Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2023; Vol 9(1), summer, pp 58 - 72

The relationship between corona anxiety and quality of life, in the staff of Hamadan University of Medical Sciences

Firooze Beiranvand[1], Farshid Shamsaei[2*], Efat Sadeghian[3], Leili Tapak[4]

1. Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Full Professor, Behavioral Disorders and Substance Abuse Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Associate Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Corresponding Author: Farshid Shamsaei, **Email:** shamsaei68@yahoo.com

Received: 27 July 2023 **Accepted:** 1 September 2023

Abstract

Background & Aim: Exposure to sudden public health incidents such as infectious diseases, including the corona disease, can affect people's mental health. Worry and anxiety about illness, fear of contracting oneself or family members, creating isolation, and a relative drop in people's general mood can significantly affect the quality of life and reduce people's happiness and satisfaction in their daily lives. Based on this, the present study was conducted with the aim of determining the relationship between Corona anxiety and quality of life in the campus employees of Hamedan University of Medical Sciences.

Materials & Methods: In this correlational study, 194 employees of the Hamedan University of Medical Sciences campus were examined in 2019 using available sampling method. Data were collected using demographic information questionnaire, Corona Anxiety Scale Alipour et al and Quality of Life sf-36 questionnaire. Entry criteria included: having at least one year of work experience, being employed at the campus of Hamedan University of Medical Sciences, no history of diagnosed mental disorders, and exit criteria included incomplete completion of the questionnaire and non-attendance of employees at their workplace on the sampling day. Data analysis was done with SPSS-16 software and Pearson correlation coefficient and independent t statistical tests. A significant level ($p<0.05$) was considered.

Results: The average age of the participants in the study was 38.47±8,59. 68% of the studied units reported mild anxiety, 27.8% moderate anxiety and 4.1% severe anxiety. The average quality of life in different areas was (69,04±23,29), also the findings showed that anxiety There is a significant relationship between Corona and all areas of quality of life ($r=-0.27$ $p<0,05$).

Conclusion: anxiety caused by the epidemic of covid-19 can endanger the mental health of employees and affect different aspects of their lives; Therefore, it is suggested that the country's health authorities pay special attention to the mental health and quality of life of employees during an epidemic, like the outbreak of Corona, and take steps to improve the mental health of employees by holding workshops and training courses.

Keywords: Covid-19, Anxiety, Quality of Life

How to cite this article: Beiranvand F, Shamsaei F, Sadeghian E, Tapak L. The relationship between corona anxiety and quality of life, in the staff of Hamadan University of Medical Sciences. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2023; Vol 9(1), summer, pp 58 – 72.
https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-559-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

ارتباط بین اضطراب کرونا و کیفیت زندگی در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی همدان

فیروزه بیرانوند[۱]، فرشید شمسایی*[۲]، عفت صادقیان[۳]، لیلی تاپاک[۴]

۱. مربی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان ، همدان ، ایران

۲. استاد تمام، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد ، دانشگاه علوم پزشکی همدان ، همدان ، ایران

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات بیماریهای مزمن (مراقبت در منزل) ، دانشگاه علوم پزشکی همدان ، همدان ، ایران

۴. استادیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی ، دانشکده بهداشت ، دانشگاه علوم پزشکی همدان ، همدان ، ایران

نویسنده مسئول: فرشید شمسایی، **ایمیل :** shamsaei68@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۵ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۲/۰۶/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: مواجهه با حوادث ناگهانی بهداشت عمومی مانند بیماری‌های واگیر از جمله بیماری کرونا می‌تواند بر سلامت روان افراد تأثیر بگذارد. نگرانی و اضطراب در مورد بیماری، ترس از ابتلای خود یا افراد خانواده، ایجاد انزوا، و افت نسبی در روحیه عمومی افراد می‌توانند به طور قابل توجهی کیفیت زندگی را تحت تأثیر قراردهند و باعث کاهش خوشحالی و رضایت افراد در زندگی روزمره‌شان شوند. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین اضطراب کرونا و کیفیت زندگی در کارکنان پردیس دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه همبستگی ۱۹۴ نفر از کارکنان پردیس دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان در سال ۱۳۹۹ با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، اضطراب کرونا علیپور و همکاران و کیفیت زندگی SF-36 جمع‌آوری شد. معیارهای ورود شامل: داشتن حداقل یک سال سابقه کار، شاغل بودن در پردیس دانشگاه علوم پزشکی همدان، عدم سابقه اختلال روانی تشخیص داده شده و معیارهای خروج شامل: تکمیل ناقص پرسشنامه و عدم حضورکارکنان در محل کار خود در روز نمونه‌گیری بود. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS-16 و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تی مستقل انجام شد. سطح معنی داری ($p<۰/۰۵$) درنظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه ۸/۵۹±۳۸/۴۷بود. ۶۸ درصد از واحدهای مورد مطالعه اضطراب خفیف، ۲۷/۸ درصد اضطراب متوسط و ۴/۱ درصد اضطراب شدید را گزارش کردند. میانگین کیفیت زندگی در حیطه‌های مختلف(۲۳/۲۹±۶۹/۰۴) بود، همچنین یافته‌ها نشان داد بین اضطراب کرونا و همه حیطه‌های کیفیت زندگی ارتباط معنی داری وجود دارد($r =-۰/۲۷$ $p<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: اضطراب ناشی از بیماری همه گیر کووید۱۹می تواند سلامت روانی کارکنان را به مخاطره بیندازد و بر ابعاد مختلف زندگی آنان تأثیر بگذارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که مسئولین سلامت کشور در دوران همه‌گیری، همانند شیوع کرونا، توجه خاصی به سلامت روانی و کیفیت زندگی کارکنان داشته باشند و با برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی در جهت بهبود سلامت روانی کارکنان، گام بردارند.

واژه‌های کلیدی: کووید-۱۹، اضطراب، کیفیت زندگی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

شیوع بیماری همه‌گیر کووید۱۹ به عنوان یک نگرانی بهداشت جهانی شناخته شده است و بار سنگینی بر دوش همه دولت‌ها و سیستم‌های بهداشتی در سراسر جهان است (۱). حوادث ناگهانی بهداشت عمومی مانند بیماری‌های واگیر می‌تواند بر سلامت روان و کیفیت زندگی افراد تأثیر بگذارد (۲, ۳). کووید-۱۹سرعت انتشار بسیار بالایی دارد که این باعث افزایش میزان عوارض مرگ و میر می‌شود (۴). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی تا زمان انجام این مطالعه، تعداد ۹۵۹۰۱۴۹ مورد قطعی ابتلا و تعداد ۴۸۹۴۹۳ مورد مرگ ناشی از این ویروس در سراسر دنیا و در ایران تعداد ۲۱۵۰۹۶ مورد ابتلا قطعی و تعداد ۱۰۱۳۰ مورد مرگ گزارش شده است (۵). در چنین شرایطی ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره ، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی(همکاران، دوستان و خانواده) بروز مشکلات شغلی و مالی و ده‌ها پیامد دیگر شرایط همه گیری، سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌نماید. بی شک یکی از مهم ترین این عوامل، اضطراب مربوط به بیماری کووید۱۹ است (۶). اضطراب هشداری است که فرد را گوش به زنگ می‌کند، یعنی به فرد هشدار می‌دهد که خطری در راه است و باعث می‌شود که فرد بتواند برای مقابله با خطر، اقداماتی به عمل آورد. اضطراب را می‌توان پاسخی بهنجار و انطباقی تلقی کرد که موجب حفظ حیات می‌شود و خطر وقوع صدمه جسمی، درد، بی پناهی، احتمال مجازات، یا برآورده نشدن نیازهای اجتماعی یا جسمانی و سرانجام خطراتی را اعلام می‌کند که در برابر کلیت و یکپارچگی فرد وجود دارد و باعث می‌شود فرد برای پیشگیری از آن خطرات و تهدیدها یا برای تخفیف عواقب آن‌ها کاری کند (۷).

اضطراب ناشی از کووید ۱۹ شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. در مطالعه رایانی و همکاران(۲۰۲۲) ۴۰ درصد از پاسخ دهندگان دارای سطوح متوسط و بالایی از اضطراب COVID-19 بودند (۸). درمطالعه Albagmi و همکاران(۲۰۲۱) شیوع اضطراب ناشی از کووید ۱۹ به ترتیب: ٪۸۰ (خفیف)، ٪۱۱/۴ (متوسط)، ٪۸/۲ (شدید) بود (۹). ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب زا بوده است(۱۰). اضطراب می‌توانند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و افراد را در برابر بیماری‌ها ازجمله کووید۱۹ آسیب پذیر کند. وجود اضطراب در افراد بیمار امری شایع است، اما واقعیت آن است که در زمان همه گیری یک بیماری مانند کووید۱۹، ترس از بیماری و ترس از مرگ در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (۶).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

اضطراب به عنوان یک حالت عاطفی موقتی ناشی از یک موقعیت بالقوه مضر، با احتمال وقوع آسیب کم یا نامشخص تعریف می‌شود (۱۱). اضطراب اغلب یک احساس انطباقی است که توجه را متمرکز می‌کند و در صورت وجود خطر، اقدامات مهمی را برمی‌انگیزد. اضطراب در مورد سلامتی می‌تواند رفتارهایی را که در جهت حفظ سلامتی و رفاه هستند تقویت کند. با این حال، اضطراب زمانی می‌تواند مشکل ساز شود که مزمن شود و یا به طور قابل توجهی بیشتر از شدت تهدید مرتبط با سلامتی باشد (۱۲). اضطراب با پیامدهای نامطلوب در شرایط اجتماعی و اقتصادی زندگی، سلامت و بقا همراه است (۱۳). اضطراب بدلیل موقعیت‌های استرس زا پدیده‌ای شایع است که عملکردهای زندگی انسان را در همه ابعاد متأثر می‌سازد و می‌تواند بر کیفیت زندگی تأثیر منفی بگذارد(۱۴). مطالعات نشان دهنده تأثیر اضطراب بر کیفیت زندگی در زمان شیوع بیماری‌های واگیر است، از جمله Potas و همکاران(۲۰۲۱) در مطالعه‌ایی گزارش کردند که اضطراب ناشی از شیوع بیماری کووید ۱۹ باعث کاهش کیفیت زندگی پرستاران می‌شود (۱۵). همچنین مطالعه دهکردی و همکاران(۲۰۲۰) نشان داد که شیوع کووید-۱۹ بر ابعاد جسمی، روانی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی تأثیر منفی داشته و منجر به افزایش خستگی و فرسودگی شغلی و در نتیجه غیبت از کار و پیامدهای آن شده است (۱۶). مطالعه کوچکی و کریمی (۱۴۰۰) نیز نشان داد که اضطراب کرونا می‌تواند کیفیت زندگی و کیفیت خواب افراد مبتلا به دیابت را کاهش دهد (۱۷).

بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، نظام ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، استانداردها و اولویت هایشان می‌باشد. بنابراین کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگیشان استوار است (۱۸). از آنجا که نیروی انسانی یکی از بزرگترین منابع و سرمایه‌های هر سازمانی محسوب می‌شود، که سلامت آن‌ها در افزایش بهره‌وری نقش تعیین کننده دارد و هرگونه برنامه ریزی و حتی سرمایه گذاری در این بخش که منتهی به حفظ و ارتقا سطح سلامت کارکنان گردد، می‌تواند درنهایت منجر به افزایش کارایی شده و با بازگشت سرمایه همراه باشد (۱۹)، لذا با توجه به اهمیت موضوع تحقیق و کم بودن مطالعات انجام شده در این زمینه در کشور ما، همچنین لزوم بررسی سطح اضطراب کرونا و ارتباط آن با کیفیت زندگی گروه‌های شغلی مختلف، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین اضطراب کرونا و کیفیت زندگی در کارکنان پردیس دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۹ انجام شد تا با استفاده از نتایج آن بتوان برای ارتقاء سلامت روان کارکنان و پیشگیری از پیامدهای ناشی از هدر رفت نیروی انسانی و اقتصادی در دوره شیوع کرونا برنامه ریزی کرد.

مواد و روش ها

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی از نوع همبستگی بود که با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1399.61 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان به ثبت رسید. در این پژوهش ۱۹۴ نفر از کارکنان اداری و آموزشی پردیس دانشگاه علوم پزشکی همدان با روش نمونه گیری در دسترس شرکت کردند. با توجه به تعطیلی ادارات و حضور یک سوم از کارکنان در محل کار خود، نمونه گیری در فاصله ماه های آبان تا اسفند ۱۳۹۹ انجام شد. برای این منظور پژوهشگر پس از هماهنگی با واحد حراست دانشگاه و آماده‌سازی پرسشنامه‌ها ابتدا اقدام به تهیه فهرستی از جامعه پژوهش نمود که از طریق مدیر امور عمومی دانشگاه، اطلاعات لازم در مورد تعداد کارکنان شاغل حاضر در دانشکده‌های مختلف به دست آمد، سپس پژوهشگر در ساعات اداری در محل کار افراد حضور پیدا می‌کرد و پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از کارکنان و اطمینان دادن درمورد محرمانه بودن اطلاعات افراد، پرسشنامه‌های پژوهش که در داخل پاکت نامه بودند، توزیع و در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و زمان پاسخ دهی (برای هر یک از پرسشنامه‌ها حداقل ۱۰ دقیقه) توضیحات داده می‌شد. در زمان پاسخ دهی پژوهشگر در محل کار افراد حضور فعال داشت و پس از کامل شدن، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری می‌گردید. فرمول حجم نمونه براساس مطالعه مشابه و با استفاده از مقدارضریب همبستگی پیرسون (r=۰/۲) و سطح خطای نوع اول ۰/۰۵ ($Z_{0,975}$=۱/۹۶) و خطای نوع دوم ۰/۲ ($Z_{1-\beta}$=۰/۸۴۱۶) و با عنایت به فرمول زیر به دست آمد:

$$C = 0.5 * \ln[(1+r)/(1-r)] = 0.2027$$

$$\left[\left(\frac{Z_\alpha+Z_\beta}{C}\right)\right]^2 + 3 = \left(\frac{1,96+0,8416}{0,2027}\right)^2 + 3 = 194$$

همچنین با در نظر گرفتن ضریب همبستگی ۰/۲۰ و توان ۸۰ ٪ و خطای برآورد ۰/۰۵٪ و همچنین لحاظ کردن ۱۰ درصد ریزش احتمالی، حجم نمونه برابر ۲۱۴ نفر برآورد گردید (۲۰). معیارهای ورود شامل: داشتن حداقل یک سال سابقه کار، شاغل بودن در پردیس دانشگاه علوم پزشکی همدان، عدم سابقه اختلال روانی تشخیص داده شده و معیارهای خروج نیز شامل: تکمیل ناقص پرسشنامه و عدم حضورکارکنان در محل کار خود در روز نمونه‌گیری بود. ابزار جمع آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های مشخصات فردی، مقیاس اضطراب کرونا ویروس و پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 بود، که بصورت خودگزارشی و در محل کار شرکت کنندگان تکمیل گردیدند.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، وجود بیماری مزمن، سابقه شخصی ابتلا به کرونا، سابقه ابتلا به کرونا در خانواده بود. مقیاس اضطراب کرونا ویروس CDAS (orona Disease Anxiety Scale): این مقیاس توسط علی پور و همکاران جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای هجده گویه و دو مؤلفه است. گویه‌های یک تا نه علائم روانی و گویه‌های ده تا هجده علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف چهار درجه‌ایی لیکرت (هرگز=صفر ،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

گاهی اوقات=۱ ،بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره گذاری می‌شود، بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ایی که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا پنجاه و چهار است. نمره صفر تا شانزده اضطراب خفیف یا عدم اضطراب، نمره هفده تا بیست و نه اضطراب متوسط و نمره سی تا پنجاه و چهار اضطراب شدید را نشان می‌دهد. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (α=۰/۸۷۹) ، عامل دوم(α= ۰/۸۶۴) و برای کل پرسشنامه (α=۰/۹۱۹) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامهGHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (۱۰).

پرسشنامه کیفیت زندگی (Short Form Health Survey) : SF-36 پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) دارای ۳۶ سوال است و از هشت مقیاس تشکیل شده است که هر مقیاس متشکل از ۲ تا ۱۰ ماده است. زیر مقیاس‌های این پرسشنامه عبارتند از: کارکرد جسمی (PF)، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی (RP)، اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی (RE)، انرژی-خستگی (EF)، بهزیستی هیجانی (EW)، کارکرد اجتماعی (SF)، درد (P)، سلامت عمومی (GH). همچنین از ادغام زیر مقیاس ها دو زیر مقیاس کلی دیگر به دست می‌آید که عبارتند از ۱-زیر مقیاس سلامت جسمی: جمع زیرمقیاس‌های کارکرد جسم، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی، درد و سلامت عمومی و ۲-زیرمقیاس سلامت روانی: جمع زیرمقیاس‌های اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی، انرژی-خستگی، بهزیستی هیجانی و کارکرد اجتماعی(جدول شماره۱).

جدول شماره۱: ابعاد مختلف پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36)

زیر مقیاس	تعداد سوالات	شماره سوالات
کارکرد جسمی	۱۰	۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲
اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی	۴	۱۳-۱۴-۱۵-۱۶
اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	۳	۱۷-۱۸-۱۹
انرژی/خستگی	۴	۲۳-۲۷-۲۹-۳۱
بهزیستی هیجانی	۵	۲۴-۲۵-۲۶-۲۸-۳۰
کارکرد اجتماعی	۲	۲۰-۳۲
درد	۲	۲۱-۲۲
سلامت عمومی	۵	۱-۳۴-۳۵-۳۶

امتیازهای هر مقیاس از صفر تا صد متغیر است که صفر بدترین و صد بهترین وضعیت را در هر مقیاس گزارش می‌کند. امتیاز هر بعد با امتیاز عنوان‌ها در آن بعد مشخص می‌شود. به منظور نمره گذاری پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) به سوالات ۱-۲-

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

۳۶-۳۴-۲۲-۲۰ به گزینه ۱ نمره ۱۰۰، به گزینه ۲ نمره ۷۵، به گزینه ۳ نمره ۵۰، به گزینه ۴ نمره ۲۵ و به گزینه ۵ نمره ۰ داده می‌شود. همچنین در سوالات ۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲ به گزینه ۱ نمره ۰، به گزینه ۲ نمره ۵۰ و به گزینه ۳ نمره ۱۰۰ داده می‌شود. در سوالات ۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹ نیز به گزینه ۱ نمره ۰ و به گزینه ۲ نمره ۱۰۰ داده می‌شود. در سوالات ۲۱-۲۳-۲۶-۲۷-۳۰ به گزینه ۱ نمره ۱۰۰، به گزینه ۲ نمره ۸۰، به گزینه ۳ نمره ۶۰، به گزینه ۴ نمره ۴۰، به گزینه ۵ نمره ۲۰ و به گزینه ۶ نمره ۰ داده می‌شود. در سوالات ۲۴-۲۵-۲۸-۲۹-۳۱ به گزینه ۱ نمره ۰، به گزینه ۲ نمره ۲۰، به گزینه ۳ نمره ۴۰، به گزینه ۴ نمره ۶۰، به گزینه ۵ نمره ۸۰ و به گزینه ۶ نمره ۱۰۰ داده می‌شود. و در نهایت در سوالات ۳۲-۳۳-۳۵ به گزینه ۱ نمره ۰، به گزینه ۲ نمره ۲۵، به گزینه ۳ نمره ۵۰، به گزینه ۴ نمره ۷۵ و به گزینه ۵ نمره ۱۰۰ داده می‌شود. در مطالعه منتظری و همکاران (۱۳۸۴) پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ دست آمد. برای بررسی روایی پرسشنامه روش «مقایسه گروه‌های شناخته « و » روایی همگرایی» مورد استفاده قرار گرفت. دامنه تغییرات ضرایب ۵۸/ ۰تا ۰/۹۵ به دست آمد . آزمون تحلیل عاملی نیز دو جزء اصلی را به دست داد که ۹/ ۶۵ درصد پراکندگی میان مقیاس های پرسشنامه۳۶ -SF را توجیه می‌نمود(۲۱). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی شامل جداول فراوانی و محاسبه شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف معیار توصیف و به روش ضریب همبستگی پیرسون و تی مستقل انجام شد. از نرم افزار SPSS-16 برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

افته‌های پژوهش در رابطه با مشخصات دموگرافیک نشان داد میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه۳۸/۴۷ بود و۵۸/۲ درصد کارکنان زن و ۴۱/۸ آن‌ها مرد، ۷۱/۱ درصد متاهل بودند. ۱۲/۴ درصد سابقه بیماری مزمن داشتند همچنین ۹/۳ درصد سابقه شخصی ابتلا به کووید۱۹ و ۲۲/۲ درصد سابقه ابتلا به کووید۱۹ را در بین اعضای خانواده خود داشتند. یافته‌ها در رابطه با میزان اضطراب در کارکنان نشان داد ۶۸ درصد از واحدهای مورد مطالعه اضطراب خفیف، ۲۷/۸ درصد اضطراب متوسط و ۴/۱ درصد اضطراب شدید داشتند، همچنین یافته‌ها حاکی از این بود که بین اضطراب کرونا و سابقه شخصی ابتلا به کووید ۱۹ ارتباط معنی‌دار وجود داشت (p=۰/۰۱۳)، اما بین اضطراب کووید ۱۹ و سایر ویژگی‌های دموگرافیک ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (p>۰/۰۵) (جدول شماره۲ و ۳).

جدول شماره ۲: ارتباط بین اطلاعات دموگرافیک و اضطراب کرونا در واحدهای مورد مطالعه

متغیر		تعداد	ضریب همبستگی پیرسون		p-value*
سن		۱۹۴	۰/۱۰۰		۰/۱۶۶
متغیر	وضعیت افراد	تعداد	آماره آزمون تی مستقل	درجه آزادی	p-value*
وضعیت تاهل	مجرد	۵۶	-۰/۳۰۰	۱۹۲	۰/۷۶۵
	متاهل	۱۳۸			
جنسیت	زن	۱۱۳	۱/۴۸۴	۱۹۲	۰/۱۴۰

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

	مرد	۸۱			
بیماری مزمن	بله	۲۴	۱/۲۴۹	۱۹۲	۰/۲۱۳
	خیر	۱۷۰			
سابقه ابتلا به کرونا	بله	۱۸	۲/۴۹۵	۱۹۲	۰/۰۱۳
	خیر	۱۷۶			
سابقه ابتلا به کرونا در خانواده	بله	۴۳	۱/۴۳۶	۱۹۲	۰/۱۵۳
	خیر	۱۵۱			

جدول شماره ۳: ارتباط بین اطلاعات دموگرافیک و کیفیت زندگی در واحدهای مورد مطالعه بر اساس آزمون تی مستقل

حیطه / متغیر	PF	RP	RE	EF	EW	SF	P	GH
سن	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵	۰/۴۵۶	۰/۵۸۱	۰/۱۹۵	۰/۹۳۶	۰/۱۳۱	۰/۰۰۴
وضعیت تاهل	۰/۲۱۴	۰/۳۷۱	۰/۹۸۴	۰/۷۶۰	۰/۴۷۸	۰/۸۰۶	۰/۵۷۹	۰/۱۱۳
جنسیت	۰/۵۵۴	۰/۵۵۳	۰/۱۴۱	۰/۳۶۱	۰/۸۲۶	۰/۶۳۶	۰/۹۵۴	۰/۵۲۸
بیماری مزمن	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۷۴	۰/۰۰۶	۰/۰۰۲	۰/۰۰۸	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
سابقه ابتلا به کرونا	۰/۰۳۸	۰/۰۸۴	۰/۵۹۳	۰/۲۳۶	۰/۰۲۰	۰/۰۹۷	۰/۰۰۰	۰/۴۰۰
سابقه ابتلا به کرونا در خانواده	۰/۱۱۷	۰/۲۸۵	۰/۰۵۵	۰/۵۳۷	۰/۲۲۶	۰/۰۲۷	۰/۰۹۹	۰/۰۶۹

همچنین یافته‌ها در رابطه با میانگین نمره کیفیت زندگی در ابعاد مختلف نشان می‌دهد کارکرد جسمی بالاترین میانگین را داشته(۲۰/۲۸± ۸۱/۲۶) درحالی که در ابعادی مانند اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی(۳۹/۷۵±۶۲/۱۹)، سلامت عمومی(۱۷/۴۶±۶۳/۲۲) و سلامت روانی(۱۹/۷۶±۶۴/۸۷) به ترتیب کمترین میانگین نمره را کسب کرده اند، به عبارتی دیگر باید گفت کیفیت زندگی در این ابعاد نسبت به سایر ابعاد پایین تر بوده است(جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در واحدهای مورد مطالعه

متغیر	تعداد	کمترین	بیشترین	انحراف معیار±میانگین
کارکرد جسمی	۱۹۴	۱۰	۱۰۰	۸۱/۲۶±۲۰/۲۸
اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی	۱۹۴	۰	۱۰۰	۷۱/۹۰±۳۵/۰۳
اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	۱۹۴	۰	۱۰۰	۶۲/۱۹±۳۹/۷۵
انرژی_خستگی	۱۹۴	۱۵	۱۰۰	۶۳/۶۳±۱۹/۸۶
بهزیستی هیجانی	۱۹۴	۲۰	۱۰۰	۶۷/۸۹±۱۸/۱۹
کارکرد اجتماعی	۱۹۴	۱۲/۵۰	۱۰۰	۶۵/۷۸±۲۱/۸۴
درد	۱۹۴	۱۰	۱۰۰	۷۶/۴۹±۲۲/۴۳
سلامت عمومی	۱۹۴	۱۰	۱۰۰	۶۳/۲۲±۱۷/۴۶
زیرمقیاس سلامت جسمی	۱۹۴	۱۶/۸۸	۱۰۰	۷۳/۲۲±۱۸/۳۶
زیرمقیاس سلامت روانی	۱۹۴	۱۹/۶۳	۱۰۰	۶۴/۸۷±۱۹/۷۶

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین همه حیطه‌های کیفیت زندگی و اضطراب کرونا ارتباط معنی دار و منفی وجود دارد به این معنی که با افزایش اضطراب، کیفیت زندگی در همه ابعاد کاهش می‌یابد (جدول شماره۵).

جدول شماره ۵: همبستگی اضطراب کرونا و کیفیت زندگی در واحدهای مورد مطالعه

متغییر	تعداد	ضریب همبستگی پیرسون	p-value*
کارکرد جسمی	۱۹۴	-۰/۳۰۷	۰/۰۰۰
اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی	۱۹۴	-۰/۱۵۹	۰/۰۲۷
اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	۱۹۴	-۰/۲۷۰	۰/۰۰۰
انرژی_خستگی	۱۹۴	-۰/۲۷۹	۰/۰۰۰
بهزیستی هیجانی	۱۹۴	-۰/۲۸۱	۰/۰۰۰
کارکرد اجتماعی	۱۹۴	-۰/۲۲۸	۰/۰۰۱
درد	۱۹۴	-۰/۲۸۹	۰/۰۰۰
سلامت عمومی	۱۹۴	-۰/۳۲۳	۰/۰۰۰
زیرمقیاس سلامت جسمی	۱۹۴	-۰/۳۲۶	۰/۰۰۰
زیرمقیاس سلامت روانی	۱۹۴	-۰/۳۳۴	۰/۰۰۰

بحث

شیوع بیماری کرونا ویروس و تاثیر آن بر همه گروه‌های جمعیتی به عنوان یکی از بزرگترین بحران‌های جوامع انسانی در ۲ سال اخیر شناخته شده که با تغییرات و چالش‌های متعددی در ابعاد مختلف از جمله جسمی، روانی، اقتصادی، اجتماعی همراه بوده است، در چنین شرایطی بررسی سلامت روان افراد به عنوان یک فوریت مطرح می‌باشد به همین دلیل مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین اضطراب کرونا ویروس و کیفیت زندگی انجام شد.

یافته‌های مطالعه حاضر در رابطه با میزان اضطراب کرونا در کارکنان دانشگاه نشان داد ۳۱/۹ درصد از افراد اضطراب متوسط و شدید داشتند. مطالعات انجام گرفته در جوامع مختلف نیز بیانگر شیوع اضطراب توام با افزایش شیوع کرونا و محدودیت‌های ناشی از آن می‌باشد، ازجمله مطالعه Khoshaim و همکاران(۲۰۲۰) در عربستان سعودی که به بررسی سطح اضطراب دانشجویان در طی همه گیری کووید۱۹پرداخت، نشان داد که ۶۵/۵ درصد افراد اضطراب نرمال، ۲۱/۵ درصد اضطراب کم تا متوسط و ۸/۸ درصد اضطراب شدید تا خیلی شدید داشتند (۲۲). در مطالعه نخعی زاده و محمدی(۲۰۲۰) در جمعیت بزرگسال ایران گزارش شده است که نمونه‌ها به ترتیب ۴۲/۷ درصد اضطراب خفیف، ۳۴/۹ درصد اضطراب متوسط و ۲۲/۴ درصد اضطراب شدید داشتند . همچنین شدت اضطراب در زنان، گروه سنی ۶۹-۵۰ بیشتر از سایرین بود و بین ویژگی های جمعیت شناختی و شدت اضطراب تفاوت آماری معنا داری وجود داشت (۲۳). در مطالعه Naser و همکاران(۲۰۲۰) در اردن گزارش شده که ۳۵/۶ درصد افراد اضطراب خفیف، ۱۹/۰ درصد اضطراب متوسط و ۱۳/۱ درصد

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

اضطراب شدید داشتند، بین اضطراب و ویژگی‌های دموگرافیک ارتباط معنی دار وجود داشت و سطح اضطراب در زنان، افراد مجرد و مطلقه، افراد با سطح درآمد پایین و افرادی که تحصیلات لیسانس داشتند و گروه سنی ۲۹-۱۸ سال، بیشتر بود (۲۴). در مطالعه Huang وZhao (۲۰۲۰) نیز که به بررسی اختلال اضطراب فراگیر، علائم افسردگی و کیفیت خواب در طی شیوع کووید۱۹ در بین مردم چین پرداختند، هم راستا با مطالعه حاضر بین جنسیت با شیوع اضطراب تفاوت معنا داری یافت نشد. اما بین سن و اضطراب ارتباط معنا دار وجود داشت به گونه‌ایی که اضطراب در افراد زیر ۳۵ سال بیشتر بود (۲۵). علی رغم تفاوت در جوامع مورد مطالعه، وجه اشتراک تمام این مطالعات این است که همه بر افزایش میزان اضطراب به عنوان یکی از مشکلات سلامت روانی که باید مورد توجه قرار بگیرد، تاکید کرده‌اند. اما شیوع اضطراب در جوامع مختلف، متفاوت گزارش شده که این تفاوت می‌تواند ناشی از عوامل فرهنگی و اجتماعی و یا ابزار گردآوری داده‌ها باشد. همچنین در مطالعه ما نیز همانند مطالعات فوق، نمره اضطراب در زنان بیشتر از مردان بود، اگرچه از نظر آماری معنا دار نشد. آنچه زنان را بیشتر از مردان مستعد اضطراب می‌کند، می‌تواند به نقش‌های جنسیتی و نحوه اجتماعی شدن زنان مربوط باشد، زنان به دلیل نقش‌های جنسیتی، بیشتر به بروز احساسات تشویق می‌شوند درحالی که مردان بیشتر به استقلال و انکار موقعیت فشارزا تشویق می‌شوند. همچنین زن‌ها شبکه ارتباطی گسترده تری دارند که آن‌ها را به ابراز راحت تر احساسات تشویق می‌کند (۲۶). معنی دار نشدن این ارتباط احتمالا به این دلیل است که بیماری کرونا یک بیماری ویروسی است و همه افراد جامعه اعم از زن و مرد را مبتلا می‌کند و منجر به اضطراب و ترس از بیماری در همه افراد جامعه می‌شود. نتایج نشان داد بین اضطراب با سن افراد شرکت کننده در مطالعه ارتباط معنی داری وجود ندارد. نتایج این مطالعه در راستای مطالعه Ozdin وBayrak Ozdin (۲۰۲۰) می‌باشد که در آن ارتباط اضطراب و افسردگی با سن معنا دار نبود. اما بر خلاف مطالعه ما اضطراب و افسردگی در افرادی که در میان دوستان و اقوام خود بیمار مبتلا به کووید۱۹ داشتند ، افراد مبتلا به بیماری روانپزشکی و افراد مبتلا به بیماری مزمن به طور قابل توجهی بالاتر بود (۲۷). مطالعه Moghanibashi-Mansourieh (۲۰۲۰) نیز گزارش کرده است که در طی شیوع بیماری کووید۱۹ سطح اضطراب در زنان، گروه سنی۴۰-۲۱ سال، افرادی که یک عضو خانواده یا دوست مبتلا به کووید۱۹ داشتند بیشتر است، همچنین با افزایش سطح تحصیلات افراد سطح اضطراب آنها نیز افزایش می‌یابد (۲۸). این تفاوت‌ها با مطالعه ما می‌تواند نشان دهنده این موضوع مهم باشد که تمام بخش‌های جامعه تحت تأثیر منفی همه‌گیری کووید۱۹ قرار گرفته‌اند.

یافته‌ها در رابطه با کیفیت زندگی در کارکنان دانشگاه نشان داد، در بین ابعاد کیفیت زندگی کمترین میانگین مربوط به حیطه اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی(۳۹/۷۵± ۶۲/۱۹) و بیشترین میانگین مربوط به حیطه کارکرد جسمی(۲۰/۲۸± ۸۱/۲۶) می‌باشد. در این راستا در مطالعهChen و همکاران (۲۰۲۰) بیشترین میانگین

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مربوط به حیطه کارکرد جسمی(۹۴/۱۵) و کمترین میانگین مربوط به حیطه انرژی/خستگی (۷۰/۵۸۵) بود (۲۹). در مطالعه Stojanov و همکاران (۲۰۲۰) کمترین میانگین مربوط به حیطه سلامت روان (۲۴/۶۴ ± ۶۴/۲۱) و بیشترین میانگین مربوط به حیطه درد (۲۴/۸۴ ± ۹۲/۵۵) در پرستارانی که از بیماران غیر کووید ۱۹ مراقبت می‌کردند، بود (۳۰). تفاوت در میانگین نمرات حیطه‌های کیفیت زندگی جوامع مختلف احتمالاً به دلیل تأثیر متقابل و پیچیده عوامل فرهنگی مانند ارزش ها، باورها و سنت ها، عوامل اجتماعی و اقتصادی مانند سطح درآمد، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال و نیز عوامل محیطی باشد. توجیه دیگر برای تفاوت در میانگین نمرات حیطه‌های کیفیت زندگی می‌تواند تفاوت در نمونه‌های مورد مطالعه باشد.

بین متغییر جنسیت با هیچ یک از ابعاد کیفیت زندگی ارتباط معنا دار وجود نداشت. هم راستا با مطالعه حاضر، در مطالعه Racic و همکاران(۲۰۱۷) در بوسنی(۳۱)، Korkmaz و همکاران(۲۰۲۰) در ترکیه (۳۲)، Bidzan-Bluma و همکاران (۲۰۲۰) در آلمان و لهستان نیز بین جنسیت و کیفیت زندگی ارتباط معنا دار وجود نداشت (۳۳). می‌توان گفت تساوی و یکسانی در شیوه زندگی در زنان و مردان، ادامه تحصیل و به دنبال آن افزایش آگاهی زنان نسبت به حقوق خود و تعدیل شدن برخی آداب و رسوم و هنجارها و قوانین باعث پیدایش این نتایج شده است.

بین سن و حیطه‌های کارکرد جسمی، سلامت عمومی و سلامت جسمی همبستگی معنی دار و منفی وجود داشت. همراستا با مطالعه حاضر در مطالعه Tran و همکاران (۲۰۲۰) بین سن و کیفیت زندگی ارتباط وجود داشت، به گونه‌ایی که افراد مسن تر کیفیت زندگی پایین تری نسبت به افراد جوان تر داشتند (۲). در این خصوص می‌توان گفت که با افزایش سن مشکلات جسمی و فکری افزایش یافته و بر زندگی افراد تاثیر می‌گذارد. در مقابل مطالعه Bidzan-Bluma و همکاران(۲۰۲۰) در آلمان کیفیت زندگی بالاتری را در میان افراد مسن در مقایسه با افراد جوان تر گزارش کرد (۳۳) که تفاوت نتایج این مطالعه با مطالعه ما می‌تواند به علت بازنشستگی افراد شرکت کننده در این مطالعه و برخورداری آنها از ثبات در وضعیت اقتصادی و نداشتن نگرانی از دست دادن شغل و درمقابل، شاغل بودن افراد مورد مطالعه ما و همچنین تفاوت های فرهنگی باشد.

یافته ها در رابطه با ارتباط بین کیفیت زندگی و اضطراب کرونا در کارکنان دانشگاه با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین همه حیطه های کیفیت زندگی و اضطراب کرونا ارتباط وجود دارد. چنان که در مقدمه گفته شده است آمار بالای ابتلا و مرگ و میر افراد در جهان بر اثر بیماری کووید۱۹ و عدم وجود هرگونه درمان یا پیش گیری قطعی و پیدایش جهش‌های جدید این بیماری، استرس و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است. ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، مخرب بوده و می‌تواند منجر به ناهنجاری های روحی روانی و استرس در افراد و درنهایت تاثیر بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد شود. بر همین اساس امروزه موضوع بیماری کووید ۱۹ و مشکلات روانی ناشی از آن در

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

جمعیت‌های مختلف مورد توجه محققین قرار گرفته است. از جمله در مطالعه ای مشابه Abdelghani و همکاران (۲۰۲۱) در مصر به بررسی اضطراب سلامتی نسبت به عفونت ویروس کووید۱۹ و ارتباط آن با کیفیت زندگی در نمونه‌ای از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در مصرپرداخته‌اند، یافته‌های آنان نشان داد که اضطراب سلامتی نسبت به ویروس کووید۱۹ با تمام حوزه‌های کیفیت زندگی در بین کارکنان بهداشت و درمان رابطه معکوس دارد (۳۴). Comer و همکاران(۲۰۱۰) در یک مطالعه مقطعی در جمعیت عمومی دریافتند که اختلالات اضطرابی مختلف با کاهش در زمینه‌های مختلف کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی همراه هستند (۳۵). مطالعه Ozturk Copur و همکاران (۲۰۲۱) در ترکیه نشان داد که بین کیفیت زندگی و افسردگی، اضطراب و استرس، همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد به طوری که افزایش کیفیت زندگی منجر به کاهش افسردگی، اضطراب و استرس می‌شود (۳۶). نتایج مطالعه Ungureanu و همکاران(۲۰۲۰) در رومانی نشان داد که بین اضطراب و کیفیت زندگی وابسته به سلامت ارتباط منفی وجود دارد (۱). نتایج مطالعات فوق مشابه با مطالعه حاضر می‌باشد اگر چه جمعیت مورد بررسی در این مطالعات متفاوت می‌باشد اما یافته‌ها نشان می‌دهند اضطراب کرونا می‌تواند بر کیفیت زندگی افراد تأثیر داشته باشد.

از دیگر مطالعاتی که در جهت تایید یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشند، می‌توان به مطالعه Coban وEdiger (۲۰۱۸) در بیماران ترکیه‌ایی مبتلا به آسم اشاره کرد، نتایج این مطالعه نشان داد که بین کیفیت زندگی با علائم اضطراب و افسردگی همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد (۳۷). مطالعه Celmeceو Menekay (۲۰۲۰) بر روی کارکنان بهداشتی که از بیماران کووید۱۹ مراقبت می‌کنند، نشان داد بین کیفیت زندگی و علائم اضطراب همبستگی منفی وجود دارد (۳۸). در مطالعه Bidzan-Bluma و همکاران(۲۰۲۰) تحلیل رگرسیون چندگانه نشان دهنده تاثیر منفی و معنی دار علائم اضطراب بر سه متغیر رضایت از زندگی، خوب بودن و کیفیت زندگی بود (۳۳).

بیماری کووید۱۹توانسته بر کیفیت زندگی و سلامت روانی افراد در ابعاد مختلف تاثیر بگذارد، در این بین کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی به دلیل تعامل با دانشجویان گروه‌های پزشکی که همواره بیش از سایر افراد در مواجهه با بیماری کووید۱۹ قرار دارند، احساس اضطراب بیشتری می‌کنند و همیشه نگران ابتلا و شیوع بیماری هستند و این امر باعث بیماری و اضطراب در آن‌ها شده که این اضطراب در مطالعه حاضر به صورت نسبتا متوسط گزارش شده که می‌تواند بر کیفیت زندگی آنان تاثیر گذاشته و شرایط را برای آنان دشوار کند، بنابراین براساس این یافته‌ها می‌توان گفت که این گروه از جامعه مورد مطالعه به منظور ارتقاء سلامت روان نیاز به توجه و مراقبت بیشتری دارند که ارائه خدمات مشاوره‌ایی می‌تواند در کاهش عوارض روانی برای این افراد موثر باشد. این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله اینکه با در نظر گرفتن اینکه این پژوهش در کارکنان دانشگاه انجام شد، تعمیم نتایج آن به گروه‌های شغلی و جمعیت‌های دیگر باید با

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

احتیاط صورت گیرد. ازدیگر محدودیت‌های پژوهش استفاده از ابزارهای خود گزارشی بود، چرا که در ابزارهای خود گزارشی احتمال سوگیری و کوچک نمایی یا بزرگنمایی وجود دارد. با توجه به محدودیت‌ها و نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده تحقیقات دیگری به منظور روشن شدن ارتباط بین این متغیرها در گروه‌های شغلی و جمعیتی دیگر انجام شود.

نتیجه گیری

شیوع بیماری کووید ۱۹ را می‌توان به عنوان یک بحران چند بعدی تلقی نمود که بر زندگی همه گروه‌های جمعیتی تاثیر گذاشته است و بسیاری از این تغییرات و تبعات ناشی از آن را شاید بتوان در آینده مورد بررسی قرار داد؛ اما یکی از جنبه‌های مهم این بیماری متاثر ساختن کیفیت زندگی و اثرات روانی ناشی از آن است که نیاز به مطالعه دارد، در این خصوص یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بیماری همه گیر کووید۱۹ می‌تواند بر سلامت روان افراد در گروه‌های شغلی مختلف تأثیر بگذارد. بنابراین، در بحران فعلی، شناسایی افراد مستعد ابتلا به اختلالات روانشناختی از گروه‌های مختلف شغلی برای جلوگیری از هدر رفت نیروی انسانی بسیار حیاتی است، به طوری که با استراتژی‌ها ، روش‌ها و مداخلات روانشناختی مناسب، سلامت عمومی افراد حفظ و بهبود یابد. ازآنجایی که احتمال وقوع بیماری‌های واگیر با شرایط مشابه پاندمی کرونا در آینده اجتناب ناپذیر است، لذا با استفاده از تجربیاتی که از پاندمی کرونا در مطالعه اخیر کسب شد نتایج مطالعه حاضر قابل تعمیم به شرایط بحرانی آینده خواهد بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه مصوب در دانشگاه علوم پزشکی همدان به شماره ۹۹۰۹۱۱۶۲۷۱ می‌باشد و با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام گرفته است. نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات و فناوری ، مسئولین و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی همدان اعلام می‌نمایند.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچگونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

References

1. Ungureanu BS, Vladut C, Bende F, Sandru V, Tocia C, Turcu-Stiolica R-A, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Health-Related Quality of Life, Anxiety, and Training Among Young Gastroenterologists in Romania. Frontiers in Psychology. 2020;11(3689).
2. Tran TV, Nguyen HC, Pham LV, Nguyen MH, Nguyen HC, Ha TH, et al. Impacts and interactions of COVID-19 response involvement, health-related behaviours, health literacy on anxiety, depression and health-related quality of life among healthcare workers: a cross-sectional study. BMJ open. 2020;10(12):e041394.
3. Liu C, Lee YC, Lin YL, Yang SY. Factors associated with anxiety and quality of life of the Wuhan populace during the COVID-19 pandemic. Stress and Health. 2021;37(5):887-97.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

4. Abd El-Aziz TM, Stockand JD. Recent progress and challenges in drug development against COVID-19 coronavirus (SARS-CoV-2)-an update on the status. Infection, Genetics and Evolution. 2020;83:104327.
5. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. The Lancet infectious diseases. 2020;20(5):533-4.
6. Saffarinia M. The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. Quarterly Social Psychology Research. 2020;9(36):129-41.
7. Edition F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Am Psychiatric Assoc. 2013;21.
8. Rayani S, Rayani M, Najafi-Sharjabad F. Correlation between anxiety and resilience of healthcare workers during COVID-19 pandemic in the southwest of Iran. Environmental Science and Pollution Research. 2022;29(15):21528-36.
9. Albagmi FM, AlNujaidi HY, Al Shawan DS. Anxiety levels amid the COVID-19 lockdown in Saudi Arabia. International Journal of General Medicine. 2021;14(2021):2161-70.
10. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Quarterly Journal of Health Psychology. 2020;8(32):163-75. [Persian]
11. Daviu N, Bruchas MR, Moghaddam B, Sandi C, Beyeler A. Neurobiological links between stress and anxiety. Neurobiology of stress. 2019;11:100191.
12. Dennis D, Radnitz C, Wheaton MG. A perfect storm? Health anxiety, contamination fears, and COVID-19: lessons learned from past pandemics and current challenges. International Journal of Cognitive Therapy. 2021;14:497-513.
13. Linder A, Gerdtham U-G, Trygg N, Fritzell S, Saha S. Inequalities in the economic consequences of depression and anxiety in Europe: a systematic scoping review. European journal of public health. 2020;30(4):767-77.
14. Yektatalab S, Ansarfard F. The relationship between mental health and quality of life in patients with Asthma. Psychiatric Nursing. 2014;2(1):64-72.
15. Potas N, Koçtürk N, Toygar SA. Anxiety effects on quality of life during the COVID-19 outbreak: A parallel-serial mediation model among nurses in Turkey. Work. 2021;69(1):37-45.
16. Dehkordi AH, Gholamzad S, Myrfendereski S. The effect of Covid-19 on anxiety, quality of work life and fatigue of health care providers in health care centers. 2020. [Preprint].
17. Karimi S. Relationship between Covid-19 anxiety and quality of life with the mediating role of sleep quality in people with diabetes. J Diabetic Nurs. 2021;9(3):1660-73. [Persian]
18. Abdollahpour I. Quality of life and effective factors on it among governmental staff in Boukan city. Studies in Medical Sciences. 2011;22(1):40-7. [Persian]
19. Saberian M, Hajiaghajani S, Ghorbani R, Behnam B, Maddah S. The mental health status of employees in Semnan University of Medical Sciences (1385). Koomesh. 2007;8(2):85-92.
20. Newman TB, Browner WS, Cummings SR, Hulley SB. Designing studies of medical tests. Designing clinical research. 2013:183-205.
21. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M.S. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2006;5(1):49-56. [Persian]
22. Khoshaim HB, Al-Sukayt A, Chinna K, Nurunnabi M, Sundarasen S, Kamaludin K, et al. Anxiety Level of University Students During COVID-19 in Saudi Arabia. Frontiers in Psychiatry. 2020;11(1397):1-7.
23. Mohammadi S, Nakhaeizadeh A. Assessing the Level of Engagement in Preventive Behaviors and COVID-19 Related Anxiety in Iranian Adults. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2021;29(2):160-70. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

24. Naser AY, Dahmash EZ, Al-Rousan R, Alwafi H, Alrawashdeh HM, Ghoul I, et al. Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: A cross-sectional study. Brain and behavior. 2020;10(8):e01730.
25. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry research. 2020;288:112954.
26. Feingold A. Gender differences in personality: a meta-analysis. Psychol Bull. 1994;116(3):429-56.
27. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. International Journal of Social Psychiatry. 2020;66(5):504-11.
28. Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. Asian journal of psychiatry. 2020;51:102076.
29. Chen K-Y, Li T, Gong F-H, Zhang J-S, Li X-K. Predictors of health-related quality of life and influencing factors for COVID-19 patients, a follow-up at one month. Frontiers in Psychiatry. 2020;11:668.
30. Stojanov J, Malobabic M, Stanojevic G, Stevic M, Milosevic V, Stojanov A. Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19. International Journal of Social Psychiatry. 2021;67(2):175-81.
31. Racic M, Todorovic R, Ivkovic N, Masic S, Joksimovic B, Kulic M. Self-perceived stress in relation to anxiety, depression and health-related quality of life among health professions students: a cross-sectional study from Bosnia and Herzegovina. Slovenian Journal of Public Health. 2017;56(4):251.
32. Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar AS, Balcı HN, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. Journal of Clinical Neuroscience. 2020;80:131-6.
33. Bidzan-Bluma I, Bidzan M, Jurek P, Bidzan L, Knietzsch J, Stueck M, et al. A Polish and German Population Study of Quality of Life, Well-Being, and Life Satisfaction in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. Front Psychiatry. 2020;11:585813.
34. Abdelghani M, Mahdy RS, El-Gohari HM. Health anxiety to COVID-19 virus infection and its relationship to quality of life in a sample of health care workers in Egypt: a cross-sectional study. Archives of Psychiatry and Psychotherapy. 2021;1:19-28.
35. Comer JS, Blanco C, Hasin DS, Liu S-M, Grant BF, Turner JB, et al. Health-related quality of life across the anxiety disorders: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions (NESARC). The Journal of clinical psychiatry. 2010;72(1):43-50.
36. Öztürk Çopur E, Karasu F. The impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life and depression, anxiety, and stress levels of individuals above the age of eighteen. Perspectives in Psychiatric Care. 2021(11):1111.
37. Çoban H, Ediger D. Control of asthma, quality of life, anxiety and depression symptoms among Turkish patients with asthma. Electronic Journal of General Medicine. 2018;15(5):1-7.
38. Çelmeçe N, Menekay M. The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. Frontiers in Psychology. 2020;11:3329.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]