

مقاله اصیل

شیوع استرس، اضطراب و افسردگی در کادر درمانی بیمارستان های ملایر در زمان شیوع کووید-۱۹؛ یک مطالعه مقطعی

سپیده مرتضوی^{۱*}، عذرا مرتضوی^۱، حسین دین پناه^۲^۱ بیمارستان امام حسین، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ملایر، ایران.^۲ گروه طب اورژانس، بیمارستان ۹ دی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.

* نویسنده مسول: سپیده مرتضوی؛ بیمارستان امام حسین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ملایر، ایران. تلفن ۰۹۱۸۳۵۲۶۷۱۴. پست الکترونیک: sepidemortazavi466@gmail.com.

دریافت: خرداد ۹۹؛ پذیرش: مرداد ۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: استرس های شغلی و عوامل ایجاد کننده آن یکی از مباحث مهم روانشناختی و روانپزشکی است که توجه پژوهشگران زیادی را به خود جلب کرده است. در این بین سلامت کادر درمان بیمارستان ها به دلیل ماهیت کار آنها یکی از موضوعات مهم به شمار می آید. در حال حاضر با توجه به شیوع یکی از انواع کرونا ویروس ها، سلامت روان کادر درمان به عنوان یک گروه در معرض خطر نیازمند توجه بیشتر است. هدف از این مطالعه سنجش میزان استرس، اضطراب و افسردگی بین کادر درمانی در هنگام مواجهه با بحران شیوع ویروس کرونا است. **روش کار:** این مطالعه توصیفی-مقطعی در فروردین ماه ۱۳۹۹ به منظور سنجش استرس، اضطراب و افسردگی ۱۰۶ نفر از کادر درمان بیمارستان های دکتر غرضی و امام حسین شهرستان ملایر در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹ انجام شده است. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه استاندارد ۲۱ سوالی سنجش استرس، اضطراب و افسردگی DASS می باشد. **یافته ها:** افراد مورد مطالعه را ۱۰۶ نفر از کادر درمان تشکیل داده بودند که از این افراد ۰/۹ درصد پزشک فوق تخصص، ۸/۵ درصد پزشک متخصص، ۴/۷ درصد دکترای حرفه ای و ۸۰/۲ درصد پرستار بودند. یافته ها نشان داد که در ابعاد مورد سنجش ۲۶/۴ درصد از کادر درمان استرس بسیار شدید، ۸۰/۲ درصد اضطراب بسیار شدید و ۴۳/۴ درصد افسردگی بسیار شدید را دارا بودند. با بررسی رابطه بین مشخصات فردی و پارامتر های استرس، اضطراب و افسردگی و با توجه به سطح معناداری روابط، رابطه معناداری بین مشخصات فردی و اختلالات ذکر شده وجود نداشت. **نتیجه گیری:** با توجه به یافته های پژوهش حاضر، شیوع استرس، اضطراب و افسردگی بین کادر درمان در پاندمی بیماری کووید-۱۹ بسیار زیاد بود. این نتیجه اهمیت سیاست گذاری و مداخلات به موقع روانشناختی در جهت ارتقای سلامت روانی کادر درمان در شرایط بحران را نشان می دهد که با استفاده از راهبردهای پیشگیرانه می توان از بروز مشکلات روانی در کادر درمان پیشگیری کرد و در جهت حفظ و بهبود کیفیت سلامت روان آنان و توانایی حرفه ای این افراد قدم برداشت.

کلمات کلیدی: استرس، اضطراب، افسردگی، کووید-۱۹، کادر درمان

۱. مقدمه

آید(۶). این ویروس، عفونت های شدید تنفسی و روده ای در حیوانات و انسان ها، به وجود آورده است(۷). کرونا ویروس ها از نظر میزان خطر متنوع هستند. بعضی از آنها بیشتر از ۳۰٪ افراد عفونی شده را می کشند مثل (MERS-cov) و بعضی از آنها نسبتاً بی خطر هستند مثل سرماخوردگی معمولی. این گروه از ویروس ها گاهی سرماخوردگی با علائم اصلی مثل تب و گلودرد که در زمستان و اوایل بهار شایع می شود را ایجاد می کنند. بر طبق اطلس منتشر شده توسط دانشگاه جان هاپکینز تا ۱۸ فروردین ماه ۱۳۹۹ حدوداً یک میلیون نفر در حداقل ۱۸۰ کشور و سرزمین به این بیماری مبتلا شده اند و از این تعداد حدوداً ۵۰ هزار نفر جان باخته اند، این در حالی است که حدود ۲۰۰ هزار نفر نیز بهبود یافته و به زندگی عادی بازگشته اند. در ایران تا به امروز ۳۰ فروردین ۱۳۹۹، تعداد ۸۰ هزار و ۸۶۸ نفر به طور قطعی به این ویروس مبتلا شده اند، که از این تعداد ۵۵ هزار و ۹۸۷ نفر بهبود یافته و تعداد ۵۰۳۱ نفر جان باخته اند. از نخستین روزهای شیوع این بیماری همه گیر در کشور، صنوف بیمارستانی به عنوان بازوی توانمند سیستم خدمات بهداشتی

کرونا ویروس ها (Coronavirus)، گروهی از ویروس ها هستند که بیماری هایی را در پستانداران و پرندگان ایجاد می کنند. در واقع کروناویروس از بیماری های مشترک بین انسان و حیوان قلمداد می شود(۱، ۲). این خانواده بزرگ، عامل طیف وسیعی از بیماری های ویروسی هستند و از سرماخوردگی گرفته تا بیماری های شدیدتر مانند کروناویروس سندروم تنفسی خاورمیانه (MERS-CoV) و سندروم حاد تنفسی سارس (SARS-CoV) را ایجاد می کنند. کرونا ویروس ها تاکنون توجه زیادی از موارد بیماری زایی (Pathogenesis) و آسیب شناسی (pathology) بین المللی را متوجه خود کرده اند(۳)، کروناویروس جدید (nCoV-2019) یا کووید-۱۹ (COVID-19) در شروع سال ۲۰۲۰ در شهر ووهان چین توسط سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) شناسایی شد(۳-۴). کووید-۱۹ این روزها خطرناک ترین ویروس خانواده کرونا ویروس ها محسوب شده و هشدار جدی برای تمام کشورهای جهان به شمار می

درمانی نقش به سزایی در پیشرفت امور مراقبتی - درمانی و بهبود بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ایفا می کنند. سلامتی کادر درمان بخش های ویژه به دلیل ماهیت کاری، همیشه در معرض خطر است و به علت مواجه بودن با استرس های متعدد از جمله بیماران بدحال و نیازمند به ونتیلاتور، ناپایدار بودن وضعیت بیماران، چک مداوم علائم حیاتی و سطح هوشیاری، تنش بیشتری دارند (۸). مطالعه ای که بر تحقیقات ۱۰ ساله متمرکز بود ریسک فاکتورهای محیط کار کادر درمان را از عوامل استرس و بروز اضطراب و افسردگی نشان داده است (۹). نوروزی کاشانی و همکاران، سلامت عمومی و میزان واکنش های هیجانی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه دو بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) را بررسی نمودند. در مطالعه آنها میزان استرس، اضطراب و افسردگی در پرستاران به ترتیب ۳۳٪، ۳۳٪/۹ و ۳۰٪/۸ بود (۱۰). در مطالعات گوناگون تاثیر استرس بر بروز بیماری های جسمی و روانی به اثبات رسیده است (۱۱)، در چند ماه اخیر و با شیوع کرونا ویروس در ایران، کادر درمان موظفند برای مدتی بین ۶ تا ۸ ساعت هرشیفت کاری ماسک، عینک ها و لباس های مخصوص بر تن داشته باشند و گاهی چند هفته در بیمارستان قرنطینه بمانند. همین دوره ی طولانی و شرایط سخت بعلاوه نگرانی ها و ابهامات پیرامون این ویروس نوظهور موجب می شود تا این گروه در معرض خطر، دچار مشکلات جسمی و روحی متعددی شوند. در کشور ما توجه به مسائل سلامت روان در محیط کار کادر درمان در شرایط بحران از مسائلی است که به طور دقیق به آن پرداخته نشده است. با توجه به شرایط حال حاضر و شیوع کرونا ویروس و با توجه به شرایط کاری حساس و سخت کادر درمان مثل ابهامات پیرامون این ویروس و نحوه درمان آن، درد و رنج و مرگ بیماران، دستگاه ها و مواد ضد عفونی کننده مختلف، دوری از خانواده و... بر آن شدیم تا با مطالعه ای در این زمینه میزان شیوع اضطراب، استرس و افسردگی کادر درمان را در این شرایط بحرانی مورد بررسی قرار دهیم تا بر اساس نتایج به دست آمده بتوان گام هایی در جهت حفظ و ارتقای سلامت روانی آنها در شرایط حساس و بحرانی برداشته شود.

۲. روش کار

این مطالعه توصیفی - مقطعی در فروردین ماه ۱۳۹۹ به روش سرشماری بر روی کلیه کادر درمانی مشغول به کار در بخش های بستری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ (۱۵۰ نفر) در دو بیمارستان امام حسین (ع) و دکتر غرضی شهرستان ملایر انجام شد. به دلیل ریزش نمونه ناشی از شرایط خاص کادر درمان و عدم تمایل تعدادی از آن ها به پاسخگویی به سوالات، نهایتاً حجم نمونه به ۱۰۶ نفر کاهش یافت. ملاحظات اخلاقی اعمال شده در این پژوهش شامل: شرکت داوطلبانه آزمودنی ها و جلب رضایت پاسخ گوین در خصوص انجام تحقیق از طریق متعهد شدن به اینکه به هیچ وجه اطلاعات شخصی آنها فاش نخواهند شد و حفظ رازداری و گمنامی (طراحی بی نام پرسشنامه ها برای فاش نشدن هویت افراد)، رعایت حقوق مربوط به رابطه محقق با محقق از طریق بیان و ارجاع داده ها و اطلاعات متعلق به محققان دیگر بود.

۱.۱. ابزارهای پژوهش

ابزار گردآوری اطلاعات در دو بخش بوده که بخش اول آن شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و بخش دوم آن شامل فرم کوتاه پرسشنامه

برای گردآوری داده ها براساس رعایت قوانین فاصله گذاری اجتماعی، هماهنگی های لازم با رؤسای بیمارستان های مذکور انجام شد و پرسشنامه ها به صورت آنلاین در اختیار کادر درمانی قرار گرفت. در ابتدای پرسشنامه توضیحاتی در ارتباط با هدف از مطالعه و آموزش نحوه پاسخ دهی به سؤالات درج شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های آمار توصیفی و آمار استنباطی از شاخص های آماری، میانگین، درصد، انحراف معیار، جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و برای تحلیل داده های پژوهش و بررسی همبستگی بین متغیر ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح آلفای ۰/۰۵ به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

۳. یافته ها

از ۱۰۶ نفر کادر درمان شرکت کننده در این پژوهش، ۷۲/۶ درصد (۷۷ نفر) زن و ۲۶/۴ درصد (۲۸ نفر) مرد، ۶۴/۲ درصد متأهل و ۳۲/۱ درصد مجرد با میانگین سنی ۲۵ تا ۵۸ سال بودند. از این بین ۰/۹ درصد پزشک فوق تخصص، ۸/۵ درصد پزشک متخصص، ۴/۷ درصد دکترای حرفه ای، ۸۰/۲ درصد پرستار بودند (جدول ۲). تفسیر پرسشنامه DASS-۲۱ نشان می دهد در خرده مقیاس استرس، سطح استرس در ۲۶/۴ درصد کادر درمان بسیار شدید، ۳۰/۲ درصد شدید، ۲۴/۵ درصد متوسط و تنها در ۱۳/۲ درصد خفیف می باشد. تحلیل آماری در خرده مقیاس اضطراب نشان داد که ۸۰/۲ درصد از کادر درمان از اضطراب بسیار شدید رنج میبرند. ۱۱/۳ درصد از آنها اضطراب شدید و ۵/۷ درصد اضطراب متوسط داشته اند. تنها ۰/۹ درصد از شرکت کنندگان اضطراب خفیف را

جدول ۱. نحوه محاسبه شدت اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس براساس درجه بندی DASS-42

شدت	افسردگی	اضطراب	استرس
عادی	۰-۹	۰-۷	۰-۱۴
خفیف	۱۰-۱۳	۸-۹	۱۵-۱۸
متوسط	۱۴-۲۰	۱۰-۱۴	۱۹-۲۵
شدید	۲۱-۲۷	۱۵-۱۹	۲۶-۳۳
سیارشدید	۲۸+	۲۰+	۳۳+

جدول ۲. اطلاعات دموگرافیک واحد های مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
جنس		
زن	۷۷	۷۲٫۶
مرد	۲۸	۲۶٫۴
وضعیت تاهل		
متاهل	۶۸	۶۴٫۲
مجرد	۳۴	۳۲٫۱
مدرک تحصیلی		
فوق تخصص	۱	۰٫۹
متخصص	۹	۸٫۵
دکترای حرفه ای	۵	۴٫۷
فوق لیسانس (پرستار)	۱۰	۹٫۴
لیسانس (پرستار)	۷۵	۷۰٫۸

جدول ۳. تفسیر پرسشنامه DASS-21 بر اساس شدت خرده مقیاس های استرس، اضطراب، افسردگی

وضعیت	متغیر	فراوانی (درصد)	میانگین
	عادی	۶ (۵٫۷)	
	خفیف	۱۴ (۱۳٫۲)	
استرس	متوسط	۲۶ (۲۴٫۵)	۲۷٫۴۱۵
	شدید	۳۲ (۳۰٫۲)	
	بسیارشدید	۲۸ (۲۶٫۴)	
	کل	۱۰۶	
	عادی	۰ (۰٫۰)	
	خفیف	۱ (۰٫۹)	
اضطراب	متوسط	۸ (۷٫۵)	۲۹٫۴۱۵
	شدید	۱۲ (۱۱٫۳)	
	بسیارشدید	۸۵ (۸۰٫۲)	
	کل	۱۰۶	
	عادی	۰ (۰٫۰)	
	خفیف	۱ (۰٫۹)	
افسردگی	متوسط	۳۲ (۳۰٫۲)	۲۷٫۶۴۱
	شدید	۲۷ (۲۵٫۵)	
	بسیارشدید	۴۶ (۴۳٫۴)	
	کل	۱۰۶	

۴. بحث

یافته های این پژوهش که با هدف بررسی میزان استرس، اضطراب و افسردگی در کادر درمان بیمارستان های امام حسین (ع) و دکتر غرضی شهرستان ملایر در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹ انجام شد، نشان داد که در زمینه وجود واکنش های هیجانی در هر سه وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی کادر درمان در سطح بسیار شدید و شدید قرار دارند. همچنین نتایج بدست آمده حاکی از آن است که اکثریت نمونه ها پرستاران مونث

گزارش کرده اند. توزیع شرکت کنندگان بر اساس خرده مقیاس افسردگی نشان می دهد، ۴۳٫۴ درصد از کادر درمان افسردگی بسیار شدید، ۲۵٫۵ درصد افسردگی شدید، ۳۰٫۲ درصد افسردگی متوسط و تنها ۰٫۹ درصد (۱ نفر) افسردگی خفیف را گزارش کرده اند (جدول ۳). نتایج این مطالعه در خصوص ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و تفسیر نمرات پرسشنامه DASS-21 نشان داد ارتباط معناداری بین مشخصات فردی و میزان استرس، اضطراب و افسردگی وجود ندارد (جدول ۴).

جدول ۴. بررسی رابطه بین اطلاعات دموگرافیک پاسخگویان و سطح استرس، اضطراب و افسردگی

متغیر	میانگین	انحراف از معیار	خطای انحراف از میانگین	P-value
استرس				
زن	۲۸/۲۰	۸/۵۸	۰/۹۷۸	۰/۳۵۸
مرد	۲۵/۱۴	۹/۶۹	۱/۸۳۲	
مجرد	۲۷/۳۵	۷/۹۷	۱/۳۶۶	۰/۲۱۰
متاهل	۲۷/۶۱	۹/۴۹	۱/۱۵	
اضطراب				
زن	۳۰/۷۷	۱۰/۱۲	۱/۱۵۶	۰/۲۱۶
مرد	۲۶/۰۰	۱۲/۳۶	۲/۳۳۶	
مجرد	۳۱/۰۰	۹/۷۱	۱/۶۶	۰/۲۴۶
متاهل	۲۹/۰۸	۱۱/۵۶	۱/۴۰	
افسردگی				
زن	۲۸/۸۳	۱۰/۲۷	۱/۱۷۰	۰/۸۰۸
مرد	۲۴/۶۴	۱۰/۷۹	۲/۰۳۹	
مجرد	۲۷/۷۶	۹/۶۹	۱/۶۶	۰/۵۱۱
متاهل	۲۷/۷۰	۱۰/۹۱	۱/۳۲	

نفس، برگزاری دوره های مدیریت بحران و مقابله با استرس، برگزاری دوره های مدیریت بحران بر اساس روانشناسی مثبت گرا و برگزاری نشست های مشاوره حضوری برای افراد نیازمند به مداخلات روانشناختی در محیط های بیمارستانی به طور مؤثری مشکلات آنها را کاهش می دهد و توانایی حرفه ای کادر درمان را در شرایط بحرانی افزایش می دهد.

۱.۴. محدودیت ها

یکی از محدودیت های پژوهش حاضر، عدم دسترسی فیزیکی به شرکت کنندگان به دلیل شرایط موجود (رعایت فاصله گذاری اجتماعی در زمان شیوع ویروس کووید-۱۹) و جمع آوری داده ها به صورت آنلاین و خودگزارش دهی بود. از این رو ممکن است برخی از شرکت کنندگان با دقت و آگاهی کافی به پرسش ها پاسخ ندهاده باشند. همچنین با توجه به تازگی این موضوع و محدودیت مطالعات انجام شده در این زمینه در سطح کشور و دنیا، متأسفانه در انجام مقایسه و تنوع بحث محدودیت وجود داشت که البته تمامی تلاش نویسندگان بر این بود که این محدودیت تا حد امکان جبران شود.

۵. نتیجه گیری

بر اساس داده های پژوهش ما، کادر درمان تنش های متعددی را در پاندمی بیماری کووید-۱۹ تجربه می کنند که با واکنش های بسیار شدید روانشناختی مانند استرس، اضطراب و افسردگی توأم می گردد. بنابراین سیاست گذاری و مداخلات به موقع روانشناختی در جهت ارتقای سلامت روانی آنها برای مقابله با این شرایط ضروری می باشد. آموزش های پیشگیرانه و مدیریت بحران و شناخت زود هنگام این اختلالات در ابتدای پاندمی، می تواند از بروز مشکلات روانی بکاهد و در جهت حفظ و بهبود کیفیت سلامت روان آنان و توانایی حرفه ای این افراد کمک نماید.

۶. ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه افراد به طور آگاهانه و با رضایت شخصی وارد شدند و در جهت رعایت حقوق شرکت کنندگان، ملاحظات اخلاقی از طریق متعهد شدن

بودند اما بین مشخصات فردی نمونه ها و میزان استرس، اضطراب و افسردگی ارتباط معناداری وجود ندارد. در مطالعه ای مشابه Zhang و همکاران در کشور چین شیوع افسردگی، اضطراب و علائم مرتبط با استرس را در میان کادر پزشکی به ترتیب ۵۰/۷ درصد، ۴۴/۷ درصد و ۷۳/۴ درصد گزارش کردند (۱۷). در مطالعه Wenzhi Wu و همکاران، کادر درمانی ووهان در زمان شیوع بیماری همه گیر کووید-۱۹ تحت فشار زیاد کار و فشار روانی، هیجانات منفی بیشتری گزارش کردند (۱۸). در مطالعه ای مربوط به ووهان چین همزمان با بحران کووید-۱۹، کارمندان پزشکی با خطر بالای عفونت و محافظت ناکافی در برابر آلودگی، کار بیش از حد، سرخوردگی، عدم تماس با خانواده و خستگی مواجه شده اند (۱۹). کارکنان پزشکی، به عنوان ستون فقرات مبارزه در خط مقدم پیشگیری و کنترل بیماری های همه گیر، وظایف سنگین کاری، خطر ابتلا به عفونت و فشار کار را تحمل می کنند. به خصوص کادرهای درمانی در بیمارستانهایی که از بیماران تأیید شده یا مشکوک به ویروس مراقبت می کنند، نسبت به عموم مردم در معرض خطر بالای عفونت و فشار روانی منفی قرار دارند و نگران آلوده شدن و انتشار ویروس به خانواده، دوستان یا همکاران هستند. علاوه بر این، مطالعات نشان داده است که نمرات استرس روانی کادر درمانی در بخش های ایزوله به طور کلی بیشتر است. مشابه این مطالعات، در پژوهش هایی که در زمان شیوع بیماری SARS انجام شد نشان داد که مشکلات بهداشت روان کادر درمان در بیمارستانهای نظامی بسیار گسترده بود و اضطراب و افسردگی به طور معناداری افزایش یافته بود. این مطالعه ممکن است با بررسی استرس، اضطراب و افسردگی کادر درمان به عنوان آسیب پذیر ترین قشر جامعه در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹ به ما در شناسایی مشکلات این گروه کمک کند تا بر اساس آن در محیط های آموزشی کادر درمان و در آموزش های عملی آنها برنامه و مداخلات مناسبی را به اجرا بگذاریم تا به ارتقای سلامت روانی آنها منجر شود. توجه به اینکه مشکلات سلامت روان نه تنها بهداشت روانی کادر درمان بلکه بر توجه، درک و توانایی تصمیم گیری کارکنان پزشکی تأثیر می گذارد، که این می تواند مانع از مبارزه با COVID-19 شود (۲۰). استراتژی های کاهش استرس و اضطراب، افزایش اعتماد به

5. Wang M, Cao R, Zhang L, Yang X, Liu J, Xu M, et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell research*. 2020;30(3):269-71.
6. Cui J, Li F, Shi Z-L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*. 2019;17(3):181-92.
7. Bonilla-Aldana DK, Quintero-Rada K, Montoya-Posada JP, Ramírez-Ocampo S, Paniz-Mondolfi A, Rabaan AA, et al. SARS-CoV, MERS-CoV and now the 2019-novel CoV: Have we investigated enough about coronaviruses?—A bibliometric analysis. *Travel medicine and infectious disease*. 2020;33:101566.
8. Babamiri M, Zahiri A, NEISSI A, Arshadi N, SHAHROOE S. Job Stressors as predictors of psychosomatic symptoms. 2015.
9. Wang J, Schmitz N, Smailes E, Sareen J, Paten S. Workplace characteristics, depression, and health-related presenteeism in a general population sample. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2010;52(8):836-42.
10. Nouroozi Kushali A, Hajiamini Z, Ebadi A, Khamseh F, Rafieyan Z, Sadeghi A. Comparison of intensive care unit and general wards nurses' emotional reactions and health status. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2013;23(80):15-23.
11. Gammon J, Morgan-Samuel H. A study to ascertain the effect of structured student tutorial support on student stress, self-esteem and coping. *Nurse education in Practice*. 2005;5(3):161-71.
12. Ryan ME, Twibell RS. Concerns, values, stress, coping, health and educational outcomes of college students who studied abroad. *International journal of intercultural relations*. 2000.
13. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the depression anxiety stress scales: Psychology Foundation of Australia; 1996.
14. Taleghani E, Noroozi M, Hadavi M. Prevalence of Stress, Anxiety and Depression among Nursing Staff in Intensive Care Units of Ali Ebn-e Abitaleb Hospital in Rafsanjan in 2017. *Community Health Journal*. 2018;12(2):11-21.
15. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. 2005.

نویسندگان به اینکه از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین محافظت خواهد شد و نتایج در صورت تمایل برای آنها تفسیر خواهد شد. در ضمن مشارکت در این تحقیق موجب هیچ گونه بار مالی برای شرکت کنندگان نخواهد شد. همچنین این مطالعه منتج از طرح مصوب یا پایان نامه نیست و حاصل مطالعه شخص گروه نویسندگان است.

۷. تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می دانند که از حمایت روسای بیمارستان های دکتر غرضی و امام حسین (ع) شهرستان ملایر و مشارکت کادر درمانی با توجه به فشارهای شغلی که در برهه حساس کنونی داشته اند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

۸. سهم نویسندگان

مفهوم سازی و روش شناسی: عذرا مرتضوی، حسین دین پناه؛ اعتبارسنجی و تحلیل و تحقیق و بررسی و منابع و نگارش پیش نویس: سپیده مرتضوی، حسین دین پناه؛ ویراستاری و نهایی سازی نوشته: سپیده مرتضوی، عذرا مرتضوی، حسین دین پناه؛ بصری سازی، نظارت، مدیریت پروژه: سپیده مرتضوی، عذرا مرتضوی.

۹. تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

۱۰. منابع مالی

مناین مقاله برگرفته از پایان نامه و یا طرح خاصی نیست و از حامی مالی شخصی برخوردار است.

مراجع

1. World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV) <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf> accessed on 14 February 2020 [
2. Gralinski LE, Menachery VD. Return of the Coronavirus: 2019-nCoV. *Viruses*. 2020;12(2):135.
3. Minjin W, Yanbing Z, Zhiyong Z, Zongan L, Yu C, Hong T, et al. A precision medicine approach to managing 2019 novel coronavirus pneumonia. *Precision Clinical Medicine*. 2020.
4. Zhao S, Musa SS, Lin Q, Ran J, Yang G, Wang W, et al. Estimating the unreported number of novel coronavirus (2019-nCoV) cases in China in the first half of January 2020: a data-driven modelling analysis of the early outbreak. *Journal of clinical medicine*. 2020;9(2):388.

16. Mehdipour-Rabori R, Nematollahi M. The effect of recommended Azkar on anxiety, stress, and depression in families of patients undergoing open heart surgery. *Iranian journal of nursing and mid-wifery research*. 2014;19(3):238.
17. Li Lq, Huang T, Wang Yq, Wang Zp, Liang Y, Huang Tb, et al. COVID-19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. *Journal of medical virology*. 2020;92(6):577-83.
18. Wu W, Zhang Y, Wang P, Zhang L, Wang G, Lei G, et al. Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. *Journal of medical virology*. 2020;92(10):1962-70.
19. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020.
20. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228-9.

Original Article

Prevalence of Stress, Anxiety, and Depression among Treatment Staff of Malayer City Hospitals during COVID-19; a Cross-sectional Study

Sepide Mortazavi^{1*}, Azra Mortazavi¹, Hossein Dinpanah²

¹Imam Hossein Hospital, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.

²Department of Emergency Medicine, 9-Day Hospital, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.

*Corresponding author: Sepide Mortazavi; Imam Hossein Hospital, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran. Tel: 09183526714, Email: sepidemortazavi466@gmail.com.

Received Date: June 2021; Accept Date: August 2021

Abstract

Introduction: Job-related stresses and their causes are among the most important issues in psychology and psychiatry and have attracted the attention of many researchers. Meanwhile, the health of treatment staff is one of the most critical fields because of the nature of their work. Currently, due to the outbreak of a type of coronavirus, mental health of treatment staff, as a high-risk group, requires more attention than before. The purpose of this study is to assess the level of stress, anxiety and depression among medical staff when faced with the crisis of coronavirus pandemic. **Methods:** This cross-sectional study was performed in April 2020 in order to measure stress, anxiety, and depression among 106 treatment staff members of Dr. Gharazi and Imam Hossein Hospitals in Malayer city at the time of the COVID-19 pandemic. Data collection tool was a standardized 21-item Depression Anxiety Stress Scales (DASS) questionnaire for evaluation of stress, anxiety, and depression. **Results:** The study population consisted of 106 medical staff members, 0.9% of which were subspecialty physicians, 8.5% were specialist physicians, 4.7% were professional physicians, and 80.2% were nurses. The findings showed that, 26.4% of the treatment staff had very severe stress, 80.2% of them had very severe anxiety, while 43.4% had very severe depression. By examining the relationship between individual characteristics and the parameters of stress, anxiety and depression, and considering the significance of relationships, there was no significant relationship between individual characteristics and the mentioned disorders. **Conclusion:** According to the findings of the present study, the prevalence of stress, anxiety, and depression among the treatment staff during the COVID-19 pandemic was very high. This result shows the importance of timely psychological policy-making and interventions to promote the mental health of the staff in crises. Through using preventive strategies, it is possible to reduce the occurrence of psychological problems among medical staff and take steps to maintain and improve the quality of their mental health and their professional ability.

Key words: Stress, psychological; anxiety; depression; medical staff; COVID-19