

مقایسه اضطراب و مولفه‌های فرسودگی شغلی بین کادر درمانی مبتلا و غیر مبتلا به کووید-۱۹

Comparing anxiety and job burnout components between medical staff with and without COVID-19

Maryam Tahmasbi Abdar

Master Student in Clinical Psychology,
Department of Clinical Psychology, Allameh
Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Faramarz Sohrabi

Professor, Department of Clinical Psychology,
Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Farideh Hosseinsabet

Assistant Professor, Department of Clinical
Psychology, Allameh Tabataba'i University,
Tehran, Iran.

مریم طهماسبی آبدر*

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه
طباطبایی، تهران، ایران.

فرامرز سهرابی

استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

فریده حسین ثابت

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

Abstract

The sudden onset of Covid-19 disease may lead to anxiety in the treatment staff. Accordingly, the present study aimed to compare anxiety and burnout in patients with Covid-19 and non-patients. The study method was causal-comparative and the statistical population included the individuals who work in Kerman hospitals. using non-random purposing sampling, 140 medical staff was selected for study and assessed after describing the research circumstances (70 medical staff with COVID-19 and 70 healthy medical staff). research tools included beck anxiety questionnaire and Maslach burnout questionnaire. Data were analyzed using multivariate variance analysis (MANOVA). Our finding indicated that anxiety and burnout had significant differences between anxiety and burnout medical staff with COVID-19 and healthy medical staff ($p < 0.001$). According to the result of this study, COVID-19 could be increase anxiety and burnout of medical staff with COVID-19.

Keywords: Covid-19, Anxiety, burnout, medical staff

چکیده

ظهور ناگهانی بیماری کووید-۱۹ ممکن است منجر به اضطراب ناشی از این بیماری در کادر درمان گردد. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف مقایسه اضطراب و فرسودگی شغلی در افراد مبتلا به کووید-۱۹ و افراد غیر مبتلا صورت گرفت. روش پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای بوده و جامعه آماری شامل کلیه افرادی بودند که در بیمارستان‌های شهر کرمان مشغول به کار بودند. از بین این افراد، ۱۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که از این تعداد ۷۰ نفر مبتلا به کووید-۱۹ و ۷۰ نفر غیر مبتلا بودند. این تعداد شامل ۶۰ پزشک، ۵۸ پرستار، ۳ ماما، ۴ کارشناس آزمایشگاه و مابقی سایر افراد فعال در بیمارستان بودند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس اضطراب بک و فرسودگی شغلی ماسلاچ استفاده شد. داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS-19 و از طریق آزمون کوواریانس چند متغیره تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که اضطراب و مولفه‌های فرسودگی شغلی در افراد مبتلا به کووید-۱۹ و افراد غیر مبتلا، با هم تفاوت دارد. بنابراین می‌توان گفت ابتلا به کرونا می‌تواند اضطراب و فرسودگی شغلی کادر درمانی بیمارستان‌ها را افزایش دهد.

واژه‌های کلیدی: کووید-۱۹، اضطراب، فرسودگی شغلی،

کادر درمانی

مقدمه

بیماری کووید-۱۹ برای اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین تشخیص داده شد و در روز ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ دبیر کل سازمان جهانی بهداشت^۲ اعلام کرد که این اپیدمی یک حالت اضطراری بهداشتی در سطح بین المللی می باشد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰). جامعه محققان در بسیاری از کشورها شروع به تحقیقات درباره این ویروس جدید کردند. با توجه به خصوصیت بیماری زایی این ویروس، به سرعت در حال انتشار است. عوارض و مرگ و میر ناشی از این بیماری ممکن است وضعیت بهداشت و سلامت روان افراد مختلف جامعه از جمله بیماران مبتلا، کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی، خانواده ها، کودکان و دانشجویان را به نوعی متفاوت به مخاطره بیاندازد (ریو و چان، ۲۰۲۰). شواهد به دست آمده از پژوهش ها نشان می دهد جمعیت بزرگی از متخصصان مراقبت های بهداشتی، سطح قابل توجهی از اضطراب، افسردگی و بی خوابی را در طول همه گیری بیماری کووید-۱۹ تجربه می کنند (هولمز و همکاران، ۲۰۲۰). این وضعیت بی سابقه است و ممکن است کارکنان بهداشت و درمان را تحت فشار شدید روانی قرار دهد. کادر درمان اولین کسانی هستند که در معرض آلودگی با این ویروس قرار دارند یافته های یک مطالعه نشان می دهد که نسبت درصدی میزان آلودگی کارکنان مراقبت های پزشکی در طی شیوع بیماری کووید ۱۹، ۳۸ درصد بوده است (وو و مک گوگان، ۲۰۲۰). کرونا ویروس بر متغیرهای مرتبط با سلامت روان افراد به خصوص کادر درمان تاثیر مخربی دارد. اضطراب^۳ و فرسودگی شغلی^۴ از جمله این متغیرها هستند. در پژوهشی طولی که در جیانوالی چین روی ۱۲۵۷ کادر درمان که شامل پزشک، پرستار و کارمندان بیمارستان بودند، انجام شد نشان داد که ۵۶۰ نفر از این افراد دچار اضطراب، ۸۹۹ نفر دچار پریشانی و ۴۲۷ نفر هم دچار بی خوابی تشخیص داده شدند (رحمان، مورالیدهاران، گوازی و سلیم، ۲۰۲۰). اضطراب احساس ترسی است در مورد این که ممکن است در آینده چه اتفاقی رخ دهد. در اصل اضطراب پاسخ هیجانی به تهدید واقعی یا قریب الوقوع است. این پاسخ هیجانی می تواند شامل علائمی مثل تپش قلب، تنگی نفس، تعرق، بی قراری و ... باشد (هالچین، ۲۰۱۴). اضطراب با تحریک هیپوتالاموس در مغز و به دنبال آن افزایش ترشح هورمون کورتیزول از قشر غدد فوق کلیه و تحریک اعصاب سمپاتیک در سراسر بدن در کوتاه مدت برای مقابله با عوامل استرس زا سودمند است (بارت، بارمن و بروک، ۲۰۱۹). اما اگر این اضطراب و به همراه آن تحریک سمپاتیک و افزایش سطح کورتیزول در دراز مدت باقی بماند، مخرب بوده و منجر به تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن برای مبارزه با بیماری ها از جمله کرونا می شود (یاری بیگی، پناهی، صحرایی، جان ستون و صاحبکار، ۲۰۱۷). علاوه بر این، کووید-۱۹ بیماری جدیدی است و همین ناشناخته بودن و اطلاعات کم علمی درباره آن، این استرس و اضطراب را تشدید می کند (باجما، اوستر، لیندستروم و استرنجر، ۲۰۲۰). متغیر دیگری که کادر درمان با آن دست و پنجه نرم می کنند، فرسودگی شغلی است. گرینبرگ (۲۰۰۲) معتقد است که استرس زیاد و مداوم کنترل نشده منجر به فرسودگی شغلی می شود. در حقیقت فرسودگی شغلی نوعی از فرسودگی روانی می باشد که با فشارهای روانی و استرس های مربوط به شغل و محیط کار همراه است. همچنین فرسودگی شغلی سندرمی است که در پاسخ به فشار روانی مزمن به وجود می آید و سه عنصر خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فرد را شامل می شود (ماسلاچ و جکسون، ۱۹۸۱). فرسودگی شغلی باعث کاهش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و به دنبال آن نارضایتی از خدمات پزشکی می شود. پیامدهای فرسودگی بر توجه، درک، تصمیم گیری و همچنین سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی تاثیر بگذارد (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰). مبارزه بین مرگ و زندگی در حرفه طاقت فرسای درمانی احتمال آسیب روانی و اضطراب و فرسودگی شغلی را بالا می برد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰). در رابطه با بررسی اضطراب و

1. Covid-19

2. World Health Organization

3. Anxiety

4. Job Burnout

مولفه‌های فرسودگی شغلی در میان کادر درمانی پژوهش‌های زیادی صورت نگرفته است. رحمانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود به «بررسی اضطراب ناشی از کرونا و ارتباط آن با فرسودگی شغلی در کارکنان بیمارستان: مطالعه مقطعی در جنوب شرق ایران» پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که ارتباط معناداری بین اضطراب ناشی از کرونا و فرسودگی شغلی وجود دارد. براساس شیوع بالای این اختلالات آنها پیشنهاد کردند که توجه بیشتری بر سلامتی کارکنان بیمارستانی به دلیل نقش ویژه‌ای که در مقابله با کووید-۱۹ دارند، منعطف شود. سیرتی نیر و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود با عنوان «میزان استرس ادراک‌شده کارکنان درمانی و غیردرمانی در مواجهه با همه‌گیری بیماری کووید ۱۹» به این نتیجه رسیدند که گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه مثل زنان، دانشجویان و کارکنان مشاغل بهداشتی درمانی در بحران کووید ۱۹ به پیشگیری و مراقبت بیشتری نیاز دارند که باید به مرور راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و مدیریت اپیدمی بیماری، دسترسی به منابع درمانی و سیستم خدمات روانی برای این قشر، تقویت شود. همچنین آنها عنوان داشتند که برنامه‌ریزی راهبردهای ملی و کمک‌های اولیه در بحران‌ها از طریق تله‌مدیسین^۵ و خدمات آنلاین لازم است مورد توجه قرار گیرد.

در تحقیقات مربوط به اپیدمی‌های پیشین در سال‌های گذشته، طیف گسترده‌ای از تأثیرات روانی اجتماعی بر افراد و کادر درمان در سطح فردی، اجتماعی و بین‌المللی در هنگام شیوع عفونت‌های واگیردار گزارش شده است؛ به طوری که در مطالعه هال و همکاران، (۲۰۰۸) مربوط به شیوع ابولا، افراد ترس از بیمار شدن یا مرگ، احساس ضعف، ناتوانی و انگ اجتماعی^۶ را تجربه کرده بودند. همچنین کادر بهداشت و درمان، به‌ویژه افرادی که در مواجهه با بیماران دارای تأیید یا مظنون به کووید ۱۹ کار می‌کنند، بیشتر از همه در معرض هر دو خطر عفونت و مشکلات بهداشت روانی بوده و ترس از انتقال ویروس به خانواده‌ها، دوستان یا همکارانشان را تجربه می‌کنند. به طور مثال در مطالعه وو و همکاران (۲۰۰۹) در چین طی اپیدمی سارس نشان داده شد پرستارانی که در یک بیمارستان قرنطینه پکن، در بخش بالینی پرخطر مثل واحد سارس کار می‌کردند، بیشتر از سایرین دچار علائم استرس حاد پس از سانحه شده بودند. در یک بررسی دیگر توسط نیکپورقدم و همکاران (۲۰۲۰) روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در ووهان چین در طی انتشار بیماری کووید ۱۹، نشان داده شد ۵۵ درصد از کارکنان مراقبت‌های پزشکی درجه بالایی از علائم افسردگی، ۴۴ درصد اضطراب و ۳۴ درصد بی‌خوابی را تجربه کردند. لیجون کانگ (۲۰۲۰) در تحقیقی بیان می‌کند: «در مبارزه با همه‌گیری کووید ۱۹ کارکنان کادر بهداشت و درمان با فشار زیادی از جمله خطر عفونت، ناکافی بودن محافظت از آلودگی، کار بیش از حد، ناامیدی، تبعیض، انزوا، بیمارانی با احساسات منفی، عدم تماس و ارتباط با خانواده‌ها و فرسودگی شدید مواجه شدند؛ به طوری که این وضعیت سبب مشکلات روحی روانی مانند استرس، اضطراب، علائم افسردگی، بی‌خوابی، انکار، عصبانیت و ترس شد. این مشکلات بهداشت روانی نه‌تنها روی توجه و درک و توانایی تصمیم‌گیری پرسنل تأثیر می‌گذارد، بلکه ممکن است توانایی مبارزه در برابر کووید ۱۹ را کند کند و به نوعی می‌تواند اثر طولانی‌مدت روی تندرستی طولانی مدتشان داشته باشد که شایان توجه است». بنابراین با توجه به تأثیر بیماری کووید-۱۹ در افزایش سطح اضطراب و فرسودگی شغلی و اهمیت این دو متغیر در سلامت کادر درمانی، این پژوهش به دنبال این است که این آسیب‌ها را در کادر درمان مبتلا و غیر مبتلا به کووید-۱۹ بررسی کند. این پژوهش قصد دارد مشخص کند آیا افراد کادر درمانی که به کووید-۱۹ مبتلا شده‌اند و در شرایط سخت کاری در زمان همه‌گیری، خود هم با علائم و بعضاً بستری شدن در اثر بیماری دست و پنجه نرم کرده‌اند؛ سطح متفاوتی از اضطراب و فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند؟ پاسخ به این پرسش شاید مسئولین بیمارستانی را برای توجه بیشتر به پرسنل مبتلا شده، هشیار کند و شرایط خاص مرخصی یا جلسات گروهی درمان‌های روانشناختی را برای این افراد در نظر بگیرند. بهبود شرایط روانی پرسنل درمانی قطعاً به بهبود خدمات رسانی به

۵. Telemedicine

۶. Stigma

بیماران منجر خواهد شد. نتایج پژوهش ژانگ و همکاران مویید این موضوع است که حمایت‌های اجتماعی تاثیر بالایی در رفع علائم اضطراب و فرسودگی شغلی دارد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

روش کار

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی، از لحاظ میزان نظارت و درجه کنترل متغیرها، میدانی و از لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها نیز از نوع تحقیقات توصیفی (غیرآزمایشی) به شمار می‌رود. روش تحقیق این پژوهش از نوع علی مقایسه‌ای است که در آن دو گروه با هم مقایسه می‌شوند. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل تمامی پرسنل درمانی بیمارستان‌های شهر کرمان که به نوعی با ویروس کووید-۱۹ ارتباط داشته‌اند بوده است. همچنین روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع روش نمونه‌گیری هدفمند بود که بر این اساس، ۷۰ نفر از کادر درمان مبتلا به کرونا ویروس و ۷۰ نفر از کادر درمان غیر مبتلا به این ویروس انتخاب شدند. تعداد افراد نمونه با توجه به نظر کوهن که باید برای پژوهش‌های توصیفی حداقل ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شود، ۱۴۰ نفر در نظر گرفته شد (کوهن و مانیون، ۲۰۰۱). این تعداد شامل ۶۰ پزشک، ۵۸ پرستار، ۳ ماما، ۴ کارشناس آزمایشگاه و مابقی سایر افراد فعال در بیمارستان بودند.

ابزار اصلی جهت گردآوری اطلاعات و داده‌های پژوهش پرسشنامه‌های اضطراب بک و فرسودگی شغلی ماسلاچ بود. پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۹۰) یک ابزار ۲۱ ماده‌ای است که شدت علائم بالینی اضطراب را می‌سنجد. این پرسشنامه در مقیاس لیکرتی ۴ درجه‌ای طراحی شده که از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه برابر با ۰.۹۲ است. اعتبار بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته ۰.۷۵ بدست آمد. همچنین روایی این آزمون مطلوب گزارش شد (کاویانی و موسوی، ۲۰۰۸). در این پژوهش پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰.۶۹ بدست آمد. همچنین پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ توسط ماسلاچ (۱۹۸۱) ساخته شده است و شامل ۲۲ ماده است که به سنجش خستگی عاطفی، شخصیت‌زدایی و فقدان موفقیت شخصی می‌پردازد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۰ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شود. ماسلاچ و جکسون (۱۹۸۱) ضریب پایایی درونی را برای خستگی عاطفی ۰.۹، شخصیت‌زدایی ۰.۷۹ و موفقیت فردی ۰.۷۱ گزارش کرده‌اند. فیلیان (۱۳۷۱) ضریب پایایی کل مقیاس را ۰.۷۸ بدست آورد. همچنین روایی این مقیاس را مطلوب گزارش کرد. بدری گرگوری (۱۳۷۴) پایایی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه را بین ۰.۷۵ تا ۰.۸۴ گزارش کرده است. در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خستگی عاطفی ۰.۷۲، شخصیت‌زدایی ۰.۶۸ و عدم موفقیت شخصی ۰.۷ بدست آمد. به منظور تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از پرسشنامه در مطالعه حاضر از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. در بخش آمار توصیفی تحقیق، به بررسی اطلاعات مربوط به ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای نمونه مورد مطالعه پرداخته شد. همچنین در سطح آمار استنباطی نیز؛ از آزمون واریانس چند متغیره استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

تحلیل اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد در میان نمونه مورد مطالعه ۱۰۵ نفر زن و ۳۵ نفر مرد حضور داشتند. همچنین ۲۷ درصد این افراد در رده سنی ۲۰-۳۰ سال، ۲۸ درصد در رده سنی ۳۰-۴۰ سال، ۳۰ درصد در رده ۴۰-۵۰ سال و ۱۵ درصد بالای سن ۵۰ سال بودند. از نظر سابقه کاری، ۲۷/۶ درصد زیر ۵ سال، ۱۴/۷ درصد ۵-۱۰ سال، ۱۸ درصد ۱۰-۱۵ سال، ۱۷/۶ درصد ۱۵-۲۰ سال و ۲۲/۱ درصد بالای ۲۰ سال سابقه کاری داشتند. پزشکان و پرستاران حاضر در پژوهش در کلیه بخش‌های بستری اعم از داخلی، عفونی، زنان و زایمان و بخش مراقبت‌های ویژه مشغول به کار بودند. یافته‌های توصیفی پژوهش

مقایسه اضطراب و مولفه‌های فرسودگی شغلی بین کادر درمانی مبتلا و غیر مبتلا به کووید-۱۹

شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ به تفکیک ابتلا به ویروس کرونا آورده شده‌اند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده‌است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	۷۰	۳۹.۰۱	۷.۴
خستگی عاطفی	۷۰	۳۴.۳۲	۸.۱
مسخ شخصیت	۷۰	۱۹.۴۷	۴.۳
عدم موفقیت	۷۰	۳۲.۶۱	۷.۰۲
اضطراب	۷۰	۲۸.۶	۸.۶
خستگی عاطفی	۷۰	۲۷.۳	۷.۸
مسخ شخصیت	۷۰	۱۳.۸	۳.۸
عدم موفقیت	۷۰	۲۶.۴	۷.۲

در جدول ۲، نتایج تحلیل واریانس چند متغیره آورده شده‌است. علاوه بر این، آزمون‌های کالموگروف اسمیرنوف و ام باکس به منظور بررسی پیشفرض‌های تحلیل واریانس بررسی شدند که نتایج موید استفاده از این آزمون آماری بودند.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری بر روی نمرات اضطراب و خرده‌مقیاس‌های فرسودگی شغلی در کادر درمانی مبتلا و غیر مبتلا

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معنی داری	Eta ²
اثر پیلایی	0.472	30.17	4	135	0.000	0.472
لامبدای ویلکز	0.528	30.17	4	135	0.000	0.472
اثر هتلینگ	0.894	30.17	4	135	0.000	0.472
بزرگترین ریشه روی	0.894	30.17	4	135	0.000	0.472

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مقدار لامبدای ویلکز در سطح معنی داری $p=0.01$ معنی‌دار است. بنابراین می‌توان گفت که افراد مبتلا و غیر مبتلا حداقل در یکی از متغیرهای مورد پژوهش با هم تفاوت دارند. به منظور مشخص کردن متغیرهایی که در دو گروه با هم تفاوت دارند از جدول ۳ استفاده شد.

جدول ۳. نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها روی نمرات اضطراب و فرسودگی شغلی در کادر درمان مبتلا و غیر مبتلا

نام آزمون	مجموع مجذرات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	Eta ²
اضطراب	3764.82	1	3764.82	57.6	0.000	0.295
خستگی عاطفی	1729.02	1	1729.02	27.05	0.000	0.164
مسخ شخصیت	1103.2	1	1103.2	66.1	0.000	0.324
عدم موفقیت	1339.2	1	1339.2	26.3	0.000	0.16

با توجه به جدول سه تمام متغیرهای پژوهش در سطح معنی داری $p = 0.01$ معنی دار هستند. بنابراین با اطمینان ۹۹ درصد می توان گفت که بین کادر درمانی مبتلا شده و غیر مبتلا به کرونا در متغیرهای اضطراب ($F=57.6$)، خستگی عاطفی ($F=27.5$)، مسخ شخصیت ($F=66.1$) و عدم موفقیت ($F=26.3$) تفاوت معنی دار وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اضطراب و خرده مقیاس های فرسودگی شغلی بین کادر درمان مبتلا شده و مبتلا نشده به کرونا انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که کادر درمانی مبتلا شده به کرونا و مبتلا نشده به کرونا در متغیرهای اضطراب و فرسودگی شغلی با هم تفاوت معنی داری دارند. همانطور که ذکر شد، دو گروه مبتلا به کرونا و غیر مبتلا به کرونا در میزان اضطراب تفاوت معنی داری از خود نشان دادند، مشابه این یافته در پژوهش های رحمان، مورالیدهاران، گوازی و سلیم (۲۰۲۰)؛ کانگ و همکاران (۲۰۲۰)؛ سیرتی نیر و همکاران (۱۳۹۹)، محمد نهال و همکاران (۱۳۹۹) و رحمانی و همکاران (۱۳۹۹) مشاهده شده است. در تبیین این یافته ها می توان گفت که به طور کلی سطح اضطراب مربوط به کرونا در کادر درمانی افزایش پیدا کرده زیرا بیشترین برخورد را با بیماران کرونایی داشته و جز پر خطرترین گروه ها در مقابله با این ویروس هستند و همچنین ماهیت این بیماری که به سرعت شخص را درگیر کرده و تا حدودی ناشناخته است بر اضطراب مربوطه می افزاید، اما کادر درمانی مبتلا شده به کرونا، به دلیل اینکه درد و سختی های ناشی از بیماری را تجربه کرده اند ترس بیشتری در مورد ابتلای دوباره خود یا اطرافیان به این ویروس دارند. همین امر موجب افزایش اضطراب مرگ در آن ها می شود. بنابراین ترس از ابتلای دوباره خود و اطرافیان به این بیماری، اضطراب مرگ شدیدی را در آن ها ایجاد می کند. از دیگر پیامدهای ابتلا کارکنان به ویروس کرونا می توان به بروز علائم استرس پس از سانحه^۷ اشاره کرد که هسته مرکزی آن اضطراب است. این افراد پس از بهبودی، علایمی از قبیل خاطرات مزاحم مربوط به بیماری خود، رفتارهای اجتنابی، تحریک پذیری و دیدن کابوس را از خود نشان می دهند. این علائم خود نشانه های اضطراب را در این افراد افزایش می دهد. در ادامه نشانه های اضطراب در فرد علائم استرس پس از سانحه را شدت می بخشد و بدین ترتیب چرخه معیوبی شکل می گیرد که در آن اضطراب به صورت تصاعدی افزایش می یابد. نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که دو گروه مورد مطالعه در متغیر فرسودگی شغلی نیز با هم تفاوت معنی داری دارند. این یافته ها با پژوهش هوانگ، هان، لو، رن و ژو (۲۰۲۰) و ژانگ، یه، تانگ، زو، و همکاران (۲۰۲۰)؛ کوتسیمانی، مونگومر و جورجانا (۲۰۱۹) همسو است. بر این اساس می توان گفت هرگاه فرد به مدت طولانی در معرض اضطراب شدید قرار بگیرد، دچار فرسودگی شغلی می شود و از آن جا که کادر درمان به ویژه در دوره کرونا تحت استرس و اضطراب شدیدی قرار گرفته اند به شدت در معرض فرسودگی شغلی قرار گرفته اند. از طرفی زمانی که کادر درمان خودشان دچار این ویروس شوند خستگی، درد، خاطرات مزاحم، افکار مربوط به ترس از ابتلای دوباره به ویروس کرونا و اضطراب ناشی از بیماری کرونا بر موجب خستگی عاطفی در فرد می شود که یکی از مولفه های فرسودگی شغلی به حساب می آید. همچنین یکی دیگر از مولفه های فرسودگی شغلی، عدم موفقیت شخصی است به این معنی که افراد انتظار دارند در حرفه خود به موفقیت برسند و مفید باشند اما زمانی که کادر درمان در مقابله با ویروس کرونا شکست بخورند و نتوانند از ابتلای خود به این ویروس جلوگیری کنند، اعتماد به نفسشان در این شغل تحت تاثیر قرار گرفته و احساس ناکارآمدی می کنند. بنابراین علائم فرسودگی شغلی بیشتری را از خود نشان می دهند.

7. Post-traumatic Stress Disorder

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از پرسشنامه به عنوان ابزار خودگزارش‌دهی اشاره کرد. همچنین به دلیل وجود کرونا، امکان پر کردن پرسشنامه به صورت حضوری وجود نداشت. با توجه به محدودیت‌های موجود و همچنین نتایج و یافته‌های مهم پژوهش، در ادامه پیشنهاداتی ارائه می‌گردد:

- (۱) پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به منظور ثبت بهتر تجربیات کادر درمان از ابتلای به کرونا، از مصاحبه نیز استفاده شود. همچنین متغیرهای دیگر دخیل در سلامت روانی کادر درمانی مورد بررسی قرار گیرد.
- (۲) با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر، به مسئولین و متولیان امر پیشنهاد می‌گردد که با اتخاذ تصمیمات و راهکارهای مناسب از قبیل ساعت کاری‌های مناسب و کوتاه تر و همچنین اعطای مرخصی بیشتر و تشویقی، شرایط لازم را برای کاهش میزان فرسودگی شغلی و افزایش رضایت شغلی در میان کادر درمان فراهم کنند.
- (۳) به مسئولین و مدیران مربوطه پیشنهاد می‌شود خطرات موجود در دوران همه گیری کووید ۱۹ را دست کم نگرفته و برای افزایش سلامت جسمی و روانی کادر درمان به حمایت و پشتیبانی از آنها با اقدامات لازم بپردازند.
- (۴) پیشنهاد می‌گردد ابتلا به کووید ۱۹ در میان کادر درمان بعنوان حادثه کار در نظر گرفته شود و افراد مبتلا از دریافت به موقع معالجه و مراقبت از اعضای خانواده آلوده خود اطمینان داشته باشند.
- (۵) پیشنهاد می‌گردد کادر درمان مبتلا به کووید ۱۹ از درمان رایگان بهره مند شوند.
- (۶) علاوه بر اینها، پیشنهاد می‌شود مداخلات محافظتی از قبیل تهیه تجهیزات محافظتی کامل و موثر، دسترسی به وعده های غذایی کامل و سالم و دسترسی به آب آشامیدنی سالم برای کادر درمان فراهم شود.
- (۷) پیشنهاد می‌گردد که این پژوهش با همین خصوصیات انجام شده در سایر مناطق و بیمارستان‌های کشور نیز انجام شود تا در صورت نیاز تصمیمات کلان در رابطه با بهبود شرایط کادر درمان از سوی سیاستگذاران و متولیان امر لحاظ گردد.
- (۸) پیشنهاد می‌شود در مطالعاتی به بررسی شیوع انواع اختلالات روان‌شناختی (اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب و غیره) یا ارتباط آن با کیفیت زندگی در سطوح مختلف جامعه به‌خصوص کادر بهداشتی درمانی در سطح کشور پرداخته شود تا بدین‌وسیله بتوان در برنامه‌ریزی‌های درمانی و مراقبتی اقدامات مؤثری انجام داد.

منابع

- [۱] اسماعیلی دولابی نژاد، شیرین، صفا، میترا، قاسم بروجردی، فاطمه، حاجی‌زاده، فرزانه و میراب زاده اردکانی، بامداد (۲۰۲۱). بررسی بروز اختلال استرس پس از ضربه در کادر پرستاری درگیر مراقبت از بیماران مبتلا به COVID-19 در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، مجله علمی-پژوهشی سازمان نظام پزشکی، ۳۸(۱)، ۳۳-۲۷.
- [۲] رحمانی رامین، سرگزی ونوس، شیرزایی جلالی مهدی، بابامیری محمد. (۱۳۹۹). بررسی اضطراب ناشی از کرونا و ارتباط آن با فرسودگی شغلی در کارکنان بیمارستان: مطالعه مقطعی در جنوب شرق ایران. مجله مهندسی بهداشت حرفه ای. ۱۳۹۹؛ ۷ (۴): ۶۱-۶۹.
- [۳] سید محمدی یحیی (۱۳۹۹)، آسیب شناسی روانی (دیدگاه بالینی درباره اختلالات روانی بر اساس DSM-5) ج ۱، ص ۲۳۹، نشر روان.
- [۴] سیرتی‌نیر، مسعود؛ کریمی، لیلا؛ خلیلی ربابه. (۱۳۹۹). میزان استرس ادراک شده کارکنان درمانی و غیردرمانی در مواجهه با همه‌گیری بیماری کووید ۱۹. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۲۶ (۳): ۳۰۵-۲۹۴.
- [۵] نوحی، شهناز، میرحسینی، سید حسین، جان بزرگی، مسعود، مهاجر، حسینعلی و ناصری فدافن، ملکه (۲۰۲۰). نقش سلامت معنوی و مقابله مذهبی در پیش‌بینی اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به ویروس کرونا، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، ۱۴ (۲۶)، ۴۲-۲۹.
- [6] Bajema KL, Oster A, McGovern O, Lindstrom S, R Stenger M. Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus - United States, January 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020; 69(6):166-170.
- [7] Barrett KE, Barman SM, Brooks HL, Yuan J.(2019) Ganong's Review of Medical Physiology. 26th Editon. McGraw-Hill Education.
- [8] Comparison of anxiety and burnout in medical staff with COVID-19 and healthy medical staff
- [9] E.A. Holmes, et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science Lancet Psychiatry.
- [10] Farhadi D. (1999). New advances of researchers of Iran. In: Research
- [11] Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud S R, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID- 19) Based on Available Evidence - A Narrative Review. J Mil Med. 2020; 22 (1):1-11.
- [12] Greenberg JS.(2002) Comprehensive stress management. Boston: McGraw-Hill Education.
- [13] Hall RC, Hall RC, Chapman MJ. (2008). The 1995 Kikwit Ebola outbreak: Lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. General Hospital Psychiatry. 2008; 30(5):446-52.
- [14] Holmes, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science.
- [15] Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital COVID-19. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 38(3): 192-195.
- [16] Kang L, Li Y, Hu S et al. (2020) The mental health of medical workers in Wuhan, china dealing the 2019 novel coronavirus. The lancet Psychiatry. 7 (3), 14.
- [17] 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; 7(3):e14.

- [18] Kaviabi H, Mousavi A S. (2008). Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety inventory, Tehran University Medical Journal, 65 (2): 136-140.
- [19] *Keywprds:* COVID-19, anxiety, burnout, medical staff
- [20] Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Front psycho*, 10: 284.
- [21] Llera SJ, Newman MG. Rethinking the role of worry in generalized anxiety disorder: Evidence supporting amodel of emotional contrast avoidance. *Behavior Therapy* 2014; 45(3): 283-299.
- [22] Nikpouraghdam M, Farahani AJ, Alishiri G, Heydari S, Ebrahimnia M, Samadinia H, et al. Epidemiological characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in IRAN: A single center study. *Journal of Clinical Virology*. 2020; 127:104378
- [23] Psychological effects of the coronavirus disease :2019.
- [24] Ryu S, Chun BC. (2020). An interim review of the epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus. *Epidemiology and health*;42: e2020006.
- [25] WHO. (2020). Global surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19).
- [26] Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009; 54(5):302-11.
- [27] Wu Z, McGoogan JM. (2020). 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*.
- [28] Yang Y, Shang W, Rao X. (2020). Facing the COVID-19 outbreak: What should we know and what E.A.
- [29] Zhang H, Ye Z, Tang L, Zou P, Du C, Shao G et al.(2020). Anxiety symptoms and burnout among chinese medical staff of intensive care unit : the moderating effect of social support. *BMC psychiatry*. 20(1): 197. *advances in third world*, June 23-25, (pp. 11-15). Istanbul: University of Istanbul press.