

Original article

Depression, Anxiety, Stress, Job Burnout and Post Traumatic Growth in Health Workers involved in Treatment of Patients with COVID-19 in Hospitals and Health Centers of South Khorasan

Mahya Mojahedi^{1*}, Ali Akbar Esmaeili², Fatemeh Salmani³, Farshid Abedi⁴

1. Department of Psychiatry, School of Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
2. Department of Psychiatry, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Geriatric Health Research Center, Birjand, University of Medical Sciences, Birjand, Iran
4. Infectious Diseases Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Article Info.

Received: 07- Feb- 2025

Accepted: 01- Mar- 2025

Abstract

Background and Aims: Considering the COVID-19 pandemic and its adverse effects on mental health, along with the potential positive impacts on post-traumatic growth, especially among healthcare workers, this study aims to measure depression, anxiety, stress, occupational burnout, and post-traumatic growth among healthcare workers involved in the treatment of COVID-19 patients in hospitals and related healthcare centers in South Khorasan province.

Materials and Methods: 180 participants completed an electronic questionnaire containing demographic information along with three questionnaires on anxiety, depression, and stress-21, the Maslach Burnout Inventory, and the Post-Traumatic Growth Inventory. The results were subsequently extracted and statistically analyzed.

Results: 89.4% of the participants had moderate and high burnout levels. Overall, 12.78% experienced severe stress and 10.56% experienced very severe stress. 22.22% had moderate depression symptoms, 6.67% had severe depression symptoms and 14.44% had very severe depression symptoms. Anxiety symptoms were moderate in 18.89%, severe in 10% and very severe in 19.44%. The average growth after the accident was 62.73 ± 17.07 . There was a significant relationship between some demographic factors and psychological factors of the study ($P < 0.05$).

Conclusion: The findings of this study indicated significant levels of burnout, depression, anxiety and, stress in the participants, which are critical considering the potential negative effects on work performance, physical health and overall well-being. Therefore, according to the findings of this study, despite the occurrence of some degrees of post-traumatic growth, there is a serious need for comprehensive mental health support and strategies to prevent psychological distress in similar crises for the participants.

Keywords: Anxiety, COVID-19, Depression, Job Burnout, Post Traumatic Growth, Stress

* **Corresponding Author:** Mahya Mojahedi, Department of Psychiatry, School of Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran. **E-mail:** mah.mojahedi@gmail.com

How to Cite: Mojahedi M, Esmaeili AA, Salmani F, Abedi F., Depression, Anxiety, Stress, Job Burnout and Post Traumatic Growth in Health Workers involved in Treatment of Patients with COVID-19 in Hospitals and Health Centers of South Khorasan. *Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences*, 2025;30(1): 92-104.

مقاله پژوهشی

افسردگی، اضطراب، استرس، فرسودگی شغلی و رشد پس از سانحه بین کادر سلامت درگیر در درمان بیماران مبتلابه کووید-۱۹: در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی مرتبط در خراسان جنوبی

محیا مجاهدی^۱، علی اکبر اسماعیلی^۲، فاطمه سلمانی^۲، فرشید عابدی^۲

۱. گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۲. گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۴. مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱

چکیده

مقدمه و اهداف: با توجه به همه‌گیری کووید-۱۹ و تأثیرات سوء آن بر سلامت روان علاوه بر امکان تأثیرات مثبت آن بر رشد پس از سانحه و اهمیت آن خصوصاً در مورد کادر سلامت، این مطالعه بر آن است که افسردگی، اضطراب، استرس، فرسودگی شغلی و رشد پس از سانحه در کادر سلامت درگیر در درمان بیماران مبتلابه کووید-۱۹ را در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی مرتبط در خراسان جنوبی بسنجد.

مواد و روش‌ها: ۱۸۰ شرکت‌کننده اقدام به تکمیل پرسشنامه الکترونیک محتوای اطلاعات جمعیت‌شناختی به همراه سه پرسشنامه اضطراب، افسردگی و استرس-21، فرسودگی شغلی مازلاک و رشد پس از سانحه شد نمودند. نتایج متعاقب آن استخراج و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج: ۸۹/۴٪ شرکت‌کنندگان، دارای سطوح فرسودگی متوسط و بالا بودند. ۱۲/۷۸٪ استرس شدید و ۱۰/۵۶٪ استرس بسیار شدید را تجربه کردند. ۲۲/۲۲٪ علائم افسردگی متوسط، ۶/۶۷٪ افسردگی شدید و ۱۴/۴۴٪ علائم افسردگی بسیار شدید داشتند. علائم اضطراب در ۱۸/۸۹٪ متوسط، ۱۰٪ شدید و ۱۹/۴۴٪ بسیار شدید بود. میانگین رشد پس از سانحه $17/07 \pm 62/73$ بود. بین برخی عوامل جمعیت‌شناختی و عوامل روان‌شناختی مطالعه ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه حاکی از سطوح چشمگیر فرسودگی شغلی، افسردگی، اضطراب و استرس در شرکت‌کنندگان بود که با توجه به تأثیرات منفی بالقوه بر عملکرد کاری، سلامت جسمانی و بهزیستی کلی نگران‌کننده است؛ بنابراین، طبق یافته‌های این مطالعه، باوجود وقوع درجاتی از رشد پس از سانحه، نیاز جدی به حمایت جامع سلامت روان و راهبردهای پیشگیری از دیسترس روان‌شناختی در موارد بحرانی نظیر برای شرکت‌کنندگان وجود دارد.

کلیدواژگان: استرس، اضطراب، افسردگی، رشد پس از سانحه، فرسودگی شغلی، کووید-۱۹

نویسنده مسئول: محیا مجاهدی، گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران، mah.mojahedi@gmail.com

استناد به مقاله: محیا مجاهدی، علی اکبر اسماعیلی، فاطمه سلمانی، فرشید عابدی، افسردگی، اضطراب، استرس، فرسودگی شغلی و رشد پس از سانحه بین کادر سلامت درگیر در درمان بیماران مبتلابه کووید-۱۹: در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی مرتبط در خراسان جنوبی، مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، بهار ۱۴۰۴، دوره ۳۰، شماره ۱، صفحات: ۹۲-۱۰۴.

از سوی دیگر فرسودگی شغلی یک سندرم روانی اجتماعی است و شامل احساس خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش دستاوردهای شخصی در کار است. خستگی عاطفی وضعیتی است که در آن، به دلیل کمبود انرژی، کارمندان متوجه می‌شوند که دیگر قادر به مشارکت در سطح عاطفی نیستند. مسخ شخصیت مستلزم ایجاد نگرش‌ها و احساسات منفی نسبت به افرادی است که کار برای آن‌ها انجام می‌شود تا جایی که آن‌ها برای مشکلات فرد مورد سرزنش قرار می‌گیرند. کاهش دستاوردهای شخصی تمایل کارمندان به دیدن نکات منفی ظرفیت‌هایشان جهت انجام وظایف محوله و احساس ناخرسندی یا نارضایتی از نتایج به‌دست‌آمده از کار است (۸). از اثرات غیرمستقیم فرسودگی شغلی می‌توان به کاهش کیفیت دستگاه‌های مراقبت‌های بهداشتی از نظر رعایت دستورالعمل‌ها، ارتباطات بین فردی ضعیف، خطاهای پزشکی و در نتیجه ایجاد مشکل در وضعیت درمانی و ایمنی بیماران اشاره کرد (۹).

از طرفی، دیسترس‌های روان‌شناختی نظیر اختلال استرس پس از سانحه، فرسودگی شغلی، اضطراب و افسردگی می‌توانند باعث افت چشمگیر عملکرد فرد مبتلا شوند و بدین شکل آسیب بیشتری به فرد مبتلا (در این مطالعه عضوی از کادر درمان) و نیز افراد در تعامل با وی (در این مطالعه، نظیر بیماران نیازمند دریافت خدمات حرفه‌ای و سایر همکاران فرد در محیط کار) در پی داشته باشد (۱۰-۱۲).

این در حالی است که مطالعات در این خصوص در استان خراسان جنوبی محدود بوده است. از طرفی گاه به دنبال رویارویی با یک حادثه سخت نظیر آسیب مغزی، تغییر مثبتی در بعد روان‌شناختی فرد پس از سانحه به وجود می‌آید که بسیاری مقالات از آن به‌عنوان رشد پس از سانحه حمایت کرده‌اند (۱۳، ۱۴). با توجه به بار جسمانی و روانی قابل‌توجه همه‌گیری کووید-۱۹ خصوصاً بر اعضای کادر درمان، وقوع رشد پس از سانحه در مطالعاتی در خصوص همه‌گیری کووید-۱۹ بررسی شده است (۱۵، ۱۶).

دنیا در سال‌های اخیر با همه‌گیری ویروسی دیگری روبه‌رو شد که به بحث‌های بسیاری در حیطه مختلف زندگی بشری دامن زد و ابعاد مختلف زندگی بشری را درگیر نمود که یکی از برجسته‌ترین این ابعاد، بعد سلامت روان بود. به دنبال آن تحقیقات بسیاری در این زمینه به‌عنوان یکی از ابعاد اساسی سلامت بشری انجام گرفت. در این میان، بحث ارزیابی تأثیرات این بیماری بر ابعاد روان‌شناختی اعضای کادر سلامت دخیل در درمان بیماران مبتلا یکی از رایج‌ترین و کاربردی‌ترین انواع مطالعات تحقیقاتی بود. به دنبال شیوع کووید-۱۹، روندهای روزمره بسیاری در سراسر جهان مختل و عوامل تنش‌زای فراوانی به زندگی انسان‌ها، به‌ویژه افراد در تماس نزدیک با ویروس، مانند کادر درمان، وارد شد. ازجمله تأثیرات این عوامل تنش‌زا بر کارکنان درمانی می‌توان به افزایش احتمال ابتلا به ویروس و پیامدهای مرتبط با آن و مشاهده روزمره زجر تنفسی و سایر عوارض بالقوه کشنده در بیماران مبتلا اشاره کرد. همچنین کمبود منابع مرتبط با محافظت از خود و وسایل حیاتی پزشکی مانند ونتیلاتورها و داروهای مؤثر، به‌ویژه در ابتدای بحران، کار مداوم با ماسک و پوشش‌های محافظ، افزایش زمان کار و تعداد بیماران، بر تنش‌های مربوطه می‌افزود. کارکنان بهداشتی همچنین نگران عزیزان خود بودند که به‌واسطه شغل ایشان با خطرات بیشتری روبه‌رو می‌شدند (۱). همچنین، میزان قابل‌توجهی از مطالعات، آثار مخرب روان‌شناختی همه‌گیری کووید-۱۹ در سطح جامعه را در این حیطه نشان داده‌اند (۴-۲). از میان این آثار به اضطراب، افسردگی و استرس به‌عنوان واکنش‌های روان‌شناختی شایع به همه‌گیری این بیماری (کووید-۱۹) در جوامع اشاره شده است (۵). در این میان مقالاتی نیز به بررسی آثار روان‌شناختی کووید-۱۹ بر کادر سلامت دخیل در درمان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ پرداخته‌اند و به تجربه بار طاقت‌فرسای روان‌شناختی در این کارکنان اشاره نموده‌اند (۶). همچنین اشاره شده است که آن دسته از اعضای کادر درمان که در خط مقدم مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ هستند، به میزان بیشتری دچار علائم روان‌شناختی جدی شده‌اند (۷).

تجربه رویدادی آسیب‌زا طراحی شد، متشکل از ۲۱ ماده و یک ابزار خود اظهاری است که فرد به سؤالات در یک مقیاس لیکرت ۶ طایی پاسخ می‌گوید. دامنه نمرات از ۰ تا ۱۰۵ است و نمرات بالا نشانه رشد مثبت است. نمره ۴۵ و پایین‌تر نشانگر عدم وقوع رشد پس از سانحه یا وقوع اندک آن و نمره ۴۶ و بیشتر نشانگر رشد پس از سانحه متوسط تا بسیار بالا است (۱۷). در مطالعه سید محمودی و همکاران (۲۰۱۳) که ساختار عاملی این پرسشنامه بر روی دانشجویان ایرانی مورد بررسی قرار گرفته است، ضرایب پایایی پرسشنامه با فاصله زمانی یک هفته ۰/۹۴ و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمده است که نشانگر مطلوب بودن اعتبار حاصل از باز آزمایی، همسانی درونی و نیز روایی آزمون در نمونه ایرانی است (۱۸). در مطالعه ما، آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۶ بود.

پرسشنامه مازلاک^۲ (MBI)

این پرسشنامه یکی از پرکاربردترین ابزارهای سنجش فرسودگی شغلی است که شامل ۲۲ آیتم با سه مقیاس اندازه‌گیری مستقل است که جنبه‌های مختلف فرسودگی شغلی را می‌سنجد. ۹ ماده به تحلیل رفتگی (خستگی) هیجانی، ۵ ماده به مسخ شخصیت و ۸ ماده به احساس کفایت (عملکرد) شخص می‌پردازد. فراوانی این احساس به شیوه لیکرت ۷ طایی از صفر (هرگز) تا شش (هرروز) سنجیده می‌شود. مجموع نمرات مربوط به هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی جداگانه محاسبه می‌شود. چنانچه سطح خستگی هیجانی فرد یا مسخ شخصیت بالا و یا سطح کفایت شخصی پایین باشد، مفهوم فرسودگی شغلی در مورد وی صدق می‌کند. آلفای کرونباخ، برای شدت ۰/۸۴ و برای فراوانی ۰/۸۳ گزارش شده است. اعتبار و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط پژوهشگران ایرانی سنجیده و مورد تأیید قرار گرفته است (۱۹). در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۶ و ۰/۸۳ بود.

از این رو، این طرح بر آن است تا با سنجش عوامل شایع و تأثیرگذار روان‌شناختی در اعضای کادر درمان درگیر در امر درمان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت مرتبط در خراسان جنوبی، درک بهتری از شرایط و تأثیرات روان‌شناختی آن بر گروه هدف به دست دهد. امری که در همه‌گیری‌های احتمالی بعدی نیز می‌تواند به عنوان یک دانش زیربنایی، برای تصمیم‌سازان حیطه سلامت، در پیش‌بینی مبتنی بر شواهد علمی از وضعیت روان‌شناختی کلیدی‌ترین ارائه‌کنندگان خدمات درمانی به کار آید.

مواد و روش‌ها

در پژوهش توصیفی-تحلیلی حاضر، از خرداد لغایت آذر ۱۳۹۹، با شیوه نمونه‌گیری در دسترس، ۱۸۰ نفر از اعضای کادر سلامت درگیر در درمان بیماران مبتلا به کووید-۱۹، پرسشنامه الکترونیک شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی به همراه سه پرسشنامه اضطراب، افسردگی و استرس-۲۱، فرسودگی شغلی مازلاک و رشد پس از سانحه را تکمیل نمودند. معیارهای ورود به مطالعه، خدمت در کادر سلامت درگیر در درمان بیماری کووید-۱۹ در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی مرتبط در خراسان جنوبی و داشتن تمایل به تکمیل نمودن پرسشنامه الکترونیک بود. معیار خروج، عدم تمایل به ادامه تکمیل پرسشنامه‌ها پس از ورود به لینک پاسخ‌گویی بود. سپس داده‌ها با حفظ محرمانگی استخراج و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزند/فرزندان، شغل، مقطع تحصیلی، وضعیت استخدامی، سنوات خدمت، بودن عضو نیازمند به مراقبت در خانه و سابقه مصرف داروهای آرام‌بخش بود.

ابزارها

پرسشنامه رشد پس از سانحه^۱ (PTGI)

این پرسشنامه که توسط تدسچی و کالهن در سال ۱۹۹۶ به منظور اندازه‌گیری میزان دستاوردهای شخصی فرد پس از

2. Maslach Burnout Inventory

1. Post Traumatic Gross Inventory

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس-۲۱ (DASS-21)

جدول فراوانی و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی به طبقه‌بندی و خلاصه‌سازی اطلاعات و در بخش استنباطی در صورت توزیع نرمال با استفاده از آزمون طی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه و در غیر این صورت از آزمون من‌ویتنی و کراسکال‌والیس به بررسی اهداف مطالعه پرداخته شد. تجزیه و تحلیل با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۸ و در سطح خطای ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها:

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، اکثریت شرکت‌کنندگان زن (۶۶/۷٪)، متأهل (۷۹/۴٪)، دارای یک تا دو فرزند (۴۵/۶٪)، پرستار (۳۱/۱٪) و دارای مدرک کارشناسی (۵۴/۴٪) بودند. همچنین غالب شرکت‌کنندگان استخدام رسمی (۳۶/۱٪) بودند و سابقه کاری کمتر از ۵ سال (۴۴/۴٪) داشتند.

این مقیاس دارای ۲۱ آیتم و شامل ۳ خرده مقیاس است که هر یک از خرده مقیاس‌های آن شامل ۷ سؤال است. شیوه پاسخ‌دهی آن به صورت لیکرت ۴ طایی برای هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) است و دامنه نمرات ۰-۶۳ است (۲۰). در یک مطالعه، سازگاری درونی برای این مقیاس در کل ۰.۸۹ و ضریب پایایی دونیمه و ضریب پایایی آزمون مجدد به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹۹ گزارش شد (۲۰). نسخه فارسی این پرسشنامه در گروه‌های هدف از پایایی و روایی رضایت‌بخشی برخوردار بوده است (۲۱). در مطالعه ما، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰.۹۱۰، ۰.۸۶ و ۰.۹۱ بود.

روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش توصیفی با استفاده از

جدول ۱. توزیع فراوانی عوامل جمعیت‌شناختی

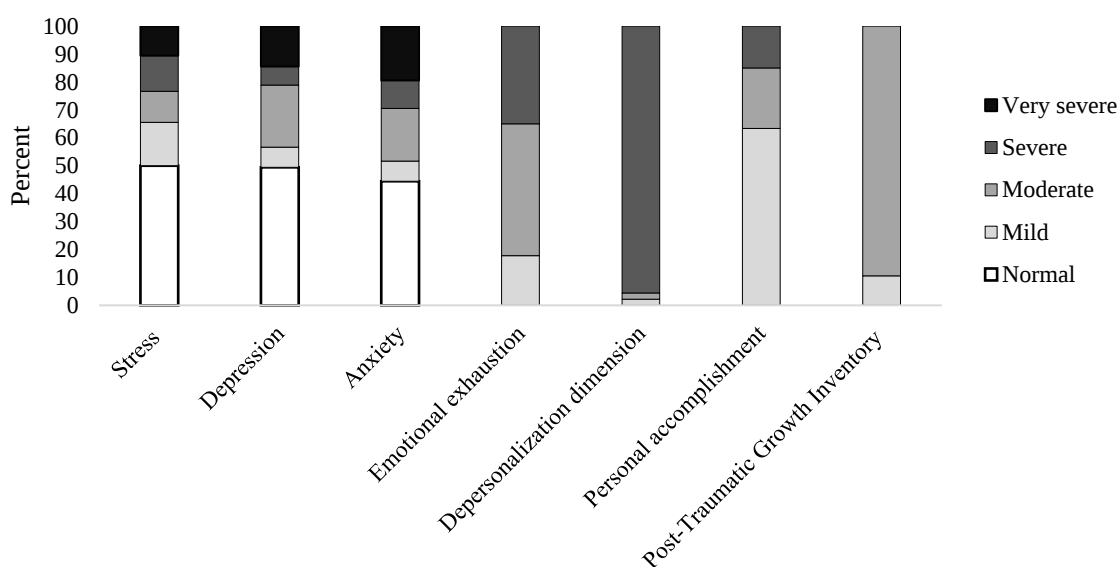
عوامل جمعیت‌شناختی	فراوانی	درصد
جنس	زن	120
	مرد	60
وضعیت تأهل	مجرد	37
	متأهل	143
تعداد فرزند/فرزندان	0	70
	1-2	82
	۲ <	28
شغل	پرستار	56
	پزشک	26
	سایر مشاغل پزشکی	98
سطح تحصیلات	کارشناسی	98
	کارشناسی ارشد	24
	دکتر	27
	سایر	31
	قراردادی	25
وضعیت استخدامی	دائمی	65
	شرکتی	23

1. Depression, Anxiety and Stress Scale-21

سنوآت خدمت	طرحی	40	22.2
	موقت	27	15.0
	< 5	80	44.4
	5-10	35	19.4
	10-15	26	14.4
	15-20	10	5.6
	20-25	21	11.7
	25-30	6	3.3
	≥ 30	2	1.2
وجود یک عضو نیازمند مراقبت در منزل	بله	48	26.7
	خیر	132	73.3
سابقه مصرف داروهای آرام‌بخش	بله	15	8.3
	خیر	165	91.7

همچنین، میانگین نمره افسردگی $11/05 \pm 12/30$ ، اضطراب $9/06 \pm 10/47$ ، استرس $11/28 \pm 15/71$ و رشد پس از سانحه $17/07 \pm 62/73$ بود. به‌طورکلی $12/78$ درصد استرس شدید و $10/56$ درصد استرس بسیار شدید را تجربه کردند. $22/22$ درصد علائم افسردگی متوسط، $6/67$ درصد افسردگی شدید و $14/44$ درصد علائم افسردگی بسیار شدید داشتند. علائم اضطراب در $18/89\%$ متوسط، 10% شدید و $19/44\%$ بسیار شدید بوده است (شکل ۱).

میانگین نمره فرسودگی شغلی شرکت‌کنندگان $17/88 \pm 80/2$ بود. در بعد خستگی هیجانی، $47/2$ درصد از شرکت‌کنندگان سطح متوسط و 35 درصد سطح بالا داشتند. در بعد مسخ شخصیت، $95/6$ درصد شرکت‌کنندگان سطح بالا و در کفایت شخصی $63/3$ درصد در سطح پایین بوده‌اند. در متغیر فرسودگی $10/6$ درصد سالم و یا با سطح خفیف فرسودگی و $89/4$ درصد دارای سطوح فرسودگی متوسط و بالا بودند.



شکل ۱. توزیع شدت علائم افسردگی، اضطراب، استرس، رشد پس از سانحه و عوامل فرسودگی شغلی (خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی) در شرکت‌کنندگان

از طرفی، پرستار بودن ($P < 0.001$) و داشتن یک فرد نیازمند به مراقبت در منزل ($P < 0.001$) با سطوح بالاتر اضطراب همراه بود.

همچنین میزان استرس در بین پرستاران ($P < 0.001$) و شرکت‌کنندگان دارای فرد نیازمند به مراقبت ($P < 0.001$) به‌طور معنی‌داری بالاتر بود.

همین‌طور، میانگین نمره رشد پس از سانحه 17.07 ± 62.73 بود. پزشکان به‌طور معنی‌داری نمره رشد پس از سانحه کمتری نسبت به سایر مشاغل نشان دادند ($P = 0.022$). همچنین افرادی با سابقه کاری ۲۵ تا ۳۰ سال، نمره رشد پس از سانحه بیشتری را گزارش نمودند ($P < 0.001$) (جدول ۲).

طبق نتایج جدول ۲، از بین متغیرهایی که بیشترین تأثیر را بر فرسودگی شغلی کارکنان بهداشت و درمان داشتند، تعداد فرزندان (افراد بدون فرزند کمتر دچار فرسودگی شغلی بودند)، شغل (پرستاران نمره فرسودگی شغلی کمتری داشتند) و حضور فرد نیازمند مراقبت در منزل بود ($P < 0.001$).

شیوع بیشتر افسردگی در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، با تعداد فرزندان ($P = 0.03$) (شرکت‌کنندگان با ۱-۲ فرزند افسردگی بیشتری داشتند)، شغل (پرستاران نمره افسردگی بالاتری گزارش کردند) ($P < 0.001$) و حضور فرد نیازمند مراقبت در منزل ($P < 0.001$) ارتباط داشت.

جدول ۲. مقایسه میانگین سطوح فرسودگی شغلی، اضطراب، استرس، افسردگی و رشد پس از سانحه با توجه به متغیرهای جمعیت‌شناختی

پیامد	Variables	Mean	S.D	P-value
فرسودگی شغلی	تعداد فرزندان	74.26	18.13	<0.001
	۱ تا ۲	83.82	16.36	
	۳ تا ۵	84.46	18.09	
	پرستار	73.73	16.88	<0.001
	پزشک	84.08	13.61	
	سایر مشاغل درمانی	82.87	18.59	
	مراقب در منزل	48.00	73.83	<0.001
	بلی	48.00	73.83	
	بلی	48.00	73.83	
افسردگی	تعداد فرزندان	15.09	11.64	0.03
	۱ تا ۲	10.63	10.27	
	۳ تا ۵	10.21	10.71	
	پرستار	16.21	11.14	<0.001
	پزشک	9.23	11.19	
	سایر مشاغل درمانی	10.88	10.47	
	مراقب در منزل	48.00	16.08	<0.001
	بلی	48.00	16.08	
	بلی	48.00	16.08	
اضطراب	آرام‌بخش	15.00	20.40	۰/۰۳۳
	بلی	15.00	20.40	
	بلی	15.00	20.40	
	پرستار	14.64	9.47	<0.001
	پزشک	6.38	7.20	
	سایر مشاغل درمانی	9.16	8.44	
	مراقب در منزل	48.00	14.71	<0.001
	بلی	48.00	14.71	
	بلی	48.00	14.71	
تعداد روزهای مراقبت	<20	8.69	8.86	0.05
	20-60	10.91	8.09	
	>60	12.21	9.31	

استرس	شغل	پرستار	20.04	10.93	<0.001
		پزشک	12.62	9.75	
		سایر مشاغل درمانی	14.06	11.25	
	مراقبت در منزل	بلی	19.92	12.25	<0.001
	آرام بخش	بلی	24.00	11.93	<0.001
رشد پس از سانحه	شغل	پرستار	61.76	12.31	0.022
		پزشک	55.15	22.51	
		سایر مشاغل درمانی	65.30	17.28	
	سنوات خدمت	کمتر از ۵ سال	57.96	19.81	0.01
		5-10	63.54	13.02	
		10-15	66.92	12.29	
		15-20	66.10	14.36	
		20-25	69.71	11.05	
		25-30	76.50	9.31	
		=>30	53.50	45.96	

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه، میانگین نمره فرسودگی شغلی شرکت-کنندگان 17.88 ± 8.02 بود. در متغیر فرسودگی $10/6$ درصد سالم و یا با سطح خفیف فرسودگی بودند و $89/4$ درصد دارای سطوح فرسودگی متوسط و بالا بودند. در بعد خستگی هیجانی، $47/2$ درصد از شرکت-کنندگان سطح متوسط و 35 درصد سطح بالا داشتند. در بعد مسخ شخصیت، $95/6$ درصد شرکت کنندگان سطح بالا و در کفایت شخصی $63/3$ درصد در سطح پایین بوده اند. بعلاوه، میانگین نمره افسردگی 11.05 ± 12.30 ، اضطراب 9.06 ± 10.47 ، استرس 11.28 ± 15.71 بود. به طور کلی، $12/78$ درصد استرس شدید و $10/56$ درصد استرس بسیار شدید را تجربه کردند. $22/22$ درصد علائم افسردگی متوسط، $6/67$ درصد افسردگی شدید و $14/44$ درصد علائم افسردگی بسیار شدید داشتند. علائم اضطراب در $18/89\%$ در متوسط، 10% شدید و $19/44\%$ بسیار شدید بوده است.

این یافته‌ها با برخی از مطالعات در مناطق جغرافیایی دیگر به درجاتی متفاوت بود. به عنوان مثال، نتایج یک مطالعه مقطعی بر روی ۱۰۸ نفر از اعضای کادر پزشکی که در تماس مستقیم با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بودند، حاکی از این بود که $84/2$ درصد از شرکت کنندگان از نظر فرسودگی وضعیت

خوبی نداشتند و همچنین، 60% ، $70/4\%$ و $64/8\%$ افراد به ترتیب دارای درجات مختلف افسردگی، اضطراب و استرس بودند (۲۲). مطالعه دیگری بر روی اعضای کادر درمان در سراسر ایران نشان داد که میزان شیوع فرسودگی شغلی ۱۸.۳ درصد بود. علاوه بر این، $34/2$ ، $48/7$ و $56/1$ درصد از پاسخ-دهندگان به ترتیب دارای سطوح شدید خستگی عاطفی، مسخ شخصیت بالاتر و کاهش احساس کفایت شخصی بودند (۲۳) که تفاوت‌هایی را با نتایج مطالعه ما نشان می‌دهد که می‌تواند به زمان متفاوت انجام این مطالعه که در بازه زمانی ابتدایی تری نسبت به مطالعه ما انجام شده است و تفاوت جغرافیایی و شرایط دشوارتر در تأمین نیروی درمانی به سبب محرومیت این استان بازگردد. مطالعه دیگری در همدان بر روی وضعیت روان‌شناختی کادر درمان نشان داد که $29/33$ درصد از شرکت کنندگان فرسودگی هیجانی بالا، $10/93$ درصد مسخ شخصیت بالا، $34/31$ درصد کفایت شخصی پایین داشتند (۲۴). نتایج متفاوت این مطالعه با مطالعه حاضر می‌تواند به مواردی نظیر محل انجام و متدولوژی متفاوت آن (پرسشنامه-های متفاوت) برگردد.

طبق نتایج مطالعه حاضر، از بین متغیرهایی که بیشترین تأثیر را بر فرسودگی شغلی کارکنان بهداشت و درمان دارند،

۴۵/۷۲ گزارش شد و شرکت کنندگان با سابقه کاری ۶ تا ۱۰ سال رشد کمتری نسبت به افراد با سابقه کاری کمتر از پنج سال داشتند (۱۵). نتایج متفاوت این مطالعه می تواند ناشی از زمان، مکان و ویژگی های بومی و فرهنگی متفاوت شرکت کنندگان در دو مطالعه باشد

یافته های این مطالعه نشان دهنده بار روانی قابل توجهی است که شرکت کنندگان در طی این همه گیری ویروسی کشنده تجربه کرده اند. از جمله، سطح بالای فرسودگی شغلی شرکت کنندگان که با توجه به تأثیرات منفی بالقوه بر عملکرد کاری، سلامت جسمانی و بهزیستی کلی نگران کننده است. سطوح بالای افسردگی، اضطراب و استرس که بر چالش های سلامت روانی که این جمعیت با آن روبه رو هستند، بیشتر تأکید می کند؛ بنابراین، حسب یافته های این مطالعه، با وجود وقوع درجاتی از رشد پس از سانحه، نیاز جدی به حمایت جامع سلامت روان و راهبردهای پیشگیری از دیسترس روان شناختی برای شرکت کنندگان وجود دارد. اجرای مداخلات مبتنی بر شواهد، پرورش آگاهی از اختلالات روان مبتنی بر مطالعات علمی و ارائه منابع در دسترس می تواند در مدیریت مناسب چالش های روان شناختی قابل توجهی که این جمعیت با آن مواجه است، نقش مهمی ایفا کند.

تشکر و قدردانی

محققین از همه مشارکت کنندگان در این مطالعه و همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت به جهت بستر سازی و پشتیبانی امور تحقیقاتی سپاس گزاری می کنند.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

محدودیت ها

با توجه به همه گیری کووید-۱۹، پرسشنامه های طرح با استفاده از پرسشنامه خود-اظهاری آنلاین، تکمیل شده است که می تواند به نوبه خود به درجاتی باعث کم یا بیش اظهاری در پاسخگویی شود.

تعداد فرزندان (افراد بدون فرزند کمتر دچار فرسودگی شغلی بودند)، نوع شغل (پرستاران فرسودگی شغلی کمتری داشتند) و حضور فرد نیازمند مراقبت در منزل بود. این نتایج با برخی از نتایج گزارش شده در مطالعات دیگر بر روی کادر درمان در زمان همه گیری کووید-۱۹ منطبق بود، به طور مثال در مطالعه ای گزارش شد که فرسودگی شغلی در شرکت کنندگان بر اساس داشتن فرزند و کار به عنوان پرستار در بخش های ایزوله، در مقایسه با سایرین، به طور معناداری متفاوت بوده است (۲۶).

شیوع بیشتر افسردگی در کارکنان مراقبت های بهداشتی با تعداد فرزندان (شرکت کنندگان با ۲-۱ فرزند افسردگی بیشتری داشتند)، شغل (پرستاران نمره افسردگی بالاتری گزارش کردند)، نوع اشتغال (شرکتی ها بیشتر از سایرین افسرده بودند) و حضور فرد نیازمند مراقبت در منزل مرتبط بود. همچنین میزان اضطراب و استرس در بین پرستاران بیشتر از سایرین بود، نوع اشتغال (شرکتی) و حضور فرد نیازمند به مراقبت به طور معنی داری بالاتر بود. منطبق با این یافته ها، مطالعه ای گزارش کرد که شیوع افسردگی و اضطراب در پرستاران بالاتر از پزشکان بوده است (۲۵). همچنین، مطالعه ای دیگر نشان داد که نگرانی در مورد کودکان و اعضای مسن خانواده می تواند به طور قابل توجهی شدت اختلال روانی و فرسودگی شغلی را در کادر درمان پیش بینی کند (۲۶). هر چند ما نتوانستیم مطالعه ای در خصوص بررسی ارتباط وضعیت روان شناختی با نوع اشتغال بیابیم اما به نظر می رسد که عدم وجود امنیت کامل شغلی و حقوق و مزایای پایین تر در نوع اشتغال شرکتی در تحمیل بار روان شناختی بیشتر به این گروه از شرکت کنندگان سهمیه باشد. میانگین نمره رشد پس از سانحه 17.07 ± 62.73 بود.

پزشکان به طور معنی داری نمره رشد پس از سانحه کمتری نسبت به سایر مشاغل نشان دادند. همچنین افرادی که بین ۲۵ تا ۳۰ سال سابقه کاری داشتند نمره رشد پس از سانحه بیشتری را گزارش نمودند. بسیاری از مطالعات نشان داده اند که رشد پس از سانحه می تواند ناشی از سازگاری با تروما و پاسخ انطباقی به ترومای آسیب زا رخ دهد. این رشد بازتابی از درک فرد از ارزش زندگی پس از تجربه یک حادثه آسیب زا است. در مطالعه ای در اردبیل در دوران همه گیری کووید-۱۹ بر روی ۴۰۲ نفر از اعضای کادر درمان، نمره کل رشد پس از سانحه، $30/42 \pm$

ملاحظات اخلاقی

این طرح به دنبال تصویب در کمیته اخلاق با شناسه اخلاق با کد IR.BUMS.REC.1399.063 انجام پذیرفت.

حمایت مالی

این طرح با شناسه ۵۳۵۸ از طرف دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مورد حمایت قرار گرفت.

References



- [1]. Markowitz JC. In the aftermath of the pandemic: Interpersonal psychotherapy for anxiety, depression, and PTSD: Oxford University Press; 2021.
- [2]. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(5):1729.
- [3]. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*. 2020;33(2).
- [4]. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*. 2020;51:101990.
- [5]. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*. 2020;52:102066.
- [6]. 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-e.
- [7]. Ayanian JZ, editor Mental health needs of health care workers providing frontline COVID-19 care. *Jama health forum*; 2020: American Medical Association.
- [8]. Montero-Marín J, García-Campayo J, Mera DM, Del Hoyo YL. A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of occupational medicine and toxicology*. 2009;4:1-17.
- [9]. Leo CG, Sabina S, Tumolo MR, Bodini A, Ponzini G, Sabato E, Mincarone P. Burnout among healthcare workers in the COVID 19 era: a review of the existing literature. *Frontiers in public health*. 2021;9:750529.
- [10]. Yusefi AR, Faryabi R, Bordbar S, Daneshi S, Nikmanesh P. Job burnout status and its relationship with resilience level of healthcare workers during Covid-19 pandemic: a case of Southern Iran. *Iranian Journal of Health Sciences*. 2021.
- [11]. Motahedi S, Aghdam NF, Khajeh M, Baha R, Aliyari R, Bagheri H. Anxiety and depression among healthcare workers during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Heliyon*. 2021;7(12).
- [12]. Zare S, Esmaeili R, Kazemi R, Naseri S, Panahi D. Occupational stress assessment of health care workers (HCWs) facing COVID-19 patients in Kerman province hospitals in Iran. *Heliyon*. 2021;7(5).
- [13]. Hawley CA, Joseph S. Predictors of positive growth after traumatic brain injury: A longitudinal study. *Brain Injury*. 2008;22(5):427-35.
- [14]. Powell T, Ekin-Wood A, Collin C. Post-traumatic growth after head injury: A long-term follow-up. *Brain Injury*. 2007;21(1):31-8.
- [15]. Salmani R, Kazemi H, Mehrtak M, Mehraban S, Mousazadeh Y. Perceived stress, stress coping strategies, and post-traumatic-growth among healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Nursing Open*. 2023;10(7):4868-79.
- [16]. Akbari R, Faramarzi M, Gholinia H. Comparison of posttraumatic growth and posttraumatic stress of nurses with physicians and medical students after caring of COVID-19 patients. *Journal of Integrative Nursing*. 2023;5(1):50-8.
- [17]. Mazor Y, Gelkopf M, Mueser KT, Roe D. Posttraumatic growth in psychosis. *Frontiers in psychiatry*. 2016;7:202.
- [18]. S.M SJ, R C, M N. Psychometric Properties of Posttraumatic Growth Inventory in an Iranian Sample. *Psychological Models and Methods*. 2013;3(vol 3/ no 12):93-108.
- [19]. Seyedi P, Beiranvand A, Fereidouni H, Qolami M. Investigating the relationship of emotional intelligence with job satisfaction and burnout in nurses. *intelligence*. 2021;15:16.
- [20]. Akin A, Çetin B. The Depression Anxiety and Stress Scale (DASS): The study of validity and reliability. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 2007;7(1):260.
- [21]. Kakemam E, Navvabi E, Albelbeisi AH, Saeedikia F, Rouhi A, Majidi S. Psychometric properties of the Persian version of Depression Anxiety Stress Scale-21 Items (DASS-21) in a sample of health professionals: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2022;22(1):111.
- [22]. Ghoreishi A, Saed O, Jahangiri F, Jozghanbari R, Khorasani S, Shafiee A. Assessing the burnout rate of health system employees related to COVID 19, related factors and strategies to reduce it. 2023.
- [23]. Kamali M, Azizi M, Moosazadeh M, Mehravaran H, Ghasemian R, Reskati MH, Elyasi F. Occupational burnout in Iranian health care workers during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*. 2022;22(1):365.

- [24]. Babamiri M, Bashirian S, Khazaei S, Sohrabi MS, Heidarimoghdam R, Mortezaipoor A, Zareian S. Burnout and mental health of COVID-19 frontline healthcare workers: Results from an online survey. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2022;17(2):136.
- [25]. Rezaei-Hachesu V, Naderyan Fe'li S, Maajani K, Golbabaei F. The global prevalence of anxiety, depression, and insomnia among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*. 2022;11(1):48-66.
- [26]. Hajebi A, Abbasinejad M, Zafar M, Hajebi A, Taremian F. Mental health, burnout, and job stressors among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Iran: a cross-sectional survey. *Frontiers in Psychiatry*. 2022;13:891430.