

مقاله اصیل

بررسی میزان ابتلا به افسردگی در دستیاران دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در دوران همه گیری بیماری کوید-۱۹؛ یک مطالعه مقطعی

مریم ضیایی^۱، امیر صدرا محمدی^۲، محجوبه کیخا^۳، علی عبدالرزاق نژاد^۴، علیرضا بهمنی^{۳*}

^۱دپارتمان طب اورژانس، بیمارستان خاتم الانبیا، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

^۲دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

^۳دپارتمان طب اورژانس، بیمارستان علی ابن ابیطالب، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

^۴مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و گرمسیری، پژوهشکده علوم سلولی مولکولی در بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

* نویسنده مسؤل: علیرضا بهمنی؛ دپارتمان طب اورژانس، بیمارستان علی ابن ابیطالب، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران، drbahmani@yahoo.com.

دریافت: خرداد ۱۴۰۱؛ پذیرش: مرداد ۱۴۰۱

چکیده

مقدمه: بیماری کووید ۱۹ از شهر ووهان، استان هوبی کشور چین آغاز شد و پس از مدت کوتاهی در سرتاسر کشور چین و بسیاری از کشورهای دیگر انتقال یافت. فرارگرفتن در محیط آلوده به ویروس کووید-۱۹ باعث بروز اختلالات روانشناختی گسترده‌ای از جمله اضطراب، افسردگی، استرس و مشکلات خواب در بسیاری از کادر درمانی بیمارستانها و دانشجویان شده است، به طور خاص دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی به دلیل فشار تحصیلی، قرار گرفتن در معرض عفونت و آلودگی، شب کاری و کمبود خواب فشار روانی قابل توجهی را در دوران کرونا تجربه کردند که سلامت روانی آنها را تحت تأثیر قرار داد، در طول همه گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹ دانشجویان پزشکی از جمله دستیاران تخصص که دوران آموزشی خود را در بیمارستان ها طی میکردند و باید کشیک‌های طولانی را با دستمزدهای ناچیز را تحمل کنند، وضعیت را بُعرج تر می‌کند. بر آن شدیم با توجه به اهمیت موضوع به بررسی میزان افسردگی و عوامل موثر بر افسردگی در میان دستیاران بیمارستان علی ابن ابیطالب و بیمارستان خاتم الانبیا زاهدان بپردازیم. **روش مطالعه:** این مطالعه از نوع مقطعی بوده و بصورت سرشماری از بین کلیه دانشجویان مقطع تخصص با هر سن و جنسی که در دوران پاندمی کووید در بیمارستان های علی بن ابیطالب و بیمارستان خاتم زاهدان در سه ماهه آخر سال ۱۴۰۰، مشغول به فعالیت بودند انجام شد، ابزار گردآوری اطلاعات جهت درجه بندی افسردگی چک لیست و پرسشنامه هیملتون بود و به بررسی فاکتورهایی از قبیل جنسیت، سطح تحصیلات، محل اقامت، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، مراقبت مستقیم از بیماران کووید ۱۹، بیمارستان محل اشتغال در ایجاد افسردگی در دستیاران پرداخته شد، داده های جمع اوری شده و توسط نرم افزار spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. **یافته ها:** این پژوهش به روش سر شماری بر روی تمام دستیاران مشغول به آموزش در بیمارستان های آموزشی علی بن ابیطالب و خاتم الانبیا زاهدان انجام شد، دستیاران در بازه سنی ۲۹ تا ۶۰ سال با میانگین (انحراف معیار) سنی (۵/۸۶۶) ۳۴/۳۸ سال وارد مطالعه شدند، که ۳۳ نفر مرد و ۴۷ نفر زن بودند، نتایج تحقیق نشان می دهد که میانگین نمره افسردگی دستیاران برابر با ۱۷/۵۲ است که نشان از افسردگی متوسط در دستیاران می باشد. ارتباط معناداری بین مجرد بودن ($p - value = ۰/۰۱۱$) و مراقبت مستقیم از بیماران کووید-۱۹ ($p - value = ۰/۰۰۳$) در افسردگی مشاهده شده است. **نتیجه گیری:** نتایج پژوهش حاضر نشان از میزان شیوع بالای افسردگی در دستیاران در آینده کووید بود و بالا بودن میزان افسردگی در دستیاران زن، دستیاران مجرد، دستیاران رشته تحصیلی زنان و زایمان، دستیاران غیر بومی و دستیاران دارای ارتباط مستقیم با بیماران کووید-۱۹ برجسته تر است.

کلمات کلیدی: افسردگی، دستیاری، کووید-۱۹

۱. مقدمه

جریان گسترش کرونا ویروس ۲۰۱۹، شمار تلفات افزایش یافت و تدابیر سختگیرانه ای برای مهار شیوع این بیماری در مناطق مختلف جهان در نظر گرفته شد. بسیاری از دانشجویان برای اولین بار بود که در کلاس های مجازی شرکت می کردند و تجربه چنین بیماری همه گیری را نداشتند؛ همین منجر به ایجاد ترس و استرس قابل توجهی در آنها شد (۲). از سویی دیگر، فرارگرفتن در محیط آلوده به ویروس کووید-۱۹ باعث بروز اختلالات روانشناختی گسترده‌ای از جمله اضطراب، افسردگی، استرس و مشکلات

کرونا ویروس ۲۰۱۹ از شهر ووهان، استان هوبی کشور چین آغاز شد و پس از مدت کوتاهی در سرتاسر کشور چین و بسیاری از کشورهای دیگر انتقال یافت. اولین مورد کرونا ویروس ۲۰۱۹ کشور ایران نیز در تاریخ ۳۰ بهمن ماه سال ۱۳۹۸ در استان قم ۱۵۰ کیلومتری پایتخت کشور شناسایی شد. گسترش این بیماری در سطح جهانی آن چنان پر سرعت بود که به عنوان بزرگترین تهدید سلامت عمومی افراد در سال ۲۰۲۰ شناخته شد (۱). در

۲.۲. جامعه آماری مورد مطالعه

معیارهای ورود به مطالعه شامل کلیه دانشجویان مقطع تخصص با هر سن و جنسی که در دوران پاندمی کووید در بیمارستان های مورد نظر مشغول به فعالیت بودند وارد مطالعه شدند، نقص در تکمیل پرسشنامه به عنوان معیار خروج لحاظ شد. و پس از تصویب پروپوزال و کسب کد اخلاق با معرفی نامه، جهت جمع آوری داده ها به دفتر مدیر گروه آموزشی در بیمارستان های علی ابن ابیطالب و خاتم الانبیا مراجعه کردیم و پس از صحبت و کسب اجازه از مدیر گروه، محقق در انتهای کلاس های آموزشی، بعد از صحبت در مورد مطالعه و توضیح اهداف به دستیاران و کسب رضایت آنها جهت شرکت در مطالعه با در اختیار قرار دادن پرسشنامه های مذکور، از رزیدنت های علاقمند به شرکت در این مطالعه درخواست به پرکردن پرسشنامه ها کرده و سپس در انتهای کار تمامی فرم ها در پاکت گذاشته شده و تا انتهای مطالعه پاکت ها باز نشده و مورد بازخوانی قرار نگرفتند، نمونه ها به روش سر شماری بر روی تمام دستیاران مشغول به آموزش در بیمارستان های آموزشی علی بن ابیطالب و خاتم الانبیا زاهدان (۹۱ نفر) انجام شد.

۳.۲. جمع آوری اطلاعات

ابزار گردآوری اطلاعات چک لیست و پرسشنامه همیلتون بود، مقیاس درجه بندی افسردگی همیلتون در سال ۱۹۶۰ طراحی گردید که جزو مقیاس های بالینی برای سنجش افسردگی میباشد و شامل ۲۱ آیتم است که نشانه های رفتاری، جسمانی و ذهنی افسردگی را می سنجد، البته معمولاً ۱۷ آیتم از این مقیاس مورد استفاده قرار گرفته است و چهار آیتم دیگر اطلاعات بالینی اضافی را در گرفته است، در نهایت با توجه به نمره به دست آمده، فرد را در یکی از طبقات افسردگی از نظر شدت قرار داده میشود، در امتیازدهی نمره ۱۷ آیتم اول در نظر گرفته شده است و بر اساس نمره به دست آمده فرد در یکی از گروه های زیر دسته بندی شده است: نمره ۰ تا ۷ عدم وجود افسردگی، نمره ۸ تا ۱۳ افسردگی خفیف، نمره ۱۴ تا ۱۸ افسردگی متوسط، نمره ۱۹ تا ۲۲ افسردگی شدید، نمره ۲۳ و بالاتر افسردگی بسیار شدید. این پرسشنامه دارای پایایی ۷۵.۰ به روش آلفای کرون باخ بوده است و این ابزار جهت سنجش افسردگی در کشور ایران قبلاً مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن اعتبار یابی شده است.

۴.۲. آنالیز آماری

برای تعیین میانگین افسردگی از برآوردهای نقطه ای و فاصله ای ۹۵ درصدی استفاده شده است. از فراوانی و درصد برای برآورد نسبت مبتلایان به افسردگی استفاده گردیده است. مدل رگرسیون لوژستیک برای تعیین عوامل مؤثر بر ابتلا به افسردگی دستیاران بکار رفته است، برای مقایسه میانگین نمره افسردگی دستیاران مورد مطالعه از آزمون های t مستقل و آزمون آنالیز واریانس (ANOVA) استفاده شده است. و مقدار P کمتر از ۵٪ به عنوان سطح معناداری لحاظ شده است.

خواب در بسیاری از کادر درمانی بیمارستانها و دانشجویان شده است (۳). به طور خاص دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی به دلیل فشار تحصیلی، قرار گرفتن در معرض عفونت و آلودگی، شب کاری و کمبود خواب فشار روانی قابل توجهی را در دوران کرونا تجربه کردند که سلامت روانی آنها را تحت تأثیر قرار داد (۴). در طول همه گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹ دانشجویان پزشکی که دوران رزیدنتی (تخصص) را در بیمارستان ها طی می کردند به دلیل اینکه در محیط های آلوده به ویروس کووید-۱۹ حضور داشتند بیشتر در معرض خطر ابتلاء به کرونا ویروس ۲۰۱۹ بودند. همین موضوع منجر به افزایش استرس و اضطراب دانشجویان پزشکی در مقایسه با سایر دانشجویان میشد (۵). از طرفی دیگر بسیاری از دانشجویان پزشکی این ترس را داشتند که در محیط بیمارستان مبتلا به ویروس کووید-۱۹ شوند و به عنوان یک ناقل بدون علامت، کرونا ویروس ۲۰۱۹ را به خانواده و اطرفیان شان منتقل کنند (۶) بررسی های صورت گرفته قبل از همه گیری کرونا ویروس-۲۰۱۹ حاکی از این واقعیت دارد که احتمال بروز اختلالات خلقی، اضطرابی، و سواس فکری-عملی و پریشانی روانشناختی در دانشجویان پزشکی نسبت به سایر دانشجویان بیشتر است (۷).

با توجه به محیط منزوی و پر استرس بیمارستانی، آن هم در روزهای پاندمی، متأسفانه شرایط محیطی مناسبی که نشاط آور و روحیه بخش باشد را نداریم و این خود بر سختی کار می افزاید. مواجهه با مرگ بیماران، دوری از خانواده و عزیزان، فشار کاری بالا و اضطراب ابتلا به بیماری و مرگ، جزء بزرگ زندگی روزمره ی کادر درمان است. درگیری طولانی مدت با این عوامل می تواند وضعیت روحی و روانی آن ها را دچار آسیب های جدی کند. این شرایط برای دستیاران پزشکی که باید کشیک های طولانی را با دستمزدهای ناچیز طی کنند، وضعیت را بُعرج تر می کند. بر آن شدیم با توجه به اهمیت موضوع به بررسی میزان افسردگی در میان دستیاران بیمارستان علی ابن ابیطالب و بیمارستان خاتم زاهدان در طی پاندمی کووید-۱۹ در سال ۱۴۰۰ بپردازیم.

۲. روش مطالعه

۱.۲. طراحی مطالعه

این مطالعه از نوع مقطعی، در بیمارستان های علی بن ابیطالب و بیمارستان خاتم زاهدان در اپیدمی کرونا در سه ماهه آخر سال ۱۴۰۰، پس از تصویب پروپوزال و کسب کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان IR.ZAUMS.REC.1400.344 و با رعایت ملاحظات اخلاقی اعمال شده در این پژوهش که شامل شرکت داوطلبانه آزمودنی ها و جلب رضایت پاسخ گوینان 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، انجام گرفت.

۳. یافته ها

از طرفی میانگین افسردگی دستیاران زن و مرد اختلاف آماری معنی داری ندارند، در پژوهش آریا پوران که در بین پرستاران شهر ملایر انجام شد نشان داده شد بین افسردگی پرستاران زن و مرد تفاوت وجود ندارد (۸) بنابراین نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر نیز همخوان است. در تبیین میزان بالای افسردگی در پرستاران و دستیاران زن می توان گفت که این تفاوت ممکن است ناشی از آسیب پذیری زنان در مقابل استرس نسبت به مردان باشد با توجه به اینکه زنان از لحاظ روان شناختی نسبت به استرس ها بیشتر آسیب پذیر هستند، بنابراین ممکن است میزان اضطراب را در دوره کووید-۱۹ بیشتر از مردان تجربه کنند(۹).

در این مطالعه بین سن و افسردگی رابطه معنی داری وجود نداشت، این پژوهش با مطالعه حسین آبادی و همکاران همخوانی ندارد زیرا در مطالعه حسین آبادی و همکاران بین سن و افسردگی رابطه معنی داری وجود دارد. یعنی در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال افسردگی بیشتر بود(۱۰) به نظر می رسد که با افزایش سن به علت انرژی کمتر و مشغولیت زندگی ارتباطات اجتماعی افراد کمتر می شود همچنین با افزایش سن مشکلات جسمی بیشتر می شود که به طور مقابله با مسائل روانی در ارتباط است که این امر می تواند توجیه کننده ارتباط سن و افسردگی باشد(۱۱) و همچنین مطالعه با مطالعه خسته و همکاران که همین زمینه است مغایر نمی باشد(۱۲).

در پژوهش حاضر بین میانگین افسردگی دستیاران مجرد و متأهل اختلاف آماری معنی داری وجود دارد، پژوهش حاضر با مطالعه خواجه نصیری همخوانی دارد، در پژوهش خواجه نصیری ارتباط بین شیوع افسردگی و وضعیت تأهل معنی دار بود، در تبیین پایین بودن میزان افسردگی پرستاران متأهل در دوره کووید ۱۹ می توان گفت که به احتمال زیاد پرستاران متأهل پس از پایان کار یا پایان شیفت کاری در جمع خانواده بوده و مورد حمایت همسر و حتی فرزندان قرار می گیرند و ارتباط با خانواده موجب می شود در مقایسه با پرستاران مجرد افسردگی را کمتر تجربه کنند (۱۳).

در نتایج حاضر نشان داده شده است که بیشترین میانگین نمره افسردگی دستیاران مورد مطالعه در رشته تحصیلی زنان و زایمان (۲۲/۱۵) است. همچنین کمترین مقدار میانگین نمره افسردگی دستیاران مورد مطالعه در رشته تحصیلی اورولوژی (۱۱/۶۲) می باشد. با توجه به مقدار احتمال بیشتر از ۰/۰۵ میانگین افسردگی دستیاران در رشته های مختلف تحصیلی اختلاف آماری معناداری وجود ندارد، در پژوهش حاضر با توجه به مقدار احتمال بیشتر از ۰/۰۵ میانگین افسردگی دستیاران بومی و غیربومی اختلاف آماری معناداری وجود ندارد، که این مطالعه با نتایج پژوهش بیدختی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند نیز همخوانی دارد(۱۴).

در ارتباط با میزان افسردگی و ارتباط مستقیم دستیاران با بیماران مبتلا به کرونا نتایج حاکی از آن است که میانگین نمره افسردگی دستیاران مورد مطالعه که مراقبت مستقیم از بیماران کووید-۱۹ داشتند بیشتر از دستیارانی است که مراقبت مستقیم از بیماران کووید-۱۹ نداشتند. با توجه به مقدار احتمال بیشتر از ۰/۰۵ میانگین افسردگی دستیاران مراقبت مستقیم از بیمار کووید اختلاف آماری معناداری وجود دارد، بر طبق مطالعه کانگ و همکارانش، قرار گرفتن در معرض مستقیم بیماری کووید - ۱۹ در محیط

این پژوهش به روش سر شماری بر روی تمام دستیاران مشغول به آموزش در بیمارستان های آموزشی علی بن ابیطالب و خاتم الانبیا زاهدان (۹۱ نفر) انجام شد، به دلیل ریزش نمونه ناشی از شرایط خاص کادر درمان و عدم تمایل تعدادی از آن ها به شرکت در مطالعه، حجم نمونه به ۸۴ نفر کاهش یافت و از بین این ۸۴ نفر، ۴ نفر پرسشنامه را بطور کامل تکمیل نکرده بودند، که نهایتاً حجم نمونه به ۸۰ نفر کاهش یافت و در بررسی افرادی که از مطالعه حذف شدند (۱۱ نفر) اختلاف معنا دار آماری از نظر سن، جنسیت، مجرد و متأهل بودن و رشته تحصیلی مشاهده نشد. این ۸۰ دستیار در بازه سنی ۲۹ تا ۶۰ سال با میانگین (انحراف معیار) سنی (۵/۸۶۶/۳۴) سال وارد مطالعه شدند. نتایج تحقیق نشان می دهد که ۱۱ دستیار با درصد ۷/۱۳ عدم وجود افسردگی، ۱۸ دستیار با درصد ۵/۲۲ افسردگی خفیف، ۱۳ دستیار با درصد ۳/۱۶ افسردگی متوسط، ۱۲ دستیار با درصد ۱۵ افسردگی شدید، ۲۶ دستیار با درصد ۵/۳۲ افسردگی بسیار شدید و میانگین (انحراف معیار) نمره افسردگی دستیاران مورد مطالعه در بیمارستان علی ابن ابیطالب و خاتم الانبیا زاهدان طی پاندمی کووید-۱۹ برابر با (۸/۱۳/۵۲) است و در ادامه به بررسی فاکتورهایی از قبیل جنسیت، سطح تحصیلات، محل اقامت، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، مراقبت مستقیم از بیماران کووید ۱۹، بیمارستان محل اشتغال در ایجاد افسردگی در دستیاران پرداخته شده است، که ارتباط معناداری بین مجرد بودن و مراقبت مستقیم از بیماران کووید-۱۹ در افسردگی مشاهده شده است و سایر عوامل همچون جنسیت، سطح تحصیلات، محل اقامت، رشته تحصیلی و بیمارستان محل اشتغال، ارتباط معناداری در ایجاد افسردگی در دستیاران نداشته است، اطلاعات کلی دستیاران در جدول (۱-۳) آمده است.

در بررسی میانگین افسردگی بر حسب جنس، سن، محل اقامت، رشته تحصیلی و بیمارستان محل اشتغال اختلاف آماری معناداری مشاهده نشد، در بررسی میانگین افسردگی بر حسب وضعیت تأهل، میانگین افسردگی دستیاران مجرد بیشتر از متأهل بود و اختلاف آماری معناداری مشاهده شد و همینطور در بررسی میانگین افسردگی بر حسب وضعیت مراقبت مستقیم از بیمار کووید در بیمارستان، میانگین نمره افسردگی دستیاران مورد مطالعه که مراقبت مستقیم از بیماران کووید-۱۹ داشتند بیشتر از دستیارانی بود که مراقبت مستقیم از بیماران کووید-۱۹ نداشتند و اختلاف آماری معناداری مشاهده شد.

۴. بحث

مطالعه حاضر نشان داد که میزان میانگین نمره افسردگی در جامعه آماری مورد مطالعه که شامل دستیاران بیمارستان علی بن ابیطالب و خاتم الانبیا زاهدان پاندمی کووید-۱۹ برابر با ۱۷/۵۲ است که در حد افسردگی متوسط بود و متغیرهای جنس زن، مجرد بودن، دستیاران رشته تحصیلی زنان و زایمان، دستیاران غیر بومی و دستیاران دارای ارتباط مستقیم با بیماران کووید-۱۹، بر بروز افسردگی در ایشان تاثیرگذار بوده است. نتایج نشان داد که میانگین افسردگی زنان نسبت به مردان بیشتر می باشد

متغیر	تعداد (درصد)	نمره آزمون همیلتون (میانگین \pm انحراف معیار)	p-value
سن ۲۹ تا ۳۹ سال ۴۰ تا ۴۹ سال ۵۰ تا ۶۰ سال	66(82.5) 10(12.5) 4(5)	۱۷/۱۵ \pm ۰.۴/۸ 22/66 \pm 4/62 20/50 \pm 11/68	0/394
جنس زن مرد	۴۷(۵۸/۸) ۳۳(۴۱/۳)	18/40 \pm 35/8 16/27 \pm 7/77	0/251
محل اقامت بومی غیربومی	۲۰(۲۵) ۶۰(۷۵)	18 \pm 9/23 17/37 \pm 7/81	0/765
رشته تحصیلی جراحی رادیولوژی کودکان داخلی زنان و زایمان اورولوژی قلب روانپزشکی	۱۳(۱۶/۳) ۱۶(۲۰) ۶(۷/۵) ۱۴(۱۷/۵) ۱۳(۱۶/۳) ۸(۱۰) ۸(۱۰) ۲(۲/۵)	18 \pm 7/56 15/44 \pm 8/37 19/17 \pm 10/07 19 \pm 5/49 22/15 \pm 9/89 11/62 \pm 5/40 16/50 \pm 8/21 13/50 \pm 4/95	0/139
وضعیت تاهل مجرد متاهل	۴۱(۵۱/۳) ۳۹(۴۸/۸)	19/87 \pm 7/20 15/29 \pm 8/4 2	0/011
مراقبت مستقیم از بیماران کووید-۱۹ دارد ندارد	۳۲(۴۰) ۴۸(۶۰)	20/75 \pm 7/89 15/37 \pm 7/64	0/003
بیمارستان محل اشتغال خانم الیبیا علی این ایطالاب	۵(۶/۳) ۷۵(۹۳/۸)	17 \pm 9/41 17/56 \pm 8/11	0/833

جدول ۱. اطلاعات توصیفی دستیاران مورد مطالعه

کار، بر سلامت روان کارکنان پزشکی تأثیر می‌گذارد (۱۵) و با مطالعه حاضر همخوانی دارد

در دوره کووید ۱۹ می‌تواند مفید واقع شود.

۱.۵. محدودیت های مطالعه

۵. نتیجه گیری

یکی از محدودیت های پژوهش حاضر این بود که مطالعه فوق در یک دانشگاه علوم پزشکی انجام شد و اگر با استفاده از سامانه آنلاین نظر سنجی از دستیاران سایر دانشگاه های علوم پزشکی هم درخواست پر کردن چک لیست ها میشد ، نتایج کاملتر و جامع تری در اختیارمان قرار میگرفت. 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

نتایج پژوهش حاضر نشان از میزان شیوع بالای افسردگی، دستیاران اپیدمی کووید۱۹ حمایت کرده است و بالا بودن میزان افسردگی دستیاران زن، دستیاران مجرد، دستیاران رشته تحصیلی زنان و زایمان، دستیاران غیر بومی و دستیاران دارای ارتباط مستقیم با بیمار را برجسته کرد، بنابراین تدوین برنامه‌های روان‌شناختی به منظور کاهش مشکلات روان‌شناختی دستیاران

els of anxiety among medical and non-medical university students during the COVID-19 pandemic in the United Arab Emirates. Risk management and healthcare policy. 2020;13:2395.

5. Safa F, Anjum A, Hossain S, Trisa TI, Alam SF, Rafi MA, et al. Immediate psychological responses during the initial period of the COVID-19 pandemic among Bangladeshi medical students. *Children and Youth Services Review*. 2021;122:105912.

6. Arima M, Takamiya Y, Furuta A, Siriratsivawong K, Tsuchiya S, Izumi M. Factors associated with the mental health status of medical students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Japan. *BMJ open*. 2020;10(12):e043728.

7. Maser B, Danilewitz M, Guérin E, Findlay L, Frank E. Medical student psychological distress and mental illness relative to the general population: a Canadian cross-sectional survey. *Academic Medicine*. 2019;94(11):1781-91.

8. Ariapooran S, Amirimanesh M. Depression, Anxiety and Suicidal ideation of Nurses in the Outbreak of COVID-19: The Role of Demographic Variables. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2020;23(5):724-39.

9. Ziaei M, Ghiasi Z, Abdolrazaghnejad A, Bahmani A. Evaluation of Anxiety and Job Burnout among Nurses Working in Emergency Departments Affiliated with Zahedan University of Medical Sciences During COVID-19 Epidemic; A Cross-sectional Study. *Iranian Journal of Emergency medicine*. 2022;9(1):e17.

10. Abadi TSH, Askari M, Miri K, Nia MN. Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(6):526-33.

11. Muntaner C, Van Dussen DJ, Li Y, Zimmerman S, Chung H, Benach J. Work organization, economic inequality, and depression among nursing assistants: A multilevel modeling approach. *Psychological Reports*. 2006;98(2):585-601.

12. Khamseh F, Roohi H, Ebaady A, Hajiamini

محدودیت وجود داشت که البته تمامی تلاش نویسندگان بر این بود که این محدودیت تا حد امکان جبران شود

۶. تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می دانند کمال قدردانی را از تمامی اعضا گروه طب اورژانس زاهدان بابت همکاری در اجرای این مطالعه به عمل آورند.

۷. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند

۸. تضاد منافع

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

۹. منابع مالی

هیچ گونه کمک مالی برای انجام این پروژه دریافت نشده است.

۱۰. 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 نویسندگان به اینکه از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین محافظت میشود 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 داشت.

مراجع

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323(13):1239-42.
2. Komer L. COVID-19 amongst the pandemic of medical student mental health. *International Journal of Medical Students*. 2020;8(1):56-7.
3. Nishimura Y, Ochi K, Tokumasu K, Obika M, Hagiya H, Kataoka H, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the psychological distress of medical students in Japan: cross-sectional survey study. *Journal of medical Internet research*. 2021;23(2):e25232.
4. Saddik B, Hussein A, Sharif-Askari FS, Kheder W, Tamsah M-H, Koutaich RA, et al. Increased lev-

Z, Salimi H, Radfar S. Survey Relationship between demographic factors and stress, anxiety and depression in nurses working in selected hospitals in Tehran city. *Journal of holistic nursing and midwifery*. 2011;21(1):13-21.

13. Khajeh Nasiri F. A study of depression prevalence of nurses and its effective factors in Tehran Emam Khomeini Hospital. *Tehran University Medical Journal*. 2000;58(1):10-4.

14. Rahmani Bidokhti N, Sadeghi Khorashad M, Bijari B. Comparison of depression prevalence in medical students between the first and last years of Birjand University of Medical Sciences: brief article. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2014;21(2):246-52.

15. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;87:11-7.

ORIGINAL ARTICLE

Evaluation of the Incidence of Depression among Residents Studying in Zahedan University of Medical Sciences during the COVID-19 Pandemic; A Cross-sectional Study

Maryam Ziaei¹, Amirsadra Mohammadi², Mahjoubeh Keykha³, Ali Abdolrazaghnejad^{1,4}, Alireza Bahmani^{3*}

¹ Department of Emergency Medicine, Khatam Al Anbia Hospital, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

² Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

³ Department of Emergency Medicine, Ali Ibn Abi Taleb Hospital, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

⁴ Infectious Diseases and Tropical Medicine Research Center, Research Institute of Cellular and Molecular Sciences in Infectious Diseases, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

*Corresponding author: Alireza Bahmani; Department of Emergency Medicine, Ali Ibn Abi Taleb Hospital, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran. Email: drbahmani@yahoo.com, Tel: +989132270507, ORCID: 0000-0003-2690-9784.

Received Date: May 2022; Accept Date: August 2022

Abstract

Introduction: The Coronavirus disease 2019 (COVID-19) started in Wuhan, Hubei province of China, and after a short period, it spread throughout China and many other countries. Being in an environment infected with the virus causing COVID-19 has led to widespread psychological disorders such as anxiety, depression, stress, and sleep problems in many hospital staff and students. Especially, medical and dental students experienced significant mental stress during the COVID-19 era, due to academic pressure, being exposed to infection and night shifts and lack of sleep, which affected their mental health. During this time, medical students, including residents who underwent training in hospitals, had to endure long shifts with meager wages, which made the situation more complicated. Considering the importance of the topic, we decided to investigate the level of depression and factors affecting depression among the residents working in Ali Ibn Abi Talib and Khatam Al Anbia Hospitals in Zahedan, Iran. **Methods:** This is a cross-sectional study, which was carried out as a census of students of any age and gender enrolled in residency programs, who were working in Ali Ibn Abi Talib and Khatam Al Anbia Hospitals, Zahedan, Iran, during the COVID-19 pandemic in the first three months of 2022. The tool used for collecting information for depression grading was Hamilton's checklist and questionnaire, and the effect of factors such as gender, level of education, place of residence, field of study, marital status, direct contact with COVID-19 patients, and the hospital they were working in on depression among residents was investigated. The collected data were analyzed using SPSS software. **Results:** This research was conducted on all residents undergoing training in Ali Ibn Abi Talib and Khatam Al Anbia teaching hospitals in Zahedan, Iran, using the census method. The included residents were aged 29 to 60 years, with an average age (standard deviation) of 34.38 (5.866) years. Thirty-three were men, and 47 were women. The results of the research showed that the average depression score of the residents is 17.52, which indicates moderate depression among them. There was a significant relationship between being single (p -value=0.011) and direct contact with COVID-19 patients (p -value=0.003) with depression. **Conclusion:** The results of the present study showed the high prevalence of depression among residents during the COVID-19 pandemic, and the high rate of depression was more prominent in female residents, single residents, obstetrics and gynecology residents, non-native residents, and residents in direct contact with COVID-19 patients.

Key words: Depression; Internship and Residency; COVID-19