

Investigating the factors affecting mental health and its components in health workers in provinces with red Covid-19 status

Shabnam Sadeghi khoo¹ , Mohtasham Ghaffari² , Sakineh Rakhshanderou^{2*} 

1- MPH Department, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Department of Public Health, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aims: Reducing mental health of health workers will have profound adverse consequences on the process of providing services in conditions of coronavirus outbreak in the community. This study was, therefore, conducted to determine the factors affecting mental health and its components in health workers in provinces with red Covid-19 status.

Materials and Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was performed in 2020 on 627 health workers working in the provinces with red Covid-19 status. The participants were selected by multi-stage sampling method. Data were collected online using general health questionnaires. Data analysis was performed using one-way analysis of variance and LSD post hoc test with SPSS 16. The significance level of all analyzes was considered to be 0.05.

Results: Mental disorders were observed in workers working in provinces with red status of Covid-19. The majority of the studied population showed good mental health. There observed a significant difference between the total mean of mental health and demographic variables ($p < 0.05$). Physical manifestation (17%) and stress (3%) were the most and the least observed mental disorders, respectively. Overall, the findings revealed that the average of mental disorders in the studied population was 25 ± 14 .

Conclusion: Considering the high importance of improving mental health among health workers, it is necessary to put the necessary trainings to deal with difficult conditions on the agenda.

Keywords: Mental Health, Depression, Anxiety, Health Professionals, Covid-19

Please Cite this article as: Sadeghi khoo Sh, Ghaffari M, Rakhshanderou R. Investigating the factors affecting mental health and its components in health workers in provinces with red Covid-19 status . Journal of Health in the Field 2022; 10(3):53-64.

Corresponding Author: Department of Public Health, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: s_rakhshanderou@sbmu.ac.ir

DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v10i3.38731>

Received: 29 June 2022

Accepted: 24 December 2022

بررسی عوامل موثر بر سلامت روان و مولفه های آن در بهورزان استان های با وضعیت قرمز کووید-۱۹

شبیم صادقی خوا^۱ , محتشم غفاری^۲ , سکینه رخشنده رو^{۳*} 

۱- گروه دوره عالی بهداشت عمومی (MPH)، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: کاهش سلامت روان بهورزان تأثیرات سوئی بر روند ارائه خدمات در شرایط شیوع کرونا در جامعه خواهد داشت. لذا این مطالعه با هدف تعیین عوامل موثر بر سلامت روان و مولفه های آن در بهورزان استان های با وضعیت قرمز کووید-۱۹ انجام گرفت.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۹ روی ۶۲۷ نفر از بهورزان شاغل در استان های با وضعیت قرمز کووید ۱۹ که با روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند، انجام گرفت. داده ها با استفاده از پرسشنامه های سلامت عمومی به صورت آنلاین جمع آوری شد. تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی LSD با SPSS16 انجام گرفت. سطح معناداری همه تحلیل ها برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: در بهورزان شاغل در استان های با وضعیت قرمز کووید-۱۹، اختلالات روانی مشاهده شد. اکثریت جمعیت مورد مطالعه دارای سلامت روان مطلوبی بودند. میان میانگین کل سلامت روان و متغیرهای جمعیت شناختی تفاوت معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$). بیشترین اختلال روانی را تظاهرات جسمانی (۱۷ درصد) و کمترین را استرس (۳ درصد) داشت. در کل یافته ها نشان داد میانگین وجود اختلالات روانی در جمعیت مورد مطالعه $14/01 \pm 25/12$ می باشد.

نتیجه گیری: با توجه اهمیت بالای بهبود سلامت روان در میان کارکنان سلامت، لازم است تا آموزش های لازم جهت مقابله با شرایط سخت در دستور کار قرار گیرد.

کلیدواژه ها: سلامت روان، افسردگی، اضطراب، بهورزان، کووید-۱۹

* نویسنده مسئول: گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Email: s_rakhshanderou@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۰۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۰۳

مقدمه

بیماری کرونا ویروس جدید یک بیماری عفونی است که توسط گونه جدیدی از کرونا ویروس‌ها ایجاد شد که قبلاً در انسان مشاهده نشده بود. در ماه دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی برای اولین بار در شهر ووهان استان هوبئی چین، پس از اینکه مردم بدون علت مشخصی دچار سینه پهلو شدند و واکسن‌ها و درمان‌های موجود مؤثر نبودند، نوع جدیدی از کرونا ویروس با همه‌گیری در انسان شناسایی شد و به سازمان بهداشت جهانی اعلام گردید [۱]. با عبور تعداد قربانیان ویروس کرونا از مرز ۱۰۰۰ نفر سازمان جهانی بهداشت برای بیماری ناشی از آن نام رسمی انتخاب کرد (کوید ۱۹) که اشاره به «کرونا»، «ویروس»، «بیماری» و سال ۲۰۱۹ دارد [۲]. این بیماری نه تنها سبب نگرانی‌های سلامت همگانی می‌گردد بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روانشناختی می‌شود که شامل اضطراب، ترس، افسردگی، برچسب‌زنی، رفتارهای اجتنابی، تحریک پذیری، اختلال خواب و اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد. در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است؛ زیرا مردم در قسمت‌های مختلف جامعه ممکن است محرک‌های استرس‌زایی در طول انتشار کوید-۱۹ تجربه نمایند [۳]. در یک مطالعه مقطعی که بر روی پرسنل پزشکی در کشور چین در طی انتشار کوید-۱۹ بین دهم فوریه تا بیستم فوریه ۲۰۲۰ انجام شده نشان می‌دهد که از بین ۵۱۲ نفر پرسنل حدود ۱۶۴ نفر (۳۲/۰۳ درصد) تماس مستقیم با بیمار آلوده به کوید-۱۹ داشتند. در این بین میزان شیوع اضطراب حدود ۱۲/۵ درصد بود که ۱۰/۳۵ درصد افراد اضطراب خفیف، ۱۱/۳۶ درصد افراد اضطراب متوسط و حدود ۰/۷۸ درصد اضطراب شدید تجربه کرده‌اند [۴]. مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، وابستگی بین نسلی و خود شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و غیره می‌باشد. با وجود این، سلامت روان چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است و آنچه مسلم است این است که حفظ سلامت روان نیز مانند سلامت جسم حائز اهمیت است [۵]. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، ۱۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از بیماری‌های شدید روانی رنج می‌برند و ۲۱۳ میلیون نفر بیماری

خفیف روانی دارند. در ایران نیز این آمار از سایر کشورها کمتر نیست؛ به گونه‌ای که مطالعات همه‌گیرشناسی اختلالات روانی انجام شده در ایران، دلالت بر متغیر بودن شیوع این اختلالات از ۱۱/۹ تا ۳۰/۲ درصد دارد. در مطالعه‌ای که نقوی و همکاران در سال ۲۰۱۴ میلادی در ایران با موضوع گذر سلامت ایران به سمت بیماری‌های مزمن براساس نتایج جهانی بار بیماری‌ها انجام دادند، اختلالات روانی و رفتاری در ایران به عنوان یکی از مسائل اصلی حوزه سلامت مطرح شد [۶،۷]. انتشار کوید-۱۹ علاوه بر صدمه بر سلامت جسمانی، باعث بروز بیماری‌های روانی نیز می‌شود. لذا، شناسایی افراد مستعد اختلالات اضطرابی و روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آن‌ها ممکن است به دلیل بحران‌های ناشی از وضعیت فعلی اجتماعی و اقتصادی جامعه به خطر افتد، امری ضروری بوده تا بتوان با راهکارها و تکنیک‌های مناسب مداخله‌ای و درمانی، در حفظ سلامت روان افراد جامعه کمک نمود [۸]. شیوع بیماری‌های همه‌گیر بر اثر کرونا ویروس‌ها باعث کاهش سلامت روان افراد به خصوص کارکنان عرصه سلامت درگیر با این بیماری می‌شود و مقابله با آن نیازمند مداخلات روان‌شناختی به موقع و به جا، اطلاع‌رسانی صحیح و حمایت اجتماعی و سازمانی در افراد است [۹]. کارکنان سلامت نقش مهمی در پیشگیری و درمان بیماری کرونا و ارائه خدمات دارند. با توجه به این که پوشش این خدمات برای همه افراد در ساختار نظام سلامت تدارک دیده شده است و با توجه به محدودیت‌ها و محرومیت‌ها در روستاها، بهورزان در ارائه خدمات (آموزش، بیماریابی و...) و مقابله با این بیماری در روستاها پیشگام هستند. همچنین با توجه به این که این بیماری هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی، فرهنگی و اجتماعی فشار زیادی بر افراد وارد می‌کند لذا به تبع کاهش سلامت روانی جسمانی بهورزان تأثیرات سوئی بر روند ارائه خدمات در شرایط شیوع کرونا در جامعه خواهد گذاشت و اختلال در سلامت روانی آنان موجب مشکلات و اختلال در مقابله با شیوع این ویروس در جامعه خواهد شد. اهمیت سلامت روان، تیم تحقیق بر آن داشت تا به پژوهش در این زمینه بپردازند. لذا این مطالعه با هدف تعیین عوامل موثر بر سلامت روان و مولفه‌های آن در بهورزان استان‌های با وضعیت قرمز کوید-۱۹ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و به صورت مقطعی در میان بهورزان شاغل در استان‌های با وضعیت قرمز کووید ۱۹ (کرمانشاه، مشهد، کرمان، اهواز و اصفهان) در سال ۱۳۹۹ اجرا شد. حجم نمونه براساس فرمول کوکران و با در نظر گرفتن $d=0.04$ ، $P=0.05$ و ریزش ۶۳۰ نفر برآورد گردید. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه دو قسمتی استفاده شد. قسمت اول شامل مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، جنس و تحصیلات، وضعیت تاهل، اشتغال و غیره) بود. قسمت دوم پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بود. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال است که هر سوال از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. در نهایت نمره کلی فرد بین ۰ تا ۸۴ بدست می‌آید. هر چه نمره فرد کمتر باشد سلامت روانش بیشتر است و هر چه نمره فرد بیشتر شود، سلامت روان آن کمتر است. نظیفی و همکاران به بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان پرداختند. در این پژوهش ۴۱۵ نفر از کارکنان بیمارستان‌های کرمان به روش در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. نتایج این پژوهش حاکی از پایایی خوب این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ بود [۱۰]. در مطالعه‌ای دیگر بر روی ۸۰ بیمار روان پزشکی و ۸۰ فرد بهنجار هم‌تاسازی شده ضریب روایی ملاکی ۰/۷۸، ضریب پایایی ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد [۱۱].

روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت چند مرحله‌ای با روش تصادفی و طبقه‌ای از بین استان‌های با وضعیت قرمز کووید ۱۹، براساس تسهیم به نسبت انجام شد. با توجه به وضعیت کشور به دلیل شیوع کرونا و دوری مسیر، جمع آوری داده از طریق پرسشنامه آنلاین بود. با توجه به شیوع بیماری کرونا و ایجاد محدودیت‌ها و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، پس از اخذ مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه، جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه آنلاین استفاده شد. بدین صورت که لینک پرسشنامه از طریق مسئولان بهورزی استان‌ها برای بهورزان در

بستر مجازی ارسال شد. توضیحات لازم در مورد این مطالعه با استفاده از یک راهنما که پیوست پرسشنامه بود، انجام گرفت. همچنین اطمینان کافی از محرمانه بودن اطلاعات به شرکت کنندگان داده شد و با اخذ رضایت آگاهانه از آنها، جهت تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام شد. داده‌ها پس از جمع آوری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

برای گزارش توصیفی داده‌های این مطالعه از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی همچون میانگین و انحراف معیار، جداول فراوانی و نمودارهای متناسب با نوع متغیر مثل نمودار دایره‌ای بهره گرفته شد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. سطح معناداری همه تحلیل‌ها برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده با استفاده از SPSS16 صورت گرفت.

یافته‌ها

با توجه به شیوع کرونا و جمع آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه آنلاین و عدم پیگیری به صورت مستقیم به دلیل شرایط اپیدمی، نرخ بازگشت و تکمیل پرسشنامه‌ها ۸۶ درصد بود و در نهایت ۶۲۷ پرسشنامه جمع‌آوری شد. ابتدا یافته‌های توصیفی و سپس یافته‌های تحلیلی در قالب جداول و توضیحات بررسی خواهد شد. مطابق با جدول شماره ۱، اصفهان و اهواز بیشترین (۲۵ درصد) و کرمانشاه کمترین (۸ درصد) جمعیت شرکت‌کننده در مطالعه را داشتند. همچنین اکثر شرکت‌کنندگان زن (۶۴ درصد)، ۳۱-۴۰ ساله (۳۹/۵ درصد) و دارای وضعیت استخدامی رسمی (۷۴/۵ درصد) بودند. ۷۰ درصد جمعیت مورد مطالعه دارای مدرک دیپلم و ۹۳ درصد آنان به صورت تک‌شیفته کار می‌کردند. یافته‌های اولیه نشان داد ۷۴ درصد جمعیت مورد مطالعه در روستا سکونت داشتند. همچنین ۸۸ درصد آنان در ارتباط مستقیم با بیماران کرونایی بودند. اکثر شرکت‌کنندگان متأهل (۸۷ درصد) و دارای وضعیت اقتصادی متوسط (۷۱ درصد) بودند.

جدول ۱- فراوانی و درصد بهورزان مورد مطالعه بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

Table 1- The frequency and percentage of patients studied according to demographic variables

متغیر	طبقات	فراوانی	درصد
استان	اصفهان	۱۵۹	۲۵
	اهواز	۱۵۹	۲۵
	کرمان	۱۱۳	۱۸/۵
	کرمانشاه	۴۹	۸
	مشهد	۱۴۷	۲۳/۵
جنس	مرد	۲۲۳	۳۶
	زن	۴۰۴	۶۴
سن	۲۱-۳۰	۱۸۳	۲۹
	۳۱-۴۰	۲۴۷	۳۹/۵
	≥۴۱	۱۹۷	۳۱/۵
وضعیت استخدامی	رسمی	۴۶۷	۷۴/۵
	قراردادی	۱۶۰	۲۵/۵
سابقه خدمت (سال)	۱-۵	۱۶۸	۲۷
	۶-۱۰	۱۱۸	۱۹
	۱۱-۱۵	۱۰۷	۱۷
	۱۶-۲۰	۸۶	۱۳
	≥۲۱	۱۴۸	۲۴
تحصیلات	سوم راهنمایی	۴۱	۶/۵
	دیپلم	۴۴۱	۷۰
	کاردانی	۷۵	۱۲
	لیسانس	۷۰	۱۱/۵
شیفت کاری	۱ شیفته	۵۸۴	۹۳
	۲ شیفته	۴۳	۷
وضعیت تاهل	مجرد	۷۹	۱۳
	متاهل	۵۴۸	۸۷
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۱۸۲	۲۹
	متوسط	۴۴۵	۷۱
وضعیت سکونت	روستا	۴۵۹	۷۴
	شهر	۱۶۸	۲۶
ارتباط با بیماران کرونایی	بله	۵۴۸	۸۸
	خیر	۷۹	۱۲

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار مؤلفه تظاهرات جسمی سلامت روان در بهورزان مورد مطالعه بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

Table 2- Comparison of mean and standard deviation of physical manifestations of mental health in the studied patients according to demographic variables

متغیر	طبقات	میانگین $\pm$ انحراف معیار	P-Value
استان محل خدمت	اصفهان	۹/۰۱ $\pm$ ۴/۰۱	<۰/۰۰۱
	اهواز	۶/۰ $\pm$ ۵/۰۳	
	کرمان	۶/۰۰ $\pm$ ۴/۰۰	
	کرمانشاه	۷/۰۱ $\pm$ ۵/۰۰	
	مشهد	۸/۰۳ $\pm$ ۴/۰۱	
جنس	زن	۸/۰۳ $\pm$ ۴/۰۱	<۰/۰۰۱
	مرد	۶/۰۰ $\pm$ ۴/۰۰	
سن	۲۱-۳۰	۶/۰۰ $\pm$ ۴/۰۰	۰/۰۰۲
	۳۱-۴۰	۸/۰۰ $\pm$ ۵/۰۰	
	۴۱ $\geq$	۷/۰۰ $\pm$ ۴/۰۱	
وضعیت استخدامی	رسمی	۶/۰۰ $\pm$ ۴/۰۰	<۰/۰۰۱
	قراردادی	۸/۰۰ $\pm$ ۵/۰۰	
سابقه خدمت	۱-۵	۶/۰۰ $\pm$ ۴/۰۰	<۰/۰۰۱
	۶-۱۰	۸/۰۳ $\pm$ ۴/۰۱	
	۱۱-۱۵	۷/۰۱ $\pm$ ۵/۰۰	
	۱۶-۲۰	۸/۰۳ $\pm$ ۴/۰۱	
	۲۱ $\geq$	۸/۰۳ $\pm$ ۴/۰۱	
سطح تحصیلات	سوم راهنمایی	۹/۰۲ $\pm$ ۵/۰۰	۰/۰۴۶
	دیپلم	۷/۰۰ $\pm$ ۴/۰۱	
	کاردانی	۸/۰۳ $\pm$ ۴/۰۱	
	لیسانس	۸/۰۰ $\pm$ ۵/۰۰	
نوبت کاری	۱ شیفته	۷/۰۰ $\pm$ ۴/۰۱	۰/۰۳۵
	۲ شیفته	۹/۰۱ $\pm$ ۴/۰۱	
وضعیت تاهل	مجرد	۶/۰۰ $\pm$ ۴/۰۰	۰/۰۳۲
	متاهل	۷/۰۰ $\pm$ ۴/۰۱	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۸/۰۰ $\pm$ ۵/۰۰	۰/۰۳۵
	متوسط	۷/۰۱ $\pm$ ۴/۰۱	
محل سکونت	روستا	۷/۰۰ $\pm$ ۴/۰۰	<۰/۰۰۱
	شهر	۹/۰۲ $\pm$ ۵/۰۰	
ارتباط با بیماران کرونایی	بله	۸/۰۳ $\pm$ ۴/۰۱	<۰/۰۰۱
	خیر	۵/۰۰ $\pm$ ۴/۰۰	

برای مقایسه بین میانگین و انحراف معیار مؤلفه تظاهرات جسمی و متغیرهای جنس، وضعیت استخدامی، وضعیت تاهل، نوبت کاری، وضعیت اقتصادی، محل سکونت و ارتباط با بیماران کرونایی از آزمون تی مستقل استفاده شد. یافته‌ها (جدول شماره ۲) تفاوت معنی‌داری را بین میانگین امتیازات تظاهرات جسمی با متغیرهای مذکور نشان داد ($P < ۰/۰۵$). همچنین برای

مقایسه بین میانگین و انحراف معیار مؤلفه تظاهرات جسمی و متغیرهای استان محل خدمت، سن، سابقه خدمت و سطح تحصیلات از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. نتایج این آزمون نشان‌دهنده وجود ارتباط معنی‌داری بین تظاهرات جسمی و متغیرهای ذکر شده می‌باشد.

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار مؤلفه اضطراب سلامت روان در بهورزان مورد مطالعه بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

Table 3- Comparison of the mean and standard deviation of the mental health anxiety component in the studied patients according to demographic variables

متغیر	طبقات	میانگین و انحراف معیار	P-Value
دانشگاه	اصفهان	۸/۰۰±۵/۰۰	<۰/۰۰۱
	اهواز	۵/۰۰±۴/۰۰	
	کرمان	۵/۰۱±۵/۰۰	
	کرمانشاه	۶/۰۰±۴/۰۰	
	مشهد	۷/۰۰±۴/۰۱	
جنس	زن	۷/۰۱±۵/۰۰	<۰/۰۰۱
	مرد	۵/۰۰±۴/۰۰	
سن	۲۱-۳۰	۵/۰۰±۴/۰۰	<۰/۰۰۱
	۳۱-۴۰	۷/۰۱±۵/۰۰	
	۴۱≥	۶/۰±۵/۰۳	
وضعیت استخدامی	رسمی	۵/۰۰±۴/۰۰	<۰/۰۰۱
	قراردادی	۷/۰۱±۵/۰۰	
سابقه خدمت	۱-۵	۴/۰۰±۴/۰۰	<۰/۰۰۱
	۶-۱۰	۷/۰۰±۴/۰۱	
	۱۱-۱۵	۶/۰±۵/۰۳	
	۱۶-۲۰	۷/۰۱±۵/۰۰	
	۲۱≥	۷/۰۱±۵/۰۲	
سطح تحصیلات	سوم راهنمایی	۷/۰۱±۵/۰۰	<۰/۰۰۱
	دیپلم	۶/۰±۵/۰۳	
	کاردانی	۶/۰±۵/۰۳	
	لیسانس	۷/۰۰±۴/۰۱	
شیفت کاری	۱ شیفته	۶/۰۰±۴/۰۰	۰/۰۲۷
	۲ شیفته	۸/۰۰±۵/۰۰	
وضعیت تاهل	مجرد	۵/۰۰±۴/۰۰	<۰/۰۰۱
	متاهل	۶/۰±۵/۰۳	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۷/۰۱±۵/۰۰	۰/۰۰۱
	متوسط	۶/۰۰±۴/۰۰	
وضعیت سکونت	روستا	۶/۰۰±۴/۰۰	۰/۰۰۲
	شهر	۷/۰۱±۵/۰۰	
ارتباط با بیماران کرونایی	بله	۶/۰±۵/۰۳	<۰/۰۰۱
	خیر	۴/۰۰±۴/۰۰	

یافته‌های جدول شماره ۳ نشان می‌دهد بین میانگین امتیازات بعد اضطراب با متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$).

جدول ۴- مقایسه میانگین و انحراف معیار مؤلفه اختلال عملکرد سلامت روان در بهورزان مورد مطالعه بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

Table 4- Comparison of the mean and standard deviation of the mental health dysfunction component in the studied patients according to demographic variables

متغیر	طبقات	میانگین $\pm$ انحراف معیار	P-Value
دانشگاه	اصفهان	۹/۰۱ $\pm$ ۳/۰۰	۰/۰۰۶
	اهواز	۸/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	
	کرمان	۸/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	
	کرمانشاه	۸/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	
	مشهد	۹/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	
جنس	زن	۹/۰۱ $\pm$ ۳/۰۰	۰/۰۳۱
	مرد	۸/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	
سن	۲۱-۳۰	۸/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	۰/۰۴
	۳۱-۴۰	۹/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	
	۴۱ $\geq$	۸/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	
وضعیت استخدامی	قراردادی	۸/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	۰/۰۴۸
	رسمی	۹/۰۱ $\pm$ ۳/۰۰	
سابقه خدمت	۱-۵	۸/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	۰/۰۳۹
	۶-۱۰	۹/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	
	۱۱-۱۵	۸/۰۳ $\pm$ ۴/۰۱	
	۱۶-۲۰	۹/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	
	۲۱ $\geq$	۹/۰۱ $\pm$ ۳/۰۰	
تحصیلات	سوم راهنمایی	۹/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	<۰/۰۰۱
	دیپلم	۹/۰۱ $\pm$ ۳/۰۰	
	کاردانی	۹/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	
	لیسانس	۹/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	
شیفت کاری	۱ شیفته	۹/۰۱ $\pm$ ۳/۰۰	۰/۰۷۱
	۲ شیفته	۱۰/۰۱ $\pm$ ۴/۰۰	
وضعیت تاهل	مجرد	۸/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	۰/۰۸۳
	متاهل	۹/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۹/۰۱ $\pm$ ۳/۰۰	<۰/۰۰۱
	متوسط	۸/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	
وضعیت سکونت	روستا	۸/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	<۰/۰۰۱
	شهر	۹/۰۱ $\pm$ ۳/۰۰	
ارتباط با بیماران کرونایی	بله	۹/۰۰ $\pm$ ۳/۰۰	۰/۰۱۴
	خیر	۸/۰۳ $\pm$ ۴/۰۱	

متغیرهای جمعیت‌شناختی با بعد اختلال عملکرد تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P < ۰/۰۵$).

یافته‌های جدول شماره ۴ نشان می‌دهد میان میانگین بعد اختلال عملکرد با متغیرهای شیفت کاری ($P = ۰/۰۷$) و وضعیت تاهل ($P = ۰/۰۸۳$) تفاوت معناداری وجود نداشت. اما بین میانگین سایر

جدول ۵- مقایسه میانگین و انحراف معیار مؤلفه افسردگی سلامت روان در بهورزان مورد مطالعه بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

Table 5- Comparison of the mean and standard deviation of the depression component of mental health in the studied patients according to demographic variables

متغیر	طبقات	میانگین و انحراف معیار	P-Value
دانشگاه	اصفهان	۳/۰۰±۴/۰۰	۰/۰۰۹
	اهواز	۱/۰۱±۳/۰۰	
	کرمان	۱/۰۰±۲/۰۰	
	کرمانشاه	۲/۰۰±۴/۰۱	
	مشهد	۲/۰۰±۳/۰۰	
جنس	زن	۲/۰۰±۳/۰۱	۰/۰۲۷
	مرد	۱/۰۱±۳/۰۰	
سن	۲۱-۳۰	۲/۰۰±۳/۰۰	<۰/۰۰۱
	۳۱-۴۰	۲/۰۰±۳/۰۱	
	۴۱≥	۲/۰۰±۳/۰۰	
وضعیت استخدامی	قراردادی	۲/۰۰±۳/۰۱	<۰/۰۰۱
	رسمی	۲/۰۰±۳/۰۰	
سابقه خدمت	۱-۵	۲/۰۰±۳/۰۱	<۰/۰۰۱
	۶-۱۰	۲/۰۰±۴/۰۱	
	۱۱-۱۵	۲/۰۰±۳/۰۱	
	۱۶-۲۰	۲/۰۰±۳/۰۱	
	۲۱≥	۲/۰۰±۳/۰۰	
تحصیلات	سوم راهنمایی	۲/۰۰±۳/۰۱	<۰/۰۰۱
	دیپلم	۲/۰۰±۳/۰۱	
	کاردانی	۲/۰۰±۴/۰۱	
	لیسانس	۲/۰۰±۴/۰۰	
شیفت کاری	۱ شیفته	۲/۰۰±۳/۰۱	<۰/۰۰۱
	۲ شیفته	۳/۰۰±۴/۰۰	
وضعیت تاهل	مجرد	۳/۰۰±۴/۰۰	۰/۰۷۸
	متاهل	۲/۰۰±۳/۰۰	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۲/۰۰±۳/۰۱	۰/۰۰۸
	متوسط	۲/۰۰±۳/۰۰	
وضعیت سکونت	روستا	۲/۰۰±۳/۰۰	<۰/۰۰۱
	شهر	۲/۰۰±۳/۰۰	
ارتباط با بیماران کرونایی	بله	۲/۰۰±۳/۰۱	۰/۰۸۴
	خیر	۱/۰۰±۲/۰۰	

تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۰۵$). یافته‌های جدول شماره ۶ نشان می‌دهد میان میانگین کل سلامت روان و متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۰۵$).

یافته‌های جدول شماره ۵ نشان می‌دهد میان میانگین بعد افسردگی با متغیرهای ارتباط با بیماران کرونایی ($P = ۰/۰۸۴$) و وضعیت تاهل ($P = ۰/۰۷۸$) تفاوت معناداری وجود نداشت. اما بین میانگین سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی با بعد افسردگی

جدول ۶- مقایسه میانگین و انحراف معیار سلامت روان کلی در بهورزان مورد مطالعه بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

Table 6- Comparison of mean and standard deviation of general mental health in the studied patients according to demographic variables

متغیر	طبقات	میانگین و انحراف معیار	P-Value
دانشگاه	اصفهان	$30/0 \pm 15/02$	<0/001
	اهواز	$22/01 \pm 14/00$	
	کرمان	$22/02 \pm 12/00$	
	کرمانشاه	$25/00 \pm 15/01$	
	مشهد	$27/00 \pm 12/01$	
جنس	زن	$27/01 \pm 14/00$	<0/001
	مرد	$22/00 \pm 13/01$	
سن	۲۱-۳۰	$23/01 \pm 14/00$	0/002
	۳۱-۴۰	$28/00 \pm 14/01$	
	$41 \geq$	$25/00 \pm 13/01$	
وضعیت استخدامی	قراردادی	$22/00 \pm 13/00$	<0/001
	رسمی	$26/00 \pm 14/00$	
سابقه خدمت	۱-۵	$21/00 \pm 13/01$	<0/001
	۶-۱۰	$28/00 \pm 13/00$	
	۱۱-۱۵	$25/00 \pm 16/00$	
	۱۶-۲۰	$27/00 \pm 14/01$	
	$21 \geq$	$27/00 \pm 14/01$	
تحصیلات	سوم راهنمایی	$27/00 \pm 14/01$	<0/001
	دیپلم	$25/10 \pm 14/01$	
	کاردانی	$26/00 \pm 15/01$	
	لیسانس	$27/00 \pm 14/01$	
شیفت کاری	۱ شیفته	$25/09 \pm 14/01$	0/019
	۲ شیفته	$30/11 \pm 16/11$	
وضعیت تاهل	مجرد	$24/00 \pm 16/05$	<0/001
	متاهل	$26/01 \pm 14/05$	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	$28/01 \pm 15/11$	0/003
	متوسط	$24/01 \pm 14/11$	
وضعیت سکونت	روستا	$24/01 \pm 14/11$	0/003
	شهر	$28/20 \pm 14/10$	
ارتباط با بیماران کروناپی	بله	$26/01 \pm 14/05$	<0/001
	خیر	$19/00 \pm 13/01$	

مطابق با جدول شماره ۷، بیشترین اختلال روانی را تظاهرات جسمانی (۱۷ درصد) و کمترین را استرس (۳ درصد) داشت. در کل یافته‌ها نشان می‌دهد جمعیت مورد مطالعه دارای اختلالات

روانی ($25/12 \pm 14/01$) هستند. یافته‌های جدول شماره ۸، نشان می‌دهد اکثریت جمعیت مورد مطالعه دارای سلامت روان مطلوب ($60/5$ درصد) هستند.

جدول ۷- توزیع فراوانی جمعیت مورد مطالعه برحسب وضعیت سلامت روان و مؤلفه های آن

Table 7- Frequency distribution of the studied population according to the state of mental health and its components

اختلالات	دامنه*	فراوانی	درصد	میانگین و انحراف معیار
تظاهرات جسمی	۰-۱۳ ۱۴-۲۸	۵۱۸ ۱۰۹	۸۳ ۱۷	۷/۰۰±۴/۰۱
اضطراب	۰-۱۳ ۱۴-۲۸	۵۵۶ ۷۱	۸۸/۵ ۱۱/۵	۶/۰±۵/۰۳
اختلال عملکرد	۰-۱۳ ۱۴-۲۸	۵۴۹ ۷۸	۸۸ ۱۲	۹/۰۱±۳/۰۰
استرس	۰-۱۳ ۱۴-۲۸	۶۱۰ ۱۷	۹۷ ۳	۲/۰۱±۳/۰۰
کل		۶۲۷	۱۰۰	۲۵/۱۲±۱۴/۰۱

* ۰-۱۳ (بدون اختلال روانی) و ۱۴-۲۸ (دارای اختلال روانی)

جدول ۸- وضعیت کلی سلامت روان جمعیت مورد مطالعه

Table 8- General state of mental health of the studied population

فراوانی	درصد
مطلوب (۰-۲۷)	۳۷۹ ۶۰/۵
تاحدی مطلوب (۲۸-۵۵)	۲۲۶ ۳۶
نامطلوب (۵۶-۸۴)	۲۲ ۳/۵
کل	۶۲۷ ۱۰۰

بحث

با توجه به نوظهور بودن بیماری کرونا و تاثیر این بیماری بر سلامت روانی افراد، این مطالعه با هدف بررسی عوامل موثر بر سلامت روان بهورزان در استان های با وضعیت قرمز کوید-۱۹ انجام گرفت. ۷۴ درصد جمعیت مورد مطالعه در روستا مشغول به کار بودند که ۸۸ درصد آنان در ارتباط مستقیم با بیماران کرونایی بودند. همچنین میان سلامت روان و مولفه های آن با متغیرهای دانشگاه محل خدمت، جنس، سن، وضعیت استخدامی، سابقه خدمت، سطح تحصیلات، شیفت کاری، وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی، وضعیت سکونت و میزان ارتباط با بیماران کرونایی ارتباط معناداری وجود داشت. مطالعه تفویضی و همکاران [۱۲] که در میان بهورزان انجام شد نیز نشان داد، سلامت روان و مولفه های آن با متغیرهای جنس، سن، وضعیت استخدامی سطح تحصیلات، سابقه خدمت، وضعیت سکونت و وضعیت تاهل ارتباط معنی داری دارند. نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همخوانی دارد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین

وجود اختلالات روانی در جمعیت مورد مطالعه (۲۵/۱۲±۱۴/۰۱) بود. بیشترین اختلال روانی نشان داده شده تظاهرات جسمانی (۱۷درصد) است. اکثریت جمعیت مورد مطالعه دارای سلامت روان مطلوب (۶۰/۵ درصد) هستند. مطالعه لای و همکاران [۱۳] نیز نشان داد کارکنان حوزه سلامت علیرغم داشتن سطح بالایی از دانش و عمل حتی پزشکان و دندانپزشکی در سراسر جهان به دلیل تأثیر بیماری کوید-۱۹ روی بشریت، در هنگام کار دچار اضطراب و ترس شدند. همچنین مطالعه لیو و همکاران [۴] نشان داد کارکنان سلامت کشور چین در زمان شیوع بیماری کرونا، اضطراب شدیدی را تجربه کردند. مطالعات عزیزاده فرد و همکاران [۱۴]، سعادت طلب و جعفری [۱۵]، حق قدم و همکاران [۳] و هیوانگ و همکاران [۱۶] نیز نشان دادند میزان علایم روانی در کارکنان حوزه سلامت در زمان شیوع کرونا زیاد شده است. بر اساس نتایج مطالعه حاضر و مطالعات

ارائه شده به نظر می‌رسد رسیدگی و حفظ سلامت روان کارکنان حوزه سلامت از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد در بهورزان شاغل در استان‌های با وضعیت قرمز کووید-۱۹، اختلالات روانی وجود دارد. اکثریت جمعیت مورد مطالعه دارای سلامت روان مطلوبی بودند. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد در پاندمی کرونا متغیرهای اجتماعی و اقتصادی و شغلی در سلامت روان کارکنان موثرند. لذا پیشنهاد می‌گردد با توجه به شرایط شغلی و در نظر گرفتن متغیرهای اجتماعی و اقتصادی کارکنان مداخلات لازم جهت بهبود سلامت روان و کاهش اختلالات روانی صورت گیرد. همچنین برگزاری کارگاه‌ها

و برنامه‌های آموزشی جهت بالا بردن سلامت روان و کاهش علایم روانی در دوران پاندمی‌ها و شرایط بحرانی مانند پاندمی کرونا توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر در قالب پایان نامه دوره عالی بهداشت عمومی با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. محققین از همه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری و مشارکت داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ گونه تضاد منافی با یکدیگر نداشتند.

References

- 1- Jiang S, Du L, Shi Z. An Emerging coronavirus causing pneumonia outbreak in Wuhan, China: Calling for developing therapeutic and prophylactic strategies. *Emerging Microbes & Infections* 2020; 9(1):275-77.
- 2- Zu ZY, Jiang MD, Xu PP, Chen W, Ni QQ, Lu GM, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A perspective from China. *Radiology* 2020; 296(2):e15-25.
<https://doi.org/10.1148/radiol.2020200490>.
- 3- Shahed hagh ghadam H, Fathi Ashtiani A, Rahnejat AM, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi MR, et al . Psychological consequences and interventions during the COVID-19 pandemic: Narrative Review. *Journal of Marine Medicine* 2020; 2(1):1-11 (In Persian).
- 4- Liu Ch-Y, Yang Y-Zh, Zhang X-M, Xu X, Dou Q-L, Zhang W-W. The Prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiology & Infection* 2020; 148:1-7.
<http://hdl.handle.net/10397/87654>.
- 5- Bolhari J. *Mental Health*. 3th ed. Tehran: Boshra; 2007 [Book in Persian].
- 6- Soltanian A, Bahreiny F, Namazi S, Amiri M, Ghaedi H, Kohan G. Mental health of high school students and its effective factors in Bushehr Province. *Iranian South Medical Journal* 2005; 7(2):173-82 (In Persian).
- 7- Riahi M, Aliverdinia A, Pourhossein Z. Relationship between social support and mental health. *Social Welfare Quarterly* 2011; 10 (39):85-121 (In Persian).
- 8- Alizadeh Birjandi Z, Ghonchei M, Hokmabadi F, Mosavian S. Investigating the relationship between coronary anxiety and its consequences on employees' mental health. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling* 2021; 3(1):21-32 (In Persian).
- 9- Moeini F, Dowran B, Taheri N. Coronavirus and mental health: A narrative review study. *Nurse and Physician within War* 2020; 8(26):7-19 (In Persian).
- 10- Nazifi M, Mokarami HR, Akbaritabar AK, Faraji Kujerdi M, Tabrizi R, Rahi A. Reliability, validity and factor structure of the Persian translation of general health questionnaire (Ghq-28) in hospitals of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Advanced Biomedical Sciences* 2013; 3(4):336-42 (In Persian).
- 11- Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghobi M. Psychometric properties and factor structure of general health questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian Psychiatric Patients. *Journal of Research in Behavioural Sciences* 2007; 5(1):5-12 (In Persian).
- 12- Tafvizi Zavareh M, Tavakkoli Fard N, Zamani Alavijeh F. The relationship between mental health dimensions with perceived social support in Isfahan health services providers in 2018. *Nursing and*

Midwifery Journal 2020; 17(12):975-84 (In Persian).

13- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open 2020; 3(3):e203976-e76. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

14- Saffarinia M. The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by coronavirus. Quarterly Social Psychology Research 2020; 9(36):129-41 (In Persian).

15- Saadattalab A, Jafari M. Mediator role of spiritual happiness in the relationship between social capital and social support with resiliency in employees against, Covid-19 diseases epidemic in the period of social distance. Journal of Research in Psychological Health 2020; 14(1):115-29 (In Persian).

16- Huang J, Han MF, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi 2020; 38(3):192-95.