

خلاصه پایان کار طرح تحقیقاتی (جهت ارسال به حسابداری)

عنوان طرح: بررسی اضطراب و سلامت عمومی شهروندان شهرستان رفسنجان و انار در شیوع بیماری کووید-۱۹ (کرونا) در سال ۱۳۹۹

مدیر اجرایی طرح: محمود کهنوجی
خلاصه طرح:

مقدمه و هدف: بیماری COVID-19 به سرعت به یک تهدید و اپیدمی بزرگ در جهان تبدیل شده است. بسیاری از افراد به دلیل گسترش سریع بیماری COVID-19 دچار اختلالات روانی هستند. مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت روانی اجتماعی شهروندان ایرانی در طول شیوع COVID-19 انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بود. هزار و صد و شانزده نفر از شهروندان شهر رفسنجان در مطالعه مقطعی از ۲۴ تا ۹ اسفند ۱۳۹۹ شرکت کردند. اطلاعات با استفاده از گویه های دموگرافیک و مرتبط با کووید ۱۹ و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) جمع آوری شد.

نتایج: نتایج نشان داد که ۳۵ درصد از شرکت کنندگان دارای مشکلات سلامت روان بودند. همه شرکت کنندگان دارای اختلال عملکرد اجتماعی بودند، در حالی که ۲۲٫۸٪ علائم فیزیکی، ۲۶٫۸ علائم اضطراب و اختلالات خواب داشتند. علاوه بر این، خطر ابتلا به اختلال روانی اجتماعی در زنان، افرادی که در شهر زندگی می‌کردند و کمتر از یک میلیون درآمد داشتند و به خطر ابتلا به ویروس کرونا فکر می‌کردند و کسانی که مهمترین نگرانی آنها در مورد COVID-19 مرگ بود بیشتر بود. ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که همه شرکت کنندگان دارای اختلال عملکرد اجتماعی بودند. بنابراین، به ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی پیشنهاد می شود برای مقابله با این عوارض و پیامدهای روانی اجتماعی مداخلات مناسب طراحی و اجرا شود.

واژه‌های کلیدی: کووید-۱۹؛ روانشناسی؛ سلامت عمومی؛ مراقبت های بهداشتی؛ بیماری همه گیر

خبر کوتاه، معتبر و قابل انتشار درباره طرح جهت درج در سامانه نتایج پژوهش‌های سلامت کشور (ترجمان دانش):

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که همه شرکت کنندگان دارای اختلال عملکرد اجتماعی بودند. بنابراین، نیاز به طراحی و اجرا مداخلات مناسب در کاهش این عوارض است.

کد طرح : ۹۹۰۱۱

تاریخ اتمام: ۱۱/۱۲/۱۴۰۰

تعهد مجری در قرارداد طرح (بر اساس بند ۴ قرارداد طرح): نتایج طرح مذکور به صورت پایان نامه/ مقاله/ کتاب/ گزارش/ ثبت اختراع/ غیره با عنوان

Iranian psychosocial status and its determinant factors during the prevalence of COVID-19 disease

در پایگاه اطلاعاتی ISI..... به نشانی..

https://www1.wosgs.ir/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=8&SID=F1W6tCj67heWCxwNk2x&page=1&doc=4&cacheurlFromRightClick=no

قابل دستیابی می باشد.

لینک مقاله در سایت مجله:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13548506.2021.1874438>

مستندات: تکمیل فرم خلاصه طرح، مقاله چاپ شده، تصویر ایندکس مقاله در پایگاه اطلاعاتی مربوطه

نام و امضای مجریان و همکاران طرح و تأیید تسویه حساب مدیر اجرایی با آنها:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	امضا
۱	محمود کهنوجی	پزشک	متخصص داخلی	مجری	
۲	محمدعلی ذاکری	پرستار	کارشناسی ارشد	مجری	
۳	سیدمرتضی حسینی رفسنجانی پور	پرستار	کارشناس پرستاری	همکار	

۴	حسن احمدی نیا	دکترا	آمار	همکار
۵	مریم ذاکری	فیزیولوژی	کارشناس پرستاری	همکار
۶	مجتبی سنجی	پزشک	طب اورژانس	همکار

نام و امضای مدیر توسعه و ارزیابی تحقیقات دانشگاه

نام و امضای معاون پژوهشی واحد / مرکز

مقدمه:

۱. معرفی

یک بیماری حاد تنفسی به نام COVID-19 Coronavirus 2019 در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان و هابی چین ظاهر شد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰) و به سرعت به یک تهدید اپیدمی بزرگ برای جهان تبدیل شد. سازمان بهداشت جهانی این بیماری را به عنوان یک نگرانی بین المللی در سراسر جهان اعلام کرد. (کمسیون بهداشت ملی، ۲۰۲۰). COVID-19 به دلیل گسترش سریع این بیماری، وجود عفونت های شدید و نرخ بالای عفونت در سراسر جهان به یک مشکل بزرگ تهدید کننده سلامت تبدیل شده است.

(گائو و همکاران، ۲۰۲۰؛ هوانگ و همکاران، ۲۰۲۰). تا امروز (۱۹ می ۲۰۲۰)، ۴۷۳۵۶۲۲ نفر در سراسر جهان به این بیماری مبتلا شده اند و ۳۱۶۲۸۹ نفر فوت کرده اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). COVID-19 نگرانی های جدی را برای شهروندان در همه کشورها ایجاد کرده است، حتی در جوامعی که بیماری شیوع ندارد (گائو و همکاران، ۲۰۲۰؛ ساداتی و همکاران، ۲۰۲۰).

توجه به سلامت روان عمومی و عوارض مختلف ناشی از این بیماری در طول شیوع کووید-۱۹ بسیار مهم است. با این حال، اطلاعات کمی در مورد اثرات روانشناختی و سلامت روان اپیدمی COVID-19 در دسترس است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). تلاش برای شناسایی و کاهش اثرات خطرناک COVID-19 بر سلامت روان یک اولویت بین المللی بهداشت عمومی است (Xiong et al., 2020).

بهداشت روانی که توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) تعریف شده است، «حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی های خود را درک می کند، می تواند با استرس های عادی زندگی کنار بیاید، می تواند به طور مولد و ثمربخش کار کند، و می تواند به جامعه خود کمک کند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴). سلامت روان مفهوم

بسیار گسترده ای دارد. به طور کلی به هر فردی اطلاق می شود که مشکلات خود را حل کند، با خود و دیگران سازگار شود، در مقابل درگیری های اجتناب ناپذیر درونی خود مقاومت کند و از این رو مورد پذیرش جامعه قرار گیرد (کاوه، ۱۳۹۱).

برخی از مطالعات تأثیر گسترش بیماری را بر سلامت روان عمومی نشان داده اند، مانند سندرم حاد تنفسی شدید (SARS) (پنگ و همکاران، ۲۰۱۰) و اپیدمی جدید آنفلوآنزای (Yeung et al., 2017) (A (HIN1)). این نوع اپیدمی ها باعث می شوند افراد مشکلات سلامت روانی را تجربه کنند (شولتز و همکاران، ۲۰۱۵). اپیدمی COVID-19 بر بسیاری از جنبه های زندگی مردم تأثیر گذاشته و منجر به انزوای اجتماعی شده است. اختلال هراس، اضطراب و افسردگی از دیگر مشکلات روانی مرتبط با کووید-۱۹ هستند (Qiu et al., 2020). مطالعه وانگ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که علائم فیزیکی و سلامت ضعیف با شیوع بیشتر مشکلات روانی و سطوح بالاتر استرس، اضطراب و افسردگی در مراحل اولیه شیوع COVID-19 مرتبط است. بیش از نیمی از پاسخ دهندگان مشکلات روانشناختی شدید و متوسط ناشی از شیوع COVID-19 را گزارش کردند و حدود یک سوم از اضطراب متوسط تا شدید گزارش کردند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

در شرایط اضطراری بهداشتی مانند اپیدمی ها، پیامدهای روانی اجتماعی مضر طولانی مدت ممکن است به دلیل ترس و اضطراب مربوط به بیماری و انزوای اجتماعی در مقیاس بزرگ رخ دهد (Dong & Bouey, 2020). بررسی ها نشان می دهد که جامعه ایران نیز به شدت است تحت تأثیر عوارض COVID-19 قرار گرفته است. ایران تلاش زیادی برای شکست این همه گیری انجام داده و اقدامات موثری برای نجات جان انسان ها و کاهش سرعت شیوع این بیماری انجام داده است. اما این تلاش ها موفقیت آمیز نبوده و بیماری همچنان شدید است در ایران (رئوفی و همکاران، ۲۰۲۰).

بررسی شهابی و همکاران در شیوع کووید-۱۹ در جامعه ایرانی نشان دهنده استرس و اختلالات روانی مانند ترس، اضطراب و استرس در جامعه ایرانی است. شرایط استرس زا، نگرانی های بهداشتی، نگرانی های اجتماعی و سیاسی و نگرانی های اقتصادی از جمله مشکلات بودند (شهابی و همکاران، ۲۰۲۰).

از سوی دیگر، شروع اپیدمی کرونا در ایران تقریباً همزمان با آغاز سال نوی خورشیدی بود. در فرهنگ ایرانی ارتباطات در ماه آخر هر سال شمسی افزایش می یابد و مردم برای نوروز آماده می شوند.

بزرگترین عید ایرانی در آغاز سال نو ایرانی، همیشه یک تعطیلات دو هفته ای وجود دارد و مردم اغلب به دیدار اقوام، در طول تعطیلات سفر می کنند و ارتباطات اجتماعی بیشتری پیدا می کنند (Sharma & Yosufi, 2018). دولت ایران مجبور شد قرنطینه و محدودیت های ارتباطی و عملکرد اجتماعی ایرانیان از پایان سال ۲۰۱۹ در زمان شیوع کووید را اجرا کند. با این حال، مرور ادبیات، اطلاعات کمی در مورد اثرات نامطلوب COVID-19 بر سلامت روان و اثرات اجتماعی این بیماری در جامعه ایران نشان می دهد. بنابراین، با توجه به شیوع کووید ۱۹ در ایران و لزوم بررسی اثرات این ویروس بر وضعیت روانی اجتماعی شهروندان ایرانی، پژوهش حاضر با اهداف ویژه زیر در زمان شیوع کووید ۱۹ انجام شد: الف) سلامت عمومی. وضعیت شرکت کنندگان بر اساس GHQ-28، (ب) ارتباط ویژگی های جمعیت شناختی مشکل سلامت روان شرکت کنندگان، و (ج) ارتباط بین برخی از عوامل مرتبط با کرونا و سلامت عمومی.

روش کار:

نمونه گیری با استفاده از پرسشنامه آنلاین که در شبکه های اجتماعی (واتس اپ، تلگرام، ایتا، سروش و آی گپ) توزیع شده بود انجام شد. معیارهای ورود، کلیه شرکت کنندگان ساکن شهرستان رفسنجان با سابقه اختلالات روانی (خود گزارشی) و پرسشنامه های ناقص از مطالعه حذف شدند. حجم نمونه مورد نیاز برای این پژوهش

۱۱۰۰ نفر بود. هزار و صد و چهل و پنج پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت که از این تعداد ۲۹ پرسشنامه های ناقص حذف شدند. داده های ۱۱۱۶ شرکت کننده در تحلیل نهایی استفاده شد.

۲,۳. اندازه گیری ها

۲,۳,۱. اطلاعات اجتماعی و جمعیت شناختی

اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان شامل سن (حداقل = ۱۶ و حداکثر = ۷۰)، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، محل زندگی، شغل و سطح درآمد.

۲,۳,۲. موارد مرتبط با عفونت COVID-19

شرکت کنندگان باید به هفت سوال در مورد عفونت بستگان/دوستان، قرار گرفتن در معرض بیماری، فکر کردن به اقدامات احتیاطی، استفاده از ماسک و دستکش پاسخ می دادند.

۲,۳,۳. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)

گلدبرگ این ساز را در سال ۱۹۷۲ ساخت (گلدبرگ، ۱۹۷۲). این پرسشنامه دارای ۲۸ گویه با چهار خرده مقیاس است: (۱) علائم جسمی ارزیابی سلامت عمومی و علائم جسمانی، (۲) علائم اضطراب و اختلالات خواب ارزیابی علائم بالینی اضطراب شدید، بی خوابی، استرس و خشم، (۳) عملکرد اجتماعی توانایی فرد را برای انجام روزانه ارزیابی می کند. وظایف، احساس رضایت از انجام وظایف و لذت بردن از فعالیت های روزانه و (۴) علائم افسردگی به بررسی احساس بی ارزشی، ناامیدی، افکار خودکشی و توانایی انجام کارها می پردازد. پاسخ ها بر اساس مقیاس لیکرت (۰-۱-۲-۳) بود. نقطه برش ≤ 23 نشان دهنده افراد دارای مشکلات سلامت روان است. علاوه بر این، نمره بیش از ۶ برای هر خرده مقیاس، افراد دارای اختلال را نشان می دهد. در مطالعه قبلی در ایران، روایی و پایایی GHQ-28 تایید شده است (رحمانی و همکاران، ۱۳۸۹). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰,۹۱ بود.

۲,۴. جمع آوری داده ها

پرسشنامه آنلاین با توجه به محتوای اطلاعات دموگرافیک، موارد مرتبط با عفونت COVID-19 و GHQ-28 با حضور کارشناسان و محققین رایانه طراحی شد. تیم پژوهشی این پرسشنامه را از نظر کارایی و پاسخگویی کنترل و آزمایش کردند. پرسشنامه آنلاین بر روی ۵۰ شهروند به صورت آزمایشی آزمایش شد تا میزان مشارکت افراد در تکمیل پرسشنامه ارزیابی شود. داده ها از ۱۵ تا ۳۰ مارس ۲۰۲۰ جمع آوری شد. هزار و سی و هشت پرسشنامه مورد مطالعه قرار گرفت که از این تعداد ۲۲ پرسشنامه ناقص (۱۵ تا ۳۰ مارس ۲۰۲۰) حذف شدند (نرخ پاسخ موثر: ۹۸,۰۶ درصد). پس از حذف پرسشنامه های ناقص، از داده های ۱۱۱۶ شرکت کننده در تجزیه و تحلیل نهایی استفاده شد.

۲,۵. تحلیل داده ها

برای تجزیه و تحلیل داده ها از SPSS 25 استفاده شد. فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار برای توصیف ویژگی های نمونه، نمرات GHQ و نمرات خرده مقیاس آن استفاده شد. برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی و اختلالات روانی اجتماعی از آزمون کای اسکوئر (بله/خیر) استفاده شد. برای تعیین ارتباط بین متغیرهای معنادار و اختلالات روانی اجتماعی از رگرسیون لجستیک چند متغیره استفاده شد. سطح اهمیت ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

۲,۶. ملاحظات اخلاقی

کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان پروتکل مطالعه (IR.RUMS.REC.1399.017) را تایید کرد. اهداف مطالعه، محرمانه بودن و ناشناس بودن اطلاعات و مشارکت داوطلبانه در صفحه اول پرسشنامه آنلاین توضیح داده شد.

۳. نتایج

نزدیک به نیمی از شرکت کنندگان مرد بودند. اکثر شرکت کنندگان ۵۰-۳۱ ساله (۶۱,۳٪)، متأهل (۷۹,۸٪) و ساکن شهر (۷۰,۹٪) بودند. سایر ویژگی های شرکت کنندگان در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است. میانگین نمره سلامت عمومی $10/47 \pm 21/91$ بود. سیصد و نود و یک شرکت کننده (۳۵٪) مشکلات سلامت روان داشتند. در بین خرده مقیاس های GHQ، عملکرد اجتماعی بیشترین و افسردگی کمترین نمره را به خود اختصاص دادند. از سوی دیگر، همه شرکت کنندگان دارای اختلال عملکرد اجتماعی بودند، در حالی که ۲۲,۸ درصد علائم فیزیکی، ۲۶,۸ درصد علائم اضطراب و اختلالات خواب و ۱۳,۷ درصد افسردگی داشتند (جدول ۳). تجزیه و تحلیل دو متغیره ارتباط معنی داری بین نمره GHQ، جنسیت، سن، موقعیت مکانی، وضعیت تاهل، شغل، درآمد، اثربخشی احتیاطات در پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا، تفکر در خطر ابتلا به ویروس کرونا و مهمترین نگرانی در مورد ویروس کرونا (جدول ۱ و ۲). رگرسیون لجستیک چند متغیره با روش enter برای تحلیل بیشتر انجام شد. نتایج نشان داد که تنها جنسیت، موقعیت مکانی، درآمد، در معرض خطر ابتلا به عفونت قرار دارند. ویروس کرونا و مهمترین نگرانی در مورد کرونا به طور قابل توجهی بود. مرتبط با سلامت عمومی از سوی دیگر، خطر ابتلا به اختلال روانی اجتماعی در زنان، شرکت کنندگانی که در شهر زندگی می کردند و درآمدی کمتر از یک میلیون داشتند و به فکر ابتلا به ویروس کرونا بودند و افرادی که مهم ترین نگرانی شان در مورد کرونا بود، بیشتر بود. مرگ بود (جدول ۴).

۴. بحث

متخصصان مراقبت های بهداشتی پیش بینی می کنند که رفتارهای منفی همراه با ترس و ادراک تحریف شده به دلیل شیوع بیماری COVID-19 در جامعه رخ می دهد. سی و پنج درصد از افراد حاضر در مطالعه حاضر مشکل سلامت روان داشتند که تقریباً مشابه نتایج مطالعه پیرس و همکاران است. در جامعه بریتانیا (Pierce et al., 2020) (۲۷,۳٪). در مطالعات انجام شده بر اساس پرسشنامه PHQ-9 در سایر گروه ها، مانند کارکنان مراقبت های بهداشتی (HCWs) در ایالات متحده، سلامت روان مشکلات بین ۳۸٪ و ۵۳٪

متغیر بود (شچتر و همکاران، ۲۰۲۰) و ۲۹,۳۵٪ از اعضای خانواده کارکنان مراقبت های بهداشتی در جامعه چین مشکلات سلامت روان را گزارش کردند (بینگ و همکاران، ۲۰۲۰). این یافته نشان می دهد که پاسخ های روانشناختی به COVID-19 در میان HCW ها بیشتر از جمعیت عمومی بود زیرا آنها در خط مقدم مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و در معرض این بیماری قرار دارند.

شیوع مشکلات سلامت روان در بیماری هایی مانند سارس ۱۱,۷ درصد بود (پنگ و همکاران، ۲۰۱۰). مشکلات سلامت روان ناشی از بیماری کووید-۱۹ شدیدتر بود که ممکن است به دلیل حساسیت و ترس بیشتر افراد از عوارض بیماری باشد. لای و همکاران در چین نشان داد که پرستاران، زنان، کارکنان مراقبت های بهداشتی خط مقدم و کسانی که در وهان چین کار می کنند بالاترین میزان مشکلات سلامت روان را در مقایسه با آنها دارند.

با سایر ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی (لای و همکاران، ۲۰۲۰). COVID-19 را می توان با مدیریت صحیح و جامع و توجه به مراقبت های بهداشتی روان کنترل کرد. علاوه بر انسجام و اتکا به سرمایه اجتماعی برای جلوگیری از شیوع این بیماری، ویژه است. برای غلبه بر وضعیت موجود باید به سلامت روان در جامعه توجه شود (زندى فر و بدرفام، ۲۰۲۰).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که همه شرکت کنندگان دارای اختلال عملکرد اجتماعی و ۱۳,۷ تا ۲۶,۸ درصد دارای علائم جسمی، اضطراب، افسردگی و اختلالات خواب بودند. زو و همکاران در چین نشان داد که این بیماری تأثیر قابل توجهی بر زندگی روزمره جمعیت عمومی دارد (Zhu et al., 2020). وانگ و همکاران در چین همچنین دریافتند که ۵۳,۸ درصد از پاسخ دهندگان تأثیر روانی متوسط تا شدید شیوع را گزارش کردند. ۱۶,۵٪ علائم افسردگی متوسط تا شدید را گزارش کردند. ۲۸,۸٪ علائم اضطراب متوسط و شدید و ۸,۱ درصد استرس متوسط شدید را گزارش کردند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). این نتایج تقریباً با مطالعه

حاضر مطابقت دارد. با این حال، وانگ و همکاران. به بعد اجتماعی توجه نکردند زیرا از پرسشنامه متفاوتی استفاده کردند (PHQ-9).

اختلال عملکرد اجتماعی همه شرکت کنندگان یکی از مهم ترین نتایج مطالعه حاضر بود که میزان و شدت تأثیر کووید-۱۹ بر تعاملات اجتماعی را نشان می داد. افرادی که به دلیل ترس از ابتلا مجبور به پذیرش قرنطینه و کاهش روابط اجتماعی می شوند، دچار اختلال عملکرد اجتماعی می شوند. با این حال، قرنطینه، مزایا و معایب آن هنوز در کشورهای در حال توسعه چالش برانگیز است. محققان و متخصصان ایرانی قرنطینه، ابعاد و مشکلات آن را برای مبارزه با بیماری کووید-۱۹ ضروری دانسته اند (شیرازی خواه و بهرام پوری، ۲۰۲۰).

از آنجایی که زندگی طولانی مدت در قرنطینه می تواند عواقب زیادی از جمله ترس از بیماری، کسالت، اختلال استرس پس از سانحه، سردرگمی و ناامیدی داشته باشد، باید دلایل روشن و قانع کننده ای برای افراد ارائه شود که چرا قرنطینه ضروری است (وود، ۲۰۲۰). زو و همکاران در چین نشان داد که اگرچه COVID-19 تأثیر قابل توجهی بر زندگی روزمره جمعیت عمومی داشت، قرنطینه با مشکلات سلامت روان مرتبط نبود (Zhu et al., 2020). نتایج حاکی از تأثیرات مختلف و متغیرهای پنهان در بروز مشکلات سلامت روان است. اگرچه مداخلات روانشناختی یکی از ضروری ترین اقدامات در این گونه بحران هاست، اما شناخت عوامل و بررسی همه جانبه ابعاد بیماریها مهمترین راه مبارزه با اثرات روانی بیماریهاست. بسیاری از عوامل مختلف تحت تأثیر فرهنگ ها و افکار عمومی تأثیرات روانی بیماری ها را در بر می گیرند. نظام سلامت باید از آنها آگاه باشید و برای ارتقای سلامت عمومی آموزش های حضوری/از راه دور ارائه دهید.

در پژوهش حاضر جنسیت، محل زندگی، درآمد، تفکر در مورد قرار گرفتن در معرض بیماری و نوع نگرانی از بیماری کرونا با سلامت روان عمومی ارتباط داشت. وانگ و همکاران همچنین نشان داد که شیوع اختلالات روانی در زنان بیشتر از مردان است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). برای مداخلات روانشناختی اولیه، آن را

توجه و شناسایی گروه های پرخطر مهم است. زنان بیشتر در معرض خطر افسردگی هستند که نیاز به توجه ویژه دارند (Lim et al., 2018). لای و همکاران همچنین نشان داد که زنان، پرستاران، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی شاغل در ووهان و کارکنان مراقبت های بهداشتی خط مقدم مشکلات سلامت روانی شدیدتری را گزارش کردند. جنسیت زن با افسردگی شدید، اضطراب و پریشانی همراه بود. کار در خط مقدم یک عامل خطر مستقل برای پیامدهای بدتر در تمام ابعاد سلامت روان بود (لای و همکاران، ۲۰۲۰).

۶. نتیجه گیری

در مراحل اولیه شیوع کووید-۱۹ در ایران، ۳۵ درصد از شرکت کنندگان مشکل سلامت روان داشتند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تمامی شرکت کنندگان دارای اختلال عملکرد اجتماعی بودند. شیوع COVID-19 تنها یک تهدید فیزیکی نیست بلکه اثرات روانی مختلفی بر عموم مردم دارد. اگرچه مطالعات در مورد جنبه های پزشکی COVID-19 به سرعت در حال انجام است، ما نمی دانیم که آیا این اثرات روانی پس از مدت طولانی ادامه خواهند داشت یا بهبود می یابند. بنابراین بررسی و درمان نیازهای روانشناختی افراد و ارزیابی آنها در مطالعات آتی حائز اهمیت است.