

Research Paper

Demographic Characteristics and Common Complaints of People Seeking Telephone Consulting Services for Anxiety and Stress Caused by COVID-19



Faraj Hoseinian Sarajloo¹ , Roza Rashedi¹, Haleh Fateh¹, Hamidreza Shahbazzpour¹, *Bahareh Kashani Movahhed¹ 

1. Academic Center for Education, Culture and Research, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Hoseinian Sarajloo F, Rashedi R, Fateh H, Shahbazzpour H, Kashani Movahhed B. Demographic Characteristics and Common Complaints of People Seeking Telephone Consulting Services for Anxiety and Stress Caused by COVID-19. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2020; 24(2):136-145. <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.2.2430.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.2.2430.1>



Received: 25 Apr 2020

Accepted: 26 May 2020

Available Online: 01 Jun 2020

Keywords:

Anxiety, Stress, COVID-19, Telephone counseling

ABSTRACT

Background The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic and imposed quarantine have had different effects on the social and psychological aspects of people. The lack of any definitive treatment or preventive method for COVID-19 has caused a great deal of stress and anxiety in people.

Objective The aim of this study was to investigate the demographic characteristics and common complaints of callers to the telephone counseling helpline to receive services for anxiety and stress caused by COVID-19.

Methods This is a descriptive cross-sectional study. The study samples were 1978 callers to the telephone counseling helpline of the Academic Center for Education, Culture and Research (ACECR) in Iran. Data collection was done by a checklist made by researchers and provided to the consultants.

Findings Most of callers (65.8%) were women and married (77.7%) with a mean age of 44.14 years; 41.5% of callers with no any symptoms were afraid and worried about getting infected; 26.6% stated their anxiety was due to worry that their first-degree relatives may get infected, and 8.5% reported that their anxiety was because of fear of economic problems and loss of job or income.

Conclusion The main users of the telephone counseling helpline was married women aged 30-39 years. Considering the anxiety and stress caused by COVID-19 outbreak, it seems necessary to provide counseling services.

Extended Abstract

1. Introduction

Currently, the COVID-19 which causes acute respiratory syndrome and may lead to the death in some patients, has become pandemic and is spreading to all countries [1]. The first case of coronavirus in Iran was reported on February 18, 2020 in Qom and quickly spread

throughout the country. The current mortality rate in the world due to this disease is 7%, and in Iran it is 6.3% [2]. Given that the COVID-19 pandemic has affected almost all economic, political, social and even military aspects of the countries in the world, the psychological effects of this viral disease on mental health of people is very important [3]. Previous studies have shown that acute infectious diseases such as SARS can lead to anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder [4]. In addition to efforts at various levels to control the disease and for medical treat-

*** Corresponding Author:**

Bahareh Kashani Movahhed

Address: Academic Center for Education, Culture and Research, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 22439873

E-Mail: b.kashanimovahhed@gmail.com

ments, psychological interventions are inevitable during COVID-19 outbreak. One of the actions taken in this regard is the provision of telephone counseling services. The aim of this study was to investigate the demographic characteristics and the most common complaints among the people seeking telephone consulting services for anxiety and stress caused by COVID-19.

2. Materials and Methods

This is descriptive study with cross-sectional design. The study participants were all people who called the telephone counseling helpline of the Academic Center for Education, Culture and Research (ACECR) at Shahid Beheshti University of Medical Sciences for receiving services for Anxiety and Stress caused by COVID-19 outbreak from March 19 to April 19, 2020. The information was collected based on a checklist made by the researchers and provided to the consultants. The checklist surveys demographic information, the main reason for calling the Helpline and the main complaint, and compliance with self-quarantine. Data were analyzed in SPSS V. 21 software.

3. Results

In total, from March 19 to April 19, 2020, there was 1978 calls with a duration >1 min. The highest number of calls was recorded on March 24 and 28. Consultation time in more than 60% of the calls was > 15 minutes with an average duration of 9.52 min. 65.8% of the callers were female and 34.2% were male. The mean age of callers was 44.14 years; 77.7% were married; 93.5% of married callers had children and 6.5% had no children; and 58.14% of callers were housewives. Among people who had contacted the helpline with feelings of anxiety and stress caused by the outbreak of COVID-19, the most important complaint was the fear of having COVID-19; 41.5% had fear-induced anxiety without clinical symptoms. Regarding the reasons for this anxiety, 26.6% expressed their anxiety due to worry that their first-degree relatives who were currently healthy, may get infected; 8.5% reported economic problems, 7.5% reported it because of quarantine and staying home; 7.4% because their close relatives had tested positive for COVID-19; 5.3% due to having COVID-19 and fear of death; 2.1% reported the lack of access to health facilities, and 1.06% mentioned other reasons.

4. Discussion

The purpose of this study was to investigate the demographic characteristics and the most common problems of people called the counseling helpline of ACECR which was launched to provide psychological counseling services

in the field of anxiety and stress caused by COVID-19. The highest number of calls was recorded on March 24 and 28, 2020. Studies have shown that these dates coincide with the peak of the disease in Iran and the beginning of the social distancing plan by the national headquarters for fighting corona [5]. According to the results of the present study, it can be stated that the main users of this system was married women aged 30-39 years. The study by Wang et al. also showed that women were more prone to depressive disorders and anxiety at the time of COVID-19 outbreak [6].

The results of this study revealed that most of the callers who were healthy at the time of calling and did not have symptoms of the disease, mentioned the anxiety caused by the possibility of getting infected in themselves and their relatives as the reason for contacting the Helpline. Since the inherent function of anxiety is to protect people from life-threatening factors, health concerns may arise in the form of anxiety if life-threatening diseases occur. People with high health anxiety tend to misinterpret bodily changes and emotions. Some people seek reassurance from doctors and visit the hospital emergency departments with few symptoms which cause overcrowding in hospitals and create additional burden for medical staff [7]. Therefore, identifying people with high health anxiety and providing counseling services to these people can be effective in controlling the disease.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Shahid Beheshti University of Medical Sciences (Code: 405-9-999).

Funding

This Article was extracted from a research project supported financially by ACECR of Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Authors' contributions

Methodology, Data analysis, Project administration: Faraj Hoseinian Sarajloo, Bahareh Kashani Movahhed; Investigation: Rosa Rashedi, Hale Fateh, Hamidreza Shahbazzpour.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

This Page Intentionally Left Blank

ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و شایع‌ترین شکایت در تماس‌گیرندگان با سامانه مشاوره اضطراب و استرس تلفنی جهاد دانشگاهی

فرج حسینیان سراج‌لوی^۱، رزا راشدی^۱، هاله فاتح^۱، حمیدرضا شهپازپور^{۱*}، بهاره کاشانی موحد^۱

۱. جهاد دانشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۶ اردیبهشت ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۶ خرداد ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۲ خرداد ۱۳۹۹

زمینه: همه‌گیری بیماری کرونا و اجرای قرنطینه، اثرات مختلفی بر جنبه‌های روانی و اجتماعی افراد جامعه گذاشته است. عدم وجود هرگونه درمان یا پیشگیری قطعی از بیماری کووید-۱۹، استرس و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شکایات شایع در تماس‌گیرندگان با خط مشاوره تلفنی اضطراب و استرس ناشی از بیماری کرونا انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه به صورت مقطعی (توصیفی) انجام شد و تعداد ۱۹۷۸ تماس (با مدت زمان بالای یک دقیقه) با سامانه مشاوره تلفنی اضطراب و استرس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی مورد بررسی قرار گرفتند. جمع‌آوری اطلاعات بر اساس چک‌لیست ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و علت تماس با سامانه مشاوره بود که توسط محققین تنظیم و در اختیار مشاوران قرار گرفته بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ۶۵/۸ درصد از تماس‌گیرندگان زن بوده‌اند. میانگین سن تماس‌گیرندگان با سامانه ۴۴/۱۴ سال بوده است. ۷۷/۷ درصد متأهل بوده‌اند. ۴۱/۵ درصد از تماس‌گیرندگان بدون داشتن علائم، ترس و اضطراب از ابتلا به کرونا داشتند. همچنین ۲۶/۶ درصد اضطرابشان به دلیل ترس از مبتلا شدن بستگان درجه‌یک بود که در حال حاضر سالم بودند. در ۸/۵ درصد اضطراب، ناشی از مشکلات اقتصادی و از دست دادن شغل یا درآمد بود.

نتیجه‌گیری: بیشترین گروه خدمت‌گیرنده از سامانه مشاوره تلفنی زنان متأهل در بازه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال بود و مهم‌ترین علت تماس، اضطراب سلامتی در گروه تماس‌گیرندگان بدون علامت ابتلا به بیماری کرونا بوده است.

کلیدواژه‌ها:

اضطراب، استرس، کووید-۱۹، مشاوره تلفنی

شرقی، آسیای جنوب شرقی، اروپا و اقیانوس آرام غربی [۴].

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی گزارش داد در سطح جهان تعداد موارد تأییدشده ابتلا تا تاریخ ۳۰ آوریل ۲۰۲۰ (۱۱ اردیبهشت ۱۳۹۹) ۳۰۹۶۶۲۶ نفر و تعداد قربانیان این ویروس نیز ۲۱۷۸۹۶ نفر بوده است.

تا زمان نگارش این مقاله در بین کشورهای جهان از نظر تعداد مبتلایان آمریکا در رده اول، اسپانیا و ایتالیا در رده‌های دوم و سوم هستند و ایران در رده نهم قرار دارد. تعداد مبتلایان در ایران در همین مدت ۹۴۶۴۰ نفر و تعداد مرگ ثبت‌شده ناشی از ابتلا به این ویروس ۶۰۲۸ نفر بوده است [۵]. اولین مورد ابتلا به کروناویروس در ایران در ۱۸ فوریه ۲۰۲۰ (۳۰ بهمن ۱۳۹۸) در شهر قم گزارش شد و به سرعت در کل کشور شایع شد. نرخ مرگ‌ومیر فعلی در جهان در اثر ابتلا به این ویروس ۷ درصد و

در حال حاضر ویروس کووید-۱۹ در بعضی از مبتلایان باعث سندرم حاد تنفسی^۲ شده و ممکن است منجر به مرگ برخی از بیماران نیز شود، جهان‌گیر^۳ شده است و در حال گسترش به همه کشورهاست [۱]. این بیماری اولین بار در ۲۹ دسامبر ۲۰۱۹ در بیمارستانی در شهر ووهان چین گزارش شد [۲]. در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی شیوع کووید-۱۹ را یک وضعیت اضطراری بین‌المللی برای بهداشت عمومی اعلام کرد [۳]. سازمان بهداشت جهانی مناطق با موارد کووید-۱۹ تأییدشده را بدین شرح اعلام کرد: آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه

1. COVID- 19
2. Acute Respiratory Distress syndrome (ARDS)
3. Pandemic

* نویسنده مسئول:

بهاره کاشانی موحد

نشانی: تهران، جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی.

تلفن: ۲۲۴۳۹۸۷۳ (۲۱) +۹۸

رایانامه: b.kashanimovahhed@gmail.com

اجتناب‌ناپذیر است. یکی از اقدامات صورت گرفته در این زمینه ارائه خدمات مشاوره روان‌شناختی به صورت تلفنی است. این مطالعه با هدف بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شکایات شایع در تماس‌گیرندگان با خط مشاوره تلفنی اضطراب و استرس ناشی از بیماری کرونا در جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی - توصیفی انجام شده است. نمونه مورد مطالعه ۱۹۷۸ تماس با سامانه مشاوره تلفنی اضطراب و استرس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی از تاریخ ۲۹ اسفند ۱۳۹۸ تا ۳۱ فروردین ۱۳۹۹ بوده است. خدمات این سامانه با شماره پنج‌رقمی رایگان است و امکان ارائه خدمات مشاوره به صورت هم‌زمان تا ۲۰۰ خط هم‌روزه از ساعت ده صبح تا بیست شب فراهم بوده است. اطلاعات بر اساس چک‌لیستی که توسط محققین تنظیم و در اختیار مشاوران قرار گرفته بود جمع‌آوری شد. چک‌لیست شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل، داشتن فرزند یا بدون فرزند، وضعیت زندگی با خانواده یا تنها، وضعیت اشتغال، وضعیت ابتلا به بیماری‌های مزمن)، علت اصلی تماس با سامانه و شکایت اصلی تماس‌گیرنده با سامانه و رعایت قرنطینه (قرنطینه در پرسش‌نامه به صورت ماندن در خانه و خروج یکی از اعضای خانواده چند روز یک‌بار برای خرید مایحتاج ضروری تعریف شده است) بوده است.

کلیه مشاوران قبل از شروع فعالیت در جلسه آموزشی‌ای که به صورت غیرحضوری برگزار شد شرکت کردند. همچنین جزوات آموزشی توسط تیم پژوهشی سلامت روان جهاد دانشگاهی تدوین و در اختیار مشاوران قرار گرفت.

در ابتدای مکالمه به تماس‌گیرندگان اعلام می‌شد مکالمه ضبط می‌شود. همچنین اطلاعات موردنظر به شیوه پرسش و پاسخ در حین مشاوره در چک‌لیست مربوطه درج می‌شد. تماس‌های بالاتر از یک دقیقه به مطالعه وارد شدند. تماس‌های مزاحم و دارای اشکال (عدم برقراری ارتباط، قطع صدا و غیره) از مطالعه خارج شدند. این مطالعه متعهد به رعایت اصول معاهده هلسینکی و حفظ اسرار تماس‌گیرندگان بوده است. ابتدا اطلاعات به صورت یکپارچه در نرم‌افزار اکسل جمع‌آوری شد. بررسی داده‌ها به صورت توصیفی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

یافته‌ها

در بازه زمانی مورد مطالعه ۱۹۷۸ تماس بالای یک دقیقه با سامانه ثبت شده است. بالاترین تعداد تماس مربوط به روزهای ۵ و ۹ فروردین بوده است. زمان مشاوره در ۶۰ درصد از تماس‌ها بیش از ۱۵ دقیقه و میانگین مدت تماس ۹/۵۲ دقیقه بوده است.

در ایران ۶/۳ درصد است [۵]. در ۲۲ فوریه ۲۰۲۰ (۴ اسفند ماه ۱۳۹۸) ستاد ملی مبارزه با کرونا در کشور به دستور رئیس‌جمهور تشکیل شد [۶]. با شیوع بیماری در کشور کلیه تجمعات از قبیل آکران‌های سینما، کنسرت‌ها، نمایش‌ها، مسابقات ورزشی، برگزاری نمازهای جماعت، کلاس‌های درس مدارس، دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و مشاغل غیرضروری تعطیل و از ۸ فروردین ۱۳۹۹ طرح فاصله‌گذاری اجتماعی با محدودیت تردها در کشور اجرا شد [۷].

با توجه به وضعیت پاندمی بیماری کووید-۱۹ که تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده و به عبارت دیگر فلج کرده، بحث آثار روان‌شناختی این بیماری و ویروسی روی بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت بسزایی برخوردار است [۸].

مطالعات گذشته طیف گسترده‌ای از تأثیرات روانی - اجتماعی بر افراد را در سطح فردی، اجتماعی و بین‌المللی در هنگام شیوع بیماری‌های مسری نشان داده است. در سطح فردی افراد به احتمال زیاد ترس ابتلا به بیماری، مرگ خود و نزدیکانشان و انگ بیماری را تجربه می‌کنند [۳]. در زمان شیوع آنفلوآنزای H1N1 حدود ۱۰ تا ۳۰ درصد از عموم مردم ترس بسیار زیاد از مبتلا شدن به ویروس را گزارش کردند [۹]. در زمان شیوع ویروس سارس^۴ بسیاری از مطالعات تأثیر روان‌شناختی اپیدمی این بیماری بر جامعه غیرمبتلا را بررسی کردند و عوارض قابل توجه روان‌پزشکی مانند سرزنش خود را در افراد جوان را گزارش کردند [۱۰]. همچنین تحقیقات قبلی نشان داده است بیماری‌های عفونی حاد مانند سارس می‌توانند به اضطراب، افسردگی، استرس و اختلال استرس پس از سانحه منجر شود [۱۱]. اضطراب از علائم مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و می‌تواند کیفیت زندگی آنان را به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش دهد. غالباً سنجش اضطراب شامل علائم جسمانی نیز می‌شود که ممکن است با علائم بیماری و عوارض داروها همپوشانی داشته باشد [۱۲].

در زمان شیوع بیماری‌های واگیردار شرایط پُرخطر، غیرقابل پیش‌بینی بودن اوضاع و عدم اطمینان از زمان کنترل بیماری، جدی بودن خطر مرگ به همراه برخی تحلیل‌ها و اطلاعات غلط می‌تواند نگرانی و اضطراب افراد را افزایش دهد. از سوی دیگر قرنطینه سبب از دست دادن ارتباط چهره‌به‌چهره و تعاملات اجتماعی در افراد می‌شود و این شرایط می‌تواند برای افراد استرس‌زا باشد [۱۳]؛ بنابراین می‌توان استنباط کرد علاوه بر تلاش در سطوح مختلف برای کنترل بیماری و درمان‌های پزشکی، مداخلات روان‌شناختی در زمان شیوع بیماری

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده

متغیرها	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد ۶۷۶ (۳۴/۲)
	زن ۱۳۰۲ (۶۵/۸)
سن	زیر بیست سال ۹۶ (۴/۹)
	۲۰ تا ۲۹ سال ۱۴۵ (۷/۳)
	۳۰ تا ۳۹ سال ۶۲۷ (۳۱/۷)
	۴۰ تا ۴۹ سال ۳۲۸ (۱۷/۱)
	۵۰ تا ۵۹ سال ۴۳۴ (۲۲)
بالای ۶۰ سال ۳۳۸ (۱۷/۱)	
وضعیت تأهل	مجرد ۳۰۷ (۱۵/۵)
	متأهل ۱۵۳۶ (۷۷/۷)
	جدانشده از همسر ۷۷ (۳/۹)
فرزند	همسر فوت‌شده ۵۸ (۲/۹)
	بدون فرزند ۱۰۹ (۶/۵)
نحوه زندگی	دارای فرزند ۱۵۶۲ (۹۳/۵)
	با خانواده ۱۸۴۲ (۹۳/۱)
وضعیت اشتغال	تنها ۱۳۶ (۶/۹)
	شاغل ۵۳۸ (۲۷/۲)
	بیکار ۲۸۴ (۱۴/۴)
	خانه‌دار ۱۱۵۶ (۵۸/۴)

مجله علمی
دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مشاوره پزشکی با سامانه تماس گرفته بودند که به سامانه ۴۰۳۰ که مسئولیت ارائه مشاوره پزشکی در زمان شیوع بیماری کرونا را برعهده دارد ارجاع داده شدند. ۷۸/۳ درصد به دلیل احساس اضطراب و استرس تماس گرفته بودند و ۲/۵ درصد به سایر دلایل از جمله مشاوره تحصیلی و مشاوره پیش از ازدواج تماس گرفته بودند که به مراکز مربوطه ارجاع شدند.

در میان افرادی که با احساس اضطراب و استرس ناشی از شیوع بیماری کرونا با سامانه تماس گرفته بودند مهم‌ترین شکایت که باعث اضطراب در تماس‌گیرندگان شده بود، ترس از ابتلا به کرونا بود. ۴۱/۵ درصد بدون داشتن علائم بالینی، اضطراب ناشی از ترس مبتلا شدن به بیماری را داشتند. همچنین ۲۶/۶ درصد اضطرابشان به دلیل ترس از مبتلا شدن بستگان درجه یک (فرزند، همسر، پدر و مادر) بود که در حال حاضر سالم بودند. ۸/۵ درصد از تماس‌گیرندگان اضطراب ناشی از مشکلات اقتصادی و از دست دادن شغل یا درآمد را گزارش کردند. ۷/۵ درصد اعلام کردند به دلیل قرنطینه و ماندن در خانه، کاهش فعالیت اجتماعی و عدم امکان دیدار خانواده دچار اضطراب و نگرانی شده‌اند. ۷/۴ درصد از تماس‌گیرندگان، بستگان نزدیکشان

۱۳۰۲ نفر (۶۵/۸ درصد) از تماس‌گیرندگان زن و ۶۷۶ نفر (۳۴/۲ درصد) مرد بوده‌اند. حداقل سن تماس‌گیرندگان ۱۰ سال و حداکثر ۹۰ سال است. میانگین سن تماس‌گیرندگان با سامانه ۴۴/۱۴ سال بوده است. تعداد افراد متأهل ۱۵۳۶ نفر (۷۷/۷ درصد) بود. ۹۳/۵ درصد افرادی که ازدواج کرده بودند دارای فرزند (۱۵۶۲ نفر) و ۶/۵ درصد بدون فرزند بودند (۱۰۹ نفر). از بین تماس‌گیرندگان ۱۸۴۲ نفر (۹۳/۱ درصد) با اعضای خانواده و ۱۳۶ نفر (۶/۹ درصد) تنها زندگی می‌کردند. ۵۸/۴ درصد از تماس‌گیرندگان خانه‌دار بوده‌اند.

۴۰ درصد از تماس‌گیرندگان اظهار کردند سابقه بیماری مزمن داشته‌اند. این بخش به صورت خوداظهاری بوده است و پاسخگویان اعلام کردند که تشخیص بیماری مزمن دریافت کرده‌اند یا تحت درمان هستند. از این تعداد ۱۴/۶ درصد مبتلا به بیش از یک بیماری مزمن بوده‌اند. ابتلا به اضطراب و استرس (۴۳/۷ درصد)؛ وسواس فکری - عملی (۱۶/۶ درصد) و افسردگی (۱۲/۵ درصد) شایع‌ترین بیماری مزمن در میان تماس‌گیرندگان بوده است.

۱۹/۲ درصد از تماس‌گیرندگان جهت دریافت اطلاعات و

تشخیص کرونا مثبت دریافت کرده بودند و ترس و اضطراب ناشی از آن را گزارش کردند. ۵/۳ درصد از تماس گیرندگان مبتلا به کرونا بودند و ترس از مرگ داشتند. ۲/۱ درصد از تماس گیرندگان عدم دسترسی به امکانات بهداشتی را علت اضطراب و نگرانی خود دانسته‌اند و ۱/۰۶ درصد سایر موارد را عنوان کردند. در میان تماس گیرندگان با سامانه، ۳۵ درصد اعلام کردند که در میزان و کیفیت خوابشان تغییر به وجود آمده است و ۱۵/۸ درصد اعلام کردند دچار بی‌اشتهایی شده‌اند. ۴۳/۵ درصد اعلام کردند که در زمان تماس با سامانه در قرنطینه بوده‌اند.

بحث و نتیجه گیری

طبق نتایج این مطالعه، بیشترین تعداد تماس در روزهای ۵ و ۹ فروردین بوده است. بررسی‌ها نشان داده تاریخ‌های مذکور هم‌زمان با اوج بیماری در کشور و شروع طرح فاصله‌گذاری اجتماعی توسط ستاد ملی کرونا بوده است [۱۴]. با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان بیان کرد مخاطبین اصلی این سامانه زنان متأهل در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال بوده‌اند. مطالعه وانگ^۵ و همکاران نیز نشان داد در زنان بروز اختلالات افسردگی و اضطراب در زمان شیوع بیماری کرونا بیشتر بوده است [۳]. برخی شواهد حاکی از آن است که نوسانات سطح هورمون‌ها مسئول تغییرات حساسیت به محرک‌های عاطفی است که این ممکن است پایه و اساس آسیب‌پذیری خاص نسبت به اختلالات روانی در زنان را شکل دهد [۱۵]؛ از سوی دیگر مسئولیت مراقبت از کودکان و مدیریت خانواده اغلب با زنان است؛ بنابراین آن‌ها بر اساس این مسئولیت‌ها و شرایط، هر روز با انواع مختلفی از منابع اطلاعاتی دارای تعامل هستند [۱۶] و ضرورت دارد تا سیاست‌گذاران سلامت در ارائه خدمات و اطلاعات به این گروه نگاه ویژه‌ای داشته باشند.

همچنین نتایج این بررسی نشان داد بیشترین تماس گیرندگان که در زمان تماس سالم بوده و علائم بیماری را نداشتند، اضطراب ناشی از احتمال ابتلا به بیماری خود و نزدیکانشان را دلیل تماس خود با سامانه ذکر کرده بودند. ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی مخرب بوده و می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های روحی و روانی در افراد شود. ترس و استرس با تحریک هیپوتالاموس در مغز و به دنبال آن افزایش ترشح هورمون کورتیزول از قشر غده فوق‌کلیوی و تحریک اعصاب سمپاتیک در سراسر بدن در کوتاه‌مدت برای مقابله با عوامل استرس‌زا سودمند است، ولی اگر این استرس و اضطراب و پاسخ بدن در درازمدت باقی بماند مخرب بوده و منجر به تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها از جمله کرونا می‌شود؛ بنابراین مقابله با اضطراب ناشی از بیماری جامعه را در مقابل این بحران مقاوم می‌کند [۱۷].

از آنجا که عملکرد ذاتی اضطراب محافظت از افراد در برابر عوامل تهدیدکننده زندگی است؛ در صورت ظهور بیماری‌های تهدیدکننده جان انسان، نگرانی در ارتباط با سلامتی ممکن است به صورت حالت‌های اضطرابی بروز کند. از سوی دیگر تقریباً همه افراد تا حدودی اضطراب سلامتی را تجربه می‌کنند، اما بیش از حد آن، می‌تواند مضر باشد. افراد با اضطراب سلامتی بالا تمایل دارند احساسات بدنی و تغییرات را به‌اشتباه تفسیر کنند. درباره شیوع ویروس بسته به تجربیات قبلی، فرد ممکن است به‌اشتباه دردهای عضلانی و سرفه را به عنوان نشانه ابتلا تفسیر کند و این به نوبه خود اضطراب را افزایش می‌دهد و بر توانایی افراد در اتخاذ تصمیم منطقی تأثیر می‌گذارد. برخی افراد به دنبال اطمینان خاطر از سوی پزشکان هستند و با کوچک‌ترین علائم به اورژانس بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند و باعث تراکم جمعیت در بیمارستان‌ها شده و بار اضافی برای کادر درمان به وجود می‌آورند [۱۸]. بنابراین شناسایی افراد با اضطراب سلامتی بالا و ارائه خدمات مشاوره به این افراد می‌تواند در کنترل بیماری مؤثر باشد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد یکی از عوامل بروز اضطراب که از سوی تماس گیرندگان اعلام شده است، شرایط قرنطینه و کاهش فعالیت‌های اجتماعی بوده است. به طور کلی تمامی مطالعاتی که اختلالات روان‌شناختی افراد در قرنطینه را مورد بررسی قرار داده‌اند نشانه‌های زیادی از آسیب روانی، مثلاً افسردگی، استرس، کاهش خلق، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، اختلال هیجان، اختلال استرس بعد از سانحه، خشم، کاهش توجه و مشکلات عاطفی را گزارش کرده‌اند [۱۹، ۲۰]. فیشهوف^۶ بیان کرد اگرچه بیشتر تحقیقات تاکنون بر اضطراب بیماران متمرکز بوده است، اما واقعیت آن است که در زمان شیوع بیماری‌ای مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ در کنار آشفتگی‌های روزمره موجب می‌شود افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند [۲۱].

همان‌گونه که نتایج این مطالعه نشان داد ۳۵ درصد از تماس گیرندگان اختلال خواب را گزارش کرده بودند. خواب یک کارکرد اساسی زیستی است که برای بهزیستی روانی و جسمی افراد ضروری است. وجود رابطه نزدیک بین فرایند خواب و سلامت جسمی و روانی در افراد به‌خوبی شناخته شده است و همچنین اختلال خواب ممکن است تأثیر جدی بر سلامتی داشته باشد [۲۲]. نتایج مطالعات متعدد رابطه میان اختلالات خواب و اضطراب و استرس را نشان داده‌اند. نتایج یک مطالعه نشان داده است در افرادی که در طی انتشار بیماری کووید - ۱۹ در چین به‌ندرت ۱۴ روز خود را قرنطینه کرده بودند اختلال خواب با افزایش اضطراب و استرس رابطه داشته است [۲۳]. نتایج این مطالعه نشان داده است وضعیت بحرانی در همه‌گیری بیماری کرونا و

6. Fischhoff

5. Wang

شرایط ویژه‌ای که به تبع آن به وجود می‌آید می‌تواند باعث بروز آثار منفی روانی شود.

بحران ناشی از ویروس کرونا انواع فشارهای روان‌شناختی و هیجانی را به افراد مبتلا و به اطرافیان نزدیک آن‌ها تحمیل می‌کند. در این شرایط طراحی و ارائه خدمات مشاوره‌ای و حمایتی در دسترس به صورت تلفنی یا آنلاین لازم و ضروری است.

در حال حاضر مطالعه‌ای در خصوص بررسی اثربخشی این خدمات از جمله خدمات مشاوره تلفنی، در اضطراب و استرس ناشی از بیماری‌های همه‌گیر انجام نشده است و پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران توجه ویژه‌ای به این حوزه داشته باشند. از محدودیت‌های این مطالعه عدم امکان نظارت دقیق پژوهشگران بر نحوه گردآوری اطلاعات توسط مشاوران بوده است که لازم است در بازه‌های زمانی مناسب تکرار شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاقی از جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ۹۹۹-۹-۴۰۵ است.

حامی مالی

کلیه مخارج این مطالعه بر عهده جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی بوده است.

مشارکت نویسندگان

مدیریت پروژه، روش‌شناسی و تحلیل داده: فرج حسینیان سراج‌لو و بهاره کاشانی موحد؛ گردآوری اطلاعات: رزا راشدی، هاله فاتح و حمیدرضا شهبازپور.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی از سوی نویسندگان گزارش نشد.

References

- [1] Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation, and treatment of Coronavirus (COVID-19). In: StatPearls Publishing. StatPearls. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2020. [PMID]
- [2] Kahn N. New virus discovered by Chinese scientists investigating pneumonia outbreak [Internet]. 2020 [Updated 2020 January 8]. Available from: <https://www.wsj.com/articles/new-virus-discovered-by-chinese-scientists-investigating-pneumonia-outbreak-11578485668>
- [3] Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(5):1729. [DOI:10.3390/ijerph17051729] [PMID] [PMCID]
- [4] Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *J Health Psychol*. 2020; 8(32):163-75. [In Persian] http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_6571_en.html
- [5] World Health Organization. WHO Coronavirus disease (COVID-19) dashboard [Internet]. 2020 [Updated 2020 August 23]. Available from: <https://covid19.who.int/>
- [6] Iranian Students' News Agency (ISNA). [President orders the Minister of Health to combat and prevent coronary heart disease [Internet]]. 2020 [Updated 2020 February 23]. Available from: <https://www.isna.ir/news/98120403112/>
- [7] Iranian Students' News Agency (ISNA). [Details of the social separation plan / Travelers return home immediately (Persian) [Internet]. 2020 [Updated 2020 March 26]. Available from: <https://www.isna.ir/news/99010703101/> [In Persian]
- [8] Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(6):2032. [DOI:10.3390/ijerph17062032] [PMID] [PMCID]
- [9] Rubin GJ, Potts HWW, Michie S. The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: Results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technol Assess*. 2010; 14(34):183-266. [DOI:10.3310/hta14340-03] [PMID]
- [10] Sim K, Chan YH, Chong PN, Chua HC, Soon SW. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J Psychosom Res*. 2010; 68(2):195-202. [DOI:10.1016/j.jpsychores.2009.04.004] [PMID] [PMCID]
- [11] Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li Sh, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020; 26:e923549. [PMID] [PMCID]
- [12] Dong XY, Wang L, Tao YX, Suo XI, Li YC, Liu F, et al. Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016; 12:49-58. [DOI:10.2147/COPD.S117626] [PMID] [PMCID]
- [13] Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr*. 2020; 51:101990. [DOI:10.1016/j.ajp.2020.101990] [PMID] [PMCID]
- [14] Corona Headquarters in Tehran Metropolis. All together, until the defeat of Corona [Internet]. 2020 [Updated 2020 March]. Available from: <http://tc.sbm.ac.ir/> [In Persian]
- [15] Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res*. 2020; 287:112921. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.112921] [PMID] [PMCID]
- [16] Urquhart C, Yeoman A. Information behaviour of women: Theoretical perspectives on gender. *J Doc*. 2010; 66(1):113-39. [DOI:10.1108/00220411011016399]
- [17] Allahtavakoli M. Coping with stress of COVID_19 epidemic. *J Jiroft Univ Med Sci*. 2020; 7(1):253-4. [In Persian] <http://journal.jmu.ac.ir/article-1-371-en.html>
- [18] Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord*. 2020; 71:102211. [DOI:10.1016/j.janxdis.2020.102211] [PMID] [PMCID]
- [19] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395(10227):912-20. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8]
- [20] Wang Y, Xu B, Zhao G, Cao R, He X, Fu S. Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? *Gen Hosp Psychiatry*. 2011; 33(1):75-7. [DOI:10.1016/j.genhosppsych.2010.11.001] [PMID]
- [21] Fischhoff B. Speaking of psychology: Coronavirus anxiety [Internet]. 2020 [Updated 2020 February]. Available from: <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>
- [22] Javadi Z, Ghorbani M. The effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on the improvement of sleep quality in patients with generalized anxiety disorder. *Horizon Med Sci*. 2019; 25(2):117-26. [In Persian] <http://hms.gmu.ac.ir/article-1-2945-en.html>
- [23] Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020; 26:e923921. [DOI:10.12659/MSM.923921] [PMID] [PMCID]

This Page Intentionally Left Blank
