

Psychological Impairments of New Coronavirus - A Review Study

Fatemeh Ghasemi Tabegh¹, Sahar Torabi Zonouz^{2*}, Azam Qurani³,
Faezeh Ebrahimi Sadr⁴, Majid Mahmoud Alilou⁵ & Razieh Pak⁶

1. MA Student, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran
2. MA Student, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran
3. MA Student, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran
4. MA Student, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran
5. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran
6. PhD Student, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

Received: 25, May 2020

Accepted: 20, Sep. 2020

Abstract

In December 2019, a new Coronavirus, also known as acute respiratory disease, was identified in Wuhan, China, named by the World Health Organization (WHO), COVID-19. One of the most important symptoms of this disease is acute respiratory symptoms, which is 2% of cases that lead to the death of the patient. The virus spread rapidly in China and spread to other countries within a few months. The disease has recently spread to areas in Southeast Asia, East Asia, South Asia, West Asia, Europe, the Americas, and even Australia. Iran is also one of the West Asian countries affected by the disease. Due to the prevalence and transmission of the disease on February 4, the World Health Organization declared a state of emergency and recommended that countries reduce individual-to-person transmission of the disease by reducing contact with people, especially those with illness and staff, and control its global expansion. The current state of corona prevalence has caused mental health problems such as stress, anxiety, depressive symptoms, insomnia, denial, anger, and fear in people.

The results of this study indicate that in the event of an outbreak of infectious diseases with high mortality, the close cooperation of psychiatrists, specialists in other branches of health, local authorities, and health workers in the community is essential. Therefore, early and continuous psychiatric interventions are recommended by the mental health team to minimize the harmful effects of coronavirus disease conditions.

Keywords: COVID-19, Psychological Distress, Mental Health.

* Corresponding Author: Torabi_s98@ms.Tabrizu.ac.ir

آسیب‌های روان‌شناختی بیماری کروناویروس جدید - مطالعه مروری

فاطمه قاسمی طابق^۱، سحر ترابی زنونز^{۲*}، اعظم قرانی^۳، فائزه ابراهیمی صدر^۴، مجید محمودعلیلو^۵
و راضیه پاک^۶

۱. دانشجو کارشناسی ارشد روان‌شناس بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۲. دانشجو کارشناسی ارشد روان‌شناس بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۳. دانشجو کارشناسی ارشد روان‌شناس بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۴. دانشجو کارشناسی ارشد روان‌شناس بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۵. استاد دانشگاه تبریز، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۶. دانشجو دکتری روانشناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۳۰

نوع مقاله: مروری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۰۵

چکیده

در دسامبر ۲۰۱۹ ویروس جدیدی از نوع کرونا که به آن بیماری تنفسی حاد نیز گفته می‌شود، در شهر ووهان چین شناسایی شد و سازمان بهداشت جهانی آن را کووید ۱۹ نامید. از مهم‌ترین نشانه‌های این بیماری، علائم حاد تنفسی است که در ۲ درصد موارد منجر به مرگ بیمار می‌شود. این ویروس به سرعت در چین گسترش یافت و طی چند ماه به کشورهای دیگر نیز سرایت کرد. چنانچه در زمان کوتاهی در مناطقی در شرق و جنوب شرق، جنوب، غرب آسیا، اروپا، قاره آمریکا و حتی استرالیا با شیوع این بیماری روبه‌رو شدند. ایران نیز از جمله کشورهای غرب آسیا است که با این بیماری درگیر شد. با توجه به قدرت شیوع و انتقال بیماری، سازمان بهداشت جهانی در ۴ فوریه وضعیت اضطراری اعلام و توصیه کرد تا کشورها انتقال فرد به فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد به خصوص افراد مبتلا و کارکنان بخش‌های مراقبتی و درمان بیماران را کاهش دهند و گسترش جهانی آن را کنترل کنند. روش در این بررسی مرور روایتی است و مقاله‌هایی که بر میزان شیوع استرس، اضطراب و افسردگی در بین جمعیت عمومی متمرکز بوده‌اند در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی معتبر نظیر اس‌آی‌دی، گوگل اسکولار، ساینس دایرکت، سایت سازمان بهداشت جهانی به صورت تصادفی جست‌وجو شدند. نتیجه این بررسی بیانگر آن است که وضعیت فعلی شیوع کرونا باعث ایجاد مشکلات سلامت روان مانند استرس، اضطراب، علائم افسردگی، بی‌خوابی، انکار، خشم و ترس در افراد شده است. در نتیجه، هنگام وقوع شیوع بیماری‌های عفونی با مرگ‌ومیر بالا همکاری نزدیک روانپزشکان، متخصصان سایر شاخه‌های سلامت روان، مقام‌های محلی و کارمندان بهداشت در جامعه ضروری است. بنابراین مداخله‌های روانپزشکی زودهنگام و مداوم توسط گروه بهداشت روان پیشنهاد می‌شود تا تأثیرات آسیب‌زای شرایط بیماری کرونا ویروس را به کمترین مقدار برساند.

کلیدواژه‌ها: کووید ۱۹، اختلالات روان‌شناختی، سلامت روان.

مقدمه

در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، شهر ووهان چین مواردی از شیوع ویروس با علل ناشناخته خبر داد، که به عنوان کرونا ویروس ۲۰۱۹ (کووید ۱۹)^۱ شناخته شد و مورد تأیید سازمان جهانی بهداشت^۲ قرار گرفت [۱]. بر اساس گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت، کووید ۱۹ مانند طوفانی به سرعت علاوه بر چین دیگر کشورهای جهان را نیز درگیر کرد و موجب مرگ بسیاری از مردم دنیا شد [۲]. دوره طولانی نهفتگی و شدت بیماری در مراحل اولیه منجر به افزایش سریع تعداد مبتلایان شد. عفونت این بیماری شدید تنفسی از خفیف تا متوسط است [۳]. مکانیزم این ویروس ناشناخته است و تاکنون هیچ داروی خاصی برای این ویروس وجود ندارد؛ بنابراین در حال حاضر کنترل منبع عفونت بسیار مهم است. قطع کردن سیر انتقال و استفاده از داروها و تجهیزات برای کنترل پیشرفت بیماری بسیار مهم است [۴].

بیماری کرونا ویروس یا کووید ۱۹، بیماری عفونی جدیدی است که ارتباط نزدیک با سارس دارد و در درجه اول سیستم تنفسی انسان را هدف قرار می‌دهد. این ویروس بسیار عفونی از طریق قطرات بزاق و تماس نزدیک منتقل می‌شود و تهدید بزرگی برای سلامت و ایمنی عمومی و جهانی است. شیوع ویروس‌های کرونای پیشین مانند سندرم حاد تنفسی (سارس)^۳ و سندرم تنفسی خاورمیانه (مرس)^۴، بیشتر به عنوان عواملی شناخته شده‌اند که تهدیدی برای سلامت عمومی محسوب می‌شوند. در مورد کرونا ویروس نیز خطرهایی از جمله مشکلات سلامت روان مانند اضطراب، افسردگی و استرس نیز وجود دارد [۵]. کووید ۱۹ نه فقط باعث نگرانی در مورد سلامت جسمی می‌شود بلکه منجر به برخی از اختلالات روان‌شناختی می‌شود.

اختلالات روان‌شناختی به گروهی از اختلالات گفته می‌شود که با تأثیر بر تفکر و رفتار، باعث ایجاد ناراحتی برای فرد مبتلا یا ایجاد ناتوانی در او می‌شوند. این نوع

اختلالات انواع مختلفی دارند که بعضی از آنها در جامعه شایع‌تر است و فراوانی بیشتری دارند. علت اختلالات روانی به خوبی شناخته شده نیست ولی به یقین عوامل ژنتیک و استرس‌های مختلف در ایجاد یا بروز آنها مؤثر است. شماری از شایع‌ترین دسته‌های اختلالات توصیف شده بر اساس آخرین نسخه کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5 شامل اختلالات وسواسی، افسردگی و اضطرابی است که در هر دو جنس زن و مرد مشاهده می‌شود و بیشترین درصد مراجعه به روان‌شناس و کلینیک‌ها را به خود اختصاص داده‌اند [۶]. در همه‌گیری‌ها سلامت عمومی به خطر می‌افتد، در نتیجه واکنش‌های منفی روان‌شناختی در میان افراد می‌تواند زمینه را برای مبتلا شدن افراد به بیماری افزایش دهد؛ به ویژه در افرادی که مستعد اختلالات روانی‌اند. بسیاری از افراد به دلیل تأثیرات فوری ویروس بر سلامتی و پیامدهای انزوای فیزیکی پریشان‌اند. بسیاری دیگر ترس از عفونت، مردن و از دست دادن اعضای خانواده دارند، همچنین از نظر فیزیکی از عزیزان و همسالان خود فاصله گرفته‌اند. میلیون‌ها انسان با از دست دادن درآمد اقتصادی و یا معیشت خود در معرض نابسامان اقتصادی قرار دارند. بنابراین آشفتگی روانی در جمعیت به طور گسترده‌ای وجود دارد.

از آنجایی که قدرت فعلی ویروس کرونا در آلوده شدن افراد و پیش‌بینی‌های آینده در مورد همه‌گیری طولانی مدت است و ممکن است آسیب‌های روان‌شناختی برجا گذارد. در این بررسی تلاش شده است که اطلاعات اساسی اختلالات روان‌شناختی (مانند اختلالات افسردگی، اضطراب، وسواس و استرس) مربوط به شیوع کرونا ویروس برجسته شود و وضعیت کنونی شیوع بیماری در سطح جهان مورد بحث قرار گیرد. هدف از این مطالعه جمع‌آوری و ارائه اطلاعات موجود و داده‌های جهانی مربوط به آسیب‌های روان‌شناختی شیوع کرونا ویروس جدید است. در این شرایط همه‌گیر فعلی این بررسی برای ارائه شناسایی آسیب‌های روان‌شناختی حال و آینده است. به طور خلاصه، در دسترس بودن اطلاعات دقیق در مورد اثرات سوء روان‌شناختی این بیماری می‌تواند به مداخله‌های روانی در جامعه کمک کند، به ویژه در بین افرادی که سطح اضطراب بالایی دارند.

1. COVID-19
2. World Health Organization (WHO)
3. Acute Respiratory Syndrome (SARS)
4. East respiratory syndrome (MERS)

مبانی نظری و پیشینه

- بر اساس مدل مقوله‌ای آسیب‌شناسی اختلالات روانی با چند ویژگی تعریف می‌شود:
- اختلال روانی در قالب مجموعه‌ای از نشانه‌های مشخص قرار دارد؛
 - سیر بالینی مشخصی دارد؛
 - رابطه مشخص با استرسورها دارد (رابطه رهاساز یا ماشه‌چکان مانند گلوله که اگر داخل لوله باشد، ماشه را بچکانید، شلیک می‌شود به عبارتی اگر فرد مستعد اختلال باشد استرس می‌تواند بیماری ایجاد کند)؛
 - رخدادی خانوادگی است؛
 - پاسخ مشخص به درمان‌ها دارد (پیش‌آگهی).

بر این اساس، مهم‌ترین رابطه‌های استرس با اختلال شامل رابطه علی، رابطه ماشه‌چکان، تشدیدکننده، پیامد یا نتیجه و وقوع همزمان با اختلال است. به طور کلی، همه‌گیری‌ها ممکن است در شرایطی رخ دهند که افراد با مرگ واقعی یا تهدید، آسیب جدی برای سلامت جسمی روبه‌رو شوند و فرد را دچار آشفتگی شدید روانی کند. به این ترتیب، به دانش آسیب‌شناسی امروز بیشترین سهم دوره آغازین اختلالات یا به عبارتی نقطه شروع اختلال مربوط

به عوامل ژنتیکی، سرشتی و ارثی است و استرس شدت نقطه فروپاشی را بیشتر می‌کند، پس ممکن است منجر به فاز فعال اختلال شود. بنابراین استرسور عاملی است که در بروز فاز فعال اختلال سهم دارد [۷]. اختلالات اضطرابی و افسردگی رایج‌ترین گروه‌های اختلالات روانی را تشکیل می‌دهند [۷]. به طوری که در ایالات متحده آمریکا سالانه بیش از ۴۰ میلیون نفر به آن مبتلا می‌شوند و از هر چهار نفر، یک نفر با اختلال اضطرابی و افسردگی درگیرند [۸]. طی همه‌گیری کووید ۱۹ شیوع استرس (۲۹/۶ درصد) در ۵ مطالعه، شیوع اضطراب (۳۱/۹ درصد) در ۱۷ مطالعه و شیوع افسردگی (۳۳/۷ درصد) در ۱۴ مطالعه به دست آمده است [۹].

علاوه بر انتشار ویروس کرونا در دسامبر ۲۰۱۹ که تهدیدی جهانی برای سلامتی تبدیل شد، طی ۲۰ سال گذشته چند بیماری ویروسی دیگر از جمله سندرم تنفسی حاد (سارس) در سال ۲۰۰۳، ویروس آنفلوآنزا در سال ۲۰۰۹، سندرم تنفسی خاورمیانه (مرس) در سال ۲۰۱۲ و ویروس ابولا در سال ۲۰۱۴ وجود داشته است [۹]. نتایج به دست آمده از مطالعات تجربی نیز نشان می‌دهد که اغلب پاندمی‌ها می‌توانند در بروز اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی، وسواس نقش داشته باشند (جدول ۱).

جدول ۱. طبقه‌بندی مطالعات بر اساس استرس، اضطراب، افسردگی و وسواس در بیماری‌های همه‌گیر

اختلال روان‌شناختی	سارس و مرس	آنفلوآنزا	کووید ۱۹
استرس	لی، کانگ، چو ^۱ و همکاران [۱۰]	برند ^۲ و همکاران [۱۱]	ساویسکی، فیندلینگ، ارلی و هندل [۱۲]
		پاتل و پاتل ^۴ [۱۳]	
		هیوز ^۵ و همکاران [۱۴]	
اضطراب	لی، کانگ، چو و همکاران [۱۰]	ویتون ^۶ و همکاران [۱۵]	تزال و انال ^۷ [۱۶]
			کومار و سومانی ^۸ [۱۷]
			ساویسکی، فیندلینگ، ارلی و هندل [۱۲]
			مغنی‌باشی - منصوریه [۱۸]

- Lee, Kang, Cho
- Joseph Brand
- Savitsky, Findling, Erel & Hendel
- Patel & Patel
- Hughes
- Wheaton
- Tezol & Unal
- Kumar, Somani

اختلال روان‌شناختی	سارس و مرس	آنفلوانزا	کووید ۱۹
			ونگ ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰ [۱۹]
			فرناندز، لرد، هالکومب ^۲ و همکاران، ۲۰۲۰ [۲۰]
			ماکی، یانگ، الهای ^۳ و همکاران، ۲۰۲۰ [۲۱]
			آراجو، لیما، سیداد ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰ [۲۲]
افسردگی			مزازا ^۵ و همکاران، ۲۰۲۰ [۲۵]
			کوهلمن ^۶ ، ۲۰۱۸ [۲۳] شنیتکر ^۷ ، ۲۰۲۰ [۲۴]
وسواس		برند ^۸ و همکاران، ۲۰۱۳ [۲۶]	رزا-آلکازار، گارسیا-هرناندز، پارادا-ناواس و همکاران، ۲۰۲۰ [۲۷]
			کاکس، اولاتونجی ^۹ ، ۲۰۲۰ [۲۸]
			کومار و سومانی، ۲۰۲۰ [۱۷]
			بانجان ^{۱۰} ، ۲۰۲۰ [۲۹]

بی‌خوابی، کمبود توجه را نشان می‌دهند. با وجود اینکه در شرایط فعلی پیش‌بینی دقیق پیامدهای روان‌شناختی و عاطفی کووید ۱۹ چالش‌برانگیز است. مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که ترس مردم از ماهیت ناشناخته بودن ویروس می‌تواند منجر به اختلالات روانی شود (جدول ۲).

شواهد اخیر نشان می‌دهد افرادی که در انزوا و قرنطینه نگه داشته می‌شوند، سطح قابل توجهی از اضطراب، روان‌رنجوری، افسردگی و استرس را تجربه می‌کنند [۳۰]. به طور کلی، تمام مطالعاتی که اختلالات روان‌شناختی را طی بیماری همه‌گیری کووید ۱۹ بررسی کرده‌اند، گزارش کردند که افراد مبتلا علائم روانی مانند پریشانی عاطفی، افسردگی، استرس، تغییرات خلقی، تحریک‌پذیری،

جدول ۲. طبقه‌بندی مطالعات بر اساس آسیب‌های روان‌شناختی ویروس کرونا (استرس، اضطراب، افسردگی و وسواس)

نویسندگان	استرس، اضطراب، افسردگی و وسواس	سایر	نتایج
جیو، نا ونگ، لیو ^{۱۱} و همکاران [۳۱]	اختلالات عاطفی و رفتاری در کودکان	استراتژی‌های روان‌شناختی و تاب‌آوری کودکان تحت تأثیر منفی پاندمی قرار گرفته است.	
هگ، هینگری، لموجن ^{۱۲} و همکاران [۱۸]	افسردگی شغلی، اختلال استرس پس از سانحه	متخصصان بهداشت و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی به دلیل عواملی مانند گسترش سریع بیماری، کاهش تجهیزات و تغییر چشمگیر در زندگی روزمره اجتماعی و خانوادگی در معرض استرس، اضطراب، افسردگی و فرسودگی شغلی و اختلال استرس پس از سانحه قرار دارند.	

1. Wong, LaBarbara, Ray
2. Fernandez, Lord, Halcomb
3. McKay, Yang, Elhai
4. Araújo, Lima, Cidade
5. Kuhlman
6. Mazza
7. Schnittker
8. Brand
9. Cox RC, Olatunji BO
10. Banjan
11. Yan Jiao, Na Wang, Liu
12. Hagea. Hingrayc. Lemogned

نویسندگان	استرس، اضطراب، افسردگی و وسواس	سایر	نتایج
ونگ، لابرار، ری ^۱ و همکاران [۳۲]			پزشکان بخش اورژانس به دلیل برخوردهای اولیه متعدد با بیماران و دشواری در تصمیم‌گیری برای اولویت‌بندی ارائه خدمات به بیماران و کاهش تجهیزات پزشکی در معرض اختلالات روانی از جمله اضطراب قرار دارند.
تانگ، تائو هو، بودی هو ^۲ و همکاران [۳۳]		اختلال استرس پس از سانحه	اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی در میان دانشجویان قرنطینه شده در چین افزایش یافته است.
فرناندز، لرد، هالکومب ^۳ و همکاران [۲۰]		افسردگی شغلی	به دنبال این پاندمی آسیب‌های روان‌شناختی مختلفی مانند اضطراب، افسردگی و فرسودگی شغلی در میان پرستاران افزایش خواهد یافت.
بلاچندر، مهالاکسمی، سوبرامنیم ^۴ و همکاران [۳۴]		آسیب‌پذیری روان‌شناختی پس از بهبود از بیماری	بیماری کرونا عواقب جسمانی و روانی متعددی در پی خواهد داشت. ممکن است این بیماران در آینده مورد سرزنش قرار گیرند. بهبودیافتگان از بیماری در آینده بهتر است از نظر سطح افسردگی و اضطراب مورد بررسی قرار گیرند.
هاچیمونجی ^۵ و همکاران [۳۵]		افزایش خشونت‌های خانگی در قرنطینه	طی دوران پاندمی و قرنطینه، خشونت‌های خانگی مانند خشونت‌های زناشویی، جسمی، جنسی و سوءاستفاده‌های عاطفی افزایش یافته است.
ونگ، ونگ ^۶ و همکاران [۳۶]		افزایش بیماری دیابت نوع ۱	در دوران پاندمی میزان ابتلا به دیابت نوع ۱ (شیرین) افزایش یافته است.
ماکی، یانگ، الهای ^۷ و همکاران [۲۱]			افرادی که سطح بالایی از حساسیت اضطرابی و حساسیت انزجاری دارند سطح بالایی از اضطراب را تجربه می‌کنند.
فینبرگ، آمرینگن، دورموند ^۸ و همکاران [۳۷]		تروما	
خسروانی، آسموندسن، تیلور ^۹ و همکاران [۳۸]			بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک و اختلال وسواسی جبری واکنش‌های استرسی شدیدتری از بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و فوبی اختصاصی نسبت به کووید ۱۹ نشان می‌دهند. بیماران مبتلا به اختلال پانیک خطر و ترس از آلودگی و بیگانه‌هراسی بیشتری نسبت به مبتلایان به اختلال وسواسی جبری دارند.
دابی، بیسواس، گووش ^{۱۰} و همکاران [۳۹]		احتکار	برای مبارزه با کووید ۱۹ قرنطینه اجباری در سراسر کشور می‌تواند باعث وحشت حاد، اضطراب، رفتارهای وسواسی، احتکار، پارانویا، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه در طولانی‌مدت شود.
تانگ ^{۱۱} و همکاران [۴۰]			شیوع اختلال استرس پس از سانحه و شیوع افسردگی ۲,۷ درصد و ۹,۰ درصد یافت شده است.

1. Wong, LaBarbara, Ray
2. Tang, Tao Hu, Baodi Hu
3. Fernandez, Lord, Halcomb
4. Balachandar, Mahalaxmi, Subramaniam
5. Hatchimonji
6. Xiang Wang, Shoujun Wang, Sun
7. McKay, Yang, Elhai
8. Fineberg, Ameringen, Drummond
9. Khosravani, Asmundson, Taylor
10. Dubey, Biswas, Ghosh
11. Wanjie Tang

نویسندگان	استرس، اضطراب، افسردگی و وسواس	سایر	نتایج
چن ^۱ و همکاران [۴۱]			در شرایط همه‌گیری ویروس کرونا، مردمی که قرنطینه می‌شوند ارتباطات رودررو و اجتماعی را از دست می‌دهند و این ممکن است به عنوان واقعه استرس‌زا در نظر گرفته شود.
وی و همکاران ^۲ [۴۲]			در شرایط پاندمی آنچه جدی‌تر است این است که به دلیل میزان مرگ‌ومیر، نگرانی‌های جدی از جمله ترس از مرگ و اضطراب در افراد عادی ظاهر شده است، در حالی که، بروز اختلالات روانی جدی‌تر به نسبت نادر است.

روش پژوهش

آسیب‌های روان‌شناختی کرونا ویروس (استرس، اضطراب، افسردگی و وسواس)

شایع‌ترین گروه اختلالات روان‌شناختی، دارای سطح بالایی از اضطراب، افسردگی، ترس و علائم جسمی‌اند [۴۳]. اضطراب یا تشویش عبارت است از احساس ناخوشایند و مبهم هراس و نگرانی با منشأ ناشناخته، که به فرد دست می‌دهد و شامل نبود اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی است. وقوع مجدد موقعیت‌هایی که پیشتر استرس‌زا بوده‌اند یا طی آنها به فرد آسیب رسیده است باعث اضطراب در افراد می‌شود. افسردگی نیز می‌تواند سلامت جسمانی، احساسات، رفتار و سلامت روحی انسان‌ها را تحت‌الشعاع قرار دهد. علائمی مانند غم و اندوه، احساس بی‌ارزشی، دشواری در تمرکز، ناتوانی در اندیشیدن، احساس گناه، بی‌خوابی، احساس شکست و بسیاری از نشانه‌های خطرناک دیگر در انسان‌های افسرده قابل مشاهده است. افسردگی اساسی که با ترکیبی از علائم مشخص می‌شود و باعث اختلال در توانایی‌های فرد از قبیل کار کردن، خوابیدن، مطالعه کردن، غذا خوردن و یا انجام فعالیت‌های لذت‌بخش می‌شود [۴۴].

هنگامی که اخبار مربوط به شیوع بیماری عفونی همه‌گیر مطرح می‌شود، ممکن است به افراد احساس اضطراب و استرس دست دهد، حتی اگر احتمال کمی وجود داشته باشد که در معرض خطر بیماری قرار گیرند. با این حال، افراد در پی شیوع بیماری عفونی، سلامت جسمی و روحی خود را در خطر می‌بینند، در چنین مواقعی بروز علائم استرس طبیعی به نظر می‌رسد، به طوری که رخداد بیماری‌های همه‌گیر ترس و اضطراب شدیدی برای عموم در پی خواهد داشت [۴۵]. شیوع بیماری کووید ۱۹ در

این مطالعه از نوع مرور روایتی^۳ است که برخی مقاله‌های منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۱ و ۲۰۲۰ که به نوعی به بررسی بیماری کرونا ویروس جدید و سایر بیماری‌های همه‌گیر نظیر سارس، مرس و آنفلانزا پرداخته بودند، مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. جست‌وجوی پژوهش‌ها با بررسی در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی معتبر نظیر اس‌آی‌دی، گوگل اسکولار، ساینس دایرکت، سایت سازمان جهانی بهداشت و با کلید واژگان فارسی و انگلیسی نظیر اختلالات روان‌شناختی، استرس، اضطراب، افسردگی، وسواس و سلامت روان و هر کدام با ترکیب با واژگان کرونا ویروس، کووید ۱۹ و پاندمی جست‌وجو صورت گرفت. بر اساس ملاک‌های مورد نظر پژوهش، عواملی نظیر پیامدهای اختلالات روانی با کرونا ویروس جدید مطرح شده به لحاظ روان‌شناختی بررسی شد. در این مقاله مطالب را بر اساس اختلالات روان‌شناختی (استرس، اضطراب، افسردگی و وسواس) و ماهیت موضوع (کرونا ویروس و بیماری‌های همه‌گیری مانند سارس، مرس و آنفلانزا) مورد بررسی قرار گرفت. همچنین چند نکته در نظر گرفته شد مطالعاتی که شیوع استرس، اضطراب، افسردگی و وسواس را در بین جمعیت عمومی طی بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ و برخی بیماری‌ها مثل سارس، مرس و آنفلانزا مورد مطالعه قرار گرفت، مطالعاتی که مداخله‌ای نبودند و مطالعاتی که متن کامل آنها در دسترس بود در نظر گرفته شد.

1. Chen
2. Wei
3. Narrative Review

و علائم استرس آسیب‌زا در مورد همه‌گیری (به عنوان مثال: کابوس، افکار مزاحم) از جمله مواردی است که ممکن است افراد درگیر آن شوند [۴۸].

یافته‌های مطالعات چین نشان می‌دهد که بیش از ۲۵ درصد از جمعیت عمومی در پاسخ به کووید ۱۹ سطح متوسط تا شدید علائم مرتبط با استرس یا اضطراب را تجربه کرده‌اند [۴۹، ۵۰]. این یافته‌ها مشابه با آنچه است که هنگام شیوع سارس و آنفلونزا در سال ۲۰۰۹ گزارش شده است. مطالعات اپیدمی و همه‌گیری‌های قبلی نشان می‌دهد اضطراب یا فقدان آن عامل مهمی برای رفتار افراد است به طوری که، افرادی که اضطراب کمی در مورد شیوع ویروس دارند کمتر احتمال دارد که درگیر رفتارهای بهداشتی مانند شست‌وشوی دست شوند، به احتمال زیاد کمتر به دستورهای شستن فیزیکی دست پایبندند، کمتر احتمال دارد که اگر واکسن در دسترس باشد واکسینه شوند. در مقابل، افراد مبتلا به اضطراب بیش از حد درگیر اختلالات اجتماعی می‌شوند رفتارهایی مانند خریدهای بی‌رویه، رفتارهای وحشت‌زدگی و افزایش رفتن به بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها وقتی نشانه‌ای را به اشتباه به عنوان بیماری یا عفونت جدی تفسیر و تشخیص می‌دهند [۵۱، ۵۲].

باربیش^۲ و همکاران [۵۳] توضیح می‌دهند که چگونه حبس باعث احساس هیستری^۳ جمعی شده، ترس نتیجه قرنطینه جمعی است، در حین شیوع بیماری، حتی بدون قرنطینه نیز انتظار می‌رود که افراد سطحی از اضطراب را تجربه کنند. اضطراب جامعه پس از اولین مرگ، افزایش گزارش رسانه‌ها و تعداد موارد جدید ابتلا، افزایش می‌یابد. بنابراین قرنطینه جمعی به دلایل مختلف احتمالاً اضطراب را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد. اضطراب بالا نیز ممکن است پیامدهای تأثیرگذاری بر سایر اقدام‌های بهداشتی داشته باشد [۵۴].

عوامل آسیب‌پذیری روانی مختلفی ممکن است در ترس از کرونا نقش داشته باشد که عواملی مانند بالاترین آسیب‌پذیری ادراک شده از بیماری، زمینه‌های آسیب‌پذیری

مقایسه با ویروس‌های دیگر سرعت شیوع بالاتری دارد و خیلی سریع از شهر ووهان چین گسترش یافت به دلیل گسترش سریع در عرض چند ماه در مکان‌های گوناگون جغرافیایی تا حد زیادی توجهات جهانی را به خود جلب کرد و باعث دغدغه ذهنی برای همه جوامع شد [۴۶].

با اینکه طی آنفلونزای فصلی در ایالات متحده یعنی از اکتبر ۲۰۱۹ تا فوریه ۲۰۲۰، ۲۲ میلیون نفر مبتلا به بیماری آنفلونزا گزارش شده که در این بین ۲۱۰ هزار نفر بستری در بیمارستان و ۱۲ هزار مرگومیر به همراه داشته است، اما به دلیل جدید بودن ویروس کرونا و عدم قطعیت در مورد چگونگی آن، کرونا ترس بیشتری از آنفلونزای فصلی در پی داشت حتی با آنکه تعداد کشته‌های آنفلونزا بیشتر از کرونا است. همچنان بر اساس نظرسنجی دیگری، ۳۷ درصد آمریکایی‌ها در مورد کرونا بسیار نگران بودند و ۲۷ درصد از افراد نگران آنفلونزای فصلی بودند؛ بنابراین اکثر پاسخ‌دهندگان نسبت به کرونا بیشتر از آنفلونزای فصلی نگران بودند [۴۶].

این واقعیت که کووید ۱۹ از انسان به انسان قابل انتقال است و با عوارض بالا و مرگومیر همراه است، به طور بالقوه منجر به تشدید ترس و خطر شخصی می‌شود. علاوه بر این، غیرقابل پیش‌بینی بودن و افزایش جریان موارد مشکوک و واقعی کووید ۱۹، به استرس و نگرانی‌های متخصصان بهداشت و عموم مردم افزوده است. کرونا ویروس بالاترین زیاده‌ای را ایجاد و این مسئله اضطراب و وسواس فکری افراد را تشدید می‌کند، حتی ممکن است حمله پانیک در پاسخ به فشار استرس در پیوند با شیوع کرونا ویروس رخ دهد [۴۷].

تحقیقات و مشاهده‌های بالینی (به عنوان مثال، تیلور^۱، ۲۰۱۹) نشان می‌دهند که در زمان بیماری همه‌گیری، بسیاری از افراد پاسخ‌های آشفتگی و اضطرابی نشان می‌دهند؛ به عنوان مثال، ترس از آلوده شدن، ترس از تماس با اشیا یا سطوح آلوده، ترس از افرادی که ممکن است به عفونت مبتلا شوند، ترس از عواقب اقتصادی - اجتماعی همه‌گیری (به عنوان مثال: از دست دادن شغل)، بررسی اجباری و اطمینان خاطر در مورد تهدیدهای مرتبط با بیماری همه‌گیر

2. Barbisch
3. Hysteria

1. Taylor

۵۸]. حساسیت افراد سالمند به کووید ۱۹، ممکن است آنها را دچار پریشانی بیشتری کند [۵۷]. علاوه بر این، آنها ممکن است در نتیجه قرنطینه جمعی و بسته شدن وسایل حمل و نقل عمومی به مراکز مراقبت دسترسی نداشته باشند [۵۸].

به طور کلی، در برخورد با وقایع استرس‌زای زندگی مانند بلایای طبیعی، تصادف‌ها، جنگ، بیماری همه‌گیری، حمله و تجاوز افراد ممکن است دچار واکنش‌های حاد استرس شوند و علائم اضطراب و هراس نشان دهند. به ویژه وقتی بیماری از نظر بالینی کاملاً جدی باشد برخی از افراد ممکن است اختلالات روانی نشان دهند [۶۰، ۶۱، ۵]. طی همه‌گیری کرونا ویروس و همه‌گیری‌ها، افراد برای جلوگیری از ابتلا به بیماری، نه به منطقه آسیب‌دیده می‌روند و نه با افراد آلوده ارتباط برقرار می‌کنند، فقط در خانه می‌مانند و اخبار تلویزیون را تماشا می‌کنند تعداد افراد آلوده و مرگ‌ومیر روزانه را برای مدت طولانی پیگیری می‌کنند که در نتیجه اختلال استرس حاد، که به نسبت نادر است احتمال دارد در افراد مشاهده شود [۶۲].

یکی دیگر از تأثیرات کرونا ویروس روی افراد، اختلال وسواس فکری- عملی^۴ است. اختلال وسواس، از اختلالات روانپزشکی است که مشخصه‌های اصلی آن افکار وسواسی و اعمال اجباری^۵ است. افکار وسواسی یا افکار مزاحم و ناخواسته، تکانه‌ها یا ایده‌هایی‌اند که بی‌مورد تجربه می‌شوند و مولد اضطراب و آشفتگی‌اند. رفتارهای تکرارشونده‌ای مانند شستن و واریسی کردن یا اعمال ذهنی مانند شمارش‌اند که به نوعی تلاش برای کاهش اضطرابی است که توسط افکار وسواسی ایجاد شده است [۷]. ترس از آلودگی و شست‌وشوی بیش از حد دست‌ها شایع‌ترین علامت وسواس است و اکنون تأکید بسیار زیادی بر شست‌وشوی دست در سلامتی است، بنابراین احتمال دارد که در افراد علائم وسواس دیده شود، به خصوص در افرادی که زمینه این اختلال داشته‌اند بروز این علائم از سر گرفته می‌شود. بسیاری از افرادی که برای مشاوره اقدام کرده‌اند شکایاتی از وسواس را گزارش داده‌اند [۶۳].

روان‌شناختی، اضطراب و نگرانی از جمله آنها است. تنش‌ها و فشارهای ایجاد شده در موقعیت بیماری کرونا می‌توانند سبب نابسامانی‌های ذهنی همانند نگرانی و افسردگی باشند [۵۵]. ترس و نگرانی زیاد در مورد بیماری می‌تواند باعث ایجاد هیجانات شدید افراد شود.

سه شکل از مشکلات سلامت روان که به دنبال وقوع فاجعه یا بحران در افراد جامعه دیده می‌شود؛ شامل اختلال استرس حاد، اختلال استرس پس از حادثه^۱ و اختلالات سازگاری است. اختلال استرس حاد با واکنش‌های حاد فقدان احساسات، پاسخ ندادن به محرک‌های خارجی، کاهش فعالیت‌های بیرونی، علائم روانی مثل تب، لرز، تپش قلب، تهوع و استفراغ همراه است. اختلال استرس پس از سانحه، اختلال روانی است که پس از رویدادی ناگوار و آسیب‌زا مانند تجاوز جنسی، جنگ، تصادف رانندگی و دیگر عواملی بروز می‌یابد که جان فرد را تهدید می‌کند. اختلالات سازگاری یکی از اختلالات مرتبط با تروما و استرس است که بیشتر مردم آن را با اختلال اضطراب و افسردگی اشتباه می‌گیرند. شاید برای هر فردی پیش آمده باشد که برای دوره زمانی با مشکلات و چالش‌های گوناگونی در زندگی روبه‌رو و نتواند بر سختی‌ها پیروز شود. افرادی که دچار این مشکلات می‌شوند اندوهگین، افسرده و ناامید می‌شوند مضطرب، نگران و عصبی‌اند. اختلال سازگاری اغلب با خلق افسرده و اضطراب همراه است [۵۶].

علاوه بر این نه فقط افراد مبتلا به بیماری کرونا بلکه عموم مردم مانند افراد سالمند که از اقبال آسیب‌پذیر بیماری کرونا ویروس محسوب می‌شوند، ممکن است دچار اختلالات روانپزشکی شوند. این افراد از یک طرف با ترس از کرونا و مرگ مواجهه‌اند و از طرف دیگر در حالت قرنطینه از دیدار عزیزان خود محروم‌اند. این شرایط می‌تواند افراد را دچار اضطراب، افسردگی و یا حتی دچار حمله پانیک کند. ویلیامز^۲ [۵۷] خاطرنشان می‌کند که در دو مکاتبه منتشر شده در مؤسسه روانپزشکی لنست^۳، یکی از توجهات متخصصان روی افراد سالمند معطوف است [۵۹].

4. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)
5. Obsessions and Compulsions

1. PTSD
2. Williams
3. Lancet

شیوع آن ناشناخته است. کسانی که در قرنطینه‌اند، اغلب بی‌حوصلگی، تنهایی و عصبانیت را تجربه می‌کنند، از طرفی در رسانه‌های اجتماعی ویروس کرونا به عنوان ویروس قاتل توصیف می‌شود که باعث ایجاد احساس خطر و نبود اطمینان در بین مردم می‌شود. در مرحله اولیه شیوع بیماری سارس در سال ۲۰۰۳، طیف وسیعی از عوارض روانی، از جمله افسردگی، اضطراب، حمله‌های هراس، علائم روانی و حتی خودکشی گزارش شده است. طی شیوع کووید ۱۹ نیز ممکن است علاوه بر افزایش اضطراب، احساس انزوا و ننگ آسیب‌های روان‌شناختی دیگری نیز در پی داشته باشد [۶۸].

بیماری همه‌گیری کرونا ویروس به طور اساسی زندگی افراد را تغییر داده است. اقدام‌های سختگیرانه برای مهار و مدیریت بیماری اضطرابی اپیدمیولوژیک، بی‌شک ساختار خانواده‌ها را در معرض برخی مسائل و تنش‌های بحرانی قرار داده است و مشخص نیست تا چه مدت ادامه خواهد داشت. طی قرنطینه به دلیل کووید ۱۹، خانه در معرض خطر قرار می‌گیرد تا به مکانی بسیار خطرناک برای قربانیان خشونت خانگی تبدیل شود، زیرا آنها موظف‌اند تمام روز را در کنار شرکای خود و به دور از افرادی قرار گیرند که می‌توانند تجربیاتشان را تأیید و در مواردی کمک کنند. برای کسانی که در خانه‌های کوچک و یا بدون فضای باز زندگی می‌کنند، استرس تشدید می‌شود. با توجه به نگرانی داشتن سالمندان در خانه و دور از خانواده، نمی‌توان از کمک مادر بزرگ و پدر بزرگ‌ها استفاده کرد. به دلیل بحران اقتصادی در ارتباط با ظهور کرونا، بسیاری از شرایط سوءاستفاده می‌توانند بدتر شوند و شرایط سخت را تشدید کند. رشد احتمالی خودکشی‌های خانگی یا رفتارهای انحرافی نسبت به کودکان به دلیل مشکلات در مدیریت استرس والدین وجود دارد. به دلیل تعطیلی مدرسه در دوران قرنطینه وجود کودکان و نوجوانان در خانه همچنین در مواجهه با خشونت خانگی پیامدهای مستقیمی بر سلامت روانی و جسمی آنها دارد و شرایط را بدتر می‌کند [۶۹].

بر اساس بیانیه‌ای از سوی سازمان بهداشت جهانی؛ تأثیر بیماری همه‌گیر بر سلامت روان افراد بسیار نگران‌کننده است. انزوای اجتماعی، ترس از آلودگی و از دست دادن اعضای خانواده با پریشانی ناشی از دست دادن

شاید هیچ‌یک از گروه افراد مبتلا به بیماری روانی از جمله افراد اختلال وسواس فکری- عملی به طور مستقیم مبتلا به کرونا نشوند. اما آنها در تلاش برای جلوگیری از خطر مشغول اعمال رفتارهای اجباری باشند. به طور کلی، سنگر اضطراب در مورد ویروس باعث ترس و وسواس موجود در آلودگی در برخی از افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی و باعث تحریک بیشتر اعمال اجباری آسیب‌زا می‌شود. برای این افراد، کرونا ویروس می‌تواند تبدیل به تمام آن چیزی شود که فکر می‌کنند. در واقع، برخی از بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی مربوط به آلودگی، در مورد منطقی بودن روش‌های درمانی که دنبال کرده‌اند، ابراز تردید می‌کنند [۶۴].

در حاشیه بیماری کرونا (دیگر مسائل روان‌شناختی مانند تأثیر قرنطینه بر زوجین و کودکان، سوگواری نکردن برای از دست‌رفتگان)

یکی از دلایلی که می‌تواند موقعیت استرس‌زا را فراهم کند و منجر به ترس و نگرانی در افراد شود، غیرمنتظره بودن موقعیت و نبود اطمینان از زمان کنترل بیماری و میزان خطرپذیری آن است. در این میان، تجزیه و تحلیل‌های گوناگون و اطلاعات نادرست نیز باعث نگرانی روزافزون می‌شود [۶۵]. با توجه به ناشناخته بودن بیماری کووید ۱۹ موقعیتی استرس‌زا برای عموم افراد در پی دارد. به عنوان مثال، متخصصان بهداشت که به طور مداوم با بیماران مبتلا ارتباط دارند به خاطر در معرض خطر ابتلای بیماری قرار داشتن، ترس و استرس زیادی را تجربه می‌کنند و یا افرادی که به دلیل قرنطینه کسب‌وکار خود از دست داده یا محدود شده است. همین‌طور در شرایط اپیدمی و پاندمیک نگرانی‌های جدی مثل ترس از مرگ می‌تواند بین بیماران ایجاد شود و احساساتی همانند تنهایی و خشم می‌تواند بین مردمی بروز کند که در قرنطینه‌اند [۶۶]. علاوه بر این مردمی که در قرنطینه‌اند برخوردهای چهره به چهره و سنتی اجتماعی را از دست می‌دهند، این خود پدیده‌ای استرس‌زا محسوب می‌شود [۶۷].

تا به امروز، داده‌های اپیدمیولوژیک در مورد مشکلات سلامت روانی از جمعیت عمومی طی شیوع کووید ۱۹ در دسترس نیست و چگونگی بهترین پاسخ به چالش‌ها طی

نمی‌توانند هیجان‌های منفی و دردناک خود را حل و فصل کنند. در این افراد ممکن است که به دلیل حل و فصل نکردن هیجان‌های منفی، زمینه برای بروز برخی اختلالات روانی فراهم شود [۷۳].

کشورهای درگیر کرونا و اقدام‌های انجام شده در بیماری کرونا و ویروس

در ۱۱ فوریه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی پس از گسترش از چین به ۲۴ کشور دیگر، بیماری کرونا و ویروس جدید را کووید ۱۹ نامگذاری کرد و این بیماری عفونی را اضطراب بهداشت عمومی اعلام کرد. شیوع کووید ۱۹ جوامع سراسر جهان را تحت تأثیر قرار داده است. شیوع بیماری کرونا و ویروس (کووید ۱۹) در دست کم ۱۵۶ کشور جهان باعث شد سازمان بهداشت جهانی وضعیت این بیماری را پاندمیک اعلام کند؛ کشورهایی از جمله چین، کره جنوبی، ژاپن، سنگاپور، هنگ کنگ، تایلند، تایوان، مالزی، آلمان، ویتنام، استرالیا، ایالات متحده، فرانسه، ماکائو، امارات متحده عربی، انگلیس، کانادا، ایتالیا، فیلیپین، هند، ایران، روسیه، اسپانیا، کامبوج، بلژیک، فنلاند، سوئد، مصر و سریلانکا درگیر شیوع این ویروس ناشناخته شده‌اند [۷۴].

در کشور چین ظهور شکل جدید از کرونا و ویروس در ووهان، وضعیت گیج‌کننده و تحول سریعی ایجاد کرد. شیوع بیماری کرونا و ویروس ۲۰۱۹، منجر به تعطیلی مدارس در سراسر کشور چین به عنوان اقدامی اضطراری برای جلوگیری از شیوع عفونت شد. در پی این اقدام تلاش‌های گسترده توسط مدارس و معلمان در همه سطوح انجام شد تا دوره‌های آنلاین و ارائه آنها از طریق برنامه‌های تلویزیونی آغاز شود و دوره‌های مختلف به صورت آنلاین و کاملاً منظم ارائه شد. این اقدام‌ها به رفع نگرانی‌های بسیاری از والدین در مورد موفقیت تحصیلی فرزندان کمک کرد تا اطمینان حاصل شود که آموزش مدرسه تا حد زیادی قطع نشده است [۷۵].

کمیسیون بهداشت ملی چین^۱ از ژانویه سال ۲۰۲۰، چند کتابچه راهنما منتشر کرده است، که ابلاغ اصول

درآمد و اغلب اشتغال همراه است. گزارش‌ها حاکی از افزایش علائم افسردگی و اضطراب در تعدادی از کشورها است. به عنوان مثال، مطالعه‌ای در اتیوپی، در آوریل ۲۰۲۰، از افزایش ۳ برابری شیوع علائم افسردگی در مقایسه با تخمین‌های اتیوپی قبل از همه‌گیری خبر داد. گروه‌های خاصی از جمعیت بیشتر در معرض خطر پریشانی روانی مرتبط با کرونا قرار دارند. کارکنان مراقبان سلامت، با بار سنگین کاری، در معرض خطر ابتلا به عفونت مواجه‌اند. طی همه‌گیری، در چین، کارکنان مراقبان سلامت میزان بالایی از افسردگی (۵۰ درصد)، اضطراب (۴۵ درصد) و بی‌خوابی (۳۴ درصد) و در کانادا اعلام کرده‌اند، ۴۷ درصد از کارمندان مراقبان سلامت نیاز به حمایت روان‌شناختی دارند [۷۰].

کودکان و نوجوانان نیز در معرض خطرند. والدین در ایتالیا و اسپانیا گزارش داده‌اند که فرزندانشان در تمرکز و همچنین تحریک‌پذیری، بی‌قراری و عصبی بودن دچار مشکل شده‌اند. اقدام‌های اقامت در خانه با افزایش خطر کودکانی که شاهد خشونت و سوءاستفاده‌اند افزایش یافته است. کودکان دارای معلولیت، کودکان در محیط‌های شلوغ و کسانی که در خیابان‌ها زندگی و کار می‌کنند، به ویژه آسیب‌پذیرترند [۷۱]. گروه‌های دیگری که در معرض خطر ویژه قرار دارند، زنان، گروه‌هایی که مشغول کار در منازل و مدارس‌اند، افراد مسن و افراد دارای پیشینه مشکلات بهداشت روان جزء گروه‌های آسیب‌پذیرند. مطالعه‌ای در انگلیس راجع به جوانان دارای پیشینه نیازهای بهداشت روانی انجام شده، حاکی از آن است که ۳۲ درصد از آنها موافق‌اند که این بیماری همه‌جانبه باعث شده است که سلامت روانی آنها بسیار بدتر شود. افزایش مصرف الکل زمینه دیگری برای نگرانی کارشناسان بهداشت روان است. آماری از کانادا نشان می‌دهد که ۲۰ درصد از افراد ۱۵-۴۹ ساله مصرف الکل خود را طی همه‌گیری افزایش داده‌اند [۷۲].

مورد دیگری که شاید کمتر مورد توجه قرار گرفته است؛ سوگواری نکردن نزدیکان متوفیان است که می‌تواند پیامدهای روانی فراوانی بر جا گذارد. خانواده‌هایی که بستگان خود را به هر دلیلی و یا به دلیل بیماری کرونا از دست می‌دهند و به دلیل محدودیت‌های موجود بهداشتی

1. The National Health Commission of China

مدارس و دانشگاه‌ها به صورت مجازی صورت گرفت. در استان‌های مختلف کارگروه‌های مداخله در بحران به صورت آنلاین و تلفنی تشکیل شد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران با همیاری روانپزشکان و روان‌شناسان کشور سامانه ۴۰۳۰ را راه‌اندازی و اقدام به ارائه مداخله‌های روان‌شناختی و خدمات به افراد مورد نیاز کردند [۷۱].

نتیجه‌گیری

در حالی که هنوز ماهیت و تأثیر کرونا ویروس بر سلامت روان مشخص نشده است، سرنخ‌هایی وجود دارد که درک بهتری از آسیب‌پذیری‌های روانی به دنبال شیوع این ویروس به دست می‌آید. تحقیقات در مورد واکنش‌های روانی نسبت به همه‌گیری‌های پیشین حاکی از آن است که عوامل آسیب‌پذیری روانی مختلفی ممکن است در ترس از کرونا نقش داشته باشد، عواملی مانند آسیب‌پذیری ادراک شده از بیماری، اضطراب و نگرانی از جمله آنها است. تنش‌ها و فشارهای ایجاد شده در موقعیت بیماری کرونا می‌تواند سبب نابسامانی‌های ذهنی همانند نگرانی و افسردگی باشند، از طرفی ترس^۲ و نگرانی^۳ زیاد در مورد بیماری کرونا می‌تواند باعث ایجاد هیجان‌های^۴ شدید در بزرگسالان و کودکان شود [۷۶]. بنابراین برای جلوگیری از گسترش پیامدهای بیماری و دیگر شرایط نگران‌کننده باید به موضوع سلامت روانی جامعه توجه ویژه شود. باید برنامه‌هایی برای بررسی بیماری‌های روانپزشکی شامل اضطراب و افسردگی بین بیماران و درمان و مدیریت موارد با به کارگیری روانپزشکان، روان‌شناسان و دیگر گروه‌های پزشکی مربوط، به خصوص در شرایط قرنطینه به خاطر آسیب‌پذیری شدید و وجود اطلاعات کافی برای دیگر افراد جامعه به خاطر فهمیدن وضعیت و ایجاد حس اعتماد وجود داشته باشد [۵۸].

به طور کلی، به نظر می‌رسد همه‌گیری‌های جهانی بیماری‌های عفونی در حال ظهور است و ممکن است دوباره بر تعداد زیادی از افراد تأثیر منفی بگذارد و اغلب

مداخله در بحران روانی اضطرابی برای بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ در تاریخ ۲۶ ژانویه، اطلاع‌رسانی راه‌اندازی خطوط کمک‌های روان‌شناسی برای اپیدمی در ۲ فوریه و رهنمودهای مربوط به کمک‌های روان‌شناختی در هنگام بروز همه‌گیری کووید ۱۹ در ۷ فوریه را شامل می‌شود.

سیستم خدمات بهداشت روان در چین پس از چند فاجعه بزرگ به خصوص زلزله ونچوان^۱، بسیار بهبود یافته است. با هدف مقابله بهتر با مشکلات مبرم روان‌شناختی افراد درگیر در اپیدمی کووید ۱۹، الگوی مداخله بحران روانی جدید با استفاده از فناوری اینترنت ایجاد شد. این مدل جدید بیمارستان غرب چین، پزشکان، روانپزشکان، روان‌شناسان و مددکاران اجتماعی را در پایگاه‌های اینترنتی ادغام می‌کند، تا مداخلات روان‌شناختی را روی بیماران، خانواده‌های آنها و کادر پزشکی انجام دهند. ایده اصلی پیوستن به فناوری اینترنت و فرایند مداخله جامع و همچنین ادغام مداخله اولیه با توان‌بخشی بعدی است [۶۶]. در ایران نیز در پی شیوع کرونا ویروس، به صورت رسمی در ۲۰۲۰/۲۰۱۹ تأیید شد. در عرض دو هفته شیوع ویروس جدید کرونا تقریباً تمامی استان‌های کشور را دربرگرفته است. در جدیدترین آمار اعلام شده در ۱۲ آوریل ۲۰۲۰ کشور ایران با ۷۳۰۳۰۳ مورد مبتلا و همچنین ۴۵۸۵ مورد فوتی در بین کشورهای درگیر با کووید ۱۹ است [۷۰].

در ۳ فروردین ماه ۱۳۹۹ رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد که «قرنطینه سطح سه علیه کرونا در حال اجراست» اما محدودیت‌های بیشتر مستلزم حکومت نظامی است که نه ممکن است و نه مطلوب. همزمانی این سطح قرنطینه و تعطیلات نوروزی در ایران باعث کاهش شیب شیوع و تعداد مبتلایان شد. به نوشته اکونومیست، ایرانی‌ها کمترین مسافرت را در مدت همه‌گیری ویروس کرونا در جهان و کمترین اثر در آلوده کردن دیگر نقاط دنیا را داشته‌اند. در تاریخ ۲۳ فروردین طرح فاصله‌گذاری هوشمند به اجرا در آمد و بخش عمده‌ای از اصناف با رعایت پروتکل‌های بهداشتی دوباره فعال شدند. آموزش‌های

2. Fear
3. Worry
4. Emotion

1. Wenchuan

درک اختلالات و هیجان‌ها، آنها را به عنوان فرایندی تنظیمی می‌داند که توسط مکانیسم‌های مشترک خاصی هدایت می‌شود. این مکانیسم‌های تنظیمی بسیار حیاتی‌اند زیرا با گذشت زمان منجر به پیشرفت مشکل می‌شوند. تمرکز درمان به عامل فراتشخیصی هیجان، شیوه سودمندی برای درمان و پیشگیری از اختلالات هیجانی در افراد مبتلا به اختلالات روانی می‌تواند باشد.

محدودیت و پیشنهادها

این تحقیق محدودیت‌هایی دربردارد. مقاله‌های مورد بررسی از نوع همبستگی بوده‌اند، همچنین در دوره زمانی مشخص صورت گرفته است که می‌تواند وضعیت روانی جمعیت را طی دوره زمانی منعکس کند. با این حال، شرایط روان‌شناختی با گذشت زمان و تغییرات محیطی تغییر می‌کند. بنابراین لازم است که تأثیرات روان‌شناختی کووید ۱۹ در دوره‌ای طولانی‌تر و آینده‌نگر ترسیم شود. این مطالعات می‌توانند برای روشن شدن وضعیت روانی جمعیت در آینده مفید واقع شود. از برخی مطالعات متاآنالیز در این مطالعه استفاده شده است اما روش تحقیق این بررسی متاآنالیز نبوده است. با وجود این، از مطالعاتی استفاده کرده است که مقایسه‌ای مختلف برای ارزیابی استرس، وسواس، اضطراب و افسردگی دنبال کرده‌اند.

شیوع ویروس کرونا می‌تواند بر سلامت روان افراد در جوامع مختلف تأثیر بگذارد. بنابراین، حفظ سلامت روان افراد و ایجاد مداخله‌های روان‌شناختی که بتواند سلامت روانی گروه‌های آسیب‌پذیر را طی بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ بهبود بخشد، ضروری به نظر می‌رسد. بهتر است با شناسایی افراد مستعد مبتلا به اختلالات روان‌شناختی از گروه‌های مختلف و در لایه‌های مختلف جمعیت که بسیار حیاتی است و استفاده از راهبردها، فنون و مداخله‌های روان‌شناختی مناسب در راستای حفظ و بهبود سلامت عمومی جامعه اقدام کرد.

منجر به مرگ‌ومیر قابل ملاحظه و ایجاد اختلال اجتماعی و اقتصادی شود. در سال‌های اخیر شیوع بیماری‌های عفونی مانند سندرم شدید تنفسی حاد^۱ در سال ۲۰۰۳، آنفولانزای جدید^۲ در سال ۲۰۰۹ و سندرم تنفسی خاورمیانه مرس^۳ در سال اخیر ۲۰۱۲، بیماری‌هایی که پتانسیل همه‌گیری دارند را در سطح جهان مطرح کرده است. ظهور کرونا ویروس جدید در ووهان چین در دسامبر سال ۲۰۱۹ این پتانسیل را به واقعیت درآورده است [۷۶]. به طور واضح، بسیار حیاتی است که افرادی که مشکل سلامت روان دارند، دسترسی مداوم به درمان داشته باشند. تغییر رویکردهای ارائه خدمات درمان روان‌شناختی و حمایت روانی - اجتماعی نشانه‌هایی از موفقیت در برخی کشورها است. حمایت از اقدام‌های جامعه که انسجام اجتماعی را تقویت می‌کند و تنهایی را کاهش می‌دهد، به ویژه برای افراد آسیب‌پذیر، مانند افراد سالمند، باید ادامه یابد. چنین حمایتی از سوی دولت، مقام‌های محلی، بخش خصوصی و عموم مردم با ابتکارهایی از جمله تهیه بسته‌های غذایی، چک‌های منظم تلفنی با افرادی که تنها زندگی می‌کنند و سازماندهی فعالیت‌های آنلاین مورد نیاز است [۷۱].

به طور خلاصه می‌توان بیان کرد که شاید بتوان از این فرصت برای پیشرفت بهتر خدمات روان‌شناختی استفاده کرد؛ مقیاس‌بندی و سازماندهی مجدد خدمات بهداشت روان که اکنون در مقیاس جهانی مورد نیاز است فرصتی برای ساختن سیستم بهداشت روان است که برای آینده مناسب باشد. این به معنای تهیه و تأمین بودجه برنامه‌های ملی است که اطمینان از پوشش شرایط بهداشت روان در بسته‌های بیمه درمانی و ایجاد ظرفیت نیروی انسانی برای ارائه کیفیت بهداشت روان و مراقبت‌های اجتماعی در جامعه تبدیل می‌شود [۷۱]. با در نظر گرفتن این واقعیت که در همه‌گیری کرونا ویروس افراد ممکن است چند اختلال را به طور همزمان به عنوان مثال افسردگی، وسواس و اضطراب را تجربه کنند. شاید بهتر باشد از رویکردهای فراتشخیصی برای مداخله‌ها استفاده شود. رویکرد فراتشخیصی نگاه جدیدی ارائه می‌دهد. این رویکرد برای

1. Acute Respiratory Syndrome (SARS)
2. Novel Influenza A/ H1N1 (Swine Flu)
3. Middle East Respiratory Syndrome (MERS)

References

منابع

- [1] Riou J, Althaus CL. Pattern of early human-to-human transmission of Wuhan 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), December 2019 to January 2020. *Eurosurveillance*. 2020 Jan 30; 25 (4): 2000058.
- [2] Al-Qahtani AA. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Emergence, History, Basic and Clinical Aspects. *Saudi Journal of Biological Sciences*. 2020 Apr 23.
- [3] Kanne JP, Little BP, Chung JH, Elicker BM, Ketani LH. Essentials for radiologists on COVID-19: an update—radiology scientific expert panel.
- [4] Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of travel medicine*. 2020 Mar 13.
- [5] Li L, Reinhardt JD, Van Dyke C, Wang H, Liu M, Yamamoto A, Chen Q, Hu X. Prevalence and risk factors of post-traumatic stress disorder among elderly survivors six months after the 2008 Wenchuan earthquake in China. *BMC psychiatry*. 2020 Dec; 20 (1): 1-0.
- [6] American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. 5th ed. American Psychiatric Pub 2013: 195-199.
- [7] Sadock B, Ruiz P. *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences*. Walters Kluwer; 2015.
- [8] Hoff LA, Morgan BD. *Psychiatric and mental health essentials in primary care*. Routledge; 2010 Nov 5.
- [9] Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, Rasoulpoor S, Khaledi-Paveh B. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*. 2020 Dec; 16 (1): 1-1.
- [10] Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive psychiatry*. 2018 Nov 1; 87: 123-7.
- [11] Brand J, McKay D, Wheaton MG, Abramowitz JS. The relationship between obsessive compulsive beliefs and symptoms, anxiety and disgust sensitivity, and Swine Flu fears. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2013 Apr 1; 2 (2):200-6.
- [12] Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*. 2020 Jun 2:102809.
- [13] Patel A, Patel S. A STRESS-FLU CASE: TAKOTSUBO CARDIOMYOPATHY TRIGGERED BY INFLUENZA B. *Chest*. 2020 Oct 1; 158 (4): A189.
- [14] Hughes C, Davoodi-Semiromi Y, Colee JC, Culpepper T, Dahl WJ, Mai V, Christman MC, Langkamp-Henken B. Galactooligosaccharide supplementation reduces stress-induced gastrointestinal dysfunction and days of cold or flu: a randomized, double-blind, controlled trial in healthy university students. *The American journal of clinical nutrition*. 2011 Jun 1; 93 (6): 1305-11.
- [15] Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO. Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*. 2012 Jun 1; 36 (3): 210-8.
- [16] Tezol O, Unal S. Anxiety level and clinical course of patients with sickle cell disease during the COVID-19 outbreak. *Archives de Pédiatrie*. 2020 Dec 23.
- [17] Kumar A, Somani A. Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020 Apr 10: 102053.
- [18] Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*. 2020 Apr 18: 102076.
- [19] Wong AH, Pacella-LaBarbara ML, Ray JM, Ranney ML, Chang BP. Healing the healer: protecting emergency health care workers' mental health during COVID-19. *Annals of emergency medicine*. 2020 May 3.
- [20] Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, Ellwood L. Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*. 2020 May 8:103637.

- [21] McKay D, Yang H, Elhai J, Asmundson G. Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020 May 1:102233.
- [22] de Oliveira Araújo FJ, de Lima LS, Cidade PI, Nobre CB, Neto ML. Impact of Sars-Cov-2 And its reverberation in global higher education and mental health. *Psychiatry Research*. 2020 Apr 12: 112977.
- [23] Kuhlman KR, Robles TF, Dooley LN, Boyle CC, Haydon MD, Bower JE. Within-subject associations between inflammation and features of depression: Using the flu vaccine as a mild inflammatory stimulus. *Brain, behavior, and immunity*. 2018 Mar 1; 69: 540-7.
- [24] Kuhlman KR, Robles TF, Dooley LN, Boyle CC, Haydon MD, Bower JE. Within-subject associations between inflammation and features of depression: Using the flu vaccine as a mild inflammatory stimulus. *Brain, behavior, and immunity*. 2018 Mar 1; 69: 540-7.
- [25] Schnittker J. In-utero determinants of adult depression: evidence from the 1918 flu pandemic. *Biodemography and Social Biology*. 2019 Jul 3; 65 (3): 227-44.
- [26] Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, Melloni EM, Furlan R, Ciceri F, Rovere-Querini P, Benedetti F. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity*. 2020 Oct 1; 89: 594-600.
- [27] Brand J, McKay D, Wheaton MG, Abramowitz JS. The relationship between obsessive compulsive beliefs and symptoms, anxiety and disgust sensitivity, and Swine Flu fears. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2013 Apr 1; 2 (2): 200-6.
- [28] Cox RC, Olatunji BO. Linking insomnia and OCD symptoms during the coronavirus pandemic: Examination of prospective associations. *Journal of anxiety disorders*. 2020 Nov 26; 77: 102341.
- [29] Banerjee D. The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry research*. 2020 Apr 11.
- [30] Goldberg DP, Krueger RF, Andrews G, Hobbs MJ. Emotional disorders: Cluster 4 of the proposed meta-structure for DSM-V and ICD-11.
- [31] Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, Somekh E. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The journal of Pediatrics*. 2020 Jun; 221: 264.
- [32] Wong AH, Pacella-LaBarbara ML, Ray JM, Ranney ML, Chang BP. Healing the healer: protecting emergency health care workers' mental health during COVID-19. *Annals of emergency medicine*. 2020 May 3.
- [33] Tang W, Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, Xie C, Chen S, Xu J. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of affective disorders*. 2020 May 13.
- [34] Balachandar V, Mahalaxmi I, Devi SM, Kaavya J, Kumar NS, Laldinmawii G, Arul N, Reddy SJ, Sivaprakash P, Kanchana S, Vivekanandhan G. Follow-up studies in COVID-19 recovered patients-is it mandatory?. *Science of The Total Environment*. 2020 Apr 27: 139021.
- [35] Hatchimonji JS, Swendiman RA, Seamon MJ, Nance ML. Trauma does not quarantine: Violence during the Covid-19 pandemic. *Annals of Surgery*. 2020 Apr 29.
- [36] Wang X, Wang S, Sun L, Qin G. Prevalence of diabetes mellitus in 2019 novel coronavirus: A meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2020 Jun 1; 164.
- [37] Fineberg NA, Van Ameringen M, Drummond L, Hollander E, Stein DJ, Geller D, Walitza S, Pallanti S, Pellegrini L, Zohar J, Rodriguez CI. How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive Research Network (OCRN) of the European College of Neuropsychopharmacology. *Comprehensive Psychiatry*. 2020 Jul 1.
- [38] Khosravani V, Asmundson GJ, Taylor S, Bastan FS, Ardestani SM. The Persian COVID stress scales (Persian-CSS) and COVID-19-related stress reactions in patients with obsessive-compulsive and anxiety disorders. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*. 2020 Dec 17: 100615.

- [39] Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, Lahiri D, Lavie CJ. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2020 May 27.
- [40] Tang W, Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, Xie C, Chen S, Xu J. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of affective disorders*. 2020 May 13.
- [41] Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qiu Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, Yu T. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020 Feb 15;395 (10223): 507-13.
- [42] Wei L, Lin J, Duan X, Huang W, Lu X, Zhou J, Zong Z. Asymptomatic COVID-19 patients can contaminate their surroundings: an environment sampling study. *Mosphere*. 2020 Jun 24;5(3).
- [43] Clark DA, Beck AT. *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press; 2011 Aug 10.
- [44] Barreto ML, Teixeira MG, Carmo EH. Infectious diseases epidemiology. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2006 Mar 1; 60 (3): 192-5.
- [45] Bouey J. From SARS to 2019-Coronavirus (nCoV): US-China Collaborations on Pandemic Response.
- [46] Acter T, Uddin N, Das J, Akhter A, Choudhury TR, Kim S. Evolution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) as coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: A global health emergency. *Science of the Total Environment*. 2020 Apr 30: 138996.
- [47] Taylor S, Landry C, Paluszek M, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJ. Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020 May 4: 102232.
- [48] 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. *General psychiatry*. 2020; 33 (2).
- [49] Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*. 2020 Jan; 17 (5): 1729.
- [50] Asmundson GJ, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*. 2020 Mar; 70: 102196.
- [51] Asmundson GJ, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020 Mar 10; 71: 102211-.
- [52] Barbisch D, Koenig KL, Shih FY. Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2015 Oct; 9 (5): 547-53.
- [53] Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*. 2020 Jan 28; 368.
- [54] Dar KA, Iqbal N, Mushtaq A. Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry. *Asian journal of psychiatry*. 2017 Oct 1; 29: 129-33.
- [55] de Boer J, Dubouloz M, editors. *Handbook of disaster medicine*. CRC Press; 2020 Apr 28.
- [56] Williams R, Aithal G, Alexander GJ, Allison M, Armstrong I, Aspinall R, Baker A, Batterham R, Brown K, Burton R, Cramp ME. Unacceptable failures: the final report of the Lancet Commission into liver disease in the UK. *The Lancet*. 2020 Jan 18;395 (10219): 226-39.
- [57] Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, Si HR, Zhu Y, Li B, Huang CL, Chen HD. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *nature*. 2020 Mar; 579 (7798): 270-3.
- [58] Liem A, Wang C, Wariyanti Y, Latkin CA, Hall BJ. The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Apr 1; 7 (4): e20.
- [59] Neria Y, Nandi A, Galea S. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*. 2008 Apr; 38 (4): 467-80.

- [60] Reinhardt JD, Zhang X, Van Dyke C, Ehrmann C, Li L, Zhao Z, Zhou M, Li H. Post-traumatic stress disorder in a population of 2008 Wenchuan earthquake survivors with disabilities: the role of environmental barriers. *Disability and rehabilitation*. 2020 Jan 20:1-9.
- [61] Wang C, Zhou J, Zong C. Two cases report of epidemic stress disorder to novel coronavirus pneumonia. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020 Apr 16.
- [62] Kumar A, Somani A. Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020 Apr 10: 102053.
- [63] Fineberg, N.A., Van Ameringen, M., Drummond, L., Hollander, E., Stein, D.J., Geller, D., Walitza, S., Pallanti, S., Pellegrini, L., Zohar, J. and Rodriguez, C.I., 2020. How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive Research Network (OCRN) of the European College of Neuropsychopharmacology. *Comprehensive Psychiatry*.
- [64] Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*. 2020 Feb 22;395(10224):e37-8.
- [65] Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Mar 1; 7 (3): 228-9.
- [66] Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*. 2020 Mar 25; 3 (1): 3-8.
- [67] Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, Li H, Chen L, Xu H, Li X, Guo Y. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women along with COVID-19 outbreak in China. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020 May 11.
- [68] Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry research*. 2020 Apr 30: 113046.
- [69] WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---11-march-2020>. Published 2020. Accessed.
- [70] WHO; <https://www.who.int/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>. 15 May 2020.
- [71] Cisler JM, Olatunji BO, Feldner MT, Forsyth JP. Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2010 Mar 1; 32 (1): 68-82.
- [72] Sarkodie SA, Owusu PA. Investigating the cases of novel coronavirus disease (COVID-19) in China using dynamic statistical techniques. *Heliyon*. 2020 Apr 4: e03747.
- [73] Huang XH, Liu KZ, Huang X, Li XL, Tao QL, Li HM, Li J. The effect of equilibrium psychological intervention in wounded patients in Lushan earthquake. *Sichuan da xue xue bao. Yi xue ban= Journal of Sichuan University. Medical science edition*. 2014 May; 45 (3): 533
- [74] Psychopress, Iran Psychology and Counseling Information Center. May12; <http://t.me/psychopress94>. (Persian).
- [75] Dar, K. A., Iqbal, N., & Mushtaq, A. (2017). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: E Dar KA, Iqbal N, Mushtaq A. Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry. *Asian journal of psychiatry*. 2017 Oct 1; 29: 129-33.
- [76] McKay D, Yang H, Elhai J, Asmundson G. Anxiety Regarding Contracting COVID-19 Related to Interoceptive Anxiety Sensations: The Moderating Role of Disgust Propensity and Sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020 May 1: 102233.