

## افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ مراجعه کننده

### به بیمارستان نهم دی شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۹

محمد نمازی نیا<sup>۱،۲</sup>، خیزران میری<sup>۱،۲</sup>، طاهره سربوزی حسین آبادی<sup>۱،۲</sup>، علی عابدی<sup>۳</sup>

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

۲. مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران

#### چکیده

**زمینه و هدف:** مراقبین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ از جمله افراد در معرض خطر در ارتباط با بروز اختلالات روانشناختی می باشند. این پژوهش با هدف تعیین افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ مراجعه کننده به بیمارستان نهم دی شهرستان تربت حیدریه انجام شد.

**روش‌ها:** این مطالعه توصیفی-مقطعی، با نمونه گیری در دسترس، در بازه زمانی آبان ماه تا دیماه ۱۳۹۹ با شرکت ۲۵۵ مراقب بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شهر تربت حیدریه انجام شد. ابزارهای جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه استاندارد شده ۲۱ DASS بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه و آزمون تعقیبی LSD تحلیل شدند.

**نتایج:** در مطالعه حاضر شدت اکثر اختلالات ذکر شده در مراقبین بیماران مبتلا به کووید-۱۹، در سطح متوسط بود. میزان افسردگی، اضطراب و استرس مشارکت کنندگان به ترتیب ۴۷٪، ۴۵٪ و ۴۱/۵٪ بود. آزمون ANOVA اختلاف آماری معناداری بین میزان افسردگی مراقبین و وضعیت تاهل مشارکت کنندگان نشان داد ( $p=0/043$ ). برطبق آزمون تعقیبی LSD، میزان افسردگی در گروه همسر فوت شده نسبت به سایر گروه ها بیشتر بود. بعلاوه استرس مراقبین برحسب سن مشارکت کنندگان متفاوت ( $p=0/039$ ) و میزان آن در گروه سنی ۳۱ تا ۵۰ سال نسبت به سایر گروه ها بیشتر بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که افسردگی، اضطراب و استرس در مراقبین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در سطح متوسط و برحسب مشخصات دموگرافیک آنان متفاوت بود.

#### کلید واژه‌ها:

افسردگی، اضطراب،

استرس، کووید-۱۹،

مراقبین بیماران

تمامی حقوق نشر برای  
دانشگاه علوم پزشکی  
تربت حیدریه محفوظ  
است.

## مقدمه

انجمن بازنشستگان آمریکا طی گزارشی اعلام کرد ۶۱٪ از مراقبان در پاندمی ها استرس بالایی را به علت فشارهای مالی و هزینه‌های پزشکی تحمل میکنند (۱۵). در مطالعه Kent و همکاران با عنوان بحران مراقبت از خانواده در پاندمی ها به اهمیت حمایت از مراقبین خانواده بیماران مبتلا به کووید-۱۹ اشاره کرده است (۱۶). در مطالعه Zhou و همکاران سطح اضطراب و افسردگی در بین خانواده ها در طی پاندمی کووید-۱۹ بالا است (۱۷).

از آنجا که سلامت جسمی و روانی مراقبین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در شرایط پر مخاطره فعلی کمتر مورد توجه قرار گرفته و با توجه به اینکه تیم تحقیق، پژوهشی در زمینه سلامت روان مراقبین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در ایران یافت نکرد، لذا این پژوهش با هدف تعیین افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ مراجعه کننده به بیمارستان نهم دی شهرستان تربت حیدریه انجام شد.

## روش‌ها

این مطالعه توصیفی-مقطعی، با نمونه گیری در دسترس، در بازه زمانی آبان ماه ۱۳۹۹ تا دی ماه ۱۳۹۹ در کلینیک سلامت بیمارستان نهم دی تربت حیدریه انجام شد. کلینیک سلامت بیمارستان نهم دی در مجاورت واحد ترخیص بیمارستان قرار داشت و بیماران و همراهیان قبل از ترخیص در کلینیک سلامت آموزش های ترخیص را دریافت می کردند.

طبق آمار کلینیک سلامت بیمارستان نهم دی تربت حیدریه تعداد ۷۲۰ مراقب بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شناسایی شد و با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه ۲۵۵ نفر به دست آمد.

معیار ورود به مطالعه شامل عضو خانواده که مسئول اصلی مراقبت از بیمار مبتلا به کووید-۱۹ را بر عهده داشت، و رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه قرار گرفتن مراقب در وضعیت بحرانی (طلاق، مرگ عزیزان، بیماری) بود.

پاندمی کووید ۱۹ در ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۹ شروع شد (۱). بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت در بازه زمانی (دسامبر ۲۰۱۹ تا ژوئن ۲۰۲۱)، در بیش از ۲۲۰ کشور جهان، حدود 178,207,851 مورد جدید و 3,858,077 مرگ گزارش شد. در همین زمان در ایران تعداد موارد ابتلا و مرگ به ترتیب 3,070,426 و 82,619 بوده است. بیشترین موارد ابتلا در کشورهای برزیل، هند و آمریکا بوده است (۲، ۳).

سازمان بهداشت جهانی در ژانویه ۲۰۲۰، همه گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹ را بعنوان فوریت بهداشت عمومی اعلام کرد (۴، ۵). تب و سرفه از علایم شایع این بیماری می باشد (۶). عدم وجود هرگونه درمان قطعی به این بیماری، استرس، اضطراب و ترس زیادی را در جوامع بشری ایجاد کرده است (۷) همچنین دانش محدود درباره این بیماری و اخبار غافلگیرانه مربوط به ابتلا و فوت بیماران ممکن است باعث اضطراب و نگرانی در جامعه شود (۸، ۹). از این رو درک این نکته ضروری است که ظهور و گسترش آن ممکن است منجر به پریشانی، اضطراب و ترس در جامعه شود (۱۰). نتایج یک مطالعه در زمان همه گیری کووید-۱۹ نشان داد ۵۳/۸٪ از پاسخ دهندگان، تأثیر روان شناختی شیوع این بیماری را متوسط یا شدید ارزیابی کردند (۱۱).

خانواده بیمار از ارکان مهم مراقبت است (۱۲). براساس نتایج ابتلاء یکی از اعضای خانواده به بیماری کووید-۱۹ توام با استرس و تنش برای بیماران و اعضای خانواده‌ی آنان می باشد، و با بستری شدن بیمار در بیمارستان این تنش مضاعف می شود (۷). وجود اضطراب در یک عضو خانواده، توانایی کمک به بیمار را محدود کرده و می تواند سبب تشدید نگرانی بیمار شود (۱۳).

افرادی که مسئولیت مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا در منزل را بر عهده دارند به دلایل مختلف از جمله ترس از آلوده شدن یا آلوده کردن دیگران، حمایت ناکافی، عدم دسترسی به مراقبت های پزشکی و برخی افکار ناخوشایند مثل برچسب زنی سطح استرس و اضطراب بالایی را تحمل می کنند (۱۴).

که می‌کوشد تا بیش‌انگیزگی فیزیولوژیک، ترس و اضطراب موقعیتی را مورد ارزیابی قرار دهد. خرده‌مقیاس استرس عبارتی چون دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عصبی، تحریک‌پذیری و بی‌قراری را در بر می‌گیرد.

در ایران پایایی این ابزار در یک نمونه از جمعیت عمومی شهر مشهد برای افسردگی ۰/۷۰، اضطراب ۰/۶۶ و استرس ۰/۷۶ گزارش شده است (۱۹). روایی و پایایی این ابزار توسط مهدی پورو نجفی نیز بررسی و مورد تایید قرار گرفته است (۲۰ و ۲۱) همچنین به منظور تعیین روایی پرسشنامه ۲۱-DASS در مطالعه حاضر از روش روایی محتوای کیفی استفاده شد. به این صورت که این ابزار به منظور ارزیابی در اختیار ۱۰ نفر از اساتید هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه قرار داده شد و پس از لحاظ نمودن پیشنهادات و اصلاحات لازم، ابزار نهایی مورد استفاده قرار گرفت. پایایی در این مطالعه نیز با تکمیل پرسشنامه DASS-21 در ۱۰ نفر از واحدهای پژوهش، با ضریب آلفای کرونباخ به روش همسانی درونی با ضریب ۰/۸۱ تایید شد.

تحقیق حاضر، پس از اخذ مجوز رسمی از دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه و اخذ تاییدیه کمیته منطقه ای اخلاق در پژوهش با کد IR.THUMS.REC.1398.060 و رایه آن به مسئولین محیط پژوهش و هماهنگی با مدیر بیمارستان و سرپرستاران محترم بخش‌های مرتبط با بیماران کووید-۱۹ انجام شد. مراقبین واجد شرایط پس از توضیح شفاهی چهره به چهره در مورد پژوهش و اخذ رضایت نامه آگاهانه کتبی وارد مطالعه شدند.

اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. به منظور توصیف و دسته بندی داده‌ها از آمار توصیفی (توزیع فراوانی و میانگین) استفاده شد. با توجه به توزیع نرمال داده‌ها و برقراری فرض برابری واریانس‌ها، به منظور مقایسه متغیرهای جمعیت شناختی و نمرات در DASS\_21 از آزمون تحلیل واریانس یکطرفه- (Oneway ANOVA) و آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. به منظور بررسی توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-

جهت نمونه‌گیری پژوهشگر با رعایت پروتکل‌های بهداشتی به مرکز بیماران کووید-۱۹ شهرستان تربت حیدریه مراجعه نموده و بیماران واجد شرایط و مراقبین اصلی آنان را شناسایی نموده. از مراقبین خواسته شد در زمان ترخیص بیمار در کلینیک سلامت بیمارستان حضور داشته باشند تا علاوه بر دریافت آموزش‌های ضمن ترخیص و پمفلت آموزشی در راستای مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ پرسشنامه‌ها را نیز تکمیل نمایند. ضمن اینکه به مراقبین اطمینان خاطر داده شد که جهت حفظ محرمانگی اطلاعات از روش کدگذاری پرسشنامه استفاده شده است.

تکمیل پرسشنامه‌ها قبل از آموزش ترخیص صورت گرفت. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شامل ۲ پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی با ۷ سوال (سن، جنس، نسبت با بیمار مبتلا به کووید-۱۹، وضعیت تاهل، سابقه بیماری مراقب، وجود موارد مثبت یا مشکوک به کووید-۱۹ در بین خانواده یا اطرافیان، میزان مطالعه مراقب به منظور افزایش آگاهی در مورد بیماری) و پرسشنامه استاندارد شده DASS-21 که به بررسی افسردگی، اضطراب و استرس می‌پردازد، بود. پرسشنامه استاندارد شده DASS-21 اولین بار توسط Lovibon در سال ۱۹۹۵ رایه شد (۱۸).

این پرسشنامه شامل ۲۱ سوال و سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد. در ضمن هر زیرمقیاس دارای ۷ سوال است. نمره نهایی هر یک از خرده‌مقیاس‌های DASS-21 از طریق نمرات سئوال‌ات مربوط به آن مقیاس به دست می‌آید. هر سئوال از صفر (اصلا در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره گذاری می‌شود. از آنجا که این پرسشنامه فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سوالی) است، نمره نهایی هر یک از خرده‌مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود. سپس براساس جدول ۱ می‌توان شدت علائم را مشخص کرد (جدول ۱).

خرده‌مقیاس افسردگی شامل عبارتی است که خلق پایین، فقدان اعتماد به نفس، ناامیدی، بی‌ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و قدرت را می‌سنجد. خرده‌مقیاس اضطراب دارای عبارتی است

در کل جمعیت مورد مطالعه حاضر، میزان افسردگی، اضطراب و استرس در حد متوسط بود. این میزان بیشتر از سطح گزارش شده در میان جمعیت عمومی ایران بود (۲۲). این یافته‌ها، تا حدی، تأثیر روانی در ارتباط با پاندمی COVID-19 در مراقبین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ را نشان می‌دهد.

در مطالعه Jesús Elizarrarás-Rivas و همکاران اعضای خانواده بیماران مبتلا به بیماری آنفلوانزای خوکی دارای نمره اضطراب و استرس بالایی بودند (۲۳) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت داشت. از آنجایی که مراقبین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در خطر مبتلا شدن و انتقال بیماری هستند. لذا با خطر بیشتری مستعد بروز علائم اضطراب و ترس در ارتباط با آلوده شدن هستند (۲۴). در مطالعه Yuchen Ying و همکاران با عنوان بررسی وضعیت سلامت روان خانواده کارکنان مراقبت سلامت در طی شیوع بیماری کووید-۱۹، شیوع کلی علائم اختلال اضطرابی منتشر و افسردگی متوسط بود (۲۵) که در مقایسه با مطالعه فعلی شدت افسردگی پایین‌تر گزارش شده است. به نظر می‌رسد انجام مطالعه‌ی حاضر در فاز سوم پاندمی COVID-19 هنگامی که خانواده‌ها و مراقبین با اوج سوم کووید-۱۹ در ایران روبه‌رو شدند، احتمالاً باعث بروز واکنش‌های روانی شدیدتر در خانواده آن‌ها شده بود.

در مطالعه Ran و همکاران با عنوان بررسی انعطاف‌پذیری روانشناختی، افسردگی و اضطراب در پاسخ به کووید-۱۹ در جمعیت عمومی چین ۱۶/۶٪ افراد علائم افسردگی متوسط تا شدید، ۸/۸٪ علائم اضطراب متوسط تا شدید را گزارش کردند (۲۶) که بسیار پایین‌تر از مقادیر گزارش شده در مطالعه حاضر است. از آنجایی که مراقبین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ممکن است به دلیل ترس از مبتلا شدن به کووید-۱۹ اختلالات روان‌شناختی بیشتری را تجربه نمایند (۲۷) لذا می‌توان گفت همین عامل سبب افزایش اختلالات روان‌شناختی مراقبین شده بود.

در مطالعه حاضر میزان افسردگی در مراقبین متاهل بیشتر از سایر گروه‌ها بود. به نظر می‌رسد دلیل آن را می‌توان نگرانی آن‌ها در مواجهه با استرس‌سورهای بیشتر از جمله خطر انتقال

اسمیرنوف و برای بررسی فرض برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. در تمامی آزمون‌های به کاررفته سطح اطمینان ۹۵٪ و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ مد نظر قرار گرفت.

### نتایج

تعداد مراقب شرکت‌کننده در این مطالعه ۲۵۵ نفر با دامنه سنی ۱۷ تا ۶۷ سال و میانگین و انحراف معیار ۴۷/۴۷±۲۳/۰۴ بود. از این تعداد ۴۷/۸٪ (۱۲۲ نفر) همسران بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بودند. ۵۲/۹٪ (۱۳۵ نفر) مراقب مورد بررسی مرد و ۷۶/۹٪ (۱۹۶ نفر) متاهل بودند. در این مطالعه ۴۴/۷٪ (۱۱۵ نفر) از مراقبین حدود ۱-۲ ساعت در روز مطالعه جهت افزایش آگاهی در زمینه کرونا داشتند؛ یا از طریق منابع خبری آگاهی لازم را بدست می‌آوردند. فراوانی افسردگی در پژوهش حاضر ۴۷/۰٪ بود که از این میزان ۲۰/۳٪ (۵۲ نفر) افسردگی خفیف را داشتند. همچنین فراوانی اضطراب در پژوهش حاضر ۴۵/۰٪ بود که از این میزان ۲۲/۳٪ (۵۷ نفر) اضطراب متوسط داشتند. فراوانی استرس در مطالعه حاضر ۴۱/۵٪ بود و از این میزان ۲۱/۹٪ (۵۶ نفر) استرس با شدت متوسط داشتند (جدول ۲).

جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان داد تمامی داده‌ها دارای توزیع نرمال است ( $P > 0/05$ ). پیش فرض برابری واریانس‌های مؤلفه‌ها در متغیرهای موردپژوهش نیز با استفاده از آزمون لون تأیید شد. آزمون ANOVA اختلاف آماری معناداری بین میزان افسردگی مراقبین و وضعیت تاهل آنان نشان داد ( $p = 0/043$ ). برطبق آزمون تعقیبی LSD میزان افسردگی در گروه همسر فوت شده نسبت به سایر گروه‌ها بیشتر بود. بعلاوه استرس مراقبین برحسب سن مشارکت‌کنندگان متفاوت بود ( $p = 0/039$ ). میزان استرس مراقبین در گروه سنی ۳۱ تا ۵۰ سال نسبت به سایر گروه‌ها بیشتر بود.

### بحث

بر اساس هدف مطالعه حاضر "تعیین سلامت روان مراقبین بیماران مبتلا به کووید-۱۹" شدت اکثر اختلالات ذکر شده در مراقبین بیماران مبتلا به کووید-۱۹، در محدوده متوسط است.

همچنین در این سن به دنبال قرنطینه و ماندن در خانه، افرادی که مشاغل آزاد دارند یکی از نگرانی‌های شدیدشان مشکلات و عواقب مالی است (۳۱).

از محدودیت‌های این پژوهش مقطعی بودن آن است که ممکن است با افزایش طول مدت پژوهش نتایج دقیق‌تری به دست آید. همچنین به دلیل شیوع ناگهانی پاندمی کووید-۱۹ افسردگی، اضطراب و استرس ناشی از شیوع را نمی‌توان به درستی تعیین کرد.

پیشنهاد می‌شود با توجه به تفاوت‌های فرهنگی مطالعات مشابه در سایر شهرها و به صورت نمونه‌گیری تصادفی انجام شود. همچنین نمونه‌گیری ما فقط مربوط به شهر تربت حیدریه بود.

عفونت، دوری همسر و فشار عاطفی دانست. به علاوه مراقبین متاهل معمولاً همسر فرد بیمار مبتلا به کووید-۱۹ می‌باشد و از آنجایی که نزدیک‌ترین فرد است و بیشترین و گسترده‌ترین روابط عاطفی، شناختی، کلامی را دارد و بیشترین مشکلات و ناراحتی‌ها را در ابعاد جسمانی و روان‌شناختی متحمل می‌شود (۲۸) که می‌تواند خطر مشکلات روانی را تشدید کرده و سبب بروز علایم افسردگی شود.

در مطالعه حاضر بین سن و اضطراب، رابطه معناداری داشت که با نتایج مطالعه خمه و همکاران مطابقت داشت (۲۹). و میزان استرس افراد در بازه ۳۱ تا ۵۰ سال بیشتر از سایر گروه‌ها بود و به نظر می‌رسد دلیل قرار آن می‌تواند داشتن در سن کار و تولید و داشتن مسئولیت‌های مختلف اجتماعی و خانوادگی دانست (۳۰)

جدول ۱: نحوه محاسبه شدت اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس براساس درجه بندی DASS-42

شدت	افسردگی	اضطراب	استرس
عادی	۰-۹	۰-۷	۰-۱۴
خفیف	۱۰-۱۳	۸-۹	۱۵-۱۸
متوسط	۱۴-۲۰	۱۰-۱۴	۱۹-۲۵
شدید	۲۱-۲۸	۱۵-۱۹	۲۶-۳۳
بسیار شدید	۲۸<	۲۰<	۳۳<

جدول ۲: توزیع فراوانی درجات افسردگی، اضطراب و استرس در مراقبین مورد مطالعه

سطح منغییر		افسردگی		اضطراب		استرس	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۳۵	۵۲/۹	۱۴۰	۵۴/۹	۱۴۰	۵۴/۹	۱۴۰	۵۸/۴
۵۲	۲۰/۴	۳۱	۱۲/۲	۳۱	۱۲/۲	۳۱	۱۲/۲
۴۸	۱۸/۸	۵۷	۲۲/۴	۵۷	۲۲/۴	۵۶	۲۲/۰
۲۰	۷/۸	۱۲	۴/۷	۱۲	۴/۷	۱۴	۵/۵
۰	۰/۰	۱۵	۵/۹	۱۵	۵/۹	۵	۲/۲

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس بر اساس متغیرهای دموگرافیک و اصلی مورد مطالعه در مراقبین بیماران مبتلا به کووید-۱۹

استرس		اضطراب		افسردگی		متغیر	
Pvalue	میانگین ± انحراف معیار	Pvalue	میانگین ± انحراف معیار	Pvalue	میانگین ± انحراف معیار		
*P=۰/۰۳۹	۱۳/۸±۸/۲	*P=۰/۳۶۸	۶/۴۵±۵/۷	*P=۰/۹۷۸	۹/۳۹±۶/۷۱	۱۰ تا ۳۰ سال (۴۹ نفر)	سن
	۱۵/۵±۸/۶		۷/۹۱±۶/۵		۹/۱۳±۷/۴	۳۱ تا ۵۰ سال (۱۲۹ نفر)	
	۱۲/۶±۶/۴		۷/۳۸±۵/۷		۹/۱۹±۷/۴	۵۱ تا ۷۰ سال (۷۷ نفر)	
*P=۰/۵۶۰	۱۴/۰۴±۸/۳	*P=۰/۷۴۶	۷/۳۵±۷/۰	*P=۰/۷۳۱	۹/۰۵±۷/۷	مرد (۱۳۵)	جنسیت
	۱۴/۶۳±۷/۶		۷/۶۰±۶/۲		۹/۳۷±۶/۷	زن (۱۲۰ نفر)	
*P=۰/۴۴۴	۱۲/۹±۶/۹	*P=۰/۸۳۵	۷/۱±۵/۱	*P=۰/۰۴۳	۷/۱±۷/۲	مجرد (۴۷ نفر)	تاهل
	۱۴/۶±۷/۸		۷/۴±۶/۳		۹/۵±۷/۱	متاهل (۱۹۶ نفر)	
	۱۴/۳±۱۳/۲		۸/۲±۶/۷		۱۱/۰±۸/۳	فوت شده-مطلقه (۱۲ نفر)	
*P=۰/۷۳۴	۱۵/۲±۸/۰	*P=۰/۶۹۰	۷/۴۹±۶/۶	*P=۰/۶۶۲	۹/۹۵±۷/۵	والدین (۴۳)	نسبت مراقب با بیمار
	۱۳/۸±۷/۴		۷/۳۳±۶/۰		۹/۰۸±۷/۵	همسر (۱۲۲)	
	۱۴/۳±۸/۵		۷/۵۵±۶/۰		۹/۳۰±۷/۰	فرزند (۸۰)	
	۱۵/۸±۱۰/۱		۸/۴±۶/۶		۶/۶۰±۵/۶	سایر (۱۳)	
*P=۰/۴۸۵	۱۵/۰۹±۷/۲	*P=۰/۴۶۲	۸/۰±۵/۲	*P=۰/۱۹۷	۷/۹±۶/۵	بله (۴۴)	آیا در بین خانواده یا نزدیکان موارد مثبت یا مشکوک به کووید-۱۹ بوده است؟
	۱۴/۱±۸/۱		۷/۳±۶/۳		۹/۴±۷/۴	خیر (۲۱۷)	

\*ANOVA Test

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی LSD به منظور مقایسه دو به دو گروهها در متغیرهای مورد مطالعه

Pvalue	خطای استاندارد	میانگین اختلافات	متغیر	
*P=۰/۰۳۵	۱/۱	۲/۴	مجرد - متاهل	وضعیت تاهل
*P=۰/۰۳۷	۲/۳	۴/۸	مجرد- همسر فوت شده	
P=۰/۲۶۲	۲/۱	۲/۴	متاهل- همسر فوت شده	
P=۰/۱۹۸	۱/۳	۱/۷	۱۰ تا ۳۰ سال - ۳۱ تا ۵۰ سال	سن
P=۰/۴۳۱	۱/۴	۱/۱	۱۰ تا ۳۰ سال - ۵۱ تا ۷۰ سال	
*P=۰/۰۱۳	۱/۱	۲/۸	۳۱ تا ۵۰ سال - ۵۱ تا ۷۰ سال	

## نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که افسردگی، اضطراب و استرس در مراقبین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ وجود دارد.

بنابراین پیشنهاد می‌گردد به سلامت روان خانواده‌ها و مراقبین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که جز اقشار آسیب‌پذیر جامعه بوده اما عموماً مورد غفلت واقع می‌شوند، توجه گردد و دولت‌ها بخشی از بودجه سلامت عمومی را به این مهم اختصاص دهند. همچنین یافته‌های این مطالعه می‌تواند در جهت تدوین مداخلات روان‌شناختی برای بهبود سلامت روان و تاب‌آوری روانشناختی در طول پاندمی کووید-۱۹ و سایر بیماری‌های همه‌گیر عفونی در مراقبین مورد استفاده قرار گیرد.

## تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح مصوب پژوهشی است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه انجام شده است. از ریاست و مدیریت بیمارستان، سرپرستاران، پرستاران محترم و خانواده‌های عزیزی که در راستای تحقق انجام این مطالعه تلاش‌ها و همکاری‌های بی‌شائبه‌ای را داشته‌اند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

## تضاد منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

## مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: همه نویسندگان
- (۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: همه نویسندگان
- (۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: همه نویسندگان

## References

1. Wu JT, Leung K, Leung GM. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet*. 2020;395(10225):689-97.
2. Organization WH. Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease 2019 (COVID-19): interim guidance, 30 may 2020. World Health Organization; 2020.
3. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, (access: September 20).
4. Gorbalenya AE. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus—The species and its viruses, a statement of the Coronavirus Study Group. *BioRxiv*. 2020.
5. Organization WH. Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 3. 2020.
6. Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*. 2020;382(18):1708-20.
7. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The lancet*. 2020;395(10228):931-4.
8. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2020;74(4):281.
9. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*. 2020;395(10224):e37-e8.
10. Organization WH, organization Wh. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. 20.
11. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(5):1729.
12. Roberti SM, Fitzpatrick JJ. Assessing family satisfaction with care of critically ill patients : a pilot study. *Critical care nurse*. 2010;30(6):18-26.
13. [www.worldometers.info/coronavirus/](http://www.worldometers.info/coronavirus/) aM, 2021.
14. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*. 2020;368.
15. Caregiving in the U.S. - this is a report NAC, American Association for Retired Persons: Washington, DC, 2015. Available from [https://www.caregiving.org/wpcontent/uploads/2015/05/2015\\_CaregivingintheUS\\_Executive-Summary-June-4\\_WEB.pdf](https://www.caregiving.org/wpcontent/uploads/2015/05/2015_CaregivingintheUS_Executive-Summary-June-4_WEB.pdf). Accessed April 25, 2020.
16. Kent EE, Ornstein KA, Dionne-Odom JN. The family caregiving crisis meets an actual pandemic. *Journal of pain and symptom management*. 2020;6 (1): e66-e9.
17. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*. 2020;26(4):377-9.
18. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety



Inventories. Behaviour research and therapy. 1995;33(3):335-43.

19. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. 2005.

20. Mehdipour-Rabori R, Nematollahi M. The effect of recommended Azkar on anxiety, stress, and depression in families of patients undergoing open heart surgery. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2014;19(3):238.

21. Najafi Kalyani M, Pourjam E, Jamshidi N, Karimi S, Najafi Kalyani V. Survey of stress, anxiety, depression and self-concept of students of Fasa University of medical sciences, 2010. Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2013;3(3):235-40.

22. Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. Asian journal of psychiatry. 2020;51:102076.

23. Elizarrarás-Rivas J, Vargas-Mendoza JE, Mayoral-García M, Matadamas-Zarate C, Elizarrarás-Cruz A, Taylor M, et al. Psychological response of family members of patients hospitalised for influenza A/H1N1 in Oaxaca, Mexico. BMC psychiatry. 2010;10(1):104.

24. Wu Y-C, Chen C-S, Chan Y-J. The outbreak of COVID-19: An overview. Journal of the Chinese Medical Association. 2020;83(3):217.

25. Ying Y, Kong F, Zhu B, Ji Y, Lou Z, Ruan L. Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak: a Cross-sectional Study. MedRxiv. 2020.

26. Ran L, Wang W, Ai M, Kong Y, Chen J, Kuang L. Psychological resilience, depression,

anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. Social Science & Medicine. 2020;262:113261.

27. Guo J, Liao L, Wang B, Li X, Guo L, Tong Z, et al. Psychological Effects of COVID-19 on Hospital Staff: A National Cross-Sectional Survey of China Mainland. Available at SSRN 3550050. 2020.

28. Soleimani M, Azimian S, Nazari AM, Zaharakar K. Relationship between family power structure, marital conflicts, and mental health in male retirees of Alborz province department, Iran ministry of education. Iranian Journal of Ageing. 2016;10(4):80-7.

29. Khamseh F, Roohi H, Ebaady A, Hajiamini Z, Salimi H, Radfar S. Survey Relationship between demographic factors and stress, anxiety and depression in nurses working in selected hospitals in Tehran city. Journal of Holistic Nursing And Midwifery. 2011;21(1):13.۲۱-

30. Sadeghi Yarandi M, Gholami A, Ghasemi M, Sadeghi Yarandi M, Ghasemi Koozekonan A, Soltanzadeh A. Investigating the Psychological Consequences of the COVID-19 Outbreak in the Occupational Society. Journal Mil Med. 2020;22(6):562-9.

31. Khodabakhshi-koolae A. Living in home quarantine: Analyzing psychological experiences of college students during COVID-19 pandemic. Journal of Military Medicine. 2020;22(2):130-8.

## Depression, anxiety and stress of caregivers of patients with covid-19 who referred to the 9 Dey hospital of Torbat Heydarieh city in 2019

Mohammad Namazinia<sup>1,2</sup>, Kheizaran Miri<sup>1,2</sup>, Tahere Sarboozii-hoseinabadi<sup>1,2\*</sup> Ali Abedi<sup>3</sup>

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
2. Health Sciences Research Center, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
3. Department of Nursing, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran

**Corresponding author:** Torbat Heydariyeh, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Department of Nursing

### Abstract

**Background & Aim:** Caregivers of patients with Covid-19 are among those at risk for psychological disorders. The aim of this study was to depression, anxiety and stress of caregivers of patients with covid-19 who referred to the 9 Dey hospital of Torbat Heydarieh city.

**Methods:** This descriptive cross-sectional study was performed by purposive sampling in the period of November to December 2016 with the participation of 255 caregivers of patients with Covid-19 in Torbat Heydariyeh. Data collection tools included demographic questionnaire and standardized 21-DASS questionnaire. Data were analyzed using SPSS 16 software and one-way analysis of variance and LSD post hoc test.

**Results:** In the present study, the severity of most of the disorders mentioned in the caregivers of patients with covid-19 was at a moderate level. The level of depression, anxiety and stress of the participants was 47%, 45% and 41.5%, respectively. The ANOVA test showed a statistically significant difference between the level of depression of the caregivers and the marital status of the participants ( $p=0.043$ ). According to the LSD post-test, the level of depression in the deceased spouse group was higher than the other groups. In addition, the stress of caregivers was different according to the age of the participants ( $p=0.039$ ) and its amount was higher in the age group of 31 to 50 years than in other groups.

**Conclusion:** According to the results of the present study, it can be said that depression, anxiety and stress in caregivers of patients with covid-19 are at an average level and vary according to their demographic characteristics.

### Keywords:

Depression,  
Anxiety,  
Stress,  
Covid-19,  
Patient  
Caregivers

**How to Cite this Article:** Namazinia M, Miri KH, Sarboozii-hoseinabadi T, Abedi A. Depression, anxiety and stress of caregivers of patients with covid-19 who referred to the 9 Dey hospital of Torbat Heydarieh city in 2019. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2022;10(3):30-39.