

Prevalence of Various Psychological Disorders during the COVID-19 Pandemic: Systematic Review

Leila Karimi, Robabe Khalili *, Masoud Sirati Nir

Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 17 April 2020 Accepted: 2 July 2020

Abstract

Background and Aim: As a global threat, the COVID-19 pandemic is a challenge to psychological resilience. Systematic studies by examining and combining all related documents can provide a more complete description of the dimensions of the problem in society. The aim of this study was to determine the prevalence of various psychological disorders during the COVID-19 pandemic.

Methods: This is a systematic review. Studies using different combinations of keywords COVID-19, SARS-CoV-2, pandemic, psychological disorders, mental health, psychological consequences were retrieved from different scientific databases Magiran, SID, Iranmedex, Elsevier, Pubmed, Science Direct, Scopus, Web of Science. These studies were published from December 1, 2019, to May 30, 2020. Twenty-eight studies out of 410 retrieved articles were evaluated and analyzed for data extraction.

Results: The analysis of studies revealed that the different types of psychological disorders like stress, anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, mental distress, schizophrenia, sleep disorders and sleep disturbances, vicarious traumatization, internet addiction on moderate to severe in public and medical personnel were recorded during COVID-19 crisis. The frontline health care workers such as nurses were more depressed, anxious, insomniac, and mentally disturbed. Women were more vulnerable to psychological disorders and sleep problems. Young people in the age group between 18 and 30 years old were more likely to experience generalized anxiety disorder and mental distress.

Conclusion: COVID-19 has led to high prevalence and a wide range of psychological disorders among individuals and various groups in society, especially in medical personnel. It is essential to provide psychological assistance and training strategies to deal with a variety of these psychological disorders.

Keywords: Psychological Disorders, Pandemic, COVID-19, SARS-CoV-2, Systematic Review.

شیوع انواع اختلالات روانشناختی در مواجهه با همه گیری کووید-۱۹: مروری نظام مند

لیلا کریمی، ربابه خلیلی*، مسعود سیرتی نیر

مرکز تحقیقات علوم رفتاری، موسسه سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: همه گیری کووید-۱۹ بعنوان یک تهدید جهانی، چالشی برای تاب آوری روانشناختی محسوب می شود. انجام مطالعات سیستماتیک با بررسی و ترکیب همه مستندات مرتبط می تواند تصویری کامل تر از ابعاد این مشکل در جامعه ایجاد کند. هدف از مطالعه حاضر تعیین شیوع انواع اختلالات روانشناختی در مواجهه با همه گیری کووید-۱۹ بود.

روش ها: مطالعه به روش مرور نظام مند انجام شد. مطالعات با استفاده از ترکیبات مختلفی از کلیدواژه‌های کووید-۱۹، کروناویروس، همه گیری، اختلالات روانشناختی، سلامت روان، عواقب روانی در پایگاه علمی خارجی و داخلی (Elsevier, Iranmedex, SID, Magiran, Web of Science, Scopus, Science Direct, Pubmed) در بازه زمانی یک دسامبر ۲۰۱۹ تا ۳۰ می ۲۰۲۰ جمع آوری گردید. از ۴۱۰ مقاله ای که بعد از جستجو وسیع یافت گردید؛ تعداد ۲۸ مقاله جهت استخراج داده‌ها ارزیابی و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج ارزیابی مطالعات، انواع اختلالات روانشناختی شامل استرس، اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه، پریشانی روانی، اسکیزوفرنی، اختلالات خواب و آشفتگی خواب، تروماتیزه شدن روانی مجاورتی و اعتیاد به اینترنت به طور متوسط تا شدید در میان مردم و کادر درمان را در بحران کووید-۱۹ نشان داد. پرستارانی که در خط مقدم درمان بودند و تماس مستقیم با بیمار کووید-۱۹ داشتند به میزان بیشتری دچار افسردگی، اضطراب، بی خوابی و پریشانی روانی شده بودند. زنان آسیب پذیری بیشتری در مقابل اختلالات روانشناختی و مشکلات خواب داشتند. افراد جوان در دامنه سنی ۳۰-۱۸ سال بیشتر در معرض اختلال اضطراب منتشر و پریشانی روانی بودند.

نتیجه گیری: کووید-۱۹ سبب شیوع بالا و طیف گسترده ای از انواع اختلالات روانشناختی در میان افراد و گروه های مختلف جامعه و به ویژه در کادر درمان شده است. ارائه کمک به موقع روانشناختی و آموزش راهبردهای مقابله با انواع اختلالات روانشناختی ضروری می باشد.

کلیدواژه‌ها: اختلالات روانشناختی، همه گیری، کووید-۱۹، کروناویروس، مرور نظام مند.

*نویسنده مسئول: ربابه خلیلی. پست الکترونیک: khalili1120@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۱/۲۹ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۴/۱۲

مقدمه

بیماری همه‌گیر-COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) از دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین پدیدار شد و به سرعت در سرتاسر کشور و سپس دنیا گسترش یافت به طوری که امروزه با پاندمی آن مواجه هستیم (۱). از ۱۵ آوریل ۲۰۲۰ تا ۳ ژوئن ۲۰۲۰، تعداد ۱۵۷۵۶۲ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ در ایران شناسایی شده اند که از این تعداد ۷۹۴۲ مرگ و میر در اثر ویروس رخ داده است. طبق آمار، ایران از نظر تعداد کشته شدگان ناشی از کووید-۱۹ در رتبه دهم جهانی قرار دارد (۲).

از مشخصات این بیماری، انتقال سریع است که در اثر تماس نزدیک با این بیماری همه گیر روی می دهد (۳-۵). سرعت انتقال و گسترش سریع این بیماری، آسیب پذیری افراد را به دلیل وحشت از در معرض قرار گرفتن بیماری، افزایش داده است. همچنین ماهیت مبهم بیماری و ناشناخته بودن آن و نیز اجرای اقدامات قرنطینه که در بعضی کشورها مانند چین به صورت سختگیرانه اعمال شد بطوریکه تعداد زیادی از افراد را در انزوا نگه داشتند، موجب افزایش بار بیماری شده و بسیاری از جنبه های زندگی شان را تحت تأثیر قرار داده و باعث ایجاد مشکلات گسترده روانی مانند اختلال هراس، اضطراب و افسردگی در کنار مشکلات جسمی شده است (۶).

اضطراب ناشی از وحشت حضور در جامعه سبب عدم ورود افراد به مراکز خرید، عدم ورود دانشجویان به مراکز آموزشی و عدم ورود کارگران و گردشگران به موسسات کاری و تفریحی شده و این موارد منجر به احساس کاهش استقلال و استرس و نگرانی در مورد درآمد و امنیت شغلی و موارد دیگر گردیده و زمینه ساز ایجاد مشکلات روانی گردید، به طوری که دولت های چین، سنگاپور و استرالیا در مورد عوارض جانبی روانشناختی کووید-۱۹ ابراز نگرانی نموده و اثرات بلند مدت این انزوا و ترس و وحشت در جامعه را تهدیدهای جدی برای سلامت روانی افراد دانسته اند (۷).

اختلالات روانپزشکی در بیماری های طبی، شیوع بالا و بار قابل ملاحظه ای دارند. طبق آمار منتشر شده از WHO حداقل ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان از بیماریهای شدید روانی و ۱۵۰ میلیون نفر از اختلالات ضعیف روانی رنج می برند (۸). اختلال روانی یک الگوی رفتاری و روان شناختی است که برای یک فرد اتفاق می افتد و همراه با آشفتنگی در کارکرد ناشی از یک اختلال بیولوژیک اجتماعی، روانشناختی، ژنتیک، فیزیکی یا شیمیایی است (۹). بیماری روانی علاوه بر رنج و محدودیتهایی که برای فرد ایجاد میکند، باعث میشود تا فرد در فعالیتهای اجتماعی و حرفه ای خود دچار تبعیض به علت انگ بیماری روانی شود و بدین وسیله بار مالی سنگینی بر جامعه و فرد تحمیل گردد (۱۰). در تحقیقات مربوط به اپیدمی های پیشین در سالهای گذشته، طیف گسترده ای از تأثیرات روانی اجتماعی بر افراد را در سطح فردی، جامعه و بین‌المللی در هنگام شیوع عفونت گزارش شده است (۱۱)؛ به

طوری که در طی شیوع آنفلوانزا، حدود ۱۰٪ تا ۳۰٪ از عموم مردم نگران آلوده شدن به ویروس و بیماری بودند (۱۲). در مطالعه مربوط به شیوع ابولا، طیف گسترده ای از تأثیرات روانی اجتماعی را بر افراد در هنگام شیوع عفونت در سطح فردی، ملی و بین‌المللی گزارش گردید و در سطح فردی، افراد به دنبال زیاد ترس از بیمار شدن یا مرگ، احساس ضعف، ناتوانی و انگ اجتماعی را تجربه کرده بودند (۱۱). تعطیلی مدارس و مشاغل، احساسات منفی که افراد تجربه می کردند را بیشتر می کرد بطور مثال در حین شیوع سارس، عوارض روانی قابل توجهی به خصوص در افراد جوان نسبت به افراد با سن بالاتر گزارش گردید (۱۳، ۱۴).

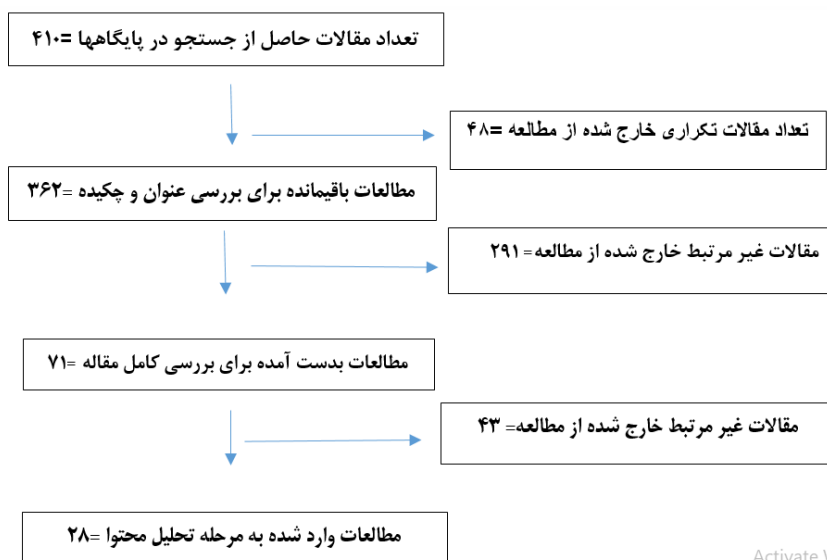
از آنجا که همه گیری بیماری کورونا ویروس ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) یک اورژانس بهداشت عمومی با نگرانی بین‌المللی است، چالشی برای تاب آوری روانشناختی محسوب می شود. بر اساس شواهد افراد عادی، بیماران، کارکنان و اعضای خانواده بیماران و کارکنان بهداشتی، در معرض آسیب روانی ناشی از همه گیری این ویروس هستند. درک وضعیت روانی افراد در معرض اختلالات روانشناختی می تواند به متخصصان در تشخیص این مشکلات کمک کند تا مداخلات روانشناختی هدفمند را برای بهبود سلامت روان بیمار فراهم کنند (۱۵). همچنین ارائه استراتژی های مبتنی بر شواهد به سیاست گذاران هر جامعه ای به منظور کاهش اثرات روحی و روانی نامطلوب و علائم روانپزشکی در طول اپیدمی، سبب ایجاد تمهیدات و اقدامات محدود کننده ای برای مهار و تخفیف مشکلات روانشناختی متعاقب یا در حین اپیدمی بیماری کووید-۱۹ می تواند در نظر گرفته شود، بطوریکه از این طریق پیامدهای سوء بیماری نیز کاهش یابد (۱۵).

با توجه به شروع اپیدمی کووید-۱۹ در کشور چین مطالعات مختلفی در زمینه اختلالات روانی در اقصاء مختلف جامعه انجام گردید ولیکن در حال حاضر، هیچ اطلاعی در مورد تأثیر روانشناختی و سلامت روان عموم مردم در اوج اپیدمی کووید-۱۹ در در ایران دردست نیست و همچنین ارزیابی های مبتنی بر شواهد و مداخلات بهداشت روان در مورد مبتلایان و کادر بهداشتی درمانی در مورد این بیماری نسبتاً کمیاب است (۱۶). بنابراین انجام مطالعه سیستماتیک با بررسی و ترکیب همه مستندات مرتبط می تواند تصویری کامل تر از ابعاد این مشکل در جامعه ایجاد کند شاید به جرات بتوان گفت مطالعه حاضر از نخستین بررسی های گسترده بیماری است که با هدف سنجش شیوع انواع اختلالات روانشناختی در مواجهه با همه گیری کروناویروس در سراسر دنیا انجام شده است و علایمی مانند افسردگی، اضطراب، بی خوابی و پریشانی و عوامل خطر احتمالی مرتبط با آن را مورد جستجو قرار داده است و بنابراین می تواند مبنای مشخصی برای مداخلات و اجرای سیاستهای مداخله مربوط به بهداشت روان برای مقابله با این چالش به طور کارآمد و مؤثر فراهم نماید.

روش‌ها

این مطالعه با روش مرور نظام مند (systematic review) انجام شد. برای دستیابی به مقالات مرتبط با انواع اختلالات روانشناختی در مواجهه با همه گیری کروناویروس کووید-۱۹ از مقالات چاپ شده در پایگاه‌های داخلی و خارجی نظیر Magiran, Iranmedex, Elsevier, Pubmed, Science Direct, SID, Google Scholar, Web of Science, و موتورهای جستجوگر Google Scholar استفاده شد و جستجوی مقالات با استفاده از جستجوی نظام‌مند با کلیدواژه‌های Psychiatric consequences, Psychological disorder, Mental health problem, COVID-19, Outbreak و معادل فارسی آنها با همه ترکیبات احتمالی کلمات مهم، اصلی و حساس در بازه زمانی ۱ دسامبر ۲۰۱۹ تا ۳۰ می ۲۰۲۰ انجام شد. علاوه بر این، لیست رفرنسهای مقالات بدست آمده نیز مورد بررسی قرار گرفتند تا مقالاتی که با استفاده از روشهای فوق بدست

نیامدند، شناسایی شود. در جستجوی اولیه تعداد ۴۱۰ مقاله یافت شد و سپس با توجه به عنوان و چکیده مقالات و چندین سطح غربالگری و حذف مقالات غیر مرتبط و تکراری در نهایت ۲۸ مقاله جهت استخراج و ارزیابی وارد مطالعه گردید (نمودار-۱). معیارهای ورود به مطالعه شامل: مقالات اصلی و بررسی‌ها در زمینه اختلالات روانشناختی در مواجهه با همه گیری کرونا ویروس کووید-۱۹ بود. گزارش‌های ناشناس از ادبیات خاکستری، فصلهای کتاب، دیدگاه‌های شخصی، نامه به سردبیر، مقالات تاریخی و مقالات غیرعلمی از مطالعه ما خارج گردید. برای انتخاب مقالات مربوطه، یک ابزار غربالگری برای کیفیت مقالات چک لیست پریزما PRISMA استفاده شد. برای جمع آوری و جمع بندی مرتبط اطلاعات توسط یکی از نویسندگان خوانده شد و مهمترین نکات خلاصه شد. اطلاعات در قالب استاندارد ضبط شد و سپس به صورت روایی و خلاصه روایی ثبت گردید.



نمودار-۱. روند بررسی پایگاه‌ها و غربالگری و یافتن مقالات

نتایج

جدول-۲ خلاصه‌ای از اطلاعات مربوط به ۲۸ مقاله مورد ارزیابی در مورد شیوع انواع اختلالات روانشناختی در مواجهه با همه گیری ویروس کرونا کووید-۱۹ را نشان می‌دهد. موارد لحاظ شده در جدول-۲ شامل نویسنده و سال مطالعه، هدف، مکان، ابزار مورد استفاده، تعداد نمونه، جامعه، روش مطالعه و نتایج مربوطه می‌باشد. بر اساس جدول-۲ می‌توان انواع اختلالات روانشناختی به دنبال کرونا ویروس را در مطالعات مختلف دسته بندی نمود. همه مطالعات مربوط به بحران همه گیری کووید-۱۹ در شش کشور چین، ایران، عراق، هندوستان، مکزیک و انگلیس می‌باشد که با کمک ابزارهای استاندارد با روش کمی و کیفی انجام شد. البته صرفاً یک مطالعه به صورت کیفی در ایران انجام شده بود (۳۷).

مطالعاتی صرفاً در افراد جامعه انجام شده است (۱۹، ۲۳، ۱۸، ۲۶-۲۸، ۳۲، ۳۴، ۳۶-۳۸، ۴۱، ۴۰). مطالعه‌ای که روی خانواده بیماران انجام می‌شود (۲۱). مطالعه‌ای منحصر در جامعه بیماران انجام شد (۱۵). مطالعاتی نیز در افراد ایزوله شده در جامعه انجام گردید (۶، ۱۷). همچنین مطالعاتی نیز روی کادر درمانی انجام شد (۳۹، ۳۳، ۳۱، ۲۹، ۲۵، ۲۴، ۲۲، ۲۰). مطالعه‌ای در طبقه مرفه جامعه انجام شد (۳۰) و مطالعاتی نیز به طور مشترک میان بیماران، جامعه، کادر درمان و دانشجویان انجام شد (۳۳، ۲۲). مطالعه‌ای نیز مقایسه روانشناختی عموم جامعه و پرستاران را نشان می‌دهد (۳۱). یافته‌ها نشان می‌دهد بطور کلی انواع اختلالات روانشناختی شامل استرس، اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه، اسکیزوفرنی، پریشانی روانی، بی‌خوابی و آشفتگی در خواب و اعتیاد به اینترنت در

پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع انواع اختلالات روانشناختی در مواجهه با همه گیری کروناویروس کووید-۱۹ انجام شد. براساس نتایج بدست آمده، شیوع انواع اختلالات روانی در ۲۸ مطالعه بررسی شد. در این مطالعات گروه های مختلف شامل بیماران، خانواده بیماران، افراد سالم جامعه و کادر درمانی مورد بررسی قرار گرفتند. بیشترین مطالعات انجام شده از بین ۲۸ مطالعه در مورد شیوع اختلالات روانی و عوامل مرتبط با آن، در ارتباط با عموم افراد جامعه (۱۳ مطالعه) و کادر درمانی (۹ مطالعه) بود.

بیشترین اختلال روانی در مطالعات بررسی شده، اختلال افسردگی و اضطراب بود به طوری که سطح اضطراب افراد جامعه، بیماران و کادر درمان، در مطالعات مختلف از متوسط تا شدید (۶ تا ۶۵/۶ درصد) گزارش شد (۶-۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۲-۲۴، ۲۹، ۳۰، ۴۱) اختلال اضطراب منتشر نیز در کارکنان درمانی و غیر درمانی و خانواده کارکنان درمانی حدود (۳۴ درصد) گزارش گردید (۲۰، ۲۱). استفاده از تمهیداتی چون به روز رسانی دقیق اطلاعات بهداشتی، به ویژه در مورد تعداد افراد بهبود یافته، با پایین بودن سطح استرس در اپیدمی کووید-۱۹ در جامعه چین همراه بود. اطلاعات تکمیلی در مورد داروها یا واکسن ها، مسیرهای انتقال و به روزرسانی ها در مورد تعداد موارد آلوده و مکان (به عنوان مثال، زمان واقعی، نقشه ردیابی آنلاین) نیز با سطح اضطراب پایین تر آنها در ارتباط بود (۲۱). که می تواند حایز توجه و اهمیت برای مسئولین سلامت سایر جوامع در همه گیری کووید-۱۹ می باشد.

در این مطالعه شیوع اضطراب متوسط تا شدید در افراد جامعه، بیماران و کادر درمان بود و اضطراب کادر درمانی بالاتر از میزان عادی در جامعه بود. مشکلات روانی مانند اضطراب، ترس و استرس اغلب در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ یا افرادی که مشکوک به آن هستند و خانواده این بیماران یا افرادی که با آنها در ارتباط هستند وجود دارد همچنین اپیدمیولوژیست ها، پزشکان و همه متخصصان بهداشت نیز می توانند تحت تأثیر این اختلالات قرار گیرند (۲۳). همچنین نتایج مطالعات فوق نشان داد که پرستاران بیشتر از پزشکان و سایر کادر درمان، از نظر روحی روانی در محیط کارشان به شدت در معرض آسیب جدی هستند (۲۹). همسو با نتایج مطالعه حاضر نتایج مطالعه ای طی اپیدمی SARS در تایوان نشان داد که پرستاران دچار مشکلات شدید روانشناختی مثل اضطراب و افسردگی و ستیزه جویی و پریشانی روانی شده بودند (۳، ۴۲) همچنین در خلال اپیدمی MERS-CoV در عربستان سعودی نیز پرستاران دچار ترس و عصبی بودن بدنبال تجربیات استرس زای مراقبت از بیماران شده بودند (۴۳). اما در این مطالعه نسبت به مطالعات قبلی، درصد اختلالات روانی بالاتر می باشد می توان علت آن را وجود بحران کرونا دانست که به عنوان یک اپیدمی بار جسمی و روانی زیادی را بر پرستاران و کادر درمان وارد نموده است.

مطالعات گوناگون وجود داشت. سطح اضطراب افراد جامعه، بیماران و کادر درمان به طور متوسط تا شدید در مطالعات مختلف از (۶ تا ۶۵/۶ درصد) گزارش شد (۶-۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۲-۲۴، ۲۹، ۳۰، ۴۱). علایم افسردگی نیز متوسط تا شدید در (۸/۴ تا ۵۰/۴ درصد) در افراد ایزوله، بیماران، کادر درمان، خانواده کارکنان درمانی و طبقه مرفه جامعه بود (۱۵-۱۷، ۱۹-۲۱، ۳۰). اختلال اضطراب منتشر نیز در کارکنان درمانی و غیردرمانی و خانواده کارکنان درمانی حدود (۳۴ درصد) گزارش گردید (۲۰، ۲۱). میزان استرس در افراد ایزوله جامعه، طبقه مرفه و عموم جامعه از (۸/۱ تا ۷۳/۴ درصد) بیان شد (۶، ۱۷، ۱۹). اختلال استرس پس از سانحه در میان بزرگسالان ساکنین شهرهای تحت بحران اپیدمی کووید-۱۹ حدود (۴/۶ تا ۷ درصد) گزارش شد (۱۶، ۲۶). اسکیزوفرنی در یک مطالعه در افراد بزرگسال جامعه در رده سنی ۳۹-۵۰ سال نشان داده شد (۲۸). آشفتگی و پریشانی روانی در افراد تحت قرنطینه و ایزوله اجتماع، عموم بزرگسالان و کادر درمان به طور متوسط تا شدید حدود (۳۹/۱ تا ۷۱/۵ درصد) گزارش شد (۱۶-۱۸، ۲۵، ۳۴). اعتیاد به اینترنت نیز (۶۲/۷ درصد) گزارش شد (۴۰).

اختلالات خواب به صورت کیفیت پایین خواب و بیخوابی در افراد جامعه، کارکنان درمانی و غیردرمانی حدود (۱۸/۱ تا ۳۶/۱ درصد) نشان داده شد (۲۰، ۲۲، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۴۰). تروماتیزه شدن روانی مجاورتی Vicarious Traumatization نیز در مطالعه ای در افراد جامعه، پرستاران خط مقدم و غیرخط مقدم درمان گزارش شد (۳۱). بطوری که در افراد جامعه و پرستاران غیرخط درمان که دچار آسیب روانی به صورت علایم کاهش اشتها، خستگی، تحریک پذیری، ترس، عدم توجه، بی حسی و کرحتی و ناامیدی و بی خوابی بیان شد. اختلالات رفتاری مثل خشونت و پرخاشگری در طبقه مرفه جامعه گزارش شد (۳۰، ۳۳). پیامدهای روانی اجتماعی نیز بدنبال داشتن بیماری کووید-۱۹ در فرد و یا اعضای خانواده در مطالعه ای در ایران گزارش گردید (۳۷). در برخی مطالعات جامعه زنان آسیب پذیری بیشتری در مقابل اختلالات روانشناختی و اختلالات خواب داشتند (۳۵، ۳۶، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲). افراد بیکار نیز به میزان (۲۵ درصد) دچار پریشانی و پریشانی روانی بودند (۱۸). سطح پریشانی روانی ایرانی ها با میانگین ۳۴/۵۴ و انحراف معیار ۱۴/۹۲ بود که بیشتر از میانگین سطح استرس در چینی ها ۲۳/۶۵ با انحراف معیار ۵/۴۵ برآورد گردید (۳۴). همچنین در مطالعاتی کادر درمانی که در خط مقدم مشغول بودند حدود (۴۱/۵ درصد) بیشتر دچار افسردگی، اضطراب، بی خوابی و پریشانی روانی بود (۱۶، ۲۴، ۲۹). در بعضی مطالعات جوان ترها بیشتر در معرض اضطراب منتشر، پریشانی روانی بودند (۱۷، ۲۰، ۳۲، ۴۰).

بحث

جدول-۲. خلاصه مطالعات مورد بررسی در مطالعه

نویسنده و سال	هدف مطالعه	مکان	ابزار مورد استفاده	تعداد نمونه	جامعه	روش مطالعه	نتایج
۱ Qiu و همکاران ۲۰۲۰ (۱۷)	پایش سراسری پریشانی روانی در اپیدمی کووید-۱۹	هنگ کنگ، ماکائو و تایوان	Leveraging the Siuvo Intelligent Psychological Assessment Platform, the COVID-19 Peritraumatic Distress Index (CPDI)	۵۲۷۳۰	افراد ایزوله در منزل در سطح جامعه	توصیفی-مقطعی	۳۵ درصد جمعیت مورد مطالعه پریشانی روانی (استرس و اضطراب و افسردگی) داشتند. زنان و گروه سنی (۳۰-۱۸) سال؛ سطح بالاتری از پریشانی روانی را دارا بودند.
۲ Yang و همکاران ۲۰۲۰ (۱۵)	وضعیت روانشناختی و مدل مداخلات روانی اجتماعی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹	چین	Hamilton depression scale (HAMD) and Hamilton anxiety scale (HAMA)	۱۴۳	افراد بیمار (۱۱۳) نفر و (۳۰) فرد سالم	تجربی-مداخله ای (تلفنی و چهره به چهره)	نمره اضطراب و افسردگی مبتلایان بستری با کووید-۱۹ بالاتر از افراد دواطلب بود که پس از مداخله روانشناختی به طور چشمگیری اضطراب و افسردگی شان کاهش یافت.
۳ Lai و همکاران ۲۰۲۰ (۱۶)	عوامل مرتبط با برایندهای سلامت روان در کارکنان درمانی در معرض کووید-۱۹	ووهان چین	Chinese versions of Patient Health Questionnaire, Generalized Anxiety Disorder scale, Insomnia Severity Index, and the 22-item Impact of Event Scale-Revised,	۱۲۵۷	۷۶۴ پرستار و ۴۹۳ پزشک	مقطعی	۵۰/۴ درصد علایم افسردگی، ۴۴/۶ درصد علایم اضطراب، ۳۴ درصد بی خوابی و ۷۱/۵ درصد پریشانی روانی داشتند. شدت علایم افسردگی؛ اضطراب و بی خوابی و پریشانی روانی در ۴۱/۵ درصد کارکنان درمانی که در خط مقدم درمان در بیمارستانهای ووهان مشغول به کار بودند بالاتر از سایرین بود.
۴ Zhang و همکاران ۲۰۲۰ (۱۸)	سلامتی؛ پریشانی و رضایت از زندگی افراد در طول مدت شیوع کووید-۱۹	چین (۶۱ شهر)	On the eight dimensions of health (SF12), distress (K6) and life satisfaction.	۳۶۹	افراد بزرگسال شهروند	مقطعی	۲۷ درصد کار در اداره و ۳۸ درصد دور کاری داشتند و ۲۵ درصد شغل شان را ترک کردند. در کسانی که ترک شغل به سبب همه گیری کووید داشتند نمره سلامت و رضایت از زندگی پایین تر و پریشانی روانی بیشتری داشتند.
۵ Wang و همکاران ۲۰۲۰ (۱۹)	پاسخ فوری روانشناختی و فاکتورهای مرتبط در مرحله ابتدایی اپیدمی کووید-۱۹ در جامعه بزرگسال	چین (۹۴ شهر)	Event Scale-Revis Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)ed (IES-R)	۱۲۱۰	افراد بزرگسال شهروند	مقطعی	۵۳/۸ درصد اختلال متوسط تا شدید روانشناختی داشتند. ۱۶/۵ درصد افسردگی، ۲۸/۸ درصد اضطراب، ۸/۱ درصد استرس متوسط تا شدید داشتند. وضعیت بهداشت شخصی ضعیف

<p>(پوشیدن ماسک و شستن دست) با سطوح بالاتر ابتلا به اختلالات روانشناختی مرتبط بود.</p>							
<p>۳۴ درصد اضطراب منتشر، ۱۸ درصد افسردگی و ۱۸٫۱ درصد اختلال خواب را گزارش کردند. افراد جوانتر افسردگی و اضطراب منتشر بیشتری داشتند و کارکنان درمانی نیز اختلال خواب بیشتری را نشان دادند.</p>	مقطعی	کارکنان درمانی و غیر درمانی	۶۰۳	General anxiety disorder (GHQ), Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), Center for Epidemiologic Scale- Depression (CES-D)	چین	اختلال اضطراب منتشر، علایم افسردگی و کیفیت خواب در خلال اپیدمی کووید-۱۹	Huang & Zhao ۲۰۲۰ (۲۰)
<p>۳۳/۷ درصد اختلال اضطراب منتشر و ۲۹/۳ درصد افسردگی را گزارش کردند. اعضای خانواده ای که با موارد مشکوک یا مثبت کووید-۱۹ مستقیماً تماس داشتند در معرض اضطراب منتشر بیشتری بودند. ساعت کار طولانی تر در طول هفته کادر درمانی برای خانواده و درجه نزدیکی (والدین یا اعضای درجه یک بودن) با کادر درمانی ریسک فاکتور افسردگی بیشتر بود.</p>	مقطعی	خانواده کارکنان درمانی	۸۲۲	Chinese version of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and Chinese version of Generalized Anxiety Disorder-7) GAD-7)	نینگبو چین	وضعیت سلامت روان در میان اعضای خانواده کارکنان درمانی در خلال کووید-۱۹	Ying و همکاران ۲۰۲۰ (۲۱)
<p>۷۳/۴ درصد اضطراب، ۳۶/۱ درصد بیخوابی و ۵۰/۷ درصد دچار استرس مربوط به علایم بیماری شده بودند.</p>	مقطعی	کارکنان درمانی، بیماران، دانشجویان، عموم مردم	۷۲ پایش سلامت روان آنلاین در ۳۱ استان چین	Patient Health Questionnaire-9, Generalized Anxiety Disorder-7, Insomnia Severity Index, Impact of Events Scale-Revised	چین	خدمات سلامت روان آنلاین در خلال کووید-۱۹	Liu و همکاران ۲۰۲۰ (۲۲)
<p>اکثریت (۹۷٪) نمونه ها درمورد شیوع کووید-۱۹ نگران بودند و ۹۸٪ آشفته‌گی جزئی در کارهای و امورات روزانه زندگیشان داشتند. همچنین نمره اضطراب شان در مرز غیر طبیعی بود.</p>	مقطعی	عموم جامعه	۱۷۱۵	The Hospital, Anxiety and Depression scale - Anxiety (HASD-A)	هنگ کنگ	پاسخ های اجتماعی در خلال مرحله ابتدایی اپیدمی کووید-۱۹	Kwok و همکاران ۲۰۲۰ (۲۳)
<p>پرستاران در مقایسه با پزشکان و سایر کادر درمان سطح اضطراب بالاتری داشتند. عوامل مربوط به اضطراب بالای کارکنان درمانی در گروه سنی</p>	مشاهده ای - مقطعی	کارکنان درمانی خط مقدم در بیمارستان	۵۳۴	Researcher based Questionnaire (5 section)	هوانان چین	تاثیر روانشناختی و راهبردهای مقابله ای	Jiang و همکاران ۲۰۲۰ (۲۴)

<p>(۴۱-۵۰) سال شامل ایمنی خود و خانواده شان و مرگ و میر بالای بیماران بود. مهم ترین عامل کاهش استرس پرسنل وجود نگرش مثبت سایر همکاران شان بود. راهبردهای مقابله ای کاهش اضطراب در پرسنل درمانی زن موثرتر بود.</p>						<p>کارکنان خط مقدم درمانی در اپیدمی کووید-۱۹</p>	
<p>۳۹,۱ درصد پریشانی روانی در میان کارکنان خط مقدم درمان در بیمارستان های ووهان که ایزوله شده بودند و اعضای خانواده و همکارانشان مبتلا شده بودند؛ وجود داشت.</p>	مقطعی	کارکنان درمانی	۴۳۵۷	General Health Questionnaire	چین	Dai و همکاران ۲۰۲۰ (۲۵)	تاثیر روانشناختی شیوع کووید-۱۹ روی کارکنان درمانی
<p>یکماه پس از اپیدمی نتایج نشان داد ۷ درصد جمعیت مطالعه دچار علائم شدید استرس پس از سانحه شدند (بیش برانگیختگی، یادآوری مکرر و تعییرات منفی در خلق و شناخت) بودند. زنان تغییرات منفی بیشتری در خلق و شناخت داشتند. افراد با کیفیت خواب بهترو بیداری زودهنگام کمترین علائم استرس پس از سانحه را داشتند.</p>	مقطعی	ساکنین شهرهای تحت بحران	۲۸۵	PTSD Checklist for DSM-5, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (PCL-5)	ووهان چین	Liu و همکاران ۲۰۲۰ (۲۶)	شیوع و پیش بین های اختلال استرس پس از سانحه در خلال اپیدمی کووید-۱۹: موضوع تفاوت های جنسیتی
<p>یک ماه پس از اپیدمی نتایج نشان داد ۴/۶ درصد جمعیت مطالعه دچار علائم استرس پس از سانحه شدند. عوامل پیش بینی کننده استرس پس از سانحه شامل جامعه زنان، افراد با سابقه مواجهه اخیر در ووهان، افراد در معرض خطر عفونت و کیفیت خواب ضعیف بود.</p>	مقطعی	افراد بزرگسال جامعه	۲۰۹۱	PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), Sleep Quality Index (PSQI) (PCL-5)	شانگهای چین	Sun و همکاران ۲۰۲۰ (۲۷)	شیوع و عوامل خطر استرس پس از سانحه در خلال اپیدمی کووید-۱۹
<p>بعد از حذف عامل فصلی از قبیل جشن های بهاری رابطه مثبت میان شیوع اسکیزوفرنی برای اولین بار با اپیدم بیماری کووید-۱۹ یافت شد. همچنین در رده سنی میانی (۳۹-۵۰) افزایش زیادی در بروز اسکیزوفرنی برای اولین بار مشاهده شد.</p>	توصیفی - تحلیلی	افراد بزرگسال جامعه	۱۳۷۸۳	International Classification of Diseases 10th Edition (ICD-10)	چین	Hu و همکاران ۲۰۲۰ (۲۸)	اپیدمی کووید-۱۹ خطر اسکیزوفرنی را در جامعه بزرگسال افزایش می دهد

۱۵	Qi و همکاران	ارزیابی آشفتگی خواب در میان کارکنان درمانی خط مقدم در خلال اپیدمی کووید-۱۹	چین	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Athens Insomnia Scale (AIS) and Visual Analogue Scale (VAS)	۱۳۰۶	۸۰۱ کارکنان خط مقدم درمان و ۵۰۵ کارکنان درمانی غیرخط مقدم درمان	مقطعی	کارکنان خط مقدم درمانی نمره ضعیف تری در کیفیت خواب، بی خوابی داشتند و علایم افسردگی و اضطراب شان نیز نسبت به کارکنان درمانی دیگر بیشتر بود. زنان نسبت به مردان در مقایسه زیرگروهی کیفیت خواب پایین تر و آشفتگی خواب بیشتری را نشان دادند.
۱۶	Xiao و همکاران (۶)	سرمایه اجتماعی و کیفیت خواب در افراد ایزوله شده در خلال اپیدمی کووید-۱۹	چین	Personal Social Capital Scale 16 (PSCI-16), Self-Rating Anxiety Scale (SAS), the Stanford Acute Stress Reaction (SASR), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	۱۷۰	افراد ایزوله شده به مدت ۱۴ روز	مقطعی	سطح پایین سرمایه اجتماعی با افزایش سطح اضطراب و استرس همراه بود. اما با افزایش سطح سرمایه اجتماعی با افزایش کیفیت خواب رابطه مثبت داشت. اضطراب با استرس و کاهش کیفیت خواب مرتبط بود و ترکیب اضطراب و استرس باعث کاهش اثرات مثبت سرمایه اجتماعی در کیفیت خواب گردید
۱۷	Li و همکاران (۳۰)	تاثیر اعلام اپیدمی کووید-۱۹ روی پیامدهای روانشناختی	شرق چین	Online Ecological Recognition (OER)	۱۷۸۶۵	طبقه مرفه اجتماعی	مقطعی	بعد از اعلام اپیدمی کووید-۱۹ هیجانات منفی (اضطراب، افسردگی و خشونت) افزایش و برعکس هیجانات مثبت (رضایت از زندگی و شادی) کاهش پیدا کرد. بیشترین نگرانی افراد مورد مطالعه مربوط به سلامت خود و خانواده شان بود.
۱۸	Li و همکاران (۳۱)	تروماتیزه شدن روانی مجاورتی در سطح جامعه و تیمهای درمانی و غیردرمانی کمک کننده به کنترل کووید-۱۹	چین	A mobile app-based questionnaire	۷۳۰	۲۱۴ افراد عمومی جامعه و ۵۲۶ پرستار(خط مقدم) ۲۳۴ و غیرخط مقدم	مقطعی	تروماتیزه شدن روانی مجاورتی با نمرات روانشناختی و فیزیولوژیک ارزیابی شد در میان پرستاران خط مقدم درمان نسبت به پرستاران غیرخط مقدم درمانی پایینتر بود. نمرات تروماتیزه شدن روانی مجاورتی عموم جامعه بالاتر از پرستاران خط مقدم درمان بود ولی با پرستاران غیرخط مقدم درمان تفاوتی نداشت.

۱۹	مغانی و همکاران (۳۲)۱۳۹۹	ارزیابی سطح اضطراب جامعه ایرانی در کووید-۱۹	ایران ۳۱ استان	Online questionnaire	۱۰۷۵۴	عموم مردم	توصیفی	سطح اضطراب در زنان، جوانان ۲۱-۴۰ سال و افرادی که حداقل یک عضو بیمار در خانواده، فامیل یا دوست مبتلا داشتند، بالاتر بود.
۲۰	تقی زاده و همکاران (۳۳)۱۳۹۹	اضطراب و افسردگی در کارکنان درمانی و جامعه در همه گیری کووید-۱۹	ایران شهرسازی	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	۲۰۴۵	کادر درمان و عموم جامعه	توصیفی مقطعی	۶۵/۶ درصد نمونه ها ۴۲/۳ درصد به ترتیب اضطراب و افسردگی متوسط تا شدید داشتند. شیوع اضطراب در رنج سنی ۳۹-۳۰ سال بیشتر بود. اضطراب و افسردگی پزشکان و پرستاران و افراد مشکوک به کووید-۱۹ در مقایسه با سایر مشاغل و عامه مردم بالاتر بود.
۲۱	جهانبخشی و همکاران (۳۴)۱۳۹۹	پیشانی بزرگسالان ایرانی در خلال کوید؛ با پیشگویی پیشانی بیشتر از چینی ها	ایران ۳۰ استان	Covid-19 Peritraumatic Distress Index (CPDI)	۱۰۵۸	افراد بزرگسال جامعه	توصیفی مقطعی	سطح پیشانی روانی ایرانی ها با میانگین ۳۴/۵۴ بود که بیشتر از میانگین سطح استرس در چینی ها ۲۳/۶۵ برآورد گردید.
۲۲	کاوه و همکاران ۱۳۹۹ (۳۵)	سطح اضطراب در کادر درمان در خلال کووید-۱۹	ایران	Beck Anxiety Inventory (BDI)	۱۰۳۸	کارکنان درمانی بیمارستان	توصیفی - مقطعی	۳۹/۶ درصد شرکت کنندگان اضطراب متوسط تا شدیدی داشتند. سطح اضطراب زنان و پرستاران بالاتر از سایر نمونه ها بود.
۲۳	انصاری و همکاران (۳۶)۱۳۹۹	عوامل مرتبط با وضعیت روانشناختی افراد در کووید-۱۹	ایران استان خراسان	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	۷۸۸	افراد بزرگسال جامعه	توصیفی - مقطعی	میانگین نمره اضطراب و افسردگی نمونه ها به ترتیب؛ ۷/۰۸/±۳/۶۸ و ۶/۲۷±۷۱/۳ بود. نمره اضطراب و افسردگی افراد بیوه، زنان و با دارای بیماریهای قلبی و عروقی بالاتر بود.
۲۴	عیسی زاده و همکاران (۳۷)۱۳۹۹	عواقب روانشناختی بیماران کووید-۱۹	ایران استان بوشهر	Semi- Structure Interview	۹	افراد بزرگسال جامعه	کیفی (تحلیل محتوا)	ترس از مرگ، اضطراب، افسردگی و کاهش فعالیت اجتماعی و احساس طرد شدن از جامعه و کاهش ارتباط با خانواده و جامعه و تجربه انگ اجتماعی داشتن بیماری کووید-۱۹ در فرد و یا اعضای خانواده توسط نمونه بیان گردید.
۲۵	Kamal Othman (۳۸)۲۰۲۰	افسردگی، اضطراب و استرس در همه گیری کووید-۱۹	کردستان عراق	Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)	۵۴۸	عموم جامعه	توصیفی مقطعی	۴۵ درصد افسردگی، ۴۷ درصد اضطراب و ۱۸ درصد استرس داشتند. در آنالیز رگرسیون جنس زن فاکتور مستقل مهمی برای سطح بالای

افسردگی و اضطراب و استرس بود. افسردگی و اضطراب و استرس در افراد با تحصیلات عالی بالاتر بود.							
۳۱/۵ درصد، ۲۶ درصد و ۱۹ درصد دانشجویان به ترتیب اضطراب، افسردگی و استرس شدید تا بسیار شدیدی داشتند.	توصیفی مقطعی	دانشجویان داروسازی	۵۰۰	Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)	هندوستان	وضعیت سلامت روان دانشجویان داروسازی در مواجهه کووید-۱۹	۲۶ Vidyadhara و همکاران ۲۰۲۰ (۳۹)
۵۰ درصد اضطراب، ۲۷/۶ درصد افسردگی و ۶۲/۷ درصد اعتیاد به اینترنت داشتند که در هفته های اول قرنطینه این شیوع ایجاد شد. اضطراب، افسردگی در جوانان، افراد معتاد به اینترنت و با مشکلات خواب بیشتر بود.	توصیفی مقطعی	افراد بزرگسال جامعه	۵۶۱	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Internet Addiction Test (IAT)	مکزیک	افسردگی، اضطراب و تمایل به اعتیاد به اینترنت در فاز شروع بیماری کووید-۱۹	۲۷ Garcia-Priego ۲۰۱۰ (۴۰)
۸/۴ درصد و ۲۴/۶ درصد به ترتیب در آستاریا و انگلیس افسردگی شدید، ۶ درصد و ۱۸/۹ درصد به ترتیب در آستاریا و انگلیس اضطراب شدید و خواب بدنال کووید-۱۹ داشتند. میانگین نمره استرس درک شده در آستاریا و انگلیس به ترتیب ۱۶±۷/۵ و ۱۷/۷±۷/۹ بود.	توصیفی مقطعی	افراد بزرگسال جامعه	۲۰۱۵	Depression (PHQ-9), anxiety (GAD-7), stress (PSS-10), and sleep quality (ISI)	آستاریا و انگلیس	سلامت روان در خلال قرنطینه کووید-۱۹	۲۸ Pieh و همکاران ۲۰۲۰ (۴۱)

اجتماعی، عوامل بیولوژیکی، استرس های محیطی مربوط باشد (۵۰). همچنین در مطالعه ای در اپیدمی سارس ۲۰۰۳ انجام شده بود، نتایج نشان داد که زنان، سابقه تماس مثبت با افراد مبتلا به علائم و افراد با تحصیلات بالاتر درک خطر بیشتری از SARS داشته و سطح اضطراب متوسط دارا بودند و اقدامات احتیاطی بیشتری را علیه عفونت را انجام می دادند (۱۴)؛ که با نتایج این همه گیری تا حدودی متفاوت است.

در بعضی مطالعات افراد رده سنی جوان بیشتر در معرض اضطراب منتشر، پریشانی روانی بودند (۳۲،۴۰،۲۰،۱۸). مشابه با نتایج ما، در مطالعاتی که در اپیدمی سارس و ابولا انجام گردید نتایج نشان داد تعطیلی مدارس و مشاغل، احساسات منفی که افراد تجربه می کنند را بیشتر کرده، هم چنین در حین شیوع سارس، عوارض روانی قابل توجهی به خصوص در افراد جوان نسبت به افراد با سن بالاتر گزارش شده است (۵۱،۱۳) که مشابه با نتایج مطالعه ما می باشد. یافته های مطالعات لزوم توجه به سلامتی افرادی که تحت تأثیر ویروس قرار نگرفته اند به خصوص کسانی که در هنگام شیوع بیماری دست از کار کشیده اند یا افراد فعال ورزشی، که به دلیل شیوع بیماری مجبور به ترک فعالیت های بدنی شده اند و نیز افرادی که خود سالم بوده اما به واسطه روابط خانوادگی یا شغلی در تماس با افراد آلوده بوده اند را تاکید می کنند چرا که این افراد، از سلامتی پایین تر، تشویش بیشتر و رضایت کمتر از زندگی برخوردار بودند (۱۸)، هم چنین حمایت از بیماران، اعضای خانواده و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی طی همه گیری از جمله مواردی بود که در مطالعات به آن اشاره شده است. مواردی مانند توجه بیشتر به گروه های آسیب پذیر مانند جوانان، سالمندان، زنان و کارگران مهاجر، دسترسی بیشتر و تقویت و بهبود منابع پزشکی و سیستم خدمات بهداشت عمومی به ویژه پس از بررسی مقابله اولیه و مدیریت بیماری همه گیر کووید-۱۹ و همچنین برنامه ریزی استراتژیک در سراسر کشور و هماهنگی برای کمک های اولیه روانشناختی در طول بلایای اصلی، که به طور بالقوه از طریق پزشکی (Telemedicine) ارائه می شود، از مداخلاتی است که باید برقرار شود و در نهایت یک برنامه جامع برای کاهش فشار روانی باید از طریق پیشگیری و مداخله شامل نظارت اپیدمیولوژیک، غربالگری، مراجعه و مداخله هدفمند طراحی کرد تا از بروز مشکلات بهداشت روان بیشتر جلوگیری شود (۲۴).

وجود تفاوت در نتایج بدست آمده از مطالعات مختلف انجام گرفته از نظر میزان و درصد فراوانی اختلالات، احتمالاً می تواند مربوط به روش و نوع ابزارهای مورد استفاده برای غربالگری اختلالات روانی و تشخیص اختلال و استفاده از نظام های طبقه بندی مختلف و حجم نمونه متفاوت و روش نمره گذاری مختلف حتی در صورت مشابه بودن ابزارهای غربالگری باشد، از طرفی سن افراد مورد مطالعه و شرایط خاص اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جغرافیایی مناطق مختلف مورد مطالعه و متفاوت بودن

یافته دیگر مطالعه شیوع بالاتر اضطراب، افسردگی و استرس در افراد قرنطینه شده، بیماران، کادر درمان و خانواده کارکنان درمان و هم چنین قشر مرفه جامعه بود (۸/۱ تا ۷۳/۴ درصد) بود (۶،۱۷،۱۹). مشابه با این یافته، مطالعات دیگر نیز قرنطینه طولانی مدت را عامل ایجاد مشکلات روانی از جمله اضطراب و اختلال افسردگی محسوب کرده است (۱۱). افرادی که در خانه قرنطینه می شوند به دلیل کمبود فضای فعالیت بدنی، استرس ناشی از تعاملات محدود اجتماعی و اضطراب ناشی از ترس از انتقال عفونت به اعضای خانواده دچار فشار روحی خودداری شده و احساس تنهایی می کنند بنابراین سلامت روانی این افراد نیاز به توجه بیشتری دارد (۳۴). مطالعات دیگر نیز حمایت اجتماعی و فعالیت اجتماعی در جامعه را عامل کاهش سطح افسردگی و اضطراب و سلامت روانی بهتری موثر دانسته اند (۴۵،۶).

همچنین اختلال استرس پس از سانحه در میان بزرگسالان ساکنین شهرهای تحت بحران اپیدمی کووید-۱۹ حدود ۴/۶ تا ۷ درصد گزارش شد. در مطالعات دیگر نیز به این نکته اشاره شده که بسیاری از افراد قرنطینه شده پریشانی های روانی از جمله اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و افسردگی را نشان داده اند و هرچه فرد مدت زمان بیشتری قرنطینه باشد احتمال اینکه علائم PTSD را تجربه کند بیشتر است. بدیهی است که این موضوع نشان دهنده این است که جدا بودن از دیگران می تواند باعث ایجاد احساسات منفی شود (۶). در اکثر مطالعات مورد بررسی، درصد بالایی از عموم جامعه (۹۷ درصد) در مورد شیوع کووید-۱۹ نگران بودند و ۹۸ درصد آشفتگی جزئی در کارهای و امورات روزانه زندگیشان داشتند. همچنین نمره اضطراب شان در مرز غیر طبیعی بود. بالعکس نتایج این مطالعه با مطالعه ای طی شیوع آنفلوآنزا H1N1 انجام شد نتایج نشان داد که حدود ۱۰ تا ۳۰ درصد از عموم مردم نگران آلوده شدن به ویروس و بیماری بودند (۱۲).

همچنین، پیامدهای روانی اجتماعی مثل احساس طرد شدن از جامعه و کاهش ارتباط با خانواده و جامعه و تجربه انگ اجتماعی داشتن بیماری کووید-۱۹ در فرد و یا اعضای خانواده نیز در مطالعه کیفی در ایران گزارش گردید (۳۷). در مطالعه مربوط به شیوع ابولا نیز، طیف گسترده ای از تأثیرات روانی اجتماعی را بر افراد در هنگام شیوع عفونت گزارش گردید که شامل ترس از بیمار شدن یا مرگ، احساس ضعف، ناتوانی و انگ اجتماعی بود (۱۱).

در اکثر مطالعات بررسی شده، جامعه زنان آسیب پذیری بیشتری در مقابل اختلالات روانشناختی و اختلالات خواب داشتند (۱۸،۲۴،۲۹،۳۲،۳۵،۳۶،۳۸). با وجود اینکه میزان شیوع بیماری در ایران در جمعیت مردان بالاتر از زنان گزارش گردید (۴۶) ولیکن نتایج مطالعه حاضر با اکثر مطالعات انجام شده در ایران و جهان، از جمله مطالعه احمدوند، خسروی و Meyer همخوانی دارد (۴۷-۴۹). شواهد نشان می دهد که شیوع بالاتر اختلالات روانی در زنان نسبت به مردان می تواند بیشتر به محدود بودن زنان در مشارکتهای

نتیجه گیری

با توجه به یافته های مطالعه حاضر، کووید-۱۹ سبب شیوع بالا و طیف گسترده انواع اختلالات روانشناختی استرس، اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه، اسکیزوفرنی، پریشانی روانی، بی خوابی و آشفتگی در خواب و اعتیاد به اینترنت) در افراد و گروه های مختلف جامعه و به ویژه کادر درمان و مراقبت گردید. از آنجا که کادر درمان و مراقبت در تیر رس اصلی این حادثه قرار دارند، بنابراین بیمارستانها باید بر ارائه پشتیبانی روانی از پرستاران و ارائه کمک به موقع روانشناختی و آموزش مواجهه با این مشکل از طریق توانمندسازی پرستاران در مدیریت احساسات و راهکارهای مقابله مؤثر تلاش کنند. همچنین سایر افراد جامعه و بیماران نیز نیازمند آموزش و حمایت های لازم جهت مقابله با عوارض روانی ناشی از این بیماری هستند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از واحد توسعه تحقیقات

بالینی بیمارستان بقیه الله (عج)، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و معاونت پژوهش دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) تشکر و قدردانی می گردد.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان از ارائه ایده، جستجوی

منابع، نگارش و بازنگری مقاله مشارکت فعال داشته اند و با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد

منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

زمان اجرای پژوهش می تواند تفاوت نتایج را توجیه کند. از دلایل ذکر شده در بالا آنچه به نظر می رسد که میزان شیوع اختلال روانی را در در مان شیوع کرونا بیشتر می کند اعمال مقررات رفت و آمد و به دنبال آن تعطیلی اماکن تفریحی و ورزشی، بیکاری و فشارهای اقتصادی ناشی از آن و در نتیجه درآمد پایین برخی از شهروندان را اشاره نمود.

با توجه به نتایج مطالعات و تاثیر بیماری کووید ۱۹ در اقصاء مختلف جامعه اعم از بیماران، عموم افراد، کادر درمان و خانواده های آنان، نیاز به مداخلات روانشناختی به موقع و مؤثر در کنار مراقبت های پزشکی برای بیماران به خصوص بیماران پنومونی که نیاز به قرنطینه جدی دارند را الزامی بوده و بر کشف مشکلات روانی در روند بیماری بصورت آنلاین، تاکید شده است (۲۲). در این راستا طی اپیدمی کرونا در بعضی کشورها از جمله چین، خدمات مشاوره روانشناختی، از جمله تلفن، اینترنت برای برنامه مشاوره یا مداخله، بطور گسترده مستقر شد و شورای ایالتی چین اعلام کرد که در حال راه اندازی موسسات آنلاین در پاسخ به شیوع این بیماری می باشد (۵۰).

از محدودیت های مطالعه حاضر این است که تمامی پژوهشها در بازه زمانی کوتاه شیوع بیماری انجام شده است و با توجه به اینکه هر روز مطالعات جدیدی در رابطه با پیامدهای روانشناختی مربوط به این بیماری به روز رسانی می شود به ناچار توانستیم مطالعات منتشر شده تا پایان می ۲۰۲۰ را جمع آوری و در این مطالعه ارزیابی نماییم. البته با توجه به وسعت شرکت کنندگان و جامعه مطالعه که در میان تمامی اقصاء شامل بیماران، کارکنان درمانی و غیردرمانی، خانواده مبتلایان، افراد تحت قرنطینه و عموم بزرگسالان انجام گردیده است این محدودیت تا حدود زیادی تحت الشعاع قرار می گیرد.

منابع:

- Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investig.* 2020;17(2): 175-6. doi:10.30773/pi.2020.0047
- worldometers. 2020 [Internet].
- Wong TW, Yau JK, Chan CL, Kwong RS, Ho SM, Lau CC, et al. The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European Journal of Emergency Medicine.* 2005;12(1):13-8. doi:10.1097/00063110-200502000-00005
- Su S, Wong G, Shi W, Liu J, Lai AC, Zhou J, et al. Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends in microbiology.* 2016;24(6):490-502. doi:10.1016/j.tim.2016.03.003
- Cavanagh D. Coronavirus avian infectious bronchitis virus. *Veterinary research.* 2007;38(2):281-97. doi:10.1051/vetres:2006055
- Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor.* 2020;26. doi:10.12659/MSM.923921
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, 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):17-29. doi:10.3390/ijerph17051729
- WHO organization of mental health services in developing. countries sixteen report of WHO. Available from: Available from: URL:http://www.healthnettpo.org/mentalhealth.
- Cumbie SA, Conley VM, Burman ME. Advanced practice nursing model for comprehensive care with chronic illness: model for promoting process

- engagement. *Advances in Nursing Science*. 2004;27(1):70-80. doi:10.1097/00012272-200401000-00008
10. Kaplan H SBAocpTbPN. Abstract of clinical psychiatry. 1st ed ed: Tehran:Hayyan; 1996.
11. 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. doi:10.1016/j.genhosppsy.2008.05.003
12. Rubin GJ, Potts H, Michie S. The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technology Assessment*. 2010;14(34):183-266. doi:10.3310/hta14340-03
13. Sim K, Chan YH, Chong PN, Chua HC, Soon SW. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of psychosomatic research*. 2010;68(2): 195-202. doi:10.1016/j.jpsychores.2009.04.004
14. Leung G, Lam T, Ho L, Ho S, Chan B, Wong I, 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. doi:10.1136/jech.57.11.857
15. Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al. Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. medRxiv. 2020. doi:10.1101/2020.03.22.20040899
16. 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. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
17. Qiu J, Shen B, Zhao M. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. 2020;33(2):e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213
18. Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Health, distress, and life satisfaction of people one-month into COVID-19 outbreak in China. medRxiv. 2020. doi:10.2139/ssrn.3555216
19. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. 2020;17(5). doi:10.3390/ijerph17051729
20. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. medRxiv. 2020. doi:10.21203/rs.3.rs-17172/v1
21. Ying Y, Kong F, Zhu B, Ji Y, Lou Z, Ruan L. Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak: a Cross-sectional Study. medRxiv. 2020. doi:10.1101/2020.03.13.20033290
22. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e17-e8. doi:10.1016/S2215-0366(20)30077-8
23. Kwok KO, Li KK, Chan HH, Yi YY, Tang A, Wei WI, et al. Community responses during the early phase of the COVID-19 epidemic in Hong Kong: risk perception, information exposure and preventive measures. medRxiv. 2020. doi:10.1101/2020.02.26.20028217
24. Jiang Y. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e924171. doi:10.12659/MSM.924171
25. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. medRxiv. 2020. doi:10.1101/2020.03.03.20030874
26. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*. 2020;112921. doi:10.1016/j.psychres.2020.112921
27. Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, et al. Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. medRxiv. 2020. doi:10.1101/2020.03.06.20032425
28. Hu W, Su L, Qiao J, Zhu J, Zhou Y. COVID-19 outbreak increased risk of schizophrenia in aged adults. 2020. doi:10.1101/2020.03.06.20031278
29. Qi J, Xu J, Li B, Huang J, Yang Y, Zhang Z, et al. The Evaluation of Sleep Disturbances for Chinese Frontline Medical Workers under the Outbreak of COVID-19. medRxiv. 2020. doi:10.1101/2020.03.06.20031278
30. 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. 2020;17(6). doi:10.3390/ijerph17062032
31. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020. doi:10.1101/2020.02.29.20029322
32. Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;102076. doi:10.1016/j.ajp.2020.102076
33. Taghizadeh F, Hassannia L, Moosazadeh M, Zarghami M, Taghizadeh H, Dooki AF, et al. Anxiety and Depression in Health Workers and General Population During COVID-19 Epidemic in IRAN: A Web-Based Cross-Sectional Study. medRxiv. 2020. doi:10.1101/2020.05.05.20089292

34. Jahanshahi AA, Dinani MM, Madavani AN, Li J, Zhang SX. The distress of Iranian adults during the Covid-19 pandemic-More distressed than the Chinese and with different predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.081
35. Kaveh M, Davari-tanha F, Varaei S, Shirali E, Shokouhi N, Nazemi P, et al. Anxiety levels among Iranian health care workers during the COVID-19 surge: A cross-sectional study. medRxiv. 2020. doi:10.1101/2020.05.02.20089045
36. Ansari Ramandi MM, Yarmohammadi H, Beikmohammadi S, Hosseiny Fahimi BH, Amirabadizadeh A. Factors affecting the psychological status of an Iranian population during Coronavirus pandemic. *Caspian Journal of Internal Medicine*. 2020.
37. Eisazadeh F, Aliakbari Dehkordi M, Aghajanbigloo S. Psychological consequences of patients with coronavirus (COVID-19): A Qualitative Study. *Biquarterly Iranian Journal of Health Psychology*. 2020;2(2):9-20.
38. Othman N. Depression, Anxiety, and Stress in the Time of COVID-19 Pandemic in Kurdistan Region, Iraq. *Kurdistan Journal of Applied Research*. 2020:37-44. doi:10.24017/covid.5
39. Suryadevara V, Adusumalli C, Adusumilli PK, Chalasani SH, Radhakrishnan R. Mental Health Status among the South Indian Pharmacy Students during Covid-19 Pandemic Quarantine Period: A Cross-Sectional Study. medRxiv. 2020. doi:10.1101/2020.05.08.20093708
40. Garcia-Priego BA, Triana-Romero A, Pinto-Galvez SM, Duran-Ramos C, Salas-Nolasco O, Reyes MM, et al. Anxiety, depression, attitudes, and internet addiction during the initial phase of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic: A cross-sectional study in Mexico. medRxiv. 2020. doi:10.1101/2020.05.10.20095844
41. Pieh C, Budimir S, Probst T. Mental health during COVID-19 lockdown: A comparison of Austria and the UK. Available at SSRN 3592372. 2020. doi:10.2139/ssrn.3592372
42. Chen W-K, Cheng Y-C, Chung Y-T, Lin C-C. The impact of the SARS outbreak on an urban emergency department in Taiwan. *Medical care*. 2005;168-72. doi:10.1097/00005650-200502000-00010
43. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical medicine & research*. 2016;14(1):7-14. doi:10.3121/cmr.2016.1303
44. Valencia-Garcia D, Simoni JM, Alegria M, Takeuchi DT. Social capital, acculturation, mental health, and perceived access to services among Mexican American women. *Journal of Latina/o Psychology*. 2012; 1(S): 78-89. doi:10.1037/2168-1678.1.S.78
45. Li C, Jiang S, Fang X. Effects of multi-dimensional social capital on mental health of children in poverty: An empirical study in Mainland China. *Journal of health psychology*. 2020;25(6):853-67. doi:10.1177/1359105317737608
46. Farnoosh G, Ghanei M, Khorramdelazad H, Alishiri G, Shahriary A, Hosseini Zijoud SR. Are Iranian Sulfur mustard-exposed survivors more vulnerable to SARS-CoV-2: some similarity in their pathogenesis. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2020:1-12. doi:10.1017/dmp.2020.156
47. Meyer C, Rumpf H, Hapke U, Dilling H, John U. Lifetime prevalence of mental disorders in general adult population. Results of TACOS study. *Der Nervenarzt*. 2000;71(7):535-42. doi:10.1007/s001150050623
48. Ahmadvand A, Sepehrmanesh Z, Ghoreyshi F, Assarian F, Moosavi GA, Saeed R, et al. Prevalence of mental disorders in general population of Kashan City. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2010;6(2):16-24.
49. Khosravi S. Epidemiology of mental disorders among over 15 years old population in rural and urban area of Borujen, 1994. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2003;4(4):31-39.
50. The State Council of China. A notification to set up nationwide psychological assistance hotlines against the 2019-nCoV outbreak. Published February 2, 2020. Accessed March 3, 2020. Available from: http://www.gov.cn/xinwen/2020-02/02/content_5473937.htm.
51. Van Bortel T, Basnayake A, Wurie F, Jambai M, Koroma AS, Muana AT, et al. Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bulletin of the World Health Organization*. 2016;94(3):210-4. doi:10.2471/BLT.15.158543