MEJDS. 2025; 15:41.
Published online 2025 Jul. **Original Article**

Investigating the Relationship Between Symptoms of Generalized Anxiety Disorder and Depression in High School Females in Shiraz City, Iran During the COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study

*Mehravar M[1], Adlihamzehkhanlo M[2]

Author Address
1. MA, Department of Psychology, Persian Gulf University, Bushehr, Iran;
2. MA, Department of Psychology, Payam Noor University, Ardebil, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** mehravar.mahnaz96@yahoo.com

Received: 2024 February 7; **Accepted:** 2024 February 26

Abstract

Background & Objectives: Many people with COVID–19 have mild to moderate symptoms and can recover on their own. However, COVID–19 can be a serious illness and lead to death in some people. People at higher risk include older adults, and the risk increases with age. Also, people with existing medical conditions are at higher risk for serious illness. COVID–19 has brought physical risks as well as psychological challenges to the whole world. Stressful events and diseases have potent adverse environmental factors that can predispose individuals to psychiatric disorders, in particular depression. During an epidemic outbreak, COVID–19 causes moderate–to–severe symptoms of anxiety and depression in people. Generalized Anxiety Disorder (GAD) is one of the most common disorders characterized by persistent, excessive, and unrealistic concerns about everyday issues. Depression is a common mental disorder that involves a depressed mood or loss of pleasure or interest in activities for long periods. Therefore, this study aimed to examine the association of GAD and depression among high school female students during the COVID–19 pandemic in Shiraz City, Iran.

Methods: The present study was cross–sectional and correlational. The study's statistical population consisted of all high school female students residing in Shiraz City, Iran, during the 2020 academic year. The study participants consisted of 395 high school female students, selected using a convenience sampling method. The inclusion criteria were as follows: being teenagers (12–18 years old), living in Shiraz, having full consent to participate in the study, and not using drugs or psychotropic drugs. The exclusion criterion was the incomplete completion of the questionnaires. The objectives and ethical considerations of the study were explained to the participants. To comply with ethical principles, the participants provided informed consent and completed the questionnaires. The participants were assured that their information would remain confidential, and there was no need to write down personal details. They were free to refrain from completing the questionnaires if they did not wish to do so. To collect the data, the Generalized Anxiety Disorder 7–item scale (GAD–7) (Spitzer et al., 2006) and the Patient Health Questionnaire 9–item scale (PHQ–9) (Kroenke et al., 2001) were used. In statistical analysis, the symptom scores for GAD and depression were dichotomized into binary variables, guided by their designated cut–off scores. A score of GAD–7 ≥10 and a score of PHQ–9 ≥14 marked the threshold for potential GAD and depression cases, respectively. The descriptive statistics (frequency tables and mean and standard deviation) and inferential statistics, including the Pearson correlation coefficient, were used to analyze the data. All statistical analyses were performed using SPSS software version 26. The significance level in this study was set at 0.05.

Results: The prevalence rates of GAD and depression symptoms among high school students during the COVID–19 pandemic in Shiraz were 55.69% and 42.27%, respectively. The results of the Pearson correlation coefficient showed a significant and positive relationship between symptoms of GAD and depression (r=0.768, p<0.001).

Conclusion: The average symptoms of generalized anxiety disorder and depression in students were significantly high during the COVID–19 pandemic, and there was a positive and significant correlation between symptoms of generalized anxiety disorder and depression in students during the COVID–19 pandemic. Therefore, adopting a comprehensive approach, including management policies, psychosocial interventions, and education, is very important to reduce symptoms of generalized anxiety disorder and depression in students during the COVID–19 pandemic.

Keywords: Generalized anxiety disorder, Depression, Students, COVID–19.

Copyright © 2025, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۴؛ (۱۵):۴۱.

انتشار برخط تیر ۱۴۰۴ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی رابطهٔ علائم اختلال اضطراب فراگیر با افسردگی در دختران دانش‌آموز متوسطهٔ دوم شهر شیراز در شرایط کووید ۱۹: یک مطالعهٔ مقطعی

*مهناز مهرآور[۱]، مریم عدلی حمزه‌خانلو[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی‌ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه خلیج‌فارس، بوشهر، ایران؛

۲. کارشناسی‌ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، اردبیل، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** mehravar.mahnaz96@yaho.com

تاریخ دریافت: ۱۸ بهمن۱۴۰۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۷اسفند۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: بررسی عوامل تهدیدکنندهٔ سلامت روان در میان دانش‌آموزان، نگرانی مهمی در بهداشت عمومی است که در هنگام شیوع سایر بیماری‌های عفونی باید مدنظر قرار گیرد؛ لذا پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطهٔ علائم اختلال اضطراب فراگیر با افسردگی در دختران دانش‌آموز شیراز در شرایط پاندمی کووید ۱۹ انجام شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر تحلیلی و از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری را تمامی دختران دانش‌آموز دورهٔ متوسطهٔ دوم شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ـ۱۳۹۹ تشکیل دادند. شرکت‌کنندگان ۳۹۵ دختر بودند که ازطریق نمونه‌گیری دردسترس به‌عنوان نمونه بررسی شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامهٔ اختلال اضطراب فراگیر (اسپیتزر و همکاران، ۲۰۰۶) و پرسش‌نامهٔ سلامت بیمار (کروئنکه و همکاران، ۲۰۰۱) بود. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۶ در سطح معناداری ۰/۰۵ بااستفاده از ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها: در نمونهٔ مطالعه‌شده میزان شیوع علائم اختلال اضطراب فراگیر ۵۵/۶۹درصد و افسردگی ۴۲/۲۷درصد بود. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، بین علائم اختلال اضطراب فراگیر با علائم افسردگی در دانش‌آموزان همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت ($r=۰/۷۶۸$، $p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: میانگین علائم اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی در دانش‌آموزان در طول پاندمی کووید ۱۹ به‌طور درخورتوجهی زیاد بود و بین علائم اختلال اضطراب فراگیر با افسردگی در دانش‌آموزان در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت؛ بنابراین، اتخاذ رویکردی جامع ازجمله سیاست‌های مدیریتی و مداخلات روانی‌اجتماعی و آموزش، برای کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی دانش‌آموزان در طول همه‌گیری کووید ۱۹، بسیار مهم است.

کلیدواژه‌ها: اختلال اضطراب فراگیر، افسردگی، دانش‌آموزان، کووید ۱۹.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۴، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار-غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

بیماری کووید ۱۹[1]، بیماری عفونتی تنفسی حاد است که با گسترش سریع، فراگیر، عفونت قوی و نداشتن درمان خاص مشخص می‌شود (۱). اپیدمی کووید ۱۹ مشکلات روانی بسیاری را ایجاد کرد (۲). برخی از کارشناسان به‌ویژه بر فوریت و اهمیت ارزیابی و مدیریت مشکلات سلامت روان در طول همه‌گیری کووید ۱۹ تأکید داشتند (۵-۳). از زمان شیوع بیماری کووید ۱۹، مطالعات نشان داد درصد زیادی از کودکان و نوجوانان و بزرگسالان دچار مشکلات روانی مانند تمایل به خودکشی[2]، اختلال خواب[3]، اضطراب[4]، افسردگی[5] و مشکلات رفتاری[6] شده‌اند (۱۰ـ۶).

نوجوانی[7]، از مراحل بسیار مهم و بحرانی فرایند رشد انسان به‌شمار می‌رود و از این دوره به‌منزلهٔ دورهٔ بحران، طوفان، استرس، دوران تولد دوباره و هویت‌طلبی یاد می‌شود. در این دوره تغییرات زیادی در ابعاد مختلف فیزیکی و روانی و اجتماعی رخ می‌دهد (۷). بهداشت روان، توسط سازمان جهانی بهداشت[8] به‌عنوان یکی از اصول اساسی مراقبت از سلامت روان در نوجوانان در نظر گرفته شده است و موضوع سلامت روان و آسیب‌شناسی روانی در نوجوانی اهمیت ویژه‌ای دارد (۱۱).

از مشکلات رایج و ناتوان‌کننده برای نوجوانان افسردگی است. مشخص شد، در سطح جهانی، افسردگی چهارمین علت اصلی بیماری و ناتوانی در بین نوجوانان ۱۵ تا۱۹ ساله و پانزدهمین علت بیماری برای افراد ۱۰ تا۱۴ ساله است (۱۱). یک متاآنالیز از شیوع علائم افسردگی در کودکان و نوجوانان در ایران نشان داد، میزان شیوع گزارش‌شدهٔ علائم افسردگی ۴۲/۳ درصد است و میزان شیوع افسردگی در دختران بیشتر از پسران مشاهده می‌شود (۱۲). اگر افسردگی دوران کودکی به‌درستی تشخیص داده نشود و درمان صورت نگیرد، احتمال سوءمصرف مواد[9] و رفتار خودکشی[10] و اختلال عملکردهای روانی و اجتماعی و آموزشی را در کودکان افزایش می‌دهد (۱۳،۱۴). گزارش‌های شخصی از نوجوانان مشخص کرد، افسردگی با پریشانی درخورتوجهی همراه است و بر تعاملات اجتماعی و ارتباطات و احساس هویت تأثیر منفی می‌گذارد (۱۴). عواملی مانند وقایع ناگوار زندگی، شرایط، بیماری جسمی، شخصیت، الکل، جنسیت و ژن‌ها همگی در افسردگی نقش دارد و افسردگی می‌تواند از کودکی تا پیری رخ دهد؛ اما اغلب در نوجوانی و اوایل جوانی شروع می‌شود (۱۵). از علائم مهم‌تر افسردگی نوجوانان می‌توان به کندی روانی‌حرکتی[11]، احساس بی‌ارزشی، بدبینی به آینده، سوءمصرف مواد، عملکرد ضعیف آموزشی، فرار از مدرسه و خانه، خودکشی، تغییرات خُلقی، لذت‌نبردن، اعتمادبه‌نفس ضعیف و اضطراب اشاره کرد (۱۶،۱۷). افسردگی با طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی ازجمله اختلال اضطراب فراگیر[12]، همبود[13] است (۱۸).

اختلال اضطراب فراگیر، از اختلالات اضطرابی[14] بسیار شایع است که عوارض و ناتوانی درخورتوجهی را برای فرد به‌همراه دارد؛ همچنین شایع‌ترین اختلال اضطرابی در سنین مختلف در مراکز مراقبت‌های اولیه[15] عنوان شده است (۱۹). شیوع طول عمر[16] اختلال اضطراب فراگیر در میان کودکان و نوجوانان ۲/۲ تا۳/۶ درصد برآورد شده است که همانند سایر اختلالات اضطرابی در بین دختران بیشتر از پسران رخ می‌دهد (۲۰). براساس مطالعات بالینی و اپیدمیولوژیک[17] اختلال اضطراب فراگیر نسبت زیادی از همبودی را با برخی از تشخیص‌ها ازجمله افسردگی اساسی[18]، اختلال پنیک[19]، فوبی اجتماعی و خاص[20] و اختلال استرس پس از سانحه[21] نشان داده است (۲۱). اختلال اضطراب فراگیر در کودکان و نوجوانان به‌شدت با سایر اختلالات اضطرابی همبود است؛ به‌طوری‌که در یک پژوهش، تنها ۱۴ درصد از کودکان و نوجوانان اختلال اضطرابی همبود نداشتند (۲۲). تقریباً ۶۶ درصد از بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر فعلی دارای یک اختلال روان‌پزشکی هم‌زمان اضافی هستند و تقریباً همیشه (۹۰ درصد) سابقهٔ یک اختلال روان‌پزشکی دیگر در طول عمر دارند (۲۱). به‌علاوه مشخص شد، اختلال اضطراب فراگیر و اختلالات افسردگی سطح بسیار بالایی از هم‌پوشانی را نشان می‌دهد (۲۳).

دانش‌آموزان دبیرستانی به‌دلیل نیازهای رشدی و تحصیلی به‌طور فزاینده‌ای دربرابر اختلالات اجتماعی و روانی آسیب‌پذیر هستند (۲۴). همه‌گیری کووید ۱۹ دانش‌آموزان دبیرستانی را در بسیاری از کشورهای جهان مجبور کرد در خانه بمانند و به‌طور کامل به آموزش برخط پایبند باشند. مطالعات نشان داد، قرنطینهٔ خانگی بر سلامت جسمی و روانی جوانان تأثیر می‌گذارد (۲۵)؛ برای مثال، دانشجویان کالج در اردن و انگلستان در طول شیوع کووید ۱۹ دچار اختلال استرس پس از سانحه، عصبانیت، ترس، غم و اندوه، عصبی‌بودن و اختلالات عاطفی شدند (۲۴،۲۶). ضرورت انجام پژوهش کنونی از آن جنبه بود که همه‌گیری کووید ۱۹ علاوه‌بر آثار جسمانی مخرب برای انسان، سلامت روان افراد را نیز تحت‌تأثیر قرار داد و آثار روان‌شناختی منفی بر جوامع بشری داشت که می‌تواند بر کاهش کیفیت زندگی افراد تأثیرگذار باشد. همچنین بررسی ارتباط بین اختلالات روانی در هنگام شیوع بیماری‌های عفونی ممکن است به افزایش آگاهی از عوامل تهدیدکنندهٔ سلامت روان در طول پاندمی و برنامه‌ریزی برای ارائهٔ راهکارهای مثبت درجهت کاهش اثرات مخرب روان‌شناختی شرایط پاندمیک بر افراد منجر شود؛ بنابراین تحقیق حاضر باهدف بررسی رابطهٔ علائم اختلال

1. COVID-19 disease
2. Suicidal tendencies
3. Sleep disruption
4. Anxiety
5. Depression
6. Behavioral problems
7. Adolescence
8. World Health Organization (WHO)
9. Substance abuse
10. Suicidal behavior
11. Psychomotor retardation
12. General Anxiety Disorder
13. Comorbid
14. Anxiety disorders
15. Primary care settings
16. Lifetime prevalence
17. Clinical and epidemiological studies
18. Major depression
19. Panic Disorder
20. Social and specific phobia
21. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

اضطراب فراگیر با افسردگی در دختران دانش‌آموز مشغول به تحصیل در دورهٔ متوسطهٔ دوم شهر شیراز در شرایط پاندمی کووید ۱۹ صورت گرفت.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای تحلیلی و از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی دختران دانش‌آموز مشغول به تحصیل در دورهٔ متوسطهٔ دوم شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۰ـ۱۳۹۹ تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه، روش نمونه‌گیری دردسترس به‌کار رفت و تعداد ۳۹۵ نفر براساس جدول کرجسی و مورگان به‌عنوان نمونه انتخاب شدند (۲۷). ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: دامنهٔ سنی ۱۵ تا۱۷ سال؛ رضایت کامل برای شرکت در پژوهش و تکمیل پرسش‌نامه‌ها؛ وابستگی‌نداشتن به الکل یا مواد مخدر. ملاک‌های خروج از پژوهش، تکمیل‌نکردن پرسش‌نامه‌ها و پاسخ‌گونبودن به سؤالات بود. توضیح اهداف و ملاحظات اخلاقی پژوهش برای شرکت‌کنندگان صورت گرفت. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه در پژوهش حضور داشتند و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد اطلاعاتشان محرمانه می‌ماند و نیازی به نوشتن مشخصات فردی نیست. ایشان مختار بودند درصورت تمایل‌نداشتن به تکمیل پرسش‌نامه‌ها، از تکمیل آن‌ها خودداری کنند.

در پژوهش حاضر ابزارهای زیر به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ سلامت بیمار[1] (PHQ-9): پرسش‌نامهٔ سلامت بیمار توسط کروئنکه و همکاران در سال ۲۰۰۱ ساخته شد (۲۸). این مقیاس، پرسش‌نامهٔ خودگزارشی نُه‌سوالی است که علائم افسردگی را در نُه بُعد زیر اندازه‌گیری می‌کند: علاقه یا لذت در انجام کارها؛ احساس ناراحتی، افسردگی یا ناامیدی؛ بهداشت خواب؛ سطح انرژی؛ اشتها؛ داشتن احساس بد یا تصورات شکست؛ کندی روانی‌حرکتی یا بی‌قراری؛ توانایی تمرکز؛ افکار آسیب‌رساندن به خود (۲۸). هریک از این ابعاد در قالب پاسخ به یک سؤال در چهار سطح امتیازبندی شامل اصلاً نه=صفر، برخی روزها=۱، بیش از نیمی از روزها=۲ و تقریباً هر روز=۳ سنجیده می‌شود و امتیاز کلی از صفر تا ۲۷ است. نمرات مساوی یا بیش از ۲۰ نشان‌دهندهٔ علائم شدید افسردگی است (۲۸). آلفای کرونباخ کلی به‌دست‌آمده برای پرسش‌نامهٔ سلامت بیمار برابر با ۰/۸۶ بود که سازگاری درونی مناسب مقیاس را مشخص می‌کند. پرسش‌نامهٔ سلامت بیمار با مقیاس خودسنجی افسردگی همبستگی مثبت داشت (r=۰/۲۹، p<۰/۰۰۱) که بیانگر اعتبار هم‌گرای مناسب آن است (۲۹). در ایران فرهی و همکاران در بررسی خصوصیات روان‌سنجی پرسش‌نامه اعلام کردند، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و ضریب همبستگی درون‌طبقه‌ای ۰/۸۶۹ است که به‌ترتیب همسانی درونی و پایایی بازآزمایی زیاد پرسش‌نامهٔ سلامت بیمار را نشان می‌دهد. به‌منظور بررسی اعتبار هم‌گرا از ویراست دوم پرسش‌نامهٔ افسردگی بک[2] استفاده شد. نتایج مشخص کرد، پرسش‌نامهٔ سلامت بیمار با ویراست دوم پرسش‌نامهٔ افسردگی بک همبستگی مثبت دارد (r=۰/۷۶۹) (۳۰).

ـ پرسش‌نامهٔ اختلال اضطراب فراگیر[3] (GAD-7): پرسش‌نامهٔ اختلال اضطراب فراگیر توسط اسپیتزر و همکاران در سال ۲۰۰۶ ساخته شد (۳۱). این مقیاس، پرسش‌نامهٔ خودگزارشی هفت‌ماده‌ای است که علائم مربوط به اختلال اضطراب فراگیر را اندازه‌گیری می‌کند. برای پرکردن پرسش‌نامه، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود علائم اضطراب را در دو هفتهٔ گذشته در مقیاسی چهاررتبه‌ای از هیچ یا اصلاً=صفر تا تقریباً هر روز=۳ ارزیابی کنند. نمرات در پرسش‌نامهٔ اختلال اضطراب فراگیر می‌تواند از صفر تا ۲۱ باشد. نمرات کلی بیشتر نشان‌دهندهٔ احتمال بیشتر اختلال اضطراب فراگیر است؛ به‌عبارتی نمرات صفر تا ۴ بدون‌اضطراب، ۵تا۹ اضطراب خفیف، ۱۰تا۱۴ اضطراب متوسط و ۱۵تا۲۱ اضطراب شدید را نشان می‌دهد. نمرهٔ ۱۰ به‌عنوان معیاری مناسب برای شناسایی موارد بالقوهٔ اختلال اضطراب فراگیر شناخته شده است (۳۱). آلفای کرونباخ کلی به‌دست‌آمده برای پرسش‌نامهٔ اختلال اضطراب فراگیر برابر با ۰/۹۲ بود که سازگاری درونی مناسب مقیاس را نشان می‌دهد (۳۱). در ایران عمانی‌ـ سامانی و همکاران در بررسی خصوصیات روان‌سنجی پرسش‌نامهٔ اختلال اضطراب فراگیر همسانی، درونی آن را بااستفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به‌دست آوردند. آن‌ها روایی هم‌گرای پرسش‌نامه را با مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستان[4] (زیگموند و اسنایت[5]، ۱۹۸۳) و پرسش‌نامهٔ نگرانی ایالت پن[6] (مایر[7] و همکاران، ۱۹۹۰) ارزیابی کردند که ضریب همبستگی مثبت و معناداری با این مقیاس‌ها (به‌ترتیب r=۰/۵۲۴ و r=۰/۶۰۵) داشت و حاکی‌از اعتبار هم‌گرای مناسب پرسش‌نامه است (۳۲).

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (جداول فراوانی و میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. تمامی تحلیل‌های آماری توسط نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۶ صورت گرفت. سطح معناداری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

در مطالعهٔ حاضر میانگین و انحراف معیار سن دختران دانش‌آموز ۱۵/۰۹±۰/۸ سال بود. در میان شرکت‌کنندگان، بیشترین تعداد (۴۰/۳درصد) در پایهٔ تحصیلی دهم مشغول به تحصیل بودند. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است.

در پژوهش حاضر تعداد ۳۹۵ نفر از دختران دانش‌آموز مشغول به تحصیل در دورهٔ متوسطهٔ دوم شهر شیراز بررسی شدند. در تجزیه‌وتحلیل یافته‌ها، نمرهٔ برش GAD-7≥۱۰ و نمرهٔ برش PHQ-9≥۱۴ به‌ترتیب آستانهٔ تشخیص بالینی علائم اختلال اضطراب

[1]. Patient Health Questionnaire
[2]. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)
[3]. Generalized Anxiety Disorder Questionnaire
[4]. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
[5]. Zigmond & Snaith
[6]. Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)
[7]. Meyer

فراگیر و افسردگی در نظر گرفته شد (۲۹،۳۱). نتایج نشان داد، حدود ۲۲۰ نفر از دانش‌آموزان (۵۵/۶۹درصد) علائم بالینی اختلال اضطراب فراگیر و حدود ۱۶۷ نفر از دانش‌آموزان (۴۲/۲۷درصد) علائم بالینی افسردگی داشتند.

خلاصهٔ شاخص‌های توصیفی هریک از متغیرهای پژوهش شامل دامنه، میانگین، میانه، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی کل داده‌ها بررسی شد که در جدول ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۱. فراوانی متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان پژوهش

متغیر	طبقات	تعداد	درصد
پایهٔ تحصیلی	دهم	۱۵۹	۴۰/۳
	یازدهم	۱۳۴	۳۳/۹
	دوازدهم	۱۰۲	۲۵/۸
شغل مادر	شاغل	۱۰۵	۲۶/۶
	خانه‌دار	۲۹۰	۷۳/۴
سابقهٔ مراجعه به روان‌شناس	بله	۴۲	۱۰/۶
	خیر	۳۵۳	۸۹/۴

جدول ۲. آمار توصیفی متغیرهای مطالعه‌شده

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی		کشیدگی	
			آماره	خطا انحراف	آماره	خطا انحراف
اضطراب فراگیر	۱/۶۱۶۶	۰/۸۵۲۱۰	۰/۰۹۵	۰/۱۲۳	ـ۱/۰۸۴	۰/۲۵۴
افسردگی	۱/۴۱۴۶	۰/۷۶۲۳۵	۰/۴۱۰	۰/۱۲۳	ـ۰/۵۹۸	۰/۲۴۵

به‌منظور بررسی رابطهٔ اضطراب فراگیر و افسردگی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که یافته‌های آن در جدول ۳ آمده است؛ اما قبل از آن توزیع پراکندگی نمرات متغیرهای اضطراب فراگیرو افسردگی بااستفاده از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف بررسی شد که حاکی‌از برقراری این پیش‌فرض برای استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بود (p>۰/۰۵). براساس یافته‌های جدول ۳، بین اضطراب و افسردگی ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت (r=۰/۷۶۸، p<۰/۰۰۱).

جدول ۳. ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای مطالعه‌شده

متغیر	اضطراب فراگیر	افسردگی
اضطراب فراگیر	۱	**۰/۷۶۸ p<۰/۰۰۱
افسردگی	**۰/۷۶۸ p<۰/۰۰۱	۱

۴ بحث

تحقیق حاضر باهدف بررسی رابطهٔ علائم اختلال اضطراب فراگیر با افسردگی در دختران دانش‌آموز متوسطهٔ دوم شهر شیراز در شرایط پاندمی کووید ۱۹ صورت گرفت. نتایج نشان داد، بین علائم اختلال اضطراب فراگیر با علائم افسردگی در دانش‌آموزان در طول پاندمی کووید ۱۹، ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت.

نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعات لیو و همکاران (۷)، ژو و همکاران (۱۰)، پروار و همکاران (۳۳)، ذاکری و همکاران (۳۴) و خادمیان و همکاران (۳۵) همسوست. در تبیین یافتهٔ کنونی می‌توان گفت، پاندمی کووید ۱۹ چالش‌های منحصربه‌فردی را برای عموم مردم به‌دنبال داشته است. این چالش‌ها پیچیده است و شامل اثرات کوتاه‌مدت و بلندمدت سلامت جسمی و روانی می‌شود؛ ازجملهٔ چالش‌ها تغییر در سبک زندگی کاری و خانوادگی، احتمال ابتلا به ویروس، تغییرات در پویایی روابط خانوادگی و دوستانه، اضطراب دربارهٔ خطرات ابتلا به ویروس و بی‌نظمی خُلق‌وخوی افراد است (۸،۹). به‌علاوه این بیماری همه‌گیر با استرس شدید همراه است که

خطر بالقوهٔ زیادی برای تهدید سلامت روان و تاب‌آوری افراد به‌شمار می‌رود (۶،۷،۳۳). اضطراب دربارهٔ بیماری کووید ۱۹ در بین افراد جامعه رایج است و به‌نظر می‌رسد تاحدزیادی به‌دلیل ناشناخته‌بودن بیماری مذکور و نبود شناخت کافی افراد دربارهٔ ویروس آن باشد؛ این دانش علمی کم، اضطراب افراد را تشدید می‌کند (۳۶). در این زمان افراد به‌دنبال اطلاعات بیشتر برای رهایی از اضطراب خود هستند. اضطراب ممکن است باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند؛ بنابراین امکان دارد درمعرض اخبار نادرست قرار گیرند. استرس و اضطراب سبب تضعیف سیستم ایمنی می‌شود و آن را دربرابر بیماری‌هایی مانند کووید ۱۹ آسیب‌پذیر می‌کند (۲۵)؛ درنتیجه، نبود شناخت کافی می‌تواند پیش‌بینی‌کنندهٔ اضطراب و افسردگی در افراد باشد (۳۷).

همچنین بیماری کووید ۱۹ استرس و اطمینان‌نداشتن بی‌سابقه‌ای را به‌همراه آورد. ترس از عفونت، ازدست‌دادن عزیزان، نگرانی‌های مالی و غم و اندوه پس از سوگ برای بسیاری از افراد استرس‌زا بود (۴). این بیماری پاندمیک زندگی را در سطح جهانی مختل کرد و بر سلامت جسمی و اقتصاد و روال روزمره تأثیر گذاشت؛ عوامل استرس‌زای مرتبط با بیماری به علائم اضطراب و افسردگی در جمعیت دانش‌آموزی کمک کرد. این عوامل عبارت بود از: تغییر سبک آموزش؛ انزوای اجتماعی و تنهایی؛ استرس مالی؛ ترس از عفونت و نگرانی دربارهٔ سلامت و فشار تحصیلی و نگرانی درزمینهٔ عملکرد تحصیلی (۸ـ۶). تغییر ناگهانی آموزش به یادگیری برخط و لغو امتحانات و اطمینان‌نداشتن دربارهٔ آینده، موجب مختل‌شدن روال تحصیلی دانش‌آموزان شد و این تحول به احساس اضطراب و افسردگی کمک کرد؛ زیرا تطبیق با یادگیری از راه دور، مقابله با چالش‌های فناوری و حفظ عملکرد تحصیلی، فشار روانی درخورتوجهی را در دانش‌آموزان باعث می‌شود و اضطراب عملکرد و ترس از عقب‌افتادن به کاهش علائم سلامت روان کمک می‌کند (۷). اقدامات فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه، تعاملات اجتماعی دانش‌آموزان را محدود کرد و احساس تنهایی و انزوای ناشی‌از آن توانست مشکلات مربوط به سلامت روان را تشدید کند (۱۰). همچنین بسیاری از دانش‌آموزان به‌دلیل ازدست‌دادن شغل، کاهش ساعات کار یا مشکلات اقتصادی خانواده با فشار مالی مواجه شدند و این استرس مالی با اضطراب و افسردگی مرتبط بود (۶). ترس از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ یا سرایت آن به عزیزان سبب تشدید اضطراب شد. نگرانی‌های بهداشتی و اطمینان‌نداشتن دربارهٔ تأثیر ویروس بر ناراحتی دانش‌آموزان نیز افزود (۱۰).

براساس پژوهش‌ها دانش‌آموزان دبیرستانی معتقد بودند، تعامل بین دانش‌آموز و معلم در طول پاندمی کووید ۱۹ کمتر از قبل بود و تعطیلی مدارس منجربه تشدید مشکلات سلامت روان در دانش‌آموزان شد (۶،۳۵). پاندمی کووید ۱۹ تأثیر درخورتوجهی بر سلامت روان مردم و ابتلا به اضطراب و افسردگی در سراسر جهان ازجمله دانش‌آموزان مدارس داشت. براساس پژوهش‌ها شیوع جهانی اضطراب و افسردگی در سال اول پاندمی ۲۵ درصد افزایش یافت (۳۵). استرس بی‌سابقهٔ ناشی‌از انزوای اجتماعی، محدودیت در توانایی افراد برای کار، درخواست حمایت از عزیزان و مشارکت در اجتماع، تنهایی، ترس از عفونت، رنج و مرگ برای خود و عزیزان، غم و اندوه پس از سوگواری و نگرانی‌های مالی به‌عنوان عوامل استرس‌زای منجربه اضطراب و افسردگی ذکر شد (۸،۹).

باتوجه‌به نتایج پژوهش کنونی، افزایش سطح اضطراب به افزایش افسردگی در بین دانش‌آموزان و تشدید آن کمک می‌کند و برعکس؛ لذا این نکته حائز اهمیت است که افزایش اضطراب و افسردگی در شرایط پاندمی کووید ۱۹ می‌تواند پیامدهای نامطلوبی بر سلامت فردی و اجتماعی افراد داشته باشد، توانایی آن‌ها را برای رویارویی با چالش‌های سلامت جسمی و روانی کاهش دهد و درنهایت سبب کاهش کیفیت کلی زندگی آن‌ها شود. این یافته‌ها تأثیر چشمگیر شیوع بیماری‌های عفونی بر سلامت روان و نیاز به راهبردهای مؤثر برای رسیدگی و مدیریت اضطراب و افسردگی در میان دختران دانش‌آموز، به‌ویژه در هنگام شیوع بیماری‌های عفونی مانند بیماری کووید ۱۹ را برجسته می‌سازد. ارائهٔ سیستم‌ها و مداخلات حمایتی مناسب می‌تواند به کاهش تأثیر منفی افسردگی و اضطراب و سایر چالش‌های روان‌شناختی بر بهزیستی و عملکرد تحصیلی دختران دانش‌آموز در طول چنین بحران‌هایی کمک کند.

پژوهش کنونی مانند دیگر مطالعات محدودیت‌هایی به‌همراه داشت که باید هنگام تفسیر نتایج در نظر گرفته شود. اول، مطالعه صرفاً بر اقدامات خودگزارش‌دهی (پرسش‌نامه) متکی بود، نه براساس ارزیابی‌های انجام‌شده توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی آموزش‌دیده؛ دوم، این یافته‌ها را نمی‌توان به سایر مناطق ایران و جنسیت دیگر تعمیم داد؛ زیرا نمونه فقط شامل دانش‌آموزان دختر شهر شیراز بود؛ سوم، طراحی مطالعات مقطعی، توانایی نتیجه‌گیری براساس روابط علّی بین متغیرها را ندارد؛ چهارم، این مطالعه نوجوانان دختری را که به‌دلایل مختلف ممکن بود به مدرسه نرفته باشند، ارزیابی نکرد. درمجموع، پژوهش حاضر تنها می‌تواند بینش‌های اولیه را دربارهٔ میزان شیوع و رابطهٔ علائم اختلال اضطراب فراگیر با افسردگی در دختران دانش‌آموز متوسطهٔ دوم شهر شیراز در شرایط پاندمی کووید ۱۹ ارائه دهد؛ بنابراین، انجام مطالعات آینده برای روشن‌شدن روابط علّی بین علائم اختلال اضطراب فراگیر با افسردگی پس از شرایط پاندمی کووید ۱۹ تجربه‌شده توسط دختران دانش‌آموز، ضروری است.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، میانگین علائم اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی در دانش‌آموزان دختر در طول همه‌گیری کووید ۱۹ در شیراز به‌طور درخورتوجهی زیاد بود. همچنین یافته‌ها مشخص کرد، همبستگی مثبت و معناداری بین علائم اختلال اضطراب فراگیر با افسردگی در دانش‌آموزان دختر در وضعیت همه‌گیری کووید ۱۹ وجود داشت. تأثیر پاندمی بیماری کووید ۱۹ بر سلامت روان دانش‌آموزان چندوجهی است. تصدیق این چالش‌ها و اجرای مداخلات هدفمند می‌تواند به کاهش علائم اضطراب فراگیر و افسردگی کمک کند؛ درمجموع، اتخاذ رویکردی فشرده ازجمله سیاست‌های مدیریتی و مداخلات روانی‌اجتماعی و آموزش، برای کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی دانش‌آموزان در طول همه‌گیری کووید ۱۹

و نیز در هنگام شیوع سایر بیماری‌های عفونی در آینده بسیار مهم است.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان از همکاری شرکت‌کنندگان محترم در پژوهش تشکر ویژه دارند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

به‌منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه توسط نوجوانان و والدین آن‌ها امضا شد. برای حفظ رازداری و محرمانه‌ماندن اطلاعات به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد. تمامی پرسش‌نامه‌ها فاقد نام و نام خانوادگی بود.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

همهٔ هزینه‌های مالی پژوهش توسط نویسندهٔ اول تأمین شده است.

منابع مالی

همهٔ هزینه‌های مالی پژوهش توسط نویسندهٔ اول تأمین شده است.

References

1. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person–to–person transmission: a study of a family cluster. Lancet. 2020;395(10223):514–23. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30154-9
2. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019–nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet. 2020;395(10224):e37–8. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30309-3
3. Chenneville T, Schwartz–Mette R. Ethical considerations for psychologists in the time of COVID-19. Am Psychol. 2020;75(5):644–54. https://doi.org/10.1037/amp0000661
4. 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. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
5. Wang Y, Zhao X, Feng Q, Liu L, Yao Y, Shi J. Psychological assistance during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. J Health Psychol. 2020;25(6):733–7. https://doi.org/10.1177/1359105320919177
6. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID–19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT–I Academy. J Sleep Res. 2020;29(4):e13052. https://doi.org/10.1111/jsr.13052
7. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID–19. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4(5):347–9. https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30096-1
8. Purtle J. COVID–19 and mental health equity in the United States. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2020;55(8):969–71. https://doi.org/10.1007/s00127-020-01896-8
9. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID–19 outbreak. Lancet Psychiatry. 2020;7(4):e19. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30079-1
10. Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC, et al. Prevalence and socio–demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID–19. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2020;29(6):749–58. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4
11. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, DE Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, et al. Lifetime prevalence and age–of–onset distributions of mental disorders in the world health organization's world mental health survey initiative. World Psychiatry. 2007;6(3):168–76.
12. Mahmudi L, Karimi P, Arghavan FS, Shokri M, Badfar G, Kazemi F, et al. The prevalence of depression in Iranian children: a systematic review and meta–analysis. Asian J Psychiatr. 2021;58:102579. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102579
13. Sahle BW, Reavley NJ, Li W, Morgan AJ, Yap MBH, Reupert A, et al. The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2022;31(10):1489–99. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01745-2
14. Grossberg A, Rice T. Depression and suicidal behavior in adolescents. Med Clin North Am. 2023;107(1):169–82. https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.04.005
15. Petito A, Pop TL, Namazova-Baranova L, Mestrovic J, Nigri L, Vural M, et al. The burden of depression in adolescents and the importance of early recognition. J Pediatr. 2020;218:265–267. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.12.003
16. Shorey S, Ng ED, Wong CHJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta–analysis. Br J Clin Psychol. 2022;61(2):287–305. https://doi.org/10.1111/bjc.12333
17. Gijzen MWM, Rasing SPA, Creemers DHM, Smit F, Engels RCME, De Beurs D. Suicide ideation as a symptom of adolescent depression. a network analysis. J Affect Disord. 2021;278:68–77. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.029
18. Kalin NH. The critical relationship between anxiety and depression. Am J Psychiatry. 2020;177(5):365–7. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20030305

19. Grenier S, Desjardins F, Raymond B, Payette MC, Rioux MÈ, Landreville P, et al. Six–month prevalence and correlates of generalized anxiety disorder among primary care patients aged 70 years and above: results from the ESA–services study. Int J Geriatr Psychiatry. 2019;34(2):315–23. https://doi.org/10.1002/gps.5023
20. Costello EJ, Egger H, Angold A. 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2005;44(10):972–86. https://doi.org/10.1097/01.chi.0000172552.41596.6f
21. Mohammadi MR, Pourdehghan P, Mostafavi SA, Hooshyari Z, Ahmadi N, Khaleghi A. Generalized anxiety disorder: prevalence, predictors, and comorbidity in children and adolescents. J Anxiety Disord. 2020;73:102234. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102234
22. Gale CK, Millichamp J. Generalised anxiety disorder in children and adolescents. BMJ Clin Evid. 2016;2016:1002.
23. Groen RN, Ryan O, Wigman JTW, Riese H, Penninx BWJH, Giltay EJ, et al. Comorbidity between depression and anxiety: assessing the role of bridge mental states in dynamic psychological networks. BMC Med. 2020;18(1):308. https://doi.org/10.1186/s12916-020-01738-z
24. Alfoukha MM, Hamdan-Mansour AM, Banihani MA. Social and psychological factors related to risk of eating disorders among high school girls. J Sch Nurs. 2019;35(3):169–77. https://doi.org/10.1177/1059840517737140
25. Al–Rabiaah A, Temsah MH, Al–Eyadhy AA, Hasan GM, Al–Zamil F, Al–Subaie S, et al. Middle east respiratory syndrome–corona virus (MERS–CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. J Infect Public Health. 2020;13(5):687–91. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.01.005
26. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020;395(10227):912–20. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8
27. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607–10. https://doi.org/10.1177/001316447003000308
28. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ–9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001;16(9):606–13. https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
29. Wang W, Bian Q, Zhao Y, Li X, Wang W, Du J, et al. Reliability and validity of the Chinese version of the Patient Health Questionnaire (PHQ–9) in the general population. Gen Hosp Psychiatry. 2014;36(5):539–44. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2014.05.021
30. Farrahi H, Gharraee B, Oghabian MA, Zare R, Pirmoradi MR, Najibi SM, et al. Psychometric properties of the Persian version of Patient Health Questionnaire–9. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2021;27(2):248–63. [Persian] http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.2.3375.1
31. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD–7. Arch Intern Med. 2006;166(10):1092–7. https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092
32. Omani–Samani R, Maroufizadeh S, Ghaheri A, Navid B. Generalized anxiety disorder–7 (GAD-7) in people with infertility: a reliability and validity study. Middle East Fertility Society Journal. 2018;23(4):446–9. https://doi.org/10.1016/j.mefs.2018.01.013
33. Parvar SY, Ghamari N, Pezeshkian F, Shahriarirad R. Prevalence of anxiety, depression, stress, and perceived stress and their relation with resilience during the COVID–19 pandemic, a cross–sectional study. Health Sci Rep. 2022;5(1):e460. https://doi.org/10.1002/hsr2.460
34. Zakeri MA, Hossini Rafsanjanipoor SM, Kahnooji M, Ghaedi Heidari F, Dehghan M. Generalized anxiety disorder during the COVID–19 outbreak in Iran: the role of social dysfunction. J Nerv Ment Dis. 2021;209(7):491–6. https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001320
35. 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. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10329-3
36. Hasanpour M, Maroufizadeh S, Mousavi H, Noughani F, Afshari M. Prevalence of generalized anxiety disorder among nursing students in Iran during the COVID–19 pandemic: a web–based cross–sectional study. Int J Afr Nurs Sci. 2021;15:100360. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100360
37. 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 Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69(6):166–70. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1