

Received: 2021/4/25
Accepted: 2021/5/28
How to cite:
Aghili SM, Rahat Ramroudi A.
Prediction of post-traumatic stress
disorder based on perceived anxiety
caused by coronavirus in nurses.
EBNESINA 2021;23(2):4-13.
DOI: 10.22034/23.2.4

Original Article

Prediction of post-traumatic stress disorder based on perceived anxiety caused by coronavirus in nurses

Seyed Mojtaba Aghili^{1✉}, Azadeh Rahat Ramroudi²

Abstract

Background and aims: The release of covid-19 has created a global health emergency in less than a few months around the world. The aim of this study was to predict Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) based on perceived anxiety caused by coronavirus in nurses of a hospital in Quchan city, Iran in 2020.

Methods: In this descriptive correlational study, 100 nurses of a hospital in Quchan city were selected by convenience sampling method, and then Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) and PTSD CheckList (Civilian Version) (PCL-C) were responded by them. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, and stepwise regression analysis.

Results: The results showed that anxiety caused by Covid-19 was able to predict PTSD in nurses ($p < 0.001$). The highest values for predicting of PTSD in nurses were related to physical symptoms and psychological symptoms, respectively.

Conclusion: The coronavirus anxiety reduction techniques are recommended for nurses to reduce PTSD.

Keywords: Anxiety, Coronavirus, Post Traumatic Stress Disorder, Nurses

1. Assistant professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Gorgan, Iran
2. Master of psychology, Payame Noor University, Gorgan, Iran.

✉ Corresponding Author:
Seyed Mojtaba Aghili
Address: Binesh Clinic, 1st Floor, Sadra
Passage, Adalat 14 Alley, Valiasr St.,
Gorgan city, Golestan Province, Iran
Tel: +98 (17) 32253512
E-mail: dr_aghili1398@yahoo.com

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 23, No. 2, Serial 75 Summer 2021)



Copyright© 2021. 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.ajau.ac.ir>

پیش‌بینی اختلال استرس پس‌آسیبی بر اساس اضطراب ناشی از کروناویروس در پرستاران

سیدمجتبی عقیلی^۱، آزاده راحت رمرودی^۲

چکیده

زمینه و اهداف: انتشار کووید-۱۹ باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی در کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شده است. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اختلال استرس پس‌آسیبی بر اساس اضطراب ادراک شده ناشی از کروناویروس در پرستاران یکی از بیمارستانهای شهر قوچان در سال ۱۳۹۹ بود.

روش بررسی: مطالعه توصیفی حاضر از نوع همبستگی بود که در آن ۱۰۰ نفر از پرستاران شاغل در یکی از بیمارستانهای شهر قوچان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های اضطراب از کروناویروس (CDAS) و فهرست اختلال استرس پس از ضربه (PCL-C) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی به روش گام به گام تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اضطراب ناشی از کووید-۱۹، توانایی پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران را داشت ($p < ۰/۰۰۱$). به ترتیب علایم جسمانی و سپس علایم روانی بیشترین سهم پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران را دارد.

نتیجه‌گیری: برای کاهش استرس پس از حادثه در پرستاران، تکنیک‌های کاهش اضطراب از کرونا ویروس برای آنها توصیه می‌گردد.

کلمات کلیدی: اضطراب، کرونا ویروس، اختلال استرس پس از سانحه، پرستاران

(سال بیست و سوم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۰، مسلسل ۷۵)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۷

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۵

۱. استادیار، دانشگاه پیام نور، گروه روانشناسی، گرگان،

ایران

۲. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، گرگان،

ایران

✉ مؤلف مسئول: سیدمجتبی عقیلی

آدرس: استان گلستان، شهر گرگان، خیابان ولیعصر، عدالت

۱۴، پاساژ صدرا، طبقه اول، کلینیک بینش

تلفن: ۳۲۲۵۳۵۱۲ (۱۷) +۹۸

ایمیل: dr_aghili1398@yahoo.com

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کروناویروس‌ها با عنوان SARS-CoV-2 بود که بیماری کووید-۱۹ نامگذاری گردید [۱]. متأسفانه، این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد [۲] و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده نموده و به طور فاجعه‌آمیزی در حال گسترش است [۳] که باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی در کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شده است. از این رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روانشناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آنها ممکن است به خطر افتد امری ضروری بوده تا با راهکارهای مناسب روانشناختی، بتوان سلامت روان افراد را حفظ نمود [۴]. از سویی، با توجه به افزایش مراجعات و بستری شدن بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در مراکز درمانی، بارکاری کادر درمانی بالاخص پزشکان و پرستاران افزایش یافته است و ابتلای تعدادی از کادر درمانی به کووید-۱۹ و در پی آن، شهادت بیش از صد نفر از این افراد، حاکی از مبارزه سخت و پرهزینه حوزه سلامت کشور با این ویروس ناشناخته است [۵].

عدم وجود هرگونه درمان یا پیشگیری قطعی و پیش‌بینی برخی از اپیدمیولوژیست‌ها در خصوص ابتلای حداقل ۶۰٪ جامعه به این بیماری، استرس و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است [۶]. ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، مخرب بوده و می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های روحی روانی و استرس در افراد شود [۷]. در این میان بیمارستان‌ها و سایر مراکز بهداشتی و درمانی همانند یک واحد صنعتی، متشکل از عوامل تولید از قبیل سرمایه، نیروی انسانی، تکنولوژی و مدیریت هستند که برای تولید محصولی به نام حفظ، بازگشت و ارتقاء سلامت انسان گام برمی‌دارند و کادر درمانی از جمله نیروهای این مراکز هستند [۸]. در مطالعه‌ای که بر روی

پزشکان و پرستاران بیمارستانی در ووهان چین در طی انتشار بیماری کووید-۱۹ انجام شد نتایج نشان داد که کارکنان مراقبت‌های پزشکی درجه بالایی از علایم افسردگی (۵۰/۴٪)، اضطراب (۴۴/۶٪)، بی‌خوابی (۳۴٪) و دردمندی (۷۱/۵٪) را تجربه کرده‌اند [۹]. ویژگی بیماری‌زایی ویروس، افراد سطوح مختلف جامعه را از قبیل بیماران مبتلا، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، خانواده‌ها، کودکان، دانشجویان، بیماران روانشناختی و حتی کارکنان مشاغل مختلف، به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار می‌دهد [۱۰].

انتشار افسارگسیخته کووید-۱۹ وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبت‌های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی مؤثر و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری از مهمترین فاکتورهایی است که می‌تواند بر سلامت روان افراد آلوده به این ویروس به شدت تأثیرگذار باشد [۱۱]. یکی از مهمترین اختلالات روانشناختی که می‌تواند به سلامت روان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ آسیب وارد نماید، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) است [۱۲]. در صورت عدم کنترل این اختلال روانشناختی، ممکن است در افراد بیمار آسیب‌های دائمی مثل هجوم خاطره‌های مزاحم و کرختی هیجان را در پی داشته باشد [۱۳]. PTSD یک مشکل روانشناختی مرتبط با استرس است و در افرادی که وضعیت تهدید کننده زندگی را تجربه می‌کنند به وجود می‌آید [۴]. بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-5، PTSD یک بیماری روانپزشکی است که مشخصه آن بروز اضطراب و استرس به دنبال مواجهه با رویدادی آسیب‌زننده مانند جنگ، تجاوز جنسی، تصادف شدید یا سایر رویدادهایی است که جان انسان را تهدید می‌کنند [۱۴]. بر اساس منابع موجود، تجربه بیماری‌های فیزیکی تهدید کننده زندگی مثل کووید-۱۹ می‌تواند به عنوان یک علت بروز نشانه‌های این اختلال باشد [۱۱]. نتایج مطالعات قبلی طی بیماری واگیردار آنفولانزا، حاکی از آن است که

1. Post-Traumatic Stress Disorder

PTSD از علایم روان شناختی مهم بوده که در افراد مختلف قرنطینه شده به دلیل بیماری واگیردار آنفولانزا در کارکنان بیمارستانی مشاهده شده است [۱۵]. افزایش روز افزون تعداد بیماران و نیز اجرای دستورالعمل‌ها و خط‌مشی‌های جدید باعث شده است تا این افراد هر لحظه آماده به کار باشند، بنابراین انتظار می‌رود با پیشرفت شیوع این بیماری همه‌گیر، متخصصان بهداشت و درمان بیشتری در آستانه ابتلا به اختلالات روانشناختی قرار بگیرند [۱۶].

برخی از تحقیقات در زمینه وضعیت روانشناختی کادر پزشکی درگیر در درمان بیماری همه‌گیر سارس در سال ۲۰۰۳ - که شرایطی مشابه با شرایط کنونی وجود داشت- نشان دادند که در حدود ۱۰٪ از آنها مبتلا به PTSD شدند [۱۷]. تحقیقات بلندمدت دیگری در زمینه بیماری‌های روانپزشکی در بهبودیافتگان از بیماری سارس، نشان داده‌اند که PTSD شایعترین اختلال طولانی مدت روانپزشکی در میان آنها بوده است [۱۸]. پرستاران با درد مداوم و رنج بیماران مواجه هستند و گاهی بعد از ترک بخش در خارج کردن افکار از ذهن خود دچار مشکل می‌شوند [۱۹]. به دلیل این که PTSD به دنبال یک رویداد آسیب‌زای شدید در شخص ظاهر می‌شود [۲۰]، شکی نیست که پرستاران بنا به ماهیت شغلی و لزوم مداخله آنها در شرایط بحرانی، آسیب‌پذیرتر از سایر افراد هستند. همچنین می‌توان گفت با این که برخی عوارض پس‌آسیبی نظیر انگیزش‌ناپذیری و تحریک‌پذیری-که به هنگام تجربه شخصی آسیب به وجود می‌آیند- به هنگام مشاهده حوادث آسیب‌زای دیگران وجود ندارند، ولی ترومای مشاهده شده نیز می‌تواند منجر به شناخت‌های منفی درباره واکنش‌های هیجانی و شناختی شخص نسبت به آن حادثه شود و شخص را آسیب‌پذیر سازد و در معرض ابتلا به عوارض پس‌آسیبی قرار دهد [۲۱]. در یک مطالعه مقطعی که بر روی کارکنان پزشکی در کشور چین در طی انتشار کووید-۱۹ در دهم فوریه تا بیستم فوریه ۲۰۲۰ انجام شد، نشان داد که میزان شیوع اضطراب حدود ۱۲/۵٪ بود [۲۲]. در ایران نیز رحمانیان و همکاران [۸] طی پژوهشی نشان

دادند که میانگین نمره علایم روانی کادر بالینی (۴۶/۹٪)، بالاتر از میانگین نمره علایم روانی (۴۲/۶٪) کادر اداری بود. با این حال مؤلفه‌های روانشناختی مثل افسردگی، اضطراب و استرس می‌توانند نقش مهمی را حداقل در حفظ شرایط درد مزمن ایفاء کنند که این مسأله باید در مداخلات توانبخشی مورد توجه قرار بگیرد. حسینی و همکاران [۲۳] در مورد اختلال استرس پس از سانحه طی پژوهشی نشان دادند که میانگین نمره اختلال استرس پس از سانحه در بیش از ۹۴٪ کارکنان اورژانس ۱۱۵ و کارکنان اورژانس بیمارستان در سطح متوسط است. مطالعه‌ای در چین نشان داد که پزشکان در معرض خطر ویروس کووید-۱۹ سلامت روان کم و اضطراب متوسط تا شدید و بی‌خوابی نسبتاً شدید را تجربه می‌کنند [۲۴]. بنابراین، با توجه به اهمیت موضوع حاضر، شناسایی و به دست آوردن میزان اضطراب در سطوح مختلف کادر درمانی و غیردرمانی در مواجهه با بیماران کرونایی که سلامت روان آنها ممکن است به خطر افتد، امری ضروری است تا بر اساس نتایج به دست آمده، گام‌هایی در جهت حفظ و ارتقاء سلامت روان آنها برداشته شود. بنابراین بر آن شدیم تا به بررسی میزان اضطراب کادر درمانی و غیردرمانی در مواجهه و عدم مواجهه با ویروس کرونای جدید در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی بپردازیم. خلاء پژوهشی موجود در این زمینه، هم به لحاظ شغلی و هم موقعیت مکانی و جغرافیایی از اهمیت خاصی برخوردار است. لذا این مطالعه به بررسی پیش‌بینی PTSD بر اساس اضطراب ادراک شده ناشی از کرونا ویروس جدید در پرستاران یکی از بیمارستان‌های شهر قوچان در سال ۱۳۹۹ پرداخت.

روش بررسی

تحقیق حاضر جزء تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران بیمارستان موسی بن الجعفر^(ع) شهر قوچان در سال ۱۳۹۹ نفر بود. از تعداد جامعه (۴۰۰ نفر)، با توجه به جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰)، با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ نفر از پرستاران به

محتوایی سؤالات پرسشنامه به ۵ روانشناس با تجربه ارائه گردید. این افراد درجه مفهوم بودن گویه‌ها و اینکه آیا پرسشنامه تمام جنبه‌های موضوع را در بر می‌گیرد و نیز شکل ظاهری پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. از میان ۲۳ گویه ۱۸ گویه تأیید شد [۸].

پرسشنامه PCL-C شامل ۱۷ گویه در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) است. امتیاز کلی بین ۱۷ تا ۸۵ متغیر است. برای این ابزار نقطه برش وجود ندارد. بنابراین نتایج به صورت میانگین و انحراف معیار گزارش می‌شود. در مطالعه‌ای که بر روی سربازان جنگ ویتنام انجام شد، ضرایب همسانی درونی ۰/۹۷ و ۰/۹۶ برای کل مقیاس و ضرایب ۰/۹۳، ۰/۹۲ و ۰/۹۲ برای نشانگان B، C، D و ضریب ۰/۹۶ به عنوان ضریب بازآزمایی به فاصله دو یا سه روز گزارش شده است [۲۶]. اعتبار و روایی این پرسشنامه در ایران به وسیله گودرزی در دانشگاه شیراز انجام شد و داده‌های به دست آمده از اجرای این فهرست ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۳ بود [۲۷].

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش کلیه شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه‌ای مبنی بر رعایت اصول عدالت و سودمندی، قدرت انتخاب آزادانه برای شرکت یا عدم شرکت در تحقیق و اطمینان آنها به محرمانه بودن داده‌ها را امضا نمودند.

تجزیه و تحلیل آماری

پس از انتخاب آزمودنی‌ها، ابتدا هدف پژوهش برای آنان توضیح داده شد و سپس پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت و از آنها خواسته شد که با دقت به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. نتیجه این پرسشنامه‌های آزمونها پس از محاسبه امتیاز هر پرسشنامه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از تحلیل همبستگی دو متغیره و رگرسیون گام به گام جهت تأیید یا رد فرضیه‌ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در کلیه آزمون‌ها میزان $p < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

عنوان نمونه انتخاب شدند. به این صورت که با هماهنگی مسئولان مربوطه و مراجعه به بخش‌های اورژانس و بخش بستری بیماران مبتلا به ویروس کرونا، ابتدا پرسشنامه اضطراب ناشی از کرونا توسط پرستاران واجد شرایط پاسخ داده شد، سپس با نمره‌گذاری پرسشنامه و تشخیص اضطراب ناشی از کرونا، پرسشنامه استرس پس از سانحه در اختیار شرکت‌کنندگانی که اضطراب ناشی از کرونا داشتند، قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش علاوه بر تشخیص PTSD عبارت بودند از: تمایل فرد برای شرکت در پژوهش، حداقل سن ۲۵ سال، کسب نمره بالاتر از نقطه برش در چک لیست PTSD، عدم ابتلاء به هر گونه بیماری ناتوان‌کننده و مزمن از قبیل بیماری‌های کلیوی، کبدی، قلبی-عروقی و... بود. ملاک‌های خروج نیز شامل: عدم تمایل برای شرکت در مطالعه، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، ابتلاء به بیماری کووید-۱۹ بود.

ابزار پژوهش حاضر، پرسشنامه اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا (CDAS)^۱ و فهرست اختلال استرس پس از ضربه (PCL-C)^۲ بود.

CDAS جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور [۲۵] استفاده شد. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه عامل است. گویه‌های ۱ تا ۹ علایم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علایم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=صفر، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری گردید. بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ بود. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۸، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأیید شده است. جهت بررسی روایی

1. Corona Disease Anxiety Scale

2. PTSD CheckList – Civilian Version

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای اضطراب از کرونا ویروس، اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران

متغیرها	خرده مقیاس	حداقل	حداکثر	میانگین (±انحراف معیار)
اضطراب کرونا	روانی	۱۳	۲۳	۱۷/۸۸±۲/۹۶
	جسمانی	۶	۲۳	۱۳/۳۶±۴/۳۳
	کل	۲۰	۴۰	۳۱/۲۴±۵/۲۹
PTSD		۳۱	۸۲	۶۱/۳۲±۹/۳۵

یافته‌ها

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی از تحلیل همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی گام به گام به شرح ذیل استفاده شده است. با توجه به نتایج به دست آمده از داده‌های توصیفی ویژگی‌های جمعیت شناختی، بیشتر کادر درمانی بین سنین ۳۱ تا ۳۵ سال سن داشتند. بیشتر شرکت‌کنندگان پرستاران زن (۶۲٪)، متأهل (۴۹٪)، دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۴۵٪)، بین ۵ تا ۱۰ سال سابقه خدمت (۲۶٪)، استخدام رسمی یا پیمانی (۵۹٪) بودند.

با توجه به جدول ۱، داده‌های توصیفی اضطراب ادراک شده ناشی از کرونا ویروس در افراد مورد مطالعه با میانگین ۳۱/۲۴ و PTSD با میانگین ۶۱/۳۲ در حد زیاد (بیشتر اوقات) بوده است.

به طور کلی با توجه به مقادیر به دست آمده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، توزیع متغیرها با توجه به سطح معنی‌داری، بزرگتر از ۰/۰۵ و نرمال بوده است. با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها، شرایط لازم برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک، به طور مشخص برای تعیین همبستگی از روش همبستگی پیرسون و تعیین سهم هر یک از متغیرها از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده گردیده است.

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲ با توجه به مقدار تحلیل

جدول ۳- ضریب همبستگی چندگانه، ضریب تعیین، خطای استاندارد برآورد و

مدل	R	R ²	R ² تعدیلی	خطای استاندارد برآورد	F	مقدار p	دورین واتسون
جسمانی	۰/۵۴*	۰/۲۹	۰/۲۸	۷/۹۱	۴۰/۲۲	<۰/۰۰۱	
جسمانی-روانی	۰/۶۷*	۰/۴۵	۰/۴۴	۷/۰۲	۲۷/۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۲

R: ضریب همبستگی چندگانه

* متغیر وابسته: اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

جدول ۲- خلاصه یافته‌های تحلیل آنوا برای پیش‌بینی PTSD (متغیر ملاک) بر اساس اضطراب ناشی از ویروس کرونا (متغیرهای پیش‌بین) در رگرسیون گام به گام

شاخص	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار p
گام اول					
رگرسیون	۲۵۲۰/۸۷	۱	۲۵۲۰/۸۷	۴۰/۲۲	<۰/۰۰۱
باقیمانده	۶۱۴۲/۸۹	۹۸	۶۲/۶۸		
کل	۸۶۶۳/۷۶	۹۹			
گام دوم					
رگرسیون	۳۸۷۸/۳۴	۲	۱۹۳۹/۱۷	۳۹/۳۱	<۰/۰۰۱
باقیمانده	۴۷۸۵/۴۲	۹۷	۴۹/۳۳		
کل	۸۶۶۳/۷۶	۹۹			

واریانس به دست آمده مسیرهای پیش‌بینی PTSD در پرستاران توسط اضطراب ناشی از ویروس کرونا (علایم روانی-علایم جسمانی) در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

همانطور که در جدول ۳ دیده می‌شود، پیش‌بینی PTSD بر اساس اضطراب ناشی از ویروس کرونا در دو بعد علایم روانی و علایم جسمانی معنادار بوده است. به طوری که، علایم جسمانی (با ضریب ۰/۵۴)، به تنهایی توانسته اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران را پیش‌بینی نماید.

در مقادیر به دست آمده، آماره تی نشان‌دهنده پیش‌بینی معنی‌دار متغیر PTSD توسط اضطراب ادراک شده ناشی از ویروس کرونا در هر دو مؤلفه بوده است. بنابراین با توجه به مقادیر به دست آمده از Beta، درگام اول علایم جسمانی (با بتای ۰/۵۴)، بیشترین سهم پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران را داشته است. در گام دوم علایم روانی به آن اضافه گردیده و با بتای ۰/۴۰، سهم پیش‌بینی PTSD را افزایش داده است. علامت مثبت نیز حاکی از ارتباط مستقیم اضطراب ادراک شده ناشی از ویروس کرونا با اختلال استرس پس از سانحه بوده است (جدول ۴). بنابراین، فرضیه مورد تأیید بوده است.

جدول ۴- ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی PTSD (متغیر ملاک) بر اساس اضطراب ناشی از ویروس کرونا (متغیرهای پیش‌بین) در رگرسیون گام به گام

مدل	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	خطای استاندارد	بتا	مقدار p
گام اول					
ضریب ثابت	۴۵/۷۵	۲/۵۸		۱۷/۷۳	<۰/۰۰۱
علایم جسمانی	۱/۱۷	۰/۱۸	۰/۵۴	۶/۳۴	<۰/۰۰۱
گام دوم					
ضریب ثابت	۲۳/۶۰	۴/۸۰		۴/۹۱	<۰/۰۰۱
علایم جسمانی	۱/۱۵	۰/۱۶	۰/۵۳	۷/۰۵	<۰/۰۰۱
علایم روانی	۱/۲۵	۰/۲۴	۰/۴۰	۵/۲۵	<۰/۰۰۱

* متغیر وابسته: اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

جدول ۵- ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین اضطراب ادراک شده ناشی از کووید-۱۹ با PTSD در پرستاران

متغیر	علائم جسمانی	علائم روانی	اضطراب	PTSD
علائم جسمانی	۱			
علائم روانی	۰/۰۲	۱		
اضطراب	۰/۵۷**	۰/۸۳**	۱	
PTSD	۰/۴۱**	۰/۵۴**	۰/۶۷**	۱

**در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

نتایج مندرج در جدول ۵ همبستگی معناداری را بین اضطراب ناشی از ویروس کرونا و PTSD در پرستاران نشان می‌دهد. به طور مشخص بین PTSD و مؤلفه علائم جسمانی (۰/۴۱)، علائم روانی (۰/۵۴)، و در نهایت نمره کلی متغیر اضطراب ادراک شده ناشی از ویروس کرونا (۰/۶۷) در سطح خطای ۰/۰۱ رابطه مستقیم و قوی وجود دارد. در مجموع، با توجه به نمره کلی، ارتباط بین اضطراب از کرونا با PTSD تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

پیشگیری از استرس و کاهش فشارهای روانی نقش مهمی در افزایش علاقه به کار و همکاری در گروه و احساس مسئولیت خواهد داشت، به خصوص در مشاغل وابسته به پزشکی که به علت مسئولیت در تأمین راحتی، آسایش و مداوای بیماران بیشتر از سایر حرفه‌ها تحت تأثیر عوامل مختلف تنش‌زا قرار دارند [۲۸]. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که اضطراب ادراک شده ناشی از کووید-۱۹، می‌تواند اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران را پیش‌بینی نماید. بدین ترتیب که در ابتدا علائم جسمانی و سپس علائم روانی بیشترین سهم را در پیش‌بینی PTSD در پرستاران مورد مطالعه داشته‌اند. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که بین اضطراب ادراک شده ناشی از کووید-۱۹ و مؤلفه‌های آن شامل علائم جسمانی و علائم روانی با PTSD در پرستاران رابطه مستقیم وجود دارد. به طوری که با افزایش سطح اضطراب از کووید-۱۹ در پرستاران، علائم PTSD بیشتری در آنان گزارش شده است و هر چه سطح اضطراب از کووید-۱۹ کمتر بوده، این علائم نیز کمتر مشاهده شده است.

نتیجه به دست آمده از فرضیه حاضر با نتایج مطالعات خواجه رسولی و همکاران [۲۹] و عینی و همکاران [۳۰]، اسدی و همکاران [۳۱] و پیترز^۱ و همکاران [۳۲] مبنی بر تأیید ارتباطی معنادار بین اضطراب و PTSD همسو است.

عینی و همکاران به بررسی نقش حمایت اجتماعی و حس انسجام در پیش‌بینی اضطراب کرونا در پرستاران شاغل در بیمارستانهای شهر رشت پرداخته و دریافتند که حمایت اجتماعی ادراک شده و حس انسجام به صورت منفی با اضطراب ناشی از کرونا ارتباط داشته و قدرت پیش‌بینی اضطراب ناشی از کرونا را در پرستاران دارند [۳۰]. در تبیین ارتباط اضطراب ناشی از کرونا و PTSD باید به چند نکته اساسی اشاره کرد. نخست آنکه PTSD، یک مشکل روانشناختی مرتبط با استرس است و در افرادی که وضعیت تهدیدکننده زندگی را تجربه می‌کنند به وجود می‌آید [۴]. بنابراین، با در نظر داشتن انتشار افسارگسیخته کووید-۱۹ در ایران و جهان و قدرت سرایت بالای آن و گستردگی میزان شیوع آن به صورت یک اپیدمی، و از سویی دیگر ماهیت این شغل و فعالیت در وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبت‌های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی مؤثر و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری و درگیری مداوم با این بیماران، خود شرایط ایجاد PTSD را برای کادر درمان محتمل می‌نماید.

همچنین پیترز و همکاران در پژوهش خود به بررسی شیوع PTSD در بین پرستاران بیمارستان‌های ایالت میشیگان آمریکا پرداختند که نتایج نشان داد میزان شیوع این اختلال ۳۶٪ بود [۳۲] که همسو با نتایج پژوهش حاضر است. علائم PTSD شامل افکار یا خاطرات مزاحم در مورد رویدادها، اضطراب، بی‌قراری، تلاش برای اجتناب از محرک‌های مرتبط با رویداد آسیب زنده، تغییر در تفکر و احساسات و افزایش واکنش‌های جنگ یا گریز است که این علائم برای بیشتر از یک ماه بعد از

1. Peters

وقوع رویداد آسیب زننده ادامه می‌یابند [۲۳]. در این میان اضطراب از کرونا در حین خدمات‌رسانی به بیماران کرونایی در نزدیکترین حالات ممکن و احتمال ابتلا به آن هم به لحاظ روانی می‌تواند موجب تشدید افکار یا خاطرات مزاحم در مورد رویدادها، اضطراب، بی‌قراری، تلاش برای اجتناب از محرک‌های مرتبط با رویداد آسیب‌زننده شود و هم می‌تواند با ایجاد علائم جسمانی به صورت ترس و استرس به وسیله 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 [۷]، فرد را مستعد ابتلا به PTSD نماید. اگر این ترس و استرس و پاسخ بدن یعنی افزایش سطح کورتیزول و تحریک سمپاتیک در درازمدت باقی بماند، مخرب بوده و منجر به تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها از جمله کرونا می‌شود [۲۱].

نتایج پژوهش اسدی و همکاران که به بررسی همبستگی بین اضطراب کرونا و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ارجاعی کرونا در شهر کرمان پرداختند، نشان داد که همبستگی معنی‌داری بین سطح اضطراب کرونا با رفتارهای مراقبتی پرستاران وجود ندارد [۳۱]. این امر بدین معنی است که پرستاران علی‌رغم داشتن اضطراب متوسط، تلاش کرده‌اند تا رفتارهای مراقبتی از بیماران را به عنوان اساسی‌ترین نقش پرستاری به خوبی ایفا کنند. با وجود این، به نظر می‌رسد حمایت روانی از پرستاران و ارائه آموزش‌هایی جهت مقابله با اضطراب کرونا در شرایط بحران کنونی ضروری است. با این توصیف که یکی از دغدغه‌ها و تنش‌های اصلی پرستاران در هنگام مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی مسری نظیر بیماری کووید-۱۹ شیوه مراقبت از خودشان در مقابل بیماری و جلوگیری از ابتلا به آن است و از آنجایی که ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در میان سایر بیماری‌های تنفسی شناخته شده، علائم و عوارض شدید همراه با درد طاقت‌فرسایی را می‌تواند به همراه داشته باشد و حتی می‌تواند جان فرد را تهدید

نماید [۲۵]، کارکنان بهداشتی درمانی و به ویژه پرستاران ترس زیادی از احتمال ابتلای خود و خانواده‌شان به این بیماری‌ها را گزارش نموده‌اند و بسیاری از آنها به علت احتمال ابتلا و فشار اجتماعی ناشی از بیماری تمایل چندانی به فعالیت در دوران شیوع بیماری نداشته و سطح بالایی از نشانه‌های سوء عملکرد روانشناختی نظیر استرس، اضطراب و حتی افسردگی را نیز از خود بروز داده‌اند [۲۹]. از این رو دور از انتظار نیست که بین اضطراب کرونا و PTSD رابطه معناداری وجود داشته باشد.

از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به محدود بودن جامعه آماری پژوهش به پرستاران یک بیمارستان در یک شهر اشاره نمود که تعمیم نتایج آن باید با احتیاط صورت گیرد. عدم کنترل نحوه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها مانند خستگی پاسخ‌دهندگان، بی‌احتیاطی، عجله و نیز بسته بودن گزینه‌های موجود برای پاسخ دادن به عبارات پرسشنامه تحقیق حاضر، باعث محدود شدن پاسخ‌دهندگان می‌شود. با توجه به نتایج این مطالعه، که ارتباط مستقیم بین اضطراب ادراک شده ناشی از ویروس کووید-۱۹ با PTSD در کادر درمان را تأیید کرده است، پیشنهاد می‌گردد در کنار سایر خدمات درمانی و آموزشی، به منظور تعدیل اثرات منفی اختلال استرس پس از سانحه در کادر درمان، دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی منسجم با محوریت «کنترل و کاهش اضطراب ناشی از ابتلا به ویروس کووید-۱۹» ارائه گردد. همچنین در کنار دارو درمانی، ارائه زمان و فضای کافی برای تجدید قوای کادر درمان در وضعیت کرونایی، آموزش‌های متمرکز بر کنترل اضطراب و نیز سمینارها و کنفرانس‌های آنلاین، آگاهی بخشی به روز در مورد ماهیت کروناویروس و نحوه کنترل و خود مراقبتی کادر درمان توصیه می‌گردد. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بر روی سایر افراد انجام شود تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری صورت گرفته و امکان مقایسه نتایج فراهم گردد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده اثرات احتمالی متغیرها و عوامل دیگری از جمله متغیرهای روانی و عاطفی کنترل گردد.

نتایج این پژوهش نشان داد، بین اضطراب ناشی از کرونا و

تعارضی در منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع انتشار این مقاله وجود ندارد.

سهم نویسندگان

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

منابع مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی سازمان یا نهاد خاصی انجام گرفته است.

PTSD رابطه معناداری وجود دارد. همچنین در پرستاران بیمارستان موسی‌بن‌الجعفر^(۴) شهر قوچان، به ترتیب علائم جسمانی و سپس علائم روانی اضطراب ناشی از کرونا بیشترین سهم پیش‌بینی PTSD در پرستاران را دارد. از نتایج این مطالعه به منظور کمک به نحوه کنترل و خود مراقبتی کادر درمان توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با کد اخلاق IR.PNU.REC.1399.173 در دانشگاه پیام نور به ثبت رسیده است. نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از کلیه افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

Reference

1. Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global Health Research and Policy*. 2020;5(1):6. doi:10.1186/s41256-020-00135-6
2. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical care and resuscitation*. 2020;22(2):91-94.
3. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*. 2020;55(3):105924. doi:10.1016/j.ijantimicag.2020.105924
4. Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. *Journal of military medicine*. 2020;22(2):184-192. [Persian] doi:10.30491/JMM.22.2.184
5. Heidari M. Covid-19 in Iran. (letter to the editor). *Journal of clinical nursing and midwifery*. 2020;9(1):572-573. [Persian]
6. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet* (London, England). 2020;395(10228):931-934. doi:10.1016/s0140-6736(20)30567-5
7. Barrett KE, Barman SM, Boitano S, Brooks B. Ganong's review of medical physiology. 24th ed: McGraw Hill Professional; 2012.
8. Rahmadian 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. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2020;23(5):710-723. [Persian] doi:10.32598/JAMS.23.COV.3577.3
9. Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology and infection*. 2020;148:e98. doi:10.1017/s0950268820001107
10. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. 2020;395(10224):e37-e38. doi:10.1016/s0140-6736(20)30309-3
11. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet*. 2020;395(10231):1225-1228. doi:10.1016/s0140-6736(20)30627-9
12. Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*. 2021;51(6):1052-1053. doi:10.1017/s0033291720000999
13. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(6):2032. doi:10.3390/ijerph17062032
14. Javadi SMH, Marsa R, Rahmani F. PTSD symptoms and risk factors during the COVID-19 disease pandemic in Iran. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2020;26(3):349-399. [Persian] doi:10.32598/ijpcp.26.3367.1
15. Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z. Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *Journal of affective disorders*. 2021;283:123-129. doi:10.1016/j.jad.2021.01.050

16. Hatef B, Ghahvehchi-Hosseini F, Pirzad Jahromi G. Review of post-traumatic stress disorder related to COVID-19: the need of preventive intervention. EBNESINA. 2021;23(1):92-95. [Persian] doi:10.22034/23.1.92
17. Wang Y, Xu B, Zhao G, Cao R, He X, Fu S. Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? General hospital psychiatry. 2011;33(1):75-77. doi:10.1016/j.genhosppsy.2010.11.001
18. 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. Canadian journal of psychiatry. 2009;54(5):302-311. doi:10.1177/070674370905400504
19. Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. General hospital psychiatry. 2009;31(4):318-326. doi:10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001
20. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of general psychiatry. 2005;62(6):593-602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593
21. Alden LE, Regambal MJ, Laposa JM. The effects of direct versus witnessed threat on emergency department healthcare workers: implications for PTSD criterion A. Journal of anxiety disorders. 2008;22(8):1337-1346. doi:10.1016/j.janxdis.2008.01.013
22. Liu X, Na RS, Bi ZQ. Challenges to prevent and control the outbreak of COVID-19. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 2020;41(7):994-997. [Chinese] doi:10.3760/cma.j.cn112338-20200216-00108
23. Hosseini A, Zahra K, Davarnia R, Shakarami M. Prediction of vulnerability to stress based on social support, resiliency, coping strategies and personality traits among university students. Journal of cognitive and behavioral science. 2016;6(2):27-42. [Persian] doi:10.22108/CBS.2016.20992
24. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. The lancet. Psychiatry. 2020;7(4):e17-e18. doi:10.1016/s2215-0366(20)30077-8
25. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Journal of health psychology. 2020;8(32):163-175. [Persian] doi:10.30473/HPJ.2020.52023.4756
26. Golpour chamarkohi R, Mohammadamini Z. The efficacy of mindfulness based stress reduction on mindfulness and assertiveness of students with test anxiety. Journal of school psychology and institutions. 2012;1(3):82-100. [Persian]
27. Goodarzi MA. Evaluating validity and reliability of mississippi post traumatic stress disorder scale. Journal of psychology 2003;7:153-178. [Persian]
28. Khalilzadeh R, Yavarian R, Khalkhali H. The Relationship of Job Stress, Depression and Anxiety of Nursing Staff of Urmia University of Medical Sciences. Nursing and Midwifery Journal. 2005;3(1). [Persian]
29. Khajehrasooli M, Dehghani M, Jamshidifard A. The relationship between psychological dimensions of negative mood, fear of pain and movement disability in patients with spinal chronic pain. Journal of research in psychological health. 2017;11(2):34-49. [Persian] doi:10.29252/rph.11.2.34
30. Eyni S, Ebadi M, Hashemi Z. Corona Anxiety in Nurses: The Predictive Role of Perceived Social Support and Sense of Coherence. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020;26(3):320-331. [Persian] doi:10.32598/ijpcp.26.3436.1
31. Asadi N, Salmani F, Pourkhajooi S, Mahdavi M, Royani Z, Salmani M. Investigating the Relationship Between Corona Anxiety and Nursing Care Behaviors Working in Corona's Referral Hospitals. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020;26(3):306-319. [Persian] doi:10.32598/ijpcp.26.3476.1
32. Peters KM, Killinger KA, Jaeger C, Chen C. Pilot study exploring chronic pudendal neuromodulation as a treatment option for pain associated with pudendal neuralgia. Lower urinary tract symptoms. 2015;7(3):138-142. doi:10.1111/luts.12066