

بررسی اضطراب، استرس و اختلال خواب در اساتید و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۰

پرستو نامدار^{۱،۲}، طهورا اعتضادی^{۱،۲}، مهدی پوراصغر^{۳،۴}، حانیه قدمی^۵، طاهره ملانیا^{۶*}

^۱ استادیار، گروه ارتودنسی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

^۲ مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

^۳ دانشیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

^۴ گروه تحقیقات روانپزشکی، روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

^۵ دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

^۶ دانشیار، گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ ارائه مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۲۱

Evaluation of Anxiety, Stress, and Sleep Disorders in Professors and Students of Sari Dental School during the COVID-19 Pandemic in 2021

Parastoo Namdar^{1,2}, Tahura Etezadi^{1,2}, Mahdi Pourasghar^{3,4}, Hanieh Ghadami⁵, Tahereh Molania^{6*}

¹ Assistant Professor, Department of Orthodontics, School of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Dental Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences Sari, Iran

³ Associate Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Department of Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵ Student of Dentistry, School of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁶ Associate Professor, Department of Oral and Maxillofacial Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Received: 28 December 2021; Accepted: 11 May 2022

Background: This study aimed to investigate the levels of anxiety, stress, and prevalence of sleep disorders in professors and students of Sari Dental School, Sari, Iran, during the COVID-19 pandemic.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 23 university professors and 115 students of Sari Dental School. The required data were collected through questionnaires, namely the Corona Disease Anxiety Scale to check the level of participants' anxiety and stress, and the PSQI-Pittsburgh Sleep Quality Index to check the quality of participants' sleep. The questionnaires were sent and completed via Email, WhatsApp, or Telegram. The collected data were analyzed in SPSS 26 software.

Results: The prevalence of sleep disorders in professors and students of Sari Dental School during the COVID-19 pandemic was 56.5% and 62.6%, respectively. Anxiety and stress levels of 17 (73.9%) professors and 109 (94.8%) students of Sari Dental School were mild during the COVID-19; however, it was at moderate and severe levels only in 6 (26.1%) professors and 6 (5.2%) students. Stress and anxiety of university professors and students demonstrated a significant relationship with their gender ($P < 0.05$).

Conclusion: The results of this study indicated that the total score of anxiety and stress of professors and students was at a low level. Sleep disorders of professors and students were at an inappropriate and poor level, and if a sleep disorder existed, it was not serious. The components of mental quality of sleep and the component of psychological symptoms in professors and students did not have an ideal level.

Key words: Anxiety, COVID-19, Sleep Disorder, Stress

Corresponding Author: tmolania@mazums.ac.ir, dds.pnamdar@gmail.com

Please cite this paper as:

Namdar P, Etezadi T, Pourasghar M, Ghadami H, Molania T. Evaluation of Anxiety, Stress, and Sleep Disorders in Professors and Students of Sari Dental School during the COVID-19 Pandemic in 2021. *J Mash Dent Sch.* 2023; 47(1): 80-9.

چکیده

مقدمه: هدف از انجام این مطالعه بررسی اضطراب، استرس و اختلال خواب در اساتید و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری در دوران همه‌گیری کرونا بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۲۳ استاد دانشگاه و ۱۱۵ دانشجوی دانشکده دندانپزشکی ساری شرکت کردند، جهت بررسی میزان اضطراب و استرس هر یک از شرکت‌کننده‌ها، از پرسشنامه مقیاس اضطراب کووید-۱۹ و جهت بررسی کیفیت خواب از پرسشنامه کیفیت خواب از طریق ایمیل، واتساپ و یا تلگرام استفاده شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS 26 شد.

یافته‌ها: میزان شیوع اختلال خواب اساتید و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری در دوران همه‌گیری کووید-۱۹، به ترتیب ۵۶/۵ درصد و ۶۲/۶ درصد بود. میزان اضطراب و استرس ۱۷ نفر (۷۳/۹ درصد) از اساتید و ۱۰۹ نفر (۹۴/۸ درصد) از دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ در سطح خفیف قرار داشت. تنها میزان اضطراب و استرس ۶ نفر (۲۶/۱ درصد) از اساتید و ۶ نفر (۵/۲ درصد) از دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ در سطح متوسط و شدید بود. ارتباط معناداری بین میزان اضطراب و استرس با جنسیت اساتید و دانشجویان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ وجود داشت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه حاکی از آن است که نمره کل اضطراب و استرس اساتید و دانشجویان در سطح خفیف قرار داشت. اختلال خواب اساتید و دانشجویان در سطح نامناسب بود و در صورت وجود اختلال خواب، اختلال مختصر بود. همچنین مؤلفه‌های کیفیت ذهنی خواب و مؤلفه علائم روانی در اساتید و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی از سطح ایده‌آلی برخوردار نبودند.

کلمات کلیدی: اضطراب، استرس، اختلال خواب، ویروس کوید ۱۹

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۴۰۲ دوره ۴۷ / شماره ۱: ۹-۸۰

مقدمه

است. (۳) اما اگر این ترس و استرس و پاسخ بدن یعنی افزایش سطح کورتیزول و تحریک سمپاتیک در درازمدت باقی بماند، مخرب بوده و منجر به تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها از جمله کووید ۱۹ می‌شود. (۴) اضطراب در مورد ویروس کوید ۱۹ شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس باشد. (۵) ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. (۶)

این روزها موضوع فشارهای ناشی از کار و زندگی در میان عامه مردم، مددکاران، متخصصان بهداشت و سایر کسانی که مسئولیت بهزیستی مردم را بر عهده دارند از موضوعات رایج می‌باشد. امروزه استرس و اضطراب، کمبود خواب و یا نداشتن خواب مناسب در طول شیفت کاری به یکی از مهم‌ترین مسائل مورد مطالعه روانشناسان، روانپزشکان و متخصصان علوم رفتاری تبدیل شده است. (۷)

ویروس کرونای جدید-۲ مولد نشانگان حاد و شدید تنفسی (SARS-nCoV-2)، که ویروس کووید ۱۹ نیز نامیده می‌شود، مولد بیماری کرونا ویروس (COVID-19) بوده و به عنوان یک تهدید کننده بزرگ سلامت همگانی در جهان شناخته می‌شود. اولین موارد ابتلا در اواخر دسامبر ۲۰۱۹ گزارش شده است. (۱) شیوع جهانی این ویروس، سرعت بالای گسترش و انتقال بیماری و میزان مرگ و میر قابل ملاحظه ناشی از این ویروس، موجب شد که کوید ۱۹ به عنوان یک پاندمی و اورژانس جهانی از سوی سازمان بهداشت جهانی معرفی گردد. (۲)

ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، مخرب بوده و می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های روحی روانی و استرس در افراد شود. ترس و استرس با تحریک هیپوتالاموس در مغز و به دنبال آن افزایش ترشح هورمون کورتیزول از قشر غده فوق کلیه و تحریک اعصاب سمپاتیک در سراسر بدن در کوتاه مدت برای مقابله بدن با عوامل استرس‌زا سودمند

بنابر آنچه که بیان شد می‌توان چنین نتیجه گرفت که شرایط بحرانی همه‌گیری بیماری می‌تواند باعث آثار مثبت و منفی روانی و اجتماعی شود که به نوعی بر سلامت روان افراد جامعه تاثیر گذار است. این آثار می‌تواند در کادر درمان با توجه به افزایش حجم کاری و کاهش میزان ارتباط با خانواده در این دروان به طور جدی‌تری بروز کند.

با توجه به مطالعات انجام شده که نشان می‌دهد شیوع بیماری کووید ۱۹ بر کیفیت خواب، افسردگی، اضطراب و سطح استرس افراد تاثیر گذار می‌باشد و با توجه به این که کادر درمان نقش بسیار مهمی در زمینه خدمت رسانی به جامعه در زمان شیوع این بیماری دارند، حفظ سلامت آن‌ها نقش مهمی در جامعه خواهد داشت. لذا هدف از انجام این مطالعه بررسی اضطراب، استرس و اختلال خواب در اساتید و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری در دوران همه‌گیری کرونا می‌باشد، تا بتوانیم با شناسایی عوامل مؤثر بر اضطراب، استرس و اختلال خواب در جهت رفع آن‌ها برنامه ریزی‌های لازم را داشته باشیم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی که بعد از دریافت کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1400.9261 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی مازندران انجام شد، ارتباط اضطراب، استرس و اختلال خواب در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ در ۱۳۸ نفر از اساتید و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران بررسی شد. این تعداد شامل ۲۳ استاد و ۱۱۵ دانشجو بود.

جهت بررسی میزان اضطراب و استرس هر یک از شرکت کننده‌ها از پرسشنامه مقیاس اضطراب کووید ۱۹ (Corona Disease Anxiety Scale) استفاده شد. این پرسشنامه جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس

نفر در دنیا مبتلا به یکی از انواع اختلالات روانی هستند که از این تعداد، حدود نیمی (۲۰۰ میلیون نفر از افراد) به اختلالات خلقی مانند افسردگی و اضطراب مبتلا می‌باشند.^(۸)

اختلال در خواب یکی از تأثیرات نامطلوب نوبت کاری می‌باشد، که منظور از نوبت کاری شیفت کاری طولانی و یا شبانه می‌باشد. خواب یک فرآیند مهم فیزیولوژیک است که برای حفظ سلامت جسمانی و روانی انسان ضروری است. کمبود خواب، از عوامل اصلی خستگی ذهنی است که به نوبه خود می‌تواند خطاهای انسانی و پزشکی را افزایش دهد.^(۹) خواب ناکافی می‌تواند باعث افزایش تحریک پذیری، ضعف تمرکز، زودرنجی و بی‌حالی شود. انجمن روانپزشکی آمریکا ۴ گروه از اختلالات خواب را بر همین اساس بیان کرده‌اند. ۱: اختلال در شروع و تداوم خواب و بیداری زودرس، ۲: خواب آلودگی مفرط، ۳: اختلال در برنامه خواب و بیداری و ۴: ناهنجاری‌های خواب (پاراسومنیا). نوبت کاری از بعد فیزیولوژیک می‌تواند باعث بروز بیماری‌های قلبی عروقی، انواع سرطان، دستگاه گوارش، سندرم متابولیک، دیابت، افزایش وزن، فشارخون و غیره شود.^(۱۰)

نیروی انسانی به خصوص کادر درمان از ارکان مهم هر سازمانی به شمار می‌آید و همواره مورد تاکید صاحب نظران در مدیریت منابع انسانی بوده است. در این میان بیمارستان‌ها و سایر مراکز بهداشتی - درمانی و آموزشی - درمانی نظیر دانشکده‌های پزشکی و دندانپزشکی، همانند یک واحد صنعتی، متشکل از عوامل تولید از قبیل سرمایه، نیروی انسانی، تکنولوژی و مدیریت می‌باشند که برای تولید محصولی به نام حفظ، بازگشت و ارتقاء سلامت انسان گام برمی‌دارند و کادر درمانی از جمله نیروهای این مراکز می‌باشند.^(۱۱)

۲ و شدید نمره ۳ می باشد. نمره کل پرسشنامه از صفر تا ۲۱ است. نمرات بالا نشان دهنده کیفیت خواب ضعیف است. نمره کل بزرگتر از ۵ نشان دهنده این است که آزمودنی یک فرد با کیفیت خواب ضعیف است و دارای مشکلات شدید حداقل در ۲ حیطه یا دارای مشکلات متوسط در بیشتر از ۳ حیطه می باشد.

از طریق ایمیل، واتساپ و یا تلگرام، پرسشنامه‌های مربوطه برای اساتید کلیه گروه‌ها و دانشجویان بالینی ارسال گردید و از آن‌ها خواسته شد تا پرسشنامه را تکمیل نمایند. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS version 26 شد و سپس برای بررسی داده‌ها جداول توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه) و برای آزمون‌های آماری، از آنالیز تی مستقل و آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۱۵ نفر از دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری با میانگین سنی $23/20 \pm 1/07$ سال در طیف سنی ۲۱ تا ۳۰ سال و ۲۳ نفر از اساتید دانشکده دندانپزشکی ساری با میانگین سنی $38/43 \pm 4/37$ سال در طیف سنی ۳۰ تا ۵۰ سال مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد، از نظر جنس دانشجویان، ۶۸ نفر (۵۹/۱ درصد) زن و ۴۷ نفر (۴۰/۹ درصد) مرد و از نظر جنس اساتید، ۱۳ نفر (۵۶/۵ درصد) زن و ۱۰ نفر (۴۳/۵ درصد) مرد بودند. نتایج جدول ۱ نشان داد، میانگین و انحراف معیار نمره کل اختلال خواب اساتید در دوران همه‌گیری کووید-۱۹، $5/82 \pm 1/30$ و دانشجویان $6/16 \pm 1/71$ بود و اختلال خواب اساتید و دانشجویان در سطح نامناسب بوده و در صورت وجود اختلال، اختلال خواب مختصر داشته‌اند. همچنین نتایج بیانگر آن بود که مؤلفه‌های کیفیت ذهنی خواب و میزان بازدهی خواب در اساتید و دانشجویان

کووید ۱۹ در کشور ایران توسط علی پور و همکارانش^(۱۲) تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند، بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ($\alpha=0/919$) و گاتمن برای کل پرسشنامه ۰/۹۲۲ به دست آمده است. جهت بررسی روایی محتوایی سوالات، پرسشنامه به پنج روانشناس با تجربه داده شد و آلفای کرونباخ در حد بالایی بود (۰/۴۳۸) که بیانگر انسجام درونی قابل قبول پرسشنامه بود.

جهت بررسی کیفیت خواب از پرسشنامه کیفیت خواب (PSQI-Pittsburgh Sleep Quality Index) استفاده گردید. این پرسشنامه با هدف بررسی کیفیت خواب ساخته شده و شامل ۱۸ عبارت است. تعداد بسیاری از مطالعات انجام شده، میزان اعتبار و پایایی بالای این پرسشنامه را نشان داده‌اند.^(۱۳) عنوان شده است که این پرسشنامه کیفیت خواب بد را از خوب افتراق می‌دهد. هفت مقیاس تشکیل دهنده پرسشنامه شامل کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، کارایی خواب، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب آور و اختلال عملکرد روزانه می‌باشد. این پرسشنامه حساسیت مناسب برای تمیز آزمودنی دارای کیفیت خواب ضعیف از قوی را دارد. هریک از ۷ زیر مقیاس این پرسشنامه نمره ۰ تا ۳ را به خود اختصاص می‌دهد؛ به طوری که، هیچ ۰، ضعیف ۱، متوسط

را نشان می‌دهد. میزان شیوع اختلال خواب اساتید و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ به ترتیب ۵۶/۵ درصد (۱۳ نفر) و ۶۲/۶ درصد (۷۲ نفر) بود که از نظر آماری اختلاف معنی داری با یکدیگر نداشتند ($P=0/584$). هم‌چنین نتایج بیانگر آن بود که میزان اضطراب و استرس ۱۷ نفر (۷۳/۹ درصد) از اساتید و ۱۰۹ نفر (۹۴/۸ درصد) از دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ در سطح خفیف قرار داشت. تنها میزان اضطراب و استرس ۶ نفر (۲۶/۱ درصد) از اساتید و ۶ نفر (۵/۲ درصد) از دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ در سطح متوسط و شدید بود. اساتید و دانشجویان از نظر اضطراب، اختلاف معنی داری با یکدیگر داشتند ($P=0/001$).

دانشکده دندانپزشکی به ترتیب بیشترین و پایین‌ترین میانگین را در بین مؤلفه‌های اختلال خواب داشت. میانگین و انحراف معیار نمره کل اضطراب و استرس در دوران همه‌گیری کووید-۱۹، در اساتید $6/63 \pm 10/65$ و در دانشجویان $5/75 \pm 7/89$ بود و نمره کل اضطراب و استرس اساتید و دانشجویان در سطح خفیف قرار داشت. هم‌چنین نتایج بیانگر آن بود که مؤلفه علائم روانی و جسمانی اساتید و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی به ترتیب بیشترین و پایین‌ترین میانگین را داشته است. از نظر آماری فقط متوسط متغیرهای علائم روانی و اضطراب و استرس در اساتید نسبت به دانشجویان بطور معنی داری بیشتر بود. در سایر متغیرها تفاوت معنی داری مشاهده نشد. جدول ۲، سطح بندی وضعیت اختلال خواب، اضطراب و استرس اساتید و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار وضعیت اختلال خواب، اضطراب و استرس اساتید و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری

نتیجه آزمون یوی من ویتنی	کل			متغیرهای پژوهش
	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	
$Z=0/73$ $P=0/465$	$6/15 \pm 1/71$	$5/82 \pm 1/30$	$6/10 \pm 1/65$	اختلال خواب
$Z=1/57$ $P=0/116$	$1/86 \pm 0/68$	$2/08 \pm 0/66$	$1/90 \pm 0/68$	کیفیت ذهنی خواب
$Z=1/08$ $P=0/279$	$1/47 \pm 0/79$	$1/26 \pm 0/75$	$1/44 \pm 0/79$	تاخیر در بخواب رفتن
$Z=1/51$ $P=0/131$	$0/66 \pm 0/69$	$1/01 \pm 0/95$	$0/72 \pm 0/75$	مدت زمان خواب
$Z=1/01$ $P=0/310$	$0/05 \pm 0/25$	$0/01 \pm 0/0$	$0/04 \pm 0/23$	میزان بازدهی خواب
$Z=1/71$ $P=0/088$	$1/06 \pm 0/39$	$0/91 \pm 0/41$	$1/04 \pm 0/39$	اختلالات خواب
$Z=0/75$ $P=0/454$	$0/19 \pm 0/66$	$0/04 \pm 0/20$	$0/16 \pm 0/61$	استفاده از داروهای خواب آور
$Z=1/61$ $P=0/107$	$0/83 \pm 0/81$	$0/52 \pm 0/59$	$0/78 \pm 0/78$	اختلالات عملکردی روزانه
$Z=1/96$ $P=0/049$	$7/89 \pm 5/75$	$10/65 \pm 6/63$	$8/35 \pm 5/97$	اضطراب و استرس
$Z=2/01$ $P=0/044$	$6/80 \pm 4/09$	$9/34 \pm 5/56$	$7/23 \pm 4/44$	علائم روانی
$Z=0/70$ $P=0/486$	$1/08 \pm 2/74$	$1/30 \pm 2/14$	$1/12 \pm 2/64$	علائم جسمانی

جدول ۲: سطح بندی وضعیت اختلال خواب، اضطراب و استرس اساتید و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری

نتیجه آزمون	دانشجویان			کل (درصد) تعداد	متغیرهای پژوهش
	اساتید		دانشجویان		
	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد		
$X^2=0/304$ $P=0/584$	۴۳(۳۷/۴)	۱۰(۴۳/۵)	۵۳(۳۸/۴)	مناسب	اختلال خواب
	۷۲(۶۲/۶)	۱۳(۵۶/۵)	۸۵(۶۱/۶)	نامناسب	
$P=0/001$ $Z=3/193$	۱۰۹(۹۴/۸)	۱۷(۷۳/۹)	۱۲۶(۹۱/۳)	خفیف	اضطراب و استرس
	۵(۴/۳)	۶(۲۶/۱)	۱۱(۸)	متوسط	
	۱(۰/۹)	۰(۰)	۱(۰/۷)	شدید	

آزمون من ویتنی χ^2 : آزمون کای اسکواتر

جدول ۳: میانگین، انحراف معیار، میانه و دامنه میان چارکی اضطراب و استرس بین جنسیت اساتید و دانشجویان

دانشکده دندانپزشکی ساری

نتیجه آزمون	انحراف معیار \pm میانگین		تعداد	متغیرهای پژوهش
	(دامنه میان چارکی)			
	میان			
$t=2/24$ $P=0/036$	۱۴/۰(۹/۰)	۱۳/۱۵ \pm ۵/۵۹	۱۳	زن
	۶/۰(۸/۰)	۷/۴۰ \pm ۶/۷۲	۱۰	مرد
$P=0/002$ $Z=3/113$	۷/۵(۷/۷۵)	۹/۰۱ \pm ۵/۹۱	۶۸	زن
	۵/۰(۴/۰)	۶/۲۸ \pm ۵/۱۵	۴۷	مرد

آزمون من ویتنی χ^2 : آزمون تی مستقل

دانشجویان زن نسبت به اساتید و دانشجویان مرد شدیدتر بود (به ترتیب $P=0/036$ و $P=0/002$).

بحث

گسترش سریع کووید-۱۹ و شدت علائمی که در افراد مبتلا به این بیماری ایجاد می شود، باعث محدودیت سیستم مراقبت های بهداشتی شده است. کادر بهداشت و درمان از جمله اساتید و دانشجویان دندانپزشکی، شانس بالاتری از در معرض خطر قرار گرفتن با بیماری را تجربه می کنند.

ارتباط معناداری بین میزان اضطراب و استرس با سن اساتید ($n=23$, $P=0/414$, $R_{sp}^1=0/18$) و دانشجویان ($n=115$, $P=0/692$, $R_{sp}^2=0/37$) در دوران همه گیری کووید-۱۹ وجود نداشت.

ارتباط معناداری بین میزان اضطراب و استرس با جنس اساتید و دانشجویان در دوران همه گیری کووید-۱۹ وجود داشت بطوری که متوسط اضطراب و استرس اساتید و

مطالعه قرار گرفتند. نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان می‌داد که میزان افسردگی و اضطراب و استرس بالاتر باعث کاهش میزان کیفیت خواب در دانشجویان شده بود. در این مطالعه میزان افسردگی ناشی از کوید نیز بررسی شده بود ولی در مطالعه حاضر به آن پرداخته نشده بود و بهتر است در مطالعات آینده به آن توجه شود. همچنین در این مطالعه میزان اضطراب و اختلال خواب در اساتید دندانپزشکی ارزیابی نشده بود، در حالی که در مطالعه حاضر این مورد و مقایسه آن با میزان اضطراب و اختلالات خواب در دانشجویان دندانپزشکی مورد بررسی قرار گرفته بود.

نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان می‌داد که میزان اضطراب و استرس بالاتر باعث کاهش میزان کیفیت خواب در اساتید و دانشجویان شده است. می‌توان نتیجه گرفت که در طی بیماری همه‌گیری کوید ۱۹، افزایش سطح اضطراب و استرس در اساتید و دانشجویان دندانپزشکی سبب می‌شود که کیفیت خواب مناسبی نداشته باشند، که این به نوبه خود می‌تواند بر عملکرد آن‌ها تاثیر گذار باشد.

طبق یافته‌های پژوهش حاضر، ارتباط معناداری بین میزان اضطراب و استرس با جنس اساتید و دانشجویان در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ وجود داشت. بطوری‌که میانگین اضطراب و استرس اساتید و دانشجویان زن نسبت به اساتید و دانشجویان مرد شدیدتر بود. نتایج مطالعه Lai و همکاران^(۱۹) که بر روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در ووهان چین در طی انتشار بیماری کووید-۱۹ انجام شد، نشان داد که خانم‌ها و افراد در تماس مستقیم با بیماران آلوده به کووید-۱۹ میزان بالاتری از علائم روانشناختی ذکر شده را گزارش کرده‌اند. همچنین نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات Lai^(۱۹)، Rajkumar^(۲۰) و Li^(۲۱) همخوانی دارد. دلایل بروز این اختلالات روانشناختی این است که اعضای خانواده نمیتوانند با عزیزانشان که در مراکز

آنها در مواجهه با حجم کاری شدید، معضلات اخلاقی را تجربه میکنند و همچنین تغییرات اجتماعی و استرس عاطفی تجربه شده توسط بیماران را کنترل میکنند.^(۱۴و۱۵) علاوه براین، دندانپزشکان به خاطر ساعات کاری طولانی در خطر ایمنی پایین تر قرار دارند.^(۱۶) با توجه به این که دندانپزشکان نقش بسیار مهمی در زمینه خدمت رسانی به جامعه در زمان شیوع این بیماری دارند، حفظ سلامت آن‌ها نقش مهمی در جامعه دارد.

بر اساس نتایج بدست آمده نمره کل اضطراب و استرس اساتید و دانشجویان در سطح خفیف قرار داشت. همچنین نتایج بیانگر آن بود که مؤلفه علائم روانی و جسمانی اساتید و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی به ترتیب بیشترین و پایین‌ترین میانگین را داشت. از سوی دیگر میزان شیوع اختلال خواب اساتید از دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ در سطح خفیف‌تری قرار داشت. تنها میزان اضطراب و استرس ۲۶/۱ درصد از اساتید و ۶ نفر (۵/۲ درصد) از دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ در سطح متوسط و شدید بود.

نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که مؤلفه‌های کیفیت ذهنی خواب و میزان بازدهی خواب در اساتید و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی به ترتیب بیشترین و پایین‌ترین میانگین را در بین مؤلفه‌های اختلال خواب داشته است. این یافته‌ها با نتایج مطالعه Ulrich و همکاران^(۱۷) همخوانی دارد. Gaş و همکارانش^(۱۸) کیفیت خواب، افسردگی، اضطراب و سطح استرس را در یک نمونه از دانشجویان دندانپزشکی ترکیه در طی همه‌گیری کووید ۱۹ مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه مقطعی، ۶۹۹ نفر از دانشجویان دانشکده دندانپزشکی از نظر شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ و مقیاس استرس اضطراب افسردگی مورد

کنگ کشف شده بودند، کارکنان مراقبت های بهداشتی بودند.^(۲۷) به طور مشابه در مطالعه دیگری که به بررسی بیماری همه گیر SARS در سالهای ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۳ پرداخته بود، ۱۰۵ مورد از ۳۰۵ مورد گزارش شده، از کارکنان مراقبت های بهداشتی بوده اند.^(۲۸) مطالعات قبلی گزارش داده اند که علائم روانشناختی مانند اضطراب بستگی به مرحله فاز اپیدمی دارد. این امر به این دلیل است که کارکنان پزشکی پس از یادگیری تدریجی بیشتر در مورد SARS و به دست آوردن تجربه بالینی غنی در معالجه و مراقبت از بیماران آلوده، ممکن است سازگاری روانشناختی را تجربه کنند.^(۲۹) بنابراین متخصصان بهداشت و درمان که با بیماری کووید-۱۹ سروکار دارند، تحت فشارهای روحی و روانی زیادی قرار دارند و میزان بالایی از عوارض روانی را شبیه وضعیت اپیدمی SARS و H1N1 تجربه می کنند.^(۳۰) با توجه به وضعیت پاندمی بیماری کووید-۱۹ که تمامی جنبه های مهم اقتصادی، سیاسی و اجتماعی دنیا را تحت تاثیر قرار داده، بحث آثار روانشناختی از جمله میزان اضطراب این بیماری ویروسی بر روی بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است.^(۳۱) با توجه به خصوصیت بیماری زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از آن ممکن است این بیماری وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از جمله کادر درمانی و غیر درمانی را به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دهد.

بنابراین بر اساس نتایج مطالعات ارائه شده، به نظر میرسد رسیدگی و حفظ سلامت روان کارکنان مراقبتهای پزشکی بخصوص دندانپزشکان در طی مواجهه با بیماران عفونی مسری و همچنین بیماری کووید-۱۹ از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. مشکلات مرتبط با سلامت

بهداشتی و درمانی فعالیت دارند در تماس باشند؛ زیرا ممکن است کارکنان مراقبتهای بهداشتی و درمانی تجربه ترس را به دلیل انتشار ویروس به اعضای خانواده خود نشان داده و نگرانی شدیدی را در مورد انتقال بیماری به اعضای خانواده خود تجربه نمایند. قرار گرفتن تحت فشار روانی و جسمی از سوی خانواده و همچنین خطر عفونت و گرفتن بیماری کووید-۱۹، انزوای خستگی و ... می تواند از علت های اضطراب بیشتر زنان نسبت به مردان باشد.^(۳۲)

در مرحله گسترش سریع شیوع SARS ، مشابه دوره فعلی بیماری همه گیری کووید-۱۹، متخصصان مراقبت های بهداشتی، احساس آسیب پذیری شدید، عدم اطمینان و تهدید برای زندگی را در کنار علائم جسمی و شناختی اضطراب گزارش کردند.^(۳۳) همچنین در طول همه گیری H1N1 در سال ۲۰۰۹، بیش از نیمی از کارمندان مراقبت های بهداشتی در یک بیمارستان یونان، اضطراب نسبتاً زیاد و اضطراب روانی متعاقب آن را گزارش نمودند.^(۱۹) فاجعه زیستی جدید مانند سارس، ابولا، H1N1، سندرم تنفسی خاورمیانه و کرونا ویروس با عوارض جانبی روانی بر کارکنان پزشکی، از جمله افسردگی، اضطراب و بی خوابی همراه بوده است.^(۲۴) نتایج یک مطالعه جدید اخیراً در بین متخصصان مراقبت های بهداشتی در یک بیمارستان بیماریهای عفونی کووید-۱۹ در چین حاکی از شیوع بالای اضطراب و اختلالات استرس در بین کادر پزشکی خط مقدم در برابر بیماران کرونا است.^(۲۵) در دوران قرنطینه کووید-۱۹ شیوع بی کیفیتی خواب در بین دانشجویان بسیار زیاد است و در دانشجویان پرستاری با کاهش عملکرد، تغییرات رفتاری، تغییرات رژیم غذایی و حتی رفتار پرخاشگرانه به دلیل تغییر در الگوی خواب همراه بوده است، که می تواند بر کیفیت خواب آنها تأثیر گذار باشد.^(۳۶) همچنین ۳۰٪ از ۱۷۵۵ مورد SARS که در هنگ

خواب اساتید و دانشجویان در سطح نامناسب بوده و در صورت وجود اختلال، اختلال خواب مختصر داشته‌اند. همچنین مؤلفه‌های کیفیت ذهنی خواب و مؤلفه علائم روانی در اساتید و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی از سطح ایده آلی برخوردار نبودند. با در نظر گرفتن اهمیت سلامت روان در دندانپزشکان و اهمیت مقوله اضطراب و خواب مناسب در آنها و نقش مهمی که در تقویت ایمنی ایفا میکند، اقدامات ویژه‌ای باید برای کاهش اضطراب و بهبود خواب در میان اساتید و دانشجویان دندانپزشکی انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه با شماره ۵۵۷۲ ثبت گردیده است. بدینوسیله از معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مازندران به دلیل حمایت‌ها و همکاری در این پایان نامه کمال تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

روان در حال ظهور است که بر قدرت تصمیم‌گیری کادر مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تأثیر می‌گذارد و ممکن است تأثیر منفی مزمن داشته باشد.^(۳۱) پس صحبت کردن در مورد نگرانی‌های بهداشت روان برای پیشگیری و کنترل همه‌گیری بیماری بسیار مهم است.^(۳۲) برای بهبود سلامت روان در بین کادر مراقبت‌های بهداشتی باید با تعیین حداکثر ساعت کار و ترتیب شیفت کاری، بر مراقبت هر چه بیشتر از خود و کاهش کار بیش از حد تأکید نمود.^(۱۴) علاوه بر این دانش در مورد عفونت، کنترل و محافظت از خود باید بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی بهبود بخشیده شود.^(۳۳)

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که نمره کل اضطراب و استرس اساتید و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری در دوران کووید ۱۹؛ در سطح خفیف قرار داشت. اختلال

منابع

1. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun* 2020; 109:1-5.
2. Mahase E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ* 2020; 368:1.
3. Barrett KE. Ganong's review of medical physiology. New York: McGraw-Hill Education; 2019.
4. Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. *EXCLI J* 2017; 16:1057-72.
5. Benham G. Stress and sleep in college students prior to and during the COVID-19 pandemic. *Stress Health* 2021; 37(3):504-15.
6. Bajema KL, Oster AM, McGovern OL, Lindstrom S, Stenger MR, Anderson TC, et al. Persons evaluated for 2019 novel coronavirus—United States, January 2020. *MMWR* 2020; 69(6):166.
7. Kokoroko E, Sanda MA. Effect of workload on job stress of Ghanaian OPD nurses: the role of coworker support. *Saf Health Work* 2019; 10(3):341-6.
8. WHO. The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization; 2018.
9. Lee D-W, Kim SJ, Shin NY, Lee WJ, Lee D, Jang JH, et al. Sleeping, sleeping environments, and human errors in South Korean male train drivers. *J Occup Health* 2019; 61(5):358-67.
10. Wang D, Ruan W, Chen Z, Peng Y, Li W. Shift work and risk of cardiovascular disease morbidity and mortality: A dose-response meta-analysis of cohort studies. *Eur J Prev Cardiol* 2018; 25(12):1293-302.
11. Coiro MJ, Bettis AH, Compas BE. College students coping with interpersonal stress: Examining a control-based model of coping. *J Am Coll Health* 2017; 65(3):177-86.
12. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *J Health Psychol* 2020; 8(32):163-75.

13. Ghaljaei F, Naderifar M, Ghaljeh M. Comparison of general health status and sleep quality between nurses with fixed working shifts and nurses with rotating working shifts. *Zahedan J Res Med Sci* 2011; 13(1):1-4.
14. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA* 2020; 323(15):1439-40.
15. Cohen IG, Crespo AM, White DB. Potential legal liability for withdrawing or withholding ventilators during COVID-19: assessing the risks and identifying needed reforms. *JAMA* 2020; 323(19):1901-2.
16. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(4):1-3.
17. Ulrich AK, Full KM, Cheng B, Gravagna K, Nederhoff D, Basta NE. Stress, anxiety, and sleep among college and university students during the COVID-19 pandemic. *J Am Coll Health* 2021:1-5.
18. Gaş S, Ekşi Özsoy H, Cesur Aydın K. The association between sleep quality, depression, anxiety and stress levels, and temporomandibular joint disorders among Turkish dental students during the COVID-19 pandemic. *CRANIO* 2021:1-6.
19. 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-e.
20. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* 2020; 52:1-6.
21. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(6):1-9.
22. Li S, Li L, Zhu X, Wang Y, Zhang J, Zhao L, et al. Comparison of characteristics of anxiety sensitivity across career stages and its relationship with nursing stress among female nurses in Hunan, China. *BMJ Open* 2016; 6(5):1-7.
23. Lam SC, Arora T, Grey I, Suen LKP, Huang EY, Li D, et al. Perceived risk and protection from infection and depressive symptoms among healthcare workers in mainland China and Hong Kong during COVID-19. *Front Psychiatry* 2020; 11:1-7.
24. Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiol Infect* 2020; 148:1-7.
25. Huang JZ, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* 2020; 38(3):192-5.
26. Romero-Blanco C, Rodríguez-Almagro J, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML, Prado-Laguna MdC, Hernández-Martínez A. Sleep pattern changes in nursing students during the COVID-19 lockdown. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(14):1-11.
27. Eyigun C. A new threat to health care workers: SARS. *J Hosp Infect* 2004; 8(2):196-203.
28. Zhong N, Zheng B, Li Y, Poon L, Xie Z, Chan K, et al. Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (SARS) in guangdong, people's republic of China, in February, 2003. *Lancet* 2003; 362(9393):1353-8.
29. Leung GM, Ho L-M, Chan SK, Ho S-Y, Bacon-Shone J, Choy RY, et al. Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clin Infect Dis* 2005; 40(12):1713-20.
30. Goulia P, Mantas C, Dimitroula D, Mantis D, Hyphantis T. General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infect Dis* 2010; 10(1):1-11.
31. Rana W, Mukhtar S, Mukhtar S. Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr* 2020; 51:1-3.
32. Banerjee D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatr* 2020; 50:1-3.
33. Ansari MS, Al-Otaibi F. Knowledge, Perception, Attitude, Practice, and Barriers towards COVID-19 infection among Saudi residents in the period of rapid outbreak of the disease: A Cross Sectional Survey. *J Pharm Res Int* 2021; 33(19):7-21.