

مقاله اصلی

بررسی شیوع اختلالات روانی در اعضای خانواده متوفیان کووید-۱۹ در شهر سنندج، ایران، در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۰۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۰۳

خلاصه

مقدمه: بیماری پاندمی (عالمگیر) کروناویروس ۲۰۱۹ (COVID-19) یک رویداد تهدید کننده و بالقوه آسیب زا است که باعث ایجاد مشکلات روانشناختی در بین جوامع می‌شود. تاکنون، مطالعات کمی تأثیر روانی مرگ‌های ناشی از کووید-۱۹ را بر سلامت روان افراد داغ‌دیده ارزیابی کرده‌اند. این مطالعه با هدف بررسی سلامت روان افرادی که عزیزان خود را در طی همه‌گیری کووید-۱۹ در شهر سنندج از دست دادند، انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) بر روی اعضای خانواده بیماران مبتلا به کووید-۱۹ فوت شده ساکن شهر سنندج در سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۳۴۰ انجام شد. در مجموع ۴۰۵ نفر پس از اخذ رضایت آگاهانه، چک لیست علائم ۹۰ (SCL-90) را به صورت بدون نام تکمیل و وارد مطالعه شدند.

نتایج: میانگین (انحراف معیار) سنی افراد شرکت کننده در مطالعه $31 \pm 8/39$ سال بود. اکثر شرکت کنندگان (۷۶٪) علائم خفیف تا متوسط را گزارش کردند، در حالی که ۵/۴٪ علائم شدید و ۱/۷۸٪ هیچ مشکل سلامت روانی را گزارش نکردند. بعد افسردگی در مادران، دختران و خواهران متوفی و درصد اختلال در بعد وسواس فکری اجباری و پارانویید به ترتیب در زنان و افراد بیکار بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که مرگ‌های ناشی از بیماری کووید-۱۹ بر سلامت روان بستگان تأثیر منفی داشته و با توجه به اثرات روانی احتمالی درازمدت این همه‌گیری، برنامه ریزی برای بهبود سلامت روان در گروه‌های آسیب پذیر باید برای دوران پس از کووید-۱۹ در نظر گرفته شود.

کلمات کلیدی: COVID-19، ایران، کردستان، سلامت روان، بازماندگان

مدیر آراسته^۱

سینا ثابتی^۲

پارسا وکیلی^۳

خالد رحمانی^۴

مهناز عبدی^{۵*}

^۱ دکترای تخصصی روانپزشکی، دانشیار روانپزشکی، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

^۲ دکترای عمومی پزشکی، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

^۳ دکترای عمومی پزشکی، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

^۴ دانشیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات کبد و گوارش، پژوهشکده توسعه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

^۵ فلوشیپ سایکوسوماتیک، دکترای تخصصی روانپزشکی، استادیار روانپزشکی، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: heroabdi@yahoo.com

مقدمه

در سال ۲۰۱۹، شیوع بیماری کروناویروس جدید (COVID-19) توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) به عنوان یک بیماری عالمگیر اعلام شد که اثرات مخربی در سراسر جهان داشت و منجر به مرگ ۶۹۸ میلیون نفر در سراسر جهان، ۱۴۶,۷۸۵ در ایران و ۲۵۰۰ نفر در استان کردستان تا دسامبر ۲۰۲۳ شد (۱-۳). پاندمی COVID-19 تهدید کننده‌ی سلامت روان عمومی به طور غیرمستقیم از طریق تغییرات مخرب اجتماعی مانند الزامات ماسک، قرنطینه، فاصله گذاری فیزیکی و بسته شدن خدمات غیر ضروری و همچنین به صورت مستقیم از طریق عواقب عصبی روانپزشکی (neuropsychiatric sequelae) پس از عفونت COVID-19 بود (۴، ۵). علاوه بر این، واکنش‌های روان‌شناختی به عفونت کووید ۱۹، ابتلا به بیماری در فرد و اطرافیان او و مرگ بستگان از دیگر عوامل ایجاد کننده‌ی مشکلات روانی بودند (۶). مطالعات تأثیر عظیم همه‌گیری COVID-19 بر سلامت روانی عموم مردم، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و بیماران را بصورت استرس سایکوفیزیولوژیکال (دیسترس روان‌شناختی، استرس و فرسودگی)، بی‌خوابی و مشکلات خواب و همچنین به صورت اختلالات روانپزشکی (اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه) نشان داده است (۷). بر اساس نتایج یک مطالعه در ایران، در ماه‌های اول همه‌گیری، شیوع کلی اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) مرتبط با COVID-19 در میان جمعیت عمومی بالای ۱۸ سال ۶۲.۴ درصد و بار سلامت روان عمومی ۴۳.۶ درصد گزارش شد (۵). مطالعه‌ی دیگری که دو سال پس از شروع پاندمی بر روی جمعیت عمومی در ایران انجام شد، شیوع کلی PTSD در جمعیت بالای ۱۸ سال در استان کردستان را ۳۸/۹ درصد نشان داد (۸). در طول همه‌گیری COVID-19، ترس از بیماری یا مرگ

عزیزان به یک واقعیت روزمره تبدیل و در قالب اختلالات مختلفی مانند هراس، اضطراب، اختلالات افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه ظاهر شد (۹). مطالعات نشان داده اند که از دست دادن یکی از اعضای خانواده یا دوستان به دلیل تأثیر مستقیم عفونت SARS-CoV-2 خطری برای سلامت روان است و یا می‌تواند باعث تشدید ناراحتی روانی زمینه ای در فرد بازمانده شود (۹). مطالعات اندکی اثرات روانی طولانی مدت مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ را بر بازماندگان در ایران بررسی کرده اند. این مطالعه با هدف بررسی مشکلات روانشناختی در افرادی که یکی از عزیزان خود را در طی بیماری همه گیر کووید ۱۹ در سال‌های ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در شهر سنندج از دست داده اند انجام شد. نتایج این مطالعه می‌تواند برای پزشکان، بالینگران و سیاست گذاران و همچنین دولت برای به حداقل رساندن اختلالات روانشناختی در افراد در معرض خطر و جلوگیری از عواقب طولانی مدت مفید باشد.

مواد و روش ها

این مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) بر روی اعضای خانواده (پدر، مادر، فرزند، خواهر، برادر و همسر) بیماران مبتلا به کووید-۱۹ فوت شده‌ی ساکن شهر سنندج در کردستان ایران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ که حداقل شش ماه از مرگ بستگان شان گذشته بود انجام شد. بیمارانی که با تشخیص اولیه ابتلا به کووید-۱۹ بستری شده بودند اما نتایج PCR آنها منفی بود و همچنین پرونده‌هایی که اطلاعات دقیق و کاملی نداشتند و یا اطلاعات تماس آنها کامل نبود از مطالعه خارج می‌شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪، خطای نوع اول ۰/۰۵، مقدار P برابر با ۰/۰۵ و دقت برابر با ۰/۰۵ حدود ۴۰۰ نفر محاسبه شد که در نهایت برای افزایش توان و دقت مطالعه ۵۰۰ پرونده بررسی شد. در این مطالعه ابتدا پرونده الکترونیکی کلیه

بیماران فوت شده بر اثر کووید-۱۹ در بیمارستان‌های توحید و کوثر شهر سنج در سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مورد بررسی قرار گرفت و حدود ۵۰۰ پرونده از بین تقریباً ۱۰۳۷ بیمار فوت شده به صورت تصادفی ساده براساس شماره پرونده‌ها انتخاب شد. سپس با خانواده آنها بصورت تلفنی تماس گرفته شد و بعد از توضیح اهداف مطالعه و بی نام بودن شرکت کننده‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات، از یک نفر از اعضای هر خانواده (ترجیحاً فردی که شماره‌ی تماس او در پرونده ثبت شده بود) دعوت شد در صورت تمایل در مطالعه شرکت کنند. افراد زیر ۱۵ سال، افراد با سابقه قبلی مشکلات روانپزشکی و افرادی که سواد خواندن و نوشتن نداشتند از مطالعه خارج شدند. برای چنین مواردی که اطرافیان بیمار زیر ۱۵ سال بودند یا خانواده حاضر به پاسخ دهی نبود از بین بیماران باقیمانده نمونه جایگزین به صورت تصادفی انتخاب می‌گردید. پرسشنامه‌های آنلاین از طریق ابزارهای مختلف اجتماعی و شماره تماس افراد برای شرکت کننده‌ها ارسال و در افرادی که دسترسی به اینترنت و یا شبکه‌های اجتماعی نداشتند پرسشنامه‌ها به صورت حضوری (به صورت خود فرد پاسخ دهنده) ارائه و پاسخ‌ها ثبت شد. در نهایت ۴۰۵ نفر پس از اخذ رضایت آگاهانه و بصورت ناشناس پرسشنامه‌ها را کامل کرده بودند و وارد آنالیز نهایی شدند. همه آزمودنی‌ها پس از تکمیل رضایت نامه و اطمینان بخشی در رعایت محرمانگی اطلاعات و ثبت اطلاعات دموگرافیک، به یک پرسشنامه استاندارد که سلامت روان آنها را ارزیابی می‌کرد، پاسخ دادند. از شرکت کنندگان خواسته شد که به موارد پرسشنامه با توجه به تجربه خود از مرگ بستگان پاسخ دهند و نشان دهند که هر مشکل چقدر آنها را آزار داده است. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان با کد IR.MUK.REC.1400.19 تایید شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌های پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش زیر بود:

بخش اول پرسشنامه در برگیرنده‌ی اطلاعات جمعیت شناختی- اجتماعی بود. متغیرهای این بخش شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل و نسبت با فرد فوت شده بود. در بخش دوم پرسشنامه به منظور ارزیابی مشکلات سلامت روان، چک لیست علایم ۹۰ آیتی (Symptom Checklist-90 or SCL-90) به کار گرفته شد. SCL-90 شامل ۹۰ سوال است که ۹ بعد علامتی که شامل: جسمانی سازی، اختلال وسواس فکری-جبری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، اضطراب فوییک، افکار پارانوئید و روان پریشی است را ارزیابی می‌کند. هر آیت در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۰ (اصلاً) تا ۴ (بسیار زیاد) رتبه بندی می‌شود (۱۰). مقیاس‌های فرعی (sub-scales) برای رسیدن به شاخص شدت جهانی شدت (Global severity index or GSI) بصورت میانگین امتیاز در هر بعد محاسبه می‌شوند. میانگین نمره‌ی مقیاس‌های فرعی ≥ 2 نشان دهنده عدم وجود علائم، میانگین نمره < 2 علائم جزئی تا متوسط و میانگین نمره ≤ 3 علائم شدید در آن بعد را نشان می‌دهد (11). GSI به عنوان شاخص کلی علائم روانشناختی و به صورت میانگین تمام ۹۰ مورد در SCL-90 محاسبه می‌شود. $GSI \geq 90$ یا ≥ 200 نشان دهنده علائم بالینی قابل توجه است و GSI بیشتر از ۲۰۰ نشان دهنده علائم شدید روانی است. بر اساس مطالعات قبلی، نسخه فارسی این ابزار از پایایی و سازگاری درونی قابل قبولی برای جامعه ایرانی برخوردار است ($\alpha > 0.71$) (۱۲-۱۱).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در ابتدا از معیارهای توصیفی برای خلاصه کردن ویژگی‌های اجتماعی - جمعیت شناختی افراد شرکت کننده استفاده شد. سپس آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA یک طرفه) برای مقایسه میانگین سنی افراد مورد مطالعه بر اساس سه گروه (افراد بدون مشکل، با مشکل روانی خفیف و با مشکلات روانی شدید)

به کار گرفته شد. ارتباط بین داشتن مشکلات روانی و سایر متغیرهای مورد مطالعه با استفاده از آزمون کای اسکور یا آزمون دقیق فیشر ارزیابی شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نسخه ی ۲۴ نرم افزار SPSS انجام شد و مقادیر P کمتر از ۰.۵ از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج

در نهایت اعضای خانواده ۴۰۵ نفر از متوفیان پرسشنامه های این مطالعه را کامل کردند. میانگین سن افراد شرکت کننده ۳۹.۸۷

سال با انحراف معیار ۸.۳۱ بود. ۱۸۷ نفر (۴۶.۲٪) زن و ۲۱۸ نفر (۵۳.۸٪) مرد بودند. جدول ۱ ویژگی های جمعیت شناختی- اجتماعی شرکت کنندگان را نشان می دهد. با اعمال نمره ی برش GSI، ۱۷.۸٪ (۷۲ نفر) از شرکت کنندگان هیچ مشکل سلامت روانی را نشان ندادند، ۷۶.۸٪ (۳۱۱ نفر) علائم خفیف تا متوسط، و ۵.۴٪ (۲۲ نفر) مشکلات شدید سلامت روانی را نشان دادند. اطلاعات مربوط به مقیاس های فرعی و GSI در جدول ۲ آمده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی شرکت کننده ها (تعداد: ۴۰۵)

متغیرهای جمعیت شناختی	گروه بندی	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۲۱۸ (۵۳.۸)
	زن	۱۸۷ (۴۶.۲)
سطح تحصیلات	دیپلم و پایین تر	۱۹۶ (۴۸.۳۹)
	تحصیلات دانشگاهی	۲۰۹ (۵۱.۶۱)
نسبت شرکت کننده با متوفی	پدر	۳۷ (۹.۱)
	مادر	۳۳ (۸.۱)
	دختر	۶۵ (۱۶.۰)
	فرزند پسر	۶۳ (۱۵.۶)
	فرزند دختر	۴۷ (۱۱.۶)
	برادر	۸۸ (۲۱.۷)
شغل	همسر	۷۲ (۱۷.۸)
	بیکار	۱۷۱ (۴۲.۲)
	شغل دولتی	۱۱۹ (۲۹.۴)
	شغل آزاد	۱۱۵ (۲۸.۴)
سن بر حسب سال		۳۹.۸۷ ± ۸.۳۱
(میانگین ± انحراف معیار)		

جدول ۲. نتایج توصیفی Symptom Checklist-90 (تعداد: 405)

ابعاد SCL-90	بدون علامت تعداد (درصد)	علامت خفیف تا متوسط تعداد (درصد)	علامت شدید تعداد (درصد)
جسمانی سازی	۳۹۶ (۹۷.۸)	۸ (۲)	۱ (۰.۲)
وسواس - اجبار	۳۹۵ (۹۷.۵)	۸ (۲)	۲ (۰.۵)
حساسیت بین فردی	۳۹۵ (۹۷.۵)	۱۰ (۲.۵)	۰ (۰)
افسردگی	۳۹۳ (۹۷)	۱۰ (۲.۵)	۲ (۰.۵)
اضطراب	۳۹۸ (۹۸.۳)	۶ (۱.۵)	۱ (۰.۲)
خشونت	۳۹۹ (۹۸.۵)	۵ (۱.۲)	۱ (۰.۲)
اضطراب فوبیک	۳۹۹ (۹۸.۵)	۵ (۱.۲)	۱ (۰.۲)
افکار پارانوئید	۳۹۰ (۹۶.۳)	۱۰ (۲.۵)	۵ (۱.۲)
روان پریشی	۳۹۹ (۹۸.۵)	۵ (۱.۲)	۱ (۰.۲)
GSI	۷۲ (۱۷.۸)	۳۱۱ (۷۶.۸)	۲۲ (۵.۴)

GSI, global severity index.

در بررسی ابعاد مختلف پرسشنامه SCL-90، بین افسردگی و رابطه با متوفی همبستگی معناداری وجود داشت ($P = ۰/۰۱۶$ value) به طوری که افسردگی در مادران، دختران و خواهران متوفی بیشتر از سایر گروه ها بود. همچنین درصد اختلال در بعد وسواسی - اجباری و افسردگی در زنان به طور معنی داری بیشتر از مردان بود (به ترتیب $۰/۰۶$ و $۰/۰۰۶$ =

(P). همچنین بعد افکار پارانوئید در افراد بیکار بیشتر از سایر گروه ها بود ($P \text{ value} = ۰/۰۳۸$).
جدول ۳ یافته‌های مربوط به شیوع کلی مشکلات روانی را بر طبق GSI طبقه بندی شده براساس متغیرهای مختلف نشان می‌دهد.

جدول ۳. شیوع کلی مشکلات روانی بر اساس GSI طبقه بندی شده بر اساس متغیرهای مختلف (تعداد: ۴۰۵)

متغیرهای جمعیت شناختی	گروه بندی	بدون اختلال تعداد (درصد)	اختلالات خفیف تا متوسط تعداد (درصد)	اختلال شدید تعداد (درصد)	P value (χ^2)
جنسیت	مرد	۴۰ (۱۸.۳)	۱۷۰ (۷۸)	۸ (۳.۳)	۰.۲۳۸
	زن	۳۲ (۱۷.۱)	۱۴۱ (۷۵.۴)	۱۴ (۷.۵)	
سطح تحصیلات	دیپلم و پایین تر	۳۲ (۱۶.۳)	۱۵۰ (۷۶.۵)	۱۴ (۷.۱)	۰.۴۰۲
	تحصیلات دانشگاهی	۴۰ (۱۹.۱)	۱۶۱ (۷۷)	۸ (۳.۸)	

نسبت شرکت کننده با متوفی	پدر	۶ (۱۶.۲)	۲۹ (۷۸.۴)	۲ (۵.۴)	۰.۳۳ [€]
	مادر	۳ (۹.۱)	۲۶ (۷۸.۸)	۴ (۱۲.۱)	
	دختر	۱۳ (۲۰.۰)	۴۹ (۷۵.۴)	۳ (۴.۶)	
	فرزند پسر	۱۳ (۲۰.۶)	۴۷ (۷۴.۶)	۳ (۴.۸)	
	فرزند دختر	۶ (۱۲.۸)	۳۵ (۷۴.۵)	۶ (۱۲.۸)	
	برادر	۱۸ (۲۰.۵)	۶۷ (۷۶.۱)	۳ (۳.۴)	
	همسر	۱۳ (۱۸.۱)	۵۸ (۸۰.۶)	۱ (۱.۴)	
وضعیت شغلی	بیکار	۳۴ (۱۹.۹)	۱۲۶ (۳۷.۷)	۱۱ (۶.۴)	۰.۱۵۳ [€]
	شغل دولتی	۲۴ (۲۰.۲)	۸۷ (۷۳.۱)	۸ (۶.۷)	
	شغل آزاد	۱۴ (۱۲.۲)	۹۸ (۸۵.۲)	۳ (۲.۶)	
سن بر حسب سال		۳۸.۳۸ ± ۸.۸۷	۴۰.۲۴ ± ۸.۱۷	۳۹.۴ ± ۸.۱۳	۰.۱۵۳*
(میانگین ± انحراف معیار)					

[€]Fisher's exact test; *One-way ANOVA

بحث

مطالعه فعلی با هدف ارزیابی وضعیت سلامت روانی و شناسایی عوامل اجتماعی-جمعیت شناختی مرتبط در بین افراد سوگوار ناشی از کووید-۱۹ در شهر سنج استان کردستان در ایران در سالهای ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام شد. این مطالعه نشان می دهد که بیش از ۸۰ درصد از افراد داغدار مرتبط با کووید-۱۹ با اینکه در گذشته سابقه اختلالات روانپزشکی بارزی نداشته اند در حال حاضر از درجاتی از مشکلات روانی رنج می بردند. یافته های ما نشان داد اگرچه Global severity index (GSI) تفاوت آماری معنی داری را بین متغیرهای مختلف نشان نمی دهد، اما بعد افسردگی در مادران، دختران و خواهران متوفی شیوع بیشتری داشت. همچنین درصد اختلال در بعد وسواس فکری و پارانوئیدی به ترتیب در زنان و افراد بیکار بیشتر بود.

نتیجه مطالعه حاضر همخوان با سایر مطالعاتی بود که نشان داده اند از دست دادن یکی از اعضای خانواده یا دوستان به دلیل تأثیر مستقیم عفونت SARS-CoV2 ممکن است پریشانی روانی (psychological distress) را تشدید کند (13، 9).

نتایج یک نظرسنجی مقطعی مبتنی بر وب از ۴۲۲ شرکت کننده چینی که یکی از افراد نزدیک خود را به دلیل کووید-۱۹ از

دست داده بودند، نشان داد که شیوع اختلال سوگ طولانی مدت مطابق با مقیاس بین المللی اختلال سوگ طولانی مدت (international ICD-11 prolonged grief disorder scale or IPGDS)، ۳۷.۸٪ و با مقیاس خود گزارشگری غم و اندوه تروماتیک (traumatic grief inventory self-report or TGI-SR)، ۲۹.۳٪ بود (13). در این مطالعه، عوامل مرتبط با علائم غم شدیدتر شامل از دست دادن یک فرد نزدیک (شریک زندگی، فرزند، والدین، یا پدر بزرگ و مادر بزرگ) به دلیل COVID-19، احساس آسیب بیشتر در مورد از دست دادن؛ داشتن رابطه نزدیک تر با متوفی و درگیری و یا تعارض با فرد فوت شده بود (13).

مطالعه دیگری که بر روی ۹۰۲۴ برزیلی با هدف تجزیه و تحلیل تأثیر برجسته بودن مرگ و میر در طول همه گیری کووید-۱۹ بر سلامت روان بر اساس داده های جمع آوری شده از طریق فهرست آنلاین مختصر علائم (the online Brief Symptom Inventory or BSI) انجام شد، نشان داد که مرگ یک عضو خانواده یا دوست به دلیل COVID-19 علائم بیماری های سایکولوژیکال را افزایش می دهد. در این مطالعه، سطح جسمانی سازی و درونی سازی علائمی مانند اضطراب، افسردگی،

حساسیت بین فردی و اضطراب فوییک در افرادی که نزدیکان خود را به دلیل SARS-CoV-2 از دست داده بودند، بالاتر بود (9). درمقایسه مطالعه فعلی با سایر مطالعات به نظر می‌رسد شیوع اختلالات سایکولوژیکال در جمعیت ایرانی بیشتر باشد، اما به دلیل تفاوت بین مطالعات از قبیل ابزار اندازه‌گیری، زمان و مدت مطالعه و متغیرها، این امر قطعی نیست (۱۴، ۵).

شیوع بیشتر آسیب سلامت روانی در بازماندگان زن در مطالعه فعلی که در راستای سایر مطالعات قبلی است (۵، ۱۵، ۱۶)، ممکن است به دلیل شیوع بیشتر عوامل خطر شناخته شده در زنان، از جمله استرس‌های مزمن محیطی، مشکلات روانی زمینه‌ای تشخیص داده نشده و خشونت‌های خانگی باشد که در حین و پس از حوادث تروماتیک تشدید می‌شوند (۱۷). علاوه بر این، میزان بالاتر مشکلات سایکولوژیکال در گروه‌های بیکار و کم درآمد در این پژوهش که همسو با سایر آثار مرتبط است (۵، ۱۵، ۱۸) ممکن است به تأثیر منفی مشکلات اقتصادی متعاقب همه‌گیری کرونا بر سلامت روان در حین و پس از آن باشد.

پرداختن به بار سلامت روان بازماندگان COVID-19 نیازمند رویکردی چندوجهی است. افراد باید احساسات و مشکلات احتمالی سلامت روان خود را بشناسند و از سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی یا دولت کمک بگیرند. علاوه بر این دولت، متخصصان بهداشت روان و مقامات بهداشت عمومی باید برای درک وضعیت سلامت روان جامعه و شناسایی مؤثرتر گروه‌ها و افرادی که در معرض خطر بالاتری هستند و بیشترین نیاز به مداخلات را دارند به موقع عمل کنند. همچنین مؤسسات پزشکی باید برای پیشگیری از خودکشی و رفتارهای تکانشی، و یا رویدادهای غیر مترقبه و نیز برای درمان یا جلوگیری از افزایش بار روانی احتمالی ناشی از همه‌گیری COVID-19 و یا سایر بیماری‌های عفونی در آینده، خدمات بهداشت روانی را ترویج، آموزش و ارائه دهند.

گرچه مطالعه‌ی ما از محدود مطالعاتی بود که به بررسی سلامت روانی بازماندگان کرونا در جامعه ایران پرداخته بود اما

محدودیت‌هایی نیز داشت. اول اینکه در این مطالعه از پرسشنامه‌های خود گزارشگری به جای مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته برای تعیین میزان شیوع استفاده شده بود و بنابراین باید مراقب تفسیر نتایج باشیم. ثانیاً، به دلیل طراحی مقطعی، تأثیر متغیرهای جمعیت شناختی و متغیرهای مربوط به از دست دادن (loss) در پیش‌بینی بروز مشکلات روانی قابل بررسی نبود. در این مطالعه اگرچه متوسط سن افراد متوفی ۶۵ سال بود اما عدم بررسی اثر مخدوشگری سن یکی از محدودیت‌های مطالعه بود. در نهایت، حجم نسبتاً کوچک نمونه و عدم شرکت افراد بی‌سواد در مطالعه، تعمیم نتایج را محدود می‌کند. علیرغم این محدودیت‌ها، مطالعه حاضر اطلاعات جدیدی در مورد میزان بار سلامت روان در بزرگسالان داغ‌دیده مرتبط با COVID-19 در جمعیت عمومی استان کردستان ارائه کرد.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که بیش از ۸۰ درصد از افراد داغدار مرتبط با COVID-19 از درجاتی از مشکلات روانی رنج می‌بردند. همچنین مطالعه ما نشان داد که افسردگی در میان زنان و مادران، دختران و خواهران افرادی که بر اثر کووید-۱۹ فوت شده بودند شیوع بیشتری داشت. به علاوه درصد اختلال در بعد وسواس فکری و پارانیویدی به ترتیب در زنان و افراد بیکار بیشتر بود. شیوع بالای یافت شده در این مطالعه به نگرانی‌ها و نیاز به حمایت و مداخلات اولیه برای افرادی که نزدیکان و یا دوستان خود را به دلیل کووید-۱۹ از دست داده‌اند و همچنین شناسایی افراد و گروه‌هایی که در معرض خطر بالاتری قرار دارند تأکید می‌کند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان برای کمک‌های فنی و تحریریه تشکر می‌کنند. این طرح با کد اخلاق IR.MUK.REC.1400.19 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان به تصویب رسیده و نویسندگان مقاله اعلام می‌کنند که هیچ گونه تعارض منافی در انتشار این مقاله وجود ندارد.

References

1. Alinia C, Bolbanabad AM, Moradi G, Shokri A, Ghaderi E, Adabi J, et al. Burden of COVID-19 disease in Kurdistan province in west of Iran using disability-adjusted life years. *Health science reports*. 2023;6(3):e1154.
2. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. World Health Organization.
3. Worldometer. COVID-19 Coronavirus Pandemic; 2022.
4. Penninx BWJH, Benros ME, Klein RS, Vinkers CH. How COVID-19 shaped mental health: from infection to pandemic effects. *Nature Medicine*. 2022;28(10):2027-37.
5. Salehian R, Ghanbari Jolfaei A, Naserbakht M, Abdi M. Posttraumatic Stress Symptoms and General Mental Health Problems During the COVID-19 Pandemic in Iran: A Web-Based Cross-sectional Survey. 2021;15(3):e114432.
6. Carson J, Gunda A, Qasim K, Allen R, Bradley M, Prescott J. Losing a Loved One During the Covid-19 Pandemic: An On-Line Survey Looking at the Effects on Traumatic Stress, Coping and Post-Traumatic Growth. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. 0(0):00302228211049683.
7. Sousa GMd, Tavares VDdO, de Meiroz Grilo MLP, Coelho MLG, Lima-Araújo GLd, Schuch FB, et al. Mental Health in COVID-19 Pandemic: A Meta-Review of Prevalence Meta-Analyses. *Frontiers in Psychology*. 2021;12.
8. Abdi M, Maroufi A, Shams Alizadeh N, Rahmani K. Posttraumatic Stress Disorder and Related Factors Among COVID-19 Survivors Two Years After the Pandemic: A Web-based Cross-sectional Survey in Kurdistan, Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2023;In Press(In Press):e133774.
9. Joaquim RM, Pinto ALCB, Guatimosim RF, de Paula JJ, Souza Costa D, Diaz AP, et al. Bereavement and psychological distress during COVID-19 pandemics: The impact of death experience on mental health. *Current Research in Behavioral Sciences*. 2021;2:100019.
10. Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale--preliminary report. *Psychopharmacology bulletin*. 1973;9(1):13-28.
11. Kabir A, Brinsworth J. Mental health symptoms and suicidality in Iranian gay men. *Psychological Medicine*. 2021;51(9):1581-6.
12. Alavi SS, Alaghemandan H, Maracy MR, Jannatifard F, Eslami M, Ferdosi M. Impact of addiction to internet on a number of psychiatric symptoms in students of Isfahan universities, Iran, 2010. *Int J Prev Med*. 2012;3(2):122.
13. Tang S, Xiang Z. Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults. *Global Health*. 2021;17(1):19.
14. Aksunger N, Vernot C, Littman R, Voors M, Meriggi NF, Abajobir A, et al. COVID-19 and mental health in 8 low- and middle-income countries: A prospective cohort study. *PLOS Medicine*. 2023;20(4):e1004081.
15. Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of psychosomatic research*. 2020;136:110186.
16. Jiang Hj, Nan J, Lv Zy, Yang J. Psychological impacts of the COVID-19 epidemic on Chinese people: Exposure, post-traumatic stress symptom, and emotion regulation. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine* 2020;13.
17. Almeida M, Shrestha AD, Stojanac D, Miller LJ. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*. 2020;23(6):741-8.
18. Holingue C, Badillo-Goicoechea E, Riehm KE, Veldhuis CB, Thrul J, Johnson RM, et al. Mental distress during the COVID-19 pandemic among US adults without a pre-existing mental health condition: Findings from American trend panel survey. *Preventive Medicine*. 2020;139:106231.

Original Article

Evaluating the prevalence of mental disorders among the family members of the deceased COVID-19 patients in Sanandaj, Iran, 2020- 2021

Received: 31/08/2023 - Accepted: 24/10/2024

Modabber Arasteh¹
Sina Sabeti²
Parsa Vakily³
Khaled Rahmani⁴
Mahnaz Abdi^{5*}

¹ MD, psychiatrist, Associate Professor of psychiatry, Neurosciences Research Center, Research Institute for Health Development, Department of Psychiatry, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

² MD, Neurosciences Research Center, Research Institute for Health Development, Department of Psychiatry, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

³ MD, Neurosciences Research Center, Research Institute for Health Development, Department of Psychiatry, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

⁴ MPH, PhD. Associate Professor of Epidemiology, Liver and Digestive Research Center, Research Institute for Health development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

⁵ MD, Psychiatrist, Assistant Professor of psychiatry, Neurosciences Research Center, Research Institute for Health Development, Department of Psychiatry, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Email: heroabdi@yahoo.com

Abstract

Introduction: The pandemic coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a threatening and potentially traumatic event, causing psychological problems among communities. So far, few studies have evaluated the psychological impact of COVID-19-related deaths on the mental health of bereaved people. This study aimed to assess the mental health of individuals who lost a loved one during the COVID-19 pandemic in Sanandaj, Iran.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted among the family members of the deceased confirmed COVID-19 patients living in Sanandaj, Iran, in 2020 – 2021. A total of 405 participants completed the Symptom Checklist-90 (SCL-90) anonymously after obtaining informed consent and entered the study.

Results: The mean age of the participants was 39.87 ± 8.31 years. Most participants (76.8%) reported only mild to moderate symptoms, whereas 5.4% indicated severe symptoms, and 17.8% reported no mental health difficulties. The depression dimension was more prevalent in the mothers, daughters, and sisters of the deceased, and the percentage of disorder in the obsessive-compulsive and paranoid ideation dimensions was more prevalent in women and unemployed people, respectively.

Conclusion: According to our results, COVID-19-related death negatively affected the mental health of a relative. Given the pandemic's possible long-term mental health effects, planning to improve mental health in vulnerable groups should be considered for the post-COVID-19 era.

Keywords: COVID-19; Iran; Kurdistan; Mental health; Survivors