Research Paper
A Comparative Study on Anxiety of Medical and Non-medical Staff due to Exposure and Non-exposure to the Novel Coronavirus Disease

Mohammad Rahmanian1, Ali Reza Kamali2, Hadi Mosalanezhad3, Mahdi Foroughian4, Navid Kalani5, Naser Hatami6, Mohammad Heidarnezhad6, *Esmaeal Rayatdoost7, Samaneh Abiri7

1. Critical Care and Pain Management Research Center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
3. Department of Health, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
4. Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
5. Center for Health and the Social Sciences, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
6. Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
7. Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Citation: Rahmanian M, Kamali AR, Mosalanezhad H, Foroughian M, Kalani N, Hatami N, et al. [A Comparative Study on Anxiety of Medical and Non-medical Staff due to Exposure and Non-exposure to the Novel Coronavirus Disease (Persian)]. Journal of Arak University of Medical Sciences (JAMS). 2020; 23(5):710-723. https://doi.org/10.32598/JAMS.23.COV.3577.3

Background and Aim The recent Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak has caused a lot of stress and anxiety in the world. Given that health care workers are at the forefront of fighting against COVID-19, they are the first to be exposed to this disease.

Methods & Material This is a descriptive cross-sectional study conducted on 402 medical and administrative staff working in hospitals and health centers affiliated to Jahrom University of Medical Sciences in 2020. Data collection tools were a demographic form and the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS).

Ethical Considerations This study was approved by the Vice-Chancellor for Research of Jahrom University of Medical Sciences (Code: IR.JUMS.REC.1399.046).

Results The mean score of psychological symptoms of anxiety in the medical staff (46.91) was higher than in the administrative staff (42.63). Its physical symptoms were also higher in the clinical staff (12.80) compared to the administrative staff (10.94). There was a significant difference between the clinical and administrative staff in terms of anxiety (P=0.030).

Conclusion Medical staff has higher psychological and physical symptoms of anxiety compared to the non-medical staff during the COVID-19 outbreak. Therefore, in order to reduce the anxiety of medical staff, health policymakers should take the necessary measures to take care of this group.

Key words: Coronavirus, Medical staff, Anxiety, COVID-19

Extended Abstract

1. Introduction

Coronavirus disease (Covid-19), caused by SARS-COV-2 virus, was first diagnosed in December 2019 in Wuhan, China [1]. The lack of any definitive treatment or preventive method, and the prediction of some epidemiologists that at least 60% of the population is infected with Covid-19, has caused a lot of stress and anxiety in people [2]. Fear and anxiety caused by a disease are destructive and can lead to mental disorders. Fear and stress by stimulating the hypothalamus in the brain and subsequently increasing the secretion of cortisol from the adrenal gland and stimulating the sympathetic nerves throughout the body in the short term is beneficial for...
the body to deal with stressors [3], but if this fear and stress and the body’s response (increased cortisol levels and sympathetic stimulation) continue for a long time, it is destructive and can lead to a weakened immune system and reduced ability of the body to fight diseases such as Covid-19 [4].

2. Materials and Methods

In this descriptive cross-sectional study, 402 medical and administrative staff working in hospitals and health centers of Jahrom city in Iran who were exposed to or not exposed to Covid-19 were selected for the study using census method. Researchers first visited the health centers and hospitals in Jahrom city, and after obtaining permission from them, data were collected by using a demographic form (surveying age, gender, marital status, level of education, occupation, place of residence, workplace department, work experience, number of people living together at home, history of domestic or international travel in the past month, having/not having Covid-19, and type of employment), and the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS). Collected data were analyzed in SPSS V. 21 software by using descriptive statistics (frequency, mean, percentage) and statistical tests including ANOVA, considering a significance level of P<0.05.

3. Results

As shown in Table 1, the mean overall score of anxiety in the medical staff (16.12) was higher than in the administrative staff (14.46) during the Covid-19 pandemic in Jahrom city. The mean score of mental symptoms in the medical staff (46.91) was also higher than in the administrative staff (42.63) as well as the mean score of physical symptoms (12.80 vs. 10.94). There was a significant difference between medical and administrative staff in terms of mean anxiety (P=0.030). Comparison of the estimated marginal means showed that the mean score of anxiety in the medical staff (17.68) was higher than in the administrative staff (14.049). The estimated marginal mean of anxiety in female medical staff was higher than in female administrative staff, and was higher in male medical staff than in female administrative staff. Comparison of the estimated marginal means showed that the mean score of mental symptoms in the medical staff (12.59) was higher than in the administrative staff (11.12). The estimated marginal mean of physical symptoms in female medical staff was higher than in female administrative staff, and was higher in male medical staff than in male administrative staff. In the age groups of <30 years and 31-40 years, there was no significant difference in the physical symptoms between the medical and administrative staff, but in the age groups of 41-50 years and >50 years, the mean anxiety of medical staff was significantly higher than that of administrative staff (Table 2).

4. Discussion and Conclusion

The present study compared the level of anxiety in medical and non-medical staff to identify risk factors and their level of anxiety. The results of the present study showed that working in a hospital and caring for patients with Covid-19 was a risk factor for increasing anxiety scores in the medical staff compared to non-medical staff. The results of the present study showed that there was a significant difference between the medical and administrative staff in terms of Covid-19-induced anxiety. Benjamin et al. (2020) conducted a study to investigate the psychological impact of COVID-19 on 470 health care workers in Singapore. Their results showed that the non-medically trained hospital personnel experience more anxiety than the medically trained hospital personnel during the Covid-19 outbreak [28]. This is against our results. In our study, the anxiety level of medical staff was higher than that of administrative staff. The level of anxiety reported in the present study is lower than in the studies conducted in this field [13, 20, 31, 32], and higher than the level presented in other study [21]. This difference in anxiety may be due to the use of different tools to measure anxiety. Moreover, the time of the present study coincided with the second wave of COVID-19 outbreak in Iran, while the above studies were conducted before the second wave. At this time, the Iranian Ministry of Health and Medical Education and the Coronavirus Disease Con-

Table 1. Mean scores of anxiety and its dimensions in medical and administrative staff during the Covid-19 pandemic

| Variables       | Administrative Staff | Medical Staff |
|-----------------|----------------------|---------------|
|                 | Raw Mean             | Mean (out of 100) | Raw mean | Mean (out of 100) |
| Anxiety (total) | 14.46               | 26.79          | 16.12     | 29.85 |
| Mental symptoms | 11.51               | 42.63          | 12.67     | 46.91 |
| Physical symptoms | 2.95               | 10.94          | 3.46      | 12.80 |
trol Headquarters took more precautions to prevent the disease. This resulted in a higher level of anxiety among the medical staff. Considering the importance of mental health including anxiety in the medical staff and the important role it plays in strengthening safety, special measures should be taken to reduce anxiety among health care providers.

**Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines**

This study was extracted from a research proposal and approved by the Jahrom University of Medical Sciences (Code: IR.JUMS.REC.1399.046).

**Funding**

This study was supported by the Clinical Research Development Unit of Peymaniyeh Hospital in Jahrom, Iran.

**Authors' contributions**

Conceptualization, problem design, writing – review & editing: All Authors; Methodology and data analysis: Navid Kalani, Nasser Hatami and Mohammad Heidarnejad.

**Conflicts of interest**

The authors declare no conflict of interest.

**Acknowledgements**

The authors would like to thank the Clinical Research Development Unit of Peymaniyeh Hospital in Jahrom, Iran for their support and cooperation.

**Table 2. Marginal mean scores of anxiety and its dimensions in staff based on age and gender**

| Anxiety                      | Mean±SD           | Administrative Staff | Medical Staff |
|------------------------------|-------------------|----------------------|---------------|
| **Age (years)**              |                   |                      |               |
| < 30                         | 16.490± 1.399     | 16.102± 0.928        |               |
| 31-40                        | 14.283± 0.857     | 12.783± 1.009        |               |
| 41-50                        | 14.024± 1.234     | 13.838± 1.869        |               |
| > 50                         | 11.400± 2.724     | 28.017± 5.022        |               |
| **Gender**                   |                   |                      |               |
| Female                       | 15.648± 1.055     | 20.668± 1.381        |               |
| Male                         | 12.451± 1.046     | 14.702± 1.790        |               |
| **Mental symptoms**          |                   |                      |               |
| Age (years)                  |                   |                      |               |
| < 30                         | 13.178± 0.906     | 12.808± 0.601        |               |
| 31-40                        | 11.399± 0.555     | 10.266± 0.653        |               |
| 41-50                        | 11.106± 0.799     | 10.812± 1.210        |               |
| > 50                         | 8.800± 1.764      | 16.471± 3.251        |               |
| **Gender**                   |                   |                      |               |
| Female                       | 12.431± 0.683     | 14.785± 0.894        |               |
| Male                         | 9.810± 0.677      | 10.393± 1.159        |               |
| **Physical symptoms**        |                   |                      |               |
| Age (years)                  |                   |                      |               |
| < 30                         | 3.312± 0.627      | 3.303± 0.416         |               |
| 31-40                        | 2.884± 0.384      | 2.514± 0.452         |               |
| 41-50                        | 2.919± 0.553      | 3.024± 0.837         |               |
| > 50                         | 2.600± 1.220      | 11.542± 2.250        |               |
| **Gender**                   |                   |                      |               |
| Female                       | 3.217± 0.473      | 5.887± 0.619         |               |
| Male                         | 2.640± 0.469      | 4.304± 0.802         |               |
مقاله پژوهشی
مقایسه میزان اضطراب در کادر درمانی و غیردرمانی شهرستان جهرم در مواجهه و عدم مواجهه با ویروس کورونای جدید (کووید-19) در سال ۱۳۹۹

محسن رحیمیان، علی‌اعتماد کمالی، هادی مصلی نژاد، محمد حیدرنژاد، ناصر حاتمی، نوید کلانی، علیرضا کمالی، محمد رحمانیان، محمد جعفرزاده، اسامیل رعیت‌دوست

بحث

هم‌اکنون، اکثر کشورهای جهان، برای ایجاد استرس و اضطراب زیادی در سراسر جهان شده. کروناویروس جدید (کووید-19) همه‌گیری بیماری کروناویروس جدید (کووید-19) است. با توجه به اینکه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در خط اول مبارزه با بیماری‌های عفونی و بیماری کووید-19 می‌باشند، شرکت در این مطالعه توصیفی مقطعی بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات (CDAS)، پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه مقیاس اضطراب کروناویروس (IR.JUMS.REC: 1399.046) به استفاده در این مطالعه تأیید شده است (کد مشابه). با توجه به نتایج نمودار، درصد بالاتر از کادر اداری در مصاحبه‌های روانی با یکدیگر و درصد بالاتر از کادر بالینی در اضطراب و نشان می‌دادند (P = 0.030). در سطح گستردگی نتایج، اضطراب کادر درمانی در هر دو حیطه اضطراب، نمره بیشتری را نسبت به کادر اداری کسب کردند. بنابراین با توجه به میزان تلفات ناشی از این بیماری در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در جهان و میزان تلفات ناشی از این بیماری در خط اول مقابله با این بیماری، پیشنهاد می‌شود جهت کاهش اضطراب کادر درمانی، سیاست‌گذاران سلامت اقدامات و تدابیر لازم را بیندیشند تا سلامتی این قشر به عنوان حافظان سلامت و تندرستی اعضای جامعه حفظ شود.

کلیدواژه‌ها: کروناویروس، کادر درمانی، کووید، اضطراب
در پی راه اندازی مراکز درمانی و غیردرمانی کرونا در جامعه، افزایش مرگ و میر و بستری شدن بیماران، نگرانی و اضطراب افراد در مواجهه با بیماری کرونا و امری ضروری است. بنابراین با توجه به وجود شرایط فعلی و امکانات موجود، ضرورت دارد اضطراب در سطوح مختلف کادر درمانی و غیردرمانی در مواجهه با بیماری کرونا و امکانات انتقال و انتقالی و پیمانی و رسمی و معیارهای خروج بیمارستان و مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان جهرم اعم از سال، رضایت خواهد بود و تجربه نمود. در این مطالعه به منظور بررسی مقیاس اضطراب کروناویروس (CDAS) و اثر آن بر سلامت انسان، انجام تحقیقی بر اساس نتایج مربوط به افراد در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان جهرم انجام گردید.

مقدمه

از ابتدا به بیماری کرونا و نوع استخدام بود. جهت سنجش اضطراب می‌کنند، سابقه سفر داخلی یا خارجی در یک ماه گذشته، بخش محل کار، سابقه کار، تعداد افرادی که در خانه با هم زندگی می‌کردند، جنسیت، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، شغل، محل زندگی، کناره‌گیری، مشتری کار، زمان اقدام مالی کار، سابقه کارکنان، کمیته‌سازی درمانی و تشخیصی، رضایت از شیوع ویروس کرونا و کارکنان در کشور ایران، از مطالعه 2. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) در کشور ایران از پرسش‌نامه

پرسش‌نامه مقیاس اضطراب کروناویروس

پرسش‌نامه مقیاس اضطراب کروناویروس (CDAS) بر اساس مقیاس‌های اصلی و پرسش‌نامه‌های مقیاس‌های اضطراب و نگرانی از بیماری‌های روانی ایجاد گردیده است. این پرسش‌نامه شامل 18 سوال است که با بررسی ضروراتی که در مواجهه با بیماری کرونا باید بررسی شود، در این مطالعه به کار برده شد. این پرسش‌نامه شامل سوالاتی است که به تغییرات از همکاری برای شرکت در مطالعه، وجود مطالعات انتقال، و انتقالی و رسمی و معیارهای خروج بیمارستان و مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان جهرم اعم از سال، رضایت و پس از کسب مجوز از ریاست بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی، به صورت سرشماری به صورت بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان جهرم اعم از سال، رضایت

Material and Methods

In this study, Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) questionnaire was used to assess the level of anxiety in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. The questionnaire consists of 18 questions that assess the various factors that have been observed during the pandemic. The results show that the level of anxiety among healthcare workers is significantly higher during the pandemic compared to the pre-pandemic period. Therefore, it is essential to take appropriate measures to reduce the anxiety levels among healthcare workers and improve their mental health.
جدول 1. توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی کادر بالینی (درصد)، اکتبر 1399 (نفر) و اکتبر (1399) شرکت کننده در مطالعه

| خصوصیات جمعیت شناختی | کادر بالینی (درصد) | کادر اداری (درصد) |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| جنسیت                  | رن | مرد |
| کمتر از 20 سال          | 152 (74/5) | 176 (89/6) |
| 20 تا 30 سال            | 24 (12/3)  | 19 (9/9)   |
| 31 تا 40 سال            | 23 (11/3)  | 9 (4/5)   |
| بالاتر از 50 سال        | 6 (3/0)    | 4 (2/0)   |
| سال                     | 152 (74/5) | 176 (89/6) |
| جنسیت                  | زن | مرد |
| کمتر از 20 سال          | 52 (25/5)  | 48 (24/0)  |
| 20 تا 30 سال            | 25 (12/5)  | 24 (12/0)  |
| 31 تا 40 سال            | 25 (12/5)  | 24 (12/0)  |
| بالاتر از 50 سال        | 0 (0/0)    | 5 (2/5)   |
| سال                     | 152 (74/5) | 176 (89/6) |
| سابقه خدمت             | 84 (41/2)  | 97 (49/7)  |
| 10 تا 15 سال            | 24 (12/2)  | 24 (12/0)  |
| 15 تا 20 سال            | 24 (12/2)  | 24 (12/0)  |
| بالاتر از 10 سال        | 50 (25/0)  | 51 (25/5)  |
| سال                     | 152 (74/5) | 176 (89/6) |
| سابقه علوم رسمی        | 51 (25/0)  | 37 (19/5)  |
| بالاتر از 10 سال        | 51 (25/0)  | 37 (19/5)  |
| سال                     | 152 (74/5) | 176 (89/6) |
| سابقه استخدام         | 46 (22/0)  | 57 (29/0)  |
| بالاتر از 10 سال        | 51 (25/0)  | 37 (19/5)  |
| سال                     | 152 (74/5) | 176 (89/6) |
| وضعیت استخدام         | 46 (22/0)  | 57 (29/0)  |
| بالاتر از 10 سال        | 51 (25/0)  | 37 (19/5)  |
| سال                     | 152 (74/5) | 176 (89/6) |
| سابقه علم رسمی         | 46 (22/0)  | 57 (29/0)  |
| بالاتر از 10 سال        | 51 (25/0)  | 37 (19/5)  |
| سال                     | 152 (74/5) | 176 (89/6) |
| سابقه مسافرت          | 35 (17/2)  | 19 (9/6)   |
| بالاتر از 10 سال        | 51 (25/0)  | 37 (19/5)  |
| سال                     | 152 (74/5) | 176 (89/6) |
| سابقه ابتلا به کرونا    | 19 (9/6)   | 18 (9/0)   |
| بالاتر از 10 سال        | 51 (25/0)  | 37 (19/5)  |
| سال                     | 152 (74/5) | 176 (89/6) |
جدول ۲ میانگین نمره میزان اضطراب و ابعاد آن در کادر بالینی و اداری در زمان پандمی ویروس کرونا جنوب (کووید ۱۹)

| کادر اداری | مترشیافته‌های سنجشی | میانگین نمره اضطراب | میانگین نمره علائم جسمانی | میانگین نمره علائم روانی | میانگین نمره جمعاییت | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگین نمره درصد | میانگی‌نامه‌ها

پایان‌نامه‌های

مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک

آذر و دی ۱۳۹۹، صفحه ۲۳-۳۰ شماره ۵

۷۱۶
جدول 3: نتایج تحلیل توزیع گروهی براي متغیر ویژه اضطراب با رستگاه شغلی (زنانی و مردان) و اکثر مطالعات آن با گسترش و سن

| رستگاه شغلی | میانگین سوالات | میانگین سوالات | میانگین سوالات | میانگین سوالات | میانگین سوالات |
|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| زنانی       | 6              | 9              | 12             | 15             | 18             |
| مردانی       | 4              | 7              | 10             | 13             | 16             |

علاوه رویال کادر اطلاعی بالاتر از کادر بالینی مشاهده شد، اما در رده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال و ۴۱ تا ۵۰ سال میانگین اضطراب کادر اطلاعی بالاتر از بالینی بوده است. در رده سنی بالاتر از ۵۰ سال، میانگین اضطراب کادر بالینی بالاتر از اطلاعی بود (جدول شماره ۴). از جمله شماره ۴، میانگین حساسیت نمود لازم در جمعیت کادر بالینی را در کادر بالینی معادل کادر اطلاعی زیر نشان داد. این باعث شد که در رده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال تقارن تفاوت واقعی بین این دو کادر مشاهده نگردد. در رده سنی بالاتر از ۵۰ سال، شماره ۴ نشان داد که در این رده سنی میانگین اضطراب کادر بالینی بالاتر از اطلاعی بود (جدول شماره ۴). پیشنهاد

استرس به معنی پیش‌بینی به حالتی یا موضعی‌های تهیه‌ماتیز یا پیکری شکستگی می‌تواند به روشنی‌های مختلفی از جمله این که نتایج اطلاعی‌ها، اخلاق خواب، همگونی و استرساتور را در کادر بالینی و اطلاعی بالاتر از اطلاعی کامل‌تر و قابل توجه‌تر از کادر الکتریکی در کار و رشد کاری بیماران اطلاعی را ارائه دهنده بوده است. در جدول شماره ۴، از جمله نشان داد که در این رده سنی مشاهده می‌گردد که در این رده سنی میانگین اضطراب بالاتر از کادر اطلاعی بود. در رده سنی بالاتر از ۵۰ سال، شماره ۴ نشان می‌دهد که در این رده سنی میانگین اضطراب بالاتر از کادر بالینی می‌باشد که در این رده سنی مشاهده می‌گردد که در این رده سنی میانگین اضطراب بالاتر از کادر اطلاعی بود (جدول شماره ۴). پیشنهاد

سازمان‌های صنعتی و حرفه‌ای، اضطراب در کادر درمانی و غیردرمانی در مراکز بهداشتی با کووید-۱۹
کشف شده بودند کارکنان مرکز بهداشتی همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه در مطالعه درگیری که به‌پرسی به‌طور همه‌گیری در سراسر ایران انجام شده، واقعیت این امر این بود که در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همبسته یکدیگر در همه سال‌های بررسی بر روی یک دسته بزرگ از درمانی به‌طور مشابه
درباره تاثیرات اضطراب فراوانی مبتلایان به کووید، مهم‌ترین نتایج تحقیق‌ها ارائه شده است. در مطالعه لابراگ و همکاران، نشان داده شده است که اعضای خانواده نمی‌توانند با ویروس کرونا در موج اول و دوم در سطح جهان مواجه شوند. بر اساس نتایج اضطراب در دو گروه (بیشتر از 13 درصد از کارکنان Merge اضطراب بالاتری نسبت به کسانی که ارتباط مستقیمی نداشتند و بیشتر از برخی دیگر) تلفات ناشی از این بیماری، کادر و متخصصان بهداشتی و درمانی در موج اول و دوم در سطح جهان مواجه شدند.

نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات راجکومار 

نتایج نشان داد کارکنان مراقبت‌های پزشکی از درجه اضطراب بیشتری از کادر درمانی در زمان پاندمی کرونا تجربه کردند. نتایج نشان داد کارکنان روابط بالاتری، بی خوابی و تلفات ناشی از این بیماری این کارکنان را در معرض خطر زیادی قرار داده است. بر اساس نتایج اضطراب بالاتری، دردمندی و بیشتر از برخی دیگر، نرخ اضطراب بالاتری نسبت به افرادی که در تماس مستقیم با این بیماران داشتند و کارکنان تحقیق در بخش خدمات بهداشتی و درمانی در سطح جهان مواجه شدند.

نتایج نشان داد کارکنان روابط بالاتری، بی خوابی و تلفات ناشی از این بیماری این کارکنان را در معرض خطر زیادی قرار داده است. بر اساس نتایج اضطراب بالاتری، دردمندی و بیشتر از برخی دیگر، نرخ اضطراب بالاتری نسبت به افرادی که در تماس مستقیم با این بیماران داشتند و کارکنان تحقیق در بخش خدمات بهداشتی و درمانی در سطح جهان مواجه شدند.
بلاشدید، زیرا ممکن است کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی ترجیح ترس را به دلیل انتشار ویروس به اعضای خانواده خود نشان دهند و گزینه‌های دیگر را در مورد انتقال بیماری به اعضای خانواده خود مثل کنند.

قرار گرفتن تحت فشار روانی و جسمی از سوی خانواده و مهندسین نظر زندگی و گزینه‌های درمانی به کورونا 19 از ویروس و ویروس کرونا، شخصیت و مشخصه ای است که به مردم با شکستن نظر اولیه تماس می‌گیرد. مشکلات عرضه از خانواده یا نگرانی شدید در مردان نصیب انتقال بیماری به اعضای خانواده خود منتقل کنند. قرار گرفتن تحت فشار روانی و جسمی از سوی خانواده و مهندسین نظر زندگی و گزینه‌های درمانی به کورونا 19 از ویروس و ویروس کرونا، شخصیت و مشخصه ای است که به مردم با شکستن نظر اولیه تماس می‌گیرد. مشکلات عرضه از خانواده یا نگرانی شدید در مردان نصیب انتقال بیماری به اعضای خانواده خود منتقل کنند.

تحقیق‌گری که در این مطالعه انجام شده اختصاصی بود، به‌طور کلی، هدف از آن بوده است که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی کروم در جهرم، استان کرمان، بیماری کرونا را در مورد انتقال بیماری به اعضای خانواده خود منتقل کنند.

ملاحظات اخلاقی

به‌طور کلی، در این مطالعه در مورد انتقال بیماری کرونا به اعضای خانواده، میزان استرس و تنش اجتماعی و اضطراب زیادی وجود داشت. با توجه به اینکه این بیماری جدیدی است که در ماه‌های گذشته به انتقال بیماری به اعضای خانواده علی‌البدل می‌گردد، نتایج این مطالعه حاکی از آن است که سطح بالایی از اضطراب در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در جهرم وجود داشته است. این نتایج به حساسیت این بیماری و تأثیرات آن بر سلامت روانی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی اشاره می‌کند. در نتیجه، باید به‌طور صورتی و اجتماعی به پیشگیری و کنترل این اضطراب توجه داشته و در مواجهه با آن به‌صورت مناسبی عمل کنند.
References

[1] Farnooosh G, Alshiri G, Hosseini Zjoud S R, Dorostkar R, Jalali Farahani A. [Understanding the severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) based on available evidence:a narrative review (Persian)]. J Mil Med. 2020; 22(1):1-11. [DOI:10.30491/JMM.22.1.1]

[2] Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? Lancet. 2020; 395(10228):931-4. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30567-5]

[3] Barrett K, Barman S, Yuan J, Brooks H. Ganong's review of medical physiology. 26th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2019. https://www.amazon.com/Ganongs-Review-Medical-Physiology-Twenty/dp/1260122409

[4] Yaribeysi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston T, Fazli S. A preliminary study to evaluate the validity and reliability of the Corona Disease Anxiety Scale in Iranian patients with anxiety. Psychiatry Res. 2020; 290:113112. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.113112] [PMID] [PMCID]

[5] Bajema KL, Oster AM, McGovern OL, Lindstrom S, Stenger MR. Concerns, values, stress, coping, health and education: New understanding, new hope [Internet]. 2001 [Updated 2001]. Available from: https://www.who.int/whr/2001/en/ [DOI:10.1086/429923] [PMID] [PMCID]

[6] Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. [Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample (Persian)]. Health Psychol. 2020; 8(32):163-75. [DOI:10.30473/HPI.2020.52023.4756]

[7] Bostan S, Akbolat M, Kaya A, Ozata M, Gunes D. Assessments of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. J Occup Environ Med. 2020; 62(6):618-28. [DOI:10.1097/JOM.0000000000002125] [PMID] [PMCID]

[8] Akbolat M, et al. Anxiety in Medical and Non-medical Staff in the Face of Covid-19. JAMS. 2020; 23(5):710-723. [DOI:10.7326/M20-1083] [PMID] [PMCID]

[9] Bostan S, Akbolat M, Kaya A, Ozata M, Gunes D. Assessments of anxiety levels and working conditions of health employees working in COVID-19 pandemic hospitals. Electron J Gen Med. 2020; 17(5):em246. [DOI:10.29333/ejgm/8228]
[30] Li S, Li L, Zhu X, Wang Y, Zhang J, Zhao L, et al. Comparison of characteristics of anxiety sensitivity across career stages and its relationship with nursing stress among female nurses in Hunan, China. BMI Open. 2016; 6(5):1-7. [DOI:10.1136/bmjopen-2015-010829] [PMID] [PMCID]

[31] Labrague LJ, De los Santos JA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. J Nurs Manag. 2020; 28(7):1653-61. [DOI:10.1111/jonm.13679]

[32] Amin F, Sharif S, Saeed R, Durrani N, Jilani D. COVID-19 pandemic-knowledge, perception, anxiety and depression among frontline doctors of Pakistan. BMC Psychiatry. 2020; 20:459. [DOI:10.1186/s12888-020-02864-x]

[33] Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 Outbreak on mental health status of society individuals: A narrative review. J Mil Med. 2020; 22(2):184-92. [DOI:10.30491/jmm.22.2.184]

[34] Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian J Psychiatr. 2020; 52:102066. [DOI:10.1016/j.ajp.2020.102066] [PMID] [PMCID]

[35] Guo J, Liao L, Wang B, Li X, Guo L, Tong Z, et al. Psychological Effects of COVID-19 on hospital staff: A national cross-sectional survey of China mainland [Internet]. 2020 [Updated 2020 March 13]. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3550050 [DOI:10.2139/ssrn.3550050]

[36] Rana W, Mukhtar S, Mukhtar S. Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. Asian J Psychiatr 2020; 51:102080. [DOI:10.1016/j.ajp.2020.102080] [PMID] [PMCID]

[37] Banerjee D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. Asian J Psychiatr. 2020; 50:102014. [DOI:10.1016/j.ajp.2020.102014] [PMID] [PMCID]

[38] Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. J Am Med Assoc. 2020; 323(15):1439-40. [DOI:10.1001/jama.2020.3972] [PMID]

[39] Saqlain M, Munir MM, Rehman SU, Gulzar A, Naz S, Ahmed Z, et al. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare professionals regarding COVID-19: A Cross-sectional survey from Pakistan. J Hosp Infect. 2020; 105(3):419-23. [DOI:10.1016/j.jhin.2020.05.007] [PMID] [PMCID]

[40] Chen KY, Yang CM, Lien CH, Chiou HY, Lin MR, Chang HR, et al. Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. Int J Med Sci. 2013; 10(11):1471-8. [DOI:10.7150/ijms.6743] [PMID] [PMCID]

[41] Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. J Am Med Assoc. 2020; 323(15):1439-40. [DOI:10.1001/jama.2020.3972] [PMID]

[42] Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry. 2020; 7(4):E15-E6. [DOI:10.1016/S2215-0366(20)30078-X]

[43] Cohen IG, Crespo AM, White DB. Potential legal liability for withdrawing or withholding ventilators during COVID-19: Assessing the risks and identifying needed reforms. JAMA. 2020; 323(19):1901-2. [DOI:10.1001/jama.2020.5442] [PMID]

[44] Liu Q, Luo D, Haase JF, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. Lancet Global Health. 2020; 8(8):e790-e792. [DOI:10.1016/S2214-109X(20)30204-7]
