



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 22 September 2021

Accepted: 15 December 2021

Research Article

Doi: 10.22055/jacp.2022.40889.1239

## Evaluation of Depression, Stress, and Anxiety Due to The Prevalence of Covid 19 Disease in Ahvaz

Maryam Mardani<sup>1\*</sup>, Najmeh Hamid<sup>2</sup>, Ali Hemmati<sup>3</sup>

- 1- PhD Candidate of Health Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran
- 2- Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
- 3- BA Student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Human Sciences, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

**Citation:** Mardani, M., Hamid, N., & Hemmati, A. (2021). Evaluation of depression, stress, and anxiety due to the prevalence of covid 19 disease in Ahvaz. *Clinical Psychology Achievements*, 7(3), 1-8.

### Abstract

The sudden outbreak of Covid 19 disease, a deadly disease worldwide, has caused widespread psychological and physical problems. Due to the importance of prevention and control of psychological disorders in exposed individuals, the present study was conducted to investigate the degree of depression, stress, and anxiety due to the prevalence of Covid 19 disease in Ahvaz. In this study, 513 people in the general population of Ahvaz who had access to the Internet were surveyed online. The research instruments were the demographic profile form and the Depression, Stress, and Anxiety Scale (Dass-21). Based on the scale, people are divided into five categories: normal, mild, moderate, severe, and very severe. A higher score on this scale indicates more psychological disorders indicating poorer mental health. Most of the participants were women, and most of them were between 30 and 39 years old. The majority of people were married. Most people were self-employed and had a bachelor's degree. The mean score for depression was  $8.53 \pm 7.91$ , the mean score for stress was  $10.63 \pm 9.38$ , and the mean score for anxiety was  $6.14 \pm 7.16$ . Employment gender variables were associated with depression, stress, and anxiety ( $P < 0.05$ ), and age, marital status, and education were not significantly associated ( $P < 0.05$ ). During the outbreak of Covid 19 disease, the mental health of people in the community was more threatened and declined, leading to psychological disorders. The need for constant and timely presence and psychological considerations by psychologists is essential.

**Keywords:** covid 19, depression, stress, anxiety

\* Corresponding Author: Maryam Mardani

E-mail: doctormaryam20@gmail.com





## بررسی میزان افسردگی، استرس و اضطراب بر اثر شیوع بیماری کووید ۱۹ در شهر اهواز

مریم مردانی<sup>۱\*</sup>، نجمه حمید<sup>۲</sup>، علی همتی<sup>۳</sup>

- ۱- کاندیدای دکتری تخصصی روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
- ۲- استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
- ۳- دانشجو کارشناسی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران

### چکیده

شیوع ناگهانی بیماری کووید ۱۹ به‌عنوان یک بیماری مهلک در سراسر جهان باعث ایجاد مشکلات گسترده روانی در کنار مشکلات جسمی شده است. با توجه به اهمیت پیشگیری و کنترل مشکلات روان‌شناختی در افراد مواجهه‌یافته، پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان افسردگی، استرس و اضطراب بر اثر شیوع بیماری کووید ۱۹ در شهر اهواز انجام شد. در این مطالعه ۵۱۳ نفر از جمعیت عمومی شهر اهواز که به اینترنت دسترسی داشتند، به روش آنلاین مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار استفاده شده شامل فرم مشخصات دموگرافیک و مقیاس افسردگی، استرس و اضطراب (Dass-21) بود. براساس این ابزار افراد به ۵ دسته نرمال، خفیف، متوسط، شدید و خیلی شدید تقسیم می‌شوند. در این مقیاس نمره بالاتر نشان‌دهنده اختلال روان‌شناختی بیشتر است و نشان‌دهنده سلامت روان نامطلوب‌تر فرد می‌باشد. بیشتر افراد شرکت‌کننده زن بودند و بیشترین افراد شرکت‌کننده بین سن ۳۰ تا ۳۹ سال بودند. اکثریت افراد متأهل بودند. بیشترین تعداد افراد شغل آزاد داشتند و بیشتر تعداد شرکت‌کنندگان مدرک لیسانس داشتند. میانگین نمرات افسردگی  $8/53 \pm 7/91$  و نمرات استرس  $9/38 \pm 10/63$  و نمرات اضطراب  $7/16 \pm 6/14$  بودند. متغیرهای جنسیت اشتغال با افسردگی و استرس و اضطراب ارتباط معمولی داشتند ( $P > 0/05$ ) و متغیر سن، وضعیت تأهل و تحصیل ارتباط معنی‌داری نداشتند ( $P < 0/05$ ). در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹، سلامت روانی افراد جامعه در تهدید بیشتری قرار دارد و افت کرده و موجب بروز اختلالات روان‌شناختی می‌شود. لزوم حضور مداوم و به موقع و ملاحظات روان‌شناختی توسط متخصصان روان‌شناختی ضروری به‌نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: کووید ۱۹، افسردگی، استرس، اضطراب

## مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹، پنومونی به دنبال انتشار کووید ۱۹ در شهر ووهان واقع در استان هوبئی کشور چین شیوع پیدا کرد و متعاقباً در سراسر جهان جلب توجه کرد (Lancet, 2020). این بیماری از راه انسان به انسان اتفاق افتاده است. این بیماری واگیردار بوده و علاوه بر تهدید سلامت جسمانی جامعه، با توجه به ابهاماتی که در این بیماری وجود دارد، باعث سردرگمی و عدم اطمینان افراد جامعه شده است (Wang et al., 2019). بیماری کووید ۱۹ عفونتی است که به‌وسیله ویروس SARS-COV2 ایجاد شده است و افراد در این بیماری دچار تب، تنگی نفس و سرفه می‌شوند. اوایل ویروس کرونا سیستم تنفسی را درگیر می‌کرد و با علائمی چون سرفه، تنگی نفس به همراه تب شناخته می‌شود ولی به مرور زمان گزارش‌هایی حاکی از علائم غیرتنفسی نیز اعلام شد (Tian et al., 2020). در قفسه سینه افراد درگیری مشاهده می‌شد ولی در حالی اتفاق می‌افتاد که برخی هیچ‌گونه علائمی نداشتند و یا علائم خفیف می‌باشد. ویروس کرونا در افرادی که بیماری زمینه‌ای داشتند، باعث بوجود آمدن مشکلات جدی چون ذات‌الریه، مشکلات تنفسی شدید و در نهایت مرگ می‌شود (Wong et al., 2005).

نمود درمان قطعی و پیشگیری برای کووید ۱۹، باعث نگرانی‌های زیادی در تمام کشورها شده است (Huang et al., 2020). بیماری کووید ۱۹، سبب فشارهای روانی بسیاری چون استرس، اضطراب، افسردگی و عوارض ناشی از استرس پس از ضربه در افراد بیمار شده است. و این مسئله باعث هزینه و ضررهای زیادی برای جامعه شده است. آشفتگی هیجانی افراد در ارتباط با سرایت و مسری بودن بیماری از طرف بیماران و خانواده‌ها و نزدیکان آن‌ها قابل توجه است و استرس و اضطراب آن‌ها مرتبط با درگیری ویروس، موضوعی است که از اهمیت بالینی و سلامت روانی و بهداشتی خاصی برخوردار است (Xino et al., 2019). ترس و اضطراب ناشی از مبتلا شدن احتمالی یک عامل مخرب روانی می‌باشد و می‌تواند در بروز مسائل روانی و استرسی در افراد جامعه بشود (Ahmed et al., 2020). 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 کوتاه‌مدت برای مقابله بدن با عوامل استرس‌زای سودمند است، اما 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 بیماری از جمله کووید ۱۹ می‌شود (Lancet, 2020).

گاهی در درگیری‌های ناشی از بیماری‌ها، به‌خصوص بیماری‌های واگیردار، عواقبی که مسئله روان افراد جامعه را در معرض خطر قرار داده، مورد غفلت قرار می‌گیرد و متأسفانه اقدامات بسیار کمی برای نیازهای روانی افراد جامعه و بیماران مبتلا و افراد فعال در حوزه درمان انجام می‌شود (To et al., 2020). عدم توجه به این موضوع و عدم پشتیبانی روان‌شناختی باعث گسترش اختلالات روانی می‌شود و پیشرفت بیمار روانی را افزایش می‌دهد (Qiu et al., 2020). ترس از بیمار شدن و بیماری، اضطراب و مرگ، منتشر شدن خبرهای ناکافی و اشاعه شایعه‌ها در جوامع، استرس پس از سانحه، عدم تمرکز در فعالیت‌های روزانه، محدودیت‌های عبور و مرور وسایل نقلیه، کاهش ارتباطات افراد در خانواده‌ها و اجتماع، مسائل شغلی و ... پیامدهای شرایط بیماری کووید ۱۹ است که سلامت روان افراد جامعه را مورد تهدید قرار داده است (Rubin & Wesseley, 2020).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که چنین عواملی می‌توانند مجموعه‌ای از نشانه‌ها تا اختلالات روانی شدید را به‌وجود بیاورند، از جمله افزایش تنهایی، کاهش حمایت‌های اجتماعی و کم شدن امید به زندگی، ترس و نگرانی و استرس، افسردگی و وسواس فکری و عملی (Lai et al., 2020). در یک پژوهش (Brooks et al., 2020) به عوارض بد ناشی از قرنطینه اشاره کردند و استرس پس از سانحه، سردرگمی، اضطراب را از عوارض با این پدیده بیان کردند. (Wang et al., 2019) در مطالعه خود بیان کردند که افراد شرکت‌کننده در پژوهش، اثرات روان‌شناختی مرتبط با ویروس کرونا را متوسط تا شدید اعلام کردند. پژوهش‌های دیگری در این خصوص اعلام کردند که این بیماری می‌تواند حتی در افرادی که هیچ بیماری روانی ندارند، علائم جدید روان‌شناختی ایجاد کند و در افراد مبتلا به بیماری روانی، وضعیت آنها را دشوارتر نماید (Lai et al., 2020).

درک مسائل روان‌شناختی افراد جامعه می‌تواند به کادر بهداشت و درمان در روشن شدن مشکلات افراد کمک کرده تا بتوانند مداخله‌های روان‌شناختی را نیز برای بهبود سلامت روان بیماران فراهم نمایند. که این امر در مراحل نخست اهمیت ویژه‌ای دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان افسردگی، استرس و اضطراب افراد شهر اهواز در همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ در بهار ۱۳۹۹ انجام شد.

### روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری ساکنین شهر اهواز در استان خوزستان در اردیبهشت ۱۳۹۹ می‌باشد. تعداد ۵۱۳ نفر در پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل یک فرم مشخصات نمونه‌ها بود و اطلاعات مربوط به سن، جنس، میزان تحصیلات، شغل، محل سکونت بود و فرم مقیاس تعیین همزمان افسردگی، استرس و اضطراب که شامل ۲۱ سؤال بوده که افسردگی ۷ سؤال و استرس ۷ سؤال و اضطراب ۷ سؤال آن را می‌سنجد و براساس مقیاس لیکرت از صفر تا چهار درجه‌بندی شده بود. فرم توسط نمونه‌های مورد مطالعه تکمیل شده است. آن‌ها احساس خود را با یکی از گزینه‌ها هرگز = ۰، تقریباً هرگز = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب اوقات = ۳ و بسیاری از اوقات = ۴ بیان کردند. کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین امتیاز ۴ است. دامنه تغییرات ۰ تا ۲۱ می‌باشد. براساس نمره افسردگی، استرس و اضطراب کسب شده توسط ابزار اندازه‌گیری Dass-21 نمرات به پنج دسته (عادی، خفیف، متوسط، شدید و خیلی شدید) طبقه‌بندی شدند. نمره بالاتر نشان‌دهنده اختلال روان‌شناختی بیشتر و وضعیت سلامت روانی نامطلوب‌تر است. فرم ۲۱ نمونه‌ای توسط صاحبی و همکاران برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است (صاحبی، اصغری و سالاری، ۲۰۰۶). معیارهای ورود به مطالعه شامل ایرانی بودن، داشتن سواد خواندن و نوشتن و سن بالای ۱۳ سال و معیارهای خروج، تکمیل ناقص فرم پرسشنامه بود. روش کار بدین صورت بود که پس از تصویب طرح در دانشگاه، پژوهشگر آغاز به نمونه‌گیری کرد. شرایط خاص جامعه و محدودیت‌های اعمال شده درخصوص کرونا و پیروس می‌طلبید که نمونه‌گیری به روش اینترنتی و از طریق شبکه‌های مجازی انجام بشود. روش نمونه‌گیری گلوله برفی یا زنجیره‌ای می‌باشد. بدین صورت که پرسشنامه مشخصات فردی و پرسش‌نامه Dass-21 به روش آنلاین طراحی گردید و لینک پرسشنامه طراحی شده از راه‌های ایمیل و گروه‌های فضای مجازی (واتساپ، تلگرام و ...) برای افراد ارسال شد، افراد پرسشنامه را تکمیل و ارسال می‌کردند. جهت بررسی‌های توصیفی از شاخص‌های آماری میانگین، درصد، انحراف معیار، جداول توزیع فراوانی و برای تحلیل داده‌های پژوهش با روش تحلیل رگرسیون و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

پژوهش حاضر بر روی تعداد ۵۱۳ نفر از جمعیت عمومی شهر اهواز که به اینترنت و شبکه‌های مجازی دسترسی داشتند، انجام شد. پرسشنامه‌های ناقص حذف شد. مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است. بیشتر شرکت‌کنندگان زن بودند. بیشترین بازه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال بود. بیشتر افراد شرکت‌کننده در پژوهش متأهل بودند. از نظر سطح تحصیلات بیشترین فراوانی مربوط به مقطع لیسانس بود.

جدول ۱. سطح افسردگی، استرس و اضطراب براساس جنسیت

| متغیرها | جنسیت | تعداد | میانگین | انحراف معیار | آماره t | سطح معنی‌داری |
|---------|-------|-------|---------|--------------|---------|---------------|
| افسردگی | زن    | ۲۷۰   | ۸/۸۴    | ۸/۹۸         | ۲/۲۷    | ۰/۰۲          |
|         | مرد   | ۲۴۳   | ۶/۹۸    | ۸/۷۳         |         |               |
| استرس   | زن    | ۲۷۰   | ۱۰/۷۲   | ۹/۴۴         | ۲       | ۰/۰۴          |
|         | مرد   | ۲۴۳   | ۹/۰۷    | ۹/۱۲         |         |               |
| اضطراب  | زن    | ۲۷۰   | ۷/۱۳    | ۶/۸۲         | ۲/۵۷    | ۰/۰۱          |
|         | مرد   | ۲۴۳   | ۴/۹۹    | ۷/۹۱         |         |               |

براساس جدول ۱، مقدار معنی‌داری آزمون  $t$  گروه‌های مستقل برای مقایسه میانگین نمرات افسردگی، استرس و اضطراب در بین زنان و مردان کوچکتر از ۰/۰۵ به‌دست آمد و میانگین نمرات افسردگی، استرس و اضطراب در زنان بیشتر از مردان بود.

جدول ۲. سطح افسردگی، استرس و اضطراب براساس وضعیت سنی

| متغیر   | سن               | تعداد | میانگین | انحراف معیار | آماره F | سطح معنی‌داری |
|---------|------------------|-------|---------|--------------|---------|---------------|
| افسردگی | کمتر از ۱۹ سال   | ۱۰    | ۸/۱۳    | ۸/۱۵         | ۰/۲۴    | ۰/۹۵          |
|         | بین ۱۹ تا ۲۹ سال | ۱۵۰   | ۸/۳۵    | ۹/۳۱         |         |               |
|         | بین ۳۰ تا ۳۹ سال | ۲۴۰   | ۸/۴۴    | ۸/۷۰         |         |               |
|         | بین ۴۰ تا ۴۹ سال | ۵۱    | ۷/۶۱    | ۷/۹۰         |         |               |
|         | بین ۵۰ تا ۵۹ سال | ۴۹    | ۷/۱۳    | ۶/۲۰         |         |               |
|         | بیشتر از ۶۰ سال  | ۱۳    | ۱۰      | ۱۰/۹۳        |         |               |
| استرس   | کمتر از ۱۹ سال   | ۱۰    | ۹/۱۸    | ۹/۰۳         | ۰/۸۲    | ۰/۴۱          |
|         | بین ۱۹ تا ۲۹ سال | ۱۵۰   | ۱۰/۱۳   | ۹/۹۴         |         |               |
|         | بین ۳۰ تا ۳۹ سال | ۲۴۰   | ۱۰/۹۷   | ۹/۱۵         |         |               |
|         | بین ۴۰ تا ۴۹ سال | ۵۱    | ۹/۱۷    | ۸/۷۰         |         |               |
|         | بین ۵۰ تا ۵۹ سال | ۴۹    | ۹/۸۰    | ۸/۸۱         |         |               |
|         | بیشتر از ۶۰ سال  | ۱۳    | ۱۱      | ۵/۷۲         |         |               |
| اضطراب  | کمتر از ۱۹ سال   | ۱۰    | ۶/۰۹    | ۷/۱۹         | ۱/۹۲    | ۰/۲۷          |
|         | بین ۱۹ تا ۲۹ سال | ۱۵۰   | ۶/۲۱    | ۷/۲۲         |         |               |
|         | بین ۳۰ تا ۳۹ سال | ۲۴۰   | ۶/۷۰    | ۷/۳۵         |         |               |
|         | بین ۴۰ تا ۴۹ سال | ۵۱    | ۵/۹۳    | ۷/۱۵         |         |               |
|         | بین ۵۰ تا ۵۹ سال | ۴۹    | ۴/۰۱    | ۶/۶۱         |         |               |
|         | بیشتر از ۶۰ سال  | ۱۳    | ۱۰      | ۱۱/۰۲        |         |               |

براساس جدول ۲ مقدار معنی‌داری آزمون واریانس برای مقایسه میانگین نمرات افسردگی، استرس و اضطراب در گروه‌های مختلف سنی بزرگتر از ۰/۰۵ به‌دست آمد. بنابراین میانگین نمرات افسردگی، استرس و اضطراب در گروه‌های سنی مختلف برابر بود.

جدول ۳. سطح افسردگی، استرس و اضطراب براساس جنسیت

| جنسیت   | وضعیت تأهل | تعداد | میانگین | انحراف معیار | آماره t | مقدار معنی‌داری |
|---------|------------|-------|---------|--------------|---------|-----------------|
| افسردگی | مجرد       | ۱۷۶   | ۸/۳۱    | ۹/۱۳         | ۱/۰۱    | ۰/۳۶            |
|         | متأهل      | ۳۳۷   | ۷/۲۵    | ۸/۲۲         |         |                 |
| استرس   | مجرد       | ۱۷۶   | ۱۰/۱۳   | ۹/۱۸         | ۰/۵۱    | ۰/۵۹            |
|         | متأهل      | ۳۳۷   | ۹/۷۲    | ۹/۰۳         |         |                 |
| اضطراب  | مجرد       | ۱۷۶   | ۶/۷۲    | ۷/۱۳         | ۱/۶۱    | ۰/۱۷            |
|         | متأهل      | ۳۳۷   | ۵/۳۹    | ۷/۰۱         |         |                 |

براساس جدول ۳، مقدار معنی‌داری آزمون واریانس برای مقایسه میانگین نمره‌های افسردگی، استرس و اضطراب براساس وضعیت تأهل بزرگتر از ۰/۰۵ به‌دست آمد. بنابراین میانگین نمرات افسردگی، استرس و اضطراب در بین افراد با وضعیت تأهل مختلف برابر است.

جدول ۴. سطح افسردگی، استرس و اضطراب براساس وضعیت اشتغال

| متغیر               | وضعیت اشتغال        | تعداد  | میانگین | انحراف معیار | آماره F | مقدار معنی داری |
|---------------------|---------------------|--------|---------|--------------|---------|-----------------|
| افسردگی             | دانشجو یا دانش آموز | ۵۳     | ۸/۱۳    | ۱۰/۰۱        | ۲/۹۷    | ۰/۰۰۰           |
|                     | کارمند              | ۱۷۷    | ۷/۹۹    | ۸/۱۵         |         |                 |
|                     | آزاد                | ۱۹۱    | ۸/۴۴    | ۸/۶۱         |         |                 |
|                     | خانه دار            | ۲۷     | ۷/۸۳    | ۷/۹۲         |         |                 |
|                     | کارگر               | ۱۰     | ۹/۸۹    | ۱۰/۱۶        |         |                 |
|                     | معلق به خاطر کرونا  | ۵۵     | ۱۱/۲۹   | ۱۲/۴۵        |         |                 |
|                     | دانشجو یا دانش آموز | ۵۳     | ۱۳/۱۳   | ۱۱/۰۹        |         |                 |
| استرس               | کارمند              | ۱۷۷    | ۹/۱۴    | ۹/۰۳         | ۴/۱۵    | ۰/۰۰۰           |
|                     | آزاد                | ۱۹۱    | ۱۰/۱۵   | ۱۰/۴۴        |         |                 |
|                     | خانه دار            | ۲۷     | ۱۲/۰۷   | ۱۱/۷۲        |         |                 |
|                     | کارگر               | ۱۰     | ۱۳/۲۱   | ۱۰/۰۹        |         |                 |
|                     | معلق به خاطر کرونا  | ۵۵     | ۱۵/۲۹   | ۱۰/۸۳        |         |                 |
|                     | دانشجو یا دانش آموز | ۵۳     | ۵/۰۱    | ۶/۸۴         |         |                 |
|                     | اضطراب              | کارمند | ۱۷۷     | ۴/۱۳         |         |                 |
| آزاد                |                     | ۱۹۱    | ۵/۹۶    | ۶/۷۰         |         |                 |
| خانه دار            |                     | ۲۷     | ۵/۸۴    | ۶/۲۹         |         |                 |
| کارگر               |                     | ۱۰     | ۶/۹۹    | ۷/۳۸         |         |                 |
| معلق به خاطر کرونا  |                     | ۵۵     | ۹/۲۳    | ۸/۹۷         |         |                 |
| دانشجو یا دانش آموز |                     | ۵۳     | ۵/۰۱    | ۶/۸۴         |         |                 |
| کارمند              |                     | ۱۷۷    | ۴/۱۳    | ۶/۱۳         |         |                 |

براساس جدول ۴، مقدار معنی داری آزمون واریانس برای مقایسه میانگین نمرات افسردگی، استرس و اضطراب براساس وضعیت اشتغال کوچکتر از ۰/۰۵ به دست آمد و میانگین نمرات افسردگی، استرس و اضطراب در نمونه‌ها با وضعیت اشتغال مختلف، تفاوت معنی داری داشت.

جدول ۵. سطح افسردگی، استرس و اضطراب براساس تحصیلات

| متغیر   | تحصیلات    | تعداد | میانگین | انحراف معیار | آماره F | مقدار معنی داری |
|---------|------------|-------|---------|--------------|---------|-----------------|
| افسردگی | زیر دیپلم  | ۱۰    | ۸/۳۳    | ۸/۷۱         | ۱/۷۱    | ۰/۱۲            |
|         | دیپلم      | ۹۳    | ۸/۱۰    | ۸/۲۹         |         |                 |
|         | فوق دیپلم  | ۸۷    | ۸/۳۷    | ۸/۶۹         |         |                 |
|         | لیسانس     | ۲۰۶   | ۸/۳۲    | ۸/۷۴         |         |                 |
|         | فوق لیسانس | ۷۹    | ۷/۱۵    | ۷/۳۸         |         |                 |
|         | دکتری      | ۳۸    | ۷/۱۱    | ۷/۲۷         |         |                 |
|         | زیر دیپلم  | ۱۰    | ۸/۱۲    | ۷/۸۵         |         |                 |
| استرس   | دیپلم      | ۹۳    | ۷/۲۹    | ۷/۱۳         | ۱/۲۲    | ۰/۱۵            |
|         | فوق دیپلم  | ۸۷    | ۸/۱۹    | ۷/۶۵         |         |                 |
|         | لیسانس     | ۲۰۶   | ۷/۶۴    | ۷/۲۱         |         |                 |
|         | فوق لیسانس | ۷۹    | ۷/۲۱    | ۶/۸۷         |         |                 |
|         | دکتری      | ۳۸    | ۶/۸۲    | ۶/۲۵         |         |                 |
|         | زیر دیپلم  | ۱۰    | ۷/۰۱    | ۶/۳۹         |         |                 |
|         | دیپلم      | ۹۳    | ۷/۱۱    | ۶/۲۵         |         |                 |
| اضطراب  | فوق دیپلم  | ۸۷    | ۶/۰۴    | ۵/۵۹         | ۱/۳۱    | ۰/۱۷            |
|         | لیسانس     | ۲۰۶   | ۵/۴۴    | ۵/۱۳         |         |                 |
|         | فوق لیسانس | ۷۹    | ۴/۸۲    | ۴/۱۹         |         |                 |
|         | دکتری      | ۳۸    | ۴/۷۲    | ۴/۰۷         |         |                 |
|         | زیر دیپلم  | ۱۰    | ۷/۰۱    | ۶/۳۹         |         |                 |
|         | دیپلم      | ۹۳    | ۷/۱۱    | ۶/۲۵         |         |                 |
|         | فوق دیپلم  | ۸۷    | ۶/۰۴    | ۵/۵۹         |         |                 |

براساس جدول ۵، مقدار معنی داری آزمون واریانس برای مقایسه میانگین نمرات افسردگی، استرس و اضطراب براساس سطح تحصیلات بزرگتر از ۰/۰۵ به دست آمد و میانگین نمرات افسردگی، استرس و اضطراب در نمونه‌ها با سطح تحصیلات مختلف، برابر بود.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داده است که ۱۸/۷ درصد از جمعیت عمومی شهر اهواز در زمان شیوع کروناویروس دچار افسردگی متوسط تا خیلی شدید، ۲۶/۲ درصد استرس متوسط تا خیلی شدید و ۲۴/۴ درصد اضطراب متوسط تا خیلی شدید بودند. میزان افسردگی، استرس و اضطراب در زنان بیشتر از مردان بود. تنش، استرس و ترسی که به دلیل شیوع یک بیماری مسری پدید می‌آید، بسیار گسترده و قابل تحمل است. زیرا این تنش‌ها و استرس‌ها هر کدام از افراد جامعه را به نحوی درگیر می‌کند (Huang et al., 2020). در یک مطالعه که بر روی پزشکان و کادر پرستاری بیمارستان در ووهان چین در ارتباط با کروناویروس انجام شد، نتایج نشان می‌دهد که زنان به میزان بالاتری علائمی از استرس و اضطراب را گزارش داده‌اند (Lai et al., 2019) که این نتایج با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد.

در پژوهش حاضر تفاوتی در میزان افسردگی، استرس و اضطراب در بین گروه‌های سنی مختلف وجود نداشت. در پژوهش انصاری و همکاران (Ansari Ramandi et al., 2020) نمره اضطراب و افسردگی زنان و افراد دارای بیماری قلبی-عروقی بالاتر بود. دلیل تفاوت نتایج پژوهش با پژوهش‌های دیگر می‌تواند مربوط به نکات شرایط خاص اقتصادی، اجتماعی و جغرافیایی مناطق مختلف مورد مطالعه و هم‌چنین تفاوت زمان پژوهش اشاره کرد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر افسردگی، استرس و اضطراب از نظر شغل نمونه‌های مورد پژوهش تفاوت معنادار داشت. افرادی که وضعیت کاری آن‌ها بخاطر کروناویروس در حالت تعلیق قرار می‌گیرد، بیشترین میزان افسردگی، استرس و اضطراب را داشتند و پس از آن جامعه کارگر بیشترین میزان افسردگی، استرس و اضطراب را دارا بودند. (Dai et al., 2019) در پژوهش خود بر تأکید همین مسئله صحنه گذاشتند و گزارش کردند که افرادی که ترک شغل به سبب درگیری کووید ۱۹ داشتند، نمره سلامت روانی کمتری را کسب نمودند. از لحاظ بررسی وضعیت تأهل نیز بین متغیرهای مورد پژوهش تفاوت معنی‌داری حاصل نشد. مطالعه زرابادی پور و همکاران نیز بین وضعیت تأهل و میزان استرس و اضطراب رابطه معنی‌داری یافت نشد (Zarabadipour et al., 2020). در پژوهش بین سطح تحصیلات افراد و میزان افسردگی، استرس و اضطراب آنها نتیجه معنی‌داری یافت نشد. (Othman 2020) در پژوهش خود رابطه معنی‌داری بین افسردگی، استرس و اضطراب در دوران کروناویروس با سطح تحصیلات یافت نکرد.

بیماری مسری کووید ۱۹ یک بیماری تازه و ناشناخته است و هنوز واکسن صددرصد و مطمئن برای آن پیدا نشده است. توجه به این مسئله باعث شده است تا بر پیشگیری از این ویروس و مقدمات و شرایط پیشگیری از آن تأکید شود. فاصله اجتماعی و ماندن در راه، کارهای دورکاری از رایج‌ترین این روش‌ها شده است و به سبب همین شیوه مدرن زندگی اختلالات مختلف روان‌شناختی در بین افراد مختلف جامعه پدیدار شده است (Rubin & Wessely, 2020). در پژوهش خود که در زمان کروناویروس بر روی عده کثیری از افراد با استفاده از روش نظرسنجی انجام شد، بیان کردند که افسردگی، استرس و اضطراب بیش از حد تصور وجود داشت (Wang et al., 2019). در یک پژوهش در چین که در بین مردم عادی بعد از بوجود آمدن این بیماری انجام شد، نزدیک ۵ درصد افراد سطح بالایی از استرس را گزارش کردند (Sun et al., 2020). کوا و همکاران (Cao et al., 2020) گزارش کردند که اثرات اقتصادی و اثرات کروناویروس در زندگی روزمره افراد و اضطراب و سطح استرس آن ارتباط مستقیم دارد.

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که افسردگی، استرس و اضطراب در دوران شیوع بیماری کووید ۱۹ فراگیر شده است و یکی از دلایل آن ناشناخته بودن و ابهاماتی است که درخصوص این بیماری و ماهیت کارکرد آن دارد. اطلاعات اندک متخصصان درباره کروناویروس، این اضطراب و استرس را دامن می‌زند (To et al., 2020). استرس و اضطراب زیاد خود می‌تواند فرد را در برابر این ویروس آسیب‌پذیر کند. زیرا سیستم ایمنی را تضعیف می‌کند و فرد بیشتر مستعد ابتلا به بیماری می‌شود (Wang et al., 2019).

سال‌ها از انتشار بیماری‌های صعب‌العلاج و مسری می‌گذرد، افزایش علم انسان‌ها را غره می‌کند. شیوع ویروس کرونا جهان را متعجب کرد و نشان داد که این بیماری می‌تواند چه اثرات زیان‌باری از هر لحاظ برای بشر داشته باشد. از لحاظ افت مسائل جسمانی، اقتصادی، ورزشی، اجتماعی تا روانی. هم‌اکنون که متخصصان مختلف در سراسر دنیا در جستجوی واکسنی ایمن‌تر و مطمئن‌تر برای این بیماری هستند، شرایط ایجاب می‌کند که متخصصان روان‌شناختی با راهکارهای به موقع، مداوم و باکیفیت از پریشانی‌ها و بیماری‌های روان‌شناختی مرتبط با این بیماری کاسته و گامی در جهت ارتقا سلامت روان افراد جامعه بردارند.

## منابع

- Ahmed, M. A., Jouhar, R., Ahmed, N., Adnan, S., Aftab, M., Zafar, M. S., & Khurshid, Z. (2020). Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2821.
- Ansari Ramandi, M., Yarmohammadi, H., Beikmohammadi, S., Hosseiny Fahimi, B. H. H., & Amirabadizadeh, A. (2020). Factors associated with the psychological status during the Coronavirus pandemic, baseline data from an Iranian Province. *Caspian Journal of Internal Medicine*, 11(Suppl 1), 484.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *Medrxiv*, 2020-03.
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao Dong wei Sheng Zhi ye Bing Za Zhi*, 192-195.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976.
- Lancet, T. (2020). Emerging understandings of 2019-nCoV. *Lancet (London, England)*, 395(10221), 311.
- Othman, N. (2020). Depression, anxiety, and stress in the time of COVID-19 pandemic in Kurdistan region, Iraq. *Kurdistan Journal of Applied Research*, 37-44.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368.
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., ... & Liu, W. (2021). Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 283, 123-129.
- Tian, Y., Rong, L., Nian, W., & He, Y. (2020). gastrointestinal features in COVID-19 and the possibility of faecal transmission. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 51(9), 843-851.
- To, K. K. W., Tsang, O. T. Y., Yip, C. C. Y., Chan, K. H., Wu, T. C., Chan, J. M. C., ... & Yuen, K. Y. (2020). Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 841-843.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). 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*, 17(5), 1729.
- Wong, T. W., Yau, J. K., Chan, C. L., Kwong, R. S., Ho, S. M., Lau, C. C., ... & Lit, C. H. (2005). The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European Journal of Emergency Medicine*, 12(1), 13-18.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). 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*, 26, e923921-1.
- Zarabadipour, M., Asgari Ghonche, M. R., Asgari Ghonche, S., & Mirzadeh, M. (2020). 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*, 22(6), 517-25.