CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Common psychological disorders, at-risk people and strategies ahead during Covid-19

SJ. Hosseini (MSc) [1], S. Mohammadi (PhD)*[1], H. Karimi (MSc)[1], TM. Arazi (MSc)[2]

1. Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
2. Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, I.R.Iran

Article Info

Article Type:
Review Article

Received: Dec 23th 2020
Revised: Jan 9th 2021
Accepted: Jan 20th 2021

ABSTRACT

Background and Objective: The global pandemic of COVID-19 has led to unprecedented psychological stress on people around the world, and in this situation, mental health promotion is too important. Therefore, the aim of this study was to identify the common psychological disorders, people at risk and preventive strategies for psychological disorders during COVID-19.

Methods: In this narrative review, electronic databases including SID, Iran Doc, Magiran, Google Scholar ،ProQuest ،Scopus ،Science Direct, Web of Science and PubMed were searched to retrieve articles published from the beginning of 2020 to 31 August 2020 by using English and Persian keywords such as psychiatric disorders, Covid-19, anxiety disorder, stress disorders and post-traumatic. Inclusion criteria were descriptive, cross-sectional, review, experimental and expert panel studies, and exclusion criteria included letters to the editor, poster or lecture and lack of access to the full text. Totally, 72 of 507 articles met the inclusion criteria and were evaluated.

Findings: Depressive disorder and generalized anxiety disorder were the most common psychological disorders. Other psychological disorders such as post-traumatic stress disorder, obsessive-compulsive disorder, paranoia, panic attacks and sleep disorders were reported more than before the covid-19 outbreak. The elderly people with chronic diseases, woman, and people spending too much time thinking about the outbreak, medical and health staff and students as well as relatives of a person with Covid-19 were at high risk of psychological disorders. The most effective preventive strategies were based on virtual training and consulting.

Conclusion: Based on the results, it is suggested that health system officials with early recognition of common psychological disorders and at-risk individuals should prepare care and prevention protocols specific to each group in an operational manner and with a high penetration rate.

Keywords: COVID-19, Psychological disorders, Depression, Anxiety, Review article

Cite this article: Hosseini SJ, Mohammadi S, Karimi H, Arazi TM. Common psychological disorders, at-risk people and strategies ahead during Covid-19. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2020 & 2021; 5(2): 1-16.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

•**Corresponding Author: S. Mohammadi (PhD)**
Address: Enghelab Squere,Imam Sajjad HospitaL,Fateme Zahra Nursing& Midwifery School,Ramsar,mazandaran, Iran
Tel: +98 (11) 55225151**. E-mail:** sepidmohamadi@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.3]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

اختلالات روان‌شناختی شایع، افراد در معرض خطر و راهکارهای پیش رو در دوران شیوع کووید-۱۹

سید جواد حسینی (MSc)[۱]، سپیده محمدی (PhD)[۱]*، هنگامه کریمی (MSc)[۱]، تاج محمد آرازی (MSc)[۲]

۱. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله مروری

دریافت: ۹۹/۸/۲
اصلاح: ۹۹/۱۰/۲۰
پذیرش: ۹۹/۱۱/۱

چکیده

سابقه و هدف: همه‌گیری کووید-۱۹ استرس روانی بی‌سابقه‌ای را بر مردم سراسر جهان وارد کرده و در این شرایط حفظ سلامت روان افراد جامعه امری ضروری است. لذا در این مطالعه سعی بر آن شد تا اختلالات روان‌شناختی شایع، افراد در معرض خطر و راهکارهای پیش‌رو جهت پیشگیری و بهبود این اختلالات در دوران شیوع کووید-۱۹ موردبررسی قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: مطالعه از نوع مرور روایتی است. مقالات مرتبط از ابتدای سال ۲۰۲۰ تا ۳۱ August ۲۰۲۰ موردبررسی قرار گرفت. جستوجو در پایگاه‌های فارسی Magiran، Iran Doc، SID و انگلیسی PubMed, Google Scholar، ProQuest، Scopus، SienceDirect با کلیدواژه‌های Psychiatric Disorders, Covid-19، Anxiety disorder، stress disorders، Post-Traumatic به فارسی و انگلیسی انجام شد. معیارهای ورود شامل: مطالعات توصیفی، مقطعی، مروری، تجربی و پنل متخصصان و معیارهای خروج شامل مقالات نامه به سردبیر، پوستر یا سخنرانی و عدم دسترسی به متن کامل بود. از مجموع ۵۰۷ مقاله حاصله ۷۲ مقاله وارد بررسی شدند.

یافته‌ها: اختلال افسردگی و اضطراب فراگیر جز شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی بوده و استرس پس از سانحه، رفتارهای وسواس گونه، پارانوئیا، حملات پانیک و اختلال خواب بیش‌ازپیش گزارش شد. خطر ابتلا در زنان، سالمندان، افرادی با بیماری‌های زمینه‌ای، دنبال کنندگان اخبار مرتبط با کووید-۱۹، کارکنان و دانشجویان حوزه سلامت و نزدیکان فرد مبتلا به کووید-۱۹، بیش از سایرین گزارش شده است. اکثراً راهکارهای مؤثر مبتنی بر آموزش و مشاوره مجازی بوده‌اند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج حاصله پیشنهاد می‌شود تا مسئولین نظام سلامت با شناخت زودهنگام اختلالات روان شایع و افراد در معرض خطر، پروتکل‌های مراقبتی و پیشگیرانه مختص هر گروه را به‌صورت عملیاتی و با ضریب نفوذ بالا تهیه نمایند.

واژه‌های کلیدی: کووید-۱۹، اختلالات روان‌شناختی، افسردگی، اضطراب، مطالعه مروری.

استناد: سید جواد حسینی، سپیده محمدی، هنگامه کریمی، تاج محمد آرازی. اختلالات روان‌شناختی شایع، افراد در معرض خطر و راهکارهای پیش رو در دوران شیوع کووید-۱۹. مجله سلامت و سالمندی خزر. پاییز و زمستان ۱۳۹۹؛ ۵ (۲): ۱-۱۶.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* مسئول مقاله: دکتر سپیده محمدی
آدرس: رامسر، خیابان مطهری، میدان انقلاب، بیمارستان امام سجاد(ع)، دانشکده پرستاری مامائی فاطمه زهرا(س). تلفن:۵۵۲۲۵۱۵۱ - ۰۱۱
رایانامه: sepidmohamadi@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.3]

سابقه و هدف

کووید-۱۹ یک گونه جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها است که طبق تحقیقات به عمل آمده، ارتباط نزدیکی با ویروس کرونای خفاش دارد (۱). شیوع این ویروس برای اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر Wuhan، استان Hubei کشور چین گزارش شد (۲). این ویروس با قدرت انتقال بسیار بالا پس از مدت‌زمان کوتاهی پس از شیوع در کشور چین، تقریباً تمام کشورهای جهان را به خود آلوده کرد (۳). طبق آمار ارائه شده از سوی سازمان جهانی بهداشت، این ویروس تا تاریخ ۲۹ August سال ۲۰۲۰ در کل دنیا ۲۴۵۳۷۵۶۰ مورد ابتلای قطعی و ۸۳۲۸۷۹ مورد فوت را به همراه داشته است (۴). در این میان اولین موارد ابتلای قطعی در ایران ۱۹ فوریه ۲۰۲۰ مشاهده گردید و در تاریخ ۲۹ August ۲۰۲۰ ایران در ده کشور با آمار بالای ابتلا در جهان قرار گرفت و تا این تاریخ ۳۷۳۵۷۰ مورد ابتلای قطعی را ثبت کرده است (۵). تاکنون درمان قطعی و واکسن جهت عدم ابتلا به این ویروس شناخته نشده است و اثربخشی انواع داروها و روش‌های درمانی در هاله‌ای از ابهام است (۶).

با توجه به اینکه درمان این بیماری ناشناخته است و بیماری از شدت سرایت بسیار بالایی برخوردار است، از مهم‌ترین و درواقع اصلی‌ترین راه‌های کنترل بیماری از بین رفتن زنجیره انتقال ویروس است (۷). به نوعی می‌توان گفت مسئولیت اصلی از بین بردن زنجیره انتقال بر عهده افراد جامعه است و از آن‌ها خواسته شد تا با رعایت انواع روش‌های پیشگیری نظیر رعایت بهداشت فردی و قرنطینه سازی به محدودیت انتقال ویروس کمک کنند (۸). با تمام محدودیت‌های اعمال‌شده همچنان آمار ابتلای موارد جدید در بسیاری از کشورها بالاست و زمان پاک‌سازی کلی ویروس در مناطق مختلف قابل پیش‌بینی نیست (۹). در این شرایط مخاطره‌آمیز مردم جهان با چالش‌هایی نظیر آمار بالای مرگ‌ومیر، ترس از ابتلا، عدم وجود درمان قطعی افراد مبتلا، محدودیت در روابط اجتماعی، ابهام در آینده تحصیلی و شغلی، بحران‌های اقتصادی و از بین رفتن روتین‌های زندگی مواجه شده‌اند (۱۰-۱۳). علاوه بر نگرانی‌های موجود در بعضی از جوامع، ابتلا به کووید-۱۹ به نوعی انگ شناخته می‌شود و افراد پس از ابتلا احساساتی نظیر شرمساری و انزوا را تجربه می‌کنند (۱۴). تمام موارد ذکرشده می‌توانند نقش منفی در سلامت روان افراد بازی کنند و وضعیت روان‌شناختی آن‌ها را به مخاطره بیندازد.

مطالعه‌ای در ایران نشان از آن داشته است که بیش از پنجاه‌درصد از مردم اضطراب متوسط و شدید را تجربه کردند (۱۵). در مطالعه‌ای دیگر شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در سطح متوسط تا بسیار شدید به ترتیب ۴۷/۲٪، ۴۶/۰٪ و ۳۲٪ گزارش گردید (۱۶). متخصصان نظام سلامت در سراسر جهان تأکید کرده‌اند که اپیدمی حاضر صرفاً یک مشکل و پدیده فیزیولوژیک نیست و به همان اندازه بر بعد روان‌شناختی افراد تأثیر می‌گذارد و منجر به سطح وسیعی از اختلالات هراس و استرس خواهد شد (۱۷). در همین راستا مطالعه‌ای در حیطه روان‌شناختی نشان داده است که رفتار انسان در برخورد با موارد استرس‌زا در زمان طولانی و یا برخورد با موارد استرس برانگیز با ماهیت مبهم نسبت به برخورد با شرایط استرس‌زای ناگهانی با زمان کوتاه، متفاوت است و انسان‌ها ممکن است در استرس‌های طولانی به سمت خستگی و بی‌تفاوتی و یا اضطراب فزاینده و اختلالات روان‌شناختی سوق پیدا کنند (۱۸).

تأثیر منفی اپیدمی کووید-۱۹ بر سلامت روان افراد از همان ابتدای شیوع بیماری موردتوجه سازمان جهانی بهداشت بوده است و اهمیت آن را در کنار رعایت بهداشت فردی در دوران شیوع کروناویروس، به افراد توصیه کرد (۱۹). با عنایت به اهمیت این موضوع، در چند ماه اخیر مطالعات بسیاری باهدف شناسایی و درمان اختلالات روان‌شناختی در دوران اپیدمی کووید-۱۹ در سرتاسر جهان و بر روی گروه‌های هدف مختلف انجام شده است. بااین‌حال مطالعه‌ای که به‌صورت جامع ضمن بررسی اختلالات شایع روان‌شناختی در این دوران، افراد در معرض خطر را معرفی کند و هم‌زمان راه‌های مقابله با آن در سراسر جهان را نشان دهد، موجود نبوده است. لذا مطالعه حاضر با مروری جامع بر مطالعات مرتبط در این حیطه فرصتی را فراهم می‌کند تا شناخت بهتری از اختلالات شایع روان‌شناختی در این دوران، افراد در معرض خطر، راه‌های مقابله با آن در سراسر جهان حاصل گردد.

ازاین‌رو پژوهش حاضر به‌صورت مرور نظام‌مند جهت پاسخ به سه سؤال طراحی‌شده است که عبارت‌اند از: اختلالات روان‌شناختی شایع در دوران شیوع کووید-۱۹ چیست؟ افراد در معرض خطر ابتلا به اختلالات روان‌شناختی چه کسانی هستند؟ و راهکارهای پیش رو برای مقابله با این اختلالات چیست؟

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.3]

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مرور روایتی است که مطابق با معیارهای علمی مرور سیستماتیک در شش گام انجام گرفته است (۲۰).

گام اول- شکل‌بندی سؤالات پژوهش: اختلالات روان‌شناختی شایع در دوران شیوع کووید-۱۹ چیست؟ افراد در معرض خطر ابتلا به اختلالات روان‌شناختی چه کسانی هستند؟ و راهکارهای پیش رو برای مقابله با این اختلالات چیست؟

گام دوم- انتخاب واژگان مربوط و شکل‌گیری عبارت‌های جست‌و جو: این مرحله با مشورت متخصصان علوم روانشناسی و برنامه‌ریزی جهت تعیین راهبردهای جست‌وجو در پایگاه‌های داده انجام یافت. بر اساس پژوهش‌های پیشین و نظر متخصصان عبارات و کلیدواژه‌ها انتخاب شدند. کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی مورد جست‌وجو عبارت بودند از: کووید ۱۹، اختلالات روان، اختلال اضطراب، اختلال استرس، اختلال استرس پس از حادثه، Psychiatric Disorders, Covid-19 Anxiety disorder, stress disorders Stress Disorders, Post-Traumatic.

گام سوم-تعیین معیارهای ورود و خروج: تیم تحقیق معیارهای ورود و خروج مطالعات را بررسی کردند و مقرر شد تا معیارهای ورود شامل: مقالات مرتبط با موضوع به زبان فارسی و انگلیسی، تحقیق‌های توصیفی، مقطعی، تجربی و پنل متخصصان باشد و معیارهای خروج شامل مقالات به‌صورت نامه به سردبیر، پوستر یا سخنرانی و عدم دسترسی به متن کامل مقاله باشند.

گام چهارم- جست‌وجوی سیستماتیک در پایگاه داده‌های الکترونیکی: در این گام جست‌وجو در پایگاه اطلاعات علمی فارسی نظیر جهاد دانشگاهی(SID) ، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران(IranDoc)، بانک اطلاعات نشریات کشور(Magiran)، جست‌وجو در پایگاه‌های انگلیسی Google Scholar، ProQuest، Scopus، Science Direct, Web of Science، PubMed با محدوده زمانی از ابتدای سال ۲۰۲۰ تا ۳۱ آگوست ۲۰۲۰ انجام شد.

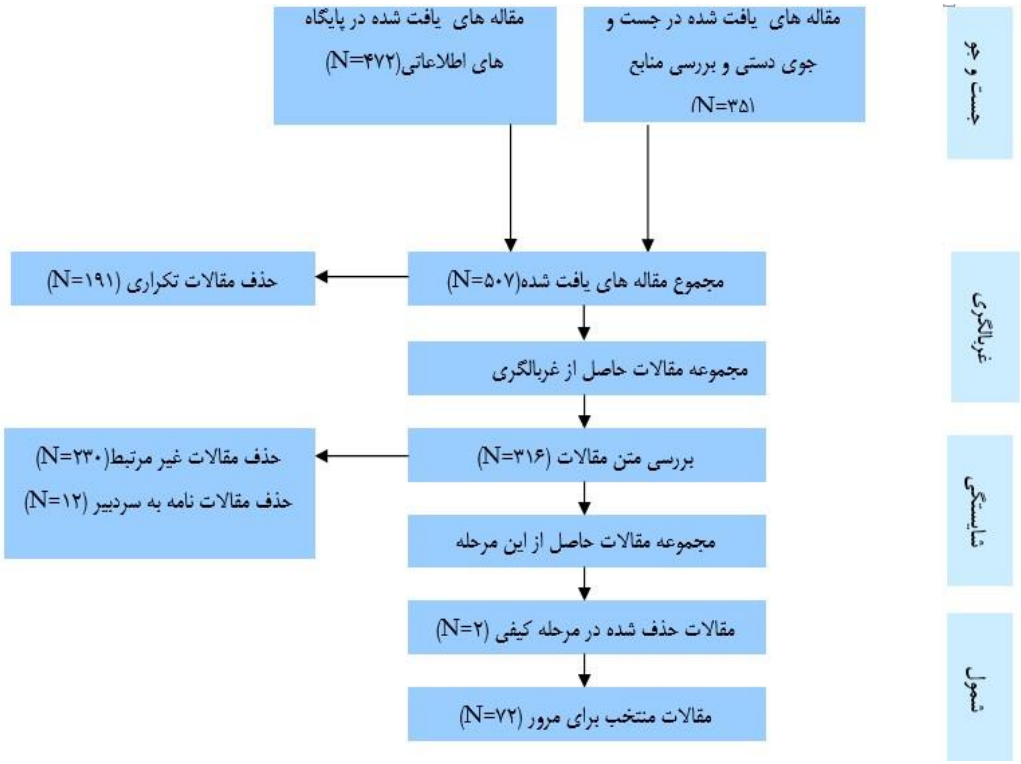
ترکیب عباراتی که در جست‌وجو مورداستفاده قرار گرفت، «Psychiatric Disorders»[Mesh]، «COVID-19»[Mesh]، «Anxiety disorder»[Mesh]،«stress disorders»[Mesh] ، «Stress Disorders, Post-Traumatic»[Mesh] با عملکردهای منطقی (AND, OR, NOT) بوده است.

گام پنجم- انتخاب مقاله‌های پژوهشی واجد شرایط: پس از انجام جست‌وجو ۵۰۷ مقاله حاصل گردید که از این تعداد، ۱۹۱ مقاله به دلیل تکراری بودن حذف شدند. سپس عنوان و چکیده ۳۱۶ مقاله از نظر ارتباط با موضوع و داشتن معیارهای ورود موردبررسی قرار گرفتند و درنهایت پس از فیلتر مقالات، ۷۴ مقاله باقی ماند (تصویر ۱).

گام ششم- ارزیابی کیفیت مقاله‌ها: در این گام تمام مقاله‌های واجد شرایط به‌طور جداگانه توسط تیم تحقیق ارزیابی شد و نهایتاً ۷۲ مقاله وارد مرحله مرور نظام‌مند گردید. به‌منظور بررسی و کنترل کیفیت مقالات از چک‌لیستی که به‌وسیله انیستیتوی Joanna Briggs تهیه شده است، استفاده شد (۲۱). این ابزار شامل ۸ سؤال است که به شکل بلی، خیر، نامشخص و مورداستفاده ندارد تقسیم‌بندی می‌شود. هدف این ابزار ارزیابی کیفیت روش‌شناختی مطالعات و راه‌های دستیابی و پی بردن خطاهای موجود در مطالعات، طراحی، اجرا و تحلیل داده‌ها است.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.3]



تصویر ۱. فلوچارت ورود مطالعات بر مبنای معیارPRISMA

یافته‌ها

از ۷۲ مقاله واجد شرایط و مورد بررسی ۵۹ مطالعه توصیفی، ۵ مطالعه مروری و ۸ مطالعه کارآزمایی بالینی بوده است که نتایج حاصل از داده‌ها به ترتیب پاسخ سؤالات به پژوهش در ذیل آمده است.

پاسخ به سؤال نخست مطالعه: اختلالات روان‌شناختی شایع در دوران شیوع کووید-۱۹ چه مواردی هستند؟

انتشار افسارگسیخته کووید- ۱۹، محدودیت‌های اجتماعی وسیع و طولانی‌مدت، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبت‌های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی مؤثر و درنهایت مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری از مهم‌ترین برگ خریدهایی است که می‌تواند بر سلامت روان جوامع به‌شدت تأثیرگذار باشد (۲۳ و ۲۲). نتایج حاصل از مطالعات در کشورهای مختلف حاکی از آن است که وجود اختلال افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر (Generalized anxiety disorder=GAD) به‌صورت شایع در جمعیت‌های موردبررسی رخ داده است و مواردی نظیر اختلال استرس پس از سانحه PTSD Post-traumatic stress disorder، تشدید رفتارهای وسواس-گونه، پارانوئیا، حملات پانیک و اختلال خواب بیش از پیش گزارش گردیده است (۲۶-۲۴). درعین‌حال اکثر افراد اختلالات خلقی همراه با علائمی مانند پریشانی، ترس، خستگی و ناامیدی طی دوران شیوع کووید-۱۹ را تجربه کرده‌اند (۲۷). در این دوران فقدان و از دست دادن عزیزان، به‌عنوان یک موضوع فراگیر و پر چالش مطرح شده و بسیاری از جنبه‌های زندگی افراد را درگیر خود کرده است.

مطالعات حاکی از آن بوده‌اند که شوک ناشی از مرگ ناگهانی و همچنین عدم برگزاری مراسم مذهبی و حضور بستگان و آشنایان در کنار خانواده افراد متوفی به دنبال قرنطینه سازی، منجر به ناقص ماندن فرایند سوگواری در بسیاری از افراد شده و آسیب‌های روانی شدیدی را تجربه کرده‌اند (۲۸). در مطالعه‌ای وسیع باهدف بررسی وضعیت روان‌شناختی در دوران شیوع کووید ۱۹، ۵۲۷۳۰ فرد از جمعیت عمومی کشورهای چین (۳۶ استان)، هنگ کنگ، تایوان و ماکائو موردبررسی قرار گرفتند. نتایج حاکی از آن بود که ۳۵ درصد جمعیت مورد پژوهش دیسترس روانشناختی را تجربه کردند (۲۹).

در مطالعه‌ای دیگر که بروز اختلالات روان‌شناختی را در ۷۲۳۶ فرد از جمعیت عمومی چین در دوران شیوع کووید ۱۹ مورد بررسی قرار داد، ۳۵/۱ درصد افراد مورد مطالعه اختلال اضطراب فراگیر، ۲۰/۱ درصد افراد علایم افسردگی و ۱۸/۲ درصد افراد اختلال خواب را تجربه کرده‌اند

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.3]

(۳۰). نتایج مطالعه‌ای در کشور ایران به بروز حدود ۹/۳ درصدی اضطراب شدید و ۹/۸ درصدی اضطراب خیلی شدید به دنبال شیوع کووید ۱۹ در جمعیت موردپژوهش (۳۱ استان) اشاره می‌کند (۳۱). در کشور هند نیز بر روی ۶۶۲ نفر از جمعیت عمومی مطالعه‌ای انجام شده است و سطح اضطراب نمونه‌های پژوهش بالا گزارش گردیده است و ۱۲/۵ درصد افراد مورد مطالعه اختلال خواب، ۳۷/۸ درصد از افراد پارانویای ابتلا به بیماری کووید ۱۹ و ۳۶/۴ درصد افراد دیسترس مرتبط با استفاده از شبکه‌های اجتماعی را تجربه کرده‌اند (۳۲). در همین راستا مطالعه‌ای در کشور اردن به بررسی شاخص‌های روان در جمعیت عمومی، دانشجویان و کارکنان سلامت بهداشت در دوران شیوع کووید ۱۹ پرداخته است و به‌طورکلی وجود ۲۳/۸ درصدی اختلال افسردگی و ۱۳/۱ درصدی اضطراب را گزارش کرده است (۳۳). مطالعات مرتبط با پاسخ به سؤال فوق در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. مشخصات مطالعات منتخب مورد استفاده در مطالعه حاضر

نویسندگان	مکان و سال پژوهش	نوع پژوهش	عنوان پژوهش	نمونه های پژوهش و ابزارهای مورد استفاده	نتایج
Hui Meng, Yang Xu, Jiali Dai, Yang Zhang, Baogeng Liu,Haibo Yang (۳۴)	چین ۲۰۲۰	توصیفی	تأثیر روان‌شناختی COVID-19 بر سالمندان در چین	۱۵۵۶ سالمند ساکن چین ابزارها: مقیاس غربالگری افسردگی (PHQ-9) و مقیاس خودارزشیابی اضطراب (GAD-7)	شیوع کرونا منجر به افزایش شیوع اضطراب و افسردگی در جمعیت مورد بررسی شد. اضطراب و افسردگی در جنسیت زن ها بیشتر بود و
A Al-Rabiaah, MH Temsah, AA Al-Eyadhy (35)	عربستان ۲۰۲۰	توصیفی	شیوع ویروس کرونا استرس را در دانشجویان پزشکی در بیمارستان آموزشی دانشگاه در عربستان سعودی مرتبط می‌کند	۲۰۰ دانشجو از دانشکده پزشکی در ریاض، عربستان ابزار: مقیاس خودارزشیابی اضطراب (GAD-7)	میانگین استرس در دانشجویان دختر بیشتر از مردان بود. شرکت‌کنندگان دارای نمره GAD معادل ۳,۷ ۲,۷ و میانگین ۲ بودند. ۱۳۴ نفر حداقل اضطراب، ۳۲ نفر اضطراب خفیف، ۸ نفر اضطراب متوسط و را تجربه کردند. سطح استرس با نمره اختلال اضطراب تعمیم یافته (GAD-7) ارتباط معنی‌داری را نشان داد.
AY Naser, EZ Dahmash, R Al-Rousan, H Alwafi et al (۳۳)	اردن ۲۰۲۰	توصیفی	وضعیت بهداشت روانی مردم، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و دانشجویان دانشگاه در طی شیوع بیماری ویروس کرونا در اردن: یک مطالعه مقطعی	ابزارها: پرسشنامه سلامت بیمار (PHQ-9) و اختلال اضطراب عمومی –۷ (GAD-7)	میزان شیوع افسردگی و اضطراب در بین کل شرکت‌کنندگان به ترتیب ۲۳,۸٪ و ۱۳,۱٪ بود. اضطراب در دانشجویان دانشگاه ۲۱/۵ درصد و پس از آن متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ۱۱/۳ درصد و جمعیت عمومی ۸/۸ درصد شایع تر بودند. زنان در میان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و دانشجویان دانشگاه، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی مطلقه، متخصصان ریه و دانشجویان باسابقه بیماری مزمن بیشتر در معرض خطر ابتلا به افسردگی بودند. زنان، شرکت‌کنندگان مطلقه در بین جمعیت عمومی و دانشجویان دانشگاهی که سابقه بیماری مزمن و افرادی با درآمد بالا داشتند، در معرض خطر بیشتری بودند
D Roy, S Tripathy, SK Kar, N Sharma, SK Verma	هند ۲۰۲۰	توصیفی	دانش، نگرش، اضطراب و نیاز بهداشت روان بهداشتی درک شده در جمعیت هند در طی بیماری همه‌گیر COVID-19	۶۲۲ فرد از جمعیت عمومی	سطح اضطراب شناسایی شده در این مطالعه بالا بود. بیش از ۸۰٪ مردم مشغولیت روانی و ذهنی با COVID-19 داشتند. مشکلات خواب، پارانویا مرتبط با کرونا نیز گزارش گردید.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.3]

نویسندگان	مکان و سال پژوهش	نوع پژوهش	عنوان پژوهش	نمونه‌های پژوهش و ابزارهای مورداستفاده	نتایج
W Lu, H Wang, Y Lin, L Li(36)	چین ۲۰۲۰	توصیفی	وضعیت روان‌شناختی نیروی کار پزشکی در طی بیماری همه‌گیر COVID-19: یک مطالعه مقطعی	۲۰۴۲ پرسنل پزشکی و ۲۵۷ کارمند اداری مقیاس رتبه‌بندی عددی (NRS) در مورد ترس، مقیاس اضطراب همیلتون، (HAMA) و مقیاس افسردگی همیلتون (HAMD)،	اضطراب و افسردگی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری داشت. کارکنان پزشکی خط مقدم با تماس نزدیک با بیماران آلوده، ازجمله کار در بخش‌های تنفسی، اورژانس، بیماری‌های عفونی و ICU، نمرات بالاتری در مقیاس ترس، HAMA و HAMD داشته و دو برابر بیشتر دچار اضطراب و افسردگی می‌شدند.
Moghanibashi-Mansourieh (۳۱)	ایران ۲۰۲۰	توصیفی	ارزیابی سطح اضطراب جمعیت عمومی ایران در دوران شیوع کووید-۱۹	۱۰۷۵۴ نفر از جمعیت عمومی ۳۱ استان ایران ابزارها: پرسشنامه dass21	سطح اضطراب در زنان، افرادی که بیشتر اخبار مربوط به ویروس را دنبال می‌کردند و گروه سنی ۲۱-۴۰ سال اضطراب بالاتر را تجربه کردند. درنهایت، میزان اضطراب در میان افرادی که حداقل دارای یک عضو خانواده، بستگان یا دوست خود بودند که به بیماری COVID-19 مبتلا بودند، به‌طور قابل‌توجهی بالاتر بود.
Y Huang, N Zhao (۳۰)	چین ۲۰۲۰	توصیفی	اختلال اضطراب عمومی، علائم افسردگی و کیفیت خواب در طی شیوع COVID-19 در چین: یک مطالعه مقطعی مبتنی بر وب	۷،۲۳۶ داوطلب خودآزمایی ابزارها: اطلاعات دموگرافیک، دانش مربوط به COVID-19، اختلال اضطراب عمومی (GAD)، علائم افسردگی و کیفیت خواب	شیوع کلی GAD، علائم افسردگی و کیفیت خواب مردم به ترتیب ۳۵،۱٪، ۲۰،۱٪ و ۱۸،۲٪ بود. علائم GAD و افسردگی در افراد مسن در مقایسه با سایر گروه‌های بیشتر بود. کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در معرض خطر بالای کیفیت پایین خواب قرار داشتند.
C Wang, R Pan, X Wan, Y Tan, L Xu, CS Ho (۳۷)	چین ۲۰۲۰	توصیفی	پاسخ‌های فوری روان‌شناختی و عوامل مرتبط با آن در مرحله اولیه اپیدمی ویروس کرونا ویروس ۲۰۱۹ (COVID-19) در میان جمعیت عمومی در چین	۱۲۱۰ فرد از جمعیت عمومی چین ابزارها: مقیاس رویداد تجدیدنظر شده (IES-R) و وضعیت سلامت روان توسط مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21)	در کل، ۵۳،۸٪ از پاسخ‌دهندگان تأثیر روانی شیوع را متوسط یا شدید ارزیابی کرده‌اند. ۱۶/۵ درصد علائم افسردگی متوسط تا شدید را گزارش کردند. ۲۸،۸٪ علائم اضطراب متوسط تا شدید را گزارش کردند؛ و ۸،۱٪ سطح استرس متوسط تا شدیدی را گزارش کردند. جنسیت زن، وضعیت دانشجویی، علائم جسمی خاص (به‌عنوان‌مثال، میالژی، سرگیجه، کوریزا) و وضعیت سلامتی خود رتبه‌بندی ضعیف با تأثیر روانی بیشتر شیوع و سطح بالاتر استرس، اضطراب و افسردگی ارتباط معنی‌داری داشت
L Kang, S Ma, M Chen, J Yang, Y Wang, R Li (۳۸)	ووهان چین ۲۰۲۰	توصیفی	بررسی سلامت روان و درک مراقبت روان‌شناختی در بین کارکنان پزشکی و پرستاری در ووهان در طی شیوع ویروس کرونا در سال ۲۰۱۹: یک مطالعه مقطعی	۹۹۴ کارمند پزشکی و پرستاری شاغل در ووهان ابزارها: پرسشنامه ۹ ماده‌ای سلامت بیمار (PHQ-9)، – اختلال اضطراب عمومی (GAD-7)، بی‌خوابی ۷ ماده	۳۶/۹ درصد نمونه‌ها دارای اختلالات بهداشت روان (اختلال اضطراب و بی‌خوابی) زیر آستانه بودند ۳۴،۴ درصد دارای اختلالات خفیف بودند ۲۲،۴ درصد دارای اختلالات متوسط میانگین و ۶،۲٪ دارای اختلال شدید بودند.
Y Ying, L Ruan, F Kong, B Zhu, Y Ji, Z Lou (۳۹)	نینگو چین ۲۰۲۰	توصیفی	وضعیت سلامت روان در میان اعضای خانواده کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در نینگبو، چین در طی شیوع بیماری ویروس COVID-19: یک مطالعه مقطعی	۸۲۲ فرد از اعضای خانواده کارکنان مراقبت‌های بهداشتی ابزارها: نسخه چینی پرسشنامه سلامت بیمار -۹ (PHQ-9) و نسخه چینی اختلال اضطراب تعمیم یافته -۷ (GAD-7)	شیوع کلی GAD و علائم افسردگی به ترتیب ۳۳،۷۳٪ و ۲۹،۳۵٪ بود. زمان‌های بیشتر (ساعت) برای تمرکز بر COVID-19، متوسط زمان طولانی‌تر کار در هفته برای اعضای خانواده، پدر و مادر بودن و دیگر نزدیکان HCW از عوامل خطر برای علائم افسردگی بودند

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.3]

نویسندگان	مکان و سال پژوهش	نوع پژوهش	عنوان پژوهش	نمونه‌های پژوهش و ابزارهای مورداستفاده	نتایج
J Qiu, B Shen, M Zhao, Z Wang, B Xie, Y Xu (۲۹)	چین ۲۰۲۰	توصیفی	بررسی اختلالات روانی در بین مردم چین در اپیدمی COVID-19: پیامدها و توصیه‌های سیاست	۵۲۷۳۰ نفر از ۳۶ استان در چین ابزار: شاخص پریشاتوماتیک (CPDI) در مورد فراوانی اضطراب، افسردگی، بهارخواب‌های خاص، تغییر شناختی، اجتناب و رفتار اجباری، علائم جسمی و از دست دادن عملکرد اجتماعی	میانگین (انحراف معیار) نمره CPDI نمونه ۲۳/۶۵ (۱۵/۴۵) بود؛ و ۳۵٪ از پاسخ‌دهندگان دچار اختلالات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، ترس و وسواس اجباری بودند.
S Shahyad, MT Mohammadi (۴۰)	ایران ۲۰۲۰	مروری	تأثیرات روان‌شناختی شیوع Covid-19 بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری	بررسی ۴۸ مقاله مرتبط	مطالعات انجام‌شده در جهان نشان داد کووید-۱۹ سبب بروز اختلالات روان‌شناختی شامل اضطراب، ترس، افسردگی، برچسب‌زنی، رفتارهای اجتنابی، تحریک‌پذیری، اختلال خواب و اختلال استرس پس از سانحه شده است
J Xiong, O Lipsitz, ,F Nasri (۴۱)	چین ۲۰۲۰	مرور سیستماتیک	تأثیر همه‌گیر COVID-19 بر سلامت روان در جمعیت عمومی: یک بررسی سیستماتیک	۱۹ بررسی مقاله مرتبط با معیار PRISMA	علائم اضطراب (۶/۳۳ تا ۵۰/۹ درصد)، افسردگی (۱۴/۶ تا ۴۸/۳ درصد)، اختلال استرس پس از سانحه (۷ تا ۸/۵۳ درصد)، پریشانی روان‌شناختی (۳۴/۴۳ تا ۳۸ درصد) و استرس (۸٫۱٪ تا ۸۱٫۹٪) در جمعیت عمومی COVID-19 در چین، اسپانیا، ایتالیا، ایران، ایالات متحده، ترکیه، نپال و دانمارک گزارش شده است. عوامل خطر مرتبط با اقدامات پریشانی شامل جنسیت زن، گروه سنی جوان‌تر (۴۰ ≥ ۴۰ سال)، وجود بیماری‌های مزمن / روان‌پزشکی، بیکاری، وضعیت دانشجویی و تماس مداوم با رسانه‌های اجتماعی / اخبار مربوط به COVID-19 است.
A Al Zubayer, ME Rahman, MB Islam, SZD Babu (۱۶)	بنگلادش ۲۰۲۰	توصیفی	وضعیت روان‌شناختی مردم بنگلادشی چهار ماه پس از بیماری همه‌گیر COVID-19: یک نظرسنجی آنلاین	۱۱۴۶ فرد از جمعیت عمومی بنگلادش ابزار: پرسشنامه آنلاین را بررسی کردند که متغیرهای اجتماعی-جمعیتی و عوامل مرتبط با COVID-19 را به همراه مقیاس اضطراب و استرس	شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در سطح متوسط تا بسیار شدید به ترتیب ۴۷٫۲٪، ۴۶٫۰٪ و ۳۲٫۵٪ بود که تفاوت جنسیتی معنی‌داری نداشت. شیوع اضطراب و استرس در شرکت‌کنندگان بالای ۳۰ سال نسبت به شرکت‌کنندگان ۱۸-۳۰ ساله به‌طور قابل‌توجهی بالاتر بود. پیگیری روزانه اخبار مرتبط با COVID-19، داشتن علائم COVID-19 تاکنون، تماس (مستقیم یا غیرمستقیم) با فرد آلوده به COVID-19 و ترس از عفونت به‌طور معنی‌داری با افسردگی، اضطراب و استرس در ارتباط بود
S Li, Z Ye, C Du, Q Wei, C He (۴۲)	چین ۲۰۲۰	توصیفی	وضعیت سلامت روان ساکنان جامعه در طی همه‌گیری COVID-19: یک مطالعه مقطعی مبتنی بر جامعه در چین	۳۰۰۱ فرد از جامعه چین ابزارها: اختلال اضطراب عمومی ۷ (GAD-7)، پرسشنامه سلامت بیمار ۹ (PHQ-9) و پرسشنامه پیشگیری و کنترل جامعه	۸۵٫۶٪ و ۸۳٫۷٪ شرکت‌کنندگان به ترتیب حداقل اضطراب و افسردگی داشتند.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.3]

نویسندگان	مکان و سال پژوهش	نوع پژوهش	عنوان پژوهش	نمونه‌های پژوهش و ابزارهای مورداستفاده	نتایج
H Xiao, Y Zhang, D Kong, S Li (۴۳)	چین ۲۰۲۰	توصیفی	وضعیت سرمایه اجتماعی و کیفیت خواب در افرادی که در طی شیوع بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ (COVID-19) در ژانویه ۲۰۲۰ در چین خود قرنطینه شدند	۱۷۰ نفر که به مدت ۱۴ روز در خانه خود قرنطینه شدند ابزارها: پرسشنامه ۱۶ مقیاس سرمایه اجتماعی شخصی (PSCI-16) پرسشنامه مقیاس خود اضطراب (SAS)، پرسشنامه واکنش حاد استرس استنفورد (SASR) و پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ (PSQI)	سطح پایین سرمایه اجتماعی با افزایش سطح اضطراب و استرس همراه بود، اما افزایش سطح سرمایه اجتماعی با افزایش کیفیت خواب ارتباط مثبت داشت. اضطراب با استرس و کاهش کیفیت خواب همراه بود و ترکیب اضطراب و استرس اثرات مثبت سرمایه اجتماعی را کاهش می‌دهد
Y Wang, Y Di, J Ye, W Wei (۴۴)	چین ۲۰۲۰	توصیفی	مطالعه وضعیت روانشناسی عمومی و عوامل مرتبط با آن در طی شیوع بیماری ویروس (COVID-19) در برخی از مناطق چین	۶۰۰ نفر از افراد عمومی جامعه چین ابزارها: مقیاس اضطراب خودارزشیابی (SAS) و مقیاس افسردگی خود رتبه‌بندی (SDS)	خطر اضطراب زنان در مقایسه با مردان ۳,۰۱ برابر بود. در مقایسه با افراد زیر ۴۰ سال، خطر اضطراب افراد بالای ۴۰ سال ۰,۴۰ برابر بود نتایج SDS نشان داد که تفاوت بین سطح تحصیلات و شغل از نظر آماری معنی‌دار بود در مقایسه با افراد دارای مدرک کارشناسی ارشد یا بالاتر، افرادی که دارای گروه کارشناسی هستند خطر افسردگی ۰,۳۹ برابر داشتند. در مقایسه با افراد حرفه‌ای، کارگران خدمات صنعتی و سایر کارکنان دارای خطر افسردگی ۰,۳۱ برابر و ۰,۳۸ برابر بودند.

پاسخ به سؤال دوم مطالعه: افراد در معرض خطر ابتلا به اختلالات روان‌شناختی چه کسانی هستند؟

مطالعاتی که اختلالات روان‌شناختی را در جمعیت‌های مختلف موردبررسی قرار داده‌اند، ضمن بررسی بروز اختلالات، شدت آن‌ها را نیز در جمعیت‌های مختلف بررسی کرده‌اند. نتایج اکثر مطالعات حاکی از آن بوده است که خطر ابتلا به اختلالات روان‌شناختی در زنان، افرادی با بیماری‌های زمینه‌ای و مزمن، کسانی که اخبار مرتبط با کووید-۱۹ را بیش از سایرین دنبال می‌کنند، کارکنان و دانشجویان حوزه بهداشت و درمان، کسانی که در نزدیکان خود فردی مبتلا به کووید ۱۹ داشته‌اند، بیش از سایرین گزارش شده است (۴۷-۴۵ و ۳۷). در مطالعه‌ای که ۱۰۷۵۴ فرد از جمعیت ۳۱ استان کشور ایران را از نظر سطح اضطراب مورد بررسی قرار داد، نتایج حاکی از آن بود که زنان، افراد در طیف سنی ۲۱ تا ۴۰ سال، افرادی که در نزدیکانشان فردی مبتلا به کووید-۱۹ وجود داشته و کسانی که اخبار بیماری را بیشتر دنبال می‌کردند بیش از سایرین اختلال اضطراب را تجربه کرده‌اند (۳۱).

در مطالعه‌ای که بر روی ۲۲۹۹ نفر از کارکنان بهداشت و درمان چین انجام شد، شدت اختلالاتی نظیر ترس، اضطراب و افسردگی در کارکنان بخش‌های اورژانس، عفونی، تنفس و ICU بیش از سایرین بوده است (۳۶). در کشور عربستان مطالعه¬ای بر روی اختلالات روان‌شناختی تجربه‌شده توسط دانشجویان پزشکی انجام شد و نتایج حاکی از آن بود که دانشجویان دختر اختلال اضطراب فراگیر را با شدت بیشتری نسبت به دانشجویان پسر تجربه کرده‌اند (۳۵). در همین راستا در کشور چین مطالعه‌ای بر روی ۱۵۸۸ فرد از جمعیت عمومی انجام شد و بر اساس نتایج مطالعه افرادی که بیش از سایرین به دنبال جست‌وجوی اطلاعات درباره کووید-۱۹ بوده‌اند و همچنین افراد با سبک تطابق منفی با شدتی بیش از سایرین اختلالات روان‌شناختی را تجربه کرده‌اند (۴۶). در راستای سایر علل خطر اختلالات روانشاختی، نتایج مطالعه‌ای در چین با حجم نمونه ۶۰۰ نفر نشان از آن داشت که افراد بالای ۴۰ سال ۴۰ درصد بیش از افراد زیر ۴۰ سال اختلال اضطراب را تجربه کرده و افراد با سطح سواد زیر لیسانس ۳۹ درصد بیش از افراد با سطح سواد بالاتر اختلال افسردگی را طی شیوع کووید-۱۹ تجربه کرده‌اند.۴۸

پاسخ به سؤال سوم مطالعه: راهکارهای پیش رو برای مقابله با اختلالات روان‌شناختی در دوران شیوع کووید-۱۹ چیست؟

در کشورهای مختلف روش‌های متعددی برای مقابله اختلالات روان و بهبود آن در دوران شیوع کووید-۱۹ در نظر گرفته شده و اثربخشی آن به‌صورت مقاله ارائه شده است. در این قسمت به چند نمونه از روش‌های پیشنهادی ارائه شده در مقابله با این اختلالات اشاره می‌شود. در مطالعه ای به اجرای روشی نوین با نام نامه درمانی ساختارمند»(Structured Letter Therapy) به عنوان روشی موثر در بهبود اختلالات روانشناختی

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.3]

این دوران اشاره شده است. این نامه از سه قسمت تشکیل شده است که شامل صفحه بیمار، صفحه مداخله و صفحه ادامه بررسی بیمار می باشد. در صفحه بیمار با ارائه سوالاتی از بیمار خواسته می شود تا ضمن معرفی خود به بیان احساسات غالب خود نظیر استرس، اضطراب، ترس، ناامیدی و افسردگی بپردازد. در صفحه مداخله سعی می شود تا در ۵ مرحله مداخله گر به بیان اختلالات احتمالی فرد و نحوه برخود موثر با آن بپردازد. در این مطالعه پیشنهاد می شود برای بهبود عملکرد، این روش به صورت برنامه رایگان بر روی گوشی های هوشمند در اختیار افراد قرار گیرد، هرچند که محققین این روش را برای اختلالات روانشناختی با شدت بالا مناسب نمی‌دانند (۴۹). در کشور چین ۵۰ تیم از کادر درمان با تخصص روان‌درمانی به جهت پیشگیری و بهبود اختلالات روانشناختی در دوران شیوع کووید-۱۹، از مشاوره اینترنتی و تلفنی با نام سایبرسایکولوژی استفاده کرده اند. در این روش پرسشنامه هایی در اختیار عموم مردم قرار گرفت و افراد در معرض خطر اختلالات روانشناختی از طریق ارتباط اینترنتی و تلفنی مورد مشاوره قرار گرفته اند. این تیم درمان عملکرد خود را مثبت و موثر ذکر کرده و اجرای آن را در سایر کشورها پیشنهاد داده است (۵۰).

در مطالعه‌ای دیگر به استفاده از بازی‌های واقعیت مجازی به عنوان روشی موثر در بهبود شرایط روانشناختی این دوران اشاره شده‌است و مزایایی نظیر کاهش استرس، مبارزه با شایعات و بهبود حس اجتماعی بودن را در این دوران گزارش کرده اند (۵۱). انجمن روانشناسان آمریکا طی مطالعه ای به استفاده از شبکه های اجتماعی به عنوان روشی موثر در بهبود اختلالات روانشناختی احتمالی در دوران شیوع کووید-۱۹ اشاره کرده اند. محققین این مطالعه معتقدند در دنیایی که استفاده از شبکه های اجتماعی با زندگی مردم گره خورده است، استفاده از این شبکه ها هم چون شمشیر دولبه در مقابل اختلالات روانشناختی در این دوران عمل می کنند. محققین وجود خبرهای اشتباه و منفی کاذب را در تشدید علایم روانشناختی مرتبط با کووید-۱۹ موثر دانسته و پیشنهاد می کنند جوامع، شبکه ها و گروه های پر بیننده را به سمت کسب خبر از سایت های معتبر نظیر سازمان جهانی بهداشت هدایت کنند. آنها وجود گروه های متخصص و پاسخگو را در شبکه های اجتماعی بسیار موثر دانسته و پیشنهاد کرده اند سازمانهای بهداشتی با تبلیغ وسیع گروه های متخصصین قابل اعتماد در شبکه های اجتماعی نظر مردم را سمت این گروه ها جلب و از اثرات مخرب خبرهای نامناسب بر روی مردم پیشگیری نمایند (۵۲). در کشور کره جنوبی نیز از راه های مختلفی برای پیشگیری از بروز اختلالات روانشناختی و کاهش انگ ناشی ابتلا به کووید-۱۹ استفاده شده است. از مهم ترین کارهای مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری های کره در این زمینه، دسته بندی افراد بر مبنی خطر ابتلای به اختلالات روانشناختی و سپس تهیه گایدلاین اختصاصی جهت پیشگیری از اختلالات بوده است (۵۳). در مطالعه ای دیگر در چین به روش «خدمات سلامت روان آنلاین» اشاره شده است. در این مطالعه سعی بر آن شده تا گروه های مختلف مردم نظیر کادر درمان، دانشجویان، دانش آموزان و مردم عادی، تحت بررسی روانشناسانه قرار گیرند.

طبق نتایج مطالعه اکثر افراد از اختلالاتی نظیر اضطراب فراگیر و بی خوابی (Insomnia) رنج می برند. پس از بررسی اختلالات شایع با شناسایی شبکه های اجتماعی رایج مورد استفاده در این جمعیت (WeChat, Weibo و TikTok) کتابچه های مختلفی درباره راه های پیشگیری از کووید-۱۹، اشنایی با سایت های معتبر خبری، اختلالات روانی شایع در این دوران و راه های مقابله با آن بر اساس قابلیت فهم گروه های مختلف را به رایگان در این شبکه ها قرار داده شد. در نهایت چندین گروه متخصص سلامت با خدمات رایگان ۲۴ ساعته به جمعیت ۳۱ استان چین معرفی شده اند. محققین این مطالعه فرایندی را که پیش گرفته اند مفید ذکر کرده و به سایر جوامع درگیر پیشنهاد کرده اند (۵۴).

بحث و نتیجه گیری

در دوران شیوع کووید-۱۹ وجود عوامل بسیاری نظیر انتشار وسیع ویروس، ترس از ابتلای بیماری، محدودیت‌های اجتماعی گسترده و طولانی‌مدت، درصد بالای مرگ‌ومیر ناشی از بیماری، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبت‌های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی مؤثر، تغییر روند عادی زندگی افراد جامعه به دنبال قرنطینه سازی، انگ ابتلای بیماری در جامعه و مواردی ازاین‌دست، از مهم‌ترین فاکتورهایی است که می‌تواند بر سلامت روان جوامع به تأثیرگذار باشد (۵۵ و ۲۳ و ۲۲). پژوهش حاضر به‌صورت مروری جهت پاسخ به سه سؤال طراحی‌شده است که عبارت‌اند از: اختلالات روان‌شناختی شایع در دوران شیوع کووید-۱۹ چیست؟ افراد در معرض خطر ابتلا به اختلالات روان‌شناختی چه کسانی هستند؟ و راهکارهای پیش رو برای مقابله با این اختلالات چیست؟ در جمع‌بندی کلی می‌توان گفت اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب فراگیر (GAD) استرس پس از سانحه (PTSD)، رفتارهای وسواس گونه، پارانوئیا، حملات پانیک و اختلال خواب از شایع‌ترین اختلالات روان در دوران شیوع ویروس کووید-۱۹ بوده‌اند (۵۶ و ۲۶).

مطالعات حاکی از آن بوده که خطر ابتلا به این اختلالات در زنان، سالمندان، افرادی با بیماری‌های زمینه‌ای و مزمن، کسانی که اخبار مرتبط با کوویید-۱۹ را بیش از سایرین دنبال می‌کردند، کارکنان و دانشجویان حوزه بهداشت و درمان، کسانی که در نزدیکان خود فردی مبتلا به کووید

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.3]

۱۹ داشته‌اند، بیش از سایرین گزارش شده است (۵۸ و ۵۷). با توجه به شیوع قابل‌توجه اختلالات روان‌شناختی در این دوران، کشورهای مختلف راهکارهای متفاوتی را جهت کنترل و بهبود این مشکل در نظر گرفته‌اند اما نقطه مشترک اکثر راهکارهای ارائه‌شده، استفاده از شبکه‌های اجتماعی، ارتباطات اینترنتی و آموزش و مشاوره به‌صورت مجازی بوده است (۵۹ و ۱۰). ازآنجایی‌که ایران زیرساخت نسبتاً مناسبی در زمینه اینترنت و شبکه‌های اجتماعی دارد، پیشنهاد می‌شود تا راهکارهای مؤثر و مفید ارائه شده در سایر کشورها که به تفصیل در قسمت قبل به آن‌ها اشاره شد، (نظیر سامانه مشاوره تخصصی و خدمات روان‌درمانی، تهیه کتابچه راهنمای عمومی پیشگیری از اختلالات روان در دوران همه‌گیری، ایجاد گروه‌های اجتماعی مبتنی بر اخبار موثق) توسط نظام سلامت کشور مورد استفاده قرار گیرد.

به نظر می‌رسد، در کشور ایران علی‌رغم تمام فعالیت‌های پیشگیرانه، تمرکز کافی روی گروه‌های پرخطر وجود ندارد و آموزش‌ها به صورت عمومی برای کل جامعه ارائه می‌گردد (۶۱ و ۶۰). به نظر می‌رسد که بهتر است که میزان و نوع آموزش‌ها بر اساس میزان خطر در هر گروه جامعه باشد. آموزش‌های ویژه کادر درمان، سالمندان، بیماران دارای ضعف ایمنی، زنان باردار و سایر افراد در معرض خطر در کنار آموزش عمومی بیش‌ازپیش مؤثر خواهد بود؛ یعنی در هر گروه تأکید بر روی جنبه خاصی بیشتر و شامل آموزش‌هایی است که شاید در گروه‌های دیگر نیاز نباشد. مسئله دیگر میزان آگاهی افراد در گروه خطر از قرار داشتنشان در آن گروه است. آموزشی ویژه با تأکید بر شناسایی گروه‌های پرخطر و آگاه کردن آن‌ها نسبت به مواردی که به‌صورت ویژه باید رعایت کنند و اینکه مراقبت‌های عادی ممکن است برایشان ناکافی باشد، بسیار مفید خواهد بود. با شناسایی افراد پرخطر استفاده از مسیرهای آموزشی که برای آن‌ها در دسترس باشد و ضریب نفوذ آموزش را بالا می‌برد، مؤثر خواهد بود. انجام تحقیقاتی در مورد اینکه هر گروه اطلاعات خود را بیشتر از چه طریقی به دست می‌آورند ضروری به نظر می‌رسد. به‌عنوان نمونه گروه سالمندان ممکن است آن‌گونه که میان‌سالان و جوانان به شبکه‌های اجتماعی مراجعه می‌کنند، رجوع نکنند، پس شناسایی و تدوین راهکاری مفیدتر و با نفوذ بیشتر برایشان لازم است.

از موارد دیگری که به‌عنوان عامل خطر در بروز اختلالات روان‌شناختی در دوران شیوع کووید-۱۹ به آن اشاره شده، قرنطینه سازی و محدودیت روابط اجتماعی در این دوران است (۶۲ و ۲۴). ازآنجایی‌که اعمال قرنطینه ضروری است و نمی‌توان آن را به‌عنوان عامل بروز اختلال روان حذف کرد، می‌بایست شرایطی را فراهم کرد تا آسیب روانی دوران قرنطینه به حداقل برسد. بر اساس مطالعات سیاست‌گذاران می‌توانند با آگاهی‌رسانی دقیق در مورد اینکه چه اتفاقی می‌افتد و چرا؟ توضیح اینکه چه مدت این دوره ادامه خواهد یافت و اینکه این شرایط مختص آن‌ها نیست و در تمام دنیا تجربه می‌شود، آموزش نحوه مفرح کردن این دوران مانند آموزش چگونگی ورزش و کار در منزل، استفاده از روش‌هایTelemedicine و درنهایت تأمین منابع اولیه (مانند غذا، آب و لوازم پزشکی)، تحمل روانی این دوران افزایش را می‌دهد (۶۶-۶۳).

در نهایت باید توجه کرد که در فرهنگ ایران که رابطه با آشنایان و بستگان پررنگ است و مراسم فوت معمولا با آداب مخصوص و همراه با چند روز مراسم در جمعی از بستگان برگزار می‌شود، برخورد ناگهانی با فوت عضوی از خانواده به دلیل کووید-۱۹ و به دنبال آن عدم برگزاری مراسم سوگواری به دلیل محدودیت‌های انتقال بیماری، اختلالات روانی شدیدی را می‌تواند به همراه داشته باشد. ازاین‌رو انتظار می‌رود مسئولین نظام سلامت با تخصیص برنامه‌های اختصاص سلامت روان برای اعضای خانواده از دست رفتگان بیماری کووید-۱۹، فرصتی برای بهبود اختلالات روان احتمالی در این جمعیت فراهم کنند. محدودیت پژوهش: در زمان جست‌وجوی مقالات در این مطالعه، اکثر مطالعات انجام‌شده در حیطه اختلالات روان‌شناختی شایع در دوران کووید-۱۹ مرتبط با کشور چین بوده است که با توجه به شروع زودتر ویروس در این کشور نسبت به سایر کشورها امری طبیعی است، اما پیشنهاد می‌شود با انجام مطالعات مروری با تأخیر، داده‌ها با جامعیت کشورهای مختلف به دست آید. نویسندگان این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافع را ذکر نکردند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از همکارانی که جهت جست‌وجوی مقالات همکاری داشته‌اند و همچنین نویسندگان مطالعاتی که در این مقاله از یافته‌های آن‌ها استفاده شد، تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.3]

References

1.Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. Lancet Respir Med. 2020; 8(4):420-2.

2.Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The Lancet. 2020. 28;395(10229):1054-62.

3.Sun J, He W-T, Wang L, Lai A, Ji X, Zhai X, et al. COVID-19: epidemiology, evolution, and cross-disciplinary perspectives. Trends Mol Med. 2020. 26; (5):483-495.

4.organization wh. novel-coronavirus-2019 2020 [Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports.

5.news g. covid19. https://newsgooglecom/covid19/map?hl=en-US&gl=US&ceid=US:en. 2020.

6.Cao B, Wang Y, Wen D, Liu W, Wang J, Fan G, et al. A trial of lopinavir–ritonavir in adults hospitalized with severe Covid-19. N Engl J Med. 2020. 2020; 382:1787-99.

7.Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin D-Y, Chen L, et al. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. Jama. 2020;323(14):1406-7.

8.Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. Lancet Glob Health. 2020;8(4):e488-96.

9.Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? Lancet. 2020; 21;395(10228):931-4.

10.Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. Int J Biol Sci. 2020; 16(10): 1732–38.

11.Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. Ann Acad Med Singap. 2020; 649(3):155-60.

12.Yao H, Chen J-H, Xu Y-F. Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. Asian J Psychiatr. 2020;50:102015.

13.Shamsalinia A, Mohammadi S, Ghaffari F, Arazi T. Changes in Preventive Behavior During the First 3 Months of the COVID-19 Outbreak in Iran. Disaster Med Public Health Prep. 2020:1-8.

14.Logie C, Turan J. How Do We Balance Tensions Between COVID-19 Public Health Responses and Stigma Mitigation? Learning from HIV Research. AIDS Behav. 2020;7:1-4.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.3]

15.Mohammadi S, Nakhaeizadeh A. Assessing the Level of Engagement in Preventive Behaviors and COVID-19 Related Anxiety in Iranian Adults. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 29(2):160-70.
16.Al Zubayer A, Rahman ME, Islam MB, Babu SZD, Rahman QM, Bhuiyan MRAM, et al. Psychological states of Bangladeshi people four months after the COVID-19 pandemic: An online survey. Heliyon. 2020;6(9):e05057.
17.McBride O, Murphy J, Shevlin M, Gibson-Miller J, Hartman TK, Hyland P, et al. Monitoring the psychological, social, and economic impact of the COVID-19 pandemic in the population: Context, design and conduct of the longitudinal COVID-19 psychological research consortium (C19PRC) study. Int J Methods Psychiatr Res. 2021;30(1):e1861.
18.Mustafa J, Hodgson P, Lhussier M, Forster N, Carr SM, Dalkin SM. Everything takes too long and nobody is listening: Developing theory to understand the impact of advice on stress and the ability to cope. PLoS One. 2020;15(4):e0231014.
19.Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. Lancet Psychiatry. 2020;7(6):547-60.
20.Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. Syst Rev. 2015;4(1):1.
21.Santos WMd, Secoli SR, Püschel VAdA. The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. Rev Lat Am Enfermagem. 2018; 26: e3074.
22.Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. BMJ. 2020;368:m1211.
23.Xiang Y-T, Zhao Y-J, Liu Z-H, Li X-H, Zhao N, Cheung T, et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. Int J Biol Sci. 2020; 16(10):1741-44.
24.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.
25.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.
26.De Sousa A, Mohandas E, Javed A. Psychological Interventions during COVID-19: Challenges for low and middle income countries. Asian J Psychiatr. 2020;51:102128.
27.Arnout BA, Al-Dabbagh ZS, Al Eid NA, Al Eid MA, Al-Musaibeh SS, Al-Miqtiq MN, et al. The Effects of Corona Virus (COVID-19) Outbreak on the Individuals' Mental Health and on the Decision Makers: A Comparative Epidemiological Study. Int J Med Sci Public Health. 2020; 9(3): 26-47.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.3]

28.Zhai Y, Du X. Loss and Grief amidst COVID-19: A Path to Adaptation and Resilience. Brain Behav Immun. 2020; 87: 80–1.
29.Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. Gen Psychiatr. 2020;33(2):e100213.
30.Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res. 2020;288:112954.
31.Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. Asian J Psychiatr. 2020;51:102076.
32.Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. Asian J Psychiatr. 2020; 51: 102083.
33.Naser AY, Dahmash EZ, Al-Rousan R, Alwafi H, Alrawashdeh HM, Ghoul I, et al. Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: a cross-sectional study. Brain Behav. 2020; 10(8): e01730.
34.Meng H, Xu Y, Dai J, Zhang Y, Liu B, Yang H. Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. Psychiatry Res. 2020; 289: 112983.
35.Al-Rabiaah A, Temsah M-H, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. J Infect Public Health. 2020;13(5):687-91.
36.Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Psychiatry Res. 2020;288:112936.
37.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. Int J Environ Res Public Health. 2020 6;17(5):1729.
38.Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Brain Behav Immun. 2020; 87: 11–17.
39.Ying Y, Ruan L, Kong F, Zhu B, Ji Y, Lou Z. 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. BMC Psychiatry.2020;379: (2020).

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.3]

40.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): 184-192
41.Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LM, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. J Affect Disord. 2020; 277: 55–64.
42.Li S, Ye Z, Du C, Wei Q, He C. The residents' mental health status and community's role during the COVID-19 pandemic: a community-based cross-sectional study in China. Ann Transl Med. 2020; 8(20): 1321.
43.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. Med Sci Monit. 2020;26:e923921.
44.Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. Psychol Health Med. 2021;26(1):13-22.
45.Wu Y-T, Zhang C, Liu H, Duan C-C, Li C, Fan J-X, et al. Perinatal Depression of Women Along with 2019 Novel Coronavirus Breakout in China. Am J Obstet Gynecol. 2020; 223(2): 240.e1–240.e9.
46.Yu H, Li M, Li Z, Xiang W, Yuan Y, Liu Y, et al. Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-2019 epidemic. Social Support and Psychological Distress in the General Chinese Population in the Early Stages of the COVID-2019 Epidemic. PLoS One. 2020; 15(5): e0233410.
47.Yuan S, Liao Z, Huang H, Jiang B, Zhang X, Wang Y, et al. Comparison of the Indicators of Psychological Stress in the Population of Hubei Province and Non-Endemic Provinces in China During Two Weeks During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in February 2020. Medical Science Monitor: Med Sci Monit. 2020; 26: e923767-1–e923767-10.
48.Yenan Wang, Yu Di, Junjie Ye & Wenbin Wei (2021) Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China, Psychology. Health & Medicine. 26;1:13-22.
49.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.
50.Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, et al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. Psychiatry Res. 2020; 286: 112903.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.3]

51.Riva G, Wiederhold BK. How Cyberpsychology and Virtual Reality Can Help Us to Overcome the Psychological Burden of Coronavirus.Cyberpsychol Behav Soc Netw.2020;23(5):277-9.
52.Wiederhold BK. Using social media to our advantage: Alleviating anxiety during a pandemic. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2020;23(4):197-8.
53.Jung SJ, Jun JY. Mental health and psychological intervention amid COVID-19 Outbreak: Perspectives from South Korea. Yonsei Med J. 2020;61(4):271-2.
54.Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry. 2020;7(4):e17-e18.
55.Assari S, Habibzadeh P. The COVID-19 Emergency Response Should Include a Mental Health Component. Arch Iran Med. 2020;23(4): 281-2.
56.Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) Pandemic: applying learnings from the past outbreaks. Cureus.2020.12(3): e7405.
57.Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. Lancet. 2020;7(4):300-2.
58.Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry. 2020;7(4):e15-e16.
59.Rana W, Mukhtar S, Mukhtar S. Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. Asian J Psychiatr. 2020; 51: 102080.
60.Naeim M, Rezaeisharif A, Naeim R, Seifi Z. Psychological responses, behavioral changes and public perceptions in the early phase of the COVID-19 outbreak in Iran. Archives of Medical Science. 2020;16(1).
61.Fardin M A. COVID-19 and Anxiety: A Review of Psychological Impacts of Infectious Disease Outbreaks, Arch Clin Infect Dis. Online ahead of Print ; 15(COVID-19):e102779.
62.Wilder-Smith A, Freedman D. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. J Travel Med. 2020;27(2):taaa020.
63.Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4(5):347-9.
64.Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. Lancet Child Adolesc Health. 2020;26(4):377-9.
65.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.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.2.3]