

Letter to Editor

Neglected Psychological Interventions Among Patients With Covid-19



Hossein Gharaati Sotoudeh¹ , *Seyyed Salman Alavi¹

1. Psychiatry and Psychology Research Center, Roozbeh Hospital, Tehran University of medical science, Tehran, Iran.



Citation Gharaati Sotoudeh H, Alavi SS. Neglected Psychological Interventions Among Patients With Covid-19. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020; 26(3):388-393. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.3449.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.3449.1>

Extended Abstract

1. Dear Editor

The outbreak of Covid-19 has caused concern among the general population around the world. Many people may be anxious and scared, and those who are directly affected by the virus in different ways may experience more panic, fear, and anxiety [1].

Everyone who is exposed to a traumatic crisis is affected to varying degrees [2]. The effects of an accident crisis on some people go away quickly, and they regain resilience. However, typically at least one-third of these people develop a condition called Calamity Syndrome; that is, the patient may be physically relieved of the disease over time, but its psychological effects may remain in him/her for a long time [3]. But the question is, which groups are most at risk for Calamity Syndrome, which includes severe anxiety, stress, and thought disorders?

In our initial research -- which was related to another study [4]-- and in our initial psychological interventions in coronavirus patients who were in the first ten days of their disease [4], we came across results that might be useful to future researchers. We might help answer the question: which group of patients with Covid-19 needs more psychological interventions?

2. Main Subject

In this study, individuals were selected by available random sampling method from among patients with Covid-19 (whose disease was diagnosed by an infectious disease specialist and they were spending the second week of their illness and were among those referred to Ziaecian Hospital). In this study, assessment and evaluation tools were the initial mental status assessment form based on the DSM-5 model and the DASS21 questionnaire, which was done by the patients themselves. This questionnaire measures the level of anxiety, stress, and depression, and its validity and reliability have been proven in various studies [5-7].

The study population consisted of 61 patients with Covid-19 disease, 23 were in the hospital, and 38 were in-home quarantine according to the specialists' order. Evidence showed that patients in quarantine had acute and morbid stress at a rate of 7.7%, while no acute stress was observed in hospitalized patients. Severe anxiety scores were reported to be 8.2% among home quarantine patients, but the rate of anxiety in hospitalized patients was 0%. It should be noted that hospitalized patients were nervous to both the anxiety and stress scales, but both factors were reported at a mild level. In the depression factor, 1 quarantine patient was reported to have severe depression, while none of the hospitalized patients had severe depression.

It is worth mentioning that based on the diagnostic interview of the psychologist of the hospital mentioned above, two quarantine patients had decided to commit suicide,

.....
*** Corresponding Author:**

Seyyed Salman Alavi, PhD.

Address: Psychiatry and Psychology Research Center, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 55402002

E-mail: ssasi1979@gmail.com

stating that the main reason for their action was fear of disease and prevention of infecting their family members and others. However, the hospitalized patients were in a better mental condition since they were constantly under medical staff's care and received various pharmacological and non-pharmacological interventions.

3. Results

The present study results showed that the quarantined patients reported more stress, acute anxiety, and severe depression than hospitalized patients due to lack of access to treatment staff and lack of continuous treatment interventions. These factors can lead to panic attacks in patients and have unpleasant results [8].

Since in this study, 2 patients in quarantine had decided to commit suicide, the follow-up treatment by telephone or social networks for patients who have received a positive coronavirus test and are referred to home quarantine [9] becomes very important. By this, the disease's transmission becomes slower, and the importance of psychological interventions for this group of people becomes more apparent.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The Iranian Registry of Clinical Trials (IRCT) approved the study guideline (IRCT20200509047360N1).

Funding

This project was approved by Tehran University of Medical Sciences (Grant Number: IR.TUMS.VCR.REC.1399.335).

Authors' contributions

Methodology: All author; Writing – original draft, Hossein Gharaati Sotoudeh; Writing – review & editing: Seyyed Salman Alavi.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

Both author would like to thank to all colleagues at Ziaei Hospital.

This Page Intentionally Left Blank

مغفولین مداخلات روان‌شناختی در میان بیماران مبتلا به کووید ۱۹

حسین قرائتی ستوده^۱، *سید سلمان علوی^۱

۱. مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

موضوع اصلی

شیوع کووید ۱۹ باعث نگرانی و دغدغه در سرتاسر جهان شده است. بسیاری از افراد ممکن است مضطرب و ترسیده باشند و آن‌هایی که به صورت مستقیم از راه‌های مختلف توسط ویروس تحت تأثیر قرار گرفته‌اند ممکن است دچار وحشت، ترس و نگرانی بیشتری شوند [۱].

تمامی کسانی که در معرض بحران آسیب‌زا قرار می‌گیرند با درجاتی مختلفی از آن متأثر می‌شوند [۲]. تأثیرات ناشی از بحران حادثه در برخی از افراد به سرعت حل و فصل می‌شود و افراد دچار حوادث و مصائب، سازگاری مجدد به دست می‌آورند، ولی به طور معمول حداقل یک‌سوم آن‌ها دچار حالاتی می‌شوند که به آن سندرم بلا گفته می‌شود که ممکن است بیمار در طول زمان از شر بیماری به لحاظ جسمی راحت شوند، اما اثرات روانی آن ممکن است تا مدت‌ها در آن‌ها باقی بماند [۳]. سؤال اینجاست که کدام‌یک از گروه‌ها بیشتر در معرض سندرم بلا که شامل اضطراب شدید، فشار روانی و اختلال در تفکر است، هستند؟

ما در تحقیقات اولیه خود که مربوط به مطالعه دیگری بود [۴] و مداخلات روانی اولیه در بیماران کرونا را در میان بیمارانی که در ده روز اولیه بیماری خود به سر می‌بردند، بررسی کرده بود، [۴] به نتایجی برخورد کردیم که شاید برای پژوهشگران بعدی مفید باشد و به این سؤال پاسخ دهد: کدام دسته از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ نیاز بیشتری به مداخلات روان‌شناختی دارند؟

در این مطالعه افراد به صورت نمونه تصادفی در دسترس از میان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ که با تشخیص متخصص عفونی بیماری‌شان مشخص شده بود و هفته دوم بیماری را سپری می‌کردند و مراجعه‌کننده به بیمارستان ضیائی‌ان بودند، انتخاب شدند. ابزار سنجش و ارزیابی در این مطالعه فرم ارزیابی اولیه وضعیت روانی بر اساس الگوی DSM5 و پرسش‌نامه DASS21 بود که این ارزیابی از خود بیمار صورت گرفت. این پرسش‌نامه

میزان اضطراب، استرس و افسردگی را می‌سنجد و روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است [۵-۷]. جمعیت مورد مطالعه شامل ۶۱ نفر مبتلا به بیماری کووید ۱۹ بود که از میان آن‌ها ۲۳ نفر در بیمارستان و ۳۸ نفر در قرنطینه خانگی بنا به دستور پزشک متخصص به سر می‌بردند شواهد نشان داد ۷/۷ درصد بیماران در قرنطینه، استرس حاد و بیمارگون دارند، در صورتی که در بیماران بستری هیچ استرس حادی مشاهده نشد. نمرات اضطراب شدید نیز در میان بیماران قرنطینه خانگی ۲/۸ درصد گزارش شد که این میزان اضطراب نیز در بیماران بستری صفر درصد گزارش شد. بیماران بستری هم در مقیاس اضطراب و هم در مقیاس استرس دارای اضطراب بودند، اما این دو عامل در سطح خفیف گزارش شدند. اما در عامل افسردگی یک نفر از بیماران قرنطینه دارای افسردگی شدید بود، اما هیچ‌کدام از بیماران بستری دارای افسردگی شدید نبودند. بر اساس مصاحبه تشخیصی روان‌شناس بیمارستان که در پیش‌تر به آن اشاره شد [۴] دو نفر از بیماران قرنطینه نیز تصمیم به خودکشی داشتند که عمده دلیل این تصمیم را ترس از بیماری و جلوگیری از ابتلای خانواده خود و دیگران گزارش کردند. این در حالی بود که بیماران بستری با توجه به اینکه دائماً از طریق کادر درمان رصد می‌شدند و انواع مداخلات دارویی و غیر دارویی را دریافت می‌کردند، وضعیت روانی بهتری را گزارش کردند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران مبتلا به کووید ۱۹ که در قرنطینه به سر می‌برند به واسطه جدایی از کادر درمان و دوری از مداخلات درمانی مستمر به نسبت بیماران بستری در بیمارستان، میزان استرس و اضطراب حاد و افسردگی شدید را بیشتر گزارش کردند. این عوامل می‌تواند منجر به حملات وحشت‌زدگی در بیماران شده و نتایج ناخوشایندی را به همراه داشته باشد [۸]. همان‌طور که در این مطالعه دو مورد از افراد در قرنطینه تصمیم به خودکشی را گزارش کرده‌اند. بر این اساس

* نویسنده مسئول:

دکتر سید سلمان علوی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان روزبه، مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی.

تلفن: ۰۲۰۲۰۵۵۴۰۹۲۱ (۹۲۱) +۹۸

پست الکترونیکی: ssasi1979@gmail.com

می‌توان این‌طور نتیجه گرفت که پیگیری‌های درمانی از طریق تلفن یا شبکه‌های اجتماعی برای بیمارانی که پس از دریافت تست مثبت کرونا به قرنطینه خانگی ارجاع داده می‌شوند [۹] نه تنها از این جهت که انتقال بیماری را کندتر می‌کند حائز اهمیت است، بلکه به دلیل رهاشدگی این گروه نیازمند مداخلات روان‌شناختی، دارای اهمیت بیشتری است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

سازمان ثبت تحقیقات بالینی ایران (IRCT) دستورالعمل‌های انجام این پژوهش را تأیید کرد (IRCT2020050909047360N1).

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پروژه‌ای با کد IR.TUMS.VCR. REC.1399.335 است که توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران تأیید شده است

مشارکت نویسندگان

مسئول جمع آوری اطلاعات و نوشتن: حسین قرائتی ستوده؛ طراحی متدولوژی و نگارش مقاله: سید سلمان علوی.

تعارض منافع

همه نویسندگان نسخه نهایی را خوانده و تأیید کرده‌اند. آنها هیچ تضادی در منافع ندارند.

تشکر و قدردانی

از همه همکاران در بیمارستان ضیائیان تشکر می‌نماییم

Reference

- [1] Shahyad S, Mohammadi MT. [Psychological impacts of covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: A narrative review (Persian)]. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(2):184-92. <http://militarymedj.ir/article-1-2479-en.html>
- [2] Berg T, Roonieh D. *Crisis Management*. Tehran: Hadis; 2015.
- [3] Ahmadi Kh. [Strategy of psychological intervention in disaster crisis (Persian)]. *Journal of Military Medicine*. 2004; 6(1):45-51. <http://militarymedj.ir/article-1-150-en.html>
- [4] Gharaati Sotoudeh H, Alavi SS, Akbari Z, Jannatifard F, Artounian V. The effect of brief crisis intervention package on improving quality of life and mental health in patients with COVID-19. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2020; 15(3):205-12. [DOI: <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3812>]
- [5] Ho CSH, Tan ELY, Ho RCM, Chiu MYL. Relationship of anxiety and depression with respiratory symptoms: comparison between depressed and non-depressed smokers in Singapore. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(1):163. [DOI:10.3390/ijerph16010163] [PMID] [PMCID]
- [6] Le MTH, Tran TD, Holton S, Nguyen HT, Wolfe R, Fisher J. Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents. *PLoS One*. 2017; 12(7):e0180557. [DOI:10.1371/journal.pone.0180557] [PMID] [PMCID]
- [7] Samani S, Jokar B. [Investigating the validity and validity of the short form of the scale of depression, anxiety and stress (Persian)]. *Journal of Social Sciences and Humanities, Shiraz University*. 2007; 26(3):65-76. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=82319>
- [8] Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of covid-19 beyond paranoia and panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*. 2020; 49(3):155-60. [DOI:10.47102/annals-acadmedsg.202043]
- [9] Pinto da Costa M. Can social isolation caused by physical distance in people with psychosis be overcome through a Phone Pal?. *European Psychiatry*. 2020; 63(1):e61. [DOI:10.1192/j.eurpsy.2020.53] [PMID] [PMCID]