

Received: 2022/7/9
Accepted: 2023/7/31

How to cite:

Safari H, Bahrainian SA, Ghanifar MH.
Prevalence of illness anxiety disorder
among recovered patients after
hospitalization with COVID-19.
EBNESINA 2024;25(4):77-85.
DOI: 10.22034/25.4.77

Brief Report

Prevalence of illness anxiety disorder among recovered patients after hospitalization with COVID-19

Hafez Safari¹, Seyedabdolmajid Bahrainian^{2✉}, Mohammad Hassan Ghanifar³

Abstract

Background and aims: Covid-19 has the potential to trigger heightened health anxiety and concerns about health repercussions. This study aimed to investigate the prevalence of illness anxiety disorder among individuals who have recovered from Covid-19 following hospitalization.

Methods: This cross-sectional descriptive study targeted individuals who had previously been hospitalized for Covid-19 at Shohada Hospital in Sarpol-e-Zahab city, with a minimum of six months elapsed since discharge. A total of 479 participants were randomly selected from the hospital's records and assessed face-to-face for levels of health anxiety and the presence of illness anxiety disorder using the short health anxiety inventory. Socio-economic status was determined using the Ghodrat-Nama's questionnaire. Data analysis was conducted using Chi-square test, one-way ANOVA, and Tukey test.

Results: The study revealed that 50.93% of participants exhibited moderate to high levels of health anxiety, while the prevalence of illness anxiety disorder among all participants was 23.38%. Significant associations were found between illness anxiety disorder and gender, age, education level, marital status, and socio-economic status.

Conclusion: The findings indicate a high prevalence of illness anxiety disorder among individuals who have recovered from Covid-19 following hospitalization. Moreover, the prevalence of illness anxiety disorder was found to vary across different socio-economic statuses.

Keywords: Anxiety Disorder, COVID-19, Socioeconomic Levels

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 25, No. 4, Serial 85 Winter 2024)

1. PhD student of clinical psychology,
Department of Psychology, Birjand
Branch, Islamic Azad University,
Birjand, Iran

2. Professor, Department of
Psychology, Birjand Branch, Islamic
Azad University, Birjand, Iran

3. Assistant Professor, Department of
Psychology, Birjand Branch, Islamic
Azad University, Birjand, Iran

✉ Corresponding Author:

Seyedabdolmajid Bahrainian

Address: Department of psychology,
Birjand branch, Islamic Azad
University, Birjand, Iran

Tel: +98 (56) 31310212

E-mail: majid.bahrainian@gmail.com



Copyright© 2024. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajums.ac.ir>

گزارش کوتاه

بررسی میزان شیوع اختلال اضطراب بیماری در بیماران بستری شده و بهبود یافته مبتلا به کووید-۱۹

حافظ صفری^۱، سیدعبدالمجید بحرینیان^۲✉، محمدحسن غنی‌فر^۳

چکیده

زمینه و اهداف: به طور بالقوه ابتلا به کووید-۱۹ می‌تواند باعث سطح بالای اضطراب سلامتی و ترس از پیامدهای منفی این بیماری برای سلامتی شود. هدف پژوهش حاضر تعیین میزان شیوع اختلال اضطراب بیماری در بیماران بستری شده و بهبود یافته مبتلا به کووید-۱۹ بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد با سابقه ابتلا به کووید-۱۹ و بستری متعاقب آن در بیمارستان شهدا شهرستان سرپل ذهاب بود که حداقل ۶ ماه از زمان ترخیص آنها گذشته باشد. اعضای نمونه به صورت تصادفی از لیست بیماران بستری انتخاب شدند. ۴۷۹ نفر به صورت چهره به چهره از نظر سطح اضطراب سلامت و وجود اختلال اضطراب بیماری با استفاده از پرسشنامه کوتاه اضطراب سلامت مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تعیین وضعیت اجتماعی-اقتصادی افراد، از پرسشنامه وضعیت اجتماعی-اقتصادی قدرت‌نما و همکاران استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون کای دو، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون توکی تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مجموع ۵۰/۹۳٪ از مبتلایان بهبودیافته دارای میزان اضطراب سلامت متوسط تا زیاد بودند. شیوع کلی اختلال اضطراب بیماری ۲۳/۳۸٪ بود. بین اختلال اضطراب بیماری و متغیرهای جنس، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اجتماعی-اقتصادی رابطه معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: میزان شیوع اختلال اضطراب بیماری در بیماران بستری شده و بهبود یافته مبتلا به کووید-۱۹ بالا است. در وضعیت‌های مختلف اجتماعی-اقتصادی، میزان شیوع اختلال اضطراب بیماری متفاوت است.

کلمات کلیدی: اختلال اضطراب، کووید-۱۹، سطح اجتماعی-اقتصادی

(سال بیست و پنجم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۲، مسلسل ۸۵)
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۵/۹

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۴/۱۸

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
۲. استاد، گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

✉ نویسنده مسئول: سیدعبدالمجید بحرینیان
آدرس: گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
تلفن: ۳۱۳۱۰۲۱۲ (۵۶) +۹۸
ایمیل: majid.bahrainian@gmail.com

مقدمه

بیماری کووید-۱۹ از ابتدای پیدایش تاکنون صدها میلیون نفر را مبتلا کرده و باعث مرگ‌های بی‌شماری در سطح جهان شده است. ایران نیز یکی از کشورهای با شیوع بالای این اپیدمی بوده است. همه‌گیری کووید-۱۹ سلامت جسمی و زندگی مردم را در سرتاسر جهان به خطر انداخته است و نرخ بالای عوارض و مرگ و میر در سراسر جهان باعث نگرانی و ترس در میان اکثر مردم شده است. برای بسیاری از افراد، این ویروس در حال ظهور اضطراب عادی روزمره را که همه ما تجربه می‌کنیم تا حد بالایی افزایش داده است و این می‌تواند بر سلامت روان تأثیر بگذارد [۱]. یک مطالعه در چین نشان داده است که ۵۳/۸٪ از جمعیت عمومی تأثیر روانی اپیدمی کووید-۱۹ را متوسط یا شدید ارزیابی کرده‌اند و ۲۸/۸٪ نیز اضطراب متوسط تا شدید و ۱۶/۵٪ علائم افسردگی را گزارش کردند [۲].

اضطراب سلامتی به وضعیتی روانی گفته می‌شود که در آن فرد احساسات و تغییرات بدنی را به عنوان علائم بیماری در نظر می‌گیرد. سطوح عادی اضطراب سلامت اثر محافظتی دارد و منجر به رفتارهای مرتبط با حفظ و ارتقای بهداشت و سلامت می‌شود. اما این نوع اضطراب با شدت بالا برای سلامت روان مشکل‌ساز بوده و مضر است [۳]. اضطراب بیماری بالاترین و شدیدترین سطح اضطراب سلامتی است و وضعیتی روانی است که در آن افراد احساسات بدنی را به اشتباه تفسیر می‌کنند و این حساسیت بالا نسبت به احساسات باعث می‌شود که فکر کنند یک بیماری زمینه‌ای دارند. این شرایط بر زندگی فرد عمیقاً تأثیرگذار است [۴]. این اضطراب بر ادراک افراد از بیماری‌ها تأثیر منفی می‌گذارد و از سازگاری آنها با درمان و ناهت سالم‌جویی می‌کند [۵] ثابت شده است که با توجه به میزان بالای سرایت عفونت کووید-۱۹ و ابتلا و مرگ و میر بالا، افرادی که اضطراب سلامتی بالاتری دارند در معرض خطر افزایش استرس پس از سانحه، اختلالات اضطرابی و افسردگی هستند [۳، ۶، ۷]. شیوع بیماری‌های همه‌گیر یک تهدید مهم

برای افراد مبتلا به اضطراب سلامتی است. این افراد احساسات بدنی مانند سرفه معمول یا درد عضلات را به عنوان علائم بیماری در نظر می‌گیرند [۸]. این موضوع می‌تواند در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ بسیار مصداق داشته باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اضطراب سلامتی و اضطراب بیماری یکی از غالب‌ترین مشکلات روانی در طول همه‌گیری‌هاست [۹، ۱۰]. این اضطراب با ناتوانی و از دست دادن کیفیت زندگی مرتبط است. طبق ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، اختلال اضطراب، بیماری نگرانی و اضطراب ناشی از ترس ابتلا به یک بیماری جدی یا داشتن آن است. در این حالت علائم فیزیکی وجود ندارد یا در صورت وجود خفیف است. اگر خطر بیماری پزشکی و سابقه خانوادگی وجود داشته باشد یا بیمار دارای سایر شرایط پزشکی باشد، این نگرانی با شرایط موجود فرد نامتناسب یا بیش از حد است [۱۱]. طبق تعریف انجمن روانپزشکی آمریکا، وضعیت اجتماعی-اقتصادی به موقعیت یا طبقه اجتماعی یک فرد یا گروه نسبت به دیگران اشاره دارد که با سطح تحصیلات، درآمد و شغل افراد سنجیده می‌شود [۱۲]. در میان عوامل تعیین‌کننده سلامت، وضعیت اجتماعی-اقتصادی بیشترین تأثیر را دارد [۱۳]. بررسی جامع ادبیات علمی انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که ۷۰٪ تحقیقات در مورد وضعیت اجتماعی-اقتصادی و سلامت نشان‌دهنده ارتباط مثبت بین فقر و بیماری روانی است [۱۴]. با توجه به اینکه فقر را می‌توان بر حسب وضعیت اجتماعی-اقتصادی کمتر از متوسط اندازه‌گیری کرد، نتایج این مطالعه سازمان بهداشت جهانی بسیار مهم است. بیماری روانی می‌تواند تحت تأثیر عوامل محیطی مرتبط با وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین، مانند شرایط ناامن زندگی، قرار گیرد [۱۵]. وضعیت اجتماعی-اقتصادی بر عواقب کووید-۱۹ تأثیر می‌گذارد. نرخ مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ نیز در محروم‌ترین مناطق انگلستان برابر ۱۲۸/۳ مرگ به ازای هر صد هزار نفر و در مناطق مرفه ۵۸/۸ مرگ به ازای هر صد هزار نفر بوده است [۱۶]. همین امر

احتمالاً در مورد پیامدهای سلامت روان نیز صادق است و نقش وضعیت اجتماعی-اقتصادی در این زمینه نیز مهم است. افرادی که به علت ابتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان بستری شده‌اند به عنوان یکی از گروه‌های در معرض خطر جهت ابتلا به اختلالات روانی پس از این رویداد استرس‌زا در نظر گرفته می‌شوند. در مورد تأثیر ابتلا به بیماری کووید-۱۹ بر شیوع و یا ایجاد اختلالات روانی اطلاعات کمی داریم و پژوهش‌های کمی در این زمینه صورت گرفته و اکثر مطالعات نیز به صورت بررسی آنلاین بوده که به احتمال زیاد از لحاظ نمونه‌گیری، روش و اجرا دقت کمی داشته‌اند. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان شیوع اختلال اضطراب بیماری در بیماران بستری شده بهبود یافته مبتلا به کووید-۱۹ انجام شده است.

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش توصیفی-مقطعی بوده و جامعه آماری آن شامل تمامی افراد با سابقه ابتلا به کووید-۱۹ و بستری متعاقب آن در بیمارستان شهدا شهرستان سرپل ذهاب بود که حداقل ۶ ماه از زمان ترخیص آنها گذشته باشد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران محاسبه شده و برابر با ۳۸۴ نفر بود. جهت دقت بیشتر و بررسی جامع‌تر، از ۵۳۰ نفر از اعضای جامعه آماری جهت شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد که نهایتاً تعداد ۴۷۹ نفر در پژوهش مشارکت کردند. اعضای نمونه به صورت تصادفی از لیست بیماران بستری و با استفاده از نرم‌افزار تولید اعداد تصادفی انتخاب شدند. پس از انتخاب اعضای نمونه، از طریق تماس تلفنی از آنها برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد و در صورت رضایت و موافقت، پرسشنامه‌ها به صورت حضوری در محل سکونت شرکت‌کنندگان به آنها ارائه شد. پژوهشگر اول جهت بررسی اعضای نمونه به مناطق مختلف شهرستان سرپل ذهاب و بعضی از شهرستان‌های اطراف آن (گیلانغرب، قصرشیرین، دالاهو و ثلاث باباجانی) مراجعه و با حضور در محل زندگی اعضای نمونه، پس از اخذ رضایت کتبی، پرسشنامه‌ها را در

اختیار آنها قرار می‌داد. محرمانه بودن اطلاعات هویتی شرکت‌کنندگان تضمین و پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و فقط یافته‌های کلی پژوهش گزارش شده است. در مورد تعداد کمی از اعضای نمونه که اکثراً به دلیل کهولت سن بی‌سواد بودند، سؤالات پرسشنامه توسط پژوهشگر به زبان مادری شرکت‌کنندگان به دقت خوانده شد و پاسخ‌ها ثبت شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن سابقه تشخیص قطعی ابتلا به کووید-۱۹ و بستری در بیمارستان، گذشت حداقل ۶ ماه از زمان ترخیص جهت برآورده کردن معیارهای تشخیصی اختلالات، نداشتن سابقه قبلی اختلالات روانی پیش از ابتلا به کووید-۱۹ و بستری در بیمارستان بود. معیارهای خروج هم شامل عدم تمایل به همکاری در پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

در این پژوهش از پرسشنامه کوتاه اضطراب سلامت [۱۷]، [۱۸] و پرسشنامه وضعیت اجتماعی-اقتصادی قدرت‌نما [۱۹] استفاده شده است. پرسشنامه کوتاه اضطراب سلامت توسط سالکوسکیس و همکاران (۲۰۰۲) تهیه شده است که میزان اضطراب سلامت و به طبع آن ترس و اضطراب از بیماری و بیمار شدن را در پاسخ دهندگان در ۶ ماه گذشته ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه شامل ۱۸ گویه چهارگزینه‌ای است که به دو قسمت تقسیم می‌شود: الف) احتمال بیماری که شامل ۱۴ گویه است. مثلاً نگران در خصوص سلامتی خود را به صورت «اصلاً، گاهی اوقات، زمان‌های زیادی، بیشتر وقت روزانه» پاسخ می‌دهد؛ و ب) بخش عواقب منفی بیماری که شامل ۴ گویه است. به عنوان مثال سؤال «اگر من یک بیماری جدی داشته باشم، هنوز هم می‌توانم از زندگی لذت ببرم» به صورت «تا حد زیادی، کمی، تقریباً اصلاً و هرگز» پاسخ داده می‌شود. پاسخ‌دهنده باید یکی از جمله‌ها را برگزیند که بهترین توصیف‌کننده او باشد. نمره هر ماده از صفر تا ۳ است و نمره بالا نشانه اضطراب سلامتی بیشتر است. برای محاسبه نمره کل، نمرات تمامی گویه‌های پرسشنامه با هم جمع شده و نمره کل از صفر تا ۵۴ است. نمرات بین صفر تا ۱۸ نشان‌دهنده

افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شدند. برای کلیه آزمونها سطح معناداری $p \leq 0/05$ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این مطالعه شامل ۲۵۵ نفر مرد (۵۳/۲۳٪) و ۲۲۴ نفر زن (۴۶/۷۶٪) بودند. بازه سنی ۱۸-۳۷ سال شامل ۱۰۶ نفر (۲۲/۱۲٪)، ۵۷-۳۸ سال ۱۶۵ نفر (۳۴/۴۴٪)، ۷۷-۵۸ سال ۱۶۳ نفر (۳۴/۰۲٪) و ۷۸ سال و بالاتر ۴۵ نفر (۹/۳۹٪) بودند. ۱۴۸ نفر (۳۰/۸۹٪) مجرد، ۲۸۷ نفر (۵۹/۹۱٪) متأهل و ۴۴ نفر (۹/۱۸٪) نیز از نظر وضعیت تأهل در وضعیت طلاق یا فوت همسر قرار داشتند. ۳۴ نفر (۷/۰۹٪) بی‌سواد، ۹۵ نفر (۱۹/۸۳٪) با سابقه تحصیلات پنجم ابتدایی یا سیکل، ۱۸۰ نفر (۳۷/۵۷٪) دارای مدرک دیپلم یا فوق دیپلم، ۱۲۲ نفر (۲۵/۴۶٪) دارای مدرک لیسانس و ۴۸ نفر (۱۰/۰۲٪) دارای مدرک فوق لیسانس و بالاتر بودند.

براساس تجزیه و تحلیل پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان، تعداد ۱۱۲ نفر (از ۴۷۹ نفر) دارای اضطراب و نگرانی شدید نسبت به وضع سلامتی خود بودند و معیارهای تشخیصی اختلال اضطراب بیماری را برآورده کردند. شیوع کلی اختلال اضطراب بیماری در نمونه برابر ۲۳/۳۸٪ بود. همچنین ۱۳۲ نفر (۲۷/۵۵٪) دارای اضطراب سلامتی متوسط و ۲۳۵ نفر (۴۹/۰۶٪) دارای میزان اضطراب سلامتی پایین بودند. در مجموع ۲۴۴ نفر (۵۰/۹۳٪) از افراد نمونه دارای اضطراب سلامت متوسط تا زیاد بودند.

بین جنسیت و اختلال اضطراب بیماری رابطه معنی‌داری وجود داشت و شیوع اختلال در مردان برابر ۱۸/۰۳٪ و در زنان برابر ۲۹/۴۶٪ بود ($X^2=8/68$ ، $p<0/001$) و این اختلال در زنان شایع‌تر بود. همچنین نتایج نشان داد که بین متغیر سن و اختلال اضطراب بیماری رابطه معنی‌داری وجود دارد ($X^2=22/81$ ، $p<0/001$). شیوع اختلال اضطراب بیماری با افزایش سن بیشتر می‌شد. به لحاظ توزیع سنی، کمترین میزان شیوع اختلال اضطراب بیماری مربوط به بازه سنی ۱۸-۳۷ سال

سطح پایین اضطراب، ۱۸-۳۶ نشان‌دهنده سطح متوسط اضطراب و نمرات بالای ۳۶ نشان‌دهنده سطح بالای اضطراب است. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط نرگسی و همکاران و همچنین پناهی و همکاران بررسی شده است و در مطالعات اعتبارسنجی از پایایی و روایی خوبی برخوردار و ضریب آلفای کرونباخ آن در پژوهش اخیر ۰/۸۶ بوده است [۱۷، ۱۸].

همچنین در این پژوهش از پرسشنامه وضعیت اجتماعی-اقتصادی قدرت نما و همکاران [۱۹] استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۱۰ سؤال است و چهار مؤلفه سطح درآمد، طبقه اقتصادی، وضعیت مسکن و تحصیلات را بررسی می‌کند. روایی پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی در دانشگاه شهید چمران اهواز انجام شده و روایی آن ۰/۷۵ بوده است. در مطالعات اولیه پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۲ محاسبه شد. نمره گذاری این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) است [۱۹]. پس از بررسی و طبقه‌بندی پرسشنامه‌های تکمیل شده، اعضای نمونه بر اساس وضعیت اجتماعی-اقتصادی تعیین شده توسط پرسشنامه وضعیت اجتماعی-اقتصادی قدرت‌نما و همکاران به پنج وضعیت بسیار پایین، پایین، متوسط، بالا و بسیار بالا تقسیم شدند و سطوح اضطراب سلامت و شیوع اختلال اضطراب بیماری در هر یک از این وضعیت‌ها محاسبه شد.

ملاحظات اخلاقی

از تمام شرکت‌کنندگان، رضایت شفاهی اولیه هنگام دعوت به شرکت در پژوهش و رضایت کتبی آگاهانه هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها اخذ شده است. اصول اخلاقی پژوهش از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

تجزیه و تحلیل آماری

در این تحقیق از آمار توصیفی، آزمون کای اسکوار و تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از نرم

جدول ۲- نتیجه تحلیل واریانس یک طرفه مقایسه میانگین نمرات اختلال اضطراب بیماری در وضعیت‌های مختلف اجتماعی-اقتصادی

نتایج	مجموع مربعات	درجات آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	مقدار p
بین گروهی	۱۰۶۶۸/۱۰	۴	۲۶۶۷/۰۲	۱۱/۹۹	<۰/۰۰۱
درون گروهی	۱۰۵۳۹۵/۰۰	۴۷۴	۲۲۲/۳۵		
مجموع	۱۱۶۰۶۳/۱۰	۴۷۸			

اجتماعی-اقتصادی خیلی بالا (۴۴/۰۰٪)، خیلی پایین (۳۹/۱۸٪)، بالا (۳۵/۸۴٪)، پایین (۱۶/۸۵٪) و متوسط (۱۵/۴۳٪). بین اختلال اضطراب بیماری و وضعیت اجتماعی-اقتصادی رابطه معناداری وجود داشت ($X^2=30/33$ ، $p<0/001$). افراد در هر دو انتهای طیف وضعیت اجتماعی-اقتصادی (خیلی بالا و خیلی پایین) میزان بالاتری از اضطراب سلامتی را نشان دادند (جدول ۱)

آنالیز واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین نمرات اختلال اضطراب بیماری در وضعیت‌های مختلف اجتماعی-اقتصادی انجام شد و مقدار F برابر با ۱۱/۹۹ و معنی‌داری آزمون برابر ۰/۰۰۰۰۱ بود که نشان دهنده وجود تفاوت معنادار شیوع اختلال در وضعیت‌های مختلف اجتماعی-اقتصادی است (جدول ۲). جهت بررسی دقیقتر معنی‌دار بودن تفاوت بین وضعیت‌های مختلف اجتماعی اقتصادی، آزمون تعقیبی توکی اجرا شد و نتایج نشان داد که تفاوت بین وضعیت‌های اجتماعی-اقتصادی خیلی پایین و پایین ($p<0/001$)، خیلی پایین و متوسط ($p<0/001$)، پایین و خیلی بالا ($p<0/001$)، متوسط و بالا ($p<0/001$)، متوسط و خیلی بالا ($p<0/001$) از نظر آماری معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که شیوع اختلال اضطراب بیماری در مبتلایان بهبود یافته کووید-۱۹ با سابقه بستری در بیمارستان شایع است و بین وضعیت اجتماعی-اقتصادی، جنس، سن، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات با اختلال اضطراب بیماری رابطه معناداری وجود دارد. در وضعیت‌های اجتماعی-اقتصادی خیلی بالا و خیلی پایین، شیوع اختلال اضطراب بیماری و همچنین سطح اضطراب سلامت بیشتر است. به نظر می‌رسد که افراد با وضعیت اجتماعی-اقتصادی خیلی بالا بیش از سایر

جدول ۱- شیوع اختلال اضطراب بیماری بر اساس متغیرهای دموگرافیک

متغیر	تعداد	دارای اختلال	بدون اختلال	p مقدار	X ² مقدار
جنسیت					
مرد	۲۵۵ (۵۳/۲۳٪)	۴۶ (۱۸/۰۳٪)	۲۰۹ (۸۱/۹۶٪)	*./۰.۰۳	۸/۶۸
زن	۲۲۴ (۴۶/۷۶٪)	۶۶ (۲۹/۴۶٪)	۱۵۸ (۷۰/۵۳٪)		
سن					
۱۸-۳۷ سال	۱۰۶ (۲۲/۱۲٪)	۱۴ (۱۳/۲۰٪)	۹۲ (۸۶/۷۹٪)	*./۰.۰۱	۲۲/۸۱
۳۸-۵۷ سال	۱۶۵ (۳۴/۴۴٪)	۳۶ (۲۱/۸۱٪)	۱۲۹ (۷۸/۱۸٪)		
۵۸-۷۷ سال	۱۶۳ (۳۴/۰۲٪)	۴۰ (۲۴/۵۳٪)	۱۲۳ (۷۵/۴۶٪)		
۷۸ سال و بالاتر	۴۵ (۹/۳۹٪)	۲۲ (۴۸/۸۸٪)	۲۳ (۵۱/۱۱٪)		
وضعیت تحصیلات					
بی سواد	۳۴ (۷/۰۹٪)	۱۶ (۴۷/۰۵٪)	۱۸ (۵۲/۹۴٪)	*./۰.۰۶	۱۴/۱۷
پنجم /اسیکل	۹۵ (۱۹/۸۳٪)	۲۲ (۲۳/۱۵٪)	۷۳ (۷۶/۸۴٪)		
دیپلم /فوق دیپلم	۱۸۰ (۳۷/۵۷٪)	۳۲ (۱۷/۷۷٪)	۱۴۸ (۸۲/۲۲٪)		
لیسانس	۱۲۲ (۲۵/۴۶٪)	۲۹ (۲۳/۷۷٪)	۹۳ (۷۶/۲۲٪)		
فوق	۴۸ (۱۰/۰۲٪)	۱۳ (۲۷/۰۸٪)	۳۵ (۷۲/۹۱٪)		
لیسانس /بالاتر					
وضعیت تأهل					
مجرد	۱۴۸ (۳۰/۸۹٪)	۳۶ (۲۴/۳۲٪)	۱۱۲ (۷۵/۶۷٪)	*./۰.۰۹	۹/۲۳
متاهل	۲۸۷ (۵۹/۹۱٪)	۵۸ (۲۰/۲۰٪)	۲۲۹ (۷۹/۷۹٪)		
طلاق /فوت همسر	۴۴ (۹/۱۸٪)	۱۸ (۴۰/۹۰٪)	۲۶ (۵۹/۰۹٪)		
وضعیت اجتماعی-اقتصادی					
خیلی پایین	۷۴ (۱۵/۴۴٪)	۲۹ (۳۹/۱۸٪)	۴۵ (۶۰/۸۱٪)	*./۰.۰۱	۳۰/۳۳
پایین	۱۷۸ (۳۷/۱۶٪)	۳۰ (۱۶/۸۵٪)	۱۴۸ (۸۳/۱۴٪)		
متوسط	۱۴۹ (۳۱/۱۰٪)	۲۳ (۱۵/۴۳٪)	۱۲۶ (۸۴/۵۶٪)		
بالا	۵۳ (۱۱/۰۶٪)	۱۹ (۳۵/۸۴٪)	۳۴ (۶۴/۱۵٪)		
خیلی بالا	۲۵ (۵/۲۱٪)	۱۱ (۴۴٪)	۱۴ (۵۶٪)		
مجموع	۴۷۹ (۱۰۰٪)	۱۱۲ (۲۳/۳۸٪)	۳۶۷ (۷۶/۶۱٪)		

* $p<0/05$

و بیشترین شیوع نیز مربوط به افراد ۷۸ سال و بالاتر بود (۱۳/۲۰٪ در مقابل ۴۸/۸۸٪). در بررسی ارتباط بین سطح تحصیلات و اختلال اضطراب بیماری، نتایج نشان می‌دهد که این رابطه معنی‌دار است ($X^2=14/17$ ، $p<0/001$). این اختلال در هر دو انتهای محدوده تحصیلی (افراد بی‌سواد و افراد دارای مدرک تحصیلات تکمیلی فوق لیسانس و بالاتر) شیوع بیشتری داشت. در نهایت، بین وضعیت تأهل افراد و اختلال اضطراب بیماری نیز رابطه معناداری وجود داشت ($X^2=9/23$ ، $p<0/001$). شیوع این اختلال در گروه مطلقه و بیوه بیشتر از افراد متأهل و مجرد و در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل بود. از نظر توزیع وضعیت اجتماعی-اقتصادی نمونه، ۷۴ نفر (۱۵/۴۴٪) در وضعیت خیلی پایین، ۱۷۸ نفر (۳۷/۱۶٪) پایین، ۱۴۹ نفر (۳۱/۱۰٪) متوسط، ۵۳ نفر (۱۱/۰۶٪) بالا بودند و ۲۵ نفر (۵/۲۱٪) نیز در وضعیت بسیار بالا قرار داشتند. ترتیب وضعیت‌های اجتماعی-اقتصادی بر اساس شیوع اختلال اضطراب بیماری از زیاد به کم به شرح زیر است: وضعیت

وضعیت های اجتماعی-اقتصادی نگران سلامتی خود هستند و همچنین افراد بسیار فقیر و دارای وضعیت اجتماعی-اقتصادی خیلی پایین ممکن است به خاطر کمبود درآمد و نگرانی در مورد هزینه های درمانی و دسترسی کمتر به امکانات پزشکی در مناطق فقیرنشین و حاشیه ای شهر، اضطراب سلامت و ترس از عوارض بیماری را به میزان بیشتری تجربه کنند. بین سن و اختلال اضطراب بیماری رابطه معنی داری وجود دارد که می توان گفت که با افزایش سن و مشکلات سلامتی ناشی از آن، اضطراب و نگرانی درباره بیماری و پیامدهای منفی آن افزایش می یابد. در مورد معنی دار بودن رابطه بین تحصیلات و اختلال اضطراب بیماری، احتمالاً این رابطه تقریباً مشابه رابطه بین وضعیت اجتماعی-اقتصادی و اختلال ذکر شده است. تحصیلات و وضعیت اجتماعی-اقتصادی رابطه مستقیم و نزدیکی دارند. اکثر افراد با وضعیت اجتماعی-اقتصادی بسیار پایین سطح تحصیلات پایینی دارند و افراد با وضعیت اجتماعی-اقتصادی بسیار بالا معمولاً دارای سطح تحصیلات بالایی هستند. افراد بی سواد و کم سواد به علت کمبود اطلاعات در مورد بیماری ها و سلامت، نگرانی های زیادی در مورد سلامتی و بیماری دارند و افراد دارای تحصیلات عالی نیز نسبت به بررسی وضعیت سلامت خود و حفظ آن حساس هستند.

در یک مرور سیستماتیک که توسط ادیبی و همکاران انجام شد، شیوع اختلال اضطراب فراگیر در بین کارکنان مراقبت های بهداشتی در طول اپیدمی کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفت و شیوع کلی اختلال اضطراب فراگیر در این مطالعه ۳۰/۵٪ بود [۲۰]. نتیجه این پژوهش با پژوهش حاضر همسو است و به نوعی وجود سطح بالای اضطراب را در دوران اپیدمی نشان می دهد. در مطالعه ای در بین دانشجویان در چین، شیوع کلی اضطراب ۷/۳٪ بوده است [۲۱]. شیوع اضطراب در این پژوهش پایین تر از پژوهش حاضر است. در مطالعه مقطعی آنلاین اختلال اضطراب مرتبط با کووید-۱۹ در کشور عراق در زمان همه گیری این بیماری بررسی شده و از میان ۱۵۹۱ پاسخگوی

عراقی، ۷۸۸ نفر (۴۹/۵٪) دارای اضطراب سلامت بالا بودند. در سنین پایین تر، اضطراب سلامت مرتبط با کووید-۱۹ بیشتر از سنین بالاتر بود و زنان اضطراب سلامت بیشتری نسبت به مردان داشتند (۵۷/۷٪ در مقابل ۴۲/۳٪). این پژوهش به لحاظ شیوع میزان اضطراب سلامت شیوع بسیار بالاتری را نسبت به پژوهش حاضر نشان می دهد و در مورد رابطه سن و میزان اضطراب سلامت، با پژوهش حاضر ناهمسو است. اما در مورد رابطه بین جنسیت و سطح اضطراب سلامت دو پژوهش با هم همسو هستند [۲۲]. شیوع کلی اضطراب در یک مطالعه دیگر در مورد شیوع و علل اضطراب در بین معلمان در طول شیوع کووید-۱۹ در چین، ۱۳/۶۷٪ بوده است. شیوع در زنان بیشتر از مردان بوده است (۱۳/۸۹٪ در مقابل ۱۲/۹۳٪). بیشترین شیوع اضطراب به ترتیب ۱۴/۷۰٪ و ۱۴/۰۶٪ مربوط به زنان در محدوده سنی ۶۰-۵۰ سال و مردان در محدوده سنی ۱۰۰-۶۰ سال بود. سن، جنس، وضعیت تحصیلی با اضطراب مرتبط بودند. نتایج این پژوهش در مورد رابطه سطح اضطراب سلامت و متغیرهای دموگرافیک با این پژوهش همسو است [۲۳]. در یک مطالعه پیمایشی بین کارکنان مراقبت های بهداشتی بیمارستانی در اتیوپی، شیوع اضطراب ناشی از کووید-۱۹ ۶۳٪ اعلام شد [۲۴]. نتیجه این پژوهش نیز شیوع بالای اضطراب را نشان می دهد و میزان شیوع اضطراب از پژوهش حاضر بسیار بیشتر است.

همه گیری کووید-۱۹ علاوه بر تهدید سلامت جسمانی افراد و سلامت عمومی جامعه، پیامدهای منفی بهداشت روانی را نیز بر فرد و جامعه تحمیل می کند. این در حالی است که بیماران مبتلا به این بیماری و به ویژه آنهایی که شرایط شدید بیماری را تجربه کرده اند و در بیمارستان بستری شده اند و جان و سلامت آنها به طور جدی در خطر قرار گرفته است، احتمالاً یکی از آسیب پذیرترین گروه ها از نظر سلامت روان هستند. علاوه بر این، اگر این گروه در شرایط نامناسب اجتماعی-اقتصادی قرار داشته باشند و به دلیل فقر و مشکلات مالی و یا به طور مثال زندگی در حومه فقیر شهرها، دسترسی کمتری به

میزان شیوع این اختلال تأثیرگذار است.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کد اخلاق IR.KUMS.REC.1400.214 مصوب شده است. از تمامی شرکت‌کنندگان و کسانی که در این پژوهش با ما همکاری کرده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

نویسنده اول در ارائه ایده و طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده، تفسیر داده و تحلیل آماری داده‌ها، نویسنده سوم در نگارش اولیه و نهایی و نویسنده دوم در ارائه ایده و طراحی مطالعه، نگارش اولیه و نهایی و تحلیل آماری داده‌ها مشارکت داشته است. همه نویسندگان در نگارش اولیه و بازنگری مقاله سهیم بوده‌اند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی

این پژوهش با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده و هیچ گونه حمایت مالی نداشته است.

خدمات بهداشت روان داشته باشند، نیازمند توجه و بررسی جدی‌تری هستند. افراد طبقات پایین اجتماعی - اقتصادی معمولاً دارای مشاغل روزانه هستند و امنیت شغلی زیادی ندارند و در صورت بیماری و بستری شدن در بیمارستان، ممکن است درآمد ناچیز روزانه خود را نیز از دست بدهند که این نیز می‌تواند بسیار نگران‌کننده و اضطراب‌آفرین باشد و خودش زمینه‌ساز اختلالاتی مانند اختلال اضطراب بیماری باشد.

از نتیجه این پژوهش می‌توان جهت برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات حمایتی و سلامت روان در جامعه استفاده کرد. پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم‌پذیری نتایج، پژوهش حاضر در دیگر گروه‌ها مانند افراد عادی یا مبتلایان سرپایی کووید-۱۹ نیز اجرا گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود که ارگان‌های مرتبط با حفظ و ارتقای سلامت روان جامعه برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات لازم را برای پیشگیری از ایجاد و یا تشدید اختلالات روانی و کاهش پیامدهای روانی این همه‌گیری در جمعیت عمومی، افراد بستری و بهبودیافته، افراد با وضعیت اجتماعی-اقتصادی بسیار پایین و پایین، افراد بی‌سواد و کم‌سواد که ممکن است درک درستی از بیماری نداشته باشند و این موضوع باعث نگرانی بیش از حد آنها شود، انجام دهند.

از جمله نقاط قوت این پژوهش می‌توان به روش اجرای حضوری آن در مقایسه با سایر پژوهش‌های انجام شده در مورد کووید-۱۹ که اکثراً به صورت بررسی آنلاین بوده‌اند، نمونه‌گیری تصادفی و بدیع و تازه بودن حوزه پژوهش اشاره کرد. از محدودیت‌ها نیز می‌توان به استفاده از پرسشنامه که ممکن است برخی افراد از ارائه پاسخ‌های واقعی خودداری کنند، عدم تمایل به همکاری تعدادی از اعضای نمونه و کمبود مطالعات پژوهشی در ارتباط با شیوع اختلال اضطراب بیماری در مبتلایان به کووید-۱۹ بهبود یافته اشاره کرد.

نتایج نشان داد که میزان شیوع اختلال اضطراب بیماری در مبتلایان بهبود یافته کووید-۱۹ با سابقه بستری در بیمارستان بالاست و ابتلا به کووید-۱۹ بر سلامت روان افراد تأثیرگذار است. وضعیت اجتماعی-اقتصادی و متغیرهای دموگرافیک بر

References

- Saladino V, Algeri D, Auriemma V. The Psychological and Social Impact of Covid-19: New Perspectives of Well-Being. *Front Psychol.* 2020;11:577684. doi:10.3389/fpsyg.2020.577684
- Mari JDJ, Oquendo MA. Mental health consequences of COVID-19: the next global pandemic. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy.* 2020;42:219-20. doi:10.1590/2237-6089-2020-0081
- 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. *Journal of Anxiety Disorders.* 2020;71:102211. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102211
- Watt MC, Stewart SH. Cognitive-behavioral treatment of health anxiety disorders. Vol 28: *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*; 2006. doi:10.1007/s10862-005-9003-8
- Aydemir Ö, Kirpinar İ, Sati T, Uykur B, Cengiz C. Reliability and Validity of the Turkish Version of the Health Anxiety Inventory. *Noro Psikiyatı Ars.* 2013;50(4):325-331 [Turkish]. doi:10.4274/npa.y6383
- Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders.* 2020;70:102196. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102196
- Taylor S. The psychology of pandemics. *Annual Review of Clinical Psychology.* 2022;18(1):581-609. doi:10.1146/annurev-clinpsy-072720-020131
- Asmundson GJ, Abramowitz JS, Richter AA, Whedon M. Health anxiety: Current perspectives and future directions. *Current Psychiatry Reports.* 2010;12(4):306-312. doi:10.1007/s11920-010-0123-9
- Cannito L, Di Crosta A, Palumbo R, Ceccato I, Anzani S, La Malva P, et al. Health anxiety and attentional bias toward virus-related stimuli during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports.* 2020;10(1):16476. doi:10.1038/s41598-020-73599-8
- Jungmann SM, Witthöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders.* 2020;73:102239. doi:https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239
- Fink P, Ørnbøl E, Christensen KS. The outcome of health anxiety in primary care. A two-year follow-up study on health care costs and self-rated health. *PLoS One.* 2010;5(3):e9873. doi:10.1371/journal.pone.0009873
- Rosengren A, Smyth A, Rangarajan S, Ramasundarahettige C, Bangdiwala SI, AlHabib KF, et al. Socioeconomic status and risk of cardiovascular disease in 20 low-income, middle-income, and high-income countries: the Prospective Urban Rural Epidemiologic (PURE) study. *Lancet Glob Health.* 2019;7(6):e748-e760. doi:10.1016/s2214-109x(19)30045-2
- Shavers VL. Measurement of socioeconomic status in health disparities research. *Journal of the National Medical Association.* 2007;99(9):1013-1023.
- Allen J, Balfour R, Bell R, Marmot M. Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry.* 2014;26(4):392-407. doi:10.3109/09540261.2014.928270
- Barry M, Friedli L. The influence of social, demographic and physical factors on positive mental health in children, adults and older people. *Mental capital and wellbeing.* Hoboken, NJ, US: Wiley Blackwell; 2010:475-484.
- O'Dowd A. Covid-19: People in most deprived areas of England and Wales twice as likely to die. *BMJ.* 2020;369:m2389. doi:10.1136/bmj.m2389
- Nargesi F, Izadi F, Kariminejad K, Rezaii Sharif A. The investigation of the reliability and validity of Persian version of Health anxiety questionnaire in students of Lorestan University of Medical Sciences. *Quarterly of Educational Measurement.* 2017;7(27):147-160. [Persian] doi:10.22054/jem.2017.19621.1495
- Panahi S, Asghari Moghadam Ma, Shaeeri MR, Eghtedar Nejjad S. Psychometric properties of a Persian version of the short form of health anxiety inventory in non-clinical Iranian populations. *Quarterly of Educational Measurement.* 2010;1(2):21-46. [Persian]
- Ghodratnama A, Heidarinejad S, Davoodi I. The Relationship between Socio – Economic Status and the Rate of Physical Activity in Shahid Chamran University Students of Ahwaz. *Sport Management Journal.* 2013;5(16):5-20. [Persian] doi:10.22059/jsm.2013.30410
- Adibi A, Golitaleb M, Farrahi-Ashtiani I, Pirani D, Yousefi K, Jamshidbeigi Y, et al. The prevalence of generalized anxiety disorder among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry.* 2021;12:658846. doi:10.3389/fpsy.2021.658846
- Guan J, Wu C, Wei D, Xu Q, Wang J, Lin H, et al. Prevalence and factors for anxiety during the COVID-19 pandemic among college students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021;18(9). doi:10.3390/ijerph18094974
- Karim SK, Taha PH, Amin NMM, Ahmed HS, Yousif MK, Hallumy AM. COVID-19-related anxiety disorder in Iraq during the pandemic: An online cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry.* 2020;27(1):55. doi:10.1186/s43045-020-00067-4
- Li Q, Miao Y, Zeng X, Tarimo CS, Wu C, Wu J. Prevalence and factors for anxiety during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic among the teachers in China. *Journal of Affective Disorders.* 2020;277:153-158. doi:10.1016/j.jad.2020.08.017
- Kibret S, Teshome D, Fenta E, Hunie M, Tamire T. Prevalence of anxiety towards COVID-19 and its associated factors among healthcare workers in a hospital of Ethiopia. *PLoS One.* 2020;15(12):e0243022. doi:10.1371/journal.pone.0243022