

Assessment of the Mental Health Status of Social Media Users during the Outbreak of COVID-19

Hossein Souril¹ , Marzieh Nouri Fard^{2*} , Saber Ariamanesh³ 

¹ Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

² Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

³ Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.

***Corresponding Author:**

Marzieh Nouri Fard;
Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email:
m.nuorifard@gmail.com

Received: 04 Jul, 2020
Accepted: 10 Oct, 2020

Abstract

Background and Objectives: The sudden outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) as a shock to the international community, especially global health policymakers, has affected millions of individuals. The current study aimed to investigate the mental health status of social media users during the outbreak of COVID-19 in Iran.

Methods: The present descriptive study was carried out on a total of 443 Telegram and WhatsApp users selected using convenience sampling. Data collection was conducted by the online questionnaire of the symptoms of mental disorders of Hopkins Symptoms Checklist (HSCL)-25. The statistical methods of mean and standard deviation and t-test were used in order to analyze the data.

Results: The obtained findings showed that the mean total score of the symptoms of mental disorders was relatively high among the participants. Based on the results, it was shown that the mean score of mental symptoms among the study subjects at low levels was 9.27%. In this study, phobia among the respondents was reported with an average of 27.3%. The lowest rate among mental disorders was related to psychosis with an average of 0.5% ($P < 0.05$).

Conclusion: Based on the findings of the current study, the mean scores of women in mental disorders, physical complaints, obsessive-compulsive disorder, interpersonal sensitivity, and paranoid thoughts were higher than those reported for men. The infected individuals with COVID-19 had higher symptoms of mental disorders in the components of physical complaints, obsessive-compulsive disorder, anxiety, and phobia than those not infected with COVID-19. The single participants had higher symptoms of mental disorders than the married subjects. The symptoms of physical complaints, anxiety, and phobia were higher among the patients with chronic illnesses than those without chronic diseases. The frequency of phobia was higher among the participants with parents suffering from chronic diseases.

Keywords: Coronavirus; COVID-19; Mental disorders; Mental health; Social networking.

DOI: 10.29252/qums.14.8.21

بررسی وضعیت سلامت روانی کاربران شبکه‌های اجتماعی در دوره شیوع بیماری کووید-۱۹

حسین سوری^۱ ، مرضیه نوری فرد^{۲*} ، صابر آریامانش^۳ 

چکیده

زمینه و هدف: شیوع ناگهانی کرونا شوکی برای جامعه جهانی به ویژه سیاست‌گذاران بهداشت جهانی بوده و میلیون‌ها نفر را درگیر کرده است. در این ارتباط، پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی کاربران شبکه‌های اجتماعی در دوره شیوع بیماری کووید-۱۹ در ایران انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی بود. جامعه آماری پژوهش تمامی کاربران تلگرام و واتساپ بودند. بدین منظور، ۴۴۳ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه آنلاین نشانه‌های اختلالات روانی هاپکینز (Hopkins Symptoms Checklist SCL25-25) استفاده گردید. از روش‌های آماری میانگین، انحراف استاندارد و آزمون t نیز بهره گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌های به دست آمده نشان دادند که میانگین نمره کل نشانه‌های اختلالات روان‌شناختی در بین شرکت‌کنندگان در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد؛ بدین معنا که میانگین نشانه‌های اختلالات روانی شرکت‌کنندگان در سطح پایین برابر با ۹/۲۷ درصد بود. در این مطالعه ترس مرضی در بین پاسخگویان با میانگین ۲۷/۳ درصد گزارش گردید. کمترین میزان اختلال در بین اختلالات روانی، روان‌پریشی با میانگین ۰/۵ درصد بود ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج میانگین نمره زنان در اختلالات روان‌شناختی، شکایات جسمانی، وسواس جبری، حساسیت بین فردی و افکار پارانوئیدی بیشتر از مردان بود. افرادی که تجربه مبتلا شدن به کرونا را داشتند در مؤلفه‌های شکایت جسمانی، وسواس جبری، اضطراب و ترس مرضی، نشانه‌های اختلال روانی بالاتری نسبت به افرادی داشتند که به کرونا مبتلا نشده بودند. همچنین افراد مجرد نشانه‌های بالاتری از اختلالات روانی نسبت به افراد متأهل داشتند. نشانه‌های شکایات جسمانی، اضطراب و ترس مرضی در بین افراد دارای بیماری‌های مزمن بالاتر از افراد بدون بیماری مزمن بود. همچنین ترس مرضی در بین افرادی که دارای والدین با بیماری مزمن بودند، بالاتر از دیگران بود.

کلیدواژه‌ها: اختلالات روانی؛ سلامت روان؛ شبکه‌های اجتماعی؛ کرونا ویروس؛ کووید-۱۹.

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

^۲ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

^۳ گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه هرمزگان، بندر عباس، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

مرضیه نوری فرد؛ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:
m.noorifard@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۱۹

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Souri H, Nouri Fard M, Ariamanesh S. Assessment of the Mental Health Status of Social Media Users during the Outbreak of COVID-19. Qom Univ Med Sci J 2020;14(8):21-29. [Full Text in Persian]

نگرانی‌ها در مورد تحصیلات و نیز بهزیستی خانواده‌های آن‌ها هنگام شیوع کرونا ویروس می‌باشند (۱۲). علاوه بر این، تأثیر منفی کلی کووید-۱۹ بر اقتصاد، زندگی روزمره، فعالیت‌های اجتماعی و توانایی کار با مشکلات روان‌شناختی بیشتر همراه است (۱۳). در مطالعات مختلف نشان داده شده است که فشار روانی ناشی از ترس از بیماری کووید-۱۹ در یک رابطه دو سویه با عفونت‌های جسمی منجر به کاهش سلامت، کیفیت خواب و علائم استرس پس از سانحه می‌شود (۱۴، ۱۳). در این راستا در پژوهشی با عنوان "علائم روان‌شناختی شهروندان عادی چینی در پاسخ به سطح اضطراری بیماری کووید-۱۹ با استفاده از SCL-90" شرکت‌کنندگان از نظر نشانه‌های اختلالات روان‌شناختی، نمرات متوسط و بالاتری داشتند که به طور خاص نمرات وسواس فکری، حساسیت بین فردی، اضطراب بیمارگونه و گرایش به روان‌پریشی در شرکت‌کنندگان بالاتر بود (۱۵).

در مجموع می‌توان گفت که کار بالینی در حیطه اختلالات روانی حاصل از بیماری کرونا به دلیل نبود پژوهش‌های زمینه‌ای در مورد اثرات روانی ناشی از این بیماری همه‌گیر با چالش‌هایی همراه گردیده است؛ از جمله سردرگمی درمانگر، هیجان منفی در جامعه به دلیل ناشناخته بودن درمان طبی و بی‌توجهی به نقش قرنطینه در کاهش شیوع بیماری و اثراتی که این بیماری می‌تواند بر بروز یا عود مجدد اختلالات روان‌شناختی داشته باشد موجب گردیده است تا پژوهشگران درصدد تحقیق زمینه‌یابی در جهت شناخت جنبه‌های روان‌شناختی ناشی از بیماری کرونا برآیند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی کاربران شبکه‌های اجتماعی در دوره شیوع بیماری کووید-۱۹ در ایران انجام شد.

روش بررسی

جامعه آماری پژوهش توصیفی حاضر را کلیه کاربران شبکه‌های اجتماعی مجازی نظیر تلگرام و واتساپ تشکیل دادند. با توجه به نامحدود بودن جامعه آماری از فرمول کوکران برای جامعه نامحدود استفاده گردید. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. بر این اساس، پرسشنامه به صورت آنلاین طراحی گردید. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه نشانه‌های اختلالات روانی

کرونا ویروس‌ها خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که از بیماری سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند سندروم تنفسی خاورمیانه (MERS-CoV: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) و سندرم حاد تنفسی (SARS-CoV: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus) را شامل می‌شود (۱). با توجه به وضعیت همه‌گیری ویروس کووید-۱۹، بحث آثار روان‌شناختی این بیماری بر بهداشت و سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به‌سزایی برخوردار است (۲). این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود (۳). بر این اساس، اطلاعات به‌موقع و دقیق در جهت کاهش اثرات روان‌شناختی بیماری کرونا ویروس هم برای عموم و هم برای جامعه علمی حیاتی می‌باشد (۴).

این ویروس کشور ما را همچون سایر کشورهای جهان آلوده نموده و مبارزه با آن به‌طور سراسری و همه‌جانبه در کل کشور در حال انجام بوده و اقداماتی اتخاذ گردیده است. اگرچه این اقدامات اتخاذ شده برای کاهش شیوع ویروس اساسی می‌باشد؛ اما ممکن است هزینه‌های روان‌شناختی بالایی برای جمعیت داشته باشد که باید به آن‌ها توجه نمود (۵). این قوانین سخت‌گیرانه (مانند قرنطینه) به شکلی عمیق سبک زندگی و روابط اجتماعی را تغییر داده و به همراه ترس از ابتلا به بیماری، احتمالاً اضطراب عمیقی را ایجاد می‌کند؛ بنابراین تغییرات روان‌شناختی شامل: ترس، اضطراب، افسردگی، آشفتگی روان‌شناختی (Psychological unrest) و یا عدم اطمینان نه تنها در جمعیتی که به‌طور مستقیم تحت تأثیر ویروس قرار دارند؛ بلکه در کل انسان‌ها ممکن است در طول شیوع کووید-۱۹ رخ دهند (۶-۸). تجارب ناخوشایند و پریشانی روان‌شناختی مرتبط با آن‌ها ارتباط مستقیمی با درک محدودیت آزادی به عنوان پیامد قرنطینه خواهد داشت (۹). این وضعیت می‌تواند تأثیر هیجانی قابل توجهی بر کادر پزشکی و جمعیت عمومی با علائم مهم اضطراب، استرس و افسردگی داشته باشد (۱۰، ۱۱).

نتایج مطالعات بین‌المللی در مورد دانشجویان نشان‌دهنده افزایش

مورد پژوهش هیچ‌گونه مغایرتی ندارد.

ابتدا طرح پژوهش انتخاب گردید و پرسشنامه مورد نظر به صورت آنلاین در اینترنت از طریق یک سایت معتبر تدوین و بارگذاری شد. از آنجایی که حجم جامعه مورد نظر نا مشخص بود، با استفاده از فرمول کوکران برای جامعه نامشخص تعداد ۴۳۳ نفر آزمودنی به عنوان نمونه مورد نیاز بود. در ادامه با مدیران گروه‌های تلگرام و واتساپ مختلف از شهرهای متفاوت در سراسر ایران گفتگو شد و براساس اطلاعیه‌ها و تبلیغات اینترنتی، پرسشنامه در اختیار افراد در دسترس واجد شرایط و علاقه‌مند به همکاری قرار گرفت. حدود یک ماه این پرسشنامه در اختیار داوطلبین قرار داشت و در نهایت نتایج به دست آمده به صورت اطلاعات خام از سایت استخراج گردید و در اختیار یک متخصص آماری قرار گرفت و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 تجزیه و تحلیل گردید. همچنین از آمار توصیفی شامل: میانگین، انحراف استاندارد و آزمون t بهره گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش پاسخنامه ۴۴۳ نفر بررسی گردید. ویژگی‌های افراد در جدول ۱ نشان داده شده است.

میانگین و انحراف معیار نمره کل اختلالات روانی و نمرات

جدول شماره ۱: توزیع کاربران شبکه‌های اجتماعی مجازی براساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در دوره شیوع بیماری کووید-۱۹ در ایران

متغیر	وضعیت	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۲۸۰	۶۳/۲
	مرد	۱۶۳	۳۶/۸
وضعیت تأهل	مجرد	۱۸۶	۴۲/۰
	متأهل	۲۵۳	۵۷/۱
	همسر فوت شده یا طلاق گرفته	۴	۹/۰
	مبتلا به بیماری مزمن	۳۷۷	۸۵/۱
بیماری زمینه‌ای	عدم ابتلا به بیماری مزمن	۶۶	۱۴/۹
	والدین مبتلا به بیماری مزمن	۲۳۳	۵۲/۶
	والدین بدون بیماری مزمن	۲۱۰	۴۷/۴
مبتلا به بیماری کرونا	عدم ابتلا به بیماری کرونا	۳۲۸	۷۴/۰
	ابتلا به بیماری کرونا	۱۱۵	۲۶/۰

(SCL-25) بود که ۴۴۳ نفر به آن پاسخ دادند. از شرایط ورود به پژوهش می‌توان به سن بیشتر از ۱۵ سال، کاربر شبکه‌های مجازی تلگرام و واتساپ بودن و بهره‌مندی از سواد خواندن و نوشتن اشاره نمود. روش پژوهش بدین صورت بود که پرسشنامه در گروه‌ها و کانال‌های مختلف تلگرام و واتساپ آگهی شد و در اختیار علاقه‌مندان قرار گرفت. گروه‌ها از گستره متفاوت استانی در رده‌های مختلف سنی، شغلی، تحصیلی و غیره انتخاب شدند. پس از تکمیل پرسشنامه، اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 تجزیه و تحلیل گردیدند.

پرسشنامه نشانه‌های اختلالات روانی (SCL-25)

این مقیاس فرم کوتاه نسخه تجدید نظر شده فهرست ۹۰ نشانه‌ای (Symptom Checklist-90-Revised) یعنی SCL-90-R بود (۱۶). پرسشنامه نشانه‌های اختلالات روانی (SCL-25) توسط نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ ماده بر مبنای مقیاس لیکرت می‌باشد. زیرمقیاس‌های این پرسشنامه عبارت هستند از: شکایات جسمانی، وسواس اجباری، افسردگی، اضطراب، ترس از مکان‌های باز، افکار پارانوئیدی، روان‌پریشی و حساسیت بین فردی (۱۷). ضریب پایایی محاسبه شده برای مقیاس میزان اختلالات روان‌شناختی براساس ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ بود که بیانگر همسازی درونی بسیار شدید بین گویه‌های طرح شده در مقیاس مذکور می‌باشد (۱۸). ضریب همبستگی SCL-25 بر مبنای مقیاس اضطراب عمومی معادل ۰/۶۹ و براساس مقیاس افسردگی Beck برابر با ۰/۴۹ گزارش شده است. همبستگی بین دو مقیاس SCL-90-R و SCL-25 معادل ۰/۹۵ می‌باشد. شایان ذکر است که ضریب بازآزمایی برای نمونه‌های زن برابر با ۰/۷۷، برای نمونه‌های مرد معادل ۰/۷۹ و برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۸ گزارش شده است (۱۷).

باید خاطر نشان ساخت که در این پژوهش مواردی که رعایت آن‌ها از الزامات اخلاقی می‌باشد، رعایت گردیده است؛ از جمله رضایت شرکت کنندگان، حفظ محرمان ماندن اطلاعات هویتی، اطلاع از موضوع و هدف پژوهش، تفسیر نتایج در صورت تمایل شرکت کنندگان و عدم وجود بار مالی برای شرکت کنندگان. پژوهش حاضر با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی‌ها و جامعه

Archive of SID

زیرمجموعه آن در جدول ۲ نشان داده شده است. بر مبنای نتایج، میانگین نمره کل نشانه‌های اختلالات روانی پاسخگویان در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد؛ بدین معنا که میانگین نشانه‌های اختلالات روانی شرکت‌کنندگان در سطح پایین برابر با ۹/۲۷ می‌باشد. براساس یافته‌ها، ترس مرضی در بین پاسخگویان با میانگین ۲۷/۳ در سطح بالایی گزارش گردید. کمترین میزان اختلال در بین اختلالات روانی نیز روان‌پریشی با میانگین ۰/۵ بود. یافته‌های به دست آمده در بین دو جنس نشان می‌دهند که میانگین زنان در نشانه‌های اختلالات روانی بیشتر از مردان است. نمره کلی میانگین نشانه‌های اختلالات روانی نیز به برتری مردان نسبت به زنان اشاره داشت ($P < 0/05$). در پی بررسی نشانه‌های اختلالات روانی در بین افراد مجرد و متأهل، تفاوت معناداری در میانگین کل نشانه‌های اختلالات روانی گزارش نگردید ($P > 0/05$). بررسی نشانه‌های اختلالات روانی در بین افراد دارای بیماری مزمن و فاقد آن نشان داد که تفاوت میانگین کل نشانه‌های اختلالات روانی میان افراد با بیماری مزمن و فاقد آن ۳/۵۸ است که این تفاوت معنادار نمی‌باشد ($P > 0/05$). علاوه بر این، بررسی میانگین کل نشانه‌های اختلالات روانی در بین افراد دارای والدین با بیماری مزمن و فاقد آن نشان داد که بین نشانه‌های اختلالات روانی کلی دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$).

بررسی نشانه‌های اختلالات روانی در بین دو جنس نشان داد که میانگین زنان در نشانه‌های اختلالات روانی، شکایات جسمانی

،(P<۰/۰۰۱، t=-۲/۹۶)، وسواس اجباری (P<۰/۰۰۱، t=-۴/۱۴)، حساسیت بین فردی (P<۰/۰۰۱، t=-۳/۳۰) و افکار پارانوئیدی (P<۰/۰۰۱، t=-۲/۰۶) بیشتر از مردان است و در سایر مؤلفه‌ها تفاوتی بین زنان و مردان وجود ندارد. علاوه بر این، بررسی نشانه‌های اختلالات روانی در بین افراد مجرد و متأهل نشان از آن داشت که تفاوت معناداری در میانگین کل نشانه‌های اختلالات روانی وجود ندارد (P>۰/۰۵، t=۰/۷۶). در مؤلفه‌های وسواس اجباری (P<۰/۰۰۱، t=۲/۰۲)، حساسیت بین فردی (P<۰/۰۰۱، t=۲/۸۲)، افسردگی (P<۰/۰۰۱، t=۴/۱۵) و ترس مرضی (P<۰/۰۰۱، t=-۲/۹۸) افراد مجرد نشانه‌های بالاتری از اختلالات روانی داشتند و از سلامت روان‌شناختی کمتری برخوردار بودند. در سایر مؤلفه‌ها تفاوت معناداری بین افراد مجرد و متأهل وجود نداشت.

از سوی دیگر، بررسی نشانه‌های اختلالات روانی در بین افراد دارای بیماری مزمن و فاقد آن نشان داد که تفاوت میانگین کل نشانه‌های اختلالات روانی میان افراد با بیماری مزمن و فاقد آن ۳/۵۸ بوده است که این تفاوت معنادار می‌باشد (t=-۱/۸۵، P>۰/۰۵). در این مطالعه در سه مؤلفه وسواس اجباری، افسردگی و حساسیت بین فردی، افکار پارانوئیدی و ماده اضافی تفاوت معناداری بین افراد با بیماری مزمن و بدون آن وجود نداشت (P>۰/۰۵)؛ اما میانگین مؤلفه‌های شکایات جسمانی (t=-۲/۷۴، P<۰/۰۰۱)، اضطراب (P<۰/۰۰۱، t=-۳/۰۹) و ترس مرضی (P<۰/۰۰۱، t=-۳/۵۸) در بین افراد دارای بیماری‌های مزمن بالاتر

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمره کل اختلالات روانی و نمرات زیرمجموعه آن در کاربران شبکه‌های اجتماعی مجازی در دوره شیوع بیماری کووید-۱۹ در ایران

متغیر	مؤلفه‌ها	میانگین±انحراف استاندارد	پایین	تا حدودی	بالا
نشانه‌های اختلالات روانی	کل	۹/۲۷±۳/۸۷	۸۶/۲	۱۲/۶	۱/۱
	شکایات جسمانی	۵/۴۸±۲/۷۰	۹۱/۲	۷/۷	۱/۱
	وسواس جبری	۵/۵۱±۲/۴۲	۸۱/۵	۱۴/۲	۴/۳
	حساسیت بین فردی	۳/۴۶±۱/۸۵	۸۳/۳	۱۴/۲	۲/۵
	افسردگی	۵/۱۳±۲/۴۰	۷۹/۷	۱۴/۲	۶/۱
	اضطراب	۸/۰۶±۳/۸۷	۸۵/۶	۱۲/۲	۲/۳
	ترس مرضی	۱/۵۴±۰/۹۲	۵۰/۱	۲۲/۶	۲۷/۳
	افکار پارانوئیدی	۳/۸۶±۱/۵۵	۸۵/۶	۸/۶	۵/۹
	روان‌پریشی	۱/۵۸±۰/۹۴	۹۶/۴	۳/۲	۰/۵
	ماده اضافی	۴۳/۵۹±۱۴/۵۳	۸۵/۶	۸/۱	۶/۳

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمره کل اختلالات روانی و نمرات زیرمجموعه آن در کاربران شبکه‌های اجتماعی مجازی در دوره شیوع بیماری کووید-۱۹ در ایران

متغیر	مؤلفه‌ها	میانگین±انحراف استاندارد	پایین	تا حدودی	بالا
نشانه‌های اختلالات روانی	کل	۹/۲۷±۳/۸۷	۸۶/۲	۱۲/۶	۱/۱
	شکایات جسمانی	۵/۴۸±۲/۷۰	۹۱/۲	۷/۷	۱/۱
	وسواس جبری	۵/۵۱±۲/۴۲	۸۱/۵	۱۴/۲	۴/۳
	حساسیت بین فردی	۳/۴۶±۱/۸۵	۸۳/۳	۱۴/۲	۲/۵
	افسردگی	۵/۱۳±۲/۴۰	۷۹/۷	۱۴/۲	۶/۱
	اضطراب	۸/۰۶±۳/۸۷	۸۵/۶	۱۲/۲	۲/۳
	ترس مرضی	۱/۵۴±۰/۹۲	۵۰/۱	۲۲/۶	۲۷/۳
	افکار پارانوئیدی	۳/۸۶±۱/۵۵	۸۵/۶	۸/۶	۵/۹
	روان‌پریشی	۱/۵۸±۰/۹۴	۹۶/۴	۳/۲	۰/۵
	ماده اضافی	۴۳/۵۹±۱۴/۵۳	۸۵/۶	۸/۱	۶/۳

از افراد فاقد آن بود.

از سوی دیگر، بررسی میانگین کل نشانه‌های اختلالات روانی در بین افراد دارای والدین با بیماری مزمن و فاقد آن نشان داد که بین نشانه‌های اختلالات روانی کلی دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$, $t = -1/81$). در بین مؤلفه‌های نشانه‌های اختلالات روانی، تنها ترس مرضی ($P < 0.001$, $t = 3/55$) در بین افرادی که دارای والدین با بیماری مزمن بودند، بالاتر از دیگران بود. در حالی که در سایر مؤلفه‌ها تفاوت معناداری بین افراد با والدین دارای بیماری مزمن و فاقد آن وجود نداشت ($P > 0.05$).

بر مبنای نشانه‌های اختلالات روانی در بین افراد دارای تجربه ابتلا به کرونا (شامل: خود، خانواده، بستگان و دوستان) مشاهده گردید که ۳۲۸ نفر (۷۴ درصد) به کرونا مبتلا شده و ۱۱۵ نفر (۲۶ درصد) به آن مبتلا نشده بودند. نمره میانگین کل نشانه‌های اختلالات روانی بین دو گروه حاکی از سلامت روان بالاتر گروهی بود که تجربه ابتلا به کرونا (شامل: خود، خانواده، بستگان و دوستان) را نداشت ($P < 0.001$, $t = 6/48$). مقایسه بین این دو گروه نشان داد که افراد با سابقه ابتلا به کرونا، به استثنای مؤلفه‌های حساسیت بین فردی، افسردگی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی، در سایر مؤلفه‌های شکایت جسمانی ($t = 5/37$ ، $P < 0.001$)، وسواس جبری ($t = -2/62$ ، $P < 0.001$)، اضطراب ($t = -6/73$ ، $P < 0.001$) و ترس مرضی ($t = -8/26$ ، $P < 0.001$) نشانه‌های اختلال روانی بالاتری نسبت به افرادی که به کرونا مبتلا نشده بودند داشتند.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی وضعیت سلامت روانی کاربران شبکه‌های اجتماعی در دوره شیوع بیماری کووید-۱۹ در ایران بود. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر همسو می‌باشد (۹-۶). در این مطالعات گزارش شده است که تغییرات روان‌شناختی شامل: ترس، اضطراب، افسردگی، آشفتگی روان‌شناختی و یا عدم اطمینان نه تنها در جمعیتی که به طور مستقیم تحت تأثیر ویروس قرار دارند؛ بلکه در کل انسان‌ها ممکن است در طول شیوع کووید-۱۹ رخ دهند (۸-۶). تجارب ناخوشایند و پریشانی

روان‌شناختی مرتبط با آن‌ها ارتباط مستقیمی با درک محدودیت آزادی به عنوان پیامد قرنطینه خواهند داشت (۹). همچنین نتایج تحقیقات (۱۴، ۲۰، ۱۹-۱۱) در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است که فشار روانی ناشی از ترس از بیماری کووید-۱۹ در یک رابطه دو سویه با عفونت‌های جسمی منجر به کاهش سلامت، کیفیت خواب و علائم استرس پس از سانحه می‌شود (۱۴، ۱۳). طبق نتایج به دست آمده، ترس مرضی در بین پاسخ‌دهندگان در شرایط کرونا قابل توجه بود. در این راستا در پژوهش تیان و همکاران با عنوان "علائم روان‌شناختی شهروندان عادی چینی در پاسخ به سطح اضطرابی بیماری کووید-۱۹ با استفاده از SCL-90" شرکت‌کنندگان از نظر علائم روان‌شناختی نمرات متوسط و بالاتری داشتند که به طور خاص نمرات وسواس فکری، حساسیت بین فردی، اضطراب بیمارگونه و گرایش به روان‌پریشی در شرکت‌کنندگان بالاتر بود.

یکی از مهم‌ترین عواقب شیوع ویروس کرونا، ایجاد اضطراب اجتماعی در سراسر جهان است. این امر نگرانی‌های جدی را برای شهروندان در تمام کشورها حتی در جوامع بدون شیوع ایجاد کرده است. احساس ناامیدی به ویژه در میان نسل جوان نشان می‌دهد که چگونه جوامع ما در مواجهه با خطرات آسیب‌پذیر هستند (۱). این قوانین شدید به طور عمیق سبک زندگی و روابط اجتماعی را تغییر داده و به همراه ترس از ابتلا به بیماری، احتمالاً اضطراب عمیقی را ایجاد می‌کند؛ بنابراین تغییرات روان‌شناختی شامل: ترس، اضطراب، افسردگی، آشفتگی روان‌شناختی و یا عدم اطمینان نه تنها در جمعیتی که به طور مستقیم تحت تأثیر ویروس قرار دارند؛ بلکه در کل انسان‌ها ممکن است در طول شیوع کووید-۱۹ رخ دهند (۸-۶). بررسی‌های اخیر نشان می‌دهند که پیامدهای منفی اجتماعی و اقتصادی و تأکید برای ماندن در خانه و خود بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ (به عنوان مثال رکود اقتصادی و قرار گرفتن در معرض مکرر اخبار تنش‌آفرین رسانه‌ها) می‌تواند به پیامدهای روان‌شناختی منفی از جمله افزایش تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، افسردگی، اضطراب و نگرانی‌های مالی منجر شود (۲۴-۲۲). این وضعیت می‌تواند تأثیر هیجانی قابل توجهی را بر کادر پزشکی و جمعیت عمومی با علائم مهم اضطراب، استرس و افسردگی ایجاد کند (۱۵-۱۱، ۱۰، ۱۳).

Archive of SID

آحاد جامعه با توجه به شرایط قرنطینه، استفاده افراد در سنین و شرایط متفاوت از اینترنت و عدم دسترسی به تمام اقشار جامعه اشاره کرد که این مهم از تعمیم یافته‌های پژوهش به جامعه بزرگتر جلوگیری می‌نماید؛ از این رو قابلیت تعمیم به کل جامعه را ندارد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشانه‌های اختلالات روان‌شناختی کلی شرکت‌کنندگان نشان دادند که میانگین نشانه‌های اختلالات روان‌شناختی شرکت‌کنندگان معادل ۹/۲۷ درصد بوده است که نشان از سلامت روانی قابل قبول شرکت‌کنندگان دارد. در این مطالعه ترس مرضی در بین پاسخگویان با میانگین ۲۷/۳ درصد گزارش گردید. کمترین میزان اختلال در بین اختلالات روانی، روان‌پریشی با میانگین ۰/۵ درصد بود. همچنین میانگین نمره زنان در نشانه‌های اختلال روانی، شکایات جسمانی، وسواس جبری، حساسیت بین فردی و افکار پارانوئیدی بیشتر از مردان بود. افرادی که تجربه ابتلا به کرونا را داشتند در مؤلفه‌های شکایت جسمانی، وسواس جبری، اضطراب و ترس مرضی، نشانه‌های اختلال روانی بالاتری نسبت به افرادی که به کرونا مبتلا نشده بودند داشتند. بر مبنای نتایج، افراد مجرد نشانه‌های بالاتری از اختلالات روانی نسبت به متأهلین داشتند. نشانه‌های شکایات جسمانی، اضطراب و ترس مرضی در بین افراد دارای بیماری‌های مزمن بالاتر از افراد بدون بیماری مزمن بود. علاوه بر این ترس مرضی در بین افرادی که دارای والدین با بیماری مزمن بودند، بالاتر از دیگران بود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی عزیزانی که در راستای انجام این پژوهش با پژوهشگران همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

نظر به اهمیتی که بررسی‌های همه‌گیرشناسی اختلالات روان‌شناختی ناشی از بیماری‌های واگیردار و پاندمیک در شناسایی ارتباط میان ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بیماری‌ها از یک سو و برآورد منابع مورد نیاز بهداشت روانی و برنامه‌ریزی‌های مربوط به ارائه خدمات بهداشتی-درمانی از سوی دیگر دارند، بررسی‌های همه‌گیرشناسی به ویژه اختلالات روانی ناشی از کووید ۱۹ مورد توجه پژوهشگران در مطالعه حاضر قرار گرفته است. با بررسی‌های دقیق همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی، مسئولان بهداشت و درمان کشورها می‌توانند در هر مقطع زمانی به صورت دقیق و بدون صرف وقت، میزان، شیوع و بروز بیماری‌ها را اعلام نمایند و برآوردی از میزان خدمات بهداشتی-درمانی مورد نیاز را ارائه دهند و در راستای بهینه نمودن ارائه خدمات برنامه‌ریزی کنند.

از آنجایی که این افراد در کنار دریافت خدمات پزشکی جهت درمان بیماری فیزیکی خود نیاز به مداخلات روان‌شناختی نیز دارند، استفاده از مداخلات روان‌شناختی براساس نتایج این پژوهش باعث کاهش قابل ملاحظه هر دو شاخص اضطراب و افسردگی در بیماران کووید-۱۹ شده است (۲۵)؛ از این رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آنها ممکن است به خطر افتد، امری ضروری است تا با ارائه راه‌کارها و روش‌های مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت روان این افراد را حفظ نمود (۲۵).

پیشنهاد کاربردی پژوهشگران در پژوهش حاضر برای افزایش سلامت روانی شامل: رعایت بهداشت و در صورت توان رعایت قرنطینه، استفاده از روش‌های ذهن‌آگاهی و تن‌آرامی، اجتناب از هیجان، استرس یا اضطراب، مطالعه و ورزش در منزل می‌باشد. در ارتباط با محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی به

References:

1. Sadati AK, B Lankarani MH, Bagheri Lankarani K. Risk society, global vulnerability and fragile resilience; sociological view on the coronavirus outbreak. Shiraz E-Med J 2020;21(4):e102263. [Link](#)
2. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). Science 2020;368(6490):489-93. [PMID: 32179701](#)

3. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Crit Care Resusc* 2020;22(2):91-4. [PMID: 32227819](#)
4. Hua J, Shaw R. Corona virus (Covid-19) "infodemic" and emerging issues through a data lens: the case of china. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(7):2309. [PMID: 32235433](#)
5. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ* 2020;368:m313. [PMID: 31992552](#)
6. Kamara S, Walder A, Duncan J, Kabbedijk A, Hughes P, Muana A. Mental health care during the Ebola virus disease outbreak in Sierra Leone. *Bull World Health Organ* 2017;95(12):842-7. [PMID: 29200525](#)
7. Otte S, Vasic N, Nigel S, Streb J, Ross T, Spitzer C, et al. Different yet similar? Prisoners versus psychiatric patients—A comparison of their mental health. *Eur Psychiatry* 2017;1(44):97-103. [PMID: 28628826](#)
8. Casagrande M, Favieri F, Tambelli R, Forte G. The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Med* 2020;75:12-20. [PMID: 32853913](#)
9. 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. [PMID: 32112714](#)
10. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* 2020;7(3):e14. [PMID: 32035030](#)
11. Valero-Moreno S, Lacomba-Trejo L, Casaña-Granell S, Prado-Gascó VJ, Montoya-Castilla I, Pérez-Marín M. Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatric patients. *Rev Lat Am Enfermagem* 2020;28:e3242. [PMID: 32022154](#)
12. Zhai Y, Du X. Addressing collegiate mental health amid COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res* 2020;288:113003. [PMID: 32315885](#)
13. Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res* 2020;288:112958. [PMID: 32283450](#)
14. 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;1:112-31. [Link](#)
15. Shadmehr M, Ramak N, Sangani A. The role of perceived mental stress in the health of suspected cases to COVID-19. *J Mil Med* 2020;10;22(2):115-21. (In Persian) [Link](#)
16. Derogatis LR. SCL-90-R: Administration, scoring & procedures manual-II for the (revised) version and other instruments of the psychopathology rating scale series. *Clin Psychometr Res* 1992;16(3):1-16. [Link](#)
17. Najarian B, Davoodi I. Construction and validation of a short form of the SCL-90-r (SCL-25). *J Psychol* 2001;15(18):136-49. (In Persian) [Link](#)
18. Tanhaye Reshvanloo F, Saadati Shamir A. Construct validity and reliability of Symptom Checklist-25 (SCL-25). *J Fundam Mental Health* 2016;18(1):48-56. [Link](#)
19. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health* 2020;42:e2020038. [PMID: 32512661](#)
20. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* 2020;287:112934. [PMID: 32229390](#)
21. Tian F, Li H, Tian S, Yang J, Shao J, Tian C. Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Res* 2020;288:112992. [PMID: 32302816](#)
22. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm? *JAMA Psychiatry*

23. Courtet P, Olié E, Debien C, Vaiva G. Keep socially (but not physically) connected and carry on: preventing suicide in the age of COVID-19. *J Clin Psychiatry* 2020;81(3):e20com13370. [PMID: 32297718](#)
24. Asmundson GJ, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord* 2020;10(71):102211. [PMID: 32179380](#)
25. shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. *J Mil Med* 2020;22(2):184-92. (In Persian) [Link](#)