. There was a significant relationship between anxiety and level of education, job and age and also depression and job levels.

Conclusion: Due to the high prevalence of mental disorders and low resilience during the epidemic of the disease and its consequences, psychological interventions are recommended.

Key words: Coronaviruses, Anxiety, Depression, Stress, Resilience

Funding: This study was funded by Rafsanjan University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences approved the study (IR.RUMS.REC.1399.005).

How to cite this article: 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. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2020; 19 (8): 889-98. [Farsi]

1- Assistant Prof., Dept. of Health Education and Health Promotion, School of Health, Occupational Environment Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0003-0934-4697

2- Mental Health Expert, Health Deputy, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0001-8143-7738 (Corresponding Author) Tel: (034) 34383006., Fax: (034) 34383006, E-mail: akhondi72@gmail.com

3- General Physician, Health Deputy, Health System Research Centre, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran ORCID: 0000-0001-6532-5488

4- Assistant Prof., Dept. of Anesthesiology, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran ORCID: 0000-0001-7305-9298

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.3.0]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.889]