









Original Paper

## Predictive Role of Fear of COVID-19 and Quarantine Fatigue on Depression in Congenital Heart Disease Patients during the Coronavirus Pandemic

Ali Vafaei (M.A)<sup>1</sup> , Maryam Bakhtiari (Ph.D)<sup>2</sup> , Amir Sam Kianimoghadam (Ph.D)<sup>3</sup>   
Booshra Shirzad<sup>1</sup> , Mohammad Reza Sadeghi<sup>4</sup> , Nima Hajitabar Firouzjaei\*<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> M.Sc in Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. <sup>2</sup> Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. <sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. <sup>4</sup> M.Sc in Educational Psychology, Department of Psychology, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

### Abstract

**Background and Objective:** With the increase in the spread of COVID-19, mental health consequences such as fear, anxiety, and depression have become prevalent. This study aimed to investigate the predictive role of fear of COVID-19 and quarantine fatigue on depression in congenital heart disease patients during the pandemic.

**Methods:** This descriptive-analytical study was conducted on 105 patients with congenital heart disease (6 men and 99 women) who were referred to Shahid Rajaei Hospitals and Tehran Heart Center during 2021-22. Data were collected using a depression scale, a fear scale for COVID-19, and a quarantine fatigue questionnaire.

**Results:** The results showed that 28.6% of patients with congenital heart disease experienced mild depression, while 7.6% had severe depression. Quarantine fatigue was found to be mild in 43.8% of patients. Additionally, fear of COVID-19 ( $r=0.195$ ,  $P=0.001$ ) and quarantine fatigue ( $r=0.617$ ,  $P=0.001$ ) were significantly correlated with depression in congenital heart patients.

**Conclusion:** Fear of COVID-19 is related to depression caused by coronavirus and quarantine fatigue in patients with congenital heart disease.

**Keywords:** Depression, COVID-19, Fatigue, Quarantine, Congenital Heart Disease.

\*Corresponding Author: Nima Hajitabar Firouzjaei, E-mail: nimahajitabar@yahoo.com

Received 12 Mar 2022

Final Revised 23 Jul 2022

Accepted 24 Jul 2022

Published Online 21 Jun 2023

**Cite this article as:** Vafaei A, Bakhtiari M, Kianimoghadam AS, Shirzad B, Sadeghi MR, Hajitabar Firouzjaei N. [Predictive Role of Fear of COVID-19 and Quarantine Fatigue on Depression in Congenital Heart Disease Patients during the Coronavirus Pandemic]. J Gorgan Univ Med Sci. 2023; 25(1): 78-84. [Article in Persian]





## تحقیقی

# نقش پیش بینی کنندگی ترس از COVID-19 و خستگی قرنطینه با افسردگی بیماران قلبی مادرزادی طی پاندمی ویروس کرونا

علی وفايي<sup>۱</sup>، دکتر مریم بختیاری<sup>۲</sup>، دکتر امیرسام کیانی مقدم<sup>۳</sup>، بشری شیرزاد<sup>۱</sup>،  
محمد رضا صادقی<sup>۴</sup>، نیما حاجی تبار فیروزجایی\*<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. <sup>۲</sup> دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. <sup>۳</sup> کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، شهید بهشتی، تهران، ایران. <sup>۴</sup> استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. \* کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** پاندمی COVID-19 سلامت جسمانی و روانشناختی بسیاری از افراد را تحت تاثیر قرار داده است. این مطالعه به منظور تعیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی ترس از COVID-19 و خستگی قرنطینه با افسردگی بیماران قلبی مادرزادی طی پاندمی ویروس کرونا انجام شد. **روش بررسی:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۱۰۵ فرد (۶ مرد و ۹۹ زن) مبتلا به بیماری مادرزادی قلب مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهیدرجایی و مرکز قلب تهران در سال ۱۴۰۰ به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. داده‌ها با استفاده از مقیاس افسردگی، مقیاس ترس از COVID-19 و پرسشنامه خستگی قرنطینه جمع‌آوری شدند. **یافته‌ها:** مبتلایان به بیماری مادرزادی قلبی دارای ۲۸/۶ درصد افسردگی خفیف و ۷/۶ درصد افسردگی شدید بودند. خستگی قرنطینه در ۴۳/۸ درصد از بیماران خفیف ارزیابی شد. ارتباط مثبت و معنی‌داری بین ترس از کرونا ( $r=0/190$ ) و خستگی قرنطینه ( $r=0/717$ ) با افسردگی یافت شد.  $P=0/001$  **نتیجه‌گیری:** ترس از بیماری COVID-19 با افسردگی ناشی از ویروس کرونا و خستگی قرنطینه ارتباط دارد. **واژه‌های کلیدی:** افسردگی، COVID-19، خستگی، قرنطینه، بیماری مادرزادی قلبی

\* نویسنده مسؤل: نیما حاجی تبار فیروزجایی، پست الکترونیکی [nimahajitabar@yahoo.com](mailto:nimahajitabar@yahoo.com)

نشانی: ساری، میدان خزر، کیلومتر ۱۸ جاده خزرآباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم (ص)، معاونت فرهنگی و دانشجویی، اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویی، کدپستی ۴۸۱۵۷۳۳۹۷۱، تلفن ۰۱۱-۳۳۵۴۳۲۶۶، نامبر ۳۳۵۴۳۶۷۱

وصول ۱۴۰۰/۱۲/۲۱ اصلاح نهایی ۱۴۰۱/۵/۱ پذیرش ۱۴۰۱/۵/۲ انتشار ۱۴۰۲/۳/۳۱

## مقدمه

اکثر جوامع، جنبه‌های مهم زندگی روزمره افرادی که درگیر بیماری کرونا هستند؛ به آشفتگی تبدیل شده است که موجب اجتناب و کناره‌گیری از فعالیت‌های روزمره و انزوای اجتماعی شده است. این وضعیت فرصت‌ها را برای روابط انسانی و حمایت اجتماعی از بین برده است که هسته اصلی این شرایط، ترس از ویروس کرونا است.<sup>۱</sup> مطالعات تجربی در زمینه تاثیرگذاری ترس از بیماری کرونا و افسردگی حاصل از آن نشان داده که ترس از ویروس کرونا بر افزایش افسردگی اثرگذار است. در این راستا در مطالعه Rodriguez-Hidalgo و همکاران ارتباط مثبتی بین ترس از COVID-19 و عدم تحمل بلا تکلیفی، افسردگی، اضطراب و استرس وجود داشت. همچنین متغیرهای عدم تحمل بلا تکلیفی، افسردگی، اضطراب و استرس نقش میانجی بین ترس از COVID-19 و مثبت‌اندیشی داشتند. به طوری که از بین بردن بلا تکلیفی به خاطر

پاندمی COVID-19 سلامت جسمانی و روانشناختی بسیاری از افراد را تحت تاثیر قرار داده است.<sup>۱</sup> عفونت‌های تنفسی ویروس کرونا بیشترین آسیب را بر بیماران دارای سابقه بیماری قلبی ایجاد می‌کند.<sup>۲</sup> بسیاری از بیماران مبتلا به بیماری مادرزادی قلبی دچار ضایعه همودینامیک همچون اختلال در عملکرد دریچه، کاهش عملکرد بطن، آریتمی یا سیانوز هستند که بیماری کرونا می‌تواند کارکرد قلبی آنها را تحت تاثیر قرار دهد.<sup>۳</sup> از طرفی همه‌گیری بیماری کرونا به طرز قابل ملاحظه‌ای سطح اضطراب، بی‌خوابی و افسردگی را در افراد مبتلا افزایش داده است.<sup>۴</sup> از میان متغیرهایی که به صورت بالقوه ممکن است با افسردگی حاصل از کرونا رابطه داشته باشد؛ مفهوم ترس از کرونا است. ویروس کرونا از زمان شیوع آن باعث ایجاد استرس روانی و جسمی قابل توجهی شده است.<sup>۵</sup> در

## روش بررسی

این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۱۰۵ فرد (۶ مرد و ۹۹ زن) مبتلا به بیماری مادرزادی قلب مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهیدرجایی و مرکز قلب تهران در سال ۱۴۰۰ به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد.

مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (IR.SBMU.RETECH.REC.1399.1042) قرار گرفت. بیماران فرم رضایت‌نامه کتبی شرکت آگاهانه در مطالعه را تکمیل نمودند. برای برآورد حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار Free Statistics Calculators با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۱۵، توان ۰/۹۴، متغیرهای پیش بین ۲ و آلفای ۰/۵ حجم نمونه ۱۰۵ نفر پیشنهاد شد.<sup>۲۰</sup> به علت انتخاب روش نمونه‌گیری در دسترس و آزادی عمل پژوهشگران در انتخاب تعداد نمونه، نمونه‌ها ریزش نداشتند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، وجود بیماری آناتومیکی مادرزادی قلب تایید شده توسط ابزارهای اکوکاردیوگراف، آزمایشات قلبی یا جراحی؛ توانایی خواندن و فهم محتوی پرسشنامه و تکمیل فرم رضایت‌نامه بودند. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل وجود بیماری روانپزشکی و عدم تمایل به شرکت در مطالعه بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل حال بد جسمی و روانی و خستگی آزمودنی بودند.

برای بررسی فرضیه‌های تحقیق از سه پرسشنامه افسردگی بک،<sup>۲۱</sup> ترس از کرونا<sup>۲۲</sup> و خستگی قرنطینه<sup>۲۳</sup> استفاده شد.

پرسشنامه در اختیار بیماران قرار گرفت و توضیحاتی درباره تکمیل پرسشنامه به افراد داده شد. پس از مدت زمانی که خود بیماران و همراهانشان موافق آن بودند؛ پرسشنامه‌های پاسخ داده شده از آنان دریافت شد.

در طول مدت انجام مطالعه، محققان تلاش کردند تمام ملاحظات اخلاقی مربوط به آزمودنی‌ها از جمله آزادی انتخاب در مشارکت یا مشارکت نکردن در پژوهش را رعایت کنند. همچنین به آزمودنی‌ها تضمین داده شد که اطلاعات شخصی آنان به صورت محرمانه باقی می‌ماند. حین اجرای پژوهش سعی شد اقدام یا فعالیتی که سلامت شرکت کنندگان در پژوهش یا افراد دیگر را در معرض خطر قرار دهد، انجام نگیرد.

**مقیاس افسردگی بک:** این آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل شده است. هنگام اجرا از آزمودنی خواسته می‌شود تا شدت آن نشانه‌ها را بر اساس یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا ۳ درجه‌بندی کند. برای تکمیل آن ۵ تا ۱۰ دقیقه زمان لازم است. معیار تقسیم‌بندی شرکت کنندگان در مقیاس افسردگی بدین صورت است که بیماران دارای نمره ۴-۱ در طیف کم، نمره ۹-۵ در طیف خفیف، نمره ۱۴-۱۰ در طیف متوسط، نمره

ترس از COVID-19 با کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و در نهایت افزایش مثبت‌اندیشی، اثر به‌سزایی داشت.<sup>۸</sup> مطالعه انجام شده روی ۶۴۰ دانشجوی مقطع کارشناسی دانشگاه اکوادور در طول دوران قرنطینه نشان داد که ترس از COVID-19 به طور مستقیم پیش‌بینی کننده افسردگی است. همچنین روابط پیچیده‌ای بین ترس از COVID-19، استرس و اضطراب وجود داشت که می‌تواند در ایجاد اختلال افسردگی نقش مهمی داشته باشند.<sup>۸</sup> همچنین Tsang و همکاران در مطالعه ای با عنوان ترس و افسردگی مرتبط با مواجهه با COVID-19 نشان دادند که میانگین سطح افسردگی در افراد نمونه نسبتاً پایین بوده است. همچنین نتایج نشان داد که مواجهه با COVID-19 با افزایش ترس از COVID-19 و افسردگی ارتباط معنی داری دارد. به طوری که احساسات افسردگی با ترس از COVID-19 افزایش می‌یابد.<sup>۹</sup>

یکی دیگر از متغیرهایی که با افسردگی حاصل از ویروس کرونا ارتباط دارد؛ مفهوم خستگی قرنطینه است. با ظهور ویروس کرونا تحقیقات در مورد اثرگذاری قرنطینه و طیف وسیعی از پیامدهای سلامتی مرتبط با قرنطینه افزایش یافته است. برخی از مطالعات نشان داده‌اند علائم اضطراب و افسردگی به دلیل رعایت فاصله اجتماعی و خستگی و فرسودگی حاصل از قرنطینه در حال افزایش است.<sup>۱۱-۱۲</sup> خستگی قرنطینه به پیامدهای منفی جسمانی و روانشناختی حاصل از جداسازی و محدود کردن رفت و آمد افرادی گفته می‌شود که به‌طور بالقوه در معرض یک بیماری واگیردار قرار گرفته‌اند.<sup>۱۳</sup>

مطالعات حاکی از آن است که انزوای اجتماعی با سلامت روانشناختی افراد ارتباط منفی دارد. به‌طوری که تنهایی حاصل از قرنطینه و خستگی پیرامون آن با افزایش خطر ابتلا به مشکلات سلامت روانی از جمله اضطراب و افسردگی ارتباط دارد.<sup>۱۴</sup> فراتحلیل‌های اخیر نتایج قابل توجهی را در مورد اثرات قرنطینه و ایزوله بر سلامت روان همچون طرد شدگی، تنهایی، عصبانیت، افسردگی، اضطراب، کمبود حرمت نفس، کاهش خودکنترلی، ترس، کسالت، مشکلات عاطفی، اختلال در امور روزمره و تأثیرات منفی در کنار آمدن و عملکردهای روانشناختی گزارش کرده‌اند.<sup>۱۵ و ۱۶</sup> معمولاً اختلالات روانی در افراد قرنطینه شده به صورت اختلال استرس حاد، اختلال استرس پس از سانحه، تحریک‌پذیری، افکار اضطرابی، رفتارهای وسواسی، ترس از انتقال عفونت، بیخوابی و احساس کسالت، کارایی ضعیف، خستگی جسمانی، بدن درد، کاهش انگیزه، بیحسی و افسردگی بروز می‌کند.<sup>۱۷-۱۹</sup>

این مطالعه به منظور تعیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی ترس از COVID-19 و خستگی قرنطینه با افسردگی بیماران قلبی مادرزادی طی پاندمی ویروس کرونا انجام شد.

اضطراب و افسردگی بیمارستانی به ترتیب ۰/۴۲ و ۰/۱۱ و با مقیاس آسیب‌پذیری ادراک شده در برابر بیماری، با عفونت‌پذیری ادراک شده و بیزاری از میکروب به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۴۶ به‌دست آمد.<sup>۲۲</sup>

**پرسشنامه خستگی قرنطینه (The Lockdown Fatigue Scale: LFS):** این مقیاس توسط لابراگیو و بالاد طراحی شده است. این مقیاس برای ارزیابی علایم خستگی وابسته به قرنطینه که برای کنترل شیوع ویروس کرونا بود؛ در ۱۰ ماده ساخته شد. شرکت‌کنندگان در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۵) به آن پاسخ می‌دهند. بالاترین نمره ۵۰ است. امتیاز در سطح خستگی کم (۱۲-۱)، خستگی خفیف (۲۵-۱۳)، خستگی متوسط (۳۷-۲۵) و خستگی شدید (۵۰-۳۸) طبقه‌بندی می‌شوند. اعتبار درونی مقیاس ۰/۸۴، روایی محتوایی مقیاس ۰/۹۳ و پایایی بازآزمون ۰/۹۱ گزارش شده است.<sup>۲۷</sup>

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-21 تجزیه و تحلیل شدند. به منظور تجزیه و تحلیل پرسشنامه و آزمون فرضیه‌ها، از آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آماره استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه) استفاده گردید. سطح معنی‌داری آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن بیماران  $31/34 \pm 3/56$  سال بود. از بین شرکت‌کنندگان ۵ نفر مجرد بودند. سطح تحصیلات آزمون‌دنی‌ها شامل ۵۵ نفر دیپلم و زیر دیپلم، ۴۱ نفر کارشناسی و ۹ نفر کارشناسی ارشد به بالا بود. ۴۶ نفر از بیماران دارای سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری قلبی بودند.

جدول ۱: فراوانی افسردگی و خستگی قرنطینه در بیماران مبتلا به بیماری مادرزادی قلب مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهیدرجایی و مرکز قلب تهران در سال ۱۴۰۰		
مقیاس	شدت	تعداد (درصد)
افسردگی	خفیف	۳۰ (۲۸/۶)
	کم	۲۱ (۲۰)
	متوسط	۲۳ (۲۱/۹)
	شدید	۸ (۷/۶)
	نسبتاً شدید	۲۳ (۲۱/۹)
خستگی قرنطینه	کم	۵ (۴/۸)
	خفیف	۴۶ (۴۲/۸)
	متوسط	۲۸ (۲۶/۷)
	شدید	۲۶ (۲۴/۸)

افسردگی خفیف در ۲۸/۶ درصد و افسردگی شدید در ۷/۶ درصد تعیین شد. خستگی قرنطینه در ۴۳/۸ درصد از بیماران خفیف ارزیابی شد (جدول یک). نتایج ترس از ویروس کرونا نشان‌دهنده ترس متوسط روبه بالا ارزیابی شد. نتایج شاخص‌های توصیفی بیماران در خصوص متغیرهای افسردگی، ترس از کووید - ۱۹ و خستگی قرنطینه جدول ۲ آمده است. ارتباط مثبت و معنی‌داری بین ترس از کرونا ( $r=0/195$ ،  $P=0/001$ ) و خستگی قرنطینه ( $r=0/617$ ،  $P=0/001$ ) با افسردگی یافت شد (جدول ۳). نتایج نقش ترس از

۱۵-۱۹ در طیف نسبتاً شدید و نمره ۲۷-۲۰ در طیف شدید قرار می‌گیرند. دامنه نمره‌ها بین حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ قرار دارد؛ اما تنها در سطوح بسیار شدید افسردگی نمره‌های ۴۰ یا ۵۰ به‌دست می‌آید. به طور معمول، نمره افراد افسرده از نظر بالینی و افراد ناسازگار غیر بیمار در دامنه ۱۲ تا ۴۰ قرار می‌گیرد.<sup>۲۴</sup> یک تحلیل سطح بالا از کوشش‌های مختلف برای تعیین همسانی درونی نشان داده است که ضرایب به دست آمده از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ بوده است. ارزشیابی روایی محتوایی، سازه و افتراقی و همچنین تحلیل عاملی عموماً نتایج مطلوبی داشته‌اند. محتوی ماده‌های پرسشنامه افسردگی بک-II با همفکری متخصصان بالینی در مورد نشانه‌های مرضی بیماران افسرده تدوین شده و شش مورد از ۹ مقوله ملاک‌های تشخیصی افسردگی بر طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) در آن گنجانده شده است.<sup>۲۵،۲۱</sup> در ایران براساس پژوهش محمدخانی و همکاران پرسشنامه افسردگی بک در یک نمونه بزرگ مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی بررسی شده است. پرسشنامه افسردگی بک در مسیر آزمون مختصات روانسنجی نشان داد که به‌طور پایایی برای تشخیص و سنجش شدت افسردگی قبل و بعد از درمان و در دفعات متعدد کاربرد دارد. نتایج تحلیل عاملی و سنجش روایی که در آن مطالعه حاصل شد؛ حکایت از تناسب آن برای ارزشیابی نتایج هر نوع کارآزمایی بالینی دارد. به‌ویژه که می‌توان با توجه به عوامل سه‌گانه افسردگی مشخص کرد که تغییرات در چه ابعادی رخ می‌دهد. بر طبق نتیجه این پژوهش، ضریب اعتبار کل پرسشنامه افسردگی بک برای هر ۲۱ آیتم برابر با ۰/۹۱ به‌دست آمد.<sup>۲۶</sup>

**مقیاس ترس از COVID-19 (The Fear of COVID-19 Scale: FCV-19S):** مقیاس ترس از COVID-19 مقیاسی خودسنجی است که توسط Ahorsu و همکاران<sup>۲۲</sup> در سال ۲۰۲۰ برای ارزیابی علایم ترس از بیماری ویروسی COVID-19 در ۷ ماده طراحی شد. نمره‌گذاری مقیاس به شکل لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (به شدت مخالف) تا ۵ (به شدت موافق) انجام می‌شود. کمترین نمره برای هر ماده ۱ و بیشترین نمره ۵ است. جمع نمرات با محاسبه تعداد جواب‌ها (بین ۷ تا ۳۵) انجام می‌گردد. نمره بالاتر نشان‌دهنده ترس بیشتر از ویروس کرونا است. Ahorsu و همکاران مقیاس ترس از COVID-19 را در ۷۱۷ نمونه ایرانی سنجیدند. آیت‌های این مقیاس بر مبنای بررسی گسترده مقیاس‌های موجود ترس از طریق ارزیابی‌های تخصصی و مصاحبه با شرکت‌کنندگان ساخته شده است. با توجه به یافته‌ها، ضریب همبستگی پیرسون این مقیاس بین ۰/۴۷ تا ۰/۵۶ بود. همچنین همسانی درونی برابر با ۰/۸۲ و پایایی آزمون-بازآزمون آن برابر با ۰/۷۲ گزارش شده است. روایی همزمانی این پرسشنامه با مقیاس

متغیرها	شاخص‌های توصیفی			چولگی		کشیدهی
	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	SE	
افسردگی	۰	۲۴	۱۰/۴۲	۶/۲۵	۰/۲۳	۰/۴۶۷
ترس از ویروس کرونا	۷	۳۴	۲۰/۰۲	۵/۹۹	-۰/۳۳۶	۰/۴۶۷
خستگی قرنطینه	۱۱	۵۰	۲۷/۳۹	۱۰/۶۹	۰/۲۳۴	۰/۴۶۷

متغیرها	ترس از ویروس کرونا	خستگی قرنطینه	افسردگی
ترس از ویروس کرونا	۱		
خستگی قرنطینه	۰/۵۲۰ **	۱	
افسردگی	۰/۱۹۵ *	۰/۶۱۷ **	۱

\* P&lt;۰/۰۵, \*\* P&lt;۰/۰۱

گام	متغیرهای پیش‌بین	B	β	R	R2	آماره t	سطح معنی داری	آماره F	p-value
۱	(ثابت)	۰/۵۴۳	-	۰/۶۱۷	۰/۳۸۰	۰/۴۰۷	۰/۰۰۱ *	۳۵/۹۴۹	۰/۰۰۱ *
	خستگی قرنطینه	۰/۳۶۱	۰/۶۱۷			۷/۹۵۰	۰/۰۰۱ *		

\* P&lt;۰/۰۱, \*\* P&lt;۰/۰۰۱

شرایط بحرانی، ارزش‌ها و اهداف اجتماعی وابسته به آن تغییر می‌کند. به طوری که این تغییرات نظیر تعصیلات و قرنطینه شدن افراد در منازل ممکن است باعث ایجاد افسردگی در افراد شود.<sup>۳۲</sup> افراد در شرایط قرنطینه به دلیل بیماری COVID-19، حمایت‌های روانی خانواده و دوستان را از دست می‌دهند که این خود موجب تشدید فشارها و آسیب‌های روانی می‌گردد که می‌تواند در بروز افسردگی نقش داشته باشد.<sup>۳۳</sup> در واقع، سطوح بالای خستگی و اضطراب حاصل از شرایط قرنطینه باعث افزایش قابل توجه نیاز به مراقبت افراطی از خود می‌شود؛ اما به دلیل ناشناخته بودن COVID-19، فرد ناکامی‌های زیادی را در پاسخ به این نیاز تجربه می‌کند که سبب تشدید ترس، اضطراب و افسردگی در افراد می‌گردد.<sup>۳۴</sup> از طرف دیگر می‌توان گفت که در دوران قرنطینه ممکن است افراد با تفاسیر نادرست و فاجعه باری از احساسات و تغییرات بدنی، باورهای ناکارآمد درباره سلامتی و بیماری در خود ایجاد کنند که در نتیجه منجر به افزایش افسردگی در آنان می‌شود که می‌تواند توانایی آنان را در تصمیم‌گیری برای مقابله با بیماری تحت تاثیر قرار دهد.<sup>۳۵</sup>

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که ترس از بیماری کرونا با افسردگی در بیماران قلبی ارتباط معنی‌دار دارد. هرچند نتایج نشان داد که ترس از کرونا توانایی پیش‌بینی افسردگی را در بیماران قلبی عروقی ندارد؛ اما در تبیین ارتباط بین ترس از کرونا با افسردگی می‌توان به این نکته اشاره کرد که اپیدمی کرونا به عنوان یک بحران فردی و اجتماعی، باعث استرس و ترس از بیماری در افراد و اجتماع می‌شود. به طوری که سلامت روانی آنها را تهدید کرده و باعث

بیماری ویروسی COVID-19 و خستگی قرنطینه در پیش‌بینی افسردگی ناشی از کرونا در جدول ۴ آمده است.

## بحث

یافته‌های پژوهش در خصوص ارتباط بین متغیرهای پژوهش حاکی از همبستگی معنی‌دار مثبت بین ترس از کرونا و خستگی قرنطینه با افسردگی در بیماران قلبی بود. به طوری که از بین دو متغیر، تنها متغیر خستگی قرنطینه بیشترین قدرت تبیین را در افسردگی در بیماران مادرزادی قلبی داشت. نتایج مطالعه حاضر در خصوص ارتباط بین ترس از کرونا و افسردگی مشابه با نتایج برخی مطالعات است.<sup>۲۸،۲۹،۳۰</sup> همچنین نتایج مطالعه حاضر در ارتباط بین خستگی قرنطینه و افسردگی با نتایج برخی مطالعات همسو و هماهنگ است.<sup>۱۵-۱۳،۲۳،۲۹ و ۳۰</sup>

در ارتباط با نقش پیش‌بینی خستگی قرنطینه بر افسردگی حاصل از کرونا می‌توان چنین استنباط کرد که اگرچه در طول شیوع بیماری‌های عفونی همچون ویروس کرونا، قرنطینه می‌تواند اقدام پیشگیرانه ضروری محسوب شود؛ اما تحلیل و اثرات منفی روانشناختی بسیاری نیز به همراه دارد به طوری که این خستگی قرنطینه می‌تواند مدت زیادی بر عملکرد روزانه فرد تاثیر گذارد.<sup>۱۵</sup>

در دوران قرنطینه، روال زندگی فرد مختل شده و در نتیجه کمتر می‌تواند آینده خود را پیش‌بینی و برنامه‌ریزی نماید. افراد احساس می‌کنند که از میزان کنترل آنها بر جریان زندگی کاسته شده و این شرایط موجب احساس عدم امنیت می‌گردد. به طوری که این عدم امنیت، موجب اضطراب و افسردگی خواهد شد.<sup>۳۱</sup> در واقع در دوران قرنطینه شیوع ویروس کرونا، زندگی اجتماعی و فردی افراد بر اساس

در دسترس و عدم کنترل بر وقایع اخیر زندگی بیماران اشاره نموده که بایستی تعمیم دادن نتایج با بیماران بستری در منزل و یا دیگر بیماری‌ها با احتیاط صورت گیرد. همچنین داده‌های مطالعه توسط پرسشنامه گردآوری شد که پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی از روش‌های اندازه‌گیری دیگری همانند مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته، مشاهدات مستمر و دیگر روش‌های کیفی استفاده شود. از محدودیت این مطالعه می‌توان به سنجش افسردگی با پرسشنامه و عدم ویزیت روانپزشک اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در خصوص مراقبت جسمی، اجتماعی و معنوی در بیماران با بیماری قلبی در مراحل خاص بیماری به خصوص بیماری کرونا انجام شود تا به توسعه دانش بیشتر در رابطه با این بیماری کمک نماید.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که ترس از بیماری COVID-19 و خستگی قرنطینه، با افسردگی ناشی از کرونا ارتباط دارد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب (کد ۲۷۰۹۴) دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی بود. بدین وسیله از کمیته پژوهشی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی به خاطر تامین بخش مالی این مطالعه قدردانی می‌گردد. بین نویسندگان تضاد منافع وجود ندارد.

## References

- Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr; 7(4): 300-302. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0
- Inciardi RM, Adamo M, Lupi L, Cani DS, Di Pasquale M, Tomasoni D, et al. Characteristics and outcomes of patients hospitalized for COVID-19 and cardiac disease in Northern Italy. *Eur Heart J*. 2020 May; 41(19): 1821-29. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa388
- Baumgartner H, De Backer J, Babu-Narayan SV, Budts W, Chessa M, Diller GP, et al. 2020 ESC Guidelines for the management of adult congenital heart disease. *Eur Heart J*. 2021 Feb; 42(6): 563-645. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa554
- Stout KK, Daniels CJ, Aboulhosn JA, Bozkurt B, Broberg CS, Colman JM, et al. 2018 AHA/ACC Guideline for the Management of Adults With Congenital Heart Disease: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2019 Apr; 73(12): 1494-563. doi: 10.1016/j.jacc.2018.08.1028
- Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One*. 2020 Aug; 15(8): e0237303. doi: 10.1371/journal.pone.0237303
- Rosenbaum L. Facing Covid-19 in Italy - Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic's Front Line. *N Engl J Med*. 2020 May; 382(20): 1873-75. doi: 10.1056/NEJMp2005492
- Polizzi C, Lynn SJ, Perry A. Stress and Coping in the Time of Covid-19: Pathways to Resilience and Recovery. *Clin Neuropsychiatry*. 2020 Apr; 17(2): 59-62. doi: 10.36193/cn.2020.17.059

اختلال در کیفیت روابط بین فردی درون خانواده و احساس طرد شدن از جامعه می‌شود. مجموعه این عوامل می‌تواند فرد را مستعد بیماری‌های روانشناختی نظیر اضطراب و افسردگی کند.<sup>۳۶</sup> نتایج مطالعات نشان داده‌اند معمولاً افراد دنبال کننده اخبار مربوط به کرونا، ترس و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و این اخبار و شایعات در جامعه می‌تواند موجب تشدید علائم افسردگی در افراد و سطح جامعه شود. ترس از بیمار شدن، مشکلات اقتصادی و شغلی ناشی از قرنطینه، بیکاری موقت یا دائم، محدود شدن ارتباطات اجتماعی، مبهم بودن زمان پایان پاندمی، نگرانی برای خانواده و اطرافیان و ترس از آینده از جمله عواملی هستند که به عنوان اثرات روانشناسی خستگی قرنطینه و استرس ناشی از پاندمی COVID-19 بر افراد اثر گذاشته و این استرس، پیش‌بینی کننده اضطراب و افسردگی در افراد است.<sup>۳۷</sup> از طرفی دیگر همه‌گیری ویروس کرونا و عدم وجود درمان قطعی برای این بیماری، سبب تجربه سطح بالایی از هیجانات ترس و آشفتگی برای افراد بوده است. بنابراین افرادی که نتوانند از راهبردهای مقابله ای مطلوب در برابر این هیجانات بهره گیرند؛ با کوچک‌ترین علامتی احساس می‌کنند که به ویروس کرونا مبتلا شده و سطح بالایی از استرس و اضطراب کرونا را تجربه می‌کنند که می‌تواند در بروز افسردگی آنها نقش داشته باشد.<sup>۳۸</sup> از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تحقیق روی بیماران بیمارستان‌های شهید رجایی و مرکز قلب تهران به روش نمونه‌گیری

10.36131/CN20200204

- Rodríguez-Hidalgo AJ, Pantaleón Y, Dios I, Falla D. Fear of COVID-19, Stress, and Anxiety in University Undergraduate Students: A Predictive Model for Depression. *Front Psychol*. 2020 Nov; 11: 591797. doi: 10.3389/fpsyg.2020.591797
- Tsang S, Avery AR, Duncan GE. Fear and depression linked to COVID-19 exposure A study of adult twins during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2021 Feb; 296: 113699. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113699
- 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. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr; 7(4): e15-e16. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X
- Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, et al. A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May; 17(9): 3165. doi: 10.3390/ijerph17093165
- Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*. 2020 Jan; 5(1): e62-e70. doi: 10.1016/S2468-2667(19)30230-0
- Amanzio M, Canessa N, Bartoli M, Cipriani GE, Palermo S, Cappa SF. Lockdown Effects on Healthy Cognitive Aging During the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study. *Front Psychol*. 2021 May; 12: 685180. doi: 10.3389/fpsyg.2021.685180

14. Cacioppo S, Capitanio JP, Cacioppo JT. Toward a neurology of loneliness. *Psychol Bull.* 2014 Nov; 140(6): 1464-504. doi: 10.1037/a0037618
15. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020 Mar; 395(10227): 912-20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
16. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health.* 2020; 42: e2020038. doi: 10.4178/epih.e2020038
17. Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, et al. Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Apr; 17(8): 2821. doi: 10.3390/ijerph17082821
18. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar; 17(6): 2032. doi: 10.3390/ijerph17062032
19. Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, et al. Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord.* 2021 Mar; 283: 123-29. doi: 10.1016/j.jad.2021.01.050
20. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* 2<sup>nd</sup> ed. Routledge. 2013.
21. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review.* 1998; 8(1): 77-100. doi: 10.1016/0272-7358(88)90050-5
22. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict.* 2022; 20(3): 1537-45. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8
23. Field T, Mines Sh, Poling S, Diego1 M, Bendell D, Veazey C. COVID-19 Lockdown Fatigue. *American Journal of Psychiatric Research and Reviews.* 2021; 4(1): 27. doi: 10.28933/ajpr-2020-12-0906
24. Groth-Marnat G. *Handbook of psychological assessment.* 4<sup>th</sup> ed. New York: John Wiley & Sons, Inc. 2003.
25. Wang YP, Gorenstein C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Braz J Psychiatry.* 2013 Oct-Dec; 35(4): 416-31. doi: 10.1590/1516-4446-2012-1048
26. Mohammadkhani P, Dobson KS, Amiri M, Ghafari FH. Psychometric properties of the Brief Symptom Inventory in a sample of recovered Iranian depressed patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* 2010; 10(3): 541-51.
27. Labrague LJ, Ballard CA. Lockdown fatigue among college students during the COVID-19 pandemic: Predictive role of personal resilience, coping behaviors, and health. *Perspect Psychiatr Care.* 2021 Oct; 57(4): 1905-12. doi: 10.1111/ppc.12765
28. Bakioglu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *Int J Ment Health Addict.* 2021; 19(6): 2369-82. doi: 10.1007/s11469-020-00331-y
29. 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. *Lancet Psychiatry.* 2020 Mar; 7(3): 228-29. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8
30. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020 Jun; 288: 112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954
31. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ.* 2020 Jan; 368: m313. doi: 10.1136/bmj.m313
32. Esteki S. [The Effect of Coronavirus Anxiety on Self-esteem, Life Satisfaction and Mood of Women with Moderate-to-Moderate Physical Activity During Covid-19 Quarantine]. *Depiction of Health.* 2021; 12(2): 96-104. doi: 10.34172/doh.2021.10 [Article in Persian]
33. Shahyad S, Mohammadi MT. [Psychological Impacts of Covid-19 Outbreak on Mental Health Status of Society Individuals: A Narrative Review]. *Journal of Military Medicine.* 2020; 22(2): 184-92. doi: 10.30491/JMM.22.2.184 [Article in Persian]
34. Bagheri Sheykhgafshe F. [Mental Health of Medical Students during the Coronavirus 2019 Epidemic (COVID-19)]. *JRUMS.* 2021; 20(2): 251-56. doi: 10.52547/jrums.20.2.251 [Article in Persian]
35. Asmundson GJ, Abramowitz JS, Richter AA, Whedon M. Health anxiety: current perspectives and future directions. *Curr Psychiatry Rep.* 2010 Aug; 12(4): 306-12. doi: 10.1007/s11920-010-0123-9
36. Nasirzadeh M, Akhondi M, Jamalizadeh nooq A, Khorramnia S. [A Survey on Stress, Anxiety, Depression and Resilience due to the Prevalence of COVID-19 among Anar City Households in 2020: A Short Report]. *JRUMS* 2020; 19(8): 889-98. doi: 10.29252/jrums.19.8.889 [Article in Persian]
37. Rezaei S, Sameni Toosarvandani A, Zebardast A. [Effect of COVID-19-induced Home Quarantine on Parental Stress and its Relationship With Anxiety and Depression Among Children in Guilan Province]. *IJPCP.* 2020; 26(3): 280-93. doi: 10.32598/ijpcp.26.3402.1 [Article in Persian]
38. Tull MT, Edmonds KA, Scamaldo KM, Richmond JR, Rose JP, Gratz KL. Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. *Psychiatry Res.* 2020 Jul; 289: 113098. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113098