



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

## مقایسه خصوصیات روانشناختی (اضطراب، افسردگی، استرس) بیماران بستری و بیماران سرپایی مبتلا به کووید-۱۹

کارشناسی ارشد آموزش جامعه‌نگر در نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی، تهران، ایران  
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

فرشته دانش‌نژاد\*<sup>ib</sup>

مریم شهبازی<sup>ib</sup>

daneshnejhad@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۸

دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۹

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷  
<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۵ | پیاپی ۹ | ۴۴۸-۴۵۶

زمستان ۱۴۰۰

(مجموعه مقالات کووید-۱۹)

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(دانش‌نژاد و شهبازی، ۱۴۰۰)

### در فهرست منابع:

دانش‌نژاد، فرشته، و شهبازی، مریم. (۱۴۰۰). مقایسه خصوصیات روانشناختی (اضطراب، افسردگی، استرس) بیماران بستری و بیماران سرپایی مبتلا به کووید-۱۹. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۵): ۴۴۸-۴۵۶.

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف مقایسه خصوصیات روانشناختی بیماران بدحال و بستری با بیماران سرپایی مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد. روش پژوهش: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران بستری و سرپایی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ایوان در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۹ که تشخیص قطعی بیماری کووید-۱۹ با استفاده از تست PCR برای آنان داده شد. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر نمونه‌گیری در دسترس بود. تعداد ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر از هر گروه) از افراد مبتلا به کووید-۱۹ که در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ایوان تحت عنوان بستری یا خدمات سرپایی دریافت کرده و بر اساس تست تشخیصی PCR ابتلای آنها به بیماری تایید شده بود، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند جهت سنجش و ارزیابی از پرسشنامه اضطراب، افسردگی، استرس DASS-21 استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل تی گروه‌های مستقل انجام شد. یافته‌ها: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین میزان اضطراب، افسردگی و استرس بیماران بستری و سرپایی تفاوت معنادار وجود دارد. به این صورت که بیماران بستری سطح بالاتری از اضطراب، افسردگی و استرس را گزارش کردند. نتیجه‌گیری: با در نظر گرفتن جنبه‌های روانشناختی موثر در بیماری ضمن کاهش موارد مرگ و میر، موارد بستری و با توجه به احتمال ابتلای تمام افراد جامعه با شناسایی افراد مستعد اختلالات روانشناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آنها ممکن است به خطر افتد، از طریق راهکارها و تکنیک‌های مناسب روانشناختی میتوان سلامت روان این افراد را حفظ نمود. همچنین توجه به وضعیت روانشناختی بیماران ضمن مقاوم‌سازی آنها در برابر آسیب‌های ناشی از بیماری می‌تواند بعد از طول دوره درمان عوارض روانی ناشی از بیماری و در نتیجه شیوع اختلالات روانی در جامعه را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، افسردگی، استرس، کووید-۱۹

## مقدمه

بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ ناشی از یک سندرم حاد تنفسی می باشد. شیوع کرونا ویروس برای اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین گزارش شد (ژئو و همکاران، ۲۰۱۹). در حال حاضر بیش از ۲۰۳ کشور در دنیا تحت تأثیر این ویروس قرار گرفتند. ایران بعد از ایتالیا، اسپانیا و چین بالاترین میزان مرگ و میر در جهان را داشته است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). جهان شاهد همه گیری فاجعه آمیز بیماری کوید ۱۹ است. تقریباً ۱/۲ میلیون نفر از جمعیت جهان مبتلا به بیماری کوید ۱۹ و بالغ بر ۶۶ هزار نفر تا ۴ آوریل مرگ و میر ناشی از این بیماری گزارش شده است (منصوری، ۲۰۲۰).

بیماریهای عفونی از جمله بیماریهای مهلک مسری ممکن است عوارض زیاد و نرخ مرگ و میر بالایی داشته باشند. و حدود یک چهارم تا یک سوم از نرخ مرگ و میر جهانی را رقم بزند (وریکوس و همکاران، ۲۰۱۶)؛ سازمان جهانی بهداشت بیماری کوید ۱۹- را به عنوان ششمین عامل تهدید سلامت در جهان اعلام کرد (جیان و همکاران، ۲۰۲۰). به طور کلی میزان مرگ و میر و عوارض ناشی از عفونت ویروس کرونا ویروس نوین ۲۰۱۹ ناشناخته است، هم به دلیل این که ممکن است در شیوع فعلی، میزان مرگ و میر در حال تغییر باشد (استات و برانسل، ۲۰۲۰)؛ طبق گزارش اپیدمیولوژی بیماری منتشر شده از سوی وزارت بهداشت و درمان مورخ ۲۱ فروردین ۱۳۹۹ میزان مرگ و میر ناشی از بیماری کرونا از هر صد نفر ۶ نفر جان خود را از دست می دهند.

عدم قطعیت و پیش بینی پذیری پایین این بیماری نه تنها سلامت فیزیکی افراد را تهدید می کند، بلکه سلامت روانی افراد، به ویژه از نظر احساسات و شناخت را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. احساسات منفی طولانی مدت، عملکرد ایمنی افراد را کاهش می دهد و تعادل مکانیزم های فیزیولوژیکی نرمال آنها را از بین می برد. افراد ممکن است بیش از حد به هر بیماری واکنش نشان دهند، که منجر به رفتارهای اجتنابی می شود. همچنین عدم اطمینان از وضعیت آتی باعث ناهماهنگی شناختی و ناامنی می شود و مردم زمانی که احساس خطر بیماری می کنند به شیوه ای محافظه کارانه و محتاطانه رفتار می کنند (سیجیا و همکاران، ۲۰۲۰).

شیوع ویروس کرونا و پیامدهای اجتماعی و مرتبط با سلامت آن باید به عنوان یکی از مهم ترین وقایع اجتماعی بشر در قرن ۲۱ در نظر گرفته شود. علارغم اینکه متخصصین امر بهداشت و درمان تمام تلاش خود را برای کنترل و درمان بیماری به کار می برند (کلاته سادات و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از مهمترین پیامدهای اختلالات روانشناختی تأثیر آن بر روی عملکرد سیستم ایمنی بدن است. سیستم ایمنی بعد از مواجه شدن بدن با آسیب بافتی یا عفونت میکروبی واکنش نشان می دهد و شروع به کار می کند. در این میان ارتباطات پیچیده ای بین سیستم عصبی مرکزی، غدد درون ریز و سیستم ایمنی وجود دارد. بررسی های صورت گرفته نشان دادند اضطراب و استرس از طریق محور هیپوتالاموس - هیپوفیز-آدرنال می توانند منجر به اختلال در تنظیم سیستم ایمنی بدن شوند. در این راستا می توان ادعان داشت افرادی که در دوران شیوع کووید-۱۹ سطوح بالایی از استرس و اضطراب را تجربه می کنند بیشتر در خطر ابتلا و مرگ قرار دارند (استین بلاک و همکاران، ۲۰۲۰).

از جمله متغیرهایی که در این پژوهش به عنوان مولفه های روانشناختی اثر گذار بر طول و شدت علائم بیماری در نظر گرفته شده است افسردگی، اضطراب و استرس می باشد. می توان گفت تقریباً همه افراد تا

حدودی اضطراب سلامتی را تجربه می‌کنند، اما وقتی بیش از حد باشد، می‌تواند مضر باشد. سطح بالایی از اضطراب سلامتی به طور روز افزون در حال افزایش است. سطوح بالای از اضطراب سلامتی با تفاسیر نادرست و فاجعه باری از احساسات و تغییرات بدنی، باورهای ناکارآمد درباره سلامت و بیماری و رفتارهای ناسازگار مقابله مشخص می‌شود. افراد با اضطراب سلامتی بالا تمایل دارند احساسات خوب بدنی و تغییرات را به اشتباه تفسیر کنند. درباره شیوع ویروس، بسته به تجربیات قبلی از آنفولانزا، یک فرد با اضطراب بهداشتی بالا ممکن است به اشتباه دردهای عضلانی خوش خیم و یا سرفه را به عنوان نشانه‌ی مبتلا شدن به بیماری تفسیر کند. این به نوبه خود اضطراب آنها را افزایش می‌دهد و بر توانایی آنها در گرفتن تصمیم‌های منطقی تأثیر می‌گذارد. از یک طرف برخی افراد با اضطراب سلامتی بالا ممکن است بیمارستان‌ها و مطب پزشکان را به عنوان منبع سرایت در نظر گرفته، در نتیجه از جستجوی کمک پزشکی خودداری کنند. برخی دیگر با اضطراب سلامتی اغلب به دنبال اطلاعات مربوط به سلامتی و اطمینان خاطر از جانب پزشکان هستند. به این ترتیب ممکن است برای اطمینان از اینکه احساسات و تغییرات بدنی آن ناشی از بیماری نیست، یا کوچکترین علائم در اورژانس بیمارستان حضور یابند که باعث تراکم جمعیت در بیمارستان‌ها شده، بار اضافی بر دوش کادر بهداشت و درمان خواهند گذاشت که می‌تواند پیامدهای منفی برای فرد و جامعه داشته باشد. این امر در طول پاندمی آنفولانزا خوک‌ی در سال ۲۰۰۹ نیز مشهود بود، که در آن موج بیماران در بیمارستان‌ها، حتی زمانی که شیوع بیماری تنها یک شایعه بود، رخ داد (آسموندسون و تیلور، ۲۰۲۰).

بر اساس بررسی‌های انجام شده بیماران کووید-۱۹ دارای ظرفیت تحمل روانشناختی پایینی بوده و با توجه به وضعیت فعلی بیماری در جهان این افراد به شدت در معرض بروز اختلالات روانشناختی مانند اضطراب، ترس، افسردگی و همچنین افکار منفی قرار دارند (پائو و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به نقش مهمی که ویژگی‌های روانشناختی افراد بر روی سیستم ایمنی بدن آن‌ها ایفا می‌کند؛ شناسایی و درمان مولفه‌های روانشناختی اثر گزار بر بیماری می‌تواند تا حد زیادی موجب کاهش موارد مرگ و میر، بستری و حتی کاهش هزینه‌های درمانی گردد. علاوه بر این در گروه‌های آسیب‌پذیر، افرادی که سابقه‌ی اختلالات روانی داشته‌اند و کادر درمانی که در خط مقدم مبارزه با کرونا ویروس ۲۰۱۹ فعالیت می‌کنند، تقویت مولفه‌های روانشناختی موثر می‌تواند در کاهش آسیب‌پذیری این گروه‌ها در موارد ابتلا به بیماری گردد. علاوه بر این زمانی که عوامل اثر بخش در شدت و طول دوره‌ی بیماری کوید-۱۹ شناسایی گردد می‌توان با ارائه درمان‌های روانپزشکی و روانشناختی همزمان به بیماران از گسترش عفونت و مرگ ناشی از بیماری جلوگیری کرد زیرا که شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد چگونگی حالات ذهنی و رفتار، بر دستگاه ایمنی تأثیر می‌گذارد و هیجانات منفی می‌تواند عملکرد فعالیت سیستم ایمنی بدن را کاهش داده و در ایجاد و تشدید بیماری‌های مزمن نقش تعیین‌کننده داشته باشد (سارپینهو، ۱۹۹۸؛ ترجمه احمدی و همکاران، ۱۳۹۸). از این رو هدف پژوهش حاضر مقایسه خصوصیات روانشناختی بیماران بدحال و بستری با بیماران سرپایی مبتلا به کووید-۱۹ بود.

پژوهش حاضر پس رویدادی یا علی مقایسه ای می باشد. خصوصیات روانشناختی (اضطراب، افسردگی و استرس) متغیر های پیش بین هستند که رابطه ی آنها با شدت علائم بیماری کرونا به عنوان متغیر ملاک ( در دو گروه بیماران بستری و سرپایی) مقایسه شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به بیماری کوید ۱۹ که به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ایوان غرب در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۹ خدمات بستری و سرپایی دریافت کردند و بیماری آنها با استفاده از تست PCR مثبت بوده است می باشد. نمونه پژوهش در جامعه بیماران بستری و سرپایی ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر از هر گروه) که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده (در دسترس) و مبتنی بر هدف از نظر نوع درمان بر حسب شدت علائم مورد بررسی قرار گرفت. شرایط ورود به گروه نمونه عبارت است از:

۱- افرادی که موارد ابتلای آنها به کووید-۱۹ توسط آزمایشگاه تخصصی دانشگاه علوم پزشکی ایلام تأیید شده باشد.

۲- افرادی که در به دلیل ابتلا به بیماری در مراکز درمانی شهرستان ایوان بستری شدند. بعد از هماهنگی با مسئول مرکز بهداشتی درمانی، و تهیه لیست بیماران بستری و غیر بستری مبتلا به کووید ۱۹، ضمن تماس با افراد، اهداف مطالعه برای اعضای نمونه توضیح داده شد و در صورت موافقت آنان برای مشارکت، پرسشنامه های پژوهش در اختیار اعضای نمونه قرار داده شد. جهت تحلیل داده های حاصل از پرسشنامه های فوق از روش آمار توصیفی (فراوانی، درصد میانگین، انحراف معیار) و در آمار استنباطی از آزمون تی گروه های مستقل با استفاده از نرم افزار Spss انجام شد. تکمیل پرسشنامه ها در خصوص افراد برخوردار از سطح سواد بالا به روش خود ایفا و جهت افراد کم سواد تر توسط پرسشگرهای آموزش دیده در مراکز بهداشتی درمانی صورت گرفت.

### ابزار پژوهش

۱. مقیاس پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و تنیدگی). این پرسشنامه در سال ۱۹۹۵ توسط لایبوند تهیه شد. این مقیاس دارای ۲۱ عبارت است که هر یک از سازه‌های روانی افسردگی، اضطراب و تنیدگی روانی را توسط ۷ عبارت متفاوت مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره هر کدام از سازه‌ها از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سؤال بر اساس طیف چهاردرجه‌ای لیکرت از اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند (با امتیاز صفر) تا کاملاً در مورد من صدق می‌کند (با امتیاز ۳) نمره‌گذاری می‌شود. بدین ترتیب نمره هر خرده مقیاس حداقل صفر و حداکثر ۲۱ خواهد بود. در مطالعه طیبی و همکاران (۲۰۱۵) پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای افسردگی، اضطراب و تنیدگی روانی به ترتیب: ۰/۷۹، ۰/۷۲ و ۰/۸۰ به دست آمد.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۲۰۰ بیمار مبتلا به کووید ۱۹- از دامنه سنی ۲۰ تا ۶۵ سال (۱۰۰ نفر بیمار سرپایی و ۱۰۰ نفر بیمار بستری) مشارکت کردند. ۵۹ نفر از بیماران سرپایی مرد و ۴۱ نفر زن بودند همچنین ۶۴ نفر از بیماران بستری زن و ۴۶ نفر مرد بودند. کمترین میزان تحصیلات بیماران سرپایی با مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بیشترین بیماران سرپایی زیر دیپلم بودند؛ همچنین کمترین مدرک تحصیلی بیماران بستری فوق لیسانس و بیشترین بیماران بستری با مدرک تحصیلی دیپلم بود.

## جدول ۱. میانگین و انحراف معیار گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر گروه	افسردگی		اضطراب		استرس		کل
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سرپایی	۱۲,۹۷	۵,۱۶	۱۲,۷۸	۴,۹۹	۱۴,۹۹	۶,۷۶	۴۰,۲۳
بستری	۱۵,۸۳	۵,۲۴	۱۳,۳۹	۳,۹۲	۲۱,۵۷	۵,۷۶	۴۸,۵۱

در جدول ۱ همانطور که مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران سرپایی ۴۰,۲۳ و ۱۳,۴۶ و بیماران بستری ۴۸,۵۱ و ۸,۹۶ است.

## جدول ۲. جدول آزمون تی مستقل بین بیماران سرپایی و بستری

متغیر	T	sig	P
افسردگی	۵,۴۵۶	/.۰۰۰	/.۰۵
اضطراب	۷,۸۶۵	/.۰۰۰	/.۰۵
استرس	۸,۶۱۵	/.۰۰۰	/.۰۵
کل	۱۱,۳۴۲	/.۰۰۰	/.۰۵

همچنین مقدار تی برابر با ۱۱,۳۴۲ است و مقدار P برابر با ۰/۰۰۰ است. چون میزان P از مقدار ۰/۰۵ کوچکتر است پس میتوان نتیجه گرفت بین استرس، اضطراب و افسردگی بیماران سرپایی و بستری اختلاف معنی داری وجود دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه خصوصیات روانشناختی بیماران بدحال و بستری با بیماران سرپایی مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد. یافته‌ها حاکی از وجود تفاوت معنادار در بین دو گروه مقایسه بوده است. میانگین استرس، اضطراب و افسردگی بیماران بستری ۴۸,۵۱ و بیماران سرپایی ۴۰,۲۳ گزارش شد که بیانگر این است که استرس، اضطراب و افسردگی بیماران بستری از بیماران سرپایی مبتلا به کوید-۱۹ بیشتر است. این یافته را می‌توان به معنی ارتباط وضعیت روانشناختی و شدت علائم جسمی در آنها دانست. یافته‌های این پژوهش همسو با نتایج یک مطالعه که بر روی بیماران بستری در یکی از بیمارستانهای چین انجام شده که شامل ۱۴۳ شرکت کننده بوده و از بین آنها ۲۶ نفر آلوده به کووید-۱۹، ۸۶ نفر دارای بیماری پنومونی و ۳۰ نفر افراد سالم بودند، نتایج نشان داد شاخص ارزیابی اضطراب و افسردگی در افراد بیمار با مشکل تنفسی (بیماران آلوده به کووید-۱۹ و دارای پنومونی) نسبت به افراد سالم بیشتر است. در این میان، هر دو شاخص افسردگی و اضطراب در افراد آلوده به کووید 61-نسبت به افراد دارای بیماری پنومونی به طور قابل توجهی بالاتر است (یانگ و همکاران، ۲۰۲۰). سود و همکاران (۲۰۲۰) در

تحقیق خود بیان کرد که ترس و اضطراب در بین افراد به دلیل عدم اطمینان از این بیماری، آسیبهای جبران ناپذیری را برای سلامتی فیزیولوژیک افراد در بر دارد؛ از جمله این آسیبها می‌توان به اختلالات روانی چشمگیر، مانند استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، اختلالات هراس و اختلالات رفتاری اشاره کرد. عواملی که موجب بروز این اختلالات میگردند، شامل دوری از خانواده، تنهایی، دریافت اطلاعات نادرست از رسانه های اجتماعی، ناامنی مالی، و از دست دادن عزیزان است. نتایج پژوهشهای راجکومار (۲۰۲۰) که در پژوهشی مروری نشان داد شیوع افسردگی و اضطراب با ۲۶ درصد در بین افراد در زمان بیماری کووید ۱۹، بیشترین مشکل روانشناختی ثبت شده است. نتایج پژوهش یانگ و همکاران (۲۰۲۰) که بر روی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در کشور چین انجام شد، نتایج نشان داد که اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بیخوابی و اختلال استرس پس از سانحه در این بیماران گزارش شده است.

بنابراین می‌توان گفت زمانی که عوامل اثر بخش در شدت و طول دوره ی بیماری کوید-۱۹ شناسایی گردد می‌توان با ارائه درمان های روانپزشکی و روانشناختی همزمان به بیماران از گسترش عفونت و مرگ ناشی از بیماری جلوگیری کرد زیرا که شواهدی وجود دارد که نشان میدهد چگونگی حالات ذهنی و رفتار، بر دستگاه ایمنی تأثیر میگذارد و هیجانات منفی میتواند عملکرد فعالیت سیستم ایمنی بدن را کاهش داده و در ایجاد و تشدید بیماریهای مزمن نقش تعیین کننده داشته باشد (یانگ و همکاران، ۲۰۲۰). لذا می‌توان گفت با توجه به جنبه های روانشناختی موثر در بیماری ضمن کاهش موارد مرگ و میر، موارد بستری با توجه به احتمال ابتلای تمام افراد جامعه با شناسایی افراد مستعد اختلالات روانشناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آنها ممکن است به خطر افتد راهکارها و تکنیکهای مناسب روانشناختی بتوان سلامت روان این افراد را حفظ نمود. همچنین توجه به وضعیت روانشناختی بیماران ضمن مقاوم سازی آنها در برابر آسیب های ناشی از بیماری می‌تواند بعد از طول دوره درمان عوارض روانی ناشی از بیماری و در نتیجه شیوع اختلالات روانی در جامعه را کاهش داد.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و راز داری رعایت شد و شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

### سپاسگزاری

از همه شرکت کنندگان در پژوهش که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند تشکر و قدر دانی به عمل می‌آید.

### تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

سارافینو، ادوارد (۱۳۹۸). روانشناسی سلامت. ترجمه: سیدعلی احمدی‌ابهری، حسن افتخاراردبیلی، ابوالقاسم جزایری، فروغ شفیعی، پریش قوامیان، غلامرضا گرمارودی، علی منتظری‌مقدم، الهه میرزایی، ابوالحسن ندیم، سیدمهدی نورایی. تهران: نشر رشد جوان (سال انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۸)

### References

- Asmundson Gordon J.C & Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decisionmakers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>.
- Farah M.A. Mansuri, FCPS. Situation analysis and an insight into assessment of pandemic COVID-19.2020, *Journal of Taibah University Medical Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.04.001>.
- Guan, W.-j., Ni, Z.-y., Hu, Y., Liang, W.-h., Ou, C.-q., He, J.-x., et al., 2020. Clinical characteristics of coronavirus disease.
- Kalateh A, Lankarani B. Risk Society, Global Vulnerability and Fragile Resilience; Sociological View on the Coronavirus Outbreak. *Shiraz E-Medical Journal*: 2020, 21 (4), 9:4-7.
- Lovibond SH, Lovibond PF(1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. 2nd ed. Sydney: PsychologyFoundation. (Available from The Psychology Foundation, Room 1005 Mathews Building, University of New South Wales, NSW 2052, Australia).
- Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education*, 7, 23-26.
- STAT V, Branswell H. Limited data on coronavirus may be skewing assumptions about severity.2020, <https://crofsblogs.typepad.com/h5n1/2020/01/the-lessons-of-flu-blogging.html>.
- Steenblock C, Todrov V, Kanczkowski W, Eishofar G, Schedl A, Wong ML, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-COV-2) and the neuroendocrine stress AXIS. *Mol psychiatry* 2020;25(8):1611-17.
- Sijia Li, Yilin Wang, Jia Xue, Nan Zhao, and Tingshao Zhu. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, 2032 <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17062032>.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 1, 2066-2068.
- Verikios, G., Sullivan, M., Stojanovski, P., Giesecke, J., Woo, G., 2016. Assessing regional risks from pandemic influenza: a scenario analysis. *World Econ.* 39 (8), 1225–1255.
- World Health Organization (WHO), ۲۰۲۰. Coronavirus Disease ۲۰۱۹ (COVID-۱۹) Situation Report – ۶۹. World Health Organization.
- Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e21.
- Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al. Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. medRxiv. 2020.
- Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al. (2020). Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. medRxiv. 2020.

Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med; 382(8):727e33.

\*\*\*

### پرسشنامه پریشانی روانشناختی

ردیف	سوالات	اصلا	کم	متوسط	زیاد
۱	برایم مشکل است آرام بگیرم.	۰	۱	۲	۳
۲	متوجه شده ام دهانم خشک می شود.	۰	۱	۲	۳
۳	فکر نمی کنم بتوانم هیچ نوع احساس خوبی را تجربه کنم.	۰	۱	۲	۳
۴	تنفس کردن برایم مشکل است.	۰	۱	۲	۳
۵	برایم سخت است در انجام کار پیشقدم شوم.	۰	۱	۲	۳
۶	به موقعیت هایم به طور افراطی واکنش نشان می دهم.	۰	۱	۲	۳
۷	در بدنم احساس لرزش می کنم	۰	۱	۲	۳
۸	احساس می کنم انرژی روانی زیادی مصرف می کنم.	۰	۱	۲	۳
۹	نگرانم که مبادا در بعضی موقعیت ها دچار ترس شوم یا به کار احمقانه ای دست بزنم.	۰	۱	۲	۳
۱۰	احساس می کنم چیزی ندارم که منتظرش باشم.	۰	۱	۲	۳
۱۱	خودم را پریشان و سردرگم احساس می کنم.	۰	۱	۲	۳
۱۲	آرام بودن و در آرامش به سر بردن برایم مشکل است.	۰	۱	۲	۳
۱۳	احساس دل مردگی و دل شکستگی دارم.	۰	۱	۲	۳
۱۴	نسبت به هر چیزی که مرا از کار باز دارد بی تحمل و نابدبارم (صبر و تحمل ندارم).	۰	۱	۲	۳
۱۵	احساس می کنم که هر لحظه ممکن است دچار ترس و وحشت شوم.	۰	۱	۲	۳
۱۶	قادر نیستم درباره خیلی چیزها شور و شوق از خود نشان دهم.	۰	۱	۲	۳
۱۷	احساس می کنم به عنوان یک فرد ارزش زیادی ندارم.	۰	۱	۲	۳
۱۸	فکر می کنم بسیار حساس و زود رنج هستم.	۰	۱	۲	۳
۱۹	بدونه اینکه هیچ گونه فعالیت بدنی انجام دهم متوجه شده ام که قلبم غیر عادی کار می کند (مثلا ضربان شدید قلب یا از کار افتادن آن برای چند لحظه).	۰	۱	۲	۳
۲۰	بدن هیچ دلیل موجهی احساس ترس می کنم.	۰	۱	۲	۳
۲۱	احساس می کنم زندگی بی معنا است.	۰	۱	۲	۳



## Comparison of psychological characteristics (anxiety, depression, stress) of inpatients and outpatients with covid-19

*Fareshteh. Daneshnejad*<sup>1\*</sup> & *Maryam. Shahbazi*<sup>2</sup>

### Abstract

**Aim:** The present study compared the psychological characteristics of critically ill and hospitalized patients with outpatients suffering from covid-19. **Research method:** The statistical population of this research includes all inpatients and outpatients who visited the health centers of Ivan city in the second 6 months of 2020, for whom a definitive diagnosis of Covid-19 disease was given using the PCR test. The sampling method of the present study was available sampling. 200 people (100 people from each group) from people with covid-19 who received inpatient or outpatient services in the health centers of Eyvan city and were confirmed to have the disease based on the PCR diagnostic test, were selected as a statistical sample. DASS-21 anxiety, depression, stress questionnaire was used for measurement and evaluation. Data analysis was done using the t-test of independent groups. **Results:** The data analysis results showed a significant difference between the level of anxiety, depression and stress of inpatients and outpatients. In this case, hospitalized patients reported a higher level of anxiety, depression and stress. **Conclusion:** Suppose the psychological aspects effective in the disease while reducing the cases of death and hospitalization cases, considering the possibility of all people in the society being affected by identifying people prone to psychological disorders at different levels of the society, whose mental health may be endangered; The mental health of these people can be maintained through appropriate psychological solutions and techniques. Also, paying attention to the psychological condition of patients while making them resistant to the disturbances caused by the disease can reduce the psychological complications caused by the disease after the long treatment period and the prevalence of mental disorders in the society.

**Keywords:** anxiety, depression, stress, covid-19

---

1. Corresponding Author: M.A in social education in health system, University of Medical Sciences, Tehran, Iran

.daneshnejhad@gmail.com

3. M.A of Clinical Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran