

بررسی علائم استرس پس از سانحه در بیماران مبتلا و افراد مشکوک به کووید-۱۹

نویسندگان:

سعیده آذر آئین^{۱*}، رضا فاریابی^۲، علی کمالی^۳، طاهره رحیمی^۴

- ۱-دکترای روانشناسی، پژوهشگر دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت ایران
 ۲- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران
 ۳- متخصص بیماری های عفونی، استادیار، گروه بیماری های عفونی و گرمسیری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران
 ۴- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.20, No.3, Fall 2022

چکیده:

مقدمه: اپیدمی کووید-۱۹ علاوه بر تاثیر روی سلامت جسمانی، اثرات قابل توجهی نیز بر سلامت روانی افراد داشته است. بنابراین، هدف مطالعه حاضر بررسی علائم استرس پس از سانحه در افراد مبتلا و افراد مشکوک به ابتلا به کووید-۱۹ بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع مقطعی بود. جامعه این پژوهش، کلیه افراد مبتلا به کووید-۱۹ یا افراد مشکوک به کووید-۱۹ بستری شده در بخش کووید بیمارستان امام خمینی (ره) شهر جیرفت در بازه زمانی تابستان سال ۱۳۹۹ بودند. به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰۴ نفر که توسط پزشک مبتلا به کووید-۱۹ یا مشکوک به ابتلا تشخیص داده شده بودند و برای شرکت در پژوهش نیز رضایت داشتند انتخاب شدند. افراد شرکت کننده در مطالعه به پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسش‌نامه های مقیاس علائم پس از سانحه (PTSS-10) و مقیاس اثر رویداد تجدیدنظر شده (IES-R) پاسخ دادند. داده ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه در سطح معناداری ۵ درصد مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمرات IES-R و PTSS افراد مورد مطالعه به ترتیب $14/92 \pm 34/55$ و $2/59 \pm 2/66$ بود. در مجموع $46/8$ درصد شرکت کنندگان اثرات روان شناختی شیوع کووید-۱۹ را متوسط تا شدید ارزیابی کردند و در معرض خطر اختلال استرس پس از سانحه بودند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل، حداقل نیمی از افراد در مواجهه با کووید-۱۹ در معرض اثرات روان شناختی و خطر علائم استرس پس از سانحه بوده و ارائه خدمات مشاوره‌ای و درمانی به موقع می‌تواند از پیامدهای احتمالی پیش گیری کند.

واژگان کلیدی: اثرات روان شناختی، علائم استرس پس از سانحه، اپیدمی، کووید-۱۹

Pars J Med Sci 2022;20(3):34-40

مقدمه:

مواجهه با تروما ایجاد می‌شود [۴]. متخصصان بهداشت روانی، تروما را یک رویداد استرس‌زا توصیف می‌کنند که که خارج از تجارب معمول یک انسان بوده و باعث پریشانی قابل توجه در تمام افراد درگیر می‌شود. بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-V, DSM-V) این نوع عامل استرس‌زا، شامل تهدید جدی برای زندگی و تمامیت جسمانی، ترس شدید، درماندگی و وحشت است [۵]. با این تعریف، کووید-۱۹ با تهدیدی که برای ایمنی فرد داشته و ترسی که ایجاد می‌کند، کاملاً منطبق با تعریف فوق یک عامل استرس‌زا است.

بیماری کووید-۱۹ در دسامبر ۲۰۱۹ به عنوان یک اپیدمی در کشور چین شناسایی شد و نگرانی های عمومی را در خصوص سلامت جهانی به دنبال داشت. به مرور زمان، تعداد بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و مرگ و میر ناشی از آن در تمام جهان از جمله ایران رو به افزایش گذاشت [۱]. شیوع این گونه بیماری‌های عفونی به شکل فراگیر اثرات مهمی بر سلامت روانی افراد دارد و منجر به افزایش ترس، اضطراب و انواع اختلالات روانی در آنان می‌شود [۲، ۳].

اختلال استرس پس از سانحه (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)، یکی از اختلالات روانی است که به دلیل

* نویسنده مسئول، نشانی: جیرفت، بلوار امام، خیابان فرهنگیان، کوچه ۱، پلاک ۱۰

پست الکترونیک: saide.azaraeen@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۴۹۲۱۰۵

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۰

اصلاح: ۱۴۰۲/۰۲/۰۶

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۳۰

بیماری و رویدادهای غیرمرتبط به بیماری می شود که ممکن است باعث عدم رعایت توصیه های پزشکی و بهداشتی یا حتی بی توجهی به درمان [۱۲] در شرایط حساس کنونی شود، مطالعه حاضر با هدف بررسی علائم PTSD در افراد مبتلا و افراد مشکوک به ابتلا به کووید-۱۹ در میان افراد بستری شده در بخش کووید بیمارستان امام جیرفت در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش کار:

پژوهش حاضر از نوع مقطعی بود و جامعه آن شامل کلیه افراد مبتلا به کووید-۱۹ یا افراد مشکوک به کووید-۱۹ بستری شده در بخش کووید بیمارستان امام خمینی (ره) شهر جیرفت در بازه زمانی تابستان سال ۱۳۹۹ بودند. به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰۴ نفر که توسط پزشک، مبتلا به کووید-۱۹ یا مشکوک به کووید-۱۹ تشخیص داده شده بودند و برای شرکت در پژوهش رضایت داشتند، مورد ارزیابی قرار گرفتند. بعد از اخذ رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی به همراه دو پرسش‌نامه مقیاس علائم استرس پس از سانحه (PTSS-10, Post Trauma Symptom Scale) و مقیاس اثر رویداد تجدیدنظر شده (IES-R, Impact of Event Scale-Revised) در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. در مواردی که افراد در بیمارستان قادر به پاسخ‌گویی نبودند، بعد از ترخیص از بیمارستان از طرف پژوهش‌گران با فرد تماس گرفته می‌شد و در صورت رضایت برای شرکت در پژوهش، فرم آنلاین پرسش‌نامه در اختیار آن‌ها قرار می‌گرفت. معیارهای ورود به پژوهش شامل تشخیص ابتلا و یا مشکوک بودن به کووید-۱۹، بستری بودن در بخش کووید بیمارستان و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. افرادی که در معرض خطر PTSD تشخیص داده شدند، بعد از درمان بیماری، در صورت تمایل از خدمات سلامت روان به رایگان برخوردار شدند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه در سطح معناداری ۵ درصد مورد تحلیل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل:

- پرسش‌نامه محقق ساخته، برای اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، سابقه اعتیاد و سابقه بیماری روانپزشکی شرکت‌کنندگان)،

- مقیاس علائم اختلال پس از سانحه، شامل ۱۰ سوال که علائم فرد را در نتیجه واکنش به یک سانحه روانی مورد ارزیابی قرار می‌دهد و

- مقیاس اثر رویداد تجدید نظر شده: توسط وایز و مارمر برای بررسی اثر روان شناختی سانحه طراحی شده، بودند.

اختلال یاد شده با علائمی همچون مواجهه با یک رویداد آسیب‌زا، خاطرات پریشان‌کننده تکراری، رویاهای مضطرب‌کننده تکراری که محتوای آن‌ها با رویداد آسیب‌زا مرتبط است، یادآوری ناگهانی رویداد آسیب‌زا، عدم تمرکز، تلاش برای جلوگیری از افکار و احساسات و خاطرات مرتبط با رویداد، حالت عاطفی ناپایدار، گوش به زنگی و رفتار تحریک‌پذیر، اختلال خواب و اختلال در عملکردهای اجتماعی تشخیص داده می‌شود [۵، ۶]. بیماری‌های جسمانی تهدیدکننده زندگی انسان نیز می‌توانند ماشه چکان علائم این اختلال باشند. برآوردها نشان می‌دهد بسیاری از افرادی که شرایط پزشکی تهدیدکننده زندگی را تجربه کرده و یا در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده‌اند، علائم این اختلال را دارا هستند [۷].

اثرات روان شناختی بیماری‌های اپیدمیکی همچون سارس و آنفلوآنزای H1N1 در برخی پژوهش‌ها بررسی شده است. برای نمونه، در زمان شیوع سارس، ۳/۷ درصد جمعیت عمومی نشانه‌های افسردگی [۸] و ۱۷/۳ درصد از کارکنان نظام سلامت [۹] علائم روان شناختی مهمی را تجربه کرده بودند. در مورد تجربه علائم PTSD، مطالعه ماک و همکاران [۲] نشان داد که بیشتر از ۴۰ درصد از بهبودیافتگان سارس نشانه‌هایی از این اختلال را تجربه کرده‌اند. در واقع اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی، شایع‌ترین اختلال‌های روان شناختی در طولانی مدت بودند. در مورد بیماری کووید-۱۹، مطالعه هانگ و زانو [۳] در جمعیت عمومی چین نشان داد که شیوع کلی علائم اختلال اضطراب فراگیر، افسردگی و اختلال خواب به ترتیب ۳۵/۱، ۲۰/۱ و ۱۸/۲ می‌باشد. همچنین مطالعه لیو و همکاران [۱۰] درباره شیوع علائم این اختلال یک ماه بعد از شیوع بیماری در ووهان نیز نشان داد که ۷ درصد افراد نشانه‌های استرس پس از سانحه داشتند و در زنان علائم به طور معناداری بیشتر بود. در مطالعه سان و همکاران نیز حدود ۴/۶ درصد افراد شرکت‌کننده علائم استرس پس از سانحه را تجربه کرده بودند [۱۱].

تداستون و تریر در سال ۲۰۰۳ [۷] در مرور مطالعات مربوط به اختلال استرس پس از سانحه به دنبال بیماری و درمان جسمانی دریافتند که بیماران جسمانی نه تنها به ندرت از نظر علائم PTSD بررسی می‌شوند، بلکه درمان موثری برای اختلال روانی خود نیز دریافت نمی‌کنند. همچنین مطالعه لو و همکاران [۱۱] در بررسی اثرات استرس ادراک شده جمعیت عمومی در زمان شیوع سارس و تأثیرات آن بر رفتارهای بهداشتی نشان داد که با افزایش استرس ادراک شده، رفتارهای مرتبط با سلامت کاهش می‌یابند. با توجه به مطالعات ذکر شده و نبود مطالعات کافی درباره اثرات روان شناختی شیوع کووید-۱۹ از یک سو و وجود تجربه علائم شدید اضطراب که منجر به کاهش توانایی فرد برای مقابله با

نیز فراوانی افراد متأهل بیشتر بود (۶۴/۵ درصد). بیش از ۹۰ درصد شرکت کنندگان وضعیت اقتصادی خود را متوسط گزارش کردند. از نظر وضعیت شغلی نیز بیشترین فراوانی مربوط به گروه شغل آزاد [۲۴] و سپس گروه خانه‌دار (۱۹/۱) بود. آمار توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۲ میانگین نمرات IES-R و PTSS را به صورت میانگین \pm انحراف استاندارد برای افراد مورد مطالعه نشان می‌دهد. بر این اساس، میانگین نمرات این دو مقیاس برای شرکت کنندگان به ترتیب $۳۴/۵۵ \pm ۱۴/۹۲$ و $۲/۶۶ \pm ۲/۵۹$ بود. همچنین بررسی نقاط برش IES-R نشان داد که ۱۴/۸ درصد افراد در گروه بدون تأثیر (نمرات ۱۹ و کمتر)، ۳۸/۵ درصد در گروه تأثیر خفیف (نمرات ۳۴-۱۹)، ۳۱/۳ درصد در گروه تأثیر متوسط (نمرات ۴۹-۳۴) و ۱۵/۵ درصد در گروه تأثیر شدید (نمرات بالاتر از ۴۹) قرار داشتند و واکنش روان‌شناختی شدیدی به کووید-۱۹ نشان دادند. واکنش افراد به رویداد کووید-۱۹ براساس میانگین بیشتر به شکل اجتناب ($۲۰/۷۷ \pm ۵/۷۸$)، بیش برانگیختگی ($۱۷/۸۰ \pm ۵/۳۲$) و سپس افکار مزاحم ($۱۷/۴۲ \pm ۴/۵۸$) بود.

نتایج آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین نمرات IES-R و PTSS براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی نیز در جدول ۲ ذکر شده است.

نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه در جدول آورده شده است. نتایج آزمون تعقیبی LSD نشان داد افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر، یا در گروه مشاغل آزاد و سایر مشاغل قرار داشتند یا سابقه اعتیاد داشته و اثرات روان‌شناختی بیشتری را گزارش کرده‌اند. همچنین بررسی علائم استرس پس از سانحه نیز نشان داد افراد مطلقه، افرادی که در گروه سایر مشاغل قرار داشتند و افرادی که میزان تحصیلات بالاتری داشتند، علائم بیشتری را گزارش داده‌اند.

پاسخ به سوالات پرسش‌نامه علائم استرس پس از سانحه براساس یک مقیاس هفت‌گزینه‌ای است که در ابتدا و انتهای این مقیاس کلمه "هرگز" و "همیشه" قرار دارد. افراد براساس درک خود یکی از گزینه‌ها را انتخاب می‌کنند. در نهایت نمره نهایی برای هر سوال بدین ترتیب محاسبه می‌شود که به پاسخ‌های ۱ تا ۳ نمره صفر و به پاسخ‌های ۴ تا ۷ نمره ۱ داده می‌شود. اگر جمع نمرات بالای ۵ باشد، بدین معناست که فرد به یک سانحه واکنش شدید داده است [۱۳]. این پرسش‌نامه توسط میزمانی و همکاران استفاده شده و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. مقدار آلفای کرونباخ آن ۰/۸۴ گزارش شده است [۱۴].

مقیاس اثر رویداد تجدید نظر شده یک ابزار خودگزارشی است که شامل سه بعد افکار مزاحم، اجتناب و بیش برانگیختگی بوده [۱۵] و دارای ۲۲ سوال است که افراد در یک طیف لیکرت از "هرگز تا به شدت" به آن پاسخ می‌دهند. این مقیاس هفت ماده بیشتر از مقیاس IES دارد. از این هفت ماده، شش ماده آن مربوط به بعد بیش برانگیختگی بوده و یک ماده آن به بعد افکار مزاحم مربوط است [۱۶]. نقطه برش این مقیاس با استفاده از نرم افزار SPSS مقدار ۴۹/۴۹ و طبقه بندی نقاط برش به ترتیب، بدون تأثیر (نمرات ۱۹ و کمتر)، تأثیر خفیف (نمرات ۳۴-۱۹)، تأثیر متوسط (نمرات ۴۹-۳۴) و تأثیر شدید (نمرات بالاتر از ۴۹) به دست آمد. در مطالعه پناغی و همکاران، همسانی درونی این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷ تا ۰/۸۷ و پایایی آن خوب گزارش شده است [۱۷].

یافته‌ها:

میانگین سنی گروه مبتلایان به کووید-۱۹ برابر با $۳۸/۱ \pm ۱۳/۸۱$ و گروه افراد مشکوک $۳۷/۴۰ \pm ۱۴/۸۳$ بود. ۶۷/۸ درصد شرکت کنندگان زن بودند. از نظر میزان تحصیلات اکثر افراد در گروه دیپلم و کمتر و گروه لیسانس قرار داشتند. از نظر وضعیت تأهل

جدول ۱: آمارهای توصیفی شرکت کنندگان با توجه به متغیرهای جمعیت‌شناختی پژوهش

متغیرها	میانگین (درصد) فراوانی
گروه	مثبت ۹۴ (۳۰/۹۲)
	مشکوک ۲۱۰ (۶۹/۰۷)
جنسیت	زن ۲۰۶ (۶۷/۸)
	مرد ۹۶ (۳۱/۶)
وضعیت تأهل	مجرد ۸۷ (۲۸/۶)
	متأهل ۱۹۶ (۶۴/۵)
	مطلقه ۱۷ (۶/۵)
میزان تحصیلات	بی سواد ۴۰ (۱۳/۲)
	دیپلم و کمتر ۱۱۵ (۳۷/۸)

۱۱۵ (۳۷,۸)	لیسانس	
۳۴ (۱۱,۲)	فوق لیسانس و بالاتر	
۶۴ (۳۱,۱)	بیکار	شغل
۷۳ (۲۴)	آزاد	
۱۸ (۵,۹)	کارگر	
۶۲ (۲۰,۴)	کارمند	
۲۲ (۷,۲)	دانشجو	
۵۸ (۱۹,۱)	خانه دار	
۷ (۲,۳)	سایر مشاغل	
۱۸ (۵,۹)	ضعیف	
۱۴۶ (۴۸)	متوسط به پایین	
۱۳۵ (۴۴,۴)	متوسط به بالا	
۵ (۱,۶)	بالا	
۱۹ (۶,۳)	بله	سابقه اعتیاد
۲۸۲ (۹۲,۷)	خیر	
۱۶ (۵,۳)	بله	سابقه اختلال روانپزشکی
۲۸۵ (۹۳,۸)	خیر	

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره مقیاس اثر رویداد (IES-R) و مقیاس استرس پس از سانحه (PTSS) براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیرها	سطوح متغیر	نمره IES-R	انحراف استاندارد \pm میانگین	F/t	سطح معناداری	نمره PTSS	انحراف استاندارد \pm میانگین	F	سطح معناداری																																																																																																																																																											
جنسیت	زن	۳۳,۳۷	$\pm ۱۴,۹۰$	۱,۸۴	۰,۰۶۶	۲,۴۵	$\pm ۲,۵۱$	۱,۹۳	۰,۰۵۶																																																																																																																																																											
	مرد	۳۶,۷۶	$\pm ۱۴,۷۲$			۳,۰۷	$\pm ۲,۷۰$			میزان تحصیلات	بی‌سواد	۳۶,۵۲	$\pm ۸,۶۳$	۲,۶۶	۰,۰۴۸	۱,۵۷	$\pm ۱,۹۰$	۴,۴۹	۰,۰۰۴	دیپلم و کمتر	۳۶,۹۱	$\pm ۱۴,۶۶$	۲,۴۸	$\pm ۲,۳۰$	لیسانس و کمتر	۳۲,۷۲	$\pm ۱۶,۶۷$	۲,۹۴	$\pm ۲,۷۳$		فوق لیسانس و بالاتر	۳۰,۴۷	$\pm ۱۴,۱۱$			۳,۵۵	$\pm ۳,۲۴$			وضعیت تأهل	مجرد	۳۲,۶۸	$\pm ۱۶,۶۹$	۰,۶۴۹	۰,۵۸۴	۳,۱۲	$\pm ۲,۷۹$	۴,۷۷	۰,۰۰۳	متاهل	۳۵,۲۷	$\pm ۱۴,۵۶$	۲,۳۲	$\pm ۲,۴۱$	مطلقه	۳۵,۸۸	$\pm ۹,۷۵$	۴,۳۵	$\pm ۲,۷۸$		بیوه	۳۵,۲۵	$\pm ۷,۴۵$			۱,۷۵	$\pm ۱,۵$			وضعیت اقتصادی	ضعیف	۴۱,۲۷	$\pm ۱۱,۰۸$	۱,۸۶	۰,۱۳۶	۳,۳۳	$\pm ۲,۰۸$	۱,۲۴	۰,۰۲۹	متوسط به پایین	۳۳,۰۲	$\pm ۱۵,۶۱$	۲,۵۶	$\pm ۲,۵۳$	متوسط به بالا	۳۵,۲۸	$\pm ۱۴,۲۶$	۲,۴۶	$\pm ۲,۶۹$		بالا	۳۵,۴۰	$\pm ۱۹,۵۲$			۴,۴۴	$\pm ۴,۰۳$			شغل	بیکار	۳۴,۹۵	$\pm ۱۳,۰۴$	۲,۲۱	۰,۰۴۱	۲,۳۲	$\pm ۲,۳۵$	۳,۷۶	۰,۰۰۱	آزاد	۳۷,۹۵	$\pm ۱۳,۲۰$	۲,۴۶	$\pm ۲,۰۶$	کارگر	۳۲,۳۸	$\pm ۱۶,۳۶$	۲,۸۸	$\pm ۲,۲۷$	کارمند	۲۹,۵۴	$\pm ۱۵,۹۸$	۲,۶۴	$\pm ۳,۱۴$	دانشجو	۳۷,۶۳	$\pm ۱۸,۴۶$	۴,۵۴	$\pm ۲,۹۰$	خانه دار	۳۴,۰۸	$\pm ۱۷,۲۱$	۲,۲۰	$\pm ۲,۴۹$	سایر مشاغل	۳۹,۵۷	$\pm ۱۲,۵۹$	۵,۱۴	$\pm ۱,۴۶$	سابقه اعتیاد	بله	۴۳,۵۷	$\pm ۱۱,۹۳$	۲,۹۰	۰,۰۰۴	۳,۰۴	$\pm ۳,۲۰$	۰,۷۰	۰,۰۴۸	خیر	۳۳,۸۸	$\pm ۱۴,۹۱$	۲,۶۳	$\pm ۲,۵۴$	سابقه اختلال روانپزشکی	بله	۳۷,۷۷	$\pm ۱۵,۹۲$	۰,۹۴	۰,۳۴	۱,۹۴	$\pm ۲,۰۹$	۱,۲۱	۰,۰۲۲
میزان تحصیلات	بی‌سواد	۳۶,۵۲	$\pm ۸,۶۳$	۲,۶۶	۰,۰۴۸	۱,۵۷	$\pm ۱,۹۰$	۴,۴۹	۰,۰۰۴																																																																																																																																																											
	دیپلم و کمتر	۳۶,۹۱	$\pm ۱۴,۶۶$			۲,۴۸	$\pm ۲,۳۰$																																																																																																																																																													
	لیسانس و کمتر	۳۲,۷۲	$\pm ۱۶,۶۷$			۲,۹۴	$\pm ۲,۷۳$																																																																																																																																																													
	فوق لیسانس و بالاتر	۳۰,۴۷	$\pm ۱۴,۱۱$			۳,۵۵	$\pm ۳,۲۴$																																																																																																																																																													
وضعیت تأهل	مجرد	۳۲,۶۸	$\pm ۱۶,۶۹$	۰,۶۴۹	۰,۵۸۴	۳,۱۲	$\pm ۲,۷۹$	۴,۷۷	۰,۰۰۳																																																																																																																																																											
	متاهل	۳۵,۲۷	$\pm ۱۴,۵۶$			۲,۳۲	$\pm ۲,۴۱$																																																																																																																																																													
	مطلقه	۳۵,۸۸	$\pm ۹,۷۵$			۴,۳۵	$\pm ۲,۷۸$																																																																																																																																																													
	بیوه	۳۵,۲۵	$\pm ۷,۴۵$			۱,۷۵	$\pm ۱,۵$																																																																																																																																																													
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۴۱,۲۷	$\pm ۱۱,۰۸$	۱,۸۶	۰,۱۳۶	۳,۳۳	$\pm ۲,۰۸$	۱,۲۴	۰,۰۲۹																																																																																																																																																											
	متوسط به پایین	۳۳,۰۲	$\pm ۱۵,۶۱$			۲,۵۶	$\pm ۲,۵۳$																																																																																																																																																													
	متوسط به بالا	۳۵,۲۸	$\pm ۱۴,۲۶$			۲,۴۶	$\pm ۲,۶۹$																																																																																																																																																													
	بالا	۳۵,۴۰	$\pm ۱۹,۵۲$			۴,۴۴	$\pm ۴,۰۳$																																																																																																																																																													
شغل	بیکار	۳۴,۹۵	$\pm ۱۳,۰۴$	۲,۲۱	۰,۰۴۱	۲,۳۲	$\pm ۲,۳۵$	۳,۷۶	۰,۰۰۱																																																																																																																																																											
	آزاد	۳۷,۹۵	$\pm ۱۳,۲۰$			۲,۴۶	$\pm ۲,۰۶$																																																																																																																																																													
	کارگر	۳۲,۳۸	$\pm ۱۶,۳۶$			۲,۸۸	$\pm ۲,۲۷$																																																																																																																																																													
	کارمند	۲۹,۵۴	$\pm ۱۵,۹۸$			۲,۶۴	$\pm ۳,۱۴$																																																																																																																																																													
	دانشجو	۳۷,۶۳	$\pm ۱۸,۴۶$			۴,۵۴	$\pm ۲,۹۰$																																																																																																																																																													
	خانه دار	۳۴,۰۸	$\pm ۱۷,۲۱$			۲,۲۰	$\pm ۲,۴۹$																																																																																																																																																													
	سایر مشاغل	۳۹,۵۷	$\pm ۱۲,۵۹$			۵,۱۴	$\pm ۱,۴۶$																																																																																																																																																													
سابقه اعتیاد	بله	۴۳,۵۷	$\pm ۱۱,۹۳$	۲,۹۰	۰,۰۰۴	۳,۰۴	$\pm ۳,۲۰$	۰,۷۰	۰,۰۴۸																																																																																																																																																											
	خیر	۳۳,۸۸	$\pm ۱۴,۹۱$			۲,۶۳	$\pm ۲,۵۴$																																																																																																																																																													
سابقه اختلال روانپزشکی	بله	۳۷,۷۷	$\pm ۱۵,۹۲$	۰,۹۴	۰,۳۴	۱,۹۴	$\pm ۲,۰۹$	۱,۲۱	۰,۰۲۲																																																																																																																																																											
	خیر	۳۴,۳۵	$\pm ۱۴,۸۶$			۲,۷۰	$\pm ۲,۶۱$																																																																																																																																																													

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف از مطالعه حاضر بررسی علائم اختلال استرس پس از سانحه در بیماران کووید-۱۹ و افراد مشکوک به کووید-۱۹ بستری در بیمارستان بود. میانگین نمره اثرات روان شناختی مواجهه با این رویداد، ۳۴/۵۵ بود که در گروه متوسط قرار می‌گیرد. در مجموع ۴۶/۸ درصد شرکت‌کنندگان اثرات روان شناختی مواجهه با کووید-۱۹ را متوسط تا شدید ارزیابی کردند. IES-R علائم را در سه بعد اجتناب، بیش‌برانگیختگی و افکار مزاحم ارزیابی می‌کند که می‌توانند ابتلا به PTSD را باعث شوند. در مطالعه وانگ و همکاران [۱۸] که روی جمعیت عمومی در چین انجام شد، ۵۳/۸ درصد شرکت‌کنندگان اثرات روان شناختی شیوع کووید-۱۹ را متوسط تا شدید ارزیابی کردند که به نتایج مطالعه حاضر نزدیک است. در مطالعه دیگری که به بررسی تأثیر تجربه ابولا و ادراک خطر بر سلامت روان در جمعیت عمومی سیرالئون پرداخته، نشان داده شد که یک سال پس از کنترل ابولا، علائم PTSD و اضطراب - افسردگی همچنان شایع بود. به طوری که شیوع یک علامت اضطراب - افسردگی ۴۸ درصد و شیوع یک علامت PTSD برابر با ۷۶ درصد بود. به علاوه، ۶ درصد افراد اضطراب - افسردگی را در سطح بالینی داشته و ۲۷ درصد سطح بالینی نگران‌کننده‌ای از این اختلال و ۱۶ درصد تشخیص احتمالی اختلال را داشتند [۱۹]. مطالعه سیم و همکاران در بررسی اثرات روان شناختی شیوع سارس در سنگاپور نیز نشان داد که تقریباً یک چهارم افراد مورد بررسی نشانه‌های PTSD را دارند [۲۰].

بررسی مشکلات سلامت روانی بعد از شیوع بیماری‌های عفونی همه‌گیر همچون سارس، مرس، ابولا، آنفلوآنزا و ایدز نشان داده است که بسیاری از این مشکلات روانی بعد از پایان همه‌گیری از بین می‌رود، اما علائم PTSD ممکن است برای زمان طولانی باقی بماند و منجر به ناتوانی و پریشانی جدی در فرد شود [۲۱]. بنابراین، این موضوع نیاز به توجه بیشتری دارد.

PTSS که علائم انگیزشی بیش از حد و افسردگی را در ۱۰ آیتیم ارزیابی می‌کند، در افراد مورد مطالعه دارای میانگین کمتر از ۵ (۲/۶۶) به معنای چندان شدت کم این علائم بود. به هر حال، با توجه به اثرات روان شناختی متوسط تا شدید کووید-۱۹ بر حداقل نیمی از افراد مورد مطالعه، احتمال ابتلای این افراد به PTSD وجود دارد. از این رو، همچنان که شیوع کووید-۱۹ در حال

افزایش است، این مطالعه ضرورت ایجاد ساز و کارهای روشن برای حمایت روان شناختی از افراد درگیر کووید-۱۹ را بیش از پیش روشن می‌کند. از طرفی، گروه‌های در معرض خطر براساس اطلاعات جمعیت‌شناختی باید در اولویت اقدامات و مداخلات روان شناختی قرار گیرند. اطلاعات جمعیت شناختی این مطالعه نشان داد افراد با وضعیت اقتصادی ضعیف، افراد با شغل آزاد و دانشجویان از اثرات روان شناختی بیشتری رنج می‌بردند. همه-گیری کووید-۱۹ با تعطیلی بسیاری از کسب و کارها، قرنطینه و در نهایت فعالیت محدود آن‌ها و ایجاد بحران اقتصادی همراه بوده است. بنابراین، افراد با وضعیت اقتصادی ضعیف و یا دارای شغل آزاد احتمالاً بیشتر تحت تأثیر اثرات روان شناختی همه‌گیری این بیماری قرار خواهند گرفت. دانشجویان نیز اثرات روان شناختی این بیماری را بالا گزارش کردند که می‌تواند به علت تعطیلی کلاس‌ها، ابهام و اثرات منفی بالقوه آن بر پیشرفت تحصیلی باشد. مطالعات نشان می‌دهد بعد از همه‌گیری بیماری‌های عفونی، بازماندگان بالاترین شیوع PTSD را گزارش می‌کنند و افراد با تحصیلات پایین‌تر و درآمد کمتر از گروه‌های در معرض خطر PTSD هستند [۲۲، ۲۳].

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، مقطعی بودن آن می‌باشد. از این رو، پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتر برای بررسی دوره مزمن علائم اختلال و پیش‌آگهی آن انجام شود. با این وجود، با توجه به افزایش تعداد افراد در معرض کووید-۱۹، ارائه خدمات بهداشت روان با هدف پیشگیری از PTSD در بازماندگان و دیگر افراد در معرض خطر ضروری به نظر می‌رسد. این اقدامات می‌تواند شامل آموزش‌های روانی اجتماعی، غربالگری علائم PTSD در بازماندگان کووید-۱۹ و سایر افراد در معرض خطر و به ویژه ارائه خدمات مشاوره‌ای و درمانی به‌موقع باشد.

تشکر و قدردانی:

این گزارش مستخرج از نتایج طرح پژوهشی اجرا شده به شماره ۴۳۹-۹۹-p از محل اعتبارات معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جیرفت و کد اخلاق ۲. ۱۳۹۹. IR. JMU.REC می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان مراتب سپاس خود را از تمامی عزیزان شرکت‌کننده در پژوهش و معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جیرفت به دلیل حمایت از این طرح ابراز می‌دارند.

References:

1. World Health Organization, 2020a. Novel coronavirus (2019-nCoV): situation report. Accessed 8 February

15, 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports>

2. Mak I W, Chu C M, Pan P C, Yiu M G, Ho S C, Chan V L. Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*, 2010; 32(6), 590-598. Retrieved from.
3. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms 1 and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *MedRxiv*, 2020.
4. Deja M, Denke C, Weber-Carstens S, Schröder J, Pille C E, Hokema F, Kaisers U. Social support during intensive care unit stay might improve mental impairment and consequently health-related quality of life in survivors of severe acute respiratory distress syndrome. *Crit Care*, 2006; 10(5), R147.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: Am Psych Assoc; 2013, 271-2.
6. Chamaa F, Bahmad H, Darvish B, Kobeissi J, Hoballah M, Nassif SB, & et al. PTSD in the COVID-19 Era. *Curr Neuropharmacol*; 2021; 19(12), 2164-79.
7. Tedston JE, Tarrier N. Posttraumatic stress disorder following medical illness and treatment. *Clin psychol Rev*; 2003(23): 409-48.
8. Ko C H, Yen CF, Yen J Y, Yang M J. Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 60(4), 397-403.
9. Lu Y C, Shu B C, Chang Y Y, Lung F W. The mental health of hospital workers dealing with severe acute respiratory syndrome. *Psychother Psychosom*, 2006; 75(6): 370-75.
10. Nianqi L, Fan Z, Cun W, Yanpu J, Zhilei S, Luna S, Lili W, Zhuoer S, Yaoguang Z, Yan W, Weizhi L. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter, *Psychiatr Res J* (2020).
11. Lu SH, Tian BC, Yang TZ, Chen DW, Chi YH. Perceived stress in general public during prevalence of severe acute respiratory syndrome and its impact on health behavior. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*, 2010; 44(2): 128-33.
12. Alonzo AA. The experience of chronic illness and post-traumatic stress disorder: the consequences of cumulative adversity. *Soc Sci Med*, 2000; 50(10), 1475-84.
13. Saberi HR, Moravveji SAR, Ghoraiishi F, Heidari Z. Post-traumatic stress disorder in Kashan and Arak emergency medicine departments' staffs during 2009. *KAUMS J (FEYZ)*. 2009; 12(5): 1-6.
14. Mirzamani SM, Mohammadi MR, Mahmoudi-Gharaei J, Mirzamani M-S. Validity of the PTSD Symptoms Scale Self Report (PSS-SR) in Iran. *Iran J Psychiatry* 2007; 2: 120-3.
15. Weiss DS, Marmar CR. The Impact of Event Scale Revised. in: Wilson JP, Kean Tm (Eds). *Assessing psychological trauma and PTSD*. Guilford Press, New York 1997; P: 399-411.
16. Available from: <http://www.swin.edu.au/victims/assessment/ptsd/ies-Html>.
17. Panaghi L, Hakim Shooshtari M, Atari Mogadam. Persian version validation in impact of event Scale-Revise, *Tehran Univ Med Sci J*; 2006, 64(3), 52-60.
18. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 2020; 17 (5).
19. Jalloh MF, Li W, Bunnell RE, Ethier KA, O'Leary A, Hageman KM, Sengeh P, Jalloh MB, Morgan O, Hersey S, Marston BJ, Dafee F, Redd JT. Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, 2015. *BMJ Glob Health*, 2018; 3(2).
20. Sim K, Huak Chan Y, Chong PN, Chua HC, Soon SW. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J Psychosom Res* 2010;68:195-202.
21. Vyas KJ, Delaney EM, Jennifer A, Webb-Murphy JA, Johnston SL. Psychological impact of deploying in support of the U.S. response to Ebola: a systematic review and metaanalysis of past outbreaks. *Mil Med*. 2016;181(11): 1515-31.
22. Mak IWC, Chu CM, Pan PC, Yiu MGC, Ho SC, Chan VL. Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2010;32 (6): 590-8.
23. Xiao SH, Luo D, Xiao Y. Survivors of COVID-19 are at high risk of posttraumatic stress disorder. *Global Health Res Pol*. 2020: 5:29.

Post-traumatic stress symptoms in patients with suspected or confirmed Covid-19

Saeedeh Azaraeen^{*1}, Reza Faryabi², Ali Kamali³, Tahereh Rahimi⁴

Received: 2023.02.19

Revised: 2023.04.26

Accepted: 23.05.10

1. Corresponding Author: PhD of Psychology, Researcher of Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran
2. Assistant professor, Department of Public Health, School of Health, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran
3. Assistant Professor, Department of Infectious Diseases and Tropical Medicine, Faculty of Medicine, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran
4. Assistant professor, Department of Public Health, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.20, No.3, Fall 2022

Pars J Med Sci 2022;20(3):34-40

Abstract:

Introduction:

In addition to physical health, the epidemic of COVID-19 has significant effects on mental health. Therefore, the aim of this study was to assess the post-traumatic stress symptoms in people with suspected or confirmed COVID-19.

Materials and Methods:

This study was a cross-sectional study. The population of this study was all people with suspected or confirmed COVID-19 who were admitted to COVID-19 ward of Imam Khomeini Hospital in Jiroft city during the summer of 2020, who were chosen through convenient sampling. Eventually 304 people were available through sampling, who were diagnosed with suspected or confirmed COVID-19 and consented to participate in the study, answered the demographic information questionnaire and the Post-Traumatic Symptoms Scale (PTSS-10) and the Revised Event Impact Scale (IES-R). The findings were analyzed using descriptive statistics, independent t-test and one-way ANOVA and at the significance level 0.05.

Results:

The results of this study showed that the mean scores of IES and PTSS for the studied subjects were 34.55 ± 14.92 and 2.66 ± 2.59 , respectively, overall, 46.8% of the participants considered the psychological effects of COVID-19 as moderate to severe and were at risk for PTSD.

Conclusion:

According to the results, at least half of the people confronted with COVID-19 are exposed to psychological effects and the risk of PTSD. Providing timely counseling and treatment services on time can prevent possible consequences

Keywords: Psychological Effects, Post-Traumatic Stress Symptoms, Epidemic, COVID-19

* Corresponding author Email: saide.azaraeen@gmail.com