گزارش کوتاه
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۱، شهریور ۱۴۰۱، ۶۹۶-۶۸۷

بررسی اختلال استرس پس از سانحه در بین نجات‌یافتگان همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ یک ماه پس از ترخیص از بیمارستان واسعی سبزوار در سال ۱۳۹۹: یک گزارش کوتاه

رها صالح آبادی[۱]، محمدجواد روشنفکر[۲]، ندا صالحی کیان[۳]، هدی صالحی کیان[۴]، مرجان وجدانی[۵]، مهسا یارااللهی[۶]

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۱۷ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۱/۰۴/۱۵ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۱/۰۵/۰۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۰۸

چکیده

زمینه و هدف: هدف مطالعه حاضر تعیین شیوع *PTSD* و عوامل مرتبط با آن در نجات‌یافتگان بیماری کووید-۱۹ بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، تعداد ۴۱۳ بیمار که سابقه بستری در بیمارستان به دلیل بیماری کووید-۱۹ را داشتند به روش در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه جمع‌آوری و به وسیله رگرسیون لجستیک دو وجهی (*Binary logistic regression*) تحلیل شدند.

یافته‌ها: از مجموع ۴۰۲ شرکت کننده، ۱۴۸ نفر (۳۶/۸ درصد) دارای *PTSD* بودند. به علاوه، ابتلاء به بیماری عروق کرونری قلب (*OR*=۱/۸۰، *P*<۰/۰۰۱) و وضعیت نامطلوب سلامت روان (*OR*=۱/۲۱، *P*<۰/۰۰۱) نسبت شانس ابتلاء به *PTSD* را به ترتیب ۸۰ درصد و ۲۱ درصد افزایش می‌دادند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که بیش از یک سوم از نجات‌یافتگان کووید-۱۹ مبتلاء به *PTSD* هستند. بنابراین، توصیه می‌شود غربالگری وضعیت سلامت روان در برنامه‌های ترخیص از بیمارستان این بیماران ادغام شود.

واژه‌های کلیدی: کووید-۱۹، اختلال استرس، پس از سانحه، شیوع، ایران، سلامت روان

۱- مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۲- دانشجوی کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۳- دانشجوی کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۴- دانشجوی کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۵- دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۶- (نویسنده مسئول) کارشناس ارشد سلامت سالمندی، گروه ارتقاء سلامت و سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
تلفن: ۰۷۱-۳۷۵۰۴۰۹۸، دورنگار: ۰۷۱-۳۷۵۰۴۰۹۸، پست الکترونیکی: mah.yarelahi@uswr.ac.ir

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.4.1]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.687]

مقدمه

همه‌گیری بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ که به عنوان همه‌گیری بزرگ قرن بیست و یکم شناخته می‌شود، آسیب‌های بی‌شماری را به سلامت روان افراد در سراسر جهان تحمیل کرده است [۱]. در دوران همه‌گیری، رسانه‌های اجتماعی با انتشار گسترده اخبار منفی، اطلاعات نادرست مرتبط با کووید-۱۹ عامل مهمی در ایجاد اضطراب و استرس همگانی هستند. به علاوه، فرآیند دریافت مراقبت‌های درمان کووید-۱۹، همراه با القاء استرس‌های شدید از جمله ترس از مرگ، درد ناشی از مداخلات پزشکی مانند لوله‌گذاری داخل تراشه، توانایی محدود در برقراری ارتباط با نزدیکان و احساس از دست دادن قدرت کنترل زندگی برای بیماران است [۲]. هم‌چنین، بسیاری از بیماران به صورت خانوادگی به بیماری مبتلا شده و آسیب روانی مربوط به مشاهده بیماری شدید یا مرگ اعضای نزدیک خانواده را نیز تجربه می‌کنند. این موارد می‌توانند آسیب‌های بسیاری بر سلامت روان نجات‌یافتگان بیماری گذاشته و زمینه اختلال استرس پس از سانحه (Post-traumatic stress disorder; PTSD) در آن‌ها را فراهم کنند [۲].

اختلال استرس پس از سانحه یک اختلال وضعیت سلامت روان شدید است که توسط یک رویداد استرس‌زای خارج از محدوده تجربه معمول ایجاد می‌شود [۳]. علائم PTSD شامل اضطراب شدید و مزمن همراه با تجربه مجدد رویداد آسیب‌زا، کابوس، افزایش برانگیختگی (Increased arousal) و کاهش تعاملات اجتماعی است [۴].

محققین معتقدند که مشکلات روان‌پزشکی حاصل از PTSD، احتمالاً برای مدت‌های طولانی باقی مانده و بر عملکرد روزانه بیماران در زندگی تأثیر منفی خواهند گذاشت. به علاوه، افراد مبتلا به PTSD ۲ الی ۵ برابر بیش‌تر از جمعیت عمومی در معرض خطر افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و مرگ ناشی از خودکشی هستند [۴]. بنابراین، شناسایی این اختلال در بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹ ضروری است. با این حال اکثر مطالعات قبلی بر جمعیت عمومی یا ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی-درمانی انجام شده است. برخی از محققین نیز تنها به بررسی بیماران در گروه‌های سنی خاص از جمله جوانان یا میان‌سالان پرداخته‌اند [۱]. در نتیجه مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع اختلال PTSD و عوامل مرتبط با آن در نجات‌یافتگان بیماری کووید-۱۹ در ایران انجام شده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی حاضر در سال ۱۳۹۹ در شهر سبزوار انجام شد. این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ثبت و مورد تأیید کمیته اخلاق این دانشگاه است (IR.MEDSAB.REC.1399.019). نمونه‌گیری به روش در دسترس بود که در آن همه بیمارانی که از ابتدای شیوع همه‌گیری در بیمارستان واسعی سبزوار بستری و تحت درمان قرار گرفته بودند، برای شرکت در مطالعه دعوت شدند. این بیماران به مدت یک ماه پی‌گیری شدند و در ماه دوم مورد

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.4.1]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.687]

پرسش‌گری واقع شدند. بازه زمانی جمع‌آوری داده‌ها ۶ ماه بود و اولین نمونه در تاریخ ۲۵ اردیبهشت ماه و آخرین نمونه در تاریخ ۳۰ آبان ماه پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سابقه بستری در بیمارستان به علت بیماری کووید-۱۹، توانایی برقراری ارتباط تلفنی، تمایل برای شرکت در مطالعه و تکمیل کامل پرسش‌نامه‌ها بود. داده‌ها به وسیله پرسش‌نامه‌های استاندارد سلامت عمومی ۱۲ سؤالی (General health questionnaire; GHQ)، پرسش‌نامه اختلال استرس پس از سانحه (Posttraumatic stress disorder checklist; PCL-5) و پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی تکمیل شد.

به دلیل رعایت پروتکل‌های بهداشتی از جمله قرنطینه اجباری در زمان اجرای مطالعه، پرسش‌نامه‌ها از طریق تماس تلفنی تکمیل شدند. تکمیل پرسش‌نامه‌ها برای هر آزمودنی ۳۰-۴۰ دقیقه به طول انجامید. در مجموع ۴۱۳ نفر از ۶۴۲ بیمار بهبودیافته در این مطالعه شرکت کردند که اطلاعات مربوط به ۱۱ نفر از آن‌ها به دلیل ناقص بودن از روند مطالعه کنار گذاشته شد (نرخ پاسخ‌دهی برابر با ۹۷/۳ درصد). تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. به افراد شرکت کننده اطمینان داده شد، اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند.

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، محل سکونت و سابقه ابتلاء به بیماری‌های مزمن بود که با استفاده از سوابق پزشکی بیماران تکمیل شد.

پرسش‌نامه GHQ که به بررسی سلامت روان افراد می‌پردازد، اولین بار در سال ۱۹۷۲ به وسیله Goldberg طراحی شد. این پرسش‌نامه دارای ۱۲ سؤال بوده که در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای شامل صفر (به هیچ وجه)، یک (نه بیش‌تر از معمول)، دو (بیش‌تر از معمول) و سه (خیلی بیش‌تر از معمول) نمره‌گذاری می‌شود. یک نمونه سؤال آن شامل "آیا در چند هفته گذشته، احساس افسردگی و غمگینی داشته‌اید؟" است. حداقل امتیاز پرسش‌نامه صفر و حداکثر ۳۶ بوده و امتیاز پایین‌تر به معنای وضعیت سلامت روان بهتر است. سطح زیر نمودار راک (Area under the ROC curve; AUC) نسخه اصلی پرسش‌نامه ۰/۸۵ به دست آمد که نشان دهنده روایی مناسب پرسش‌نامه بود [۵]. پایایی و روایی نسخه فارسی پرسش‌نامه توسط Yaghubi و همکاران بررسی و ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۲ به دست آمد. به علاوه سؤالات پرسش‌نامه قادر بودند تا ۶۲ درصد از واریانس تغییرات سلامت روان افراد را پیش‌بینی کنند. هم‌چنین، نقطه برش ۱۵ به عنوان نقطه برش مطلوب برای افتراق وضعیت سلامت مطلوب و نامطلوب گزارش شده است [۶]. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ پرسش‌نامه برابر با ۰/۷۸ محاسبه گردید.

پرسش‌نامه اختلال استرس پس از سانحه (PCL-5) که توسط Weathers و همکاران در سال ۱۹۹۱ طراحی شده شامل ۲۰ گویه است که در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت شامل صفر (هرگز)، یک (بسیار کم)، دو (متوسط) سه (زیاد) و چهار (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. یک نمونه از سؤالات شامل "خواب‌های تکراری و آزاردهنده از تجربه استرس‌زا

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.4.1]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.687]

داشتید؟" است. امتیاز کلی در محدوده ۰ تا ۸۰ متغیر است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیش‌تر PTSD در افراد است. پایایی پرسش‌نامه اصلی به وسیله آزمون-بازآزمون برابر با ۰/۹۶ و روایی همگرا با ابزار اختلال استرس پس از سانحه Mississippiبرابر با ۰/۹۳ بود [۷]. در مطالعه Varmaghani و همکاران، تحلیل عاملی اکتشافی وجود پنج خرده مقیاس مزاحمت، اجتناب، تغییرات منفی در شناخت و خلق، برانگیختگی-بی‌قراری و بی‌حسی عاطفی را در نسخه فارسی تأیید کرد که به ترتیب دارای آلفای کرونباخ ۰/۹۰، ۰/۶۷، ۰/۷۴، ۰/۷۰ و ۰/۸۵ بودند [۸]. نقطه برش مطلوب برای شناسایی موارد مثبت احتمالی PTSD در جمعیت ایرانیان ۳۳ در نظر گرفته شده است [۹]. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۳ محاسبه گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار برای گزارش آمار توصیفی استفاده شد. با توجه به توزیع نرمال نمرات سلامت روان (P>۰/۰۵) و استرس پس از سانحه (P>۰/۰۵) توسط آزمون Kolmogorov-Smirnov، در بخش آمار تحلیلی از آنالیز رگرسیون لجستیک دوحالتی برای تعیین عوامل مرتبط با PTSD در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

نتایج

در مطالعه حاضر، مجموعاً ۴۰۲ نفر در سنین ۱۵ الی ۶۰ سال شرکت داشتند که ۱۰ نفر (۲/۵ درصد) در گروه سنی ۱۰-۲۰ سال، ۵۲ نفر (۱۲/۹ درصد) در گروه سنی ۳۰-۲۰ سال، ۱۱۰ نفر (۲۷/۴ درصد) در گروه سنی ۴۰-۳۰ سال، ۹۰ نفر (۲۲/۳ درصد) در گروه سنی ۵۰-۴۰ سال، ۴۶ نفر (۱۱/۴ درصد) در گروه سنی ۶۰-۵۰ سال، ۴۰ نفر (۱۰ درصد) در گروه سنی ۷۰-۶۰ سال، ۳۴ نفر (۸/۵ درصد) در گروه سنی ۸۰-۷۰ سال، ۲۰ نفر (۵ درصد) در گروه سنی ۹۰-۸۰ سال بودند. هم‌چنین، ۲۳۶ مرد (۵۸/۷ درصد) و ۱۶۶ نفر (۴۱/۳ درصد) زن در مطالعه شرکت داشتند. ۳۶۲ نفر (۹۰ درصد) از شرکت‌کنندگان ساکن شهر و ۴۰ نفر (۱۰ درصد) ساکن روستا بودند. هم‌چنین، ۳۴۲ نفر از شرکت‌کنندگان متأهل (۸۶/۱ درصد) و ۵۶ نفر (۱۳/۹ درصد) مجرد بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۲۰ نفر (۵ درصد) بی‌سواد، ۶۸ نفر (۱۷ درصد) ابتدایی، ۵۰ نفر (۱۲/۴ درصد) سیکل، ۱۱۶ نفر (۲۸/۸ درصد) دیپلم و ۱۴۸ نفر (۳۶/۸ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. از نظر وضعیت اشتغال نیز ۹۸ نفر (۲۴/۴ درصد) خانه‌دار، ۱۲۶ (۳۱/۳ درصد) بازنشسته، ۱۳۶ نفر (۳۳/۸ درصد) کارمند، ۲۶ نفر (۶/۵ درصد) بیکار و ۱۶ نفر (۴ درصد) محصل بودند.

از نظر ابتلاء به بیماری‌های مزمن، ۱۸ نفر (۴/۵ درصد) دارای نارسایی کلیوی، ۲۲ نفر (۵/۵ درصد) دارای فشارخون بالا، ۴۶ نفر (۱۱/۴ درصد) دارای بیماری دیابت و ۵۰ نفر

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.4.1]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.687]

(۱۲/۴ درصد) دارای بیماری عروق کرونری قلب بودند. به علاوه از نظر سلامت روان، ۱۴۸ نفر (۳۶/۸ درصد) دارای اختلال پس از سانحه بوده و ۲۸۲ نفر (۷۰/۱ درصد) وضعیت سلامتی نامطلوبی داشتند.

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات اختلال پس از سانحه و خرده مقیاس‌های پنج‌گانه آن و سلامت عمومی را در شرکت‌کنندگان مطالعه را نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، میانگین و انحراف معیار نمرات اختلال استرس پس از سانحه برابر با ۱۵/۱۵ ± ۲۷/۶۰ و میانگین نمرات سلامت عمومی ۴/۰۵ ± ۱۳/۲۹ بود. هم‌چنین، میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس مزاحمت، بی‌حسی عاطفی، تغییرات منفی در شناخت و خلق، بی‌قراری-برانگیختگی و اجتناب به ترتیب برابر با ۴/۶۴ ± ۶/۲۵، ۲/۲۱ ± ۳/۷۳، ۳/۶۶ ± ۴/۹۸، ۳/۵۶ ± ۵/۴۵ و ۴/۸۱ ± ۶/۷۵ بود.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره اختلال استرس پس از سانحه و خرده مقیاس‌های آن و نمره سلامت عمومی در نجات‌یافتگان همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ یک ماه پس از ترخیص از بیمارستان واسعی سبزوار در سال ۱۳۹۹ (n=۴۰۲)

متغیر	انحراف معیار ± میانگین	دامنه نمره مشاهده شده		دامنه نمره قابل انتظار	
		حداکثر	حداقل	حداکثر	حداقل
خرده مقیاس مزاحمت	۶/۲۵ ± ۴/۶۴	۲۰	۰	۲۰	۰
خرده مقیاس بی‌حسی عاطفی	۳/۷۳ ± ۲/۲۱	۸	۰	۸	۰
خرده مقیاس تغییرات منفی در شناخت و خلق	۴/۹۸ ± ۳/۶۶	۱۴	۰	۱۶	۰
خرده مقیاس بی‌قراری - برانگیختگی	۵/۴۵ ± ۳/۵۶	۱۵	۰	۱۶	۰
خرده مقیاس اجتناب	۶/۷۵ ± ۴/۸۱	۲۰	۰	۲۰	۰
نمره کل اختلال استرس پس از سانحه	۲۷/۶۰ ± ۱۵/۱۵	۶۴	۰	۸۰	۰
سلامت عمومی	۱۳/۲۹ ± ۴/۰۵	۲۷	۰	۳۶	۰

ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی با PTSD به وسیله آنالیز رگرسیون لجستیک دو وجهی (Binary logistic regression) به روش Enter و با گزارش نسبت شانس (Odds ratio; OR) و فاصله اطمینان (Confidence interval; CI) مربوط به آن، مورد بررسی قرار گرفت. به این ترتیب برای متغیرهای دو وجهی ابتلاء به بیماری‌های عروق کرونری قلب، فشارخون بالا، دیابت، نارسایی کلیوی (بیمار / سالم)، وضعیت سلامت روان (مطلوب / نامطلوب)، وضعیت تأهل (متأهل / مجرد)، محل سکونت (شهر / روستا)، جنسیت (مرد / زن) به همراه متغیرهای کمی سن و تعداد سال‌های تحصیل وارد مدل شدند. بر این اساس، تنها دو متغیر ابتلاء فعلی به بیماری عروق کرونری قلب (OR=۱/۸۰، ۹۵٪CI=۱/۵۳ - ۲/۱۹،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.4.1]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.687]

P<۰/۰۰۱)، و وضعیت نامطلوب سلامت روان (OR=۱/۲۱، ۱/۳۳ - ۹۵٪CI=۱/۱۰، P<۰/۰۰۱) قادر بودند تا تغییرات متغیر اختلال استرس پس از سانحه را به طور معناداری پیش‌بینی کنند. هیچ یک از متغیرهای سن (OR=۰/۹۹، ۱/۰۳ - ۹۵٪CI=۰/۹۵، P=۰/۶۳۵)، تعداد سال‌های تحصیل (OR=۱/۰۳، ۱/۱۰ - ۹۵٪CI=۰/۹۶، P=۰/۳۲۵)، جنسیت (مرد نسبت به زن: OR=۰/۶۰، ۱/۲۰ - ۹۵٪CI=۰/۳۰، P=۰/۱۵۳)، محل سکونت (شهر نسبت به روستا: OR=۲/۰۱، ۶/۳۷ - ۹۵٪CI=۰/۶۳، P=۰/۲۳۳)، وضعیت تأهل (متأهل نسبت به مجرد: OR=۱/۳۹، ۳/۹۸ - ۹۵٪CI=۰/۴۸، P=۰/۵۳۷)، بیماری دیابت (OR=۱/۸۴، ۲/۶۹ - ۹۵٪CI=۰/۲۶، P=۰/۷۷۷)، بیماری فشارخون بالا (OR=۱/۶۹، ۲/۲۴ - ۹۵٪CI=۰/۲۱، P=۰/۵۳۸) و نارسایی کلیوی (OR=۱/۵۱، ۲/۰۶ - ۹۵٪CI=۰/۲۵، P=۰/۶۵۱) ارتباط آماری معنی‌داری با متغیر اختلال استرس پس از سانحه نشان ندادند.

بحث

هدف از مطالعه حاضر تعیین شیوع PTSD و عوامل مرتبط با آن در نجات‌یافتگان بیماری کووید-۱۹ در ایران بود. در مطالعه حاضر شیوع PTSD، ۳۶/۸ درصد به دست آمد. این یافته با نتایج مطالعه Zhang و همکاران [۱۰] که از شیوع ۳۳/۶ درصدی PTSD در بهبودیافتگان کووید-۱۹ خبر دادند همسو و با نتایج مطالعه Khademi و همکاران [۱۱] که شیوع PTSD در بیماران ترخیص شده را ۳/۸۳ درصد گزارش کردند، ناهمسو بود. شیوع پایین PTSD در مطالعه Khademi و همکاران را می‌توان به مواردی مانند استفاده از روان‌پزشک برای تکمیل پرسش‌نامه، تشخیص‌گذاری طبق معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی و شدت متفاوت بیماری، نسبت داد [۱۱].

در مطالعه حاضر ابتلاء به بیماری عروق کرونری قلب شانس ابتلاء به PTSD را بیش از یک و نیم برابر افزایش می‌داد. این طور به نظر می‌رسد که بیماران قلبی به طور کلی دارای آسیب‌پذیری بیش‌تری در برابر اضطراب، افسردگی و PTSD هستند و با شروع همه‌گیری، بیش‌تر از افراد سالم دچار عوارض جدی مانند مرگ شده و در نتیجه شیوع PTSD در آن‌ها بیش‌تر است [۱۲]. البته این احتمال وجود دارد بخشی از ارتباط بیماری قلبی با PTSD ناشی از ابتلاء هم‌زمان بیماران قلبی به سایر بیماری‌های مزمن باشد که در مطالعه حاضر مورد بررسی قرار نگرفته است.

هم‌چنین بر طبق مطالعه حاضر، فقدان سلامت روان نسبت شانس ابتلاء به PTSD را ۲۱ درصد افزایش می‌داد. این طور به نظر می‌رسد که اختلالات سلامت روان مانند بیماری‌های افسردگی، اضطراب و PTSD در افراد مبتلا به کووید-۱۹ هم‌زمان تجربه می‌شوند و نهایتاً به افزایش شیوع PTSD کمک می‌کنند [۱۳].

از دیگر نتایج مطالعه حاضر، عدم ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی و شیوع PTSD بود. این یافته همسو با مطالعه Chen و همکاران بود که در آن جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی در ارتباط با ابتلاء به PTSD نبودند [۱۳]. این طور به نظر می‌رسد که اختلال استرس ناشی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.4.1]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.687]

از اپیدمی کووید-۱۹ به طور گسترده افراد با مشخصات جمعیت شناختی مختلف را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بنابراین عوامل جمعیت شناختی نقش کم‌رنگی در تبیین نسبت شانس ابتلاء به PTSD دارند [۱۳].

در پژوهش حاضر، افراد در گروه‌های سنی مختلف شرکت داشتند که یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر است. با این حال، مطالعه حاضر محدودیت‌هایی مانند دوره پی‌گیری یک ماهه دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده شیوع PTSD را در دوره پی‌گیری طولانی‌تر بررسی کنند.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بیش از یک سوم نجات یافتگان بیماری کووید-۱۹ مبتلا به PTSD بودند. هم‌چنین، ابتلاء به بیماری عروق کرونری قلب و وضعیت نامطلوب سلامت روان، نسبت شانس ابتلاء به PTSD در بیماران را افزایش می‌داد. با توجه به شیوع بالای PTSD در نجات‌یافتگان کووید-۱۹، توصیه می‌شود غربال‌گری وضعیت سلامت روان در برنامه‌های ترخیص از بیمارستان ادغام شود.

تشکر و قدردانی

از شرکت‌کنندگان در مطالعه که اجرای پژوهش فعلی بدون کمک آن‌ها میسر نبود و از مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی سبزوار جهت تأمین مالی پژوهش حاضر کمال تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

[1] Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LM, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affective Disord* 2020; 277: 55-64.

[2] Kaseda ET, Levine AJ. Post-traumatic stress disorder: A differential diagnostic consideration for COVID-19 survivors. *Clin Neuropsychol* 2020; 34(7-8): 1498-514.

[3] Belrose C, Duffaud AM, Dutheil F, Trichereau J, Trousselard M. Challenges associated with the civilian reintegration of soldiers with chronic PTSD: A new approach integrating psychological resources and values in action reappropriation. *Front Psychiatry* 2019; 9: 737.

[4] Thibodeau MA, Welch PG, Sareen J, Asmundson GJ. Anxiety disorders are independently associated with suicide ideation and attempts:

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.4.1]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.687]

propensity score matching in two epidemiological samples. *Depress Anxiet* 2013; 30(10): 947-54.

[5] Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med* 1997; 27(1): 191-7.

[6] Yaghubi H, Karimi H, Omidi A, Barouti E, Abedi M. Validity and factor structure of the general health questionnaire (GHQ-12) in university students. *IJBS* 2012; 6(2): 153-60. [Farsi]

[7] Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Huska JA, Keane TM, editors. The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility. Annual convention of the international society for traumatic stress studies, San Antonio, TX; 1993: San Antonio, TX.1993 Oct 24 (Vol. 462)

[8] Varmaghani H, Fathi Ashtiani A, Poursharifi H. Psychometric Properties of the Persian Version of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5). *J Appl Res Mem Cogn* 2018; 9(3): 131-42. [Farsi]

[9] Kheramin S, Shakibkhah I, Ashrafganjooie M. Prevalence of PTSD Symptoms Among Iranian Red Crescent Disaster Workers Participated in Rescue and Collection Operation of the Tehran-Yasuj Airplane Crash. *Iran Red Crescent Med J* 2019; 21(10): e95307.

[10] Zhang Z, Feng Y, Song R, Yang D, Duan X. Prevalence of psychiatric diagnosis and related psychopathological symptoms among patients with COVID-19 during the second wave of the pandemic. *Global Health* 2021; 17(1): 44.

[11] Khademi M, Vaziri-Harami R, Shams J. Prevalence of Mental Health Problems and Its Associated Factors Among Recovered COVID-19 Patients During the Pandemic: A Single-Center Study. *Front Psychiatry* 2021; 12: 602244.

[12] Archibald P, Thorpe R, Jr. Chronic Medical Conditions as Predictors of the Likelihood of PTSD among Black Adults: Preparing for the Aftermath of COVID-19. *Health Soc Work* 2021; 46(4): 268-76.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.4.1]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.687]

[13] Chen Y, Huang X, Zhang C, An Y, Liang Y, Yang Y, et al. Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, depression and anxiety among hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in China. *BMC Psychiatry* 2021; 21(1): 1-8.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.4.1]

[DOI: 10.52547/jrums.21.6.687]

Post-Traumatic Stress Disorder among COVID-19 Survivors at 1-Month Follow-up after Vasei Hospital of Sabzevar Discharge in 2019: A Short Report

Raha Salehabadi[1], Mohammadjavad Roshanfekr[2], Neda Salehi Kian[3], Hoda Salehi Kian[4], Marjan Vejdani[5], Mahsa Yarelahi[6]

Received: 07/06/22 Sent for Revision: 06/07/22 Received Revised Manuscript: 27/07/22 Accepted: 30/07/22

Background and Objectives: The present study aimed to determine the prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) and its related factors in the survivors of Covid-19.

Materials and Methods: In this descriptive study 413 patients who had a history of hospitalization due to covid-19 disease were selected using the convenience sampling method. Data were collected using a questionnaire and analyzed by binary logistic regression.

Results: Out of 402 participants, 148 participants (36.8%) had PTSD. In addition, suffering from coronary heart disease (OR=1.80, p<0.001) and adverse mental health status (OR=1.21, p<0.001) increased the odds ratio of PTSD by 80% and 21%, respectively.

Conclusion: This study showed that more than one-third of the survivors of Covid-19 have PTSD. Therefore, it is recommended mental health status screening be integrated into the discharge plans of these patients.

Key words: COVID-19, Stress disorders, Post-traumatic, Prevalence, Iran, Mental health

Funding: This study was funded by Sabzevar University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Sabzevar University of Medical Sciences approved the study (IR.MEDSAB.REC.1399.019).

How to cite this article: Salehabadi Raha, Roshanfekr Mohammadjavad, Salehi Kian Neda, Salehi Kian Hoda, Vejdani Marjan, Yarelahi Mahsa. Post-Traumatic Stress Disorder among COVID-19 Survivors at 1-Month Follow-up after Vasei Hospital of Sabzevar Discharge in 2019: A Short Report. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2022; 21 (06): 687-96. [Farsi]

1- Iranian Research Center on Healthy Aging, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
2- Student Research Committee, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
3- Student Research Committee, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
4- Student Research Committee, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
5- PhD Candidate in Health Services Management, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
6- MSc in Aging Health. Dept. of Health Promotion and Aging, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, ORCID: 0000-0001-8657-4758
(Corresponding Author) Tel: (071) 37504098, Fax: (071) 37504098, E-mail: mah.yarelahi@uswr.ac

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.6.4.1]
[DOI: 10.52547/jrums.21.6.687]