گزارش کوتاه
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۲، شهریور ۱۴۰۲، ۶۵۸-۶۴۹

بررسی میزان اضطراب و افسردگی دستیاران تخصصی بخش بستری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان افضلی‌پور کرمان در سال ۱۳۹۹: یک گزارش کوتاه

مسعود مایل[۱]، محسن رحیمی منش[۲]، حسین قائدامینی[۳]، علی رضا قائدامینی[۴]، فاطمه دیوسالار[۵]

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۱۳ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۲/۰۵/۱۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۲/۰۶/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: این پژوهش با هدف تعیین میزان اضطراب و افسردگی دستیاران تخصصی بخش بستری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان افضلی‌پور کرمان در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری این مطالعه توصیفی شامل کلیه دستیاران شاغل در مرکز کووید بیمارستان افضلی‌پور بود (n=۵۰). جمع-آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی (Hospital Anxiety and Depression Scale; HADS)، پرسش‌نامه مقیاس اضطراب کرونا (Corona Disease Anxiety Scale; CDAS)، به‌صورت خودگزارشی انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های t مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و همبستگی Pearson انجام شد.

یافته‌ها: بین امتیاز CDAS کل (P=۰/۰۴۱) و HADS اضطراب (P=۰/۰۳۳) با جنسیت ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. بین امتیاز HADS اضطراب (P=۰/۰۴۵) و HADS افسردگی (P=۰/۰۳۰) با سابقه ابتلاء به بیماری روان‌پزشکی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: میانگین امتیاز اضطراب ناشی از ویروس کرونا در حد متوسط و میانگین امتیاز اضطراب و افسردگی بیمارستانی، درحد پایین بود. انجام سیاست‌گذاری‌های مناسب جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی آن‌ها ضروری به‌نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، اضطراب، دستیاران بالینی، کووید-۱۹، کرمان

۱- متخصص طب اورژانس، گروه طب اورژانس، مرکز آموزشی درمانی شهید باهنر، دانشگاه، علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مرکز آموزشی درمانی شهید باهنر، دانشگاه، علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳- (نویسنده مسئول) دستیار بالینی بیماری‌های جراحی، دانشکده‌ی پزشکی، بیمارستان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
تلفن: ۳۳۲۰۴۵۳۹-۰۶۱ دورنگار: ۳۲۹۲۳۵۴۱-۰۶۱، پست الکترونیکی: Ghaedaminih@gmail.com
۴- دستیار بالینی جراحی مغز و اعصاب، گروه جراحی مغز و اهصاب، مرکز آموزشی درمانی شهید باهنر، دانشگاه، علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۵- متخصص بیماری‌های داخلی، گروه داخلی، مرکز آموزشی درمانی افضلی پور کرمان، دانشگاه، علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.8.2]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.649]

مقدمه

آمار جهانی شیوع ویروس کرونا نشان می‌دهد که تعداد ۲۰۰ کشور در جهان درگیر هستند. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی تا اول دسامبر سال ۲۰۲۲ در کشور ایران و استان کرمان ۱۴۵ هزار و ۴۵۰۰ مورد فوتی وجود دارد و نرخ مرگ و میر آن ۲/۱ درصد است [۱].

این بیماری علاوه بر اثرات جسمی شدید باعث بروز پیامد ها روان‌شناختی بسیاری نیز گردیده است. ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار شایعات، تداخل در فعالیت‌ها روزمره، کاهش روابط اجتماعی، افزایش احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی و کاهش امید به زندگی از جمله شایع‌ترین این موارد می‌باشند [۲]. احتمال می‌رود این اختلالات در دستیاران بالینی شاغل در مراکز کووید که در معرض مستقیم عفونت قرار دارند و کشیک‌های طولانی و پرتنش خود را دراین مکان سپری می‌کنند شیوع و شدت بیشتری داشته باشد [۳].

پژوهش‌های مختلفی در ارتباط تأثیر بیماری کووید-۱۹ بر میزان ابتلاء به اختلالات اضطرابی و افسردگی انجام گردیده است که نتایج متفاوتی را به‌همراه داشته است [۸-۴]، اما تعداد محدودی به ارزیابی دانشجویان پزشکی [۹] و دستیاران بالینی [۳] شاغل در مراکز کووید پرداخته‌اند.

باتوجه به مطالب ذکر شده، فعالیت طولانی مدت دستیاران بالینی در محیط استرس‌زای بیمارستان و بیشتر بودن میزان آن به علت کار در مراکز کووید، شیوع سریع این ویروس بین کادر درمان، زمان نامشخص پایان بیماری، فشارکاری بالا، دستمزد پایین، قرار گرفتن در معرض خشونت کلامی و فیزیکی و هم‌چنین ریسک بالای ابتلاء به اختلالات روان‌شناختی به‌منظور مدیریت این مسائل و برنامه ریزی و شناسایی راه‌کارهای مقابله مؤثر در بهبود کیفیت زندگی و سلامت دستیاران بالینی فعال در مراکز کووید [۳، ۸] در کنار این نکته که تاکنون پژوهشی در سطح استان کرمان درباره این موضوع انجام نگردیده است، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اضطراب و افسردگی در دستیاران تخصصی بخش بستری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان افضلی پور کرمان در سال ۱۳۹۹ طراحی گردید.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی است. جامعه آماری دستیاران شاغل در مرکز کووید بیمارستان افضلی‌پور کرمان در سال ۱۳۹۹ بود. حجم نمونه با استفاده از سرشماری تعیین گردید (۵۰ نفر). معیار ورود به پژوهش شامل فعالیت در مرکز کووید تحت عنوان دستیار بالینی به مدت حداقل ۶ ماه و معیار خروج نقص در تکمیل اطلاعات پرسش‌نامه بود. بعد از اخذ کد اخلاق (IR.KMU.AH.REC.1399.152) و انجام هماهنگی‌های لازم، پرسش‌نامه‌ها در میان شرکت‌کنندگان با حفظ اطلاعات و امانت‌داری توزیع و پس از تکمیل، جمع-آوری گردید.

جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش از طریق پرسش‌نامه به صورت خودگزارشی انجام شد که مشتمل بر سه قسمت بود: پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه بیماری‌های روان‌پزشکی قبلی، وضعیت تحصیلی، مدت زمان فعالیت در بیمارستان،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.8.2]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.649]

مدت زمان فعالیت در بخش کووید، سال ورودی، رشته تخصصی و داروهای مصرفی.

پرسش‌نامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی (Hospital Anxiety and Depression Scale; HADS): این ابزار به صورت موازی اضطراب و افسردگی را می‌سنجد و دارای ۱۴ سؤال و دو زیرمقیاس اضطراب و افسردگی می‌باشد (هفت پرسش متعلق به زیرمقیاس اضطراب و هفت پرسش دیگر متعلق به زیرمقیاس افسردگی) که بر مبنای یک مقیاس چهار نمره‌ای (از صفر تا ۳ امتیاز، گزینه‌های تقریباً همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات و تقریباً هرگز) رتبه‌بندی شده است. سؤالات خرده‌مقیاس اضطراب در ارتباط با احساس رنجش، وحشت‌زدگی، دلشوره، افکار نگران‌کننده و بی‌قراری و سؤالات خرده مقیاس افسردگی مربوط به لذت از فعالیت، احساس خوشحالی، احساس تنهایی و توجه به ظاهر می‌باشد. حداقل امتیاز کسب شده از این پرسش‌نامه برابر با صفر و حداکثر امتیار کسب شده ۲۱ می‌باشد. برای هر دو زیرمقیاس، نمرات در چهار گروه طبیعی (۰-۷)، خفیف (۸-۱۰)، متوسط (۱۱-۱۴) و شدید (۱۵-۲۱) قرار می‌گیرد. نمره ۱۱ به عنوان نقطه برش تعیین شده است. نمره‌های بالا در مقیاس افسردگی و اضطراب بیانگر آن است که غیر از شیوه‌های مقابله با اضطراب و افسردگی، روش‌های درمانی دیگری نیز باید در نظر گرفته شوند. روایی و پایایی این ابزار در پژوهش Kaviani و همکاران (آلفا کرونباخ ۰/۷۱ در خرده مقیاس افسردگی، آلفا کرونباخ ۰/۸۵ در خرده‌مقیاس اضطراب) [۱۰]، Bjelland و همکاران پایایی (آلفا کرونباخ ۰/۸۲ در خرده‌مقیاس افسردگی، آلفای کرونباخ ۰/۸۳ در خرده‌مقیاس اضطراب) [۱۱] و در پژوهش حاضر برای مؤلفه‌های اضطراب و افسردگی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۱ محاسبه گردید.

پرسش‌نامه مقیاس اضطراب ویروس کرونا (Corona Disease Anxiety Scale; CDAS): جهت سنجش اضطراب ناشی از ویروس کرونا از پرسش‌نامه CDAS استفاده شد که دارای ۱۸ سؤال و دو زیرمقیاس علائم روانی (گویه‌های ۱ تا ۹) و علائم جسمانی (گویه‌های ۱۰ تا ۱۸) بر مبنای یک مقیاس چهار نمره‌ای (از صفر تا امتیاز ۳، گزینه‌های هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه) رتبه‌بندی شده است. سؤالات خرده‌مقیاس روانی شامل احساس نگرانی و تنش در ارتباط با فکر به کرونا، شیوع آن، توجه رسانه‌ها، ترس از ابتلاء و سرایت به اطرافیان و سؤالات خرده‌مقیاس جسمانی شامل اختلال خواب، بی‌اشتهایی، سردرد، لرز و تپش قلب ناشی از فکر به کرونا می‌باشد. حداقل امتیاز کسب شده از این پرسش‌نامه برابر با صفر و حداکثر امتیار کسب شده ۵۴ می‌باشد. نمرات صفر تا ۱۶ عدم اضطراب یا خفیف، ۱۷ تا ۲۹ اضطراب متوسط، ۳۰ تا ۵۴ اضطراب شدید بودند. برای علائم روانی و جسمانی نمرات صفر تا ۹ عدم اضطراب یا خفیف، ۱۰ تا ۱۸ اضطراب متوسط، ۱۹ تا ۲۷ اضطراب شدید بودند. نمرات بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد بود. روایی و پایایی این ابزار در پژوهش Alipour و همکاران (آلفا کرونباخ ۰/۸۷ در خرده مقیاس روانی، آلفا کرونباخ ۰/۸۶ در خرده‌مقیاس جسمانی و ۰/۹۱ برای کل) و پژوهش حاضر در مؤلفه‌های روانی، جسمانی و کل به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۸ و ۰/۸۷ بود [۱۲].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.8.2]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.649]

داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد و از آزمون‌های t دو نمونه مستقل، آنالیز واریانس یک-طرفه و همبستگی Pearson برای آمار تحلیلی استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین و انحراف‌معیار سن شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۳/۵۷ ± ۳۰/۸۶ سال (دامنه سنی ۴۲-۲۶ سال) بود. میانگین و انحراف‌معیار مدت زمان فعالیت در بیمارستان برابر با ۲/۳۱ ± ۴/۴۶ سال (دامنه ۸-۱ سال) بود. ۶۶ درصد (۳۳ نفر) از شرکت‌کنندگان زن بودند. ۷۶ درصد (۳۸ نفر) آن‌ها رزیدنت داخلی بودند. ۴۰ درصد (۲۰ نفر) شرکت‌کنندگان سابقه ابتلاء به کووید داشتند و ۹۰ درصد آن‌ها (۴۰ نفر) هیچ‌گونه داروی خاصی مصرف نمی‌کردند. سایر نتایج در جدول ۱ گزارش شده است.

میانگین و انحراف‌معیار امتیاز CDAS کل شرکت کنندگان برابر با ۷/۲۵ ± ۲۸/۳۰ بود (دامنه ۱۸ تا ۴۸). میانگین و انحراف معیار خرده‌مقیاس امتیاز CDAS روانی برابر با ۴/۸۴ ± ۱۷/۱۰ (دامنه ۹ تا ۲۶)، خرده‌مقیاس امتیاز جسمانی برابر با ۳/۳۳ ± ۱۱/۲۰ (دامنه ۹ تا ۲۱)، خرده مقیاس امتیاز HADS اضطراب برابر با ۶/۰۸±۳/۰۸ (دامنه ۰ تا ۱۴) و امتیاز HADS افسردگی برابر با ۵/۰۸±۳/۳۱ (دامنه ۰ تا ۱۶) بود.

بر اساس مقیاس HADS، درصد۱۸ (۹ نفر) از شرکت‌کنندگان اضطراب خفیف و ۱۰ درصد (۵ نفر) اضطراب متوسط داشتند، در حالی که اضطراب شدید در هیچ‌کدام از دستیاران مشاهده نگردید. هم‌چنین، ۱۸ درصد (۹ نفر) افسردگی خفیف، ۴ درصد (۲ نفر) افسردگی متوسط و ۲ درصد (۱ نفر) افسردگی شدید داشتند. بر اساس CDAS، درصد۶۸ (۳۴ نفر) شرکت‌کنندگان اضطراب خفیف، ۲۲ درصد (۱۱ نفر) اضطراب متوسط و ۱۰ درصد (۵ نفر) اضطراب شدید داشتند.

بین میانگین امتیاز CDAS کل (P=۰/۰۴۱) و HADS اضطراب (P=۰/۰۳۳) با جنسیت دستیاران ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت به گونه‌ای که میانگین این مقادیر در زنان به طور معنی‌دار بیشتر از مردان بود. هم‌چنین، بین میانگین امتیاز HADS اضطراب (P=۰/۰۴۵) و HADS افسردگی (P=۰/۰۳۰) با سابقه ابتلاء به بیماری روان‌پزشکی ارتباط آماری وجود داشت به گونه‌ای که میانگین این مقادیر در افراد دارای سابقه ابتلاء به بیماری روان‌پزشکی به طور معنی‌دار بیشتر بود (جدول ۱).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.8.2]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.649]

جدول ۱- مقایسه میانگین امتیازهای CDAS کل و HADS اضطراب و افسردگی بر اساس متغیرهای پژوهش در دستیاران شاغل در مرکز کووید بیمارستان افضلی‌پور کرمان در سال ۱۳۹۹ (n=۵۰)

متغیر	تعداد (درصد)	CDAS کل		HADS اضطراب		HADS افسردگی	
		انحراف معیار ± میانگین	مقدار P	انحراف معیار ± میانگین	مقدار P	انحراف معیار ± میانگین	مقدار P
جنسیت							
مذکر	۱۷ (۳۴)	۲۶/۶۴ ± ۶/۳۳	۰/۰۴۱*	۲/۹۸ ± ۳/۱۲	۰/۰۳۳	۴/۲۳ ± ۴/۱۴	۰/۳۴۹
مؤنث	۳۳ (۶۶)	۲۸/۳۰ ± ۷/۲۵		۵/۱۱ ± ۳/۰۸		۵/۰۸ ± ۳/۳۱	
وضعیت تأهل							
مجرد	۲۰ (۴۰)	۲۸/۱۰ ± ۶/۶۴	۰/۲۴۳*	۵/۷۵ ± ۲/۶۳	۰/۲۵۳	۴/۹۵ ± ۲/۶۶	۰/۱۶۴
متأهل	۳۰ (۶۰)	۲۸/۳۰ ± ۷/۲۵		۳/۳۷ ± ۳/۰۸		۳/۷۳ ± ۳/۳۱	
رشته تحصیلی							
داخلی	۳۸ (۷۶)	۲۷/۹۲ ± ۶/۵۷	۰/۱۳۴**	۵/۷۸ ± ۳/۰۶	۰/۴۷۹	۴/۸۹ ± ۳/۳۵	۰/۳۹۸
طب اورژانس	۵ (۱۰)	۳۴/۲۰ ± ۱۰/۷		۷/۴۰ ± ۳/۹۷		۷/۰۰ ± ۲/۸۲	
بیهوشی	۷ (۱۴)	۲۶/۱۴ ± ۵/۹۸		۶/۷۱ ± ۲/۵۶		۴/۷۱ ± ۳/۴۵	
سابقه ابتلاء به کووید-۱۹							
دارد	۲۰ (۴۰)	۲۸/۰۰ ± ۶/۴۰	۰/۱۷۸*	۶/۳۱ ± ۲/۸۹	۰/۹۲۱	۵/۳۴ ± ۳/۵۸	۰/۲۶۶
ندارد	۳ (۶۰)	۲۷/۷۵ ± ۷/۷۹		۵/۳۵ ± ۲/۸۷		۴/۵۰ ± ۲/۸۵	
سابقه ابتلاء به بیماری روان‌پزشکی							
ندارد	۴۷ (۹۴)	۲۸/۴۶ ± ۷/۴۴	۰/۷۶۵**	۵/۸۷ ± ۲/۹۰	۰/۰۴۵	۵/۰۰ ± ۳/۳۱	۰/۰۳۰
اضطراب	۲ (۴)	۲۶/۵۰ ± ۰/۷۰		۷/۵۰ ± ۴/۹۴		۵/۰۰ ± ۴/۲۰	
افسردگی	۱ (۲)	۲۴		۱۳		۹	
سال ورودی							
۱۳۹۶	۸ (۱۶)	۲۶/۱۰ ± ۶/۱۵	۰/۷۷۱**	۵/۷۵ ± ۲/۶۳	۰/۱۴۹	۳/۲۵ ± ۲/۴۳	۰/۵۸۳
۱۳۹۷	۱۳ (۲۶)	۲۹/۵۳ ± ۸/۹۰		۶/۶۹ ± ۳/۵۶		۵/۱۲ ± ۲/۸۲	
۱۳۹۸	۱۱ (۲۲)	۲۸/۷۲ ± ۶/۷۸		۷/۵۴ ± ۳/۳۵		۷/۱۸ ± ۳/۹۱	
۱۳۹۹	۱۸ (۳۶)	۲۸/۱۱ ± ۷/۰۲		۵/۱۱ ± ۲/۶۵		۴/۵۵ ± ۳/۱۴	

** آزمون t دو نمونه مستقل، ** آنالیز واریانس یک‌طرفه، $P<0/05$ اختلاف معنی‌دار*

نتایج هم‌چنین نشان داد که بین امتیاز CDAS کل با HADS اضطراب (r=۰/۶۴، P<۰/۰۰۱) و HADS افسردگی (r=۰/۷۱، P<۰/۰۰۱) همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد.

بحث

نتایج نشان داد که میانگین امتیاز CDAS کل، امتیاز CDAS روانی و امتیاز CDAS جسمانی بیشتر از پژوهش Rahmanian و همکاران در میان ۴۰۲ نفر از کادر درمان [۴]، پژوهش Bayanfar در میان ۲۰۶ نفر از کادر درمان [۵] و Saberi و همکاران در میان ۱۴۳ دانسجوی پزشکی [۹] بود. اگرچه تفاوت در حجم نمونه و جامعه آماری بین پژوهش‌های حاضر وجود داشت، اما احتمال دارد که علت بالا بودن اضطراب در دستیاران بالینی ناشی از فعالیت در مراکز

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.8.2]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.649]

کووید، ترس از ابتلاء به انتقال این بیماری به سایرین، فشار کاری بالا (به علت کشیک‌های سنگین) باشد.

میانگین خرده‌مقیاس HADS افسردگی پژوهش حاضر کمتر از پژوهش Ahmed و همکاران در پاکستان بود که بین دستیاران و کارورزان صورت گرفته بود [۶]. هم‌چنین، این میزان کمتر از نتایج Hosseinzadeh-Shanjani و همکاران [۱۳] بود که بین تمامی کادر درمان انجام شد. امتیاز HADS اضطراب این پژوهش کمتر از پژوهش Ahmed و همکاران [۶] و بیشتر از پژوهش Hosseinzadeh-Shanjani و همکاران [۱۳] بود. پایین بودن خرده‌مقیاس HADS افسردگی و اضطراب در پژوهش حاضر نسبت به پژوهش انجام شده در پاکستان [۶]، احتمالاً با توجه به شرایط مذهبی و فرهنگی هر دو کشور، ناشی از آگاهی بالاتر و عملکرد بهتر دستیاران کشورمان در مدیریت تنش‌های روانی ناشی از این ویروس می‌باشد.

نتایج نشان داد که امتیاز CDAS کل و HADS اضطراب با جنسیت ارتباط آماری معنی‌داری دارد که همسو با نتایج پژوهش‌های Rahmanian و همکاران [۴] و Ahmed و همکاران [۶] بود که احتمالاً ناشی از بالا بودن سطح پایه اضطراب در زنان به علت تغییرات هورمونی آن‌ها در مراحل مختلف زندگی نسبت به مردان می‌باشد [۱۳].

بین CDAS کل، HADS اضطراب و HADS افسردگی با سابقه ابتلاء به بیماری روان‌پزشکی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت که همسو با نتایج پژوهش Souri و همکاران [۷] بود. از آن‌جا که سابقه مشکلات روان‌پزشکی با سلامت روان افراد مرتبط می‌باشد، هرچه فرد از سلامت روان بالاتری برخوردار باشد، میزان اضطراب و افسردگی وی کاهش خواهد یافت (و بالعکس). هم‌چنین، انتظار می‌رود این افراد به علت قدرت تصمیم‌گیری پایین‌تر در شرایط پرتنش کووید به شکل نامناسب‌تری از اصول حفاظت فردی استفاده کرده و در مجموع علکرد ضعیف‌تری را نشان دهند [۱۲].

بین وضعیت تأهل با CDAS ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت که همسو با نتایج Saberi و همکاران [۹] و Kamali و همکاران [۸] بود. علت را می‌توان در این دانست که از یک سو افراد متأهل با توجه به این‌که دارای نقش‌های متفاوتی از جمله همسری، پدری و مادری هستند و نسبت به افراد مجرد تعهدات بیشتری دارند که منجر به افزایش اضطراب می‌شود، اما از سویی حمایت عاطفی قوی بین زن و شوهر می‌تواند باعث کاهش اضطراب آن‌ها شود.

بین سن و CDAS ارتباطی وجود نداشت که همسو با نتایج Saberi و همکاران [۹]، Ziaei و همکاران [۳] و برخلاف نتایج Souri و همکاران [۷] بود. این تصور وجود داشت که افراد جوان‌تر به علت تجربه کاری کمتر در برابر وقایع استرس‌زا سطوح بیشتری از اضطراب را داشته باشند که احتمالاً میزان آگاهی بالای دستیاران جوان این کمبود تجربه را جبران نموده است.

بیشترین میزان اضطراب ناشی از کووید مربوط به دستیاران طب اورژانس بود (نسبت به دو رشته داخلی و بیهوشی)، اما بین امتیاز CDAS با رشته تحصیلی ارتباطی وجود نداشت که همسو با نتایج پژوهش Ziaei و همکاران [۳] بود. با توجه به آن‌که هر سه رشته فوق در کشور ایران از نظر میزان فعالیت در سانتر کرونا جزء رشته‌های پرکار

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.8.2]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.649]

محسوب شده، تعداد کشیک‌ها و چالش‌ها شرایط مشابهی دارند.

بین امتیاز CDAS و سابقه ابتلاء به کووید ارتباطی وجود نداشت که برخلاف نتایج Souri و همکاران [۷] بود که احتمالاً علت تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت در ابزار جمع-آوری داده‌ها و جامعه آماری پژوهش باشد. انتظار می‌رفت که تجربه قبلی کووید توسط دستیاران و آثارمنفی پیامدهای مختلف آن باعث افزایش سطوح اضطراب شود که احتمالاً استفاده از مکانیزم‌های محافظت از خود مانند رفتارهای سالم خودتنظیمی مانع آن گردیده است.

میان CDAS کل و سابقه‌کاری (سال ورودی دستیاران) ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت که همسو با نتایج Souri و همکاران [۷] بود. انتظار می‌رفت که افزایش تجربه سابقه کاری منجر به کاهش تنش در افراد گردیده و تأثیر مثبتی بر سلامت روان آن‌ها داشته باشد که احتمالاً نوظهور بودن این بیماری تأثیر تجربه را کمرنگ نموده است.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی شامل حجم نمونه پایین، بازه زمانی کم و محدودیت‌های ناشی از خطر انتقال ویروس کووید-۱۹ بود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بیشتر، بازه زمانی طولانی‌تر و هم‌چنین مطالعات از نوع کیفی جهت ارزیابی ابعاد مختلف اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ در دستیاران صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که میانگین امتیاز اضطراب ناشی از ویروس کرونا در حد متوسط و امتیاز اضطراب و افسردگی بیمارستانی در حد پایین بود. با توجه به ماهیت استرس‌زای فعالیت در مرکز کرونا توجه به سلامت روانی دستیاران ضروری است. انجام برنامه‌ریزی مناسب از جانب مسئولین وزارت بهداشت در راستای غربالگری مناسب، فراهم نمودن تجهیزات حفاظت فردی، افزایش میزان سطوح انگیزه، شادکامی و کاهش اضطراب از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی و برگزاری کارگاهای آموزشی پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمان است. پژوهش‌گران بر خود لازم می‌دانند که از دستیاران شرکت‌کننده در مطالعه مراتب قدردانی خود را به جا آورند.

References

[1] https://www.worldometers.info/coronavirus. Switzerland: Association of Update Corona Virus, Inc; c 2021-22 [updated 2022 Dec 16]. Available from: http:// www.worldometers.info/coronavirus

[2] Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: Estimation

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.8.2]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.649]

and application. *Ann Intern Med* 2020; 172(9): 577-82.

[3] Ziaei M, Mohammadi A, Keykha M, Abdolrazaghnejad A, Bahmani A. Evaluation of the Incidence of Depression among Residents Studying in Zahedan University of Medical Sciences during the COVID-19 Pandemic; A Cross-sectional Study. *Iran Jour Emerg Med* 2022; 9(1): 21-3.

[4] Rahmanian M, Kamali A, 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): 710-23.

[5] Bayanfar F. Predicting corona disease anxiety among medical staffs in Tehran based on Five Factor theory of personality. *Iran J Health Psychol* 2020; 17(2): 113-26.

[6] Ahmed I, Asghar MS, Iqbal S, Salman S, Hassan M, Rasheed U, et al. Levels of Anxiety and Depression amongst the Frontline Healthcare Workers of COVID-19: A cross-sectional survey with follow-up. *J psychiatry psychiatr disord* 2020 ;4(4): 270-84.

[7] Souri S, Amerzadeh M, Kalhor R, Rafiei S. The Relationship Between Anxiety, Stress and Protective Behavior in Nurses During COVID - 19 Pandemic. *J Health Saf Work* 2022; 12(3): 664-79.

[8] Kamali M, Moosazadeh M, Azizi M, Ghasemian R, Hasannezad Reskati M, Elyasi F. Anxiety due to COVID-19 among healthcare providers during pandemic: A web-based cross-sectional survey in Iran. *Neuropsychopharmacol Rep* 2021; 41(4): 496-510.

[9] Saberi A, Saadat S, Ashraf A, Heydari Lakeh M, Entezari M, Hatamian H. Anxiety, Academic Resilience, and Burnout Among Medical Students in Iran: A Cross-sectional Study During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Iranian Medical Council* 2022; 5(2): 238-46.

[10] Kaviani H, Seyfourian H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. Reliability and validity of Anxiety and Depression Hospital Scales (HADS): Iranian patients with anxiety and depression disorders. *Tehran Univ Med J* 2009; 67(5): 379-85. [Farsi]

[11] Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *J Psychosom Res* 2002; 52(2): 69-77.

[12] Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.8.2]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.649]

Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *J Health Psychol* 2020; 8(32): 163-75. [Farsi]

[13] Hosseinzadeh-Shanjani Z, Hajimiri K, Rostami B, Ramazani S, Dadashi M. Stress, Anxiety, and Depression Levels Among Healthcare Staff During the COVID-19 Epidemic. *BCN* 2020; 11(2): 163-70.

[14] Ali Pour A, Aarab Shibani Kh. Relation of hope and happiness with teachers' job satisfaction. *Mod Psychol Stud* 2011; 6(22): 71-85.

[15] Saffari M, Sanayee nasab H, RashidiJahan H, Portaghi Gh, Pakpour A. Happiness, self-efficacy and academic achievement in students of Baqiyatallah University of Medical Sciences. *J med educ curric dev* 2014; 2(2): 45-56.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.8.2]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.649]

Investigating the Level of Anxiety and Depression of Clinical Assistants Who Worked in the COVID-19 Center in Afzalipour Hospital of Kerman in 2020: A Short Report

Masoud Mayel[1], Mohsen Rahimimanesh[2], Hossein Ghaedamini[3], Alireza Ghaedamini[4], Fatemeh Divsalar[5]

Received: 03/06/23 Sent for Revision: 09/08/23 Received Revised Manuscript: 09/09/23 Accepted: 11/09/23

Background and Objectives: The aim of this study was to determine the level of anxiety and depression in clinical residents who worked in the COVID-19 ward of Afzalipour Hospital of Kerman in 2020.

Materials and Methods: This was a descriptive study. The statistical population was all assistants working in the COVID-19 center of Afzalipur Hospital (n=50). Data collection was done through the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in a self-reported manner. Data was analyzed using independent t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and Pearson's correlation test.

Results: There was a statistically significant association between the total CDAS score (p=0.041) and HADS anxiety score (p=0.033) and gender. A statistically significant association was found between the HADS anxiety score (p=0.045) and the HADS depression score (p=0.030) and a history of psychiatric diseases.

Conclusion: The mean score for coronavirus anxiety was moderate, and the mean score for hospital anxiety and depression was low. It seems necessary to implement appropriate policies to reduce the psychological problems of clinical assistants.

Key words: Depression, Anxiety, Clinical residents, COVID-19, Kerman

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Kerman University of Medical Sciences approved the study (IR.KMU.AH.REC.1399.152).

How to cite this article: Mayel Masoud, Rahimimanesh Mohsen, Ghaedamini Hossein, Ghaedamini Alireza, Divsalar Fatemeh. Investigating the Level of Anxiety and Depression of Clinical Assistants Who Worked in the COVID-19 Center in Afzalipour Hospital of Kerman in 2020: A Short Report. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2023; 22 (6): 649-58. [Farsi]

1- Assistant Prof. of Emergency Medicine, Dept.of Emergency Medicine, Shahid Bahonar Teaching Hospital, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2- General Practitioner, Shahid Bahonar Teaching Hospital, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3- Clinical Assistant of General Surgery, School of Medicine, Golestan Hospital, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahwaz, Iran, ORCID: 0000-0002-5152-4109
(Corresponding Author) Tel: (061) 33204539, Fax: (061) 32923541, E-mail: Ghaedaminih@gmail.com
4- Clinical Assistant of Neurosurgery, Dept.of Neurosurgery, Shahid Bahonar Teaching Hospital, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
5- Internist, School of Medicine, Afzalipour Teaching Hospital, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.6.8.2]
[DOI: 10.61186/jrums.22.6.649]