بررسی تاثیر اجرای برنامه مشاوره روانشناختی بر میزان فشار روانی در دوران بحران پاندمی ویروس کووید-۱۹ در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی البرز

احسان سیف[۱]، محمود رسولیان[۲]، احسان شهرستانکی[۲]، پوریا بصیری[۱]، شقایق موسوی[۱]، زهرا اسمعیلی آبدر[۳]، مصطفی قربانی[۲*]

[۱] کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
[۲] مرکز تحقیقات بیماری های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج ایران
[۳] مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

تاریخ دریافت مقاله:۱۴۰۰/۶/۱۳ ؛ تاریخ پذیرش:۱۴۰۱/۱/۳۰

چکیده

زمینه و هدف : از زمان شروع پاندمی کووید-۱۹ در سرتاسر جهان، نگرانی هایی مبنی بر در خطر افتادن سلامت روان افراد جامعه بوجود آمده است. از این رو این مطالعه با هدف بررسی تاثیر اجرای برنامه مشاوره روانشناختی بر میزان فشار روانی در دوران بحران پاندمی ویروس کووید-۱۹ در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام شد.

موارد و روش ها: این مطالعه مداخله طی مدت یک ماه انجام شد. تعداد ۵۲ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی البرز به صورت روش نمونه گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. مداخله روان درمانی گروهی در هشت جلسه (هر هفته دو جلسه) برای گروه مداخله برگزار گردید و گروه کنترل نیز مراقبت های معمول را دریافت کردند. آنالیزهای آماری کای دو، t-test مستقل و ANOVA دو طرفه انجام شد.

یافته ها: طبق آزمون آنووای دو طرفه آموزش های داده شده در طول زمان تاثیر معناداری بر روی میانگین نمره اضطراب (p-value>0.001)، خواب (p-value=0.001) و رضایت از زندگی (p-value=0.005)) داشت، اما این آموزش ها در طول زمان تاثیر معناداری بر روی میانگین نمره افسردگی (p-value =0.22)، استرس (p-value =0.26)، استرس پس از سانحه (PTSD) (p-value =0.21)، مقیاس تمپلر (p-value =0.496)، رضایت از سلامتی (p-value =0.073) و مقیاس ZUNG (p-value =0.051) نشان نداد.

نتیجه گیری: مطالعه دریافت که می توان با مراقبت خوب و انجام جلسات مشاوره روانی در دوران های سخت جمعی مانند اپیدمی ها، سطح اضطراب را تا حد زیادی کاهش و کیفیت خواب و رضایت زندگی افزایش داد.

کلمات کلیدی: کووید-۱۹، کرونا، فشار روانی، کارکنان

نویسنده مسئول:

مرکز تحقیقات بیماری های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج ایران

۰۲۶۳۴۶۴۳۷۷۴
Email: mqorbani1379@yahoo.com

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.438]

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹، ویروس کرونا در شهر ووهان چین شیوع پیدا کرد و در مدت زمان کوتاهی در کل کشور چین و به دنبال آن دیگر کشور ها گسترش یافت. شیوع این ویروس در تمام دنیا توهم زیستن در محیط عاری از آلودگی را در ذهن جامعه درهم شکست و نیز سبب پیدایش عدم اطمینان به شرایط، شک در شناخت محیط زندگی و در نتیجه افزایش سطح اضطراب در بین مردم شد [۱]. علائم بالینی COVID-19 بیشتر شامل علائم تنفسی و با شیوع کمتر علائم گوارشی است. تهاجم این ویروس محدود به این دو سیستم نیست و می تواند هر ارگانی که گیرنده ACE2 را بیان می کند، مثل قلب، کلیه، اندوتلیوم و دستگاه عصبی را درگیر کند [۲].

در بهمن ماه ۱۳۹۸ اولین مورد COVID-19 در ایران شناسایی شد. از آن زمان تا تاریخ اردیبهشت ۱۳۹۹، بیش از دو میلیون و ششصد هزار مورد ابتلا ثبت شده است و از این میان بیش از هفتاد و چهار هزار نفر جان خود را از دست داده اند. از آغاز شیوع این بیماری در سرتاسر جهان و همینطور در ایران با اینکه مردم به رعایت پروتکل های بهداشتی، رعایت فاصله اجتماعی، استفاده از ماسک و ضدعفونی مکرر دست ها تشویق شده اند [۳] با این حال بسیاری از افراد دچار ترس از احتمال ابتلا به عفونت شده اند که سبب ایجاد اضطراب، استرس و افسردگی در این افراد می شود [۴].

استرس در واقع احساس فشار فیزیکی و عاطفی در درون انسان است که با تلاطم و ناپایداری محیط زندگی افزایش پیدا می کند. از سوی دیگر اضطراب، داشتن ترس از اتفاقی است که انسان شناختی نسبت به آن ندارد و البته که پاسخ طبیعی انسان به استرس های محیطی نیز تلقی می شود [۵]. بدیهی است فشارهای روانی بر سیستم ایمنی بدن که نقش اصلی در مقابله با این بیماری را دارد تاثیر منفی خواهد داشت و بدن را در برابر بیماری ها تضعیف می کند و گاهی نیز این فشارها سبب رفتارهای ناکارآمد در زندگی روزمره می شود. استرس باعث اختلال در عملکرد خانوادگی، فردی، بین فردی و اجتماعی شده است و در صورت عدم کنترل و مدیریت آن آسیب های جبران ناپذیر روانی به دنبال خواهد داشت و علاوه بر هزینه های درمان کرونا ویروس هزینه های گزافی از بابت درمان روانشناختی و اجتماعی در بر خواهد داشت.طبق دانسته های ما، تاکنون مطالعه گسترده ای بر روی تاثیر اجرای برنامه مشاوره روانشناختی بر میزان فشار روانی در دوران بحران پاندمی ویروس کووید-۱۹ انجام نشده است. از این رو این مطالعه با هدف بررسی تاثیر اجرای برنامه مشاوره روانشناختی بر میزان فشار روانی در دوران بحران پاندمی ویروس کووید-۱۹ در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام شد.

موارد و روش ها

این مطالعه مداخله ای با هدف بررسی تاثیر اجرای برنامه مشاوره روانشناختی بر میزان فشار روانی در دوران بحران پاندمی ویروس کووید-۱۹ در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی البرز طی مدت یک ماه انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل کارکنان دانشگاه علوم پزشکی البرز که تمایل برای شرکت در مطالعه داشتند بود. همچنین بیمارانی که دارای بیماری کرونا بودند از مطالعه خارج شدند. روش نمونه گیری به صورت تصادفی ساده بود. طوری که از بین لیست تهیه شده از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی البرز طبق شماره پرسنلی ۵۲ فرد به تصادف انتخاب و از آنها دعوت به عمل آمد تا در مطالعه شرکت کنند. در صورت عدم موافقت هر یک از افراد بدون جایگذاری شماره دیگری تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر انتخاب شد. قرار گرفتن افراد در گروه ها نیز به صورت تصادفی ساده انجام شد. به این صورت که از بین ۵۲ فردی که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند در صورت آمدن عدد زوج در گروه مداخله و در صورت آمدن عدد فرد در گروه کنترل قرار گرفتند. در این مطالعه، به دلیل مشخص بودن قرار گرفتن افراد در گروه های مداخله و کنترل، کورسازی انجام نشد. این مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی البرز با کد IR.ABZUMS.REC.1399.037 تایید شد.

مداخله

بیمارانی که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند پس از کسب موافقت آگاهانه به صورت تصادفی ساده وارد دو گروه مداخله و عدم مداخله شدند. پس از قرار گرفتن افراد در گروه های مطالعه و برگزاری جلسه توجیهی در ارتباط با اهداف مطالعه از هر دو گروه به صورت جداگانه پیش آزمون با ابزارهای مورد بررسی صورت

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.438]

گرفت. سپس مداخله درمانی گروهی در گروه مداخله بر پایه تعهد و پذیرش بر اساس پروتکل درمانی هیز، ۲۰۰۲ بصورت هفته ای دو جلسه دو ساعته و در مجموع ۸ جلسه برگزار گردید. در طی این دوره نیز، گروه کنترل مراقبت های معمول را دریافت کردند.

ابزارهای اندازه گیری

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: این پرسشنامه شامل اطلاعات در ارتباط با سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و طول مدت تجربه کاری بود.

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS)

به منظور اندازه گیری شدت افسردگی، اضطراب و استرس از مقیاس ٤٢ سوالی Depression- Anxiety- Stress Scale (DASS) استفاده شد. این پرسشنامه توسط Lovibond و همکاران در سال ۱۹۹۵ طراحی شد [٦]. هر یک از حیطه ها شامل ١٤ سوال است. نمره گذاری در یک مقیاس لیکرت چهار درجه ای از صفر تا سه انجام می شود. نمره کل هر حیطه از جمع نمره سوالات به دست می آید. دامنه نمرات بین صفر و ٤٢ است. پایایی این مقیاس به وسیله آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های افسردگی ۰/۹۱، برای اضطراب ۰/۸٤ و استرس ۰/۹۰ به دست آمد. این پرسشنامه توسط افضلی و همکاران در سال ۱۳۸۲ بر روی دانش آموزان دبیرستانی شهر کرمانشاه مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه پایایی این مقیاس (آلفای کرونباخ) برای حیطه افسردگی ۰/۹٤، اضطراب ۰/۸۵ و استرس ۰/۸۷ به دست آمد که مورد تایید قرار گرفت [۷].

پرسشنامه خود گزارش دهی اضطراب زانگ

پرسشنامه خود گزارش دهی اضطراب زانگ Zung self- (SAS) rating anxiety scales توسط زانگ و همکاران در سال ۱۹۷۱ طراحی شد [۸]. این مقیاس برای سنجش اضطراب عمومی و حالت های اضطرابی استفاده می شود. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال با اندازه گیری لیکرت چهار گزینه ای با نمره گذاری یک (اصلا یا خیلی کم)، دو (گاهی وقت ها) سه (بیشتر وقت ها) و چهار (اغلب وقت ها یا همیشه) است. دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۸۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده اضطراب بیشتر است. آلفای کرونباخ ۰/۸۲ نشان دهنده پایایی بالا است [۹].

پرسشنامه اضطراب مرگ

به منظور اندازه گیری میزان اضطراب مرگ (ترس از مرگ) از پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر طراحی و ساخته شد [۱۰]. پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر یک پرسشنامه خودگزارشی ۱۵ سوالی است که هر سوال با پاسخ های ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) مشخص می شود و میزان اضطراب فرد از مرگ را نشان می دهد. سوالات ۲، ۳، ۵، ٦، ۷ و ۱۵ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. دامنه نمره بین ۱۵تا ۷۵ است که در آن نمره ۳۵-۱۵، اضطراب مرگ پایین، ۵۵-۳٦، اضطراب مرگ متوسط و ۷۵-٥٦ اضطراب مرگ زیاد را نشان می دهد [۱۱] . پایایی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ توسط شریف نیا و همکاران تایید شد [۱۲].

پرسشنامه شدت بیخوابی

به منظور اندازه گیری میزان شدت بی خوابی در طی دو هفته گذشته از مقیاس Insomnia Severity Index (ISI) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۷ آیتم از ارزیابی شدت اختلال در شروع خواب، باقی ماندن در خواب و زود بیدار شدن از خواب، رضایت از وضعیت خواب، تداخل مشکل خواب با عملکرد روزانه، قابل توجه بودن مشکل خواب برای دیگران و نگران بودن از مشکل خواب است. هر سوال دارای ۵ گزینه است که بین ۰ تا ٤ نمره گذاری می شود. دامنه نمرات بین صفر تا ۲۸ است که نمره بیشتر نشان از اختلال خواب بیشتر است. در مطالعه مورین و همکاران آلفای کرونباخ ۰/۷٤ نشان از پایای پرسشنامه بود [۱۳]. روایی و پایای این پرسشنامه نیز توسط یزدی و همکاران در سال ۲۰۱۲ مورد بررسی قرار گرفت که نتایج این مطالعه نشان از پایایی قابل قبول با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بود [۱٤].

آنالیزهای آماری

آنالیزهای آماری با استفاده از برنامه آماری SPSS (version 25) انجام شد. برای توصیف متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.438]

و برای توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد استفاده شد. برای آنالیزهای تحلیلی متغیرهای کمی از t-test مستقل و برای آنالیز متغیرهای کیفی نیز از آزمون کای دو استفاده شد. از آزمون آنووای میکس (mixed ANOVA) جهت بررسی تاثیر آموزش ها بر روی فشارهای روانی در طول زمان استفاده شد. آنالیزهای آماری براساس intention to treat انجام شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

نتایج

از ۵۲ نفر وارد شده در مطالعه ۵۰ نفر تا پایان مطالعه حضور داشتند. ۲ نفر از گروه عدم مداخله به دلیل عدم مراجعه مجدد از مطالعه خارج شدند. از این تعداد ۳۰ نفر زن و مابقی مرد بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان نیز ۷/۹۶±۳۸/۶۳ سال بود. اکثر شرکت کنندگان متاهل (۹۰ درصد) و دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر (٦٦ درصد) بودند. آنالیزهای توصیفی بین گروه های مطالعه در جدول ۱ آمده است. طبق نتایج این جدول پیش از انجام مطالعه بین هیچ یک از مشخصات دموگرافیک گروه های مطالعه تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد (p-value>0.05).

نتایج آزمون آنووای دو طرفه در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. طبق نتایج این آزمون، آموزش های داده شده در طول زمان تاثیر معناداری بر روی میانگین نمره اضطراب (p-value>0.001)، کیفیت خواب (p-value=0.001) و رضایت از زندگی (p-value=0.005) داشت. اما این آموزش ها در طول زمان تاثیر معناداری بر روی میانگین نمره افسردگی (p-value =0.22)، استرس (p-value =0.26)، استرس پس از سانحه (PTSD) (p-value =0.21)، اضطراب مرگ (p-value =0.496)، رضایت از سلامتی (p-value =0.073) و خودگزارش دهی اضطراب ZUNG (p-value =0.051) نشان نداد.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که جلسات مشاوره روانی می تواند تاثیر مهمی بر میزان سطح اضطراب، کیفیت خواب و رضایت کارکنان در زندگی داشته باشد. مطالعه های پیشین نیز تاثیر بد این پاندمی را بر سلامت روان افراد نشان دادند. در مطالعه ای که توسط ونگ و همکاران (۲۰۲۰) انجام شد، آشفتگی شدید روانی شامل استرس، اضطراب و افسردگی در بین مردم چین در دوران شیوع کووید ۱۹ نشان داده شد. طوری که بیش از ۷۰ درصد شرکت کنندگان از سلامتی خانواده خود نگران بودند. در ۲۸ درصد از آنها نیز نشانه های اضطرابی متوسط تا شدید و در ۸ درصد سطح استرس متوسط تا شدید مشاهده شد[۱۵]. در مطالعه لونگ (۲۰۰۳) و همکاران نتایج نشان داد که افراد در زمان شیوع پاندمی کووید ۱۹ سطح بالایی از اضطراب را دارا هستند، همچنین یافته های محکمی مبنی بر شیوع سطوح بالای استرس، اضطراب و افسردگی در میان جامعه پیدا شد. بدیهی است که سطح تمامی موارد مذکور در کارکنان درمانی بالاتر از جامعه بود[۱٦].

هارلاک (۲۰۰٤) در مطالعه خود دریافت که افرادی که در دوران اپیدمی سارس قرنطینه بوده اند نیز سطح بالای از آشفتگی های روانی داشته اند. پرواضح است که انسان موجودی اجتماعی است و تمایل به ایجاد ارتباط با دیگران دارد، بنابراین زمانی که این فعالیت ها محدود می شوند، آشفتگی روانی به تبع آن پدیدار می شود[۱۷].

کووید ۱۹ منجر به تغییراتی در زندگی روزمره شده است. از جمله این تغییرات می توان به کاهش روابط اجتماعی در نتیجه افزایش فاصله اجتماعی، کاهش درآمد، تنهایی، کاهش فعالیت های فیزیکی، کاهش دسترسی به نیاز های پایه، افزایش مصرف سیگار یا الکل و استفاده از فضای مجازی اشاره کرد[۱۸]. علاوه بر این رکود اقتصادی ایجاد شده ناشی از شرایط پاندمی سبب تعدیل نیرو های متعدد، عدم امنیت مالی و فقر شده است. این عوامل اقتصادی حتی باعث پیدایش مسائل جدید در افرادی که از سلامت روان خوبی نیز برخوردار بوده اند شده است[۱۹].

در افرادی که خود مبتلا به کووید ۱۹ شدند کاهش ارتباط با خانواده و عزیزان شان و ماندگاری در بیمارستان سبب ایجاد ناپایداری های روانی شده است[۲۰]. موارد بسیاری از علائم ترومای پس از ضربه (post traumatic) در بین افرادی که با شرایط پایدار و با بهبودی از بیمارستان ترخیص شده اند، دیده شده است. در یک مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز شیوع استرس، اضطراب و افسردگی در افرادی که از عفونت با کووید ۱۹ بهبود پیدا کرده بودند به ترتیب ۳۲/۲، ۱٤/۸و ۱٤/۹ درصد گزارش شد[۲۱].

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.438]

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی گروه های مورد مطالعه

متغیر		گروه مداخله (n=۲٦)	گروه عدم مداخله (n=۲٤)	P-value
سن (انحراف معیار± میانگین)		۳۹/٦±۳۵/۰۰	۳۷/۹±۹۰/۹۰	۰/۵۸۳
سابقه کاری (انحراف معیار± میانگین)		۱۱/۸±٤۰/۲۵	۱۲/۵±۰۰/۳۵	۰/۷٤٤
جنس (فراوانی)	مرد	۹ (۳٤/٦۰)	۱۱ (٤۵/۸۰)	۰/۵٦۵
	زن	۱۷ (٦۵/٤۰)	۱۳ (۵٤/۲۰)	
وضعیت تاهل (فراوانی)	مجرد	۳ (۱۱/۵۰)	۲ (۸/۳۰)	۰/٦۱۲
	متاهل	۲۳ (۸۸/۵۰)	۲۲ (۹۱/۷۰)	
تحصیلات (فراوانی)	لیسانس و پایین تر	٦ (۳۰/۰۰)	۱۱ (٤۵/۸۰)	۰/۱۳٦
	فوق لیسانس و بالاتر	۲۰ (۷٦/۹۰)	۱۳ (۵٤/۲۰)	

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره های پرسشنامه ها پیش و پس از مداخله در گروه های مورد مطالعه

		گروه مداخله (انحراف معیار±میانگین)	گروه عدم مداخله (انحراف معیار±میانگین)	p-value	اندازه اثر
افسردگی	قبل مداخله	۸/۷±۵۵/٤۰	٦/٦±۲۵/۷۰	۰/۱۲۳	۰/۲۲۰
	بعد از مداخله	۵/۵±۹۰/۸۰	۵/٦±۵۵/۳۳		
اضطراب	قبل مداخله	۸/۸±٤۵/۲٤	٤/٤±۷۰/٦٦	/۰۰۱	۰/٤٤۰
	بعد از مداخله	۵/٤±۱۳/۸۰	٦/٦±٤۰/۱۰		
استرس	قبل مداخله	۱۳/۸±۱۰/۰۵	۹/۸±۱۰/۷۰	۰/۲٦۰	۰/۱٦۰
	بعد از مداخله	۱۲/۵±۲۰/۲۰	۹/۹±۹۵/۲۰		
PTSD	قبل مداخله	٦/۵±۷۰/۰۵	٤/۳±۲۲/۵۰	۰/۱۵۲	۰/۲۱۰
	بعد از مداخله	٤/۳±۵۵/٦۰	۳/٤±۵۵/۳٤		
ISI	قبل مداخله	۸/۵±۷۳/۷۰	۵/٦±۸۷/۱۷	۰/۰۰۱	۰/٤۵۰
	بعد از مداخله	۷/۵±۳۰/۳۳	۷/٦±۱۰/۳۸		
Templer	قبل مداخله	۷/۳±۲۷/۷۱	۷/۳±۳۰/٤۰	۰/٤۹٦	۰/۰۹
	بعد از مداخله	۵/۳±۹۰/۱٦	٦/٤±٤۲/۰۰		
رضایت از زندگی	قبل مداخله	۷/۱±۵٦/۳۵	۷/۱±۱۰/۷۰	۰/۰۰۵	۰/٤۰
	بعد از مداخله	۷/۱±۹۰/٦۲	٦/۱±۱۵/۹۰		
رضایت از سلامتی	قبل مداخله	۲/۰±۸٤/٦٦۸	۲/۰±۹٦/۷٦۷	۰/۰۷۳	۰/۲٦
	بعد از مداخله	۳/۰±۲۱/۵۵۸	۳/۰±۲۱/۵۵۸		

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.438]

نتیجه گیری

مطالعه دریافت که می توان با مراقبت خوب و انجام جلسات مشاوره روانی در دوران های سخت جمعی مانند اپیدمی ها، سطح اضطراب را تا حد زیادی کاهش و کیفیت خواب و رضایت زندگی را افزایش داد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد طرح ۱۰۳-۳۷۸٤ مصوب دانشگاه علوم پزشکی البرز است. بدینوسیله از تمامی همکارانی که در مطالعه شرکت کردند صمیمانه سپاسگزار هستیم.

References

1. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: the mystery and the miracle. Journal of medical virology 2020;92(4): 401-2.
2. Uhlén M, Fagerberg L, Hallström BM, et al. Tissue-based map of the human proteome. Science 2015;347(6220.)
3. Cheng VC-C, Wong S-C, Chuang VW-M, et al. The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. Journal of Infection 2020;81(1): 107-14.
4. Hall RC, Hall RC ,Chapman MJ. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. General hospital psychiatry 2008;30(5): 446-52.
5. Holland K. Anxiety: Causes, symptoms, treatment, and more. Retrieved; 2018.
6. 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. Behav Res Ther 1995;33(3): 335-43.
7. Afzali A, Delavar A, Borjali A, Mirzamani M. Psychometric Properties of DASS-42 as Assessed in a Sample of Kermanshah High School Students Journal of Research in Behavioural Sciences 2008;5(2.)
8. Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics 1971;12(6): 371-9.
9. Zung WW. The measurement of affects: depression and anxiety. Psychological measurements in psychopharmacology. 7: Karger Publishers; 1974. p. 170-88.
10. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. The Journal of general psychology 1970;82(2): 165-77.
11. Saleem T, Gul S, Saleem S. DEATH ANXIETY SCALE. The Professional Medical Journal 2015;22(06): 723-32.
12. Sharif Nia H, Pahlevan Sharif S, Goudarzian AH, et al. An evaluation of psychometric properties of the Templer's Death Anxiety Scale-Extended among a sample of Iranian chemical warfare veterans. Hayat Journal 2016;22(3): 229-44.
13. Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Medicine 2001;2(4): 297-307.
14. Yazdi Z, Sadeghniiat-Haghighi K, Zohal MA, Elmizadeh K. Validity and reliability of the Iranian version of the insomnia severity index. The Malaysian journal of medical sciences : MJMS 2012;19(4): 31-6.
15. Wang C, Pan R, Wan X, 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.
16. Leung GM, Lam TH, Ho LM, et al. The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. Journal of Epidemiology & Community Health 2003;57(11): 857-63.
17. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, et al. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. Emerging infectious diseases 2004;10(7): 1206.
18. Hosseini SM, Daryabor A. Psychological effects resulting from Covid-19 and rehabilitation intervention: A review of the literature. Scientific Journal of Rehabilitation Medicine 2021.
19. Cook BL, Trinh N-H, Li Z, et al. Trends in racial-ethnic disparities in access to mental health care, 2004–2012. Psychiatric Services 2017;68(1): 9-16.
20. Bo H-X, Li W, Yang Y, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. Psychological medicine 2020: 1-2.
21. Rawal G, Yadav S, Kumar R. Post-intensive care syndrome: an overview. Journal of translational internal medicine 2017;5(2): 90.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.438]

AUMJ Alborz University of Medical Sciences Journal

Alborz University of Medical Sciences Journal, October 2022, Vol. 11, No. 4: 438-444 *Original Article*

Ehsan Seif*[1], *Mahmoud Rasoulian*[2], *Ehsan Shahrestanaki*[2], *Pouria Basiri*[1], *Shaghayegh Mousavi*[1], *Zahra Esmaeili Abdar*[3], *Mostafa Qorbani*[2]

[1]*Student Research Committee Alborz University of Medical Sciences Alborz Iran, Karaj, Iran.*
[2]*Non-Communicable Diseases Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.*
[3]*Social determinants of health research center, Alborz university of medical sciences,Karaj,Iran.*

The Effect of Psychological Counseling Program on Stress During the Covid-19 Virus Epidemic Among the Employees of Alborz University of Medical Sciences

Received: 4 Sept 2021 ; Accepted: 19 Apr 2022

Abstract

Background: When the Covid-19 was spread around the world, there have been concerns that the mental health of people in the community is at risk. Therefore, this study was conducted to investigate the effect of psychological counseling program on stress during the Quid-19 virus epidemic crisis among the staff of Alborz University of Medical Sciences.
Methods: This intervention study was performed over a period of one month. Psychotherapy intervention was performed in eight sessions (two sessions per week) for the intervention group and the control group received routine care. Chi-square, independent t-test and two-way ANOVA were performed.
Results: According to the two-way ANOVA test, training over time had a significant effect on the mean score of anxiety (p-value> 0.001, sleep (p-value = 0.001) and life satisfaction (p-value = 0.005). But these trainings over time had no a significant effect on the mean score of depression (p-value = 0.22), stress (p-value = 0.26), post-traumatic stress disorder (PTSD) (p-value = 0.21), Templer scale (p -value = 0.496), health satisfaction (p-value = 0.073) and ZUNG scale (p-value = 0.051).
Conclusion: The results of the study showed that with good care and psychological counseling sessions during difficult collective times such as epidemics, the level of anxiety was greatly reduced and the quality of sleep and life satisfaction increased.

Keywords: Covid-19, Corona, Stress, Employees

***Corresponding Author:**

Non-Communicable Diseases Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

Tel: 02634643774
Email: mqorbani1379@yahoo.com

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.438]