Occupational Medicine Quarterly Journal
Vol. 17, No. 4, Winter 2026
Pages: 48-57

فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره ۱۷ ، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۴
صفحه: ۵۷-۴۸

بررسی ارتباط افسردگی، اضطراب و استرس با زمان بازگشت به کار بیماران بستری شده ی مبتلا به کووید-۱۹ در استان یزد

محمدحسین داوری[۱]، امیرهوشنگ مهرپرور[۱]، زیبا لوک‌زاده[۲]، مژگان پیری اردکانی[۱]، امیر نشاطی[۱*]، فریماه شمسی[۳]، عباس جعفری[۴]، سیمین منوچهری[۱]

چکیده

مقدمه: پاندمی کووید-۱۹ در حیطه‌های مختلف بار زیادی را به انسانها تحمیل کرد. بازگشت به کار افراد پس از ابتلا به این بیماری احتمالا تحت تاثیر فاکتورهای مختلفی قرار گرفت که یکی از آنها اختلال روانشناختی می‌تواند باشد، لذا بر آن شدیم تا مطالعه‌ای در این زمینه انجام دهیم.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مقطعی بود و بر روی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که جهت درمان بستری شده بودند و پس از آن بازگشت به کار قبلی خود داشتند صورت گرفت. برای هر شرکت‌کننده یک پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و شغلی و همچنین نسخه فارسی پرسشنامه DASS-21 ، از طریق مصاحبه تلفنی؛ تکمیل شد. سپس افسردگی و اضطراب و استرس بین دو گروه مدت زمان بازگشت به کار تا ۲۱ روز و بیش از ۲۱ روز با هم مقایسه شدند. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ورژن ۲۲) و آزمون chi-square آنالیز شدند.

نتایج: حجم نمونه این مطالعه ۱۵۲ نفر و میانگین سنی ۷/۸-+۴۰/۱ سال بود. ۵۷ نفر از شرکت‌کنندگان (۳۷/۵٪) تا حداکثر ۲۱ روز پس از شروع بیماری کووید-۱۹ بازگشت به کار داشتند، در حالی که این مدت زمان برای ۹۵ نفر (۶۲/۵٪) از شرکت‌کنندگان بیش از ۲۱ روز طول کشیده بود. به صورت معناداری افسردگی، اضطراب و استرس در افرادی که بازگشت به کارشان بیش از ۲۱ روز طول کشیده بود، و همچنین افسردگی در افراد با تحصیلات غیردانشگاهی نسبت به افراد دارای تحصیلات دانشگاهی، بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه اهمیت بررسی زودهنگام وضعیت روانشناختی و انجام مداخله در زمان مناسب را از نقطه نظر طب کار و بازگشت به کار مناسب در زمان شیوع بیماریهای همه‌گیر نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: کووید-۱۹، بازگشت به کار، DASS-21، روانشناختی

[۱] دپارتمان طب کار، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
[۲] مرکز تحقیقات بیماریهای ناشی از صنعت، دپارتمان طب کار، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
[۳] دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
[۴] دپارتمان سلامت شغلی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
* (نویسنده مسئول): تلفن تماس: ۰۳۵۳۳۱۲۳۰۴۵ ، پست الکترونیک:dr.amirneshati@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱۵

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/tkj.v17i4.20929]

[DOI: 10.18502/tkj.v17i4.20929] [Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

مقدمه

در سال ۲۰۲۰، کووید-۱۹(COVID-19) شروع به گسترش در سطح جهان کرد و منجر به پاندمی کووید-۱۹ شد که در حیطه‌های اجتماعی، اقتصادی و مراقبت سلامت بار زیادی را به تمام جهان تحمیل کرد. در حین کووید-۱۹ تغییرات اجتماعی و رفتاری به وجودآمده نظیر اختلال برنامه‌های مسافرتی، ایزوله شدن اجتماعی، بار زیاد اطلاعات رسانه‌ای و وحشت فراگیر خرید لوازم ضروری هم موثر بودند. در مجموع این فاکتورها در نگرانی مرتبط با موقعیت کووید-۱۹ مشارکت داشتند و در ایجاد جو سراسری نگرانی اثر داشتند(۳-۱).

در حال حاضر تصدیق شده که سیستم‌های متعددی از جمله سیستم عصبی مرکزی، می‌توانند از کووید-۱۹ متأثر شوند. بیماران کووید-۱۹ ممکن است بهبود یافته باشند، ولی هنوز علایمی نظیر خستگی، ضعف عضلانی، اختلالات خواب، اضطراب یا افسردگی را داشته باشند. در کنار مسایل فیزیکی، علایم روانی می‌توانند در طول زمان باقی بمانند(۶-۴).

از نقطه نظر طب کار، اثر کووید-۱۹ روی کار از زمان شروع پاندمی بسیار زیاد بوده است(۷). بررسی‌ها نشان دادند که اضطراب، افسردگی و استرس، واکنش‌های روانی شایع به پاندمی کووید-۱۹ بودند که با یافته‌های قبلی در همراهی با شیوع بیماری‌های عفونی انطباق دارند(۸،۲،۱). از زمان شروع کووید-۱۹ حساسیت کارگران به اضطراب بسیار بالا بوده است(۹،۷). علایم بیماری، فعالیت‌های زندگی روزانه و توانایی کار را در کوتاه مدت یا بلند مدت تحت تاثیر قرار می‌دهند(۱۰).

در بازگشت به کار کارگران (Return to work) پس از ابتلا به کووید-۱۹ و زمان بازگشت به کار، احتمالاً عوامل مختلفی دخیل هستند، که از جمله‌ی آنها عوامل روانشناختی (psychologic) هستند. در مقالات مختلف در مورد شیوع اختلالات روانشناختی مرتبط با کووید-۱۹ و همچنین بازگشت به کار شاغلین پس از ابتلا به کووید-۱۹ مطالب مختلفی بیان شده است.

Zhang و همکاران عنوان کردند که در طول پاندمی مذکور ۲۱/۷٪-۱۹/۵٪ از شرکت‌کنندگان اضطراب، افسردگی یا بی‌خوابی داشتند، که ۵/۶٪-۲/۹٪ علایم شدید داشتند (۱۱). Rajkumar مروری بر کووید-۱۹ و سلامت روان انجام داد و نشان داد که علایم اضطراب و افسردگی و استرس، واکنش‌های روانی شایع به پاندمی بودند(۱۲).

Yang و همکاران به بررسی افسردگی و اضطراب در بین شاغلینی که در طول کووید-۱۹ در چین بازگشت به کار داشتند پرداختند و به این نتیجه رسیدند که افسردگی و اضطراب در بین کارگران بازگشت به کار در طول کووید-۱۹ شایع بوده و مداخلات روانشناختی هدفمند باید در نظر گرفته و انجام شوند تا سلامت روان آنها ارتقا یابد(۱۳).

در مطالعه‌ای که در ایران توسط خادمیان و همکاران انجام شد، افسردگی و اضطراب و استرس و فاکتورهای مرتبط با آنها در طول پاندمی کووید-۱۹ در ایران بررسی شدند. نتایج نشان داد که ۲/۵٪ استرس خیلی شدید، ۶/۳٪ اضطراب خیلی شدید و ۷/۹٪ افسردگی خیلی شدید را گزارش کردند(۱۴).

با توجه به مجموع موارد ذکرشده، برآن شدیم تا به بررسی فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس و ارتباط آنها با زمان بازگشت به کار در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که جهت درمان این بیماری بستری شده بودند، در استان یزد، بپردازیم.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مقطعی بوده و در استان یزد بر روی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که جهت درمان بستری شده بودند و پس از آن بازگشت به کار قبلی خود داشتند صورت گرفت. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. معیارهای ورود شامل ابتلا به بیماری کووید-۱۹ و بستری جهت درمان این بیماری و همچنین بازگشت به شغل قبلی پس از بهبود بود. معیارهای خروج شامل سابقه هر نوع بیماری روانپزشکی قبلی و یا سابقه مصرف هر نوع دارو در حیطه روانپزشکی بود. نهایتا ۱۵۲ نفر تحت مطالعه قرار گرفتند.

روش گرداوری داده‌ها: یک پرسشنامه شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، تعداد افراد تحت تکفل، مدرک تحصیلی (دیپلم و زیردیپلم، دارای تحصیلات دانشگاهی)، وضعیت استخدامی (رسمی، پیمانی، قراردادی، آزاد)، زمان بازگشت به کار (تا ۲۱ روز پس از شروع بیماری، بیش از ۲۱ روز از شروع بیماری)؛ و همچنین نسخه فارسی پرسشنامه DASS-21 ؛ برای هر شرکت‌کننده از طریق تماس تلفنی با وی تکمیل شد. روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکار مورد بررسی قرارگرفته است که اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/tkj.v17i4.20929]

CC BY- NC 4.0

افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند(۱۵).

پرسشنامه DASS-21 مجموعاً شامل ۲۱ سوال است که هرکدام از خرده مقیاس‌های افسردگی (Depression)، اضطراب (Anxiety) و استرس (Stress) ۷ سوال از آن را به خود اختصاص داده‌اند و نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال‌های مربوط به همان خرده مقیاس به دست می‌آید. هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند، هرگز) تا سه (خیلی/اغلب اوقات در مورد من صدق می‌کند، تقریبا همیشه) نمره‌دهی می‌شود. نهایتاً شدت هر یک از خرده مقیاس‌ها طبق جدول ۱ تعیین می‌شود.

جدول۱: شدت هر یک از خرده مقیاس های افسردگی، اضطراب و استرس(پرسشنامه DASS-21)

شدت اختلال	افسردگی	اضطراب	استرس
نرمال	۰-۴	۰-۳	۰-۷
خفیف	۵-۶	۴-۵	۸-۹
متوسط	۷-۱۰	۶-۷	۱۰-۱۲
شدید	۱۱-۱۳	۸-۹	۱۳-۱۶
خیلی شدید	۱۴ و بیشتر	۱۰ و بیشتر	۱۷ و بیشتر

سپس فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس بین دو گروه بازگشت به کار تا ۲۱ روز، و بازگشت به کار بیش از ۲۱ روز بعد از شروع بیماری مقایسه شدند. تقسیم شرکت‌کنندگان براساس طول مدت غیبت از کار به دو گروه حداکثر تا ۲۱ روز و بیشتر از ۲۱ روز، مطابق با دستورالعمل‌های بازگشت به کار بعد از ابتلا به کووید-۱۹ در کشور ایران بود که مدت زمان ۲۱ روز تا بازگشت به کار به عنوان استاندارد پذیرفته شده بود و طول مدت بیشتر از ۲۱ روز به عنوان تاخیر در بازگشت به کار محسوب می‌شد.

داده های جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS (ورژن ۲۲) شده و نتایج به شکل جداول و شاخص های تمایل مرکزی و پراکندگی ارائه شدند. برای تحلیل داده ها از آزمون آماری chi-square استفاده شد.

نتایج

در بین ۱۵۲ شرکت‌کننده در این طرح، ۱۴۴ نفر مرد (۹۴/۷٪) و ۸ نفر زن (۵/۳٪) بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ما ۷/۸+-۴۰/۱ سال بود که حداقل و حداکثر سن به ترتیب ۲۴ و ۶۰ سال بود. از لحاظ وضعیت تأهل ۱۰ نفر مجرد (۶/۶٪) و ۱۴۲ نفر متاهل (۹۳/۴٪) بودند. ۶۴ نفر (۴۲/۱٪) کمتر از سه نفر تحت سرپرستی داشتند و ۸۸ نفر (۵۷/۹٪) سه نفر یا بیشتر تحت تکفلشان بود. از لحاظ تحصیلات ۷۶ نفر (۵۰/۰٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند و ۷۶ نفر (۵۰/۰٪) تحصیلات دیپلم یا کمتر داشتند. از نظر وضعیت استخدامی ۲۵ نفر (۱۶/۴٪) رسمی، ۶ نفر (۳/۹٪) پیمانی، ۵۳ نفر (۳۴/۹٪) قراردادی بودند و ۶۸ نفر (۴۴/۷٪) شغل آزاد داشتند. ۵۷ نفر از شرکت‌کنندگان (۳۷/۵٪) تا حداکثر ۲۱ روز پس از شروع بیماری کووید-۱۹ بازگشت به کار داشتند، در حالی که این مدت زمان برای ۹۵ نفر (۶۲/۵٪) از شرکت‌کنندگان بیش از ۲۱ روز طول کشیده بود. جدول شماره ۲ فراوانی انواع شدت افسردگی، اضطراب و استرس را نشان می‌دهد. نمودار شماره ۱ میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس را برحسب مدت زمان لازم جهت بازگشت به کار و نمودار شماره ۲ نمرات افسردگی، اضطراب و استرس را برحسب میزان تحصیلات نشان میدهد. در جدول شماره ۳ مقایسه شدت افسردگی، اضطراب و استرس را بین دو گروه بازگشت به کار تا ۲۱ روز و بیش از ۲۱ روز و همچنین دو گروه بدون تحصیلات دانشگاهی و دارای تحصیلات دانشگاهی آورده شده است.

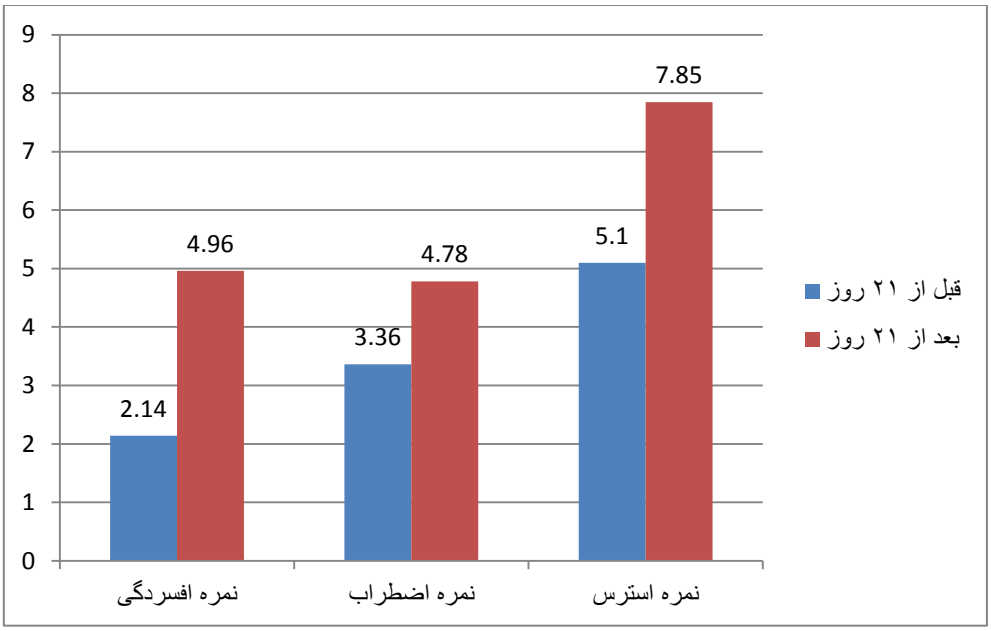
[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/tkj.v17i4.20929]

CC BY- NC 4.0

جدول۲: فراوانی انواع شدت افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران بستری شده مبتلا به کووید-۱۹ در استان یزد

	فراوانی	درصد
شدت افسردگی		
نرمال	۷۶	۵۰/۰
خفیف	۴۹	۳۲/۲
متوسط	۲۳	۱۵/۱
شدید	۳	۲/۰
خیلی شدید	۱	۰/۷
شدت اضطراب		
نرمال	۶۱	۴۰/۱
خفیف	۲۵	۱۶/۴
متوسط	۴۷	۳۰/۹
شدید	۱۷	۱۱/۲
خیلی شدید	۲	۱/۳
شدت استرس		
نرمال	۶۳	۴۱/۴
خفیف	۴۴	۲۸/۹
متوسط	۳۳	۲۱/۷
شدید	۱۰	۶/۶
خیلی شدید	۲	۱/۳

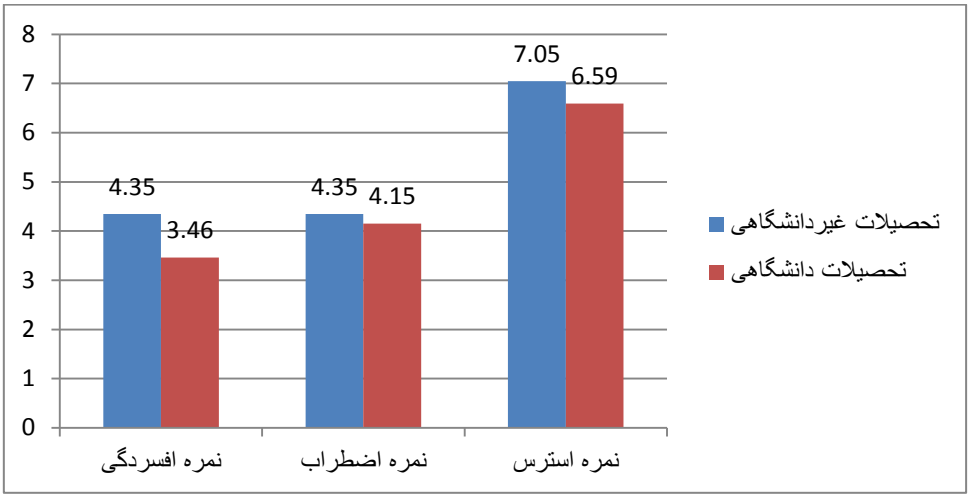


نمودار ۱: میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه بازگشت به کار تا ۲۱ روز و بیش از ۲۱ روز

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/tkj.v17i4.20929]

CC BY- NC 4.0



نمودار۲: میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه بدون تحصیلات دانشگاهی و دارای تحصیلات دانشگاهی

جدول ۳: مقایسه شدت افسردگی، اضطراب و استرس برحسب مدت زمان لازم جهت بازگشت به کار و برحسب میزان تحصیلات، در بیماران بستری شده مبتلا به کووید-۱۹ در استان یزد

	نرمال	خفیف	متوسط	شدید	خیلی شدید	P-value	OR	CI
شدت افسردگی								
بازگشت تا ۲۱ روز	(٪۷۸/۹۵)۴۵	(٪۱۴/۰۳)۸	(٪۷/۰۲)۴	۰	۰	۰/۰۰	۷/۰۱	۳/۲۴+-۱۵/۱۸
بازگشت بیشتراز۲۱روز	(٪۳۲/۶۳)۳۱	(٪۴۳/۱۶)۴۱	(٪۲۰/۰۰)۱۹	(٪۳/۱۶)۳	(٪۱/۰۵)۱			
شدت اضطراب								
بازگشت تا ۲۱ روز	(٪۵۲/۶۳)۳۰	(٪۱۵/۷۹)۹	(٪۲۶/۳۱)۱۵	(٪۵/۲۶)۳	۰	۰/۰۰	۲/۰۷	۱/۰۵+-۴/۰۹
بازگشت بیشتراز۲۱روز	(٪۳۲/۶۳)۳۱	(٪۱۶/۸۴)۱۶	(٪۳۳/۶۸)۳۲	(٪۱۴/۷۴)۱۴	(٪۲/۱۰)۲			
شدت استرس								
بازگشت تا ۲۱ روز	(٪۵۶/۱۴)۳۲	(٪۲۶/۳۱)۱۵	(٪۱۵/۷۹)۹	(٪۱/۷۵)۱	۰	۰/۰۲	۲/۳۹	۱/۲۱+-۴/۷۳
بازگشت بیشتراز۲۱روز	(٪۳۲/۶۳)۳۱	(٪۳۰/۵۳)۲۹	(٪۲۵/۲۶)۲۴	(٪۹/۴۷)۹	(٪۲/۱۰)۲			
شدت افسردگی								
تحصیلات تا دیپلم	(٪۴۳/۴۲)۳۳	(٪۳۲/۸۹)۲۵	(٪۱۸/۴۲)۱۴	(٪۳/۹۵)۳	(٪۱/۳۲)۱	۰/۰۲	۰/۶۸	۰/۳۵+-۱/۳۱
تحصیلات دانشگاهی	(٪۵۶/۵۸)۴۳	(٪۳۱/۵۸)۲۴	(٪۱۱/۸۴)۹	۰	۰			
شدت اضطراب								
تحصیلات تا دیپلم	(٪۳۶/۸۴)۲۸	(٪۲۱/۰۵)۱۶	(٪۲۵/۰۰)۱۹	(٪۱۴/۴۷)۱۱	(٪۲/۶۳)۲	۰/۱۰	۰/۸۶	۰/۴۴+-۱/۶۷
تحصیلات دانشگاهی	(٪۴۳/۴۲)۳۳	(٪۱۱/۸۴)۹	(٪۳۶/۸۴)۲۸	(٪۷/۸۹)۶	۰			
شدت استرس								
تحصیلات تا دیپلم	(٪۳۸/۱۶)۲۹	(٪۲۸/۹۵)۲۲	(٪۲۶/۳۲)۲۰	(٪۳/۹۵)۳	(٪۲/۶۳)۲	۰/۲۴	۰/۸۷	۰/۴۵+-۱/۶۸
تحصیلات دانشگاهی	(٪۴۴/۷۴)۳۴	(٪۲۸/۹۵)۲۲	(٪۱۷/۱۰)۱۳	(٪۹/۲۱)۷	۰			

مطابق جدول شماره ۳ افسردگی، اضطراب و استرس با زمان بازگشت به کار و همچنین افسردگی با میزان تحصیلات ارتباط معنی‌داری داشتند، در حالی که با سن (کمتر مساوی ۴۰ سال و بیشتر از ۴۰ سال)، تعداد افراد تحت تکفل و وضعیت استخدامی ارتباط معنی‌داری یافت نشد. سنجش ارتباط افسردگی، اضطراب و استرس با جنسیت و وضعیت تاهل شرکت‌کنندگان با توجه به تعداد کم خانم‌ها و افراد مجرد مقدور نبود.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/tkj.v17i4.20929]

CC BY- NC 4.0

بحث

بازگشت به کار(Return to work) نقطه بحرانی است که شامل وجوه روانی اجتماعی است. برای بعضی از شاغلین امید به بازگشت به شرایط طبیعی و از سرگیری فعالیت‌های روزمره را در خود دارد. بازگشت به کار باید به اندازه کافی بررسی و مدیریت شود و شامل استراتژی برای اضطراب و افسردگی ناشی از شرایط پاندمی باشد(۱۶).

برای بسیاری پاندمی منجر به از دست دادن موقت یا دایمی شغل شد که قبلا ارتباط آن با علایم افسردگی مشخص شده است(۱۷،۱).

یک متاآنالیز اخیر نشان داد که عارضه روی سلامت روان ممکن است مرتبط با بقا پس از کووید-۱۹ باشد(۱۸،۴).

هدف این مطالعه مشخص کردن ارتباط بین افسردگی، اضطراب و استرس با زمان بازگشت به کار بیماران بستری شده مبتلا به کووید-۱۹ در استان یزد بود. افسردگی، اضطراب و استرس به صورت معنی‌داری در افرادی که پس از ۲۱ روز بازگشت به کار داشتند، نسبت به افرادی که حداکثر ۲۱ روز بعد از شروع بیماری بازگشت به کار داشتند بیشتر و شدیدتر بود. همچنین افسردگی در افرادی که تحصیلات دانشگاهی نداشتند بیشتر و شدیدتر بود.

در مطالعه ما ۵۰/۰٪ افسردگی (۰/۷٪ افسردگی خیلی شدید)، ۵۹/۹٪ اضطراب (۱/۳٪ اضطراب خیلی شدید) و ۵۸/۶٪ استرس (۱/۳٪ استرس خیلی شدید) در بین شرکت‌کنندگان وجود داشت. در مطالعات قبلی فراوانی‌های مختلفی از علایم روان شناختی ذکر شده است، به عنوان مثال در مطالعه Tan و همکاران ۱۰/۸٪ شاغلین چینی دچار اختلال Post-Traumatic Stress Disorder(PTSD) بعد از بازگشت به کار بودند(۱۹)، در مطالعه Zhang و همکاران ۲۱/۷-۱۹/۵٪ از شرکت‌کنندگان اضطراب، افسردگی یا بی‌خوابی داشتند که ۵/۶-۲/۹٪ علایم شدید داشتند(۱۱). در مطالعه خادمیان و همکاران ۴۷/۹٪ از لحاظ افسردگی، ۵۷/۹٪ از لحاظ اضطراب و ۳۶/۶٪ از لحاظ استرس نرمال بودند، در حالی که ۷/۹٪ افسردگی خیلی شدید، ۶/۳٪ اضطراب خیلی شدید و ۲/۵٪ استرس خیلی شدید داشتند(۱۴).

در مطالعه Mojtahedi و همکاران که شرکت‌کنندگان از کشور انگلستان و ایرلند بودند، سطوح بالاتر افسردگی، اضطراب و استرس را در مقایسه با قبل از پاندمی ذکر کردند(۱)، همچنین Rajkumar مروری بر کووید-۱۹ و سلامت روان انجام داد و نشان داد که علایم اضطراب و افسردگی و استرس واکنش‌های روانی شایع به پاندمی بودند(۱۲). در مطالعه‌ای عنوان شده که شرایط post COVID-19 می تواند سبب اختلال شناختی باقیمانده در تقریبا ۷۰٪ بیماران شود و همچنین علایم روانشناختی بیش از ۹۰٪ از بیماران را پس از ۶ ماه از مرخصی از بیمارستان متاثر کرده بودند(۲۰،۷).

یکی از دلایل اختلاف مشاهده شده می‌تواند از تفاوت‌های مربوط به هر جمعیت و کشور و بسیاری از شرایط جانبی نظیر وضعیت اقتصادی، وضعیت خانوادگی و شرایط هر کشور، حمایت اجتماعی، حمایت سازمانی و ... نشأت بگیرد. علت دیگر می‌تواند استفاده از روش‌ها و پرسشنامه‌های مختلف باشد. در این مطالعه از پرسشنامه DASS-21 استفاده کردیم در بعضی از مطالعات دیگر از همین پرسشنامه و در بعضی دیگر از سایر پرسشنامه‌ها نظیر GAD-7، PHQ-9 و ... استفاده شده است، مثلا Zhang و همکاران از پرسشنامه‌های GAD-7, PHQ-9 و ISI در طرح تحقیقاتی خود استفاده کردند(۱۱).

در مطالعاتی جنس مونث به عنوان ریسک فاکتور علایم روانشناختی گزارش شد(۲۳-۲۱، ۱۶، ۴).

در مطالعه Bek و همکاران سن بالاتر با عدم بازگشت به کار رابطه دارد(۲۱)، درحالیکه Yang و همکاران کاهش علایم روانشناختی با افزایش سن را گزارش کردند(۱۳)، در مطالعه Gualano و همکاران که از نوع مروری سیستماتیک بود عنوان شد توانایی بازگشت به کار به همراه محدودیت‌ها می‌تواند همچنین ناشی از فاکتورهای مخدوش‌کننده (نظیر سن و بیماری‌های همراه) باشند که در مطالعات بررسی نشده‌اند(۷). در مطالعه ما اختلافی بین سن بالای ۴۰ سال و کمتر مساوی ۴۰ سال دیده نشد.

در مطالعه کنونی افسردگی با میزان تحصیلات ارتباط معناداری داشت به این صورت که در کسانی که تحصیلات دانشگاهی نداشتند بیشتر بود، که مشابه مطالعه خادمیان و همکاران بود که در آن افرادی که کمتر آموزش دیده بودند ریسک بالاتری برای افسردگی داشتند(۱۴)، ولی برخلاف مطالعه .Yang S بود که در آن افراد با آموزش بیشتر ریسک

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/tkj.v17i4.20929]

بالاتری برای افسردگی و اضطراب داشتند(۱۳). طبق مطالعه Yang Q و همکاران رابطه معکوس بین آگاهی دقیق و استرس روانی اجتماعی وجود دارد(۲۴،۱۶). Tan و همکاران تفاوت معنی‌داری در شدت علایم روانی بین تکنسین‌ها و مدیران مشاهده نکردند (۱۹).

قاعدتا رویکرد کلی به این صورت است که در مورد هر شرایط یا بیماری، اگر افراد اطلاعات علمی و درست و دقیق را در هر موردی بدانند و از موارد غیرعلمی و غیرمستند استفاده نکنند، می‌تواند به سلامت روان در هر شرایطی کمک کند. اینکه فرد در هر موقعیتی آگاهی داشته باشد که چه اقداماتی می‌تواند و باید انجام دهد و چگونه می‌تواند از بعضی پیامدهای نامطلوب جلوگیری کند، کمک‌کننده است. هرچند احتمالا این مورد از مواردی است که ممکن است در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف متفاوت باشد و بعضی افراد اگر از داده‌های مربوطه اطلاع داشته باشند بیشتر دچار نگرانی در آن زمینه شوند. در مطالعه حاضر افرادی که تحصیلات دانشگاهی داشتند و قاعدتا از اطلاعات علمی مورد نیاز بیشتر استفاده می‌کردند و آگاهی بیشتری داشتند به صورت معناداری کمتر افسردگی داشتند.

در مطالعه فعلی کسانی که افسردگی، اضطراب یا استرس داشتند به صورت معناداری بازگشت به کار دیرتری داشتند که این می‌تواند اهمیت وضعیت روانشناختی را بخصوص در طول شیوع بیماری‌های واگیردار گوشزد کند. بروز دیسترس سایکولوژیکال در طول کووید-۱۹ در بازه از سرگیری کار افزایش می‌یابد و نیاز به مداخلات سایکولوژیکال در این بازه وجود دارد(۱۱)، اقدامات پیشگیرانه سایکونوروایمیونیتی با علایم روانی کمتر همراه بودند(۱۹).

باید در جهت ارتقای سلامت روان در طول پاندمی‌ها به یکسری فاکتورها توجه ویژه کرد(۱۴)، طبق مطالعات قبلی ریسک فاکتورهایی برای عدم بازگشت به کار در بیماران کووید-۱۹ وجود دارد که از آن جمله می‌توان به خستگی مداوم، جنسیت زن و سن بالاتر اشاره کرد(۲۱). هم چنین فاکتورهایی با علایم روانشناختی ارتباط دارند از قبیل: وضعیت اقتصادی و پیگیری اخبار کووید-۱۹ (۱۴)، فعالیت بدنی منظم (با کاهش ریسک افسردگی و اضطراب همراه بود) (۱۳)، داشتن همکاران با کووید-۱۹(افزایش ریسک اضطراب) و داشتن اعضای خانواده با کووید-۱۹ (افزایش ریسک افسردگی)، تاب‌آوری (ارتباط معکوس با اضطراب و افسردگی داشت و فاکتور محافظتی برای هر دو بود)(۲۲). افراد با استحکام روانی سطوح پایین‌تر افسردگی، اضطراب و استرس را گزارش کردند(۱).

مطالعاتی نشان دادند که تفاوت‌های فردی می‌تواند نقش مهمی در کاهش اثرات روانی منفی پاندمی ایفا کنند(۱، ۲۷-۲۵). بعضی مطالعات نشان دادند که از دست دادن کار و ترس از عدم استخدام نگرانی‌های اصلی هستند که در وضعیت‌های منفی روانی در طول پاندمی مشارکت دارند(۲۹،۲۸،۱). در مطالعه Mimoun و همکاران یافت شد که حتی کسانی که موقتا در طول پاندمی کووید-۱۹ به مرخصی اجباری فرستاده شدند سطوح بالاتر دیسترس را نسبت به کسانی که قبل از پاندمی بیکار بودند گزارش دادند و توضیح داده شد که شغل برای افراد احساس اعتماد به نفس، عزت نفس و کنترل را تامین می‌کند(۱، ۳۰).

نتیجه‌گیری

باید توجه داشت که احتمال همه‌گیری بیماری‌هایی نظیر کووید-۱۹ در آینده وجود دارد. نتایج این مطالعه اهمیت بررسی زودهنگام وضعیت روانشناختی و انجام مداخله در زمان مناسب را از نقطه نظر طب کار و بازگشت به کار مناسب در زمان شیوع بیماری‌های همه‌گیر نشان می‌دهد، که می‌تواند در همه‌گیری‌های آتی راهگشا باشد.

محدودیت‌های مطالعه

با توجه به اینکه مصاحبه به صورت تلفنی انجام شد، علیرغم تاکید به افراد مشارکت کننده جهت دقت در جوابدهی، ممکن است دقت پاسخ ها به اندازه مصاحبه رودررو نبوده باشد. همچنین از آنجایی که پرسشنامه DASS-21 به تنهایی جهت تشخیص اختلالات روانشناختی کافی نیست، طراحی مطالعاتی با بکارگیری روشهای تکمیلی و قطعی تر کردن تشخیص منجر به نتایج دقیق تری می شود.

سپاس‌گزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند از همکاری بیماران و تمامی افرادی که بخصوص در تکمیل پرسشنامه ها همکاری داشتند، قدردانی کنند.

تعارض در منافع

وجود نداشت.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/tkj.v17i4.20929]

CC BY- NC 4.0

حامی مالی

در این طرح حامی مالی وجود نداشت.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد مطرح و با دریافت کد اخلاق IR.SSU.MEDICINE.REC.1399.265 مورد تایید قرار گرفت.

مشارکت نویسندگان

محمدحسین داوری: ایده اولیه، متدولوژی، انجام تحقیق، بازنگری و ویرایش، امیرهوشنگ مهرپرور: ایده اولیه، متدولوژی، آنالیز آماری، تفسیر، بازنگری و ویرایش، زیبا لوک زاده: متدولوژی، بازنگری و ویرایش، مژگان پیری اردکانی: انجام تحقیق، بازنگری و ویرایش، امیر نشاطی: ایده اولیه، متدولوژی، آنالیز آماری، انجام تحقیق، تفسیر، نوشتن مقاله، فریماه شمسی: آنالیز آماری، تفسیر، عباس جعفری: انجام تحقیق، سیمین منوچهری: متدولوژی، انجام تحقیق

References

1. Mojtahedi D, Dagnall N, Denovan A, Clough P, Hull S, Canning D, Lilley C, Papageorgiou KA. The relationship between mental toughness, job loss, and mental health issues during the COVID-19 pandemic. Frontiers in psychiatry. 2021;11:607246.
2. 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):e37-8.
3. Ho C, Chee C, Ho R. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. Annals Academy Medical of Singapure.2020;49 (3):1-3 [Internet].
4. Gramaglia C, Gattoni E, Gambaro E, Bellan M, Balbo PE, Baricich A, Sainaghi PP, Pirisi M, Binda V, Feggi A, Jona A. Anxiety, stress and depression in COVID-19 survivors from an Italian cohort of hospitalized patients: results from a 1-year follow-up. Frontiers in psychiatry. 2022;13:862651.
5. Klok FA, Boon GJ, Barco S, Endres M, Geelhoed JM, Knauss S, Rezek SA, Spruit MA, Vehreschild J, Siegerink B. The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. European Respiratory Journal. 2020;56(1).
6.6.Kaseda ET, Levine AJ. Post-traumatic stress disorder: A differential diagnostic consideration for COVID-19 survivors. The Clinical Neuropsychologist. 2020;34(7-8):1498-514.
7. Gualano MR, Rossi MF, Borrelli I, Santoro PE, Amantea C, Daniele A, Tumminello A, Moscato U. Returning to work and the impact of post COVID-19 condition: A systematic review. Work. 2022;73(2):405-13.
8. DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, Zaborski J. Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science. 2004;2(4):265-72.
9. Çelikkalp Ü, Irmak AY, Ekuklu G. Working conditions and anxiety levels of employees who have to work during the COVID-19 pandemic. Work. 2021;70(4):1047-55.
10. Müller K, Zwingmann K, Auerswald T. Rehabilitation and Return-to-Work of Patients Acquiring COVID-19 in the Workplace: A Study Protocol for an Observational Cohort Study. Front Rehabil Sci 2: 754468 [Internet]. 2021
11. Zhang Y, Wang S, Ding W, Meng Y, Hu H, Liu Z, Zeng X, Guan Y, Wang M. Status and influential factors of anxiety depression and insomnia symptoms in the work resumption period of COVID-19 epidemic: A multicenter cross-sectional study. Journal of psychosomatic research. 2020;138:110253.
12. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian journal of psychiatry. 2020;52:102066.
13. Yang S, Lin H, Zhu J, Chen Y, Wang N, Zhao Q, Fu C. Depression and anxiety symptoms among returning workers during the COVID-19 period in East China. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2021;56(7):1233-40.
14. Khademian F, Delavari S, Koohjani Z, Khademian Z. An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID-19 pandemic in Iran. BMC public health. 2021;21(1):275.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/tkj.v17i4.20929]

CC BY- NC 4.0

15. Samani S, Joukar B, A study on the reliability and validity of the short form of the depression anxiety stress scale (DASS-21). Journal of Social Sciences and Humanities, Shiraz University. 2007; 26(3):65-77.
16. Garzillo EM, Cioffi A, Carta A, Monaco MG. Returning to work after the COVID-19 pandemic earthquake: a systematic review. International journal of environmental research and public health. 2022;19(8):4538.
17. Burgard SA, Kalousova L, Seefeldt KS. Perceived job insecurity and health: the Michigan Recession and Recovery Study. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2012;54(9):1101-6.
18. Khraisat B, Toubasi A, AlZoubi L, Al-Sayegh T, Mansour A. Meta-analysis of prevalence: the psychological sequelae among COVID-19 survivors. International journal of psychiatry in clinical practice. 2022;26(3):234-43.
19. Tan W, Hao F, McIntyre RS, Jiang L, Jiang X, Zhang L, Zhao X, Zou Y, Hu Y, Luo X, Zhang Z. Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. Brain, behavior, and immunity. 2020;87:84-92.
20. Ahmed GK, Khedr EM, Hamad DA, Meshref TS, Hashem MM, Aly MM. Long term impact of Covid-19 infection on sleep and mental health: A cross-sectional study. Psychiatry research. 2021 ;305:114243.
21. Bek LM, Berentschot JC, Hellemons ME, Remerie SC, van Bommel J, Aerts JG, Ribbers GM, van den Berg-Emons HJ, Heijenbrok-Kal MH. Return to work and health-related quality of life up to 1 year in patients hospitalized for COVID-19: the CO-FLOW study. BMC medicine. 2023;21(1):380.
22. Zhang J, Yang Z, Wang X, Li J, Dong L, Wang F, Li Y, Wei R, Zhang J. The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID- 19 in China: A cross-sectional study. Journal of clinical nursing. 2020;29(21-22):4020-9.
23. Liu XY, Cheng AS, Zeng YC, Zhang XQ, Peng XW, Hu HP, Li H, Feuerstein M. Fears of COVID-19 and cancer recurrence related to work sustainability among male cancer survivors. American journal of men's health. 2021;17(2):49-54.
24. Yang Q, Huo J, Li J, Jiang Y. Research on the influence of the COVID-19 epidemic on work stress of returning workers in China: A study based on empirical analyses of industrial enterprises. Work. 2020;67(1):67-79.
25. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. 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.
26. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, Choo FN, Tran B, Ho R, Sharma VK, Ho C. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. Brain, behavior, and immunity. 2020;87:40-8.
27. 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.
28. Collie A, Sheehan L, Vreden CV, Grant G, Whiteford P, Petrie D, Sim MR. Psychological distress among people losing work during the COVID-19 pandemic in Australia. MedRxiv. 2020:2020-05.
29. Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. Psychiatry research. 2020;288:112958.
30. Mimoun E, Ben Ari A, Margalit D. Psychological aspects of employment instability during the COVID-19 pandemic. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2020;12(S1):S183.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/tkj.v17i4.20929]

CC BY- NC 4.0

Investigating the relationship between depression, anxiety, and stress with the time to return to work in hospitalized patients with COVID-19 in Yazd

Davari MH[1], Mehrparvar AH[1], Loukzadeh Z[2], Piri Ardakani M[1], Neshati A[1*], Shamsi F[3], Jafari A[4], Manoochehry S[1]

[1] Department of Occupational Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[2] Industrial Diseases Research Center, Department of Occupational Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[3] Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[4] Department of Occupational Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic has imposed a great burden on humans in various areas. The return to work of individuals after contracting this disease was likely to be affected by various factors, one of which could be psychological disorders. Therefore, we decided to conduct a study in this field.

***Materials and Methods*:** This study was a cross-sectional and conducted on patients with COVID-19 who were hospitalized for treatment and subsequently returned to their previous jobs. A questionnaire including demographic and occupational information, as well as the Persian version of the DASS-21 questionnaire, was completed for each participant via telephone interview. Depression, anxiety, and stress were compared between the two groups: those with a return-to-work time of up to 21 days and those with a return-to-work time of more than 21 days. The data were analyzed using SPSS software (version 22) and the chi-square test.

***Results*:** The sample size of this study was 152 individuals with the average age of 40.1±7.8 years. Fifty-seven of participants (37.5%) returned to work within a maximum of 21 days after the onset of COVID-19 onset, while this period took longer than 21 days for 62.5% of the participants. Depression, anxiety, and stress were significantly higher in individuals whose return to work took longer than 21 days, and depression was significantly higher in those with non-university education compared to those with university education.

***Conclusion*:** The results of this study demonstrate the importance of early assessment of psychological status and timely intervention from the perspective of occupational health and appropriate return to work during the outbreak of pandemics.

***Keywords*:** COVID-19, Return to work, DASS-21, Psychological

This paper should be cited as:

Davari MH, Mehrparvar AH, Loukzadeh Z, Piri Ardakani M, Neshati A, Shamsi F, Jafari A, Manoochehry S. ***Investigating the relationship between depression, anxiety, and stress with the time to return to work in hospitalized patients with COVID-19 in Yazd.*** Occupational Medicine Quarterly Journal. 2026:17(4): 48-57.

**** Corresponding Author:***
Email: dr.amirneshati@gmail.com
Tel:03533123045
Received: 2025.09.16 ***Accepted: 2025.12.06***

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/tkj.v17i4.20929]