

فراوانی اضطراب سلامت در بین کارکنان بیمارستان‌ها طی اپیدمی COVID-19

فاطمه سخنوری^۱، سید محسن حسینی^۲، رامین سامی^۳، مرضیه قاسمی^۴، نیره وحید^۵، اکرم صادقپور^۶،
پریسا موسوی^۷، افشین امیر پور^۸

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: در زمان طغیان بیماری‌ها، سلامت روان کارکنان بیمارستان‌ها ممکن است تحت تأثیر قرار گیرد. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی و مقایسه‌ی میزان اضطراب سلامت کارکنان در بیمارستان مرجع پذیرش‌کننده‌ی COVID-19 (COVID-19) و بیمارستان غیر مرجعی بود که بیماران مبتلا را پذیرش نمی‌کرد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع تحلیلی-مقطعی بود که در نیمه‌ی اول سال ۱۳۹۹ بر روی کارکنان شاغل در بیمارستان‌های خورشید و چمران اصفهان انجام شد. ۳۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. علاوه بر مشخصات دموگرافیک کارکنان، از پرسش‌نامه‌ی اضطراب سلامت (Health Anxiety Inventory-18 یا HAI-18) به منظور سنجش اضطراب سلامت استفاده شد. فرم کوتاه مقیاس مذکور متشکل از ۱۸ سؤال می‌باشد و نگرانی‌های مرتبط با سلامت، توجه به احساسات یا تغییرات بدنی و پیامدهای هولناک ابتلا به یک بیماری را مورد سنجش قرار می‌دهد.

یافته‌ها: نمره‌ی اضطراب سلامت به طور معنی‌داری در کارکنان زن نسبت به کارکنان مرد، کارکنان دارای بیماری زمینه‌ای نسبت به کارکنان فاقد بیماری زمینه‌ای و کارکنان غیر پزشک نسبت به کارکنان رشته‌ی پزشکی و به طور کلی، در بین کارکنان شاغل در بیمارستان پذیرنده‌ی بیماران مبتلا به کرونا نسبت به کارکنان بیمارستان پذیرنده‌ی بیماران عادی، بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: در جریان اپیدمی بیماری کرونا، میانگین نمره‌ی اضطراب در بین کارکنان زن، کارکنان غیر پزشک و به ویژه در بین کارکنان شاغل در بیمارستان پذیرش‌کننده‌ی کرونا و آن دسته از کارکنانی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای بودند، بیشتر از کارکنان دیگر بود.

واژگان کلیدی: اضطراب سلامت؛ کارکنان بیمارستان؛ اپیدمی؛ کرونا ویروس

ارجاع: سخنوری فاطمه، حسینی سید محسن، سامی رامین، قاسمی مرضیه، وحید نیره، صادقپور اکرم، موسوی پریسا، امیر پور افشین. فراوانی اضطراب سلامت در بین کارکنان بیمارستان‌ها طی اپیدمی COVID-19. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۰؛ ۳۹ (۶۵۵): ۹۸۷-۹۹۲.

می‌دهند و مدام در مورد بیماری تحقیق می‌کنند. نگرانی‌های بیماری جایگاه برجسته‌ای در زندگی فرد دارد و بر فعالیت‌های روزانه مؤثر است و باعث درگیری در زندگی فرد می‌شود (۲). در ۱۱ مارس سال ۲۰۱۹، ویروس که می‌تواند با بیماری خفیف، متوسط یا شدید عفونی و Acute respiratory distress syndrome (ARDS) همراه باشد، تحت عنوان COVID-19 Coronavirus disease 2019 در سطح جهان اپیدمی شد. تأثیر شیوع بیماری‌ها بر سلامت روان کارکنان

مقدمه

اضطراب سلامت با نگرانی‌های مداوم و شدید درباره‌ی سلامتی مشخص می‌شود و در اصطلاح تشخیصی، کسانی که به وسیله‌ی اضطراب سلامت ناتوان شوند، تشخیص خود بیمارپنداری می‌گیرند. شیوع اضطراب سلامت در مراکز پزشکی از ۱۷ تا ۲۴ درصد متغیر می‌باشد (۱). در اضطراب سلامت، اضطراب و اشتغال ذهنی فرد بیش از حد و نامتناسب است. این افراد بارها و بارها خود را مورد بررسی قرار

- ۱- پزشک عمومی، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 - ۲- استاد، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 - ۳- استادیار، گروه داخلی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 - ۴- معاونت دانشجویی- فرهنگی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 - ۵- بیمارستان خورشید، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 - ۶- دکتری تخصصی، معاونت دانشجویی- فرهنگی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 - ۷- دکتری تخصصی، مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 - ۸- استادیار، مرکز تحقیقات بازنوانی قلبی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- نویسنده‌ی مسؤول: افشین امیر پور؛ استادیار، مرکز تحقیقات بازنوانی قلبی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: asfhinamirpour.ras@gmail.com

متشکل از ۱۸ سؤال می‌باشد و در مقیاس لیکرت بین صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. هر آیتم این پرسش‌نامه چهار گزینه دارد. بالاترین و پایین‌ترین نمره به ترتیب ۵۴ و صفر است. عبارات HAI در رابطه با نگرانی‌های مرتبط با سلامت، توجه به احساسات یا تغییرات بدنی و پیامدهای هولناک ابتلا به یک بیماری می‌باشد (۵). آن‌ها اعتبار آزمون-بازآزمون این پرسش‌نامه را ۰/۹۰ به دست آوردند و ضریب Cronbach's alpha آن را از ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ گزارش کردند (۵). در مطالعه‌ی حاضر، علاوه بر سؤالات پرسش‌نامه‌ی HAI، اطلاعات دموگرافیک و ویژگی‌های فردی و جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه‌ی کار، گروه‌های شغلی و داشتن بیماری زمینه‌ای مورد پرسش قرار گرفت. در هر بیمارستان، فرم مذکور توسط ۱۸۴ نفر تکمیل شد. به منظور بررسی تفاوت میانگین اضطراب، از آزمون‌های Independent t و ANOVA استفاده شد. همچنین، از آزمون همبستگی و ANCOVA جهت تعیین ارتباط بین کل متغیرهای مورد بررسی استفاده گردید. در نهایت، داده‌ها نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

تعداد کل نمونه‌های مورد بررسی ۳۸۰ نفر بود که ۳۶۸ نفر پرسش‌نامه‌ی HAI را به طور کامل تکمیل نمودند. تعداد کارکنان در بیمارستان پذیرنده‌ی بیماران کرونایی، ۱۸۹ نفر و در بیمارستان غیر پذیرنده‌ی بیماران کرونایی، ۱۷۸ نفر و میانگین سنی کارکنان، $35/03 \pm 8/04$ سال بود. بیشتر کارکنان شرکت‌کننده در مطالعه را زنان تشکیل دادند. همچنین، اغلب شرکت‌کنندگان متأهل بودند. ۱۲ نفر به علت نقص در تکمیل پرسش‌نامه شامل نوشتن سن، سابقه‌ی کار و محل کار، از تحقیق حذف شدند. فراوانی و درصد متغیرهای کیفی و میانگین متغیرهای کمی در جدول ۱ ارایه شده است.

با استفاده از آزمون Independent t، نمره‌ی اضطراب افراد مورد بررسی به تفکیک متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، بیماری زمینه‌ای و بیمارستان مربوط، در مقیاس کلی فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی HAI با یکدیگر مقایسه گردید. تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان، افراد دارای بیماری زمینه‌ای و فاقد بیماری زمینه‌ای و کارکنان دو بیمارستان در نمره‌ی کل اضطراب سلامت مشاهده شد ($P < 0/05$)، اما بین افراد مجرد و متأهل در میانگین نمره‌ی اضطراب سلامت، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. همچنین، تفاوت معنی‌داری در میانگین اضطراب بین گروه‌های مختلف شغلی و سطح تحصیلات مشاهده نشد ($P > 0/05$). در جدول ۲ میانگین اضطراب به همراه سطح معنی‌داری در متغیرهای مورد بررسی نشان داده شده است.

مراقبت‌های بهداشتی نشان داده است که بسیاری از کارکنان بیمارستانی (Healthcare workers یا HCW) سطح بالایی از اضطراب روانی، نگرانی‌های مکرر در مورد سلامتی و نیز نگرانی در مورد توانایی عملکردی خود و ترس از مارک بیمار خوردن دارند (۳). نگرانی‌های HCW و ناراحتی روانی نسبت به شیوع Severe acute respiratory syndrome (SARS) با استرس شغلی، انزوای اجتماعی و ترس از سلامتی همراه می‌باشد (۴-۳). همچنین از جمله عواملی که مشخص شده با پریشانی روانی HCW در شیوع بیماری‌های عفونی همراه بوده است، فرسودگی جسمی و عاطفی به دلیل وجود بار زیاد بر سیستم مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد (۵). در حال حاضر، با توجه به انتشار سریع بیماری و ارجاع بیماران زیاد به بیمارستان‌ها، HCW نقش اصلی را بر عهده گرفته اند که مثل هر شیوع بیماری عفونی، با افزایش حجم کار و درک افزایش خطر ابتلا به عفونت روبه‌رو هستند و این مسأله می‌تواند بر سلامت روان آن‌ها تأثیر بگذارد.

مطالعات انجام شده در زمینه‌ی اضطراب سلامت در همه‌گیری‌های قبلی طی سال‌های ۲۰۰۳، ۲۰۰۷ و ۲۰۰۸ به دنبال اپیدمی SARS و پاندمی‌های انفلوآنزا انجام شده بود (۳-۱). با توجه به این که در هر مورد اپیدمی، سلامت روان HCW باید ارزیابی شود و مورد توجه قرار گیرد، پژوهش حاضر به منظور بررسی اضطراب سلامت کارکنان در بیمارستان مرجع پذیرش‌کننده‌ی کرونا و بیمارستانی که بیماران کرونایی را پذیرش نمی‌کند، انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع تحلیلی-مقطعی بود که با کد اخلاق IR.MUI.MED.REC.1399.023 تصویب گردید. تحقیق حاضر به بررسی و مقایسه‌ی میزان نمره‌ی اضطراب سلامت HCW در بخش‌های مختلف، در بیمارستان مرجع پذیرش‌کننده‌ی کرونا (بیمارستان خورشید) و بیمارستانی که بیماران کرونایی را پذیرش نمی‌کرد (بیمارستان چمران) طی شش ماهه‌ی اول سال ۱۳۹۹ پرداخت. حجم نمونه از جامعه‌ی آماری کل کارکنان شاغل در این دو بیمارستان و با در نظر گرفتن مقدار α برابر با ۰/۰۵، β برابر با ۰/۲، $S = 7/33$ و $d = 1/5$ ، ۳۸۰ نفر برآورد گردید که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

معیار ورود به مطالعه شامل داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در طرح بود و معیار خروج خاصی به غیر از عدم رضایت شرکت‌کنندگان و نیز کارکنانی که دارای زمینه‌ی اضطراب قبلی بودند، وجود نداشت. ابزار مورد استفاده در تحقیق حاضر، پرسش‌نامه‌ی اضطراب سلامت (Health Anxiety Inventory-18 یا HAI-18) بود که به منظور سنجش اضطراب سلامت استفاده می‌شود. فرم کوتاه این پرسش‌نامه توسط Salkovskis و همکاران در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است که

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک کارکنان بیمارستان‌ها در جریان اپیدمی کرونا

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد ۱۷۴ (۴۸/۱)
	زن ۱۸۸ (۵۱/۹)
وضعیت	مجرد ۱۰۰ (۳۰/۲)
تأهل	متأهل ۲۳۱ (۶۹/۸)
شغل	دکتر ۵۰ (۱۴/۱)
	پرستار ۱۶۸ (۴۷/۳)
	دیگر کارکنان ۱۳۷ (۳۸/۶)
بیماری	دارای بیماری زمینه‌ای ۲۷ (۹/۳)
زمینه‌ای	فاقد بیماری زمینه‌ای ۲۶۳ (۹۰/۷)
سطح	دیپلم و کاردانی ۸۰ (۲۳/۵)
تحصیلات	کارشناسی و کارشناسی ارشد ۲۱۷ (۶۳/۶)
	دکتری عمومی و متخصص ۴۴ (۱۲/۹)
کارکنان شاغل در بیمارستان	غیر پذیرنده‌ی کرونا ۱۷۸ (۴۸/۴)
	پذیرنده‌ی مبتلایان به کرونا ۱۸۹ (۵۱/۴)
میانگین ± انحراف معیار	
سن (سال)	۳۵/۰۳ ± ۸/۰۴
سابقه‌ی کار (سال)	۱۱/۷۲ ± ۸/۲۶
نمره‌ی اضطراب سلامت	۱۶/۱۰ ± ۸/۳۳

ارتباط معنی‌داری بین نمره‌ی اضطراب سلامت و سن افراد و میزان سابقه‌ی کار آن‌ها وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$). برای تعیین ارتباط بین نمره‌ی اضطراب سلامت و متغیرهای مورد بررسی نیز از آزمون ANCOVA استفاده شد که در این آزمون، بین نمره‌ی اضطراب و متغیرهای بیماری زمینه‌ای، سطح تحصیلات و بیمارستان ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید ($P < ۰/۰۵$). این نتایج نشان می‌دهد که میانگین اضطراب در کارکنان بیمارستان پذیرش‌کننده‌ی کرونا، ۲/۶ نمره بیشتر از بیمارستانی بود که بیماران کرونایی را پذیرش نمی‌کرد. میانگین اضطراب در افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای، ۵/۳۴ نمره بیشتر از افراد فاقد بیماری و میانگین اضطراب در افراد دارای تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد نیز ۸/۵ نمره کمتر از پزشکان عمومی و متخصص و در افراد دیپلم و کاردانی، ۵/۴ نمره کمتر از پزشکان عمومی و متخصص بود ($P < ۰/۰۵$).

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی و مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی اضطراب در میان کارکنان بیمارستانی در هنگام شیوع بیماری COVID-19 بود. بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه‌ی حاضر، کارکنان زن دارای اضطراب بیشتری نسبت به کارکنان مرد بودند. نتایج یک تحقیق کره‌ای نشان داد که زنان کارمند مراقبت‌های بهداشتی شیوع بیشتری از اضطراب سلامت را نسبت به مردان نشان می‌دهند و اضطراب سلامت یک عامل وابسته به جنس است (۶).

جدول ۲. ارتباط بین نمره‌ی اضطراب سلامت بر حسب متغیرهای دموگرافیک کارکنان شاغل در بیمارستان‌های مورد بررسی

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	مقدار P
		حد بالا / حد پایین	
جنسیت	مرد ۱۴/۵۶ ± ۸/۰۸	۱/۲۷ - / ۴/۶۹	۰/۰۰۱
	زن ۱۷/۵۴ ± ۸/۴۱		
وضعیت	مجرد ۱۶/۲۵ ± ۸/۲۱	۲/۸۴ / -۰/۹۵	۰/۳۲۰
تأهل	متأهل ۳۱/۱۵ ± ۵۷/۷		
شغل	دکتر ۸۰/۱۴ ± ۷/۰۵	۱۶/۸۱ / ۱۲/۷۹	۰/۲۲۸
	پرستار (در مطالعه‌ی حاضر تفکیک خاصی برای پرستاران بخش‌های مختلف در نظر گرفته نشد) ۱۶/۸۶ ± ۸/۲۶	۱۸/۱۲ / ۱۵/۶۰	
	دیگر کارکنان ۱۵/۶۵ ± ۸/۹۴	۱۷/۱۶ / ۱۴/۱۴	
بیماری	دارای بیماری زمینه‌ای (بیماری زمینه‌ای در مطالعه‌ی حاضر تفکیک نشده بود) ۲۰/۳۳ ± ۷/۲۱		۰/۰۰۳
زمینه‌ای	فاقد بیماری زمینه‌ای ۱۵/۴۱ ± ۷/۷۸	-۰/۸۵ / -۴/۲۳	
سطح	دیپلم و کاردانی ۱۷/۱۴ ± ۹/۳۴	۱۹/۲۲ / -۴/۲۳	۰/۲۳۱
تحصیلات	کارشناسی و کارشناسی ارشد ۱۵/۷۲ ± ۸/۱۳	۱۶/۸۱ / -۰/۸۶	
	دکتری عمومی و متخصص ۱۴/۵۹ ± ۷/۲۹	۱۶/۸۱ / ۱۵/۰۶	
بیمارستان	غیر پذیرنده‌ی کرونا ۱۴/۷۹ ± ۷/۸۶	۷/۹۰ / ۱/۹۳	۰/۰۰۲
	پذیرنده‌ی مبتلایان به کرونا ۱۷/۳۴ ± ۸/۵۸		

* معنی‌داری در سطح $P < ۰/۰۵۰$

نتایج آزمون ANCOVA در مطالعه‌ی حاضر نیز نشان داد که بین گروه‌های شغلی مختلف و میانگین اضطراب، ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ به طوری که سطح اضطراب در پرستاران، بالاتر از پزشکان و دیگر کادر بهداشتی بود. رویارویی دایمی با بیماران، داشتن مسئولیت سلامت انسان‌ها، انجام فرایندهای بالینی، مواجهه با بیماران در حال احتضار، برخورد با موقعیت‌های اضطراری و اورژانسی، می‌تواند باعث کاهش عملکرد مطلوب پرستاران گردد و بر سلامت جسمی و روانی آنان تأثیر بگذارد (۱۵). علاوه بر این، از آنجایی که پرستاران نقش اساسی در مبارزه با بیماری‌های عفونی دارند، در طی بیماری همه‌گیر COVID-19 نیز پرستاران در مقایسه با پزشکان، با خطر مرگ بیشتری روبه‌رو بودند (۱۵) که این موارد می‌تواند توجیه‌کننده‌ی بالاتر بودن سطح اضطراب در پرستاران در مقایسه با دیگر کارکنان باشد.

در تحقیق حاضر، ضرایب بتا نشان داد که متغیرهای بیماری زمینه‌ای، جنسیت، سطح تحصیلات و حتی نوع بیمارستان از نظر پذیرنده و یا غیر پذیرنده بودن بیماران مبتلا به کرونا، ارتباط معنی‌داری با اضطراب داشت ($P < 0/05$) و این متغیرها پیش‌بینی‌کننده‌ی اضطراب کارکنان مورد بررسی می‌باشد. بنابراین، رسیدگی و توجه به سلامت HCW به ویژه کادر پرستاری در طی مواجهه با بیماری‌های عفونی مسری و همچنین، بیماری COVID-19، از اهمیت بسیار زیادی برخوردار می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که در جریان اپیدمی بیماری کرونا، میانگین نمره‌ی اضطراب در بین کارکنان زن، غیر پزشک و به خصوص در بین کارکنان شاغل در بیمارستان پذیرش‌کننده‌ی کرونا و آن دسته از کارکنانی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای بودند، بیشتر از کارکنان مرد، پزشکان و یا کارکنان بدون بیماری زمینه‌ای به ویژه شاغل در بیمارستان غیر پذیرنده‌ی بیماران مبتلا به کرونا بود. افزایش اضطراب در بین کارکنان درگیر با بیماران مبتلا به COVID-19، می‌تواند باعث افزایش فشار کاری، استرس و خستگی زودرس در آن‌ها گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسؤولان محترم بیمارستان‌های خورشید و چمران اصفهان که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

پژوهش‌های دیگر گزارش کردند که استعداد بیشتر خانم‌ها در برابر بیماری‌های عصبی ناشی از استرس، به دلیل وجود فعالیت بیش از حد مسیر فاکتور آزادکننده‌ی کورتیکوتروپین (Corticotropin releasing hormone یا CRH) اکسترایپونالاماتیک که ممکن است تفاوت در اضطراب سلامت را توضیح دهد (۹-۷). مسعودزاده و همکاران در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که ۵۵/۷ درصد کارکنان بیمارستان اضطراب مرگ بالینی دارند. همچنین، میزان اضطراب مرگ ارتباط معنی‌داری را با جنسیت نشان داد (۷۱ درصد نمونه‌ها، زن و ۲۹ درصد مرد بودند) و میزان اضطراب در میان زنان مرگ بیشتر بود (۹).

نتایج تحقیق دیگری نشان دهنده‌ی عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین نمونه‌های مرد و زن مورد بررسی بود (۱۰). همچنین، میانگین اضطراب سلامت در کارمندان بهداشتی دارای بیماری زمینه‌ای، بالاتر از افرادی بود که بیماری زمینه‌ای همراه نداشتند (۱۰) که این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همسو بود. در مطالعه‌ی امامی و همکاران، شیوع اضطراب در افراد مسن با سابقه‌ی بیماری زمینه‌ای، بیشتر از افرادی بود که بیماری نداشتند و این رابطه از نظر آماری معنی‌دار بود (۱۱). از آنجایی که بیماری‌های زمینه‌ای مانند دیابت، پرفشاری خون، بیماری‌های قلبی-عروقی، سیگار کشیدن، بیماری‌های انسدادی مزمن ریوی (Chronic obstructive pulmonary disease یا COPD)، بدخیمی و بیماری‌های مزمن کلیه، از جمله عوامل خطر ابتلا به ویروس کرونا هستند و خطر بستری را افزایش می‌دهند، می‌تواند توجیهی برای بالاتر بودن اضطراب سلامتی در افراد دارای بیماری زمینه‌ای باشد (۱۲). در تحقیق حاضر، میانگین اضطراب سلامت در کارکنان دو بیمارستان با یکدیگر متفاوت بود.

نتایج پژوهش دیگری نشان داد، کارکنانی که در تماس مستقیم با بیماران آلوده به COVID-19 هستند، نسبت به افرادی که در تماس مستقیم با این بیماران قرار ندارند، دارای شاخص اضطرابی بیشتری می‌باشند (۱۳) که با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر هم‌راستا بود. نتایج تحقیق دیگری که بر روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در وهان چین طی انتشار بیماری COVID-19 انجام شد، نشان داد که HCW درجه‌ی بالایی از علائم افسردگی (۵۰/۴ درصد)، اضطراب (۴۴/۶ درصد)، بی‌خوابی (۳۴/۰ درصد) و دردمندی (۷۱/۵ درصد) را تجربه می‌کنند. نکته‌ی قابل تأمل این که بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش مذکور، خانمها و افراد در تماس مستقیم با بیماران آلوده به COVID-19، میزان بالاتری از علائم روان‌شناختی عنوان شده را گزارش کردند (۱۴).

References

1. Tyrer P, Cooper S, Crawford M, Dupont S, Green J, Murphy D, et al. Prevalence of health anxiety problems in medical clinics. *J Psychosom Res* 2011; 71(6): 392-4.
2. Eilenberg T, Frostholm L, Schroder A, Jensen JS, Fink P. Long-term consequences of severe health anxiety on sick leave in treated and untreated patients: Analysis alongside a randomised controlled trial. *J Anxiety Disord* 2015; 32: 95-102.
3. Maunder RG, Lancee WJ, Rourke S, Hunter JJ, Goldbloom D, Balderson K, et al. Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. *Psychosom Med* 2004; 66(6): 938-42.
4. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *J Psychosom Res* 2008; 64(2): 177-83.
5. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med* 2002; 32(5): 843-53.
6. Kim MS, Kim T, Lee D, Yook JH, Hong YC, Lee SY, et al. Mental disorders among workers in the healthcare industry: 2014 national health insurance data. *Ann Occup Environ Med* 2018; 30: 31.
7. McLean CP, Asnaani A, Litz BT, Hofmann SG. Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *J Psychiatr Res* 2011; 45(8): 1027-35.
8. Pleil KE, Skelly MJ. CRF modulation of central monoaminergic function: Implications for sex differences in alcohol drinking and anxiety. *Alcohol* 2018; 72: 33-47.
9. Masoudzadeh A, Setareh J, Mohammadpour RA, Modanloo kordi M. A survey of death anxiety among personnel of a hospital in Sari. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2008; 18(67): 84-90. [In Persian].
10. Afzali A, Ebrahimi H, Mohammad H. The prevalence of mental disorders (depression and anxiety) and its related factors among the elderlies in Bastam, 2018. *Int J Health Stud* 2019; 4(3): 1216.
11. Emami A, Javanmardi F, Pirbonyeh N, Akbari A. Prevalence of underlying diseases in hospitalized patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Arch Acad Emerg Med* 2020; 8(1): e35.
12. Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: A narrative review. *J Mil Med* 2020; 22(2): 184-92. [In Persian].
13. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020; 3(3): e203976.
14. Naderi F, Bakhtiar Poor S, Shokouhi M. The comparison of death anxiety, optimism and sense of humor among female nurses. *Woman asnd Culture* 2010; 1(3): 41-50. [In Persian].
15. Jackson D, Anders R, Padula WV, Daly J, Davidson PM. Vulnerability of nurse and physicians with COVID-19: Monitoring and surveillance needed. *J Clin Nurs* 2020; 29(19-20): 3584-7.

Evaluation of Health Anxiety in Hospital Staff during COVID-19 Pandemic

Fatemeh Sakhanvari¹, Mohsen Hosseini², Ramin Sami³, Marzieh Ghasemi⁴, Nayereh Vahid⁵, Akram Sadeghpour⁶, Parisa Mousavi⁷, Afshin Amirpour⁸

Original Article

Abstract

Background: At the time of disease outbreaks, hospital staff's mental health may be affected. The purpose of this study was to evaluate and compare the level of health anxiety of employees in the corona referral hospital and non-referral hospital of coronavirus disease 2019 (COVID-19).

Methods: This cross-sectional study was performed on staff working in Khorshid and Chamran hospitals in Isfahan City, Iran, during the year 2020. 380 participants were selected by a simple random sampling method. Health Anxiety Inventory-18 (HAI-18) anxiety questionnaire was used to measure health anxiety in addition to questions related to demographic characteristics of the employees. The short form of this questionnaire has 18 questions and assesses health-related concerns, emotions or bodily changes, and the dire consequences of contracting a disease.

Findings: The mean anxiety score was statistically higher in women staff than men, in those with underlying disease than staff without it, in non-physician staff than physicians, and in hospital admitting patients with COVID-19 than non-accepting one.

Conclusion: During COVID-19 pandemic, the mean anxiety score was higher among women staff, non-physician staff, and staff of hospitals admitting patients with COVID-19.

Keywords: Health; Anxiety; Hospital medical staff; Epidemics; Coronavirus

Citation: Sakhanvari F, Hosseini M, Sami R, Ghasemi M, Vahid N, Sadeghpour A, et al. **Evaluation of Health Anxiety in Hospital Staff during COVID-19 Pandemic.** J Isfahan Med Sch 2022; 39(655): 987-92.

1- General Practitioner, Endocrine and Metabolism Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Professor, Department of Statistics and Epidemiology, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Deputy of Cultural and Students Affairs, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5- Khorshid Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

6- PhD, Deputy of Cultural and Students Affairs, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

7- PhD, Skin and Leishmaniasis Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

8- Assistant Professor, Cardiac Rehabilitation Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Afshin Amirpour, Assistant Professor, Cardiac Rehabilitation Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: asfhinamirpour.ras@gmail.com