

میزان اضطراب ناشی از کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در

بیماران مبتلا به سرطان پستان در زمان پاندمی کرونا

دکتر مرضیه حق‌بین^۱، دکتر علیرضا عباسی^۲، الهام رفیعی^۳، علیرضا خردمند^۴،
فرشید جاودانی^۴، ناصر حاتمی^۴، پریا افراز^۵، نوید کلانی^{۶*}

۱. استادیار گروه جراحی، مرکز تحقیقات سلامت و بیماری‌های زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۲. استادیار گروه بیماری‌های عفونی، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۳. کارشناس بهداشت، مرکز تحقیقات سلامت و بیماری‌های زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۴. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۵. کارشناس نرم‌افزار، معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۶. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۰۷

خلاصه

مقدمه: سرطان پستان رایج‌ترین سرطان در میان زنان است. اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آنها را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب‌پذیر کند. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان اضطراب ناشی از کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در بیماران مبتلا به سرطان پستان در زمان پاندمی کرونا انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۹۹ بر روی ۱۰۲ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان در شهرستان جهرم انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه مقیاس اضطراب کرونا ویروس بود. طیف نمره‌دهی در این مطالعه بین ۰-۵۴ می‌باشد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) و آزمون‌های آماری تی تست و آنوا یا معادل ناپارامتریک آن انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره اضطراب ناشی از ویروس کووید-۱۹ در بیماران مبتلا به سرطان پستان $22/44 \pm 16/61$ بود که پایین‌تر از حد متوسط قرار دارد. در بین مؤلفه‌های اضطراب، میانگین نمره علائم روانی ($36/81 \pm 24/38$) بیماران مبتلا به سرطان پستان بالاتر از علائم جسمانی ($12/76 \pm 11/73$) گزارش شد. بین متغیرهای دموگرافیک و اضطراب ناشی از ویروس کووید-۱۹ ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پستان در شهرستان جهرم کمتر از حد متوسط می‌باشد.

کلمات کلیدی: اضطراب، سرطان پستان، کرونا ویروس، کووید-۱۹

* نویسنده مسئول مکاتبات: نوید کلانی؛ واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران. تلفن: ۰۷۱-۵۴۳۳۶۰۸۵، پست الکترونیک: navidkalani@ymail.com

مقدمه

بیماری کرونا ویروس^۱ (کووید-۱۹) که توسط ویروسی با عنوان SARS-COV-2 ایجاد می‌شود، از اواخر سال ۲۰۱۹ آغاز گردید و گسترش جهانی آن به صورت یک اپیدمی باعث وحشت در بین عموم مردم شده است (۳-۱). عواقب شیوع بیماری بر همه جنبه‌های زندگی انسان تأثیر داشته است (۴). این بیماری نه تنها سلامت جسمی افراد را تهدید می‌کند، بلکه بر سلامت روان افراد نیز تأثیر می‌گذارد، به‌ویژه از نظر احساسات و شناخت، همانطور که بسیاری از تئوری‌ها نشان می‌دهند (۵). مردم بعد از اعلام کووید-۱۹ احساسات منفی بیشتر (اضطراب، افسردگی و عصبانیت) و احساسات مثبت کمتری (خوشبختی) نشان دادند، یعنی مردم احساسات منفی بیشتری را برای محافظت از خود ایجاد کردند (۶)، بنابراین، مداخلات روان‌پزشکی در هنگام شیوع بیماری‌های عفونی با میزان مرگ‌ومیر بالا ضروری است (۸). ترس و اضطراب پاسخ روان‌شناختی متداول در مواقع فاجعه‌آمیز مانند این است (۹). موارد اضطرابی بهداشت عمومی باعث ایجاد یک سری از پاسخ‌های هیجانی استرس حاوی سطح بالاتری از اضطراب و سایر احساسات منفی می‌شود (۱۰، ۱۱). بنابراین، درک تغییرات بالقوه روان‌شناختی ناشی از کووید-۱۹ به‌موقع ضروری است. از آنجا که تغییرات روانی ناشی از اضطرابی‌های بهداشت عمومی می‌تواند به‌طور مستقیم در احساسات و شناخت منعکس شود (۶، ۷، ۱۲)، احساسات منفی طولانی‌مدت ممکن است عملکرد سیستم ایمنی افراد را کاهش داده و تعادل مکانیسم‌های فیزیولوژیکی طبیعی آنها را از بین ببرد (۱۳). هنگام بروز یک بیماری عفونی وسیع، سطح علائم مرتبط با اضطراب افزایش می‌یابد. همانند بار روان‌شناختی ناشی از سارس، تحقیقات در مورد تأثیر روانی شیوع بیماری‌های جهانی قبلی، ارتباط آشکاری بین اضطراب مرتبط با همه‌گیری و علائم بالا از استرس، اضطراب، نگرانی‌های آلودگی، اضطراب سلامتی، استرس پس از حادثه را نشان داده است (۱۴-۱۸). بیماری کووید-۱۹ یک بیماری عفونی است که به سیستم تنفسی بدن حمله می‌کند. به نظر

می‌رسد افراد مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر مانند (بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های تنفسی، دیابت و سرطان) در برابر ویروس آسیب‌پذیرتر هستند و می‌توانند به‌شدت بیمار شوند (۱۹). بیماران مبتلا به سرطان بیشتر از افراد فاقد سرطان در معرض ابتلاء به عفونت هستند، زیرا این افراد در معرض حالت سرکوب‌کننده سیستم ایمنی سیستمیک ناشی از بدخیمی و درمان ضد سرطان مانند شیمی‌درمانی یا جراحی هستند (۲۳-۲۰). سرطان پستان، شایع‌ترین سرطان است که در بین زنان در سراسر جهان تشخیص داده شده است (۲۴). بیماران مبتلا به سرطان نسبت به افراد فاقد سرطان بیشتر مستعد ابتلاء به عفونت هستند بدخیمی و داروهای ضد سرطان منجر به سرکوب سیستم ایمنی می‌شوند (۲۵). طبق مطالعات اخیر SARS-CoV-2 در بیماران سرطانی نتایج بدتری نسبت به سایر افراد بدون سرطان دارد (۲۵). در مطالعه وانگ و همکاران (۲۰۲۰) در جمعیت عمومی چین حین آغاز اپیدمی کرونا ویروس جدید در چین، ۱۶/۵٪ افراد جامعه دارای علائم افسردگی، ۲۸/۸٪ دارای علائم اضطراب و ۸/۱٪ علائم استرس داشتند (۲۶).

بیماران مبتلا به سرطان نسبت به کووید-۱۹ و تأثیر آن بر سلامتی خود نگران هستند. عدم اطمینان در مورد ادامه درمان به‌دلیل انتشار ویروس کرونا برای بیماران تازه تشخیص داده شده و علی‌الخصوص برای کسانی که تازه با شیمی‌درمانی، درمان خود را شروع کرده بودند، استرس‌زا می‌باشد (۲۷). بنابراین، اضطراب در حال حاضر در این افراد بسیار حائز اهمیت می‌باشد (۲۸). از طرف دیگر نتایج یک سری مطالعات نشان می‌دهد که زنان نسبت به استرس بسیار آسیب‌پذیر هستند و احتمالاً به اختلال استرس پس از سانحه بیشتر واکنش نشان می‌دهند (۲۹). افراد غالباً بعد از تشخیص سرطان پستان، سطح اضطراب مختلفی را تجربه می‌کنند که می‌تواند اثرات مضر بر سلامت روان آنها بگذارد (۳۰). بنابراین یک سیستم بهداشتی و درمانی کارآمد باید با ارزیابی اضطراب از کرونا در این افراد، به ایشان در کنترل اثرات روانی منفی این چنین مسائلی کمک کند. با توجه به وضعیت عالم‌گیر پاندمی بیماری کووید-۱۹ که تقریباً

¹ COVID-19

تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده و به عبارت دیگر فلج کرده، بحث آثار روان‌شناختی این بیماری ویروسی بر روی بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. با توجه به خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگومیر ناشی از آن ممکن است این بیماری وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از بیماران مبتلا را در معرض خطر قرار دهد. از این رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آنها ممکن است به خطر افتد، امری ضروری بوده تا با راهکارها و تکنیک‌های مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت روان این افراد را حفظ نمود، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان اضطراب ناشی از کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹) در بیماران مبتلا به سرطان پستان در زمان پاندمی کرونا انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی - مقطعی در ماه‌های اردیبهشت تا خرداد سال ۱۳۹۹ با نمونه‌گیری سرشماری بر روی ۱۰۲ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان شهرستان جهرم انجام گردید. تعداد بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز سرطان شهرستان جهرم ۲۴۸ مورد بود که از این تعداد ۱۰۲ نفر به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند (درصد پاسخ‌دهی ۵۰٪). پس از اخذ معرفی‌نامه رسمی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم و دریافت کد اخلاق (IR.JUMS.REC.1399.035) نمونه‌گیری آغاز گردید. معیار ورود به مطالعه شامل: تمام بیماران مبتلا به سرطان پستان که با تشخیص قطعی (پاتولوژی بیماران) سرطان پستان آنها تأیید شده بود (بیماران از قبل تشخیص داده شده) و بیمارانی که حداقل یک‌سال از بیماریشان گذشته بود. معیار خروج از مطالعه شامل: عدم همکاری در اجرای طرح بود. با توجه به شیوع ویروس کرونا و با توجه به اینکه پخش پرسشنامه، خود باعث شیوع بیشتر این بیماری می‌شد؛ پژوهشگران بر آن

شدند تا ابزار اطلاعات را به‌صورت تلفنی جمع‌آوری نمایند. قبل از شروع انجام مطالعه به افراد این اعتماد داده شد که اطلاعات آنها و شماره تماس و تلفن آنها محرمانه می‌ماند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS)^۱ در بیماران مبتلا به سرطان پستان در زمان پاندمی کرونا بود. اطلاعات دموگرافیک در این مطالعه شامل: سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل، محل زندگی، مدت زمان بیماری، تعداد فرزندان، تعداد افرادی که در خانه با هم زندگی می‌کنید، سابقه مسافرت داخلی یا خارجی در یک ماه گذشته و سابقه ابتلاء به بیماری کرونا بود. وضعیت مذهبی خانواده و سطح اقتصادی نیز به‌صورت طیف لیکرت ۵ تایی در بخش دموگرافیک سنجیده شد. جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران از پرسشنامه CDAS استفاده شد. روایی و پایایی این مطالعه توسط علی‌پور و همکاران (۲۰۲۰) انجام شده است (۳۱). نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه عامل است. گویه‌های ۹-۱ علائم روانی و گویه‌های ۱۸-۱۰ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری شد. بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند، بین ۰-۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($\alpha=0.879$)، عامل دوم ($\alpha=0.861$) و برای کل پرسشنامه ($\alpha=0.919$) به‌دست آمد. جهت بررسی روایی محتوایی سؤالات پرسشنامه به ۵ روانشناس با تجربه ارائه شد. این افراد درجه مفهوم بودن گویه‌ها و اینکه آیا پرسشنامه تمام جنبه‌های موضوع را در بر می‌گیرد و نیز شکل ظاهری پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. از میان ۲۳ گویه، ۱۸ گویه تأیید شدند (۳۱). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) و آزمون‌های آماری توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و آزمون‌های

¹ Corona Disease Anxiety Scale

آماري تي تست و آنوا يا معادل ناپارامتریک آن انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۱۰۲ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان در مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی آنها ۵۳/۱۹±۱۲/۱۸ سال و میانگین شاخص توده بدنی افراد ۲۶/۰±۴/۲۳ کیلوگرم بر متر مربع بود که در طبقه اضافه وزن قرار داشتند. اکثر بیماران مبتلا به سرطان پستان در مطالعه حاضر مشکل روان‌پزشکی و مصرف کورتون

نداشتند. ۹۹ نفر (۹۷/۱٪) از آنها دارای اعتقادات مذهبی بالا بودند. وضعیت اقتصادی ۳۹ نفر (۳۸/۲٪) از آنها در حد ضعیف بود. ۸۶ نفر (۸۴/۳٪) از آنها دارای تحصیلات دیپلم و زیردیپلم، ۸۷ نفر (۸۵/۳٪) از آنها خانه‌دار و ۳۹ نفر (۳۸/۲٪) دارای سابقه بیماری زمینه‌ای بودند. ۱۲ نفر (۱۱/۸٪) از بیماران سابقه مسافرت در دوران کرونا داشتند. اکثر بیماران در خود و خانواده کرونا نداشتند. جدول ۱ فراوانی سایر متغیرهای دموگرافیک کیفی را در بیماران مبتلا به سرطان پستان را نشان می‌دهد.

جدول ۱- توصیف متغیرهای دموگرافیک کیفی در بیماران مبتلا به سرطان پستان

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی (درصد)	متغیر	سطوح متغیر	فراوانی (درصد)
علائم روان‌پزشکی	دارد	۲۰ (۱۹/۶)	تحصیلات	زیر دیپلم	۶۱ (۵۹/۸)
	ندارد	۸۲ (۸۰/۴)		دیپلم	۲۵ (۲۴/۵)
مصرف کورتون	دارد	۲ (۲/۰)	مذهب	فوق دیپلم	۴ (۳/۹)
	ندارد	۱۰۰ (۹۸/۰)		لیسانس	۱۱ (۱۰/۸)
تعداد فرزند	خیلی کم	۰ (۰/۰)		فوق لیسانس	۱ (۱/۰)
	کم	۰ (۰/۰)		دکتری	۰ (۰/۰)
تعداد فرزند	متوسط	۳ (۲/۹)	تأهل	مجرد	۱۲ (۱۱/۸)
	زیاد	۸۲ (۸۰/۴)		متأهل	۷۱ (۶۹/۶)
	خیلی زیاد	۱۷ (۱۶/۷)		مطلقه	۲ (۲/۰)
بدون فرزند	۱۷ (۱۶/۷)	فوت همسر		۱۷ (۱۶/۷)	
تعداد فرزند	۱	۱۳ (۱۲/۷)	محل سکونت	ویلاهی	۸۸ (۸۶/۳)
	۲	۲۶ (۲۵/۵)		آپارتمان	۱۴ (۱۳/۷)
	۳	۱۶ (۱۵/۷)	تعداد اعضای خانوار	۲	۳۳ (۳۲/۴)
	۴	۸ (۷/۸)		۳	۳۱ (۳۰/۴)
	۵ و بیشتر	۲۲ (۲۱/۶)		۴	۱۸ (۱۷/۶)
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۳۹ (۳۸/۲)	سابقه مسافرت	۵ نفر و بیشتر	۲۰ (۱۹/۶)
	متوسط	۴۱ (۴۰/۲)		بلی	۱۲ (۱۱/۸)
	خوب	۲۰ (۱۹/۶)		خیر	۹۰ (۸۸/۲)
	عالی	۲ (۲/۰)		سابقه ابتلاء به کرونا در خانواده	بلی
خانهدار	۸۷ (۸۵/۳)	خیر	۹۷ (۹۵/۱)		
شغل	فرهنگی	۹ (۸/۸)	ابتلاء به کرونا	بلی	۰ (۰/۰)
	آزاد	۲ (۲/۰)		خیر	۱۰۲ (۱۰۰/۰)
	کارمند دولت	۴ (۳/۹)	سابقه بیماری زمینه‌ای	دارد	۳۹ (۳۸/۲)
			ندارد	۶۳ (۶۱/۸)	

میانگین نمره اضطراب ناشی از ویروس کووید-۱۹ در بیماران مبتلا به سرطان پستان ۲۲/۴۴±۱۶/۶۱ بود که در سطح پایین‌تر از حد متوسط قرار داشت. نمره پایین

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار خام و تبدیلی به ۱۰۰ متغیر اضطراب ناشی از ویروس کووید-۱۹ و مؤلفه‌های آن در بیماران مبتلا به سرطان پستان را نشان می‌دهد.

نشان‌دهنده اضطراب کمتر است. در زمان پاندمی کرونا در بین مؤلفه‌های اضطراب، میانگین نمره علائم روانی (۳۶/۸۱) بیماران مبتلا به سرطان پستان بالاتر از علائم جسمانی (۱۲/۷۶) گزارش شد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب ناشی از ویروس کووید-۱۹ و مؤلفه‌های آن در بیماران مبتلا به سرطان پستان

میانگین ± انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم		
۹/۹۴ ± ۶/۵۸	۱/۰۰	۲۴/۰۰	نمره خام	علائم روانی
۳۶/۸۱ ± ۲۴/۳۸	۳/۷۰	۸۸/۸۹	نمره تبدیل شده	
۳/۴۵ ± ۳/۱۷	۱/۰۰	۱۴/۰۰	نمره خام	علائم جسمانی
۱۲/۷۶ ± ۱۱/۷۳	۳/۷۰	۵۱/۸۵	نمره تبدیل شده	
۱۲/۱۲ ± ۸/۹۷	۱/۰۰	۳۸/۰۰	نمره خام	نمره کل اضطراب
۲۲/۴۴ ± ۱۶/۶۱	۱/۸۵	۷۰/۳۷	نمره تبدیل شده	

جدول ۳ میانگین نمره میزان اضطراب ناشی از ویروس کووید-۱۹ در بیماران مبتلا به سرطان پستان در زمان پاندمی کرونا در چهارم بر حسب متغیرهای دموگرافیک را نشان می‌دهد. بین متغیرهای دموگرافیک و اضطراب ناشی از ویروس کووید-۱۹ ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$).

جدول ۳- میانگین نمره میزان اضطراب ناشی از ویروس کووید-۱۹ بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	سطوح متغیر	میانگین ± انحراف معیار	سطح معنی‌داری	متغیر	سطوح متغیر	میانگین ± انحراف معیار	سطح معنی‌داری
علائم روان‌پزشکی	دارد	۱۵/۱۲ ± ۱۱/۰۴	۰/۱۲۳	شغل	خانه‌دار	۱۱/۸۷ ± ۹/۰۵	۰/۵۷۶
	ندارد	۱۱/۳۶ ± ۸/۲۹	۰/۲۲۴		فرهنگی آزاد	۱۵/۰۰ ± ۵/۹۴	
	ندارد	۱۱/۹۹ ± ۸/۹۴	۰/۲۲۴		کارمند دولت	۳/۰۰ ± ۰	
مذهب	خیلی کم	-	۰/۹۳۳	تأهل	مجرد	۱۰/۷۰ ± ۷/۶۶	۰/۸۵۳
	کم	-			متأهل	۱۲/۲۱ ± ۸/۸۹	
	متوسط	۱۱/۵۰ ± ۱۲/۰۲			مطلقه	۱۲/۷۷ ± ۱۰/۷۲	
تعداد فرزند	زیاد	۱۱/۹۷ ± ۹/۰۸	۰/۴۳۷	تعداد اعضای خانوار	فوت همسر	۱۲/۵۳ ± ۹/۲۹	۰/۲۷۷
	خیلی زیاد	۱۲/۹۳ ± ۸/۷۳			آپارتمان	۹/۳۶ ± ۶/۰۷	
	بدون فرزند	۱۰/۴۲ ± ۷/۴۲			۲	۱۲/۰۴ ± ۱۰/۱۷	
وضعیت اقتصادی	۱	۱۷ ± ۸/۴۴	۰/۲۱۲	سابقه مسافرت	۳	۱۰/۹۶ ± ۶/۹۱	۰/۳۳۱
	۲	۱۱/۹۵ ± ۱۰			۴	۱۴/۸۰ ± ۱۱/۱۳	
	۳	۱۰ ± ۱۰/۲۷			۵ نفر و بیشتر	۱۱/۶۵ ± ۸/۱۷	
تحصیلات	۴	۸/۴۳ ± ۵/۵۰	۰/۹۷۱	سابقه بیماری زمین‌های	بلی	۱۲/۸۴ ± ۹/۰۳	۰/۰۶۸
	۵ و بیشتر	۱۲ ± ۸/۹۳			خیر	۶/۱۱ ± ۵/۸۲	
	ضعیف	۱۱/۲۵ ± ۷/۲۵			بلی	۶/۰۰ ± ۴/۵۸	
دکتری	متوسط	۱۴/۴۷ ± ۱۰/۸۶	۰/۲۱۲	ابتلاء به کرونا	خیر	۱۲/۳۵ ± ۹/۰۳	۰/۲۳۱
	خوب	۹/۱۹ ± ۷/۱۶			بلی	۱۰/۷۰ ± ۷/۶۶	
	عالی	۹/۵۰ ± ۲/۱۲			دارد	۱۴/۴۵ ± ۱۰/۷۰	
دکتری	زیر دیپلم	۱۲/۲۲ ± ۹/۱۱	۰/۹۷۱	زمین‌های	خیر	۱۰/۷۵ ± ۷/۵۶	۰/۰۶۸
	دیپلم	۱۱/۰۵ ± ۱۰/۳۹			دارد	۱۴/۴۵ ± ۱۰/۷۰	
	فوق دیپلم	۱۲/۵۰ ± ۷/۵۱			ندارد	۱۰/۷۵ ± ۷/۵۶	
دکتری	لیسانس	۱۳/۵۰ ± ۶/۸۷	۰/۹۷۱	زمین‌های	دارد	۱۴/۴۵ ± ۱۰/۷۰	۰/۰۶۸
	فوق لیسانس	۱۳/۰۰ ± ۰			ندارد	۱۰/۷۵ ± ۷/۵۶	
	دکتری	.			ندارد	۱۰/۷۵ ± ۷/۵۶	

جدول ۵ فراوانی پاسخ بیماران مبتلا به سرطان پستان به گویه‌های پرسشنامه اضطراب کرونا را نشان می‌دهد. در بین گویه‌های پرسشنامه، گویه "من نگران سرایت کرونا به اطرافیانم هستم" و "می‌ترسم کرونا بگیرم"، با بیشترین فراوانی همیشه در بیماران باعث اضطراب شده بود.

جدول ۵- فراوانی پاسخ بیماران مبتلا به سرطان پستان به گویه‌های پرسشنامه اضطراب

هرگز	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	گویه
(درصد)	(درصد)	(درصد)	(درصد)	
۳۷/۳	۳۱/۴	۲۱/۶	۹/۸	فکر کردن به کرونا مرا مضطرب می‌کند.
۵۳/۵	۲۴/۸	۱۴/۹	۶/۹	وقتی درباره تهدید کرونا فکر می‌کنم احساس تنش دارم.
۴۲/۶	۳۲/۷	۱۶/۸	۷/۹	درباره شیوع بیماری کرونا به شدت نگرانم.
۴۰/۲	۲۰/۶	۱۳/۷	۲۵/۵	می‌ترسم کرونا بگیرم.
۵۰/۵	۲۸/۴	۶/۳	۱۴/۷	فکر می‌کنم هر لحظه ممکن است کرونا بگیرم.
۵۷	۲۶	۶	۱۱	با کوچک‌ترین علائم، فکر می‌کنم کرونا گرفته‌ام و خود را واری می‌کنم.
۳۳	۲۸	۹	۳۰	من نگران سرایت کرونا به اطرافیانم هستم.
۷۶/۸	۱۲/۱	۹/۱	۲	اضطراب مربوط به کرونا فعالیت‌های مرا مختل کرده است.
۴۶	۱۷	۲۷	۱۰	توجه رسانه‌ها به کرونا مرا نگران می‌کند.
۸۷/۱	۷/۹	۴	۱	فکر کردن به کرونا خواب مرا مختل کرده است.
۹۶	۳	۱	۰	فکر کردن به کرونا مرا بی‌اشتها کرده است.
۸۹/۱	۷/۹	۳	۰	وقتی به کرونا فکر می‌کنم دچار سردرد می‌شوم.
۹۱/۱	۵/۹	۳	۰	وقتی به کرونا فکر می‌کنم تنم می‌لرزد.
۹۴/۱	۵	۱	۰	وقتی به کرونا فکر می‌کنم موهای تنم سیخ می‌شود.
۹۵	۳	۲	۰	کرونا برای من به یک کابوس تبدیل شده است.
۸۵/۱	۱۱/۹	۳	۰	به خاطر ترس از کرونا فعالیت بدنی‌ام کم شده است.
۵۸/۴	۱۸/۸	۱۰/۹	۱۱/۹	صحبت کردن درباره کرونا با دیگران برایم دشوار است.
۷۴	۱۹	۶	۱	وقتی درباره کرونا فکر می‌کنم تپش قلب می‌گیرم.

بحث

به آینده را نشان می‌دهد. تحریم‌های شدید اقتصادی که بر کشور تحمیل شده است، شک و تردید در مورد کفایت اقدامات و تأمین نیازهای بهداشتی و درمانی برای کنترل بیماری، همگی می‌تواند دلایلی باشد که باعث اضطراب شود. اضطراب، هنگامی که بالاتر از حد طبیعی خود باشد، سیستم ایمنی بدن را ضعیف می‌کند و به‌عنوان یک عامل یاری‌دهنده قدرت ویروس جهت غلبه بر سلامت فرد عمل می‌کند (۳۳). علاوه بر این، واکنش‌های اضطراب‌آور مردم باعث بروز رفتارهای مخرب عمومی می‌شود، زیرا افراد با عجله به فروشگاه‌ها، مراکز درمانی و داروخانه‌ها مراجعه کرده و عرضه خدمات بهداشتی کمیاب می‌شود و ارائه خدمات درمانی کشور تحت تأثیر قرار می‌گیرد. در تاریخ ایران شیوع بیماری‌های مسری مانند وبا، طاعون، سل و جذام رخ داده است که متأسفانه جان و زیان‌های مالی زیادی را

وزارت بهداشت ایران به‌طور رسمی اعلام کرد ۲ نفر در ۱۹ فوریه ۲۰۲۰ در قم به کووید-۱۹ مبتلا شدند. گیلان، مرکزی و تهران استان‌های دیگری بودند که ویروس به‌طرز چشمگیری در آن شیوع یافت. برای کنترل عفونت، کمیته ملی مبارزه با کرونا تشکیل و یک کمیته همسان نیز در هر استان نیز تشکیل شد. شواهد همچنین حاکی از آن است که افراد ممکن است علائم روان‌پزشکی، اضطراب، تروما، خودکشی و وحشت را در حین شیوع بیماری‌های واگیردار تجربه کنند (۳۲). اضطراب، احساس تنش، نگرانی و تغییرات جسمی مانند افزایش فشارخون، تعریق، لرز، سرگیجه یا ضربان قلب بالا، از علائم و عوارض این بیماری است. ناشناخته و جدید بودن کووید-۱۹، قدرت انتقال بالا و آمار مرگ‌ومیر بالای آن در اثر این بیماری، نگرانی‌های مربوط

برای کشور به همراه داشته است. به نظر می‌رسد ذهنیت بیماری‌های مسری در بین مردم ایران نگرانی‌های مضاعفی را ایجاد کرده است (۳۴). در حال حاضر، در اوج شیوع کووید-۱۹، اطلاعات دقیقی در مورد تأثیرات روانی این بیماری بر روی افراد وجود ندارد و مردم به دلیل تعطیلی مدارس و مشاغل، احساسات منفی شدیدی را تجربه می‌کنند. این امر نشان داده است که شیوع آسیب‌های روانی ناشی از شیوع بیماری‌های واگیر در جامعه بسیار قابل توجه است. به عنوان مثال، به دلیل از بین رفتن اعتماد به خدمات بهداشت روان، ترس و اضطراب افراد می‌تواند افزایش یابد (۳۵). بیماران سرطانی به دلیل نوع و درمان سرطان، در معرض خطر ویژه‌ای برای عفونت‌ها هستند. بیماران مبتلا به بدخیمی خون که شامل اختلال در سلول‌های سیستم ایمنی بدن مانند لنفوم، آمی آپلاستیک، میلوما و اکثر لوسمی‌ها هستند، به دلیل ابتلاء به سرطان، در معرض ابتلاء به عفونت هستند. مهارکننده‌های Janus (JAKi) kinase و Bruton تیروزین کیناز (BTKi) که در درمان برخی سرطان‌ها از جمله لوسمی‌ها و لنفوم‌ها استفاده می‌شوند، به ترتیب می‌توانند با مهار سیتوکین و مسیرهای سیگنالینگ فاکتور رشد و مهار بلوغ سلول B، باعث سرکوب سیستم ایمنی شوند. عفونت‌های بیمارستانی در بیماران سرطانی که بیشتر در معرض خطر بیماری‌های ویروسی، باکتریایی و قارچی هستند، بیشتر مشاهده می‌شود. در حالی که بیماران در بیمارستان بستری هستند، مستعد ابتلاء به عفونت‌های مختلف تنفسی مانند RSV¹ (ویروس سنسیشیال تنفسی) انسانی، ویروس‌های آنفولانزای A و B، ویروس پارا آنفلونزا و متاپنمو ویروس انسان هستند (۳۶). در مطالعه ژیاو و همکاران (۲۰۲۰) در چین، بیش از یک چهارم شرکت‌کنندگان علائم اضطراب متوسط تا شدید را تجربه کردند و زنان از پریشانی روانی و استرس، اضطراب و افسردگی رنج می‌بردند (۳۷). در مطالعه حاضر میزان اضطراب در بیمارانی که سابقه مسافرت داشتند، به طور معنی‌داری بالاتر از سایر بیماران بود، اما بین سایر متغیرهای دموگرافیک و اضطراب ناشی از ویروس

¹ Respiratory syncytial virus

کووید-۱۹ ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. این امر حاکی از آن است که انجام رفتارهای پرخطر، خود به عنوان یک عامل بالقوه در افزایش اضطراب افراد عمل می‌کند. مطالعه سان (۲۰۲۰) در مورد میزان فشار روانی اپیدمی آنفولانزا نشان داد که ساکنین مناطقی که شیوع بیشتری از این بیماری دارند، بیشتر دچار اضطراب روانی می‌شوند و گروه‌های جوان و با تحصیلات کمتر، در معرض خطر بیشتری برای پریشانی روانی قرار دارند (۳۸). متأسفانه اکثر اخبار منتشره از کووید-۱۹ ناامیدکننده هستند و گاهی اوقات چنین آماری با برخی شایعات همراه است، به همین دلیل است که وقتی شخص دائماً در معرض اخبار کووید-۱۹ قرار می‌گیرد، سطح اضطراب بالاتر می‌رود. فردی که مبتلا به بیماری کرونا و ویروس است، سطح اضطراب بالاتری را تجربه می‌کند و این می‌تواند به دلایل مختلفی ایجاد شود. با توجه به این موضوع که بیماری کووید-۱۹ یک بیماری تازه و ناشناخته است و طی چند ماه اخیر پس از شیوع بیماری، درمان مؤثر و واکسن برای این بیماری پیدا نشده است، بنابراین در طی گسترش کووید-۱۹، ماندن افراد مختلف جامعه در منزل (فاصله‌گذاری اجتماعی)، رایج‌ترین و بهترین استراتژی ممانعت از انتشار بیماری به شمار می‌رود. بر این اساس با توجه به ماندن افراد در خانه ممکن است اختلالات مختلف روان‌شناختی در بین افراد مختلف خانواده مشاهده گردد. نتایج مطالعه ژیاو و همکاران (۲۰۲۰) که کیفیت خواب افرادی که به مدت ۱۴ روز در طی انتشار کووید-۱۹ در ژانویه ۲۰۲۰ در چین خود را ایزوله کرده بودند، بررسی کرده بود، نشان داد اختلال در خواب با افزایش اضطراب و استرس در این افراد مرتبط بوده که می‌توان با حمایت‌های اجتماعی مناسب سبب بهبود کیفیت خواب در این بیماران شد (۳۷). در مطالعه سان و همکاران (۲۰۲۰) که در بین مردم عادی پس از انتشار کووید-۱۹ در چین انجام شد، از حدود ۲۰۱۹ نفر شرکت‌کننده که به صورت آنلاین در این مطالعه شرکت داشتند، حدود ۴/۶٪ افراد دارای سطوح بالایی از نشانه‌های استرس پس از سانحه بودند (۳۸). در مطالعه هائو و همکاران (۲۰۲۰) در یک جمعیت سالم چینی در زمان قرنطینه شهرهای چین،

شیوع علائم اضطراب ۲/۷٪، علائم افسردگی ۰/۹٪ و علائم استرس ۱۹/۹٪ بود (۳۹).

در این میان برخی فاکتورهایی که احتمالاً در بروز علائم روان‌شناختی در عموم مردم تأثیرگذار هستند شامل: نگرانی در ارتباط با خطر ابتلاء بیماری، وضعیت آینده شغلی و منابع درآمدزایی افراد و خانواده‌ها و همچنین دوران طولانی قرنطینگی خانگی است (۴۰). در مطالعه وانی و همکاران (۲۰۲۰) که به بررسی تأثیر پاندمی کرونا ویروس جدید بر میزان اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پستان پرداختند، افراد مبتلا به سرطان پستان و مشکوک به سرطان پستان مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفتند و نتایج این مطالعه نشان داد که پاندمی کرونا ویروس جدید باعث افزایش اضطراب در افراد مبتلا به سرطان پستان می‌شود (۴۱). یافته‌های علمی حاکی از نیاز به غربالگری شرایط سلامت روان بیماران پس از تشخیص سرطان پستان است. در مطالعه وانگ و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی افراد مبتلا به سرطان پستان، شیوع افسردگی، اضطراب، استرس پس از حادثه و خشونت به ترتیب ۱/۱۵٪، ۱۳/۵٪، ۱۸/۹٪ و ۱۵/۹٪ بود (۴۲). امروزه کووید-۱۹ یک عامل تهدیدکننده زندگی با شیوع جهانی است و به یک نگرانی بین‌المللی تبدیل شده است. این بیماری اولین بار در تاریخ ۱۲ دسامبر ۲۰۱۹ از ووهان چین گزارش شد (۳۲). با توجه به شیوع ویروس، بیش از ۱۵۰ کشور در حال حاضر آلوده شده‌اند و همه‌گیر این ویروس، یک اورژانس جهانی است (۴۳)، (۴۴). در مطالعه هوانگ و همکار (۲۰۲۰) که در زمان شیوع کووید-۱۹ در چین انجام شد، اضطراب زیادی در بین کارکنان بهداشت و درمان نسبت به سایر افراد مشاهده شد (۴۵). در مطالعه آل ربایا و همکاران (۲۰۲۰) در عربستان سعودی، سطح بالایی از نگرانی از بیماری عفونی MERS در دانشجویان پزشکی نشان داده شد (۴۶). دلایل احتمالی اضطراب تقریباً بالا ممکن است نگرانی در مورد آلوده بودن، مشکل در کنترل بیماری همه‌گیر و کمبود امکانات پزشکی در سراسر کشور باشد. مطالعات انجام شده در زمینه بررسی اضطراب در افراد مبتلا به سرطان پستان به شکل اختصاصی محدود است. اذنب و همکاران (۲۰۲۰) در

مطالعه خود، ۲۷۹ بیمار را در دوره ۹۰ روزه پیگیری کردند که در ۹۲ مورد سرطان پستان، ۷۲ مورد سرطان روده بزرگ، ۱۴ مورد از سرطان معده و ۱۲ مورد سرطان لوزالمعده به‌هیچ عنوان عفونت کووید-۱۹ مشاهده نشد. در این مطالعه در ۱۱ مورد سرطان ریه، ۵ مورد تومور مغزی و ۱۲ مورد سرطان تخمدان؛ ۳ مورد کووید-۱۹ مشاهده شد. در گروه سرطان‌های خون که شامل ۱۴ مورد لنفوم هوچکین، ۲۳ مورد اختلال لنفوپرولیفراتیو، ۱۲ مورد لوسمی حاد و ۱۲ مورد مولتیپل میلوما بود، ۳ مورد کووید-۱۹ مشاهده شد (۴۷).

نقطه قوت این مطالعه، بررسی سطح اضطراب مبتلایان به سرطان پستان در برابر بیماری کرونا برای اولین بار در ایران بود. این مطالعه در شرایطی انجام شد که کووید-۱۹ تقریباً در تمام استان‌ها پخش شده است، بنابراین مراقبت از انزوا به‌عنوان امن‌ترین راه توصیه می‌شود و انجام تحقیقات آنلاین کاملاً بی‌خطر است. با این حال محدود بودن بیماران مبتلا به سرطان پستان به جنسیت مؤنث، یکی از محدودیت‌های این مطالعه بود. یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه، درصد پاسخ‌دهی پایین بود که این عامل می‌تواند در نتایج مطالعه اثرگذار باشد. از نقاط ضعف این مطالعه نیز عدم انجام پیگیری‌های طولانی‌مدت برای بررسی سطح اضطراب در رابطه با تغییرات امواج اپیدمیولوژیک شیوع بیماری کرونا بود. همچنین می‌توان با پیگیری درازمدت، روند درمان سرطان پستان و تأثیرات روانی بیماری کرونا را که ممکن است مانع مراجعات بیمار جهت پیگیری روند درمان شود را سنجید.

سازمان‌های مسئول به ویژه کمیته ملی کووید-۱۹، برای کاهش اضطراب باید یک پروتکل روانی اجتماعی حساس به جنسیت طراحی و پیاده‌سازی کنند. همچنین از آنجایی که بیماران و خانواده‌های آنها، پرسنل و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی نیز به‌طور جدی در معرض مشکلات و مشکلات بهداشت روان قرار دارند، توصیه می‌شود این مطالعه در بین آنها انجام شود. از نظر تضاد منافع، نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی را ذکر نکردند.

نتیجه‌گیری

میزان اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پستان در شهرستان جهرم کمتر از حد متوسط می‌باشد. بیماران مبتلا به سرطان که به درمان نیاز دارند، با انجام برخی اقدامات قابل‌معالجه هستند. این اقدامات شامل رعایت اصول محافظت فردی و جمعی در بیماران و پرسنل مراقبت‌های بهداشتی، افزایش آگاهی بیماران به‌خصوص در مورد رفتارهای خودمراقبتی، انجام

آزمایش کووید-۱۹ و گرفتن عکس قفسه سینه قبل از شروع درمان است.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه به‌دلیل همکاری در اجرای این مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* 2020; 579(7798):270-273.
- Join IF, Calendar P. Boosting Immunity: Functional Medicine Tips on Prevention & Immunity Boosting During the COVID-19 (Coronavirus) Outbreak. *Functional Medicine*; 2020.
- Human Coronavirus Types. <https://www.cdc.gov/coronavirus/types.html> (Accessed Feb 14, 2020).
- Makamure M, Makamure M, Mendiola W, Renteria D, Repp M, Willden A. A review of critical care nursing and disease outbreak preparedness. *Dimens Crit Care Nurs* 2013; 32(4):157-61.
- Terrizzi Jr JA, Shook NJ, McDaniel MA. The behavioral immune system and social conservatism: A meta-analysis. *Evolution and Human Behavior* 2013; 34(2):99-108.
- Mortensen CR, Becker DV, Ackerman JM, Neuberg SL, Kenrick DT. Infection breeds reticence: the effects of disease salience on self-perceptions of personality and behavioral avoidance tendencies. *Psychol Sci* 2010; 21(3):440-7.
- Schaller M, Murray DR. Pathogens, personality, and culture: disease prevalence predicts worldwide variability in sociosexuality, extraversion, and openness to experience. *J Pers Soc Psychol* 2008; 95(1):212-21.
- Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive psychiatry* 2018; 87:123-7.
- Dong L, Bouey J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerg Infect Dis* 2020; 26(7):1616-1618.
- Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ* 2003; 168(10):1245-51.
- Tam CW, Pang EP, Lam LC, Chiu HF. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med* 2004; 34(7):1197-204.
- Ackerman JM, Becker DV, Mortensen CR, Sasaki T, Neuberg SL, Kenrick DT. A pox on the mind: Disjunction of attention and memory in the processing of physical disfigurement. *J Exp Soc Psychol* 2009; 45(3):478-485.
- Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R. Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annu Rev Psychol* 2002; 53:83-107.
- Su TP, Lien TC, Yang CY, Su YL, Wang JH, Tsai SL, et al. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. *J Psychiatr Res* 2007; 41(1-2):119-30.
- Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, Yeh WC, et al. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychiatry* 2004; 185(2):127-33.
- Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO. Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*. 2012; 36(3):210-8.
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2009; 54(5):302-11.
- Yip PS, Cheung YT, Chau PH, Law YW. The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis* 2010; 31(2):86-92.
- Bansal N, Ghafur A. COVID-19 in oncology settings. *Cancer Research, Statistics, and Treatment* 2020; 3(5):13.
- Kamboj M, Sepkowitz KA. Nosocomial infections in patients with cancer. *The lancet oncology* 2009; 10(6):589-97.
- Li JY, Duan XF, Wang LP, Xu YJ, Huang L, Zhang TF, et al. Selective depletion of regulatory T cell subsets by docetaxel treatment in patients with nonsmall cell lung cancer. *J Immunol Res* 2014; 2014:286170.

22. Longbottom ER, Torrance HD, Owen HC, Fragkou PC, Hinds CJ, Pearse RM, et al. Features of Postoperative Immune Suppression Are Reversible With Interferon Gamma and Independent of Interleukin-6 Pathways. *Ann Surg* 2016; 264(2):370-7.
23. Sica A, Massarotti M. Myeloid suppressor cells in cancer and autoimmunity. *Journal of autoimmunity* 2017; 85:117-25.
24. World Health Organization. Breast cancer: prevention and control. World Health Organization; 2019. Available at: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html> [accessed 11 Dec 2019]
25. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol* 2020; 21(3):335-337.
26. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun* 2020;87:40-48.
27. Heather C. What a Terrible Time to Have Cancer: Falling Ill during the Corona Virus Crisis. *Hallie Golden*; 2020.
28. BBC. Coronavirus: Cancer Patients 'Could Die Due to Surgery Delays'. BBC; 2020. Available from: <http://www.bbc.com/news/uk-wales-52038230>. [Last accessed on 2020 Apr 03].
29. Sareen J, Erickson J, Medved MI, Asmundson GJ, Enns MW, Stein M, et al. Risk factors for post-injury mental health problems. *Depression and anxiety* 2013; 30(4):321-7.
30. Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ* 2005; 330(7493):702.
31. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona disease anxiety scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology* 2020; 8(4):175-163.
32. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 69; 2020.
33. Yao H, Chen JH, Xu YF. Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr* 2020; 50:102015.
34. Mirsalehian A, Dalvand M. History of bacterial infection diseases in Iran. *Iranian Journal of Medical Microbiology* 2018; 12(4):230-8.
35. Van Bortel T, Basnayake A, Wurie F, Jambai M, Koroma AS, Muana AT, et al. Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bull World Health Organ* 2016; 94(3):210-4.
36. Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health* 2008; 8:347.
37. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit* 2020; 26:e923921.
38. Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, et al. Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv* 2020.
39. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun* 2020; 87:100-106.
40. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *nature* 2020; 579(7798):270-3.
41. Vanni G, Materazzo M, Pellicciaro M, Ingallinella S, Rho M, Santori F, et al. Breast Cancer and COVID-19: The Effect of Fear on Patients' Decision-making Process. *In Vivo* 2020; 34(3 Suppl):1651-1659.
42. Wang Y, Duan Z, Ma Z, Mao Y, Li X, Wilson A, et al. Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. *Translational psychiatry* 2020; 10(1):1-0.
43. Jiang S, Shi Z, Shu Y, Song J, Gao GF, Tan W, et al. A distinct name is needed for the new coronavirus. *Lancet* 2020; 395(10228):949.
44. Al Mohaissen M. Awareness among a Saudi Arabian university community of Middle East respiratory syndrome coronavirus following an outbreak. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal* 2017; 23(5):351-60.
45. 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; 288:112954.
46. Al-Rabiaah A, Temsah MH, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of infection and public health* 2020; 13(5):687-691
47. Aznab M. Evaluation of COVID 19 infection in 279 cancer patients treated during a 90-day period in 2020 pandemic. *Int J Clin Oncol* 2020; 25(9):1581-1586.