

Psychological Impacts of Covid-19 Outbreak on Mental Health Status of Society Individuals: A Narrative Review

Shima Shahyad¹, Mohammad Taghi Mohammadi^{1,2,3*}

¹ *Neuroscience Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

² *Exercise Physiology Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

³ *Department of Physiology and Medical Physics, School of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

Received: 4 April 2020 **Accepted:** 6 April 2020

Abstract

From the end of December 2019, outbreak of a novel viral disease was reported in Wuhan city of China, which was caused by a novel coronavirus and was officially named as COVID-19 by World Health Organization (WHO). The outbreak of COVID-19 was unique in its rapidity of transmission, which has become a global health emergency within just a few months in all countries worldwide. This disease will not only raise public health concerns but also cause several forms of psychological distress, including anxiety, fear, depression, stigmatization, avoidance behaviors, irritability, insomnia, and posttraumatic stress disorder (PTSD). In this situation, the maintenance of mental health of individuals is very important because people in different parts of society may experience additional stressors during the COVID-19 outbreak. Individuals in different parts of a society may experience the psychological symptoms to COVID-19 during the rising phase of the outbreak, including patients of COVID-19, quarantine individuals, health care workers and family members of medical staffs, children, university students, pregnant women, and families. In this regard, there is the strong evidence that the mental health status of these populations is vulnerable to psychological disorders.

Keywords: COVID-19, Psychological distress, Mental health, Contagious, Pandemic.

آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری

شیما شهیاد^۱، محمدتقی محمدی^{۲،۳*}

^۱ مرکز علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران

^۲ مرکز تحقیقات فیزیولوژی ورزشی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران

^۳ گروه فیزیولوژی و فیزیکی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران

چکیده

در پایان دسامبر ۲۰۱۹، گسترش یک بیماری عفونی جدید در شهر ووهان چین گزارش شد، که توسط یک کروناویروس جدید ایجاد شده و رسماً توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) به عنوان کووید-۱۹ نام‌گذاری گردید. گسترش کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن منحصر به فرد بوده، که باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی طی کم‌تر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شد. این بیماری نه تنها سبب نگرانی‌های سلامت همگانی می‌گردد بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روانشناختی می‌شود، که شامل اضطراب، ترس، افسردگی، برچسب‌زنی، رفتارهای اجتنابی، تحریک‌پذیری، اختلال خواب، و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) می‌باشد. در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است زیرا مردم در قسمت‌های مختلف جامعه ممکن است محرک‌های استرس‌زایی در طول انتشار کووید-۱۹ تجربه نمایند. افراد در بخش‌های مختلف یک جامعه ممکن است علائم روانشناختی به کووید-۱۹ را در طول فاز افزایشی گسترش بیماری تجربه نمایند، که شامل بیماران مبتلا به کووید-۱۹، افراد قرنطینه شده، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و اعضای خانواده کارکنان پزشکی، کودکان، دانشجویان دانشگاه، زنان حامله، و خانواده‌ها هستند. در این راستا، شواهد قوی وجود دارد که وضعیت سلامت روان این افراد، مستعد بروز نشانه‌های اختلالات روانشناختی است. از این رو، این مطالعه قصد دارد شیوع علائم روانشناختی در جمعیت‌های مستعد در طول انتشار کووید-۱۹ را ارائه نماید و فاکتورهای خطر مشارکت‌کننده در مختل کردن وضعیت سلامت روان افراد در پاندمی کووید-۱۹ را مشخص نماید.

کلیدواژه‌ها: کووید-۱۹، بیماری روانشناختی، سلامت روان، واگیردار، پاندمی.

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها با عنوان SARS-CoV-2 بود که بیماری کووید-۱۹ نام‌گذاری گردید (۱). متأسفانه، این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود (۲،۳). طبق گزارشات رسمی، در حال حاضر تا ۱۵ فروردین ماه ۱۳۹۹ بیش از یک میلیون نفر از مردم دنیا به این ویروس آلوده شده‌اند و تعداد مرگ و میر ناشی از این ویروس بیش از ۵۰ هزار نفر گزارش شده است. بیماری کووید-۱۹ که عامل آن یک ویروس RNA دار است بیشتر دستگاه تنفسی افراد مبتلا به بیماری را تحت تاثیر قرار داده و به طور فاجعه‌آمیزی در حال گسترش است (۴). متأسفانه، این ویروس کشور عزیزمان ایران را همچون سایر کشورهای جهان آلوده کرده و مبارزه با این ویروس به طور سراسری و همه‌جانبه در کل کشور در حال انجام است. گرچه با توجه به جدید بودن این ویروس و میزان اطلاعات موجود در مورد بیماری زایی ویروس SARS-CoV-2 و همچنین روش‌های کنترل و درمان این بیماری محدود بوده ولی در حال حاضر مهم‌ترین روش مقابله با آن پیشگیری و جلوگیری از انتشار ویروس است (۵). با توجه به وضعیت عالم‌گیر (پاندمی) بیماری کووید-۱۹ که تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تاثیر قرار داده، و به عبارت دیگر فلج کرده، بحث آثار روانشناختی این بیماری ویروسی بر روی بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به‌سزایی برخوردار است (۶). با توجه به خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از آن ممکن است این بیماری وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از بیماران مبتلا، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، خانواده‌ها، کودکان، دانشجویان، بیماران روانشناختی و حتی پرسنل مشاغل مختلف را به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دهد (۷-۹). از این‌رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روانشناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آنها ممکن است به خطر افتد امری ضروری بوده تا با راه‌کارها و تکنیک‌های مناسب روانشناختی بتوان سلامت روان این افراد را حفظ نمود.

سلامت روان افراد مبتلا به کووید-۱۹

بیماری کووید-۱۹ یک ویژگی منحصر به خود دارد زیرا به دلیل سرایت خیلی بالا در طول کمتر از چند ماه با ایجاد یک وضعیت پاندمی، تمامی کشورهای جهان را آلوده کرده است (۵،۱۰). در حال حاضر نیز تعداد مبتلایان به این بیماری و همچنین مرگ و میر ناشی از آن به شدت در سطح جهان در حال افزایش

می‌باشد (۲،۳). بر این اساس و با توجه به وضعیت اورژانسی فعلی این بیماری، قابل پیش بینی است که برخی از نشانه‌های اختلالات روانشناختی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بروز نماید. در این راستا، بررسی نتایج تحقیقات متعدد که بر روی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در کشور چین در طی انتشار بیماری انجام شده تعدادی از این اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بی‌خوابی و اختلال استرس پس از سانحه (Posttraumatic stress disorder - PTSD) با درصد شیوع بالا از این بیماران گزارش شده است (۱۱،۱۲). انتشار افسارگسیخته کووید-۱۹، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبت‌های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی موثر و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری از مهم‌ترین فاکتورهایی است که می‌تواند بر سلامت روان افراد آلوده به این ویروس به شدت تاثیر گذار باشد (۱۳-۱۵). 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 (۱۶). یکی از مهم‌ترین اختلالات روانشناختی که می‌تواند به سلامت روان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ آسیب وارد نماید اختلال استرس پس از سانحه است (۱۵). در صورت عدم کنترل این اختلال روانشناختی، ممکن است در افراد بیمار آسیب‌های دائمی مثل هجوم خاطره‌های مزاحم (intrusive memories) رفتارهای اجتنابی، تحریک‌پذیری و کرختی هیجان (emotional numbing) را در پی داشته باشد (۱۵، ۱۷). اختلال استرس پس از سانحه یک مشکل روانشناختی مرتبط با استرس است و در افرادی که وضعیت تهدید کننده زندگی را تجربه می‌کند به وجود می‌آید (۱۸). بر اساس منابع موجود، تجربه بیماری‌های فیزیکی تهدید کننده زندگی مثل کووید-۱۹ می‌تواند به عنوان یک علت بروز نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه باشد (۱۷). اختلال در خواب از دیگر مشکلات افراد مبتلا به کووید-۱۹ می‌باشد که ممکن است در بخش‌های ایزوله یا قرنطینه برای این افراد روی دهد. نتایج تحقیقی در چین در طی انتشار بیماری کووید-۱۹ که در شهر ووهان انجام شده نشان می‌دهد شاخص کیفیت خواب در این بیماران به شدت کاهش پیدا می‌کند (۱۹). از طرفی نتایج این تحقیق نشان می‌دهد بین اختلال در کیفیت خواب افراد و بروز اختلالات روانشناختی همچون اختلال استرس پس از سانحه ارتباط وجود دارد. از دیگر اختلالات روانشناختی مهم که می‌تواند در سلامت روان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ آسیب ایجاد کند اختلال اضطراب و افسردگی است. 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 هستند نشان می‌دهد شاخص ارزیابی اضطراب و افسردگی در افراد بیمار

افسردگی را از خود نشان داده‌اند (۲۵). در طول انتشار بیماری کووید-۱۹، قرنطینه رایج‌ترین و بهترین استراتژی ممانعت از انتشار بیماری به‌شمار می‌رود (۲۲). بر اساس مطالب این مقاله بیشترین محرک‌های ایجاد استرس و عامل ایجاد کننده اختلالات روانشناختی در افراد در حال قرنطینه به دلیل بیماری کووید-۱۹ ترس از آلوده شدن یا آلوده کردن دیگران، دوره طولانی قرنطینه، حمایت‌های ناکافی و عدم دسترسی به مراقبت‌های پزشکی و مواد غذایی کافی و در نهایت خستگی و بی‌حوصله‌گی ناشی از قرنطینه و ایزوله شدن گزارش شده است. تمامی موارد ذکر شده بالا و همچنین اضافه شدن برخی افکار ناخوشایند مثل احساس تنهایی، برچسب‌زنی (stigmatization)، انکار، ناامیدی و در درجات شدیدتر پرخاشگری و افکار خودکشی ممکن است باعث گردد بیمار در قرنطینه به دلیل بیماری کووید-۱۹ پایبندی به ادامه درمان را کاهش داده و حتی افراد در فکر ترک محل قرنطینه باشند. نهایتاً، شرایط قرنطینه باعث می‌شود که افراد حمایت‌های روانی خانواده و دوستان خود از دست بدهند که این خود موجب تشدید فشارها و آسیب‌های روانی می‌گردد.

سلامت روان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی

با توجه به اینکه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در خط اول مبارزه با بیماری‌های عفونی و بیماری کووید-۱۹ می‌باشند اولین کسانی هستند که در معرض آلودگی به این ویروس قرار می‌گیرند. یافته‌های یک مطالعه نشان می‌دهد که نسبت درصدی میزان آلودگی کارکنان مراقبت‌های پزشکی در طی شیوع بیماری کووید-۱۹، ۳/۸ درصد می‌باشد که البته دلیل اصلی این درصد بالای آلودگی کارکنان پزشکی، تماس‌های محافظت نشده با بیماران آلوده در ابتدای شیوع بیماری کووید-۱۹ گزارش شده است (۲۶). بر اساس نتایج به‌دست آمده از مطالعات قبلی که در زمان انتشار بیماری سارس و ابولا به‌دست آمده است، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از برخی از اختلالات روانشناختی مضر همچون اضطراب، ترس و استرس برچسب زنی رنج می‌برند که می‌تواند کیفیت فعالیت و خدمات‌رسانی آنها را به شدت تحت تاثیر قرار دهد (۲۷، ۲۸). از طرفی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌بایست لباس‌های محافظتی سنگین و ماسک N-95 بپوشند که باعث ایجاد محدودیت حرکتی و سختی کار جهت انجام روش‌ها و اعمال پزشکی در مقایسه با شرایط طبیعی می‌گردد. تمامی این فاکتورها و همچنین خطر آلوده شدن و آلوده کردن دیگران خطر بروز اختلالات روانشناختی را در بین کارکنان پزشکی افزایش می‌دهد (۲۹). نتایج تحقیق Koh و همکاران که در طی اپیدمی بیماری سارس در سنگاپور انجام شده نشان می‌دهد بیش از نیمی از کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی افزایش سطح استرس کار به میزان ۵۶٪ و فشار کار به میزان ۵۳٪ را گزارش کرده‌اند (۳۰). در تحقیق دیگر که در اپیدمی سارس در هنگ کنگ

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-۱۹ نسبت به افراد دارای بیماری پنومونی به طور قابل توجهی بالاتر است (۱۱). از آنجایی که این افراد در کنار دریافت خدمات پزشکی جهت درمان بیماری فیزیکی خود، نیاز به مداخلات روانشناختی نیز دارند استفاده از مداخلات روانشناختی بر اساس نتایج همین تحقیق باعث کاهش قابل ملاحظه هر دو شاخص اضطراب و افسردگی در بیماران کووید-۱۹ شده است.

سلامت روان افراد در قرنطینه با کووید-۱۹

قرنطینه کردن به معنای جداسازی و محدود کردن رفت و آمد افرادی گفته می‌شود که به طور بالقوه در معرض یک بیماری واگیر دار قرار گرفته‌اند تا در صورت مشخص شدن بیماری از آلوده شدن سایر افراد جامعه جلوگیری شود (۲۰). تعریف قرنطینه از ایزوله کردن به طور کامل متفاوت است زیرا ایزوله کردن به معنای جداسازی افرادی که بیماری واگیردار آنها تشخیص داده شده و باید از افرادی که بیمار نیستند مجزا گردند (۲۰). در طی روند قرنطینه، با توجه به شرایط محیط و همچنین نوع بیماری عفونی منتشر شده ممکن است به سلامت روان افراد آسیب وارد شده و برخی از اختلالات روانشناختی در افراد در قرنطینه بروز نمایند (۲۱). به طور کلی تمامی مطالعاتی که اختلالات روانشناختی افراد در قرنطینه رو مورد بررسی قرار داده‌اند نشانه‌های زیادی از آسیب روان مثل اختلال هیجان، افسردگی، استرس، کاهش خلق، تحریک پذیری، بی‌خوابی، کاهش توجه، اختلال استرس بعد از سانحه، خشم، کرختی عاطفی را گزارش کرده‌اند (۲۰-۲۲). در یک مطالعه که بر روی پرسنل یک بیمارستان بعد از یک دوره قرنطینه (۹ روزه) به دلیل تماس با افراد آلوده به ویروس سارس (SARS) انجام شد افراد نشانه‌هایی از اختلال استرس حاد را نشان دادند (۲۳). همچنین نتایج این مطالعه مشخص کرد که پرسنل در قرنطینه نشانه‌هایی از خستگی، جدا شدن از دیگران، اضطراب حین کار کردن با افراد تبار، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، کاهش توانایی تصمیم‌گیری و تمرکز و کاهش کیفیت عملکرد را نشان می‌دهند. نتایج بررسی یک تحقیق نشان می‌دهد اختلال استرس پس از حادثه از علائم روان شناختی مهم بوده که در افراد مختلف قرنطینه شده به دلیل بیماری واگیردار آنفولانزا در پرسنل بیمارستانی مشاهده شده است (۲۱). در این میان نکته قابل تامل این است که علائم استرس پس از حادثه در میان کودکان قرنطینه شده حدود چهار برابر بیشتر از کودکان قرنطینه نشده می‌باشد که نشان دهنده وقوع علائم روانشناختی با نسبت بیشتر در کودکان نسبت به بزرگسالان است (۲۴). افسردگی از دیگر نشانه‌های اختلال در سلامت روان افراد و پرسنل بیمارستانی بعد از قرنطینه بوده که بر اساس نتایج یک تحقیق حدود ۹ درصد افراد و پرسنل بیمارستانی ۳ سال بعد از قرنطینه شدن علائم شدید

دلایل بروز این اختلالات روانشناختی این است که اعضای خانواده نمی‌توانند با عزیزانشان که در مراکز بهداشتی و درمانی فعالیت دارند در تماس باشند. زیرا ممکن است کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تجربه ترس را به دلیل انتشار ویروس به اعضای خانواده خود نشان داده و نگرانی شدیدی را در مورد انتقال بیماری به اعضای خانواده خود تجربه نمایند (۳۴). از طرفی اعضای خانواده کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درمانی نیز ممکن است به نوعی اختلالات روانشناختی مشابه‌ای را در ارتباط با ترس از آلوده شدن اعضای خانواده به ویروس کووید-۱۹ توسط عزیزانشان که در مراکز مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مشغول به فعالیت هستند تجربه نمایند (۳۳). گرچه مطالعات انجام شده در این زمینه بسیار محدود است اما نتایج یک مطالعه مقطعی که سلامت روان اعضای خانواده پرسنل ۵ بیمارستان در کشور چین طی انتشار بیماری کووید-۱۹ در دهم تا بیستم فوریه ۲۰۲۰ انجام شده نشان می‌دهد که از ۵۱۲ نفر پرسنل حدود ۱۶۴ نفر (۳۲/۰۳٪) تماس مستقیم با بیمار آلوده به کووید-۱۹ داشتند. در این بین میزان شیوع اضطراب حدود ۱۲/۵ درصد بود که ۱۰/۳۵ درصد افراد اضطراب خفیف، ۱/۳۶ اضطراب متوسط و حدود ۰/۷۸ درصد اضطراب شدید تجربه کرده‌اند (۲۹). همچنین، بررسی نتایج همین تحقیق نشان داد پرسنلی که در تماس مستقیم با بیماران آلوده به کووید-۱۹ هستند نسبت به افرادی که در تماس مستقیم با این بیماران نیستند دارای شاخص اضطرابی بیشتری هستند. همچنین میزان شاخص اضطراب در پرسنل پزشکی شهرهای آلوده (مثل شهر ووهان) نسبت به پرسنل پزشکی سایر شهرها بیشتر است. در یک بررسی دیگر که بر روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در ووهان چین در طی انتشار بیماری کووید-۱۹ انجام شده نشان می‌دهد که کارکنان مراقبت‌های پزشکی درجه بالایی از علائم افسردگی (۵۰/۴ درصد)، اضطراب (۴۴/۶ درصد)، بی‌خوابی (۳۴ درصد) و دردمندی (۷۱/۵ درصد) را تجربه می‌کنند (۳۲). نکته قابل تأمل اینکه بر اساس نتایج به‌دست آمده از این تحقیق خانم‌ها و افراد در تماس مستقیم با بیماران آلوده به کووید-۱۹ میزان بالاتری از علائم روانشناختی ذکر شده را گزارش کرده‌اند. بنابراین بر اساس نتایج مطالعات ارائه شده به‌نظر می‌رسد رسیدگی و حفظ سلامت روان کارکنان مراقبت‌های پزشکی در طی مواجهه با بیماران عفونی مسری و همچنین بیماری کووید-۱۹ از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است.

سلامت روان دانش‌آموزان و دانشجویان

تعطیلی مدارس و قرنطینه کردن خانگی به دلیل شیوع بیماری عفونی و مسری مانند کووید-۱۹ بر روی سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان تأثیرگذار است (۳۵،۳۶). یافته‌های تحقیقات نشان می‌دهند کودکان و نوجوانان، زمانی که در تعطیلات آخر هفته یا تابستانی هستند کمتر فعالیت فیزیکی انجام داده، الگوی خواب-شان آسیب دیده و کمتر از رژیم غذایی مناسب پیروی می‌کنند (۳۷). این پدیده زمانی که که بچه‌ها در خانه محدود شوند و فعالیت خارج از منزل نداشته باشند تشدید می‌یابد. از طرفی به‌وجود آمدن محرک‌های استرس‌زا در منزل مانند ترس طولانی-مدت از مبتلا شدن به کووید-۱۹، افکار ناخوشایند و کسالت، کمبود ارتباط با همکلاسی‌ها، دوستان و معلمان، کمبود فضای مناسب در خانه و در مواردی مشکلات مالی و اقتصادی والدین می‌تواند اثرات ماندگار بر روی سلامت روان کودکان و نوجوانان داشته باشد (۲۰). نکته قابل تأمل اینکه بر اساس نتایج تحقیقی میانگین شاخص استرس پس از سانحه در کودکان قرنطینه شده چهار برابر کودکان غیر قرنطینه است. از این رو کودکانی که به دلیل شرایط بیماری فعلی (کووید-۱۹) ایزوله یا قرنطینه هستند قطعاً علائم روانشناختی شدیدتری مثل اختلال استرس‌نا، اختلال سازگاری و سوگ را از

انجام شده کارکنان مراقبت‌های پزشکی از درجه اضطراب بیشتری بعد از تماس مستقیم با بیماران آلوده شده به سارس رنج می‌بردند (۳۱). بر اساس نتایج تحقیقی که بر روی بهداشت روان پرسنل پزشکی درگیر در انتشار ویروس سارس در سال ۲۰۰۳ ارائه شده حدود ۱۰ درصد از افراد سطوح بالایی از علائم استرس پس از سانحه را گزارش کرده‌اند (۲۸).

با توجه به سطح گستردگی شیوع بیماری کووید-۱۹ در سطح جهان و میزان تلفات ناشی از این بیماری، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به دلیل قرارگیری در خط اول مقابله با این بیماری امکان بیشتری نسبت به سایرین در معرض بروز اختلالات روانشناختی و اضطراب قرار دارند. در یک مطالعه مقطعی که بر روی پرسنل پزشکی در کشور چین در طی انتشار کووید-۱۹ در دهم فوریه تا بیستم فوریه ۲۰۲۰ انجام شده نشان می‌دهد که از ۵۱۲ نفر پرسنل حدود ۱۶۴ نفر (۳۲/۰۳٪) تماس مستقیم با بیمار آلوده به کووید-۱۹ داشتند. در این بین میزان شیوع اضطراب حدود ۱۲/۵ درصد بود که ۱۰/۳۵ درصد افراد اضطراب خفیف، ۱/۳۶ اضطراب متوسط و حدود ۰/۷۸ درصد اضطراب شدید تجربه کرده‌اند (۲۹). همچنین، بررسی نتایج همین تحقیق نشان داد پرسنلی که در تماس مستقیم با بیماران آلوده به کووید-۱۹ هستند نسبت به افرادی که در تماس مستقیم با این بیماران نیستند دارای شاخص اضطرابی بیشتری هستند. همچنین میزان شاخص اضطراب در پرسنل پزشکی شهرهای آلوده (مثل شهر ووهان) نسبت به پرسنل پزشکی سایر شهرها بیشتر است. در یک بررسی دیگر که بر روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در ووهان چین در طی انتشار بیماری کووید-۱۹ انجام شده نشان می‌دهد که کارکنان مراقبت‌های پزشکی درجه بالایی از علائم افسردگی (۵۰/۴ درصد)، اضطراب (۴۴/۶ درصد)، بی‌خوابی (۳۴ درصد) و دردمندی (۷۱/۵ درصد) را تجربه می‌کنند (۳۲). نکته قابل تأمل اینکه بر اساس نتایج به‌دست آمده از این تحقیق خانم‌ها و افراد در تماس مستقیم با بیماران آلوده به کووید-۱۹ میزان بالاتری از علائم روانشناختی ذکر شده را گزارش کرده‌اند. بنابراین بر اساس نتایج مطالعات ارائه شده به‌نظر می‌رسد رسیدگی و حفظ سلامت روان کارکنان مراقبت‌های پزشکی در طی مواجهه با بیماران عفونی مسری و همچنین بیماری کووید-۱۹ از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است.

سلامت روان اعضای خانواده کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی

بر اساس شواهد موجود اعضای خانواده کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درمانی از جمله افراد در معرض خطر در ارتباط با بروز اختلالات روانشناختی قرار دارند. شرایط حاد مبارزه با کووید-۱۹ یکی از عوامل ایجادکننده و بروز اختلالات روانشناختی مهم از جمله استرس، اضطراب و نشانه‌های افسردگی در بین اعضای خانواده کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد (۳۳). یکی از

شوینده‌ها امکان مسمومیت در این افراد افزایش می‌یابد. حتی در مواردی برخی از مادران باردار به دلیل ترس از ابتلا به کووید-۱۹ ممکن است برای پیگیری وضعیت خود و جنین به متخصص مربوطه مراجعه ننمایند. از این رو در مواردی گزارش شده است که به دلیل نگرانی‌ها و اضطراب بیش از اندازه، برخی از مادران باردار خواستار ختم بارداری و سزارین انتخابی هستند. نهایتاً، برخی از مادران باردار نگران فرزندانشان خود پس از زایمان برای غربالگری و اکسیناسیون در شرایط شیوع بیماری کووید-۱۹ می‌باشند (۴۰).

سلامت روان عموم مردم جامعه

با توجه به این موضوع که بیماری کووید-۱۹ یک بیماری تازه و ناشناخته‌ای است و طی چند ماه اخیر پس از شیوع بیماری، درمان موثر و واکسن برای این بیماری پیدا نشده است بنابراین در طی گسترش کووید-۱۹ مانند افراد مختلف جامعه در منزل (فاصله‌گذاری اجتماعی) رایج‌ترین و بهترین استراتژی ممانعت از انتشار بیماری به شمار می‌رود. بر این اساس با توجه به ماندن افراد در خانه ممکن است اختلالات مختلف روانشناختی در بین افراد مختلف خانواده مشاهده گردد. نتایج یک تحقیق که کیفیت خواب در افرادی که به مدت ۱۴ روز در طی انتشار کووید-۱۹ در ژانویه ۲۰۲۰ در چین خود را ایزوله کرده بودند نشان می‌دهد اختلال در خواب با افزایش اضطراب و استرس در این افراد مرتبط بوده که می‌توان با حمایت‌های اجتماعی مناسب سبب بهبود کیفیت خواب در این بیماران شد (۴۲). نتایج تحقیق دیگری که در اوایل سال ۲۰۲۰ در بین مردم عادی پس از انتشار کووید-۱۹ در چین انجام شده نشان می‌دهد از حدود ۲۰۱۹ نفر شرکت کننده که به صورت آنلاین در این مطالعه شرکت داشته‌اند حدود ۴/۶ درصد افراد دارای سطوح بالایی از نشانه‌های استرس پس از سانحه را گزارش کرده‌اند (۱۷). در این میان به نظر می‌رسد برخی از فاکتورها که در بروز علائم روانشناختی در عموم مردم تاثیر گذار باشند می‌توان به نگرانی در ارتباط با خطر ابتلای بیماری، وضعیت آینده شغلی و منابع درآمدزایی افراد و خانواده‌ها و همچنین دوران طولانی قرنطینی خانگی اشاره نمود.

جمع‌بندی و ارائه راهکار

بیماری کووید-۱۹ که در دسامبر ۲۰۱۹ در چین آغاز شده دارای سرعت انتشار بسیار بالایی بوده و کمتر از چند ماه تمام کشورهای دنیا را مبتلا کرده است (۴۳). گسترش بسیار سریع کووید-۱۹ که از مهترین ویژگی این ویروس بوده و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از این بیماری، تعداد زیادی از کشورهای دنیا علی‌الخصوص کشورهای پیشرفته دنیا را با یک چالش عظیم بهداشتی روبرو کرده و اینکه این بحران در دنیا تا چه زمانی پایدار خواهد بود سوالی است بی پاسخ و نیاز به صبر و شکیبایی دارد. از این رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، ممکن است وضعیت بهداشتی و

خود نشان خواهند داد. به طوری که بر اساس گزارشات، ۳۰ درصد از این کودکان علائم اختلال استرس پس از سانحه از خود نشان می‌دهند (۳۶).

دانشجویان دانشگاه از دیگر افراد مستعد بروز علائم روانشناختی در طی شیوع بیماری کووید-۱۹ به شمار می‌روند. به طوری که در ابتدای شیوع این بیماری در کشورمان عزیزمان ایران همچون سایر کشورهای دنیا تعطیلی دانشگاه‌ها از اولین و ابتدایی‌ترین اقدامات برای جلوگیری از انتشار گسترده بیماری کووید-۱۹ بود. بر اساس نتایج تحقیقی که در طی پاندمی آنفلوآنزا H1N1 در ۲۰۰۹ در کشور چین انجام شده نشان می‌دهد حدود ۲ درصد از دانشجویان دانشگاه نشانه‌هایی از اختلال استرس پس از سانحه را تجربه می‌کنند (۳۸). بر اساس نتایج تحقیقی که در کشور چین بر روی بیش از ۷۰۰۰ دانشجو در طی انتشار کووید-۱۹ انجام شده نتایج حاکی از آن است که حدود ۲۴/۹ درصد دانشجویان اضطراب را تجربه کرده‌اند. از این میان حدود ۹ درصد افراد علائم اضطراب شدید و مابقی اضطراب ملایم را گزارش داده‌اند. از مهم‌ترین دلایل ایجاد اضطراب در بین دانشجویان، نگرانی از تأثیر ویروس کووید-۱۹ بر روی آینده تحصیلی، وضعیت شغلی آینده و کاهش ارتباطات اجتماعی است. همچنین عامل اضطراب در برخی از دانشجویان ممکن است مشکل در تامین شهریه دانشگاه به دلیل از دست دادن منابع مالی ناشی از بیکاری و از دست دادن شغل افراد باشد. بر این اساس داشتن درآمد ثابت خانواده و زندگی در مناطق شهری و البته زندگی در کنار خانواده از مهم‌ترین عوامل کاهش اضطراب در بین دانشجویان به شمار می‌رود. نهایتاً، بر اساس یافته‌های تحقیقی ابتلای خویشاوندان و آشنایان به بیماری کووید-۱۹ از دیگر عوامل بروز اضطراب در بین دانشجویان است (۳۹، ۴۰).

سلامت روان مادران باردار

شیوع کووید-۱۹ یکی از عواملی است که می‌تواند باعث افزایش سطح اضطراب و استرس در زنان باردار شود. بر اساس یافته‌های مطالعات، افزایش سطح نگرانی و استرس در طی حاملگی باعث افزایش مسمومیت بارداری، افسردگی بارداری، میزان تهوع و استفراغ در دوران بارداری، زایمان زودرس، ایجاد بچه کم وزن و حتی نمره اپگار پایین می‌گردد. طرح فاصله‌گذاری اجتماعی و برخی محدودیت‌های تردد و قرنطینه‌ای از دلایل اصلی است که میزان اضطراب و نگرانی را در اغلب مادران باردار در طی انتشار بیماری کووید-۱۹ افزایش می‌دهد (۴۰). مطابق یافته‌های تحقیقی که در کشور چین انجام شده افسردگی زنان باردار در طول شیوع بیماری کووید-۱۹ افزایش یافته بود (۴۱). از طرفی مادران باردار که نیاز به حمایت‌های عاطفی بیشتری دارند ممکن است به دلیل محدودیت‌های اعمال شده به دلیل شیوع ویروس کووید-۱۹ این حمایت‌ها را به دلیل کاهش ارتباط با خویشاوندان خود از دست بدهند. همچنین به دلیل تشدید و استفاده زیاد از مواد بهداشتی و

در کشور چین شامل سه اصل بود: ۱: شناسایی وضعیت روانشناختی گروه‌های مختلف افراد جامعه که متأثر از شیوع کوید ۱۹ بودند، ۲: شناسایی افرادی که خطر بالایی از اقدام به خودکشی و خشونت داشتند، و ۳: ارائه مداخلات درمانی مناسب (۴۷). از این رو در وضعیت پرمخاطره فعلی که سلامت روان همه افراد جامعه که تحت تأثیر بیماری کووید-۱۹ در معرض خطر قرار دارد، با شناسایی این اختلالات روانشناختی در افراد آسیب‌پذیر جامعه و ارائه برنامه‌ها و پروتکل‌های روان‌درمانی مناسب و هدفمند می‌توان سلامت روان افراد را در سطوح مختلف جامعه حفظ نمود.

نتیجه‌گیری

انتشار کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن که از ویژگی‌های این ویروس است باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی در کم‌تر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شده است. این بیماری واگیردار نه تنها سبب نگرانی‌هایی در ارتباط با سلامت جسمی همگانی شده بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روانشناختی نیز می‌شود. در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است زیرا مردم در قسمت‌های مختلف جامعه ممکن است محرک‌های استرس‌زایی در طول انتشار کووید-۱۹ تجربه نمایند. از این رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روانشناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آنها ممکن است به خطر افتد امری ضروری بوده تا با راهکارها و تکنیک‌های مناسب روانشناختی بتوان سلامت روان افراد را حفظ نمود.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه الله (عج)، مرکز تحقیقات علوم اعصاب و معاونت پژوهش دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) تشکر و قدردانی می‌گردد.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان از ارائه ایده، جستجوی منابع، نگارش و بازنگری مقاله مشارکت فعال داشته‌اند و با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global health research and policy*. 2020;5:6.

سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه همان طور که در قسمت‌های قبلی مقاله به طور مفصل بحث گردید را به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دهد. بنابراین شناسایی علت این اختلالات روانشناختی در افراد مختلف جامعه که سلامت روان آنها ممکن است به خطر افتد امری ضروری است تا با استفاده از شیوه‌های روان‌درمانی مناسب بتوان سلامت روان افراد را حفظ نمود. در شرایطی که سلامت روان همه افراد جامعه تحت تأثیر ویروس بسیار مسری کووید-۱۹ در خطر بوده بهتر است از شیوه‌های روان‌درمانی مناسب و از راه دور و با استفاده امکانات به روز نظیر ویدیو کنفرانس، برنامه‌های آنلاین، استفاده از اپ‌های مناسب و نهایتاً تلفن پروتکل‌های درمانی مناسب ارائه گردد. مطابق تحقیقات این شیوه‌ها در درمان بیماری‌های اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه موثر است. از این رو با توجه به دسترس بودن امکانات ذکر شده در کشور عزیزمان ایران می‌توان اختلالات روانشناختی مختلف را در افراد مستعد شناسایی و با ارائه پروتکل‌های روان‌درمانی مناسب از میزان اضطراب (۴۴)، افسردگی (۴۵)، اختلال استرس پس از سانحه (۴۶)، و همچنین سایر اختلالات روانشناختی در بین افراد مختلف جامعه را کاهش داده و سلامت روان افراد که امری ضروری بوده را حفظ نمود. در این راستا، کشور چین با استفاده از بستر اینترنت ضمن غربالگری و شناسایی افراد مستعد اختلالات روانشناختی، پروتکل‌های خودآموز برای عموم مردم و همچنین برای گروه‌های ویژه نظیر کودکان، زنان باردار، سالمندان، افرادی که نزدیکانشان را بر اثر شیوع بیماری از دست داده‌اند و کادر درمانی را تهیه و در قالب فیلم و مقاله ارائه کرده است. از ۲۶ ژانویه تا ۲۰ فوریه بالغ بر ۲۹ گایدلاین در این کشور در اختیار مردم قرار گرفت که اغلب این گایدلاین‌ها مطابق با شرایط فعلی جامعه تدوین شده بود. برای نمونه موضوع یکی از این گایدلاین‌ها مربوط است به کاهش اضطراب کارمندان در بازگشت به کار بعد از سیر بیماری در این کشور که بعد از تهیه شدن در اختیار افراد قرار گرفت (۴۷). همچنین کشور چین از چندین برنامه هوش مصنوعی برای مداخله در بحران‌های روانی حاصل از پاندمی بیماری کووید-۱۹ استفاده کرد. به طور مثال افرادی که تحت خطر خودکشی قرار داشتند توسط برنامه هوش مصنوعی از طریق نظارت و تحلیل پیام‌هایی که به سامانه‌های آنلاین مشاوره ارسال می‌شدند، مورد نظارت قرار می‌گرفتند (۴۸). از تاریخ ۸ تا ۱۸ فوریه ۲۰۲۰ بالغ بر ۷۲ پژوهش آنلاین بهداشت روان در گروه‌های مختلف جامعه انجام گردید. در این راستا، پژوهش در مورد سلامت روان کادر درمان باعث شد سیاست‌گذاران سلامت اقدامات مداخله‌ای مناسب را برای بهداشت سلامت روان این افراد انجام دهند. این سیستم مداخله در بحران سلامت روان

2. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan

- hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical care and resuscitation: journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine*. 2020.
3. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet* (London, England). 2020.
 4. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*. 2020; 55(3):105924.
 5. Liu X, Na RS, Bi ZQ. [Challenges to prevent and control the outbreak of Novel Coronavirus Pneumonia (COVID-19)]. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi = Zhonghua liuxingbingxue zazhi*. 2020;41(0):E029.
 6. 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. 2020;17(6).
 7. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet* (London, England). 2020;395(10224): e37-e8.
 8. Ryu S, Chun BC. An interim review of the epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus. *Epidemiology and health*. 2020;42: e2020006.
 9. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e15-e6.
 10. Zhao S, Chen H. Modeling the epidemic dynamics and control of COVID-19 outbreak in China. *Quantitative biology* (Beijing, China). 2020:1-9.
 11. 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.
 12. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The lancet Psychiatry*. 2020; 7(4):e17-e8.
 13. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228-9.
 14. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima I, Nunes J, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*. 2020;287:112915.
 15. Bo HX, Li W. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. 2020:1-7.
 16. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e21.
 17. Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, et al. Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. *medRxiv*. 2020.
 18. Kessler RC. Posttraumatic stress disorder: the burden to the individual and to society. *The Journal of clinical psychiatry*. 2000.
 19. Zhang F, Shang Z, Ma H, Jia Y, Sun L, Guo X, et al. High risk of infection caused posttraumatic stress symptoms in individuals with poor sleep quality: A study on influence of coronavirus disease (COVID-19) in China. *medRxiv*. 2020.
 20. 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. *The Lancet*. 2020.
 21. 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? *General hospital psychiatry*. 2011;33(1): 75-7.
 22. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*. 2020;368.
 23. Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen J-Y, Chue C-M, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*. 2004;55(9):1055-7.
 24. Robertson E, Hershenfield K, Grace SL, Stewart DE. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2004;49(6):403-7.
 25. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*. 2012; 53(1):15-23.
 26. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*. 2020.
 27. Li L, Wan C, Ding R, Liu Y, Chen J, Wu Z, et al. Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 2015;13(1):156.
 28. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009;54(5):302-11.
 29. Liu C-Y, Yang Y-z, Zhang X-M, Xu X, Dou Q-L, Zhang W-W. The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. Available at SSRN 3548781. 2020.
 30. Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, et al. Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore What Can We Learn? *Medical Care*. 2005:676-82.
 31. Cheong D, Lee C. Impact of severe acute respiratory syndrome on anxiety levels of front-line

- health care workers. *Hong Kong Med J.* 2004;10(5): 325-30.
32. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open.* 2020; 3(3): e203976-e.
33. Ying Y, Kong F, Zhu B, Ji Y, Lou Z, Ruan L. Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak: a Cross-sectional Study. *medRxiv.* 2020.
34. Guo J, Liao L, Wang B, Li X, Guo L, Tong Z, et al. Psychological Effects of COVID-19 on Hospital Staff: A National Cross-Sectional Survey of China Mainland. Available at SSRN 3550050. 2020.
35. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet.* 2020; 395 (10228):945-7.
36. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness.* 2013;7(1):105-10.
37. Mason F, Farley A, Pallan M, Sitch A, Easter C, Daley AJ. Effectiveness of a brief behavioural intervention to prevent weight gain over the Christmas holiday period: randomized controlled trial. *BMJ.* 2018;363.
38. Xu J, Zheng Y, Wang M, Zhao J, Zhan Q, Fu M, et al. Predictors of symptoms of posttraumatic stress in Chinese university students during the 2009 H1N1 influenza pandemic. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research.* 2011;17(7):PH60.
39. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research.* 2020:112934.
40. Fakari FR, Simbar M. Coronavirus Pandemic and Worries during Pregnancy; a Letter to Editor. *Archives of Academic Emergency Medicine.* 2020; 8(1):21.
41. Wu Y-T, Zhang C, Liu H, Duan C-C, Li C, Fan J-X, et al. Perinatal Depression of Women Along with 2019 Novel Coronavirus Breakout in China. 2020.
42. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor.* 2020;26.
43. Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud S R, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence - A Narrative Review. *J Mil Med.* 2020; 22 (1) :1-11.
44. Rees CS, Maclaine E. A systematic review of videoconference-delivered psychological treatment for anxiety disorders. *Australian Psychologist.* 2015;50(4):259-64.
45. García-Lizana F, Muñoz-Mayorga I. Telemedicine for depression: a systematic review. *Perspectives in Psychiatric Care.* 2010;46(2):119-26.
46. Turgoose D, Ashwick R, Murphy D. Systematic review of lessons learned from delivering teletherapy to veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of telemedicine and telecare.* 2018; 24(9):575-85.
47. Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences.* 2020; 16(10):1732.
48. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e17-e8.