**عنوان**

**بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با اضطراب ناشی از کرونا در بین کادر درمان بیمارستان قائم مشهد**

**چکیده :**

**مقدمه:** بروز و شیوع ویروس کرونا منجر به اضطراب ناشی از این بیماری در کادر درمان بیمارستان ها شده است. هدف از انجام این پژوهش شناخت ارتباط حمایت اجتماعی با اضطراب ناشی از کرونا دربین کادر درمان بیمارستان قائم مشهد می باشد.

**مواد و روش ها:** روش این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کادردرمان درگیر در بخش های کرونا بیمارستان بودند که نمونه شامل پرسنل کادردرمان بخش های کرونا بیمارستان انتخاب شدند. که از میان آن ها به صورت تصادفی با توجه به جمعیت، تعداد 100نفر انتخاب و وارد مطالعه شدند. برای جمع آوری اطلاعات از دو پرسشنامه حمایت اجتماعی ساراسون(1392) و پرسشنامه اضطراب ناشی از کرونا (1399) استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار spssمورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که بین تعداد شبکه اجتماعی افراد و میزان اضطراب ناشی از کرونا ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج آزمون پیرسون نشان داد که بین میزان رضایت از حمایت اجتماعی و اضطراب ناشی از کرونا ارتباط معناداری وجود ندارد . میزان اضطراب ناشی از کرونا در بین کادر درمان به میزان متوسط گزارش شد.

**نتیجه گیری**: به طور کلی با توجه به شیوع بیماری کرونا و میزان اضطراب کادر درمان، پیشنهاد می شود توجه بیشتری بر روی سلامت روان کارکنان بیمارستانی به دلیل نقش ویژه آن ها در مقابله با کووید 19منعطف شود. همچنین با توجه به ارتباط معنادار شبکه حمایت های اجتماعی و اضطراب ناشی از کرونا پیشنهاد می شود آگاه سازی از طریق آموزش، رسانه ها و ... در خصوص حمایت از کادر درمان صورت گیرد.

**مقدمه:**

بیماری های همه گیر ویروسی-عفونی در حال ظهور یک چالش بزرگ در قرن بیست و یکم هستند. در سال های اخیر، شیوع بیماری ابولا و سندرم تنفسی خاورمیانه منجر به خسارات زیادی به جوامع از نظر سلامت و اقتصاد شده اند .براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، کووید19دردسامبر 2019 در شهر ووهان کشور چین شروع شد و به سرعت افراد زیادی از مردم جهان را درگیر خود کرد. این سازمان در 30 ژانویه سال 2020 از کرونا به عنوان یک نگرانی جهانی نام برد.که کنترل آن نیازمند یک واکنش بین المللی هماهنگ است. این ویروس ناشناخته و جدید توانست جهان پیشرفته کنونی با تمام فنّاوریهای فوق بشری را تهدید کند,چنانکه بعد از گذشت تقریباً چهارماه از شیوع کرونا سازمان بهداشت جهانی آمار مبتلایان را چهارمیلیون و پانصدهزارنفردرجهان گزارش کرد(سازمان بهداشت جهانی،2020).

متاسفانه، این ویروس کشور ایران را همچون سایر کشورهای جهان آلوده کرده و مبارزه با این ویروس به طور سراسری و همه جانبه در کل کشور در حال انجام است. بیماری کووید-19 که تقریبا تمامی جنبه های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تاثیر قرار داده، و به عبارت دیگر فلج کرده، بحث آثار روانشناختی این بیماری ویروسی بر روی بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است(شهیاد ومحمدی،1399).

با توجه به سطح گستردگی شیوع بیماری کووید-19 در سطح جهان و میزان تلفات ناشی از این بیماری، کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی به دلیل قرارگیری در خط اول مقابله با این بیماری نسبت به سایرین بیشتر در معرض بروز اختلالات روانشناختی و اضطراب قرار دارند. در یک مطالعه مقطعی که بر روی پرسنل پزشکی در کشور چین در طی انتشار کووید-19 در بیستم فوریه 2020 انجام شده نشان داد که از بین 512 نفر پرسنل کادردرمان، میزان شیوع اضطراب حدود 5/12 درصد بود .همچنین، بررسی نتایج همین تحقیق نشان داد پرسنلی که در تماس مستقیم با بیماران آلوده به کووید-19 هستند نسبت به افرادی که در تماس مستقیم با این بیماران نیستند دارای شاخص اضطرابی بیشتری هستند(لیو و همکاران،2020). در یک بررسی دیگر که بر روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در ووهان چین در طی انتشار بیماری کووید-19 انجام شده نشان می دهد که کارکنان مراقبت های پزشکی درجه بالایی از علائم افسردگی( 4/50 درصد) ، اضطراب (1/44 درصد) ، بی خوابی (34 درصد) را تجربه می کنند(وانگ و همکاران،2020)

اضطراب در مورد کووید -19 شایع است و به نظر می رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش داده و همواره برای بشر اضطراب زا بوده است. درباره کووید19 همچنان اطلاعات کم علمی نیز،این اضطراب را تشدید می کند (بجاما و اوستر،2020). در این زمان، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن ها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (تو، تسانگ و ییپ،2020 )استرس و اضطراب می تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آن ها را در برابر بیماری ها ازجمله کرونا آسیب پذیر کند (چانگ، لینگ و وین،2020 ). در نتیجه، مردم برای مقابله با اضطراب باید استراتژی هایی را یاد بگیرند. با توجه به شیوع سریع این بیماری و عدم تحقیق در این زمینه، به نظر می رسد انجام تحقیقات برای کمک به شناسایی این بیماری و به ویژه اضطراب ایجادشده و راهکارهای مقابله با اضطراب امری ضروری است و می تواند به بهبود کیفیت زندگی مردم و سلامت جامعه کمک کند.

از طرف دیگر یکی از فاکتورهای مهمی که می تواند در کاهش استرس و اضطراب کادردرمان نقش مهمی را ایفا کند حمایت اجتماعی از آنان است.کوب حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضاء خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف کرده است (به نقل از صدق‏پور و همکاران، 1389). حمایت اجتماعی به این مسأله می‏پردازد که فرد در زندگی خود و هنگام مشکلات از هم‏فکری و مساعدت‏های اطرفیان خود (خانواده و دوستان و... ) بهره‏مند شود و بتواند با آن‏ها احساس نزدیکی کند.

درارتباط با حمایت اجتماعی تحقیقات زیادی در ایران انجام شده است که ازجمله آن ها بررسی حمایت اجتماعی با سبک‏های مقابله با استرس( شعبان‏زاده و همکاران ، 1392ونصیری 1395)و در خارج کشور نیز تحقیقاتی مانند تأثیر تجارب نامطلوب کودکی ، استرس و حمایت اجتماعی بر سلامتی دانشجویان(کاراتکین و همکاران،2020)و اثرحمایت اجتماعی برروی کیفیت خواب کارکنان درگیرباکرونا (شیائووهمکاران،2020)را می توان ذکر کرد.

با توجه به بحران فعلی کووید19 در جامعه که استرس مضاعفی را به کادر درمان وارد می کند و با عنایت به این موضوع که نقش حمایت اجتماعی در بحران ها نمود بیشتری دارد، مساله حمایت اجتماعی از کادر درمان اهمیت ویژه ای پیدا می کند. بنابراین این پژوهش در پی آن است که ببیند ایا بین حمایت اجتماعی و اضطراب کرونا کادردرمان ارتباطی وجود دارد یا خیر؟

روش کار:

این مطالعه از نوع همبستگی و در مردادماه 1399 بر روی 100 نفر از پرسنل کادر درمان بخش های کرونا بیمارستان قائم (بخش آی سیو، بخش اعصاب1،بخش اورژانس) که درتماس مستقیم با فرد مبتلا به کووید19 بودند انجام شد. برای تعیین حجم نمونه با توجه به تعداد پرسنل کادردرمان بخش های کرونا، تمامی پرسنل به صورت تمام شماری در پژوهش وارد شدند. پرسشنامه های پزوهش برای تمامی افراد به صورت الکترونیک ارسال شد و در مجموع100 نفر از پرسنل پرسشنامه را تکمیل و وارد پژوهش شدند.

ابتدا اطلاعات دموگرافیک شامل اطلاعاتی از قبیل جنس، سن، سابقه کار ، سابقه ابتلا به کرونا، سابقه بیماری زمینه ای در خود و خانواده از شرکت کنندگان خواسته شد. ابزارهای نمونه گیری شامل دو پرسشنامه حمایت اجتماعی و اضطراب بیماری کرونا بودند. حمایت اجتماعی با پرسشنامه ساراسون و همکاران(1392)سنجیده شد، این پرسشنامه شامل دو بخش تعداد شبکه اجتماعی و رضایتمندی از حمایت بود که شامل 27گویه بوده و میزان روایی و پایایی آن در تحقیقات قبلی سنجیده و مورد تایید قرار گرفته بود. همچنین اضطراب کارکنان با پرسشنامه اضطراب ناشی از کرونا که توسط علی پور و همکاران ساخته شده بود سنجیده شد. این مقیاس نیز شامل 18گویه بوده و پایایی و روایی آن مورد تایید قرار گرفته بود.

ملاحظات اخلاقی اعمال شده در این پزوهش شامل : شرکت داوطلبانه ازمودنی ها، جلب رضایت پاسخگویان در خصوص انجام تحقیق از طریق متعهد شدن به اینکه به هیچ وجه اطلاعات شخصی آن ها فاش نخواهد شد.

پس از جمع آوری اطلاعات با توجه به مقیاس های ذکر شده، داده ها در نرم افزار spssوارد و مورد تحلیل قرار گرفتند. از روش های آمار توصیفی جهت براورد میانگین،انحراف معیار و نسبت ها و برای براورد آمار تحلیلی از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی و آنووا استفاده شد.از رگرسیون خطی تک متغیره نیز برای پیش بینی میزان اضطراب ناشی از کرونا توسط متغیر حمایت اجتماعی و از مدل خطی برای کنترل متغیرهای مخدوش کننده استفاده شد.

**یافته ها :**

دراین مطالعه 100نفر از پرسنل کادر درمان وارد مطالعه شدند که میانگین سنی شرکت کنندگان 36سال و محدوده سنی 23تا60سال بود. تعداد 64زن و 36 مرد در مطالعه شرکت کردند. 75درصد از شرکت کنندگان پزشک و پرستار و مابقی از سایر رشته ها بودند. همچنین بیشتر شرکت کنندگان دارای مدرک لیسانس(81درصد)بودند.(جدول شماره 1)

جدول شماره1-توزیع متغیرهای جمعیت شناختی پژوهش

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| متغیر | | تعداد (درصد) |
| وضعیت تاهل | متاهل  مجرد  معیل | 65  31  4 |
| رشته تحصیلی | پرستاری  پزشکی  سایر | 68  7  25 |
| مدرک تحصیلی | فوق دیپلم و پایین تر  لیسانس  فوق لیسانس و بالاتر | 6  81  13 |
| سابقه ابتلا به کرونا | بله  خیر  مشکوک | 24  69  7 |
| سابقه حضور در بحران | بله  خیر | 23  77 |
| سابقه بیماری زمینه ای | بله  خیر | 11  89 |

همچنین میانگین میزان اضطراب ناشی از همه گیری کووید-19 برابر 06/15 و محدوده آن 47 - 0 بود. بنابراین مقدار اضطراب تجربه شده کادر درمان متوسط گزارش شد. اطلاعات مربوط به میانگین اضطراب ناشی از کرونا دربین گروه های مختلف نشان داد که در بین بخش های مختلف بیشترین مقدار اضطراب کرونا را پرسنل بخش ICU، همچنین در جنس زن ، در افراد مجرد، دربین پزشکان، درمقطع فوق دیپلم بیشتراز سایرین بود. همچنین افرادی که خود و یا خانواده آن ها قبلا به کرونا مبتلا شده بودند بیشتر اضطراب را گزارش کردند. پرسنلی که قبلا تجربه حضور در بحران های مشابه را داشتند اضطراب کمتری داشتند، همچنین افراد دارای بیماری زمینه ای و پرسنلی که در خانواده خود بیمارمبتلا به بیماری زمینه ای داشتند میزان میانگین اضطراب ناشی از کرونا در بین آن ها بیشتر بود و درنهایت افرادی که داروی روانپزشکی مصرف می کردند بیشتر اضطراب ناشی از کرونا را گزارش کرده بودند. اما پس از انجام آزمون t و ANOVA فقط دربین گروه های مختلف جنسیت(مرد،زن)، رشته تحصیلی ، سابقه ابتلا به کرونا، افراد دارای سابقه مصرف داروی روانپزشکی تفاوت معناداری از نظر میزان اضطراب ، وجود داشت.( جدول شماره2)

جدول شماره2-نتایج مقایسه میزان اضطراب ناشی از کرونا در بین گرو های مختلف

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| متغیر | | | میانگین میزان اضطراب | درجه آزادی | مقدار T | سطح معناداری |
| جنسیت | مرد | | 61/14 | 53 | 3/2 | 00/0\* |
| زن | | 21/17 |
| رشته تحصیلی | پرستاری | | 15/57 | 99 | 0/9 | 0/03\* |
| پزشکی | | 18/01 |
| سایرکارکنان | | 12/09 |
| سابقه ابتلا به کرونا | بلی | | 54/17 | 91 | -1/7 | 0/021\* |
| خیر | | 74/13 |
| سابقه مصرف دارو روانپزشکی | | بلی | 40/19 | 98 | 1/03 | 0/03\* |
| خیر | 83/14 |

به طور کلی با توجه به آزمون همبستگی پیرسون و نتایج جدول شماره3 ، بین تعداد شبکه حمایتی و میزان اضطراب رابطه معناداری وجود دارد بنابراین فرض H0 رد می شود(Sig<0/05). اما بین میزان رضایت افراد از حمایت اجتماعی و اضطراب ناشی از کرونا ارتباط معناداری وجود نداشت و فرض H0 تایید می شود(sig>0/05). از طرف دیگر بین میزان درصد احتمال ابتلا به کرونا از طرف

افراد با میزان اضطراب آن ها ارتباط معناداری وجود داشت(sig<0/05) ولی ارتباط سابقه کار با میزان اضطراب معنادار نبود.(sig>0/05).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| متغیر | اضطراب ناشی از کرونا | |
| ضریب همبستگی پیرسون | سطح معناداری |
| تعدادشبکه حمایت اجتماعی | -0/3\*\* | 0/02 |
| رضایت از حمایت ادراک شده | 0/04 | 0/67 |
| سابقه کار | -0/03 | 0/71 |
| درصد احتمال ابتلا به کرونا | 0/24\* | 0/01 |

در ادامه جهت پیش بینی مقدار اضطراب ناشی از کرونا بر اساس حمایت اجتماعی از رگرسیون خطی ساده استفاده گردید. نتایج حاصل از رگرسیون خطی ساده متغیرهای مستقل و وابسته با استفاده از روش همزمان به شرح جدول شماره 4است:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| متغیر ملاک | متغیرپیش بین | R | R2 | R2تعدیلی | ضریب رگرسیونی استانداردشده  (Beta) | دامنه اطمینان 95%برای ضریب رگرسیونی | | سطح معناداری |
| حد تحتانی | حد فوقانی |
| حمایت اجتماعی | اضطراب ناشی از کرونا | 30/0 | 095/0 | 086/0 | 30/0- | -0/18 | -0/04 | 0/002 |

**بحث و نتیجه گیری:**

مطالعه حاضر که با هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با اضطراب ناشی از کرونا در کادردرمان بیمارستان قائم انجام گردید، به دلیل شیوع کرونا در ایران، اولین مطالعه ای است که به این موضوع می پردازد. یافته های حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد اکثریت جامعه مورد مطالعه از نظر میزان اضطراب، حد متوسطی را گزارش کردند. دراین پژوهش یافته ها نشان داد که با افزایش تعداد شبکه اجتماعی، اضطراب ناشی از کرونا کاهش می یابد و بالعکس. همچنین بین میزان رضایت از حمایت با اضطراب ارتباطی مشاهده نشد.نیومن (1984) بر اساس تحقیق میزلیر و همکارانش (1986)دریافت که حمایت اجتماعی اثرات مستقیمی بر افسردگی و اضطراب و شکایات جسمانی دارد،حمایت اجتماعی علی رغم مواجه نشدن با یک موقعیت استرس زا در تقویت سلامت روانی و جسمانی نقش مستقیمی دارد. این امر دلایلی دارد.اولا حمایت اجتماعی روابط اجتماعی مهمی را دربر می گیرد و انزوا را کاهش می دهد. افرادی که دوستان صمیمی در زندگی دارند رضایت خاطرشان از زندگی خیلی بالاست، احساس ارزشمندی می کنند. این نوع حمایت اگر از جانب دوستان و همسایگان، اعضای گروه هایی صورت گیرد که شروط فامیل را برای مورد محبت قرار گرفتن ندارند، ارزشمندتر است. ثانیا حضور فردی مهربان و آشنا همه منابع مهم نظیر محبت، اطلاعات، انتقال ، کمک غذایی، حمایت مالی و توجه به سلامتی را فراهم می کند.