

کووید طولانی و افسردگی و اضطراب همراه طی دو سال پس از همه گیری COVID-19

خلاصه

طی مطالعات قبلی نشان داده شده است که کووید طولانی یا تداوم علائم COVID-19 برای ماه‌ها پس از عفونت اولیه، بر زندگی افراد مبتلا تأثیر می‌گذارد. مطالعه حاضر به دنبال بررسی روابط بین کووید طولانی، استرس مرتبط با COVID-19، افسردگی، اضطراب و پیامدهای افسردگی و اضطراب می‌باشد. داده‌ها در زمستان 2021-2022 از جمعیت بزرگسالی که در حداقل یک دوره در چندین پردیس دانشگاه شهر نیویورک (CUNY) ثبت نام کرده بودند، جمع‌آوری شد. فرکانس‌ها و آزمون‌های مجذور کای برای ارزیابی دموگرافیک و روابط با تشخیص‌های احتمالی افسردگی و اضطراب، و رگرسیون‌های لجستیک باینری برای ارزیابی احتمال افسردگی و اضطراب احتمالی همراه بر اساس جمعیت‌شناسی، عوامل استرس‌زا کووید طولانی مدتمحاسبه شد. زنان شرکت‌کننده شانس بالاتری برای پیامدهای احتمالی افسردگی را گزارش کردند و سطوح استرس‌زا همبستگی قابل توجهی با پیامدهای احتمالی اضطراب داشتند. شرکت‌کنندگان زن، در مقایسه با مردان، شرکت‌کنندگان با SES پایین، در مقایسه با شرکت‌کنندگان با SES بالاتر، شرکت‌کنندگان با سطوح استرس مرتبط با COVID-19 بالاتر، در مقایسه با افراد با سطوح پایین، و شرکت‌کنندگان با استرس کووید طولانی مدت در مقایسه با افراد بدون این ویژگی، شانس بیشتر برای افسردگی و اضطراب احتمالی همراه داشتند. این یافته‌ها اهمیت موقعیت اجتماعی، استرس، و کووید طولانی مدت، به عنوان همبستگی سلامت روانی در طول همه‌گیری را برجسته می‌کنند.

مقدمه

همه‌گیری کووید-19 آسیب روانی گسترده‌ای به جمعیت‌های متعدد وارد کرده است (ابدالا و همکاران، 2021؛ برسلاو و همکاران، 2021؛ چن و همکاران، 2020؛ دالی و رابینسون، 2021؛ اتمن و همکاران، 2020، 2020. رودنستین و همکاران، 2020، 2022a). انزوای اجتماعی، تعارضات بین فردی، و بسیاری از عوامل استرس‌زای اقتصادی و مرتبط با سلامت، ناشی از COVID-19 و که برای بسیاری مزمن شد، به افزایش قابل توجهی در پریشانی روانی کمک کرده است (ابدالا و همکاران، 2021؛ دالی و رابینسون، 2021، اتمن و همکاران، 2021، فروه ویرث و همکاران، 2021؛ لاخان و همکاران، 2020؛ لودز و همکاران، 2020؛ مگسون و همکاران،

2021؛ پانکانی و همکاران، 2021). علاوه بر این، تداوم علائم فیزیکی بیش از یک ماه پس از عفونت اولیه، در قالب "کووید طولانی مدت" به خوبی مستند شده است (Leow et al., 2005; Moldofsky & Patcai, 2011; Sugiyama et al., 2022). علائم طولانی مدت COVID-19 شامل خستگی، تغییر در الگوهای تنفسی، خطرات قلبی عروقی، تغییرات شناختی، و تحریف در چشایی و بویایی برای هفته‌ها و ماه‌ها پس از شروع کووید-19 است (کروک و همکاران، 2021؛ پاولی و همکاران، 2021؛ Raveendran و همکاران، 2021).

بررسی‌های مربوط به پریشانی روانی در طول همه‌گیری، افزایش شیوع علائم افسردگی و اضطراب را ثبت کرده است (دیلی و رابینسون، 2021؛ اتمن و همکاران، 2020؛ هولینگ و همکاران، 2020؛ رودنستین و همکاران، 2020؛ ژانگ و همکاران، 2020). یک بررسی در سال 2022 پیامدهای سلامت روان مرتبط با بیماری همه گیر را بررسی کرد و تغییرات در پریشانی پس از عفونت کووید-19 را با پریشانی بیشتر در مراحل حاد عفونت و ادامه پریشانی در افراد ماه‌ها پس از عفونت اولیه ثبت کرد (Zürcher et al., 2022). مطالعه قبلی در مورد بررسی سایر اختلالات مربوطه، درد مزمن را به عنوان یک همراهی مهم با اختلالات خلقی و اضطراب نشان داده است که نشانگر آن است که درک کامل تر از رابطه متقابل کووید طولانی مدت با پریشانی روانی گام مهمی در جهت درک این بیماری و تأثیرات بلندمدت آن بر سلامت جمعیت است. (Alciati et al., 2012; Gadalla, 2008; Thieme et al., 2004; Yalcin & Barrot, 2014).

با توجه به پیامدهای نامتناسب مادی و روانی همه‌گیری در این جوامع در مقایسه با جوامع با منابع بیشتر، بررسی روابط متقابل بین عوامل استرس‌زای مرتبط با کووید-19 به ویژه جمعیت‌های کم‌منابع و دارای تنوع قومیتی حائز اهمیت است (ماتوس دوس سانتوس و همکاران 2020؛ ژانگ و همکاران، 2020). در میان کسانی که مطالعات کووید طولانی مدت را گزارش می‌کنند، طیفی از چالش‌های مداوم یافت شده است که استرس‌های روزانه را افزایش می‌دهد. طیفی که از موانعی برای بازگشت به کار تا دشواری در حفظ فعالیت‌های روزانه را شامل می‌شود (آنایا و همکاران، 2021؛ لمهوفر و همکاران، 2021؛ پرین و همکاران، 2020؛ تاباکف و همکاران، 2022).

تا به امروز، افزایش پریشانی ثبت شده در طول COVID-19 در رابطه با عوامل استرس‌زای مربوطه مشخص شده است (اتمن و همکاران، 2021؛ فروه ویرث و همکاران، 2021؛ گیبسون و همکاران، 2021، 2021؛ ماتوس دوس سانتوس، 2020؛ ناگاتا و همکاران، 2022؛ رودنستین و همکاران، 2020، 2021).

2022a؛ ژانگ و همکاران، 2020). مطالعات خاص تأثیر روانشناختی متفاوتی را بر کسانی که منابع اقتصادی کمتری دارند و همچنین برای جمعیت های رنگین پوست به طور کلی نشان داده است (ماتوس دوس سانتوس، 2020؛ ژانگ و همکاران، 2020). تأثیر نامتناسب COVID-19 بر جمعیت هایی که از لحاظ تاریخی به حاشیه رانده شده اند، در ارتباط با نرخ ابتلا به کووید-19 و عوامل استرس زای روزانه، توجه بیشتر به سلامت روانی این جوامع را ضروری می سازد.

1.1. مطالعه حاضر

مطالعه حاضر به دنبال بررسی رابطه بین عوامل استرس زای مرتبط با COVID-19 و بر شانس تجربه سه پیامد روانپزشکی بود: فقط افسردگی احتمالی، فقط اضطراب احتمالی و افسردگی و اضطراب احتمالی همراه. داده ها از دسامبر 2021 تا ژانویه 2022، در طی موج Omicron، در شهر نیویورک، در میان جمعیت شهری عمدتاً دارای وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین (SES) از بزرگسالان که حداقل در یک دوره در یک دانشگاه دولتی ثبت نام کرده بودند، جمع آوری شد.

2-روش ها

2.1. شرکت کنندگان

نمونه حاضر شامل 1488 بزرگسال 18 ساله یا بالاتر بود که حداقل در یک دوره در پردیس CUNY ثبت نام کرده بودند.

2.2. روش

داده ها از طریق نظرسنجی های خودگزارشی انجام شده در Qualtrics جمع آوری شد. پیوندهای نظرسنجی های Qualtrics در دسامبر 2021 در یک ایمیل به چندین پردیس CUNY ارسال شد. داده ها تا 26 ژانویه 2022 جمع آوری شد. معیارهای ورود به مطالعه (سن 18 سال یا بالاتر و ثبت نام حداقل در یک دوره

دانشگاهی) بود. صفحه نظرسنجی و شرکت کنندگان با کلیک بر روی لینک و تکمیل نظرسنجی رضایت دادند. هیچ غرامت مالی برای تکمیل نظرسنجی داده نشد. این مطالعه توسط هیئت بررسی نهادی در CUNY تایید شد.

2.3. مقیاس ها

2.3.1. مشخصه های جمعیتی

جنسیت با سه دسته اندازه گیری شد: زن، مرد یا سایر (شامل هویت های غیر دودویی یا هویت های جنسی دیگر). عضویت گروه قومی با پنج دسته اندازه گیری شد: لاتینکس، آسیایی غیر لاتین، سیاه غیر لاتین، بومی غیر لاتین و سفید غیر لاتین. یک شاخص SES با استفاده از متغیرها و امتیازات زیر محاسبه شد: درآمد خانوار (نمرات 1 نشان دهنده درآمد ≤ 10000 دلار)، درآمد فردی (نمرات 1 نشان دهنده درآمد فردی)، پس انداز $\leq 35,00$ دلار (نمرات 1 نشان دهنده پس انداز ≤ 5000 دلار)، تحصیلات (نمرات 1 نشان دهنده فارغ التحصیل دانشگاه یا بالاتر) و بیمه سلامت (نمره 2 برای بیمه درمانی خصوصی، امتیاز 1 برای بیمه سلامت عمومی، و امتیاز 0 برای عدم بیمه درمانی). نمرات SES سپس تجمیع و در میانه تقسیم شدند. شاخص حاضر در تحقیقات قبلی در مورد سلامت روان در طول COVID-19 مورد استفاده قرار گرفته است (Rudenstine et al., 2021).

2.3.2. شاخص استرس COVID-19

از 15 عامل استرس زا برای ارزیابی استرس مرتبط با کووید-19 استفاده شد: دیدن دوستان کمتر، ملاقات حضوری کمتر با خانواده، مرگ یکی از نزدیکان به دلیل کووید-19، مشکلات خانوادگی یا روابط، احساس تنهایی، ناتوانی در تهیه غذا به دلیل کمبود، ناتوانی در تهیه لوازم به دلیل کمبود، از دست دادن شغل، از دست دادن شغل یکی از اعضای خانواده، مشکلات مالی، مشکل در پرداخت اجاره، اجبار به ترک دانشگاه، کار از راه دور، سپردن مراقبت از کودکان به دیگری و لغو. این عوامل استرس زا در تحقیقات قبلی برای بررسی تأثیر روانی قرار گرفتن در معرض استرس در طول همه گیری مورد استفاده قرار گرفته اند (ابدالا و همکاران، 2021).

اتمن و همکاران، 2020، 2021؛ رودنستین و همکاران، 2020، 2021، 2022). سوال به این شرح بود: «آیا هر یک از موارد زیر بر زندگی شما در نتیجه شیوع ویروس کرونا یا کووید-19 تأثیر گذاشته است؟» و از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا وجود همه عوامل استرس‌زا را بررسی کنند. تأیید هر عامل استرس‌زا به‌عنوان 1 نمره در نظر گرفته شد، نمرات کل جمع‌آوری شد و نمرات در قالب: ≤ 5 استرس بالا، و > 5 استرس کم، که مطابق با تحقیقات قبلی COVID-19 بوده است و به منظور کمک به تفسیر نتایج نسبت شانس رگرسیون لجستیک در نظر گرفته شده اند دسته بندی شد (اتمن و همکاران، 2020؛ رودنستین و همکاران، 2021). ، 2001؛ گالیا و همکاران، 2008).

2.3.3. کووید طولانی

کووید طولانی مدت در قالب یک سوال ارزیابی شد که بیان می‌کرد: «آیا به مدت حداقل 3 ماه از شروع تشخیص اولیه کووید-19 همچنان علائم پایداری (مانند خستگی، تنگی نفس، و اختلال شناختی) دارید؟» پاسخ‌ها در مقیاس دودویی بله/خیر بودند. فقط پاسخ‌دهندگانی که قبلاً تشخیص کووید-19 داشته اند مورد بررسی قرار گرفتند و لذا افرادی که گزارش دادند مبتلا به کووید-19 تشخیص داده نشده اند یا آزمایش آنها منفی بوده است، در تعریف متغیر کووید طولانی مدت (COVID) قرار نگرفته اند. از شرکت‌کنندگانی که کووید-19 داشتند، 39.9 درصد مبتلا به کووید طولانی مدت و 60.1 درصد نداشتن کووید طولانی مدتر تأیید کردند.

2.3.4. افسردگی احتمالی

پرسشنامه سلامت بیمار-9 (PHQ-9) یک ابزار معتبر بالینی است که برای ارزیابی علائم افسردگی استفاده می‌شود (Kroenke et al., 2001). پرسشنامه مذکور 9 آیتم است که هر کدام در یک مقیاس 4 امتیازی از 0 (اصلاً) تا 4 (تقریباً هر روز) امتیاز می‌گیرند. این پرسشنامه دارای حساسیت مستند 88.0٪ است و امتیاز مورد نظر برای تعیین مرز تشخیصی بالینی تأیید شده 10 است، لذا نمرات ≤ 10 نشان دهنده افسردگی احتمالی است (Kroenke et al., 2001). آلفای کرونباخ برای PHQ-9 برای نمونه حاضر 0.91 بود.

2.3.5. اضطراب احتمالی

اختلال اضطراب فراگیر-7 (GAD-7) یک ابزار معتبر بالینی است که برای ارزیابی علائم اضطراب استفاده می شود (اسپیتزر و همکاران، 2006). دارای 7 ماده است که هر کدام در یک مقیاس 4 امتیازی از 0 (اصلاً) تا 4 (تقریباً روزانه) امتیاز داده شده است. دارای نرخ حساسیت مستند 89.0٪ و دارای امتیاز قطعی تایید شده بالینی 10 است، لذا نمرات ≤ 10 نشان دهنده اضطراب احتمالی است (اسپیتزر و همکاران، 2006). آلفای کرونباخ برای GAD-7 برای نمونه ما 0.93 بود.

2.3.6. احتمال همراهی افسردگی و اضطراب

به منظور ارزیابی پیامدهای همراه، متغیر جدیدی با استفاده از متغیرهای افسردگی و اضطراب احتمالی باینری کدگذاری شد که براساس امتیاز 10 مرزبندی شدند. این متغیر جدید باینری بود: افسردگی و اضطراب احتمالی همراه (1). افسردگی و اضطراب غیر همراه (0). گروه همراه شامل شرکت کنندگانی بود که فقط نمره‌های احتمالی افسردگی یا اضطراب داشتند یا هیچکدام. این امتیازدهی به منظور ارزیابی تأثیر خاص پیش‌بینی‌کننده‌ها بر افسردگی و اضطراب احتمالی همراه، به جای هر یک از تشخیص‌ها به تنهایی، انجام شد. این استفاده از نمرات برای ارزیابی همراهی‌ها قبلاً نیز برای ارزیابی افسردگی و اختلالات اضطرابی استفاده شده است (بانته و همکاران، 2021؛ جوهانسون و همکاران، 2013؛ پالگی و همکاران، 2020).

3. تجزیه و تحلیل داده‌ها

تمامی تجزیه و تحلیل‌ها با نرم افزار SPSS انجام شد. ابتدا، ما ویژگی‌های نمونه شامل جمعیت‌شناسی، عوامل استرس‌زا، وجود کووید طولانی مدت و افسردگی و اضطراب احتمالی همراه را ارزیابی کردیم. دوم، ما آزمون‌های مجذور کای را برای ارزیابی اهمیت بین ویژگی‌ها و میزان احتمالی افسردگی و اضطراب محاسبه کردیم. سوم، ما رگرسیون‌های لجستیک باینری را محاسبه کردیم تا شانس افسردگی احتمالی را با اطلاعات جمعیت‌شناسی، سطوح استرس و کووید طولانی به عنوان پیش‌بینی‌کننده ارزیابی کنیم. چهارم، این تحلیل با اضطراب احتمالی

به عنوان نتیجه تکرار شد. پنجم، این تحلیل با افسردگی و اضطراب همراه به عنوان پیامد تکرار شد. علاوه بر این، همه تجزیه و تحلیل‌ها برای تشخیص قبلی بیماری مزمن، از طریق یک سوال منفرد که از شرکت‌کنندگان سؤال می‌کرد آیا یک بیماری مزمن قبلی (از جمله بیماری‌های قلبی عروقی، ریوی یا سایر بیماری‌های مزمن) داشته‌اند، کنترل می‌شوند. رگرسیون‌های لجستیک به صورت سلسله مراتبی محاسبه شدند و هر نوع متغیر به صورت مرحله ای وارد شد تا از محدود کردن سائز نمونه‌های فرعی دیگر توسط نمونه‌های فرعی کوچکتر جلوگیری شود. داده‌هایی که برای بیش از نیمی از اندازه‌گیری‌ها وجود نداشت، از تجزیه و تحلیل حذف شدند.

4. نتایج

میانگین سنی نمونه حاضر 26.7 (انحراف معیار = 9.72) بود. جدول 1 توزیع نمونه حاضر و همچنین p -value برای تجزیه و تحلیل کای اسکوئر را نشان می‌دهد. اکثریت نمونه ما زن بودند (67.4٪)، 30.4٪ مرد بودند و 2.2٪ داشتن هویت‌های غیر دودویی دیگر را تایید کردند. تفکیک عضویت گروه قومی نژادی نمونه ما به شرح زیر بود: 34.5٪ لاتینکس، 25.0٪ غیر لاتین آسیایی، 16.1٪ غیر لاتین سیاه پوست، 0.8٪ غیر لاتین بومی، و 23.6٪ غیر لاتین سفید. از نظر وضعیت اجتماعی-اقتصادی (SES)، 62.7 درصد از نمونه ما دارای تعریف SES بالا، و 37.3 درصد دارای SES پایین بودند 62٪ از نمونه ما وجود تعداد بالایی از عوامل استرس‌زا را تایید کردند، و 38.0٪ تعداد پایینی از عوامل استرس‌زا را تایید کردند. تقریباً 48٪ از نمونه‌ها دارای افسردگی احتمالی، 37.1٪ اضطراب احتمالی، و 32.6٪ دچار افسردگی و اضطراب احتمالی همراه بودند. همه عوامل ثبت شده، نتایج کای اسکوئر قابل توجهی را به همراه داشتند که نشان دهنده ارتباط معنی داری بین این عوامل و میزان احتمال افسردگی و اضطراب بود. با این حال، با توجه به توزیع سلولی نامتجانس، به ویژه در گروه‌های قومی نژادی و جنسیتی، چنین اهمیتی می‌تواند به دلیل توزیع ناعادلانه باشد. با توجه به اهمیت این متغیرها، همه آنها در محاسبات رگرسیون لجستیک بعدی گنجانده شدند.

Table 1

Demographic characteristics.

Variable	Total		Probable comorbid depression and anxiety				p-value
			No		Yes		
	N	%	N	%	N	%	
Total	1488	100	491	32.6	1013	67.4	
Ethno-racial group							.002
Latinx	509	34.5	328	64.8	178	35.2	
Non-Latinx Asian	369	25.0	235	64.2	131	35.8	
Non-Latinx Black	237	16.1	172	73.8	61	26.2	
Non-Latinx Indigenous	12	0.8	4	33.3	8	66.7	
Non-Latinx white	348	23.6	245	71.6	97	28.4	
Gender							<.001
Man	457	30.4	341	75.6	110	24.4	
Woman	1011	67.4	638	64.0	359	36.0	
Other (including nonbinary or other identities)	33	2.2	15	45.5	18	54.5	
Socioeconomic status							<.001
Low	833	37.3	508	61.4	319	38.6	
High	1401	62.7	505	74.6	172	25.4	
COVID-19 related stressors							<.001
Low	850	38.0	357	85.6	60	14.4	
High	1384	62.0	656	60.3	431	39.7	
Long COVID-19							<.001
Yes	210	39.9	81	50.0	81	50.0	
No	316	60.1	182	77.4	53	22.6	

مشخصه های جمعیتی

جدول 2 نتایج رگرسیون های لجستیک محاسبه شده را نشان می دهد. فقط جنسیت به طور قابل توجهی با شانس بالاتر افسردگی احتمالی برای زنان مرتبط بود. یافته برای سایر افراد تراجنسیتی و غیر دودویی نیز قابل توجه بود. در مورد اضطراب احتمالی، تنها عوامل استرس زا پیش بینی کننده معنی داری بودند. همانطور که نشان داده شد، متغیرهای زیر با شانس بیشتری برای افسردگی و اضطراب احتمالی همراه بودند: جنسیت زن ، پایین بودن SES، ابتلا به کووید و سطح استرس بالاتر.

Variable	Probable comorbid depression and anxiety				Probable depression				Probable anxiety						
	β	SE	p-value	OR	95% CI (LL-UL)	β	SE	p-value	OR	95% CI (LL-UL)	β	SE	p-value	OR	95% CI (LL-UL)
Ethno-racial group membership															
Non-Latin White (Ref)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Non-Latin Black	0.20	0.54	.710	1.2	0.4-3.5	0.10	0.61	.875	1.1	0.3-3.7	-0.06	0.69	.933	0.9	0.3-3.4
Non-Latin Asian	.095	0.55	.862	1.1	0.4-3.3	-0.03	0.62	.956	1.0	0.3-3.3	0.01	0.64	.993	1.0	0.3-3.5
Latino	-0.03	0.46	.956	1.0	0.4-2.4	0.48	0.51	.352	1.6	0.6-4.4	-0.51	0.54	.351	0.6	0.2-1.7
Non-Latin Indigenous	1.95	2.25	.385	7.0	0.1-578.9	0.68	3.08	.851	1.8	0.0-741.1	0.62	3.07	.840	1.9	0.0-758.6
Gender															
Man (Ref)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woman	1.17	0.39	.003	3.2	1.5-6.9	1.28	0.42	.002	3.6	1.6-8.2	0.18	0.46	.775	1.1	0.5-2.8
Other (including nonbinary or other identities)	1.37	0.91	.133	3.9	0.7-23.7	2.4	1.11	.034	10.6	1.2-93.7	-0.72	1.03	.485	0.5	0.1-3.7
Age (continuous)	-0.03	.017	.865	1.0	1.0-1.0	-0.01	0.02	.599	1.0	1.0-1.0	-0.02	0.02	.366	1.0	0.9-1.0
Socio-economic status															
Low	0.77	0.34	.023	2.16	1.1-4.2	0.14	0.38	.702	1.2	0.6-2.4	0.53	0.39	.173	1.7	0.8-3.6
High (Ref)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total stress level															
Low (<5 stressors) (Ref)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
High (5+ stressors)	1.58	0.46	<.001	4.8	2.0-12.0	0.69	0.43	.107	2.0	0.9-4.6	1.15	0.52	.026	3.1	1.1-8.6
Long COVID-19															
No (Ref)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yes	1.3	0.33	<.001	3.7	1.9-7.0	.027	0.40	.511	1.3	0.6-2.9	0.58	0.42	.167	1.8	0.8-4.0

جدول 2.

5. بحث

با استفاده از نمونه ای از دانشجویان دانشگاهی که در بزرگترین دانشگاه دولتی ایالات متحده تحصیل می کردند، این مطالعه دو یافته کلیدی داشت. اول، ما دریافتیم که (i) جنسیت زن برای ایجاد افسردگی احتمالی و اضطراب افسردگی احتمالی همراه با هم دخیل بود، (ii) قرار گرفتن در معرض استرس مرتبط با بیماری همه گیر با افزایش خطر احتمالی اضطراب و پیامدهای همراه همراه بود، و (iii) SES پایین به طور قابل توجهی با افزایش احتمال افسردگی و اضطراب همراه است. همبستگی های قبلاً ثابت شده سلامت روانی در زمینه COVID-19 شامل جنسیت زن، SES پایین و قرار گرفتن در معرض استرس بیشتر COVID-19 است (Abdalla و همکاران، 2021؛ Ettman و همکاران، 2021؛ Fruehwirth و همکاران، 2021؛ ماتوس دوس سانتوس، 2020؛ ناگاتا و همکاران، 2022؛ پک، 2021؛ رودنستین و همکاران، 2020، 2021). دوم، کووید طولانی مدت تنها یک همبستگی قابل توجه بین افسردگی و اضطراب احتمالی همراه بود. این نشان می دهد که کووید طولانی مدت، متغیری منحصر به فرد برای افزایش خطر علائم همبودی خلق و خوی-اضطراب است و بیش از پیش نشان میدهد که پریشانی روانی در طی همه گیری کووید-19 افزایش یافته است (اتمن و همکاران، 2021؛ فروه ویرث و همکاران، 2021؛ گیبسون و همکاران، 2021؛ ناگاتا و همکاران، 2022؛ رودنستین و همکاران، 2020).

این بیماری همه گیر به طور نامتناسبی بر رفاه روانی زنان تأثیر گذاشته است (آلمیدا و همکاران، 2020؛ پک، 2021؛ پاور، 2020). بار مراقبت، فشارهای بیشتر بر تعادل کار-زندگی-خانواده به دلیل کار از راه دور و تعطیلی مدارس ممکن است به تأثیر بیشتر بیماری همه گیر بر سلامت روانی زنان در مقابل مردان اثر کرده باشد (پاور، 2020؛ خلاصه سیاست دبیر کل سازمان ملل متحد، n.d.). تحقیقات قبلی نشان داده است که زنان باردار یا کسانی که خشونت خانگی را در طول این همه گیری تجربه می کنند، افزایش یافته است (آلمیدا و همکاران، 2020؛ حسامی و همکاران، 2022؛ پاور، 2020؛ خلاصه سیاست دبیر کل سازمان ملل متحد، n.d.). تحقیقات همچنین افزایش افسردگی را برای زنان در زمینه بحران‌های بزرگ نشان داده است، و یافته‌های حاضر از خطر قابل توجه احتمالی افسردگی و اضطراب همراه برای زنان در طول همه‌گیری حمایت می‌کند (آکرکار و فوردهام، 2017؛ گلدمن و گالیا، 2014؛ شوشتری و همکاران، 2018).

نقش وضعیت اجتماعی-اقتصادی به عنوان همبستگی مهم در اختلالات خلقی و اضطراب با تحقیقات قبلی مطابقت دارد (اتمن و همکاران، 2021؛ رودنستین و همکاران، 2020، 2021؛ ژانگ و همکاران، 2020). اثرات همه‌گیری بر اقتصاد، اشتغال، مسکن و ناامنی غذایی، و مسیرهای تحصیلی، اختلالات بیشتری را برای کسانی که دسترسی کمتری به ثروت و تحصیلات دارند، ایجاد کرده است (Ando & Furuichi، 2021؛ Borio، 2020؛ Fairlie et al.، 2020؛ رودنستین و همکاران، 2021؛ شربوک و همکاران، 2020). به همین ترتیب، مشاهده شده است که عوامل استرس زای مرتبط با کووید-19 مرتبط با آسیب‌شناسی روانی در سراسر همه گیری مداوم هستند که با مطالعه منتشر شده ذیل مطابقت دارد (ابدالا و همکاران، 2021؛ رودنستین و همکاران، 2020، 2021، 2022b).

تا آنجا که ما می‌دانیم مطالعات کمی در مورد بررسی نقش کووید طولانی مدت در سلامت روانی انجام شده است. تحقیقات اولیه رابطه بین کووید طولانی و افسردگی را شناسایی کرده است (رناد-چارست و همکاران، 2021). مهمتر از همه، مطالعه ما، که نشان داد کووید طولانی مدت با افسردگی-اضطراب احتمالی همراه است و نه تنها با تشخیص احتمالی، ارتباط دارد بلکه نشان می‌دهد که در میان جمعیت نمونه ما، پیامدهای روان‌شناختی کووید طولانی مدت‌راگیرتر از یک اختلال تشخیصی منفرد بود. کار قبلی از مطالعه ما میزان بالایی از اضطراب احتمالی و افسردگی احتمالی را در بین نمونه ما در مقایسه با میانگین‌های ملی در طول COVID-19 (اتمن و همکاران 2020) ثبت کرده است که نشان می‌دهد عوامل استرس‌زای COVID-19 قوی‌ترین همبستگی‌های مربوط به این پریشانی روانشناختی هستند. این مطالعه نشان می‌دهد که تجربه کووید طولانی مدت‌هیچ ارتباط

معنی داری با افسردگی یا اضطراب احتمالی به تنهایی ندارد، در حالی که برای اضطراب افسردگی احتمالی همراه است.

چند توضیح وجود دارد که چرا کووید طولانی مدت به طور خاص با افزایش افسردگی-اضطراب همراه است. اولاً، چنین رابطه ای ممکن است با تأثیرات خاص کووید طولانی مدت بر زندگی روزمره مرتبط باشد. نمودهایی که در آن کووید طولانی مدت با ظرفیت فرد برای کار یا انجام هر نوع فعالیت، افزایش خستگی و سایر خطرات سلامتی مرتبط با کووید طولانی مرتبط است، ممکن است به اشکال منحصر به فردی با استرس مرتبط باشد که هم افسردگی و هم اضطراب را تشدید می کند. بنابراین با پیامدهای همزمان و همراه است (کروک و همکاران، 2021؛ مندلسون و همکاران، 2020؛ ریوندان و همکاران، 2021). دوماً، مطالعاتی در مورد روابط بین شرایط سلامت در بلند مدت و پیامدهای افسردگی و اضطراب همراه وجود دارد که ارتباط بین اثرات علائم، مانند موارد ذکر شده در بالا، و پیامدهای همراه، که به طور بالقوه به صورت دو طرفه رخ می دهند، با بیماری های همراه پزشکی و روانی که تشدید می کنند، همراه است. (اسکات و همکاران، 2007؛ زاریفوپولوس و همکاران، 2019).

یافته های ما مبنی بر اینکه تجربه کووید طولانی مدت با خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب احتمالی همراه است، با این مطالعات اولیه مطابقت دارد و بر اساس آن گسترش یافته است. این که کووید طولانی مدت یک متغیر همبسته روانشناختی است با تحقیقات اولیه در مورد تأثیرات پزشکی و عملکردی آن مطابقت دارد (کروک و همکاران، 2021؛ پاولی و همکاران، 2021؛ ریوندان و همکاران، 2021). تداوم علائم ناتوان کننده مانند خستگی، ناهنجاری های ریوی و قلبی عروقی، از جمله، با ترس و غم در مورد عدم اطمینان در مورد چگونگی کاهش چنین علائمی مرتبط است. این پاسخ ها به علائم پایدار با فقدان درمان های شناخته شده یا منسجم توصیه شده تاکنون برای کووید طولانی مدت تشدید می شوند (Desforges et al., 2021; Jiang & McCoy, 2020). علاوه بر این، چنین ناشناخته هایی در رابطه با این علائم ممکن است سردرگمی و سوء تفاهم را در یک سیستم مراقبت بهداشتی تشدید کند که هنوز درک کاملی از کووید طولانی مدت و هنجارهای درمانی ایجاد نکرده است. پیامد عملکردی علائم مداوم کووید-19 را نیز می توان کاهش ظرفیت فرد برای ادامه کار، ورزش، یا شرکت در فعالیت هایی دانست که از آنها لذت می برد و نیاز به فعالیت شناختی و فیزیکی دارد، که این پیامد ها به طور بالقوه باعث ایجاد یا تشدید تظاهرات انهدونیا می شود. درحالی که پیگیری این فعالیت ها خروجی های اضطراب را کاهش میدهد (آنایا و همکاران، 2021؛ لمهوفر و همکاران، 2021؛ پرین و همکاران،

2020؛ تاباکف و همکاران، 2022). علاوه بر این، تحقیقات کاهش علائم پس از COVID-19 را برای سال‌ها پس از عفونت ثبت کرده است که نیاز به تحقیقات بیشتر را نشان می‌دهد که این کاهش علائم را در رابطه با سلامت روانی و پیامدهای سلامت روان مشخص می‌کند (Fernández-de-Las-Peñas و همکاران، 2022). تحقیقات باید ماهیت در حال تغییر سلامت جسمی و روانی در طول COVID-19 و فعل و انفعالات پیچیده ای که می‌تواند بین این عوامل رخ دهد را در نظر بگیرد.

یافته‌های حاضر محدودیت‌های متعددی دارند. اولاً، به دلیل ماهیت مقطعی مطالعه، نمی‌توان علیت را استنباط کرد. دوم، نمونه اکثریت زنان و دارای SES پایین‌تر بودند که تعمیم‌پذیری یافته‌های ما را محدود می‌کرد. سوم، اتکای ما به معیارهای خود گزارشی امکان تشخیص بالینی تعیین شده را حذف می‌کند و بیشتر بر نتایج تشخیصی احتمالی تکیه می‌کند. با این وجود، ابزارهای غربالگری مورد استفاده برای افسردگی احتمالی و اضطراب احتمالی بسیار مورد توجه هستند و برای ارزیابی پیامدهای سلامت روان به خوبی تثبیت شده‌اند (بانته و همکاران، 2021؛ یوهانسون و همکاران، 2013؛ کرونگه و همکاران، 2001؛ پالگی و همکاران، 2020؛ اسپیتزر و همکاران، 2006). چهارم، متغیرهای غیرشاملی که عوامل دخیل در سلامت روانی در طول فاجعه و در طول کووید-19 هستند، مانند وضعیت مهاجرت، گرایش جنسی، داده‌های جغرافیایی در سطوح محله، مورد بررسی قرار نگرفت و برای بررسی در مطالعات آتی مهم خواهد بود. به همین ترتیب، تحقیقات اضافی ممکن است شامل اقدامات تشخیصی افسردگی و اضطراب قبل از ابتلا به کووید-19، به منظور استنتاج بهتر روابط بین پریشانی روان‌شناختی قبلی و ناشی از کووید طولانی، و همچنین ارزیابی‌های جامع‌تر از علائم طولانی مدت COVID-19 و شدت آنها باشد.

علیرغم وجود این محدودیت‌ها، این اولین مطالعه ای است که ما از آن آگاه هستیم که به نقش کووید طولانی مدت در شکل دادن اثرات کووید بر سلامت روان پرداخته است. یافته‌های کنونی اهمیت درک همبستگی‌های مختلف پریشانی را که افراد را در طول همه‌گیری در حال تغییر تحت تأثیر قرار می‌دهند، برجسته می‌کند. موقعیت اجتماعی، استرس و تجربیات پزشکی در کنار هم به علائم روانپزشکی مربوط می‌شوند و باید در راستای تقویت رفاه روانی در طول یک بیماری همه‌گیر به در نظر گرفته شوند.