

Investigations of Psychiatrist requested consulting for admitted COVID-19 patients of Arak University of Medical Sciences affiliated hospitals

Mehran Shayganfard¹, Alireza Kamali², Azam Moslemi³, Hossein Sarmadian⁴, Ali Gholami^{5*}

1. Department of Psychiatry, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
2. Department of Anesthesiology and Critical Care, School of Medicine Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
3. Department of Biostatistics, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
4. Department of Infectious Disease, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
5. School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Corresponding author e-mail: dr.ali.gholami.arak@gmail.com

Abstract

Background and Objective: As with other diseases during COVID-19, there are psychiatric aspects that require monitoring. The main objective of this study was to investigate the variation of psychiatric consultations requested in hospitalized patients with COVID-19 and the relationship between these consultations and patient prognosis.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, the patients included those were from admitted to the COVID-19 departments of Arak University of Medical Sciences. DSM-5 criteria were reviewed.

Results: This study has shown that approximately 5.9% of COVID-19 patients admitted to hospitals have experienced psychiatric disorders, with delirium being the most common manifestation, especially among older individuals. The occurrence of delirium is significantly associated with higher mortality rates and low blood oxygen levels ($p < 0.05$). The relationship between gender and specific psychiatric disorders was also investigated, revealing a significant correlation with anxiety, depression, and delirium ($p < 0.05$). Moreover, concerning delirium disorder, a meaningful correlation was found with the prevalence and a history of neurological and psychiatric disorders ($p < 0.05$).

Conclusion: By examining the patients, variety of consultations were divided into three categories: depression disorders, anxiety disorders, and delusions. It was found that the most common category which was clearly related to the death of patients was delusions. Therefore, the history of delirium disorder in the patient as well as the occurrence of delirium during hospitalization are important risk factors for patient mortality.

Keywords: Psychiatry, Prognosis, COVID-19, Counseling

Received: Apr 04, 2024

Revised: Jul 05, 2024

Accepted: Aug 20, 2024

How to cite this article: Shayganfard M, Kamali A, Moslemi A, Sarmadian H, Gholami A. Investigations of Psychiatrist requested consulting for admitted COVID-19 patients of Arak University of Medical Sciences affiliated hospitals. Daneshvar Medicine 2024; 32(3):38-45. doi: 10.22070/DANESHMED.2024.18998.1486

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

بررسی و تحلیل مشاوره های روانپزشکی درخواست شده در بیماران مبتلا به COVID-19 بستری در بیمارستانهای تابع دانشگاه علوم پزشکی اراک

مهران شایگان فرد^۱، علیرضا کمالی^۲، اعظم مسلمی^۳، حسین سرمدیان^۴، علی غلامی^{۵*}

۱. گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲. گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۳. گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۴. گروه عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۵. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

Email: dr.ali.gholami.arak@gmail.com

*نویسنده مسئول: علی غلامی

چکیده

مقدمه و هدف: مانند سایر بیماری ها در طول COVID-19، جنبه های روانپزشکی وجود دارد که نیاز به نظارت دارد هدف اصلی این مطالعه بررسی تنوع مشاوره های روانپزشکی درخواست شده در بیماران بستری مبتلا به COVID-19 در بیمارستان و تحلیل این مشاوره ها و بررسی فراوانی انواع اختلالات روانپزشکی در بیماران بستری در بیمارستان بوده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی بیماران شامل افرادی بودند که در بخش های COVID-19 مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی اراک بستری شدند. از نظر بروز انواع تظاهرات بیماری روانپزشکی بر اساس معیارهای DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: این مطالعه نشان داده است که تقریباً ۵/۹٪ درصد از بیماران COVID-19 بستری، اختلالات روانپزشکی را تجربه کرده اند که هزian شایع ترین تظاهرات آن است، به ویژه در میان افراد مسن تر این موضوع به طور واضحی مشاهده شد ($P<0/05$). وقوع هزian با میزان مرگ و میر بالاتر و سطح اکسیژن خون پایین همراه است ($P<0/05$). رابطه بین جنسیت و اختلالات روانپزشکی خاص نیز مورد بررسی قرار گرفت و ارتباط معنی داری با اضطراب و افسردگی و هزian نشان داد ($P<0/05$). همچنین در ارتباط با اختلال هزian ارتباط معنا داری با میزان شیوع این موضوع و سابقه بیماری اعصاب و روان وجود داشت ($P<0/05$).

نتیجه گیری: با بررسی بیماران، مشخص شد که تنوع مشاوره ها به سه دسته تقسیم می شود: اختلالات افسردگی، اختلالات اضطرابی و هزian که هزian شایع ترین دسته است که به وضوح با فوت بیماران مرتبط است و این عامل به سابقه هزian در بیمار بستگی دارد. بنابراین سابقه اختلال هزian در بیمار و همچنین بروز هزian در طول بستری از عوامل خطر مهم مرگ و میر بیماران است.

واژه های کلیدی: روانپزشکی، پیش آگهی، COVID-19، مشاوره

وصول مقاله: ۱۴۰۳/۰۱/۱۶

اصلاحیه نهایی: ۱۴۰۳/۰۴/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۳۰

مقدمه

بستری شده اند نسبت به جمعیت عادی بیشتر در معرض بروز علائم روانپزشکی می باشند. بر اساس مطالعه شبکه ARDSNet (Acute Respiratory Distress Syndrome Network) که یک مطالعه ملی، چند مرکزی، آینده نگر کوهورت می باشد که نتایج را در ۶ و ۱۲ ماه پس وقوع ARDS (Acute Respiratory Distress) ارزیابی می کند حدود ۹۵٪ افراد دچار حداقل یک علامت روانپزشکی شده و درمان های روانپزشکی دریافت کرده اند (۵).

در این مطالعه تنوع مشاوره های روانپزشکی درخواست شده در بیماران بستری COVID-19 و ارتباط این مشاوره ها با پروگنوز بیماران بستری در بیمارستان ها و مراکز درمانی تابع دانشگاه علوم پزشکی اراک در طی سال ها ۱۳۹۹ بررسی گردید. شیوع، انواع و نتایج مشاوره های روانپزشکی انجام شده در بیماران بستری بررسی گردیده تا چشم اندازی با اهمیت در زمینه بهداشت روانپزشکی برای بیماران COVID-19 در آینده فراهم آورد.

مواد و روش ها

در این مطالعه مقطعی وضعیت یا خصوصیات مربوط به بیماران COVID-19، بستری در بخش های بیمارستان امیرالمومنین اراک در سال ۱۳۹۹ بررسی شد. تمامی روند مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک مورد بررسی قرار گرفته و تایید گردیده است. کد اخلاق این مطالعه IR.ARAKMU.REC.1401.280 می باشد. در این مطالعه، هدف توصیف و تحلیل وضعیت بود و سعی گردید تا ارتباطات بین عوامل مختلف در یک زمان مشخص بررسی شود. در این مطالعه از روش سرشماری استفاده شد که تمامی بیماران مبتلا به COVID-19 در سال ۱۳۹۹ از لحاظ مشاوره های درخواست شده بررسی شدند. سپس، خصوصیات یا متغیرهای مختلف برای هر فرد در آن زمان مشخص مورد بررسی قرار گرفت. معیار ورود به این مطالعه تایید بیماری COVID-19 (بر اساس

اعضای خانواده ی کروناویریده، ویروس های RNA دار زنجیره ی مثبت، حاوی پوشینه و ژنومی بزرگ تقریباً به طول ۲۶ تا ۳۲ کیلوباز هستند. این ویروس ها عامل عفونت های تنفسی و روده ای در حیوانات و انسان می باشند. واژه ی کروناویروس به خاطر وجود خارهای مشخص درون پوشینه است که به ویرون ویروسی ظاهری تاج مانند می دهد (۱). در ماه دسامبر سال ۲۰۱۹، تعدادی از موارد پنمونی با علت ناشناخته در شهر وهان چین مشاهده گردید. این موارد در طی روزهای آینده بیشتر شد و منجر به شناسایی یک کروناویروس جدید انسانی از بیماران گردید. تعداد افراد مبتلا و موارد مرگ در این ناحیه از چین در طی ماه جولای به شدت افزایش یافت و این امر منجر به معرفی این ویروس به عنوان یک عامل بیماری با اهمیت جهانی و نگرانی برای سازمان بهداشت جهانی گردیده است (۲).

مانند سایر بیماری ها در جریان COVID-19، بسیاری از جنبه های روانپزشکی وجود دارد که نظارت بر آنها مهم است. از لحظه ای که یک بیمار با خود به عنوان بیمار COVID-19 مواجه می شود موارد فراوانی از رفتار ها و افکار پاتولوژیک امکان وقوع داشته و این فقط در رابطه با mood و affect بیمار نیست بلکه رفتار بیمار نیز ممکن است دچار تغییرات شده که به نوبه خود می تواند بر روند درمان و پیش آگهی بیمار موثر باشد (۳). با توجه به داده های اخیر، عفونت COVID-19 با گیجی (confusion)، هذیان (delirium)، افسردگی، خستگی، بی خوابی، PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder)، اضطراب، و علائم وسواس اجباری، که در مدت کوتاه پس از بهبودی بالینی یا عفونت حاد ویروسی تشخیص داده شدند همراه بوده که شدت علائم با شدت درگیری بیماری کووید ارتباط مستقیم داشته است (۴). یکی از اتفاقات ناگوار در روند بیماری بستری بیمار در بخش مراقبت های ویژه می باشد که افرادی که در بخش مراقبت های ویژه

بررسی گردید که ۱۹۸۵ عدد از بیماران مشاوره داشته که از این میان ۱۶۶ بیمار مشاوره روانپزشکی داشتند که به طور کامل بررسی گردیدند و اطلاعات از پرونده این بیماران استخراج گردید. لازم به ذکر است که ۴ عدد از این بیماران به با توجه به عدم شامل شدن معیارهای ورود مطالعه حذف شدند.

با توجه به اطلاعات بیان شده فراوانی مشاوره های روانپزشکی در بیماران بستری PCR مثبت ۵/۹٪ بود. این بیماران شامل ۴/۴۴٪ مرد و ۶/۵۵٪ زن بود که این افراد از بازه ی سنی ۳۱ سال تا ۹۵ سال با میانگین 47.17 ± 65 وارد این مطالعه شدند. در این بیماران سطح اکسیژن خون کمترین مقدار ۴۵٪ و با میانگین 99.10 ± 81.41 بوده است. در بین این بیماران تعداد ۵۲ نفر در بخش ICU بستری شده (۱/۳۲٪) و همچنین ۵۰ نفر تحت intubation قرار گرفتند (۹/۳۰٪) و ۴۰ نفر فوت شدند (۷/۲۴٪). لازم به ذکر است که دو نفر از بیماران به دلیل خونریزی گوارشی وارد ICU شده و تحت Intubation قرار نگرفته اند (جدول ۱). بیماران مورد بررسی این مطالعه از نظر سابقه بیماری اعصاب و روان تحت بررسی قرار گرفته که با توجه به اطلاعات جمع آوری شده در مجموع ۱۴۶ نفر سابقه بیماری های اعصاب و روان را داشتند (۱/۹۰٪).

در این مطالعه اختلالات روانپزشکی در حین بروز بیماری COVID-19 بررسی شد لذا بر اساس نتایج استخراج شده از پرونده ی بیماران مشاوره های درخواست شده و تشخیص های بررسی شده تمامی بیماران ۳ دسته اختلال اصلی روانپزشکی شامل موارد ذکر شده در (جدول ۱) را نشان داده بودند. در بیمارانی که برای آنان تشخیص هزیان گذاشته شده بود به طور معنا داری با میزان مورتالیتی بیماران ارتباط مستقیم وجود داشته است که این مهم توسط آزمون کای دو (Chi-Square) بررسی قرار گرفت که نتایج حاصل تایید کننده این ارتباط با p-value کمتر از ۰/۰۱ بودند.

وجود آزمون مولکولی مثبت برای SARS-CoV-2، و همچنین سن بالای ۱۸ سال بود. معیار خروج از مطالعه عدم تایید بیماری روانپزشکی توسط پزشک مشاور بود و همچنین علاوه بر این معیارهای خروج شامل گروه سنی کمتر از ۱۸ سال، بیماران بدون تایید برای ابتلا به SARS-CoV-2 در نظر گرفته شد.

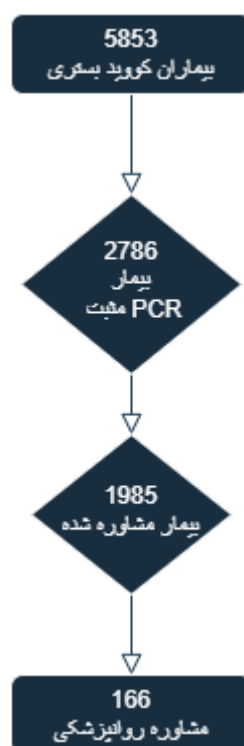
پس از انتخاب بیماران مناسب اقدام به بررسی پرونده بیماران گردید و ویژگی هایی از قبیل بیماری روانپزشکی تشخیص داده شده در مشاوره، سطح اشباع اکسیژن، ایتوبه شدن، سن، جنسیت، سابقه بیماری روانپزشکی بررسی گردید. لازم به ذکر است که تشخیص بیماری های روانپزشکی توسط متخصصین دانشگاه اراک بر اساس DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) انجام شده است (۶) و اطلاعات لازم از پرونده بیماران استخراج شده است.

تجزیه و تحلیل آماری

بررسی آماری از نظر پراکندگی، اطلاعات آمار توصیفی و بررسی آماری تحلیلی از نظر سطح معنی داری تفاوت های آماری بین متغیرهای مختلف بر اساس ماهیت متغیر با استفاده از آزمون مناسب آماری و با سطح معنی داری ($P < 0/05$) در نرم افزار SPSS version 22 انجام گرفت. از آزمون های کای دو و فیشر و یا برای بررسی ارتباط از آزمون t مستقل استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه طبق اطلاعات جمع آوری شده تعداد ۵۸۵۳ بیمار در سال ۱۳۹۹ در بخش های COVID-19 بیمارستان امیرالمونین بستری بودند (از این تعداد ۲۷۸۶ نفر آزمایش PCR مثبت داشته اند) مورد بررسی اولیه قرار گرفتند (شکل ۱). با توجه به ماهیت این پژوهش که بررسی مشاوره های روانپزشکی درخواست شده مورد نظر بود، تمام بیماران مبتلا به COVID-19 که مشاوره داشته اند



شکل ۱. اطلاعات جمع آوری شده تعداد بیماران کووید بستری در سال ۱۳۹۹ در بیمارستان امیرالمؤمنین اراک و مشاوره های درخواست شده و مشاوره های روانپزشکی

جدول ۱. اطلاعات متغیر های تشخیص های بیماران و جنسیت و بستری در ICU و اینتوباسیون و فوت بیماران بر اساس فراوانی و درصد

متغیر	فراوانی	درصد
تشخیص	اختلالات اضطرابی	۷۲
	اختلالات افسردگی	۲۶
	هزیان	۱۰۲
جنسیت	بیماران با بیش از یک اختلال	۳۸
	زن	۷۲
	مرد	۹۰
ICU	خیر	۵۲
	بله	۱۱۰
Intubation	خیر	۵۰
	بله	۱۱۲
Expire	خیر	۴۰
	بله	۱۲۲
		۷۵/۳

در بررسی ارتباط بین متغیر جنسیت و میزان بروز اختلالات روانپزشکی این موضوع روشن گردید که در مورد بروز اختلالات اضطرابی و جنسیت رابطه معنی داری با میزان p -value برابر با ۰/۰۱ وجود داشته که در بیان جزئیات این موضوع میزان بروز اختلالات اضطرابی در جنسیت زنان ۲ برابر مردان بوده است (مردان ۳۳/۳٪ و زنان ۵۳/۳٪). ارتباط بین اختلالات افسردگی و متغیر جنسیت نیز معنا دار بوده است با

اختلالات روانپزشکی این بیماران در ۳ دسته ذکر شده قرار گرفته اند، لذا با بررسی این موضوع در مقایسه با سن بیماران دریافتیم که میزان بروز اختلال هزیان با سن بیماران ارتباط معنی دار داشته به معنی اینکه افراد با میانگین سن بالاتر به میزان بیشتری این اختلال را نشان داده اند (میانگین ۷۰/۱۳٪) که این موضوع با آزمون t مستقل مورد بررسی قرار گرفت و با p -value برابر با ۰/۰۰۱ تایید گردید.

میزان p -value برابر با ۰/۰۰۱ که در بررسی عمیق تر این موضوع میزان شیوع اختلالات افسردگی در زنان حدود ۵/۵ برابر مردان بوده است (مردان = ۵/۶٪ و زنان ۵۳/۳٪).

در رابطه با اختلال هزیان و متغیر جنسیت بیماران ارتباط معنا داری با میزان p -value برابر با ۰/۰۲ مشخص گردید و در بیان جزئیات این موضوع مردان دچار هزیان شده بودند که در مقایسه با زنان (۵۵/۶٪) بود.

در تمامی موارد مورد بررسی، تنها ۱۶ بیمار دچار اختلال روانپزشکی بدون سابقه قبلی بیماری روان شده‌اند (۹/۹٪). در ارتباط با اختلال اضطرابی ارتباط معنا داری با میزان شیوع این موضوع و سابقه بیماری

اعصاب و روان وجود داشت بدین صورت که میزان بروز اضطراب در بیمارانی که سابقه هیچ اختلال روانپزشکی نداشتند (۸۷/۵٪) بود و همچنین بروز اضطراب ارتباط معنادار مستقیم با سابقه بیماری روانی داشت ($p=0/001$). در ارتباط با اختلال هزیان ارتباط معنا داری با میزان شیوع این موضوع و سابقه بیماری اعصاب و روان وجود داشت بدین صورت که میزان بروز هزیان در بیمارانی که سابقه هیچ اختلال روانپزشکی نداشتند (۱۰۰٪) بود بدین گونه که در افرادی که سابقه هیچ بیماری روانپزشکی را نداشتند در صورت بروز اختلال جدید در تمام موارد دچار هزیان شدند و همچنین بروز هزیان ارتباط معنادار مستقیم با سابقه بیماری روانی داشت ($p=0/005$) (جدول ۲).

جدول ۲. بررسی ارتباط سابقه بیماری های روانپزشکی و بروز اختلال روانپزشکی

تشخیص روان پزشکی	سابقه بیماری روان پزشکی			P-Value*
	بدون سابقه اختلال روانپزشکی	سابقه یک اختلال روانپزشکی	سابقه دو اختلال روانپزشکی	
اختلال اضطرابی	بله ۸۷/۵٪	۳۲/۱٪	۶۰/۰٪	۰/۰۰۱*
	خیر ۱۲/۵٪	۶۷/۹٪	۴۰/۰٪	
اختلال افسردگی	بله ۳۷/۵٪	۹/۴٪	۲۵/۰٪	۰/۰۰۴*
	خیر ۶۲/۵٪	۹۰/۶٪	۷۵/۰٪	
هزیان	بله ۱۰۰٪	۵۸/۵٪	۶۰/۰٪	۰/۰۰۵*
	خیر ۰/۰٪	۴۱/۵٪	۴۰/۰٪	

*آزمون کای دو

بحث

آنچه ما از مطالعه خود در می یابیم این موضوع است که اغلب افراد اختلالات مربوط به هزیان را در طی پروسه حاد بیماری تجربه کرده اند که واضحاً در مطالعات قبلی بیان شده که در روند بیماری های عفونی حاد بخصوص در بیماران با سن بالاتر درصد بروز اختلال هزیان افزایش پیدا میکند لذا آنچه در این مطالعه بیان میکنیم حدود ۶۳٪ مشاوره های روانپزشکی درخواست شده تشخیص هزیان گذاشته شده است که در بروز این اختلال سابقه قبلی بروز این اختلال در افراد ارتباط معنی دار و همبستگی مستقیم وجود داشته است همچنین بروز هزیان ارتباط مستقیم با مرگ و میر بیماران داشته است و به طبع آن سطح خونی اکسیژن بیماران نیز پایین تر دیده شده است. همچنین این

موضوع روشن گردید ارتباط مستقیمی بین سن افراد و میزان بروز هزیان در آنان وجود دارد که در مطالعه ی callea و همکاران نیز این موضوع بیان شده که هزیان شایع ترین بیان روانپزشکی بیماری کووید می باشد و افراد با سن بالاتر از ۶۰ سال به شدت در معرض ابتلا به این وضعیت می باشند (۷).

در قدم بعد بر آن شدیم که ارتباط بین جنسیت افراد و نوع بیماری روانپزشکی بروز یافته را بررسی کنیم که در هر ۳ مورد ارتباط معنی داری بین جنسیت و بروز بیماری وجود داشت در بیان مبحث بیماری های اختلال اضطرابی و افسردگی و هزیان ارتباط معنی دار و تعداد بیماران واضحاً اختلاف وجود داشته بدین صورت که زنان بیشتر اضطراب

و افسردگی را تجربه کردند و مردان بیشتر هزian را تجربه کردند این بدین معنا بوده که عوامل دیگری که در ارتباط با نوع جنسیت بیماران می باشد و طی روند هزian نقش دارند بررسی کامل گردد به عنوان مثال شرایطی که در مردان بیشتر از زنان اتفاق می افتد که طی مطالعه انجام شده توسط mahamed و همکاران این موضوع بررسی گردید که جنسیت مردان به دلیل گیرنده های آندروژنی بیشتر واضحاً در خطر بیماری شدید قرار داشته اند (۸). لذا این موضوع قابل نتیجه گیری می باشد که ماهیت جنس بیمار یک فاکتور موثر بر روند بیماری می باشد.

در قدم بعدی بررسی بیماران و آنالیز داده ها انواع اختلالات روانپزشکی در بیماران COVID-19 بر اساس سابقه بیماری روانپزشکی را مورد بررسی قرار دادیم که در اکثر موارد بیماران سابقه اختلالات روانپزشکی را داشته اند. در مورد بروز بیماری روانپزشکی به صورت جدید و برای اولین بار طی بستری در این مطالعه درصد ۹/۹٪ یافت شد. که در مطالعه Mauro و همکاران در سال ۲۰۲۱ میزان بروز new onset psychiatric disorder را که از کوهورت National COVID Cohort Collaborative (N3C) استفاده شده بود ۵/۸٪ گزارش کردند و همچنین بیان شده وجود سابقه بیماری اعصاب از ریسک فاکتور های بروز اختلال روانپزشکی در بیماران کووید می باشد (۹).

در بیان این موضوع روشن است که در ایران new onset psychiatric disorder تقریباً دو برابر جمعیت جهانی می باشد اما ارتباط سابقه ی بیماری اعصاب به عنوان ریسک فاکتور در مطالعه ما نیز روشن می باشد.

هدف اصلی این مطالعه بررسی تنوع مشاوره های روانپزشکی درخواست شده در بیماران بستری COVID-19 و ارتباط بین مشاوره ها با پیش آگهی بیماران بستری بوده است و در بررسی داده های پرونده بیماران این موضوع روشن گردید که تنوع مشاوره ها در ۳

دسته اختلالات افسردگی و اختلالات اضطرابی و هزian بوده است و که شایع ترین آن های هزian بوده که به طور واضحی با مورالتی بیماران همبستگی و ارتباط داشته است و این فاکتور وابسته به سابقه بروز هزian در بیمار بوده است لذا می توان نتیجه گرفت سابقه اختلال هزian در بیمار و همچنین بروز هزian می تواند در حین بستری بیمار به عنوان ریسک فاکتور مورالتی بیمار مطرح باشد و این موضوع که اکثر مشاوره های روانپزشکی در افرادی با سابقه اختلالات روانپزشکی مطرح شده می تواند به عنوان یک فاکتور در پیش بینی بروز این بیماری ها مد نظر باشد.

نتیجه گیری

اگر چه مطالعه سرشماری محدودیت های خاصی را من جمله عدم پایایی داده ها یعنی تکرارپذیری نتایج در شرایط مشابه را داشته و نیز توجه به این موضوع که بررسی اطلاعات بیماران در یک منطقه جغرافیایی خاص انجام شده و امکان تغییر نتایج در بررسی ها وجود داشته است اما مزیت هایی از قبیل بیان کامل از شرایط مورد نظر را به ما داده است لذا سرشماری ها معمولاً اطلاعات کلی و گسترده ای ارائه می دهند و ممکن است جزئیات کافی در مورد برخی از جنبه های خاص جمعیت را شامل نشوند.

ملاحظات اخلاقی

تمامی روند مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک مورد بررسی قرار گرفته و تایید گردیده است. کد اخلاق این مطالعه IR.ARAKMU.REC.1401.280 می باشد.

تعارض و منافع

نویسندگان مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تضادی در منافع وجود ندارد.

منابع

1. Lai MM, Cavanagh D. The molecular biology of coronaviruses. *Advances in Virus Research* 1997;48:1-100. doi: 10.1016/S0065-3527(08)60286-9. PMID: 9233431; PMCID: PMC7130985.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in china 2019. *The New England Journal of Medicine* 2020 ;382(8):727-733.
3. Zarghami, M. Psychiatric aspects of coronavirus (2019-nCoV) infection. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2020; (1)1. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.102957>
4. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. COVID-19 biob outpatient clinic study group; benedetti f. anxiety and depression in covid-19 survivors: role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity* 2020 ;89:594-600. doi: 10.1016/j.bbi.2020.07.037. Epub 2020 Jul 30. PMID: 32738287; PMCID: PMC7390748.
5. Rice TW, Wheeler AP, Thompson BT, deBoisblanc BP, Steingrub J, Rock P. NIH NHLBI acute respiratory distress syndrome network of investigators. enteral omega-3 fatty acid, gamma-linolenic acid, and antioxidant supplementation in acute lung injury. *Journal of the American Medical Association* 2011;306(14):1574-81. doi: 10.1001/jama.2011.1435. Epub 2011 Oct 5. Erratum in: *JAMA*. 2012 Feb 8;307(6):563. PMID: 21976613; PMCID: PMC3770348.
6. Shah A, Banner N, Heginbotham C, Fulford B. American psychiatric association (2013) diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th Ed. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA.
7. Bechara A, Dolan S, Hindes A. Decision-making and addiction (Part II): myopia for the future or hypersensitivity to reward? *Neuropsychologia* 2002; 40:1690-1705.
8. Office of Public Sector Information (2005) The Mental Capacity Act 2005-<http://www>. Substance Use and Older People. 2014;21(5):9.
9. Callea A, Conti G, Fossati B, Carassale L, Zagaria M, Caporotundo S, et al. Delirium in hospitalized patients with COVID-19 pneumonia: a prospective, cross-sectional, cohort study. *Internal and Emergency Medicine* 2022;17(5):1445-452.
10. Mohamed MS, Moulin TC, Schiöth HB. Sex differences in COVID-19: the role of androgens in disease severity and progression. *Endocrine* 2021;71(1):3-8. doi: 10.1007/s12020-020-02536-6. Epub 2020 Nov 11. PMID: 33179220; PMCID: PMC7657570.
11. Prigerson HG, Shear MK, Reynolds CF 3rd. Prolonged Grief Disorder Diagnostic Criteria-Helping Those With Maladaptive Grief Responses. *JAMA Psychiatry* 2022;79(4):277-278. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2021.4201. PMID: 35107569.