

Received: 2022/10/10

Accepted: 2023/9/19

How to cite:

Avakh F, Kazemi MR, Sharififar S, Kazemi Galougahi MH, Gonabadi-nezhad L. Prevalence of stress, depression, anxiety, and associated factors in conscript soldiers residing in Tehran barracks during the COVID-19 pandemic. *EBNESINA* 2024;25(4):4-11. DOI: 10.22034/25.4.4

Original Article

Prevalence of stress, depression, anxiety, and associated factors in conscript soldiers residing in Tehran barracks during the COVID-19 pandemic

Farhad Avakh¹, Mohammad Reza Kazemi², Simintaj Sharififar³, Mohammad Hassan Kazemi Galougahi⁴, Leila Gonabadi-nezhad⁵✉

Abstract

Background and aims: The COVID-19 epidemic has led to an increase in the prevalence of psychological disorders. This study aimed to investigate the prevalence of stress, depression, anxiety, and related factors in conscripts residing in Tehran sanatoriums during the COVID-19 pandemic.

Methods: This descriptive-analytical study examined 384 resident conscript soldiers from the training units of the Ground Force, Air Force, and Defense Force of Army of the I.R. of Iran in Tehran. Data were collected using demographic information form and the DASS-21 questionnaire.

Results: The mean age of the participating soldiers was 20.09±2.37 years. The results indicated that the mean scores for depression, anxiety, and stress among soldiers were 5.43±6.12, 9.93±5.67, and 16.31±6.79, respectively. Additionally, experience of severe to extremely severe depression, anxiety, and stress was in 4%, 17.2%, and 8.9% of soldiers, respectively.

Conclusion: The results of various studies suggest that stress and anxiety during the pandemic have increased due to the unknown nature of the virus and cognitive ambiguity surrounding it. Throughout the COVID-19 pandemic, there has been a decline in the mental health of individuals in society, particularly among soldiers residing in barracks. Therefore, relevant authorities in training units can implement appropriate interventions such as supportive group psychotherapy to promote mental health.

Keywords: Stress, Anxiety, Depression, Covid-19, Soldier

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 25, No. 4, Serial 85 Winter 2024)

1. Assistant professor, School of Aerospace and Subaquatic Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Assistant professor, School of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Assistant Professor, Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Assistant professor, School of Medicine, Infectious Diseases Research Center, , Tehran, Iran

5. Psychiatrist Researcher, Cognitive Science and Behavioral Research Center, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

✉ Corresponding Author:

Leila Gonabadi-nezhad

Address: Besat Hospital, Tehran, Iran, Tehran, Iran

Tel: +98 (21) 33234696

E-mail: gonabadi_l@yahoo.com



Copyright© 2024. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajaums.ac.ir>

بررسی شیوع استرس، افسردگی، اضطراب و عوامل مرتبط با آن در سربازان وظیفه ساکن آسایشگاه‌های تهران در دوران همه‌گیری کووید-۱۹

فرهاد آخ،^۱ محمدرضا کاظمی،^۲ سیمین تاج شریفی فر،^۳
محمدحسن کاظمی گلوگاهی،^۴ لیلا گنابادی نژاد^۵

چکیده

زمینه و اهداف: همه‌گیری کووید-۱۹ منجر به افزایش شیوع اختلالات روانشناختی شده است. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت شیوع استرس، افسردگی، اضطراب و عوامل مرتبط با آن در سربازان وظیفه ساکن آسایشگاه‌های تهران در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ انجام گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۳۸۴ سرباز مقیم آسایشگاه در یگان‌های آموزشی نیروهای زمینی، هوایی و پدافند ارتش جمهوری اسلامی ایران در شهر تهران بررسی شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه DASS-21 استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی سربازان مشارکت‌کننده در این پژوهش $20/09 \pm 2/37$ سال بود. نتایج نشان داد میانگین نمره کسب شده سربازان برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب $5/43 \pm 6/12$ ، $9/93 \pm 5/67$ و $16/31 \pm 6/79$ بود. همچنین ۴٪ سربازان افسردگی شدید و بسیار شدید، ۱۷/۲٪ اضطراب شدید و بسیار شدید و ۸/۹٪ استرس شدید و بسیار شدید داشتند.

نتیجه‌گیری: در طول زمان همه‌گیری کووید-۱۹ شاهد کاهش سلامت روان افراد مختلف جامعه و به ویژه سربازان ساکن آسایشگاه‌ها بودیم؛ لذا مسئولین مربوطه در یگان‌های آموزشی می‌توانند نسبت به انجام مداخلات مقتضی نظیر روان درمانی حمایتی-گروهی اقدام نمایند.

کلمات کلیدی: استرس، اضطراب، افسردگی، کووید-۱۹، سرباز

(سال بیست و پنجم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۲، مسلسل ۸۵)
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۶/۲۸

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۷/۱۸

۱. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده طب هوافضا و زیرسطحی، تهران، ایران
۲. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پزشکی، تهران، ایران
۳. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری گروه سلامت دربار و فوریت‌ها، تهران، ایران
۴. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، تهران، ایران
۵. روانپزشک و پژوهشگر، مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

[✉]نویسنده مسئول: لیلا گنابادی نژاد

آدرس: بیمارستان بعثت، تهران، ایران

تلفن: ۳۳۲۳۴۶۹۶ (۲۱) ۹۸+

ایمیل: gonabadi_l@yahoo.com

مقدمه

از اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ پنومونی ناشی از ویروس کرونا از طریق انسان به انسان رخ داد و این بیماری واگیر نه تنها موجب تهدید سلامت جسمانی جامعه بلکه با توجه به ابهاماتی که در عملکرد ویروس جهش یافته کرونا مشاهده گردید باعث سردرگمی و عدم اطمینان در افراد جامعه شده است [۱].

این بیماری فشارهای روانی غیرقابل تحملی مانند استرس، اضطراب، افسردگی، سوگ حل نشده و بروز عوارض ناشی از استرس پس از سانحه در افراد مبتلا شده است. بدیهی است که این امر برای جوامع درگیر با آن خسارت‌های سنگینی را به همراه داشته است. آشفتگی‌های هیجانی بیش از حد مرتبط با تهدید شدن به ابتلا در اثر سرایت بیماری از جانب نزدیکان به همراه نگرانی‌های ناشی از گمان از درگیری یا عدم درگیری با عامل عفونت‌زای واقعی، مسئله‌ای است که از اهمیت بالینی و بهداشتی خاصی برخوردار است [۲].

ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی یک عامل مخرب روانی است و بنابراین می‌تواند منجر به بروز ناهنجاری‌های روحی، روانی و استرس در افراد جامعه شود. ترس و اضطراب با تحریک هیپوتالاموس در مغز و به دنبال آن افزایش ترشح هورمون کورتیزول از قشر غده فوق کلیه و تحریک اعصاب سمپاتیک در سراسر بدن در کوتاه مدت برای مقابله بدن با عوامل استرس‌زا سودمند است؛ اما اگر این ترس و اضطراب و پاسخ بدن یعنی افزایش سطح کورتیزول و تحریک سمپاتیک در دراز مدت باقی بماند، مخرب بوده و منجر به تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها از جمله کووید-۱۹ می‌شود [۳، ۴]. ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار نادرست و ناکافی و همچنین ترویج شایعات در جامعه، تداخل در فعالیت‌های روزمره و ده‌ها پیامد دیگر این شرایط، سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌کند. فقدان سیستم بهداشت روانی و پشتیبانی روان شناختی و عدم وجود روانپزشکان و روانشناسان مجرب منجر به ازدیاد اختلالات روانی می‌شود و بنابراین پیشرفت‌های بیماری‌های روانی را

افزایش می‌دهد [۵].

مرور مطالعات نشان می‌دهد این عوامل می‌توانند مجموعه‌ای از نشانه‌ها تا اختلالات بالینی جدی را به وجود آورند؛ از جمله افزایش تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، احساس ترس و نگرانی تا استرس، افسردگی و اضطراب بالینی، وسواس فکری و عملی مرتبط با بیماری [۶، ۷]. در مطالعه وانگ و همکاران در زمان پاندمی، ۱۶/۵٪ علائم افسردگی متوسط تا شدید، ۲۸/۸٪ علائم اضطراب متوسط تا شدید و ۸/۱٪ استرس متوسط تا شدید را گزارش کردند [۱].

جامعه ایران یک جامعه جوان است، زیرا بیش از ۳۳٪ آن را جوانان تشکیل می‌دهند [۸] که از این تعداد، برابر قوانین جاری و به منظور نگهداری و صیانت از نظام جمهوری اسلامی هر مرد واجد شرایط ایرانی وارد دوران خدمت وظیفه می‌شود. ورود به دوره خدمت وظیفه منجر به تغییرات عمده‌ای در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد می‌شود و مقطع بسیار حساسی به شمار می‌رود [۹] این دوره با استرس‌های زیادی همراه است که از آن جمله می‌توان به جدا شدن از خانواده، سیستم‌های حمایتی و افراد مورد علاقه، تغییر در عادات غذایی، محدودیت در انتخاب و آزادی عمل، انضباط زیاد و تحمیلی، تغییر مکان مکرر و اجباری، تغییر در عادات خواب، اضطراب عملکرد در برابر انتظارات، ترس از برقراری رابطه با سایرین و ناتوانی در حل و برخورد مناسب با مسائل اشاره کرد. بررسی سربازان دوره آموزشی نشان داده است که ۱۹/۶٪ افراد از نظر سلامت عمومی دارای مشکلاتی بوده‌اند که سهم اختلال افسردگی ۱۵/۹٪ بوده است. شیوع اختلالات روانشناختی در بین سربازان می‌تواند پیامدهای ناگواری نظیر تضعیف سلامت جسمانی، انزوا و بروز رفتارهای خشن در مورد خود و سایرین را به دنبال داشته باشد. در این راستا یافته‌های مطالعه‌ای نشان داده است که سابقه خودزنی در بین ۶۳/۳٪ از سربازان مراجعه کننده به درمانگاه روانپزشکی وجود داشته است [۱۰].

با توجه به شیوع بالا اختلالات روانشناختی، تأثیر سوء همه‌گیری کووید-۱۹ بر میزان ابتلا به افسردگی، استرس و

جدول ۱- خرده مقیاس‌ها و سؤال‌های مربوط به آن و شدت هر یک از خرده مقیاس‌ها

سؤال‌ها	افسردگی	اضطراب	استرس
۲۱، ۱۷، ۱۶، ۱۳، ۱۰، ۵، ۳	۲، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰	۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸	شدت
عادی	۰-۹	۰-۷	۰-۱۴
خفیف	۱۰-۱۳	۸-۹	۱۵-۱۸
متوسط	۱۴-۲۰	۱۰-۱۴	۱۹-۲۵
شدید	۲۱-۲۷	۱۵-۱۹	۲۶-۳۳
بسیار شدید	۲۸	۲۰	۳۴

(جدول ۱). شیوه نمره‌گذاری آن به این صورت است که برای هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) در نظر گرفته می‌شود. از آنجا که DASS-21 فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سؤالی) است. نمره نهایی، هر یک از خرده مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود. سپس با مراجعه به جدول ۱ می‌توان شدت علائم را مشخص کرد. لایوینوند و لایوینوند (۱۹۹۵) میزان روایی پرسشنامه DASS-21 را ۰/۷۷ اعلام کرده است. آنها پایایی این پرسشنامه و مؤلفه‌های آن را به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۴، ۰/۸۲ و ۰/۸۳ به دست آورده است [۱۳، ۱۴]. روایی این پرسشنامه بر اساس یک مطالعه روایی ساختاری انجام شده توسط صاحبی و همکاران (۲۰۰۵) تأیید شده است. همچنین پایایی مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و استرس را به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۹ و ۰/۷۰ گزارش کردند [۱۵]. کریمی و همکاران (۲۰۲۱) نیز پایایی کل پرسشنامه را ۰/۸۱ گزارش دادند [۱۱].

ملاحظات اخلاقی

اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان، تضمین محرمانگی اطلاعات دریافتی، عدم سوءگیری در مراحل انجام تحقیق و رعایت اصل امانت‌داری در استفاده از منابع اطلاعاتی در این مطالعه انجام شد.

تجزیه و تحلیل آماری

پس از جمع‌آوری داده‌ها، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد و متناسب با توزیع داده‌ها (نرمال یا غیر نرمال بودن)، توصیف متغیرهای کمی

اضطراب و پیامدهای منفی این اختلالات به ویژه در بین سربازان، این مطالعه با هدف بررسی شیوع وضعیت استرس، افسردگی، اضطراب و عوامل مرتبط با آن در سربازان وظیفه ساکن آسایشگاه‌های تهران در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ طراحی و اجرا شد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، جامعه آماری شامل کلیه سربازان وظیفه عمومی مقیم آسایشگاه در یگان‌های آموزشی نیروهای زمینی، هوایی و پدافند ارتش جمهوری اسلامی ایران در شهر تهران بود.

برای تعیین حجم نمونه از فرمول حجم نمونه برای مطالعات توصیفی با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪، با دقت ۰/۰۵ و میزان احتمال از طریق مطالعات قبلی [۱۱، ۱۲] برای هر یک از متغیرهای مذکور لحاظ گردید و از میان حجم نمونه محاسبه شده برای تعیین وضعیت افسردگی، اضطراب و استرس در این مطالعه بیشترین میزان یعنی ۳۸۴ نفر انتخاب شد. بر اساس سهم جمعیت یگان مورد نظر از کل جامعه پژوهش مشخص شد و منطبق با آن حجم نمونه اختصاص یافت. در هر یگان نیز نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده از میان افراد صورت گرفت.

در این مطالعه برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های دو قسمتی استفاده شد. قسمت اول شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی سربازان بود و قسمت دوم پرسشنامه استرس-اضطراب-افسردگی (DASS-21)^۱ بود. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۵ توسط لایوینوند و لایوینوند^۲ جهت سنجش استرس-اضطراب-افسردگی ساخته شده و دارای ۲۱ سؤال است. پرسشنامه DASS-21 شامل ۳ مؤلفه است که هر یک از خرده مقیاس‌های آن شامل ۷ سؤال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید

1. Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items

2. Lovibond & Lovibond

جدول ۳- شدت افسردگی، استرس و اضطراب در بین شرکت‌کنندگان در پژوهش

شدت	افسردگی	اضطراب	استرس
عادی	۳۰.۵ (٪۷۹/۴)	۱۲۹ (٪۲۳/۶)	۱۴۸ (٪۳۸/۵)
خفیف	۴۵ (٪۱۱/۷)	۵۱ (٪۱۳/۳)	۱۰۳ (٪۲۶/۸)
متوسط	۱۹ (٪۴/۹)	۱۳۸ (٪۲۵/۹)	۹۹ (٪۲۵/۸)
شدید	۸ (٪۲/۲)	۴۶ (٪۱۲)	۳۲ (٪۸/۳)
بسیار شدید	۷ (٪۱/۸)	۲۰ (٪۵/۲)	۲ (٪۰/۶)

جدول ۴- بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با افسردگی، استرس و اضطراب

متغیر	افسردگی	اضطراب	استرس
وضعیت تاهل	<۰/۰۰۱*	۰/۹۶۸	۰/۹۱۸
تحصیلات	۰/۶۷۵	۰/۲۶۷	۰/۲۴۰
سطح اقتصادی	۰/۲۵۲	۰/۰۵۵	۰/۱۰۱
سرپرست خانوار	۰/۰۷۳	۰/۲۹۲	۰/۴۱۵
محل سکونت	۰/۰۱۶*	۰/۳۴۶	۰/۴۱۲
سن	۰/۸۴۷ (F=۰/۰۱۰)	۰/۰۲۶* (F=۰/۱۱۳)	۰/۰۲۱* (F=۰/۱۱۸)

* ضریب همبستگی پیرسون

* p<۰/۰۵

جدول ۲- تعداد و درصد متغیرهای دموگرافیک سربازان شرکت کننده در پژوهش

متغیر	تعداد	درصد
وضعیت تاهل	۳۴۵	٪۸۹/۹
متاهل	۳۵	٪۹/۱
سایر	۴	٪۱
سطح تحصیلات	۱۴۲	٪۳۷
زیر دیپلم	۱۹۰	٪۴۹/۵
دیپلم	۵۲	٪۱۳/۵
لیسانس و بالاتر	۱۴۱	٪۳۷
وضعیت اقتصادی	۲۲۳	٪۵۸/۱
متوسط	۲۰	٪۵/۲
خوب	۸۷	٪۲۲/۷
سرپرست خانوار	۲۷۹	٪۷۲/۶
پدر	۱۸	٪۴/۷
مادر		

براساس میانگین (انحراف معیار) یا میانه (چارک) و توصیف متغیرهای کیفی بر اساس فراوانی (درصد) انجام شد. کلیه آزمون‌های آماری در سطح معنی‌داری ۵٪ انجام شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۳۸۴ سرباز ساکن آسایشگاه‌ها مشارکت داشتند. میانگین سنی ۲۰/۰۹±۲/۳۷ سال بود. ۳۴۵ نفر (٪۸۹/۸) آنها مجرد، ۱۹۰ نفر (٪۴۹/۵) دارای مدرک دیپلم، ۲۲۳ نفر (٪۵۸/۱) با سطح درآمد متوسط و ۲۴۵ نفر (٪۶۳/۸) ساکن شهر تهران بودند (جدول ۲).

نتایج نشان داد میانگین و انحراف نمره کسب شده سربازان برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۵/۴۳±۶/۱۲، ۹/۹۳±۵/۶۷ و ۱۶/۳۱±۶/۷۹ بود. همچنین ۴٪ سربازان افسردگی شدید و بسیار شدید، ۱۷/۲٪ اضطراب شدید و بسیار شدید و ۸/۹٪ استرس شدید و بسیار شدید داشتند (جدول ۳).

تحلیل داده‌ها نشان داد که وضعیت تاهل با افسردگی ارتباط آماری معناداری (p<۰/۰۰۱) دارد به طوری که افراد متاهل نمره بیشتری در این حیطة کسب کرده بودند. همچنین ساکن شهرستان بودن نیز با میانگین نمره افسردگی ارتباط آماری معناداری (p=۰/۰۱۶) داشت (جدول ۴).

نتایج نشان داد بین میانگین نمره اضطراب و استرس با سن همبستگی آماری منفی و معکوسی وجود دارد به طوری که با افزایش سن، میانگین نمره اضطراب و استرس کاهش یافت (جدول ۴).

بحث و نتیجه‌گیری

همه‌گیری ویروس کرونا علاوه بر مرگ و میر نسبتاً بالا و سرایت زیاد، باعث مشکلات روانی جدی مانند استرس، افسردگی، اضطراب، حمله وحشت و بی‌خوابی در بین افراد مختلف دنیا شده است. مطالعه حاضر وضعیت استرس، افسردگی و اضطراب در سربازان وظیفه ساکن آسایشگاه‌های تهران در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ را بررسی کرده است. نتایج مطالعه نشان داد که سربازان ساکن آسایشگاه‌های تهران در طول همه‌گیری کووید-۱۹، ۸/۹٪ افسردگی، ۵۳/۱٪ اضطراب و ۳۴/۷٪ استرس متوسط تا بسیار شدید را داشتند. ترس ناشی از همه‌گیری یک عفونت، پدیده‌ای شایع و قابل درک است که می‌تواند هر فردی را در هر طبقه اجتماعی درگیر می‌کند.

در مطالعه حاضر نتایج نشان داد که با افزایش سن، میانگین نمره اضطراب و استرس کمتر است. در مطالعه یارمحمدی و همکاران [۱۶] بین سن و افسردگی رابطه معناداری وجود داشت که در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال افسردگی بیشتر بود. به نظر می‌رسد که با افزایش سن به علت انرژی کمتر و مشغولیت زندگی و افزایش مشکلات جسمی که به طور متقابل با مسائل روانی در ارتباط است. در مطالعه تقی‌زاده و همکاران [۱۷] شیوع اضطراب در رنج سنی ۳۰-۳۹ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی بود. همچنین در مطالعه مغانی [۱۸] سطح

روی ۱۲۱۰ نفر با استفاده از روش نظر سنجی آنلاین انجام شد، نتایج نشان داد که ۱۶/۵٪ علائم افسردگی متوسط تا شدید، ۲۸/۸٪ علائم اضطراب متوسط تا شدید و ۱/۸٪ استرس متوسط تا شدید را داشتند [۱]. نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که استرس و اضطراب در دوره همه‌گیری بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره استرس و اضطراب‌زا بوده است.

براساس نتایج مطالعات مختلف، می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر بحران‌هایی از قبیل پاندمی کرونا یک مشکل عمومی است و طولانی‌تر شدن همه‌گیری و ادامه اختلال در انجام فعالیت‌های معمول روزمره و تغییر شیوه زندگی و نیز میزان زیاد بستری‌ها و مرگ و میر بیماری ممکن است باعث بروز اختلالات بیشتر سلامت روان در جمعیت کشور و از جمله سربازان وظیفه شود. از طرف دیگر احتمال تأثیر تأخیری و طولانی مدت کووید-۱۹ بر بهداشت روان افراد جامعه نیز وجود دارد؛ مطالعات قبلی اختلالات روان‌شناختی و خستگی مزمن را در بازماندگان بیماری‌هایی مانند سارس و مرس نشان داده است [۲۴، ۲۵].

یکی از جمعیت‌های در معرض خطر بهداشت روانی طی بیماری همه‌گیر کووید-۱۹، سربازان ساکن آسایشگاه‌ها هستند. بروز این اختلالات ممکن است باعث کاهش توان کاری، اختلال تمرکز و یادگیری، اختلال در انجام وظایف محوله، تغییر کیفیت زندگی و عملکرد نامناسب آنان شود. همچنین در طول زمان همه‌گیری کووید-۱۹ شاهد کاهش سلامت روان افراد مختلف جامعه و به ویژه سربازان ساکن آسایشگاه‌ها بودیم؛ لذا مسئولین مربوطه در یگان‌های آموزشی می‌توانند نسبت به انجام مداخلات مقتضی نظیر روان‌درمانی حمایتی گروهی اقدام نمایند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم همکاری سربازان جهت پرکرد پرسشنامه اشاره نمود که با توضیح هدف انجام مطالعه سعی در جلب نمودن آنها برای

اضطراب در گروه سنی ۲۱-۴۰ سال بالاتر بود. وجود تفاوت در نتایج می‌تواند به دلیل تفاوت در سن افراد مورد مطالعه و متفاوت بودن زمان اجرای پژوهش باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که افراد متأهل میانگین نمره افسردگی بیشتری دارند. در مطالعه زرابادی و همکاران [۱۹] بین وضعیت تأهل و میزان استرس رابطه آماری معناداری یافت نشد. در حالی که نتایج مطالعه لی و همکاران [۲۰] بیان می‌کند که افراد متأهل و مطلقه استرس بیشتری را نسبت به مجردها تجربه می‌کنند. علت تفاوت نتایج می‌تواند تفاوت‌های محیط زندگی و دغدغه‌های هر گروه در جامعه خود باشد.

نتایج تحقیق لی^۱ و همکاران در چین نشان داد پس از شیوع کووید-۱۹ جوانان به طور چشمگیری دچار اختلال بهداشت روان، ترس، استرس و کاهش خلق شدند [۲۱]. دلیل بالا بودن میزان پریشانی و اختلالات روانی در بین جوانان بعد از پاندمی کووید-۱۹ ممکن است نوظهور بودن بیماری و نداشتن اطلاعات کافی در مورد آن، عدم تجربه کافی در برخورد با این بیماری و ترس از ابتلا به این بیماری باشد. برعکس مطالعه حاضر، تحقیق کائو^۲ و همکاران در چین نشان داد که فقط تعداد کمی از نمونه‌های آنها اضطراب متوسط (۲/۷٪) و شدید (۰/۹٪) را گزارش کردند ولی تعداد بیشتری اضطراب خفیف (۲۱/۳٪) داشتند [۲۲].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمرات استرس، اضطراب و افسردگی در نمونه با سطوح تحصیلات مختلف برابر بودند. در مطالعه اوتمن^۳ [۲۳] استرس، اضطراب و افسردگی در افراد با تحصیلات عالی بالاتر از سایرین بود. که این تفاوت می‌تواند ناشی از محیط و زمان اجرای پژوهش باشد.

وانگ و همکاران در مطالعه خود که با هدف پاسخ‌های روان‌شناختی فوری و عوامل مرتبط با آن در جمعیت عمومی چین در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ ناشی از ویروس کرونا بر

1. Li
2. Cao
3. Othman

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

همه نویسندگان در ایده‌پردازی و انجام طرح، همچنین نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت، دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی

برای انجام این پژوهش از هیچ سازمانی حمایت مالی دریافت نشده است.

پیر کردن پرسشنامه کردیم. در پایان پیشنهاد می‌گردد سطح استرس، اضطراب و افسردگی سربازان مقیم آسایشگاه‌های در زمان‌های مختلف و در سایر ارگان‌های نظامی به طور پیوسته مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی آجا با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.1400.279 به تصویب رسیده است. نویسندگان این مقاله نهایت سپاسگزاری خود را از کلیه سربازان شرکت‌کننده در این پژوهش و همچنین مسئولین مربوطه را اعلام می‌دارند.

References

1. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. 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):1-25. doi:10.3390/ijerph17051729
2. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor : International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*. 2020;26:e923921. doi:10.12659/msm.923921
3. Abdool Karim SS, Churchyard GJ, Karim QA, Lawn SD. HIV infection and tuberculosis in South Africa: An urgent need to escalate the public health response. *Lancet (London, England)*. 2009;374(9693):921-933. doi:10.1016/s0140-6736(09)60916-8
4. Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, et al. Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(8):1-11. doi:10.3390/ijerph17082821
5. Alizadeh Fard S, Saffarinia M. The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by coronavirus. *Social Psychology Research*. 2020;9(36):129-141. [Persian]
6. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020;74(4):281-282. doi:10.1111/pcn.12988
7. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2020;368:m313. doi:10.1136/bmj.m313
8. Shareh H, Robati Z. Effect of acceptance and commitment group therapy on cognitive flexibility, suicidal ideation, depression, and hopelessness in conscripts. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022;27(4):412-427. [Persian]
9. Farsi Z, Jabbari Moroosi M, Ebadi A. General health assessment of Army soldiers seen in a military medical outpatient clinic in Tehran. *Annals of military and Health Sciences Research*. 2006;4(3):923-930. [Persian]
10. Avakh F, Mahdavi A, Ebrahimi M. The relation of self-mutilation and personality disorders among military soldiers. *EBNESINA*. 2013;15(4):24-29. [Persian]
11. Karimi F, Abolhassani M, Ghasempour Z, Gholami A, Rabiee N. Comparing the effect of kangaroo mother care and massage on preterm infant pain score, stress, anxiety, depression, and stress coping strategies of their mothers. *International Journal of Pediatrics*. 2021;9(10):14508-14519. doi:10.22038/ijp.2020.50006.3990
12. Asghari A, Saed F, Dibajnia P. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) in a non-clinical Iranian sample. *International Journal of Psychology*. 2008;2(2):82-102. [Persian]
13. Le MTH, Tran TD, Holton S, Nguyen HT, Wolfe R, Fisher J. Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents. *PLoS One*. 2017;12(7):e0180557. doi:10.1371/journal.pone.0180557
14. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the depression anxiety stress scales. 2nd ed: Psychology Foundation of Australia, Sydney, N.S.W.; 1995.

15. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian population. *Development Psychology*. 2005;1(4):36-54. [Persian]
16. Ansari Ramandi MM, Yarmohammadi H, Beikmohammadi S, Hassan Hosseiny Fahimi B, Amirabadizadeh A. Factors associated with the psychological status during the Coronavirus pandemic, baseline data from an Iranian Province. *Caspian Journal of Internal Medicine*. 2020;11(Suppl 1):484-494. doi:10.22088/cjim.11.0.
17. Hassannia L, Taghizadeh F, Moosazadeh M, Zarghami M, Taghizadeh H, Dooki AF, et al. Anxiety and depression in health workers and general population during COVID-19 in Iran: A cross-sectional study. *Neuropsychopharmacology Reports*. 2021;41(1):40-49. doi:10.1002/npr2.12153
18. Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;51:102076. doi:10.1016/j.ajp.2020.102076
19. Zarabadipour M, Muhammad R, Ghonche S, Mirzadeh M. Psychological evaluation of the factors affecting the stress caused by COVID-19 outbreak in the medical staff and the community of Qazvin, Iran spring 2020. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(6):517-525. [Persian] doi:10.30491/JMM.22.6.517
20. Li L, Wan C, Ding R, Liu Y, Chen J, Wu Z, et al. Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: A cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2015;13:156. doi:10.1186/s12955-015-0341-2
21. Li W, Frank E, Zhao Z, Chen L, Wang Z, Burmeister M, et al. Mental health of young physicians in china during the novel coronavirus disease 2019 outbreak. *JAMA Network Open*. 2020;3(6):e2010705. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.10705
22. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*. 2020;287:112934. doi:10.1016/j.psychres.2020.112934
23. Kamal N, Othman N. Depression, anxiety, and stress in the time of COVID-19 pandemic in Kurdistan Region, Iraq Article history. *Kurdistan Journal of Applied Research*. 2020;5:37-44. doi:10.24017/covid.5
24. Moldofsky H, Patcai J. Chronic widespread musculoskeletal pain, fatigue, depression and disordered sleep in chronic post-SARS syndrome; a case-controlled study. *BMC Neurology*. 2011;11:37. doi:10.1186/1471-2377-11-37
25. Tansey CM, Louie M, Loeb M, Gold WL, Muller MP, de Jager J, et al. One-year outcomes and health care utilization in survivors of severe acute respiratory syndrome. *Archives of Internal Medicine*. 2007;167(12):1312-1320. doi:10.1001/archinte.167.12.1312