

پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه

مهرداد فراهتی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی و عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی اجتماعی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی جهاد دانشگاهی
mehrzad83f@yahoo.com

چکیده

با ظهور ویروس کرونا، زندگی و سلامت میلیون‌ها انسان پس از چند هفته مورد تهدید قرار گرفته است. این بیماری همه‌گیر نه تنها میزان بالای مرگ و میر ناشی از عفونت ویروسی را به همراه دارد، بلکه باعث فاجعه روانی در کل نقاط جهان شده است. عدم قطعیت و پیش‌بینی ناپذیری شیوع پاندمی بیماری عفونی، پتانسیل بالایی برای ترس روانی از سرایت بیماری دارد و اغلب منجر به بسیاری از مشکلات روحی و روانی می‌شود. در مدت چند ماهه شیوع ویروس، پژوهش‌های متعددی درباره پیامدهای روان‌شناختی آن در جامعه انجام شده است و پیامدهای روانی آن از جنبه‌های مختلف بررسی شده است. در مقاله حاضر، پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در پنج حیطه بررسی می‌شود که عبارتند از پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس بر سلامت روان جامعه، سلامت روان کودکان، سلامت روان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، احساس اندوه جمعی، واکنش سوگ ابراز نشده و تعارضات خانوادگی. روش مقاله حاضر مروری است که در سال ۱۳۹۹ انجام شده است و با مرور پژوهش‌ها و مطالعات انجام شده در سال ۲۰۲۰ یعنی از زمان شیوع ویروس کرونا، پیامدهای ایجاد شده را بررسی می‌کند. برای جست‌وجوی مقالات مرتبط از مقالات نمایه شده در پایگاه‌های اطلاعاتی اس.آی.دی، ساینس دایرکت، گوگل اسکولار و پاب‌مد استفاده شده است. همچنین نظرهای دانشمندان و روان‌شناسان متخصص در این زمینه نیز عنوان شده، پیامدهایی که تاکنون درباره شیوع ویروس کرونا مطرح شده، بررسی می‌شود. در پایان به جمع‌بندی این پیامدها پرداخته شده و راهکارهای پیشنهادی برای مقابله و پیشگیری از این پیامدها مطرح خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: پیامدهای روان‌شناختی، ویروس کرونا و جامعه.

مقدمه

در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی، وقوع کروناویروسی جدید را خبر داد و وضعیت اضطراری سلامت عمومی را اعلام کرد. در ۱۱ فوریه سال ۲۰۲۰ میلادی، سازمان بهداشت جهانی به طور رسمی این ویروس را به عنوان بیماری ویروسی کرونا (COVID 19) نام گذاری کرد. این بیماری مسری، بزرگ‌ترین شیوع از زمان شیوع شدید سندرم حاد تنفسی سارس در سال ۲۰۰۳ بوده است و با احتمال ایجاد بیماری تنفسی شدید، به سرعت بر دولت‌ها و سیستم‌های بهداشت عمومی تأثیر گذاشته است. میلیون‌ها زندگی به طور قابل توجهی تغییر کرده و فرآیندی جهانی در حال انجام است. ویروس کرونا، یک بحران پزشکی عمومی را ایجاد کرده که نیازمند پاسخ اضطراری مناسب است. این ویروس به عنوان یک بیماری عفونی نوظهور برای اولین بار در ووهان چین شناسایی شد. از جمله علائم شایع این بیماری می‌توان به تب، سرفه و تنگی نفس اشاره کرد. به دلیل نداشتن واکسن، مداخلات غیر دارویی تنها راه پیشگیری از بیماری است که به طور چشم‌گیری عادات روزانه بدن، شرایط روحی، موقعیت اجتماعی و اقتصادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (WHO, 2020). اقدامات بی‌سابقه‌ای برای کند کردن و قطع انتقال ویروس کرونا انجام شده که زمان و فشار وارد شده بر سیستم‌های بهداشتی را کاهش می‌دهد، اما هزینه اقتصادی و اجتماعی زیادی دارد. معیارهای فاصله اجتماعی، بسته شدن مدارس و محیط‌های کاری، افراد را به چالش می‌کشد و منجر به مشکلات روان‌شناختی متعددی می‌شود که اثرات طولانی مدتی بر جای خواهد گذاشت.

بیماری کروناویروس اکنون به وضعیت پاندمی رسیده است. در حالی که این پاندمی به سرعت در سراسر جهان در حال گسترش است، باعث ایجاد ترس و نگرانی در عموم مردم به ویژه در میان گروه‌های خاص از جمله افراد مسن‌تر، مراقبان بیماران، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و افراد با شرایط بیماری‌های زمینه‌ای شده است. در نتیجه مداخلات بیشتری ضروری است، به ویژه برای گروه‌های خاص که در معرض خطر بالای پریشانی عاطفی حاد و مداوم هستند (Schoch-Spana, 2020). ثبات اجتماعی برخی کشورها به طور جدی تحت تأثیر قرار گرفته است. پیامدهای شیوع این بیماری که بر تمامی جنبه‌های زندگی انسان‌ها تأثیر گذاشته است، همچنان ادامه دارد. سازمان بهداشت جهانی، دستورالعمل‌هایی را برای مدیریت این مشکل از دیدگاه زیست‌پزشکی و روان‌شناسی صادر کرده است. اقدامات پیشگیرانه و پزشکی، مهم‌ترین اقدام در این مرحله است (WHO, 2020). با توجه به اینکه این بیماری پیامدهای روانی، رفتاری، تأثیرات بالینی و بین‌فردی بسیاری برای سیستم‌های بهداشت روانی به همراه آورده،

پس از شیوع بیماری، مؤسسات بالینی و دانشگاه‌ها در سطح بین‌المللی، پایگاه‌های آنلاین برای ارائه خدمات مشاوره روانی به افراد آسیب‌دیده ایجاد کرده‌اند. همچنین محققان و دانشمندان به بررسی پیامدهای ناشی از شیوع این ویروس از جنبه‌های مختلف پرداخته‌اند که یکی از این پیامدها، تأثیرات روان‌شناختی شیوع ویروس است. در مقاله حاضر، این پیامدهای روان‌شناختی بررسی شده و خلاصه پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه عنوان شده است.

شیوع ویروس کرونا و سلامت روان جامعه

شیوع آسیب‌های روانی ناشی از گسترش بیماری‌های مسری در جامعه بسیار قابل توجه است. ظهور بیماری کروناویروس نیز باعث سردرگمی شده، شرایط زندگی مردم را تغییر داده و اثرات روانی مخربی مانند اضطراب را به همراه داشته است. در حال حاضر در اوج شیوع کروناویروس، مردم به دلیل بسته شدن مدارس و کسب و کارها، احساسات منفی شدیدی را تجربه می‌کنند. هر چند محدودیت‌های گسترده‌ای مانند ممنوعیت مسافرت - که نشان‌دهنده نوع جدیدی از قرنطینه است - در کنترل و مدیریت بیماری مؤثر است، اثرات روانی منفی بر جامعه دارد و گسترش شایعات و نگرانی درباره کمبود غذا و لوازم بهداشتی نیز اضطراب افراد را بالاتر می‌برد. با شیوع کروناویروس همانند شیوع ویروس سارس ۲۰۰۳ و ابولا ۲۰۱۴، ترس تعمیم‌یافته و رفتار بیش‌واکنشی ناشی از ترس در میان مردم شایع است. هر دوی این رفتارها می‌تواند مانع از کنترل بیماری شود (Dong & Bouey, 2020).

شیوع بیماری کروناویروس باعث شده مردم بسیاری از کشورها در خانه و یا در یک مرکز قرنطینه بمانند. عدم قطعیت پیشرفت اپیدمی و مدت زمان آن باعث فشار روانی بیشتر بر عموم می‌شود. دلیل احتمالی این مشکلات روانی ممکن است مربوط به نگرانی از ابتلا به بیماری و ترس از کنترل بیماری باشد (Huang & Zhao, 2020).

سه پایگاه داده الکترونیکی، تأثیر روانی قرنطینه را بررسی و تأثیرات منفی روانی از جمله علائم استرس پس از سانحه، سردرگمی و خشم را گزارش کرده‌اند. مدت قرنطینه طولانی‌تر، ترس از بیماری، خستگی روانی، اطلاعات ناکافی و ضرر مالی از عوامل استرس‌زای زمان قرنطینه هستند. البته قرنطینه داوطلبانه با پریشانی و عوارض کمتر در درازمدت همراه است. با وجود این، قرنطینه اغلب تجربه ناخوشایندی است. جدا شدن از عزیزان، از دست دادن آزادی، عدم اطمینان نسبت به وضعیت بیماری و بی‌حوصلگی می‌تواند در مواقع خاص، اثرات چشمگیری ایجاد کند (Brooks & et al, 2020).

در طول شیوع بیماری‌های عفونی، قرنطینه می‌تواند اقدام پیشگیرانه ضروری باشد. با این حال بررسی‌ها نشان می‌دهد که قرنطینه اغلب با اثر روانی منفی همراه است و اثر روانی قرنطینه می‌تواند ماه‌ها یا سال‌ها بعد ظهور کند. در دوران قرنطینه، ضرر مالی می‌تواند برای افرادی که قادر به کار نیستند و باید کار خود را بدون برنامه‌ریزی قطع کنند، مشکل‌ساز باشد. زیان مالی در نتیجه قرنطینه، پریشانی اقتصادی - اجتماعی جدی را ایجاد می‌کند و منجر به بروز اختلالات روانی و خشم و اضطراب شدیدتری می‌شود (همان).

در دوران قرنطینه، سیستم‌های حمایتی گسیخته و انزوای اجتماعی می‌تواند افراد را در برابر واکنش‌های استرس حاد آسیب‌پذیر کند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حتی برای افرادی که از قبل شرایط سلامت روانی دارند، پاندمی می‌تواند افکار مضطرب و رفتارهای وسواسی ایجاد کند و احساسات منفی (مانند اضطراب، افسردگی و خشم) و حساسیت به خطرات اجتماعی را افزایش دهد، در حالی که نمرات احساسات مثبت (مانند شادی) و رضایت از زندگی کاهش می‌یابد. مردم بیشتر نگران سلامتی و خانواده خود و کمتر نگران اوقات فراغت و دوستان خود هستند (Schoch-Spana, 2020).

عدم قطعیت و پیش‌بینی‌پذیری پایین این بیماری نه تنها سلامت فیزیکی افراد را تهدید می‌کند، بلکه سلامت روانی افراد، به‌ویژه از نظر احساسات و شناخت را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. احساسات منفی طولانی‌مدت، عملکرد ایمنی افراد را کاهش می‌دهد و تعادل مکانیزم‌های فیزیولوژیکی نرمال آنها را از بین می‌برد. افراد ممکن است بیش از حد به هر بیماری واکنش نشان دهند، که منجر به رفتارهای اجتنابی می‌شود. همچنین عدم اطمینان از وضعیت آتی باعث ناهماهنگی شناختی و ناامنی می‌شود و مردم زمانی که احساس خطر بیماری می‌کنند، به شیوه‌ای محافظه‌کارانه و محتاطانه رفتار می‌کنند (Sijia & et al, 2020).

تقریباً همه افراد تا حدودی اضطراب سلامتی را تجربه می‌کنند، اما وقتی بیش از حد باشد، می‌تواند مضر باشد. سطح بالایی از اضطراب سلامتی به طور روزافزون در حال افزایش است. سطوح بالایی از اضطراب سلامتی با تفاسیر نادرست و فاجعه‌باری از احساسات و تغییرات بدنی، باورهای ناکارآمد درباره سلامت و بیماری و رفتارهای ناسازگار مقابله مشخص می‌شود. افراد با اضطراب سلامتی بالا تمایل دارند احساسات خوب بدنی و تغییرات را به اشتباه تفسیر کنند. درباره شیوع ویروس، بسته به تجربیات قبلی از آنفولانزا، یک فرد با اضطراب بهداشتی بالا ممکن است به اشتباه، دردهای عضلانی خوش‌خیم و یا سرفه را به عنوان نشانه مبتلا شدن به بیماری تفسیر کند. این به نوبه خود اضطراب آنها را افزایش می‌دهد و بر توانایی

آنها در گرفتن تصمیم‌های منطقی تأثیر می‌گذارد. از یک طرف، برخی افراد با اضطراب سلامتی بالا ممکن است بیمارستان‌ها و مطب پزشکان را به عنوان منبع سرایت در نظر گرفته، در نتیجه از جست‌وجوی کمک پزشکی خودداری کنند. برخی دیگر با اضطراب سلامتی بالا اغلب به دنبال اطلاعات مربوط به سلامتی و اطمینان خاطر از جانب پزشکان هستند. به این ترتیب ممکن است برای اطمینان از اینکه احساسات و تغییرات بدنی آنها ناشی از بیماری نیست، با کوچک‌ترین علائم در اورژانس بیمارستان حضور یابند که باعث تراکم جمعیت در بیمارستان‌ها شده، بار اضافی بر دوش کادر بهداشت و درمان خواهند گذاشت که می‌تواند پیامدهای منفی برای فرد و جامعه داشته باشد. این امر در طول پاندمی آنفلوآنزای خوکی در سال ۲۰۰۹ نیز مشهود بود، که در آن موج بیماران در بیمارستان‌ها، حتی زمانی که شیوع بیماری تنها یک شایعه بود، رخ داد (Asmundson & Taylor, 2020).

افرادی که اضطراب سلامتی بالایی دارند، در انواع رفتارهای غیر انطباقی ایمنی نیز درگیر می‌شوند؛ در زمینه شیوع ویروس، ممکن است شامل شستن بیش از حد دست‌ها، عقب‌نشینی اجتماعی و خرید همراه با وحشت باشد. به عنوان مثال، حس کاذب فوریت برای محصولات مختلف مورد نیاز برای قرنطینه ممکن است منجر به خرید بیش از حد برای ذخیره کردن منابع مورد نیاز شود (به عنوان مثال ضد عفونی‌کننده دست، داروها و ماسک‌های محافظ). این امر می‌تواند تأثیر زیان‌آوری بر جامعه نیازمند به این منابع برای اهداف دیگر، از جمله مراقبت‌های پزشکی معمولی داشته باشد (Asmundson & et al, 2020).

سطح پایین اضطراب سلامتی نیز می‌تواند اثرات منفی بر رفتار سلامتی داشته باشد. افرادی که خود را در معرض خطر کم بیماری می‌بینند نیز بعید است که رفتار اجتماعی خود را تغییر دهند و توصیه‌ها برای فاصله گرفتن اجتماعی را نادیده می‌گیرند. عدم پایبندی به حتی ساده‌ترین توصیه‌ها، مانند شستن دست‌ها و فاصله اجتماعی می‌تواند اثرات منفی قابل توجهی بر هر گونه تلاش برای کاهش گسترش ویروس داشته باشد. بنابراین اضطراب سلامتی، یکی از چندین عامل روان‌شناختی است که بر شیوه واکنش هر فرد به شیوع ویروس کرونا تأثیر می‌گذارد (Taylor, 2019). یکی از پراسترس‌ترین شرایط، پیش‌بینی ناپذیر بودن وضعیت و عدم قطعیت زمان کنترل بیماری و جدی بودن خطر است. با توجه به بیماری‌های همه‌گیر و همه‌گیری‌های مشابه، در چنین مواردی، نگرانی‌های جدی مانند ترس از مرگ می‌تواند در میان بیماران ایجاد شود و احساس تنهایی و خشم می‌تواند در میان عموم مردم گسترش یابد (Xiang & et al, 2020).

مک و همکاران (۲۰۱۰) و لم و همکاران (۲۰۰۹)، هر دو گزارش دادند که بیش از ۴۰٪ از بازماندگان ویروس سارس در یک زمان در طول شیوع، اختلال استرس پس از سانحه را تجربه کرده بودند. شیوع اختلال استرس پس از سانحه یک ماه پس از اپیدمی ویروس کرونا در مناطق آسیب‌دیده چین، ۷٪ بود. علایم استرس پس از سانحه در اثر رویدادهای آسیب‌زا خارج از محدوده تجربیات معمول انسانی ایجاد می‌شود و با علائمی چون اجتناب از محرک‌های مرتبط، کرختی عاطفی و بیش‌برانگیختگی فیزیولوژیکی همراه است (Nianqi & et al, 2020).

در فجایع پاندمی در سراسر دنیا، اختلالات روانی حاد که با خاطرات مزاحم مشخص می‌شود، در زنان شایع‌تر از مردان است. برخی شواهد حاکی از آن است که (نوسانات در سطح هورمون‌ها) مسئول تغییر حساسیت به محرک‌های عاطفی است که این ممکن است پایه و اساس آسیب‌پذیری خاص نسبت به اختلالات روانی در زنان را شکل دهد. علاوه بر این زنان، شیوع بالاتری از علایم فرعی برانگیختگی را نشان دادند (Nianqi et al, 2020).

با توجه به اینکه شیوع بیماری‌های عفونی، پتانسیل زیادی برای سرایت روانی دارند و معمولاً منجر به ترس، اضطراب و انواع مشکلات روانی می‌شوند، با گسترش جهانی این ویروس، دولت‌ها باید با تدوین و اجرای برنامه‌های راهبردی هماهنگ، به رفع نیازهای مربوط به بهداشت روانی بپردازند.

شیوع ویروس کرونا و سلامت روانی کودکان

شیوع بیماری کروناویروس، رخداد بی‌سابقه‌ای برای همه افراد است، به‌ویژه برای کودکان. هر چند به نظر می‌رسد کودکان کمتر از بزرگسالان در برابر ویروس آسیب‌پذیر هستند، گزارش‌های اولیه از چین نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانان از نظر روانی تحت تأثیر قرار گرفته‌اند و مشکلات رفتاری را نشان می‌دهند. کودکان نسبت به تأثیر چشمگیر اپیدمی بی‌تفاوت نیستند. آنها نسبت به تغییر حساس‌اند و ممکن است متوجه تغییراتی شوند که درک آنها دشوار باشد و ابراز خشم و عصبانیت کنند. آنها انواع ترس، عدم قطعیت، انزوای جسمی و اجتماعی را تجربه می‌کنند. یکی از مطالعات مقدماتی که در هفته دوم فوریه ۲۰۲۰ در چین انجام شد، نشان داد که شایع‌ترین مشکلات روانی و رفتاری در میان ۳۲۰ کودک و نوجوان، پرحرفی، حواس‌پرتی، تحریک‌پذیری و ترس از پرسش درباره این اپیدمی بود. کودکان کوچک‌تر (سه تا شش سال) بیشتر از کودکان بزرگ‌تر، احتمال بروز علائم بیماری را دارند، مانند خشونت و ترس از اینکه

اعضای خانواده به این عفونت مبتلا شوند. در تمام گروه‌های سنی، بی‌توجهی و تحریک‌پذیری، شدیدترین علائم روانی کودکان بودند (Jiao & et al, 2020). تحقیقات نشان می‌دهد که حتی کودکان دو ساله نیز از تغییرات اطراف خود آگاه هستند. گاهی کودکان خود را سرزنش می‌کنند و احساس می‌کنند که این بیماری مجازاتی برای بدی‌های آنهاست. ممکن است کودکان نگران وضعیت عاطفی بزرگسالان شوند و این اضطراب می‌تواند به طور غیر عمدی منجر به اجتناب کودکان از به اشتراک گذاشتن نگرانی‌های خود در تلاش برای حفاظت از دیگران شود و باعث شود کودکان به تنهایی با این احساسات دشوار کنار بیایند (Dalton & et al, 2020). از آنجایی که رسانه‌ها و مکالمات اجتماعی تحت تأثیر شیوع بیماری قرار دارند، کودکان در معرض مقادیر زیادی اطلاعات هستند و نگرانی، اضطراب و ترس را تجربه می‌کنند. این می‌تواند شامل انواع ترس‌هایی باشد که بسیار شبیه به ترس‌های بزرگسالان است، مانند ترس از مرگ، ترس از دست دادن عزیزان، یا ترس از درمان‌های پزشکی. ممکن است تقاضاهای بیشتری از والدین داشته باشند و در نتیجه والدین نیز تحت فشار بیش از حد قرار گیرند (Kluge, 2020).

وقتی مدارس تعطیل باشد، کودکان دیگر انگیزه و حس ساختاریافته‌ای که با محیط مدرسه فراهم می‌شود، ندارند و فرصت کمتری برای بودن با دوستان و کسب حمایت اجتماعی دارند. در خانه ماندن می‌تواند برخی کودکان را در معرض خطر بیشتری قرار دهد و در صورت نبود خانه امن، شاهد خشونت بین فردی و تجربه کودکی آزاری باشند که بسیار نگران‌کننده است (Kluge, 2020).

شواهد نشان می‌دهد زمانی که کودکان خارج از مدرسه هستند (مثل تعطیلات آخر هفته و تعطیلات تابستان)، از نظر فیزیکی کمتر فعال هستند. زمان تماشای تلویزیون طولانی‌تر است، الگوهای خواب نامنظم و رژیم‌های غذایی نامناسب‌تری دارند که منجر به افزایش وزن و کاهش آمادگی قلبی - تنفسی می‌شود. چنین اثرات منفی بر سلامتی، به احتمال زیاد زمانی بدتر خواهد بود که در طول شیوع بیماری، کودکان در خانه بدون فعالیت‌های بیرونی و تعامل با دوستان خود محدود می‌شوند. مدت طولانی قرنطینه، ترس از بیماری، خستگی و بی‌حوصلگی، اطلاعات ناکافی، عدم ارتباط با همکلاسی‌ها، دوستان و معلمان، کمبود فضای شخصی در خانه و مشکلات مالی خانواده می‌تواند تأثیرات منفی و پایداری بر کودکان و نوجوانان داشته باشد. علاوه بر این تعامل بین تغییرات سبک زندگی و استرس روانی - اجتماعی ناشی از حبس خانگی می‌تواند اثرات مضر بر سلامت جسمی و روانی کودک را تشدید کند. برای کاهش پیامدهای

حبس خانگی، دولت، سازمان‌های غیر دولتی، جامعه، مدرسه و والدین باید از پیامدهای این وضعیت آگاه باشند و برای رسیدگی به این مسائل، تلاش بیشتری کنند (Dalton & et al, 2020).

شیوع ویروس کرونا و سلامت روان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی

بیماری کروناویروس، چالشی بزرگ برای سلامت شغلی است. افراد در بسیاری از مشاغل، با خطر بالای ابتلا مواجه هستند. فهرست بلندی از مشاغل وجود دارد که شامل تماس مستقیم با مردم و نزدیکی فیزیکی به دیگران است. بدون شک پرسنل بهداشتی این روزها در سراسر دنیا مورد توجه قرار می‌گیرند. آنها در خط مقدم مبارزه با شیوع این بیماری قرار دارند و به صورت خستگی‌ناپذیر برای محافظت و مراقبت از بیماران فعالیت می‌کنند و فداکاری‌های بزرگی به نفع جامعه گسترده‌تر انجام می‌دهند. آنها نه تنها استرس کاری بالایی را تجربه می‌کنند، بلکه در معرض خطر بالای ابتلا به ویروس قرار دارند، که این امر آنها را در معرض مشکلات روانی قرار می‌دهد.

کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در خطوط مقدم اپیدمی با عوامل استرس‌زای زیادی مواجه هستند: چشم‌انداز شیوع بیشتر و طولانی‌تر، منابع محدود تجهیزات حفاظت فردی، ترس انتقال ویروس به خانه، دیدن بیمار شدن همکاران و اتخاذ تصمیم‌های سخت درباره منابع کمیاب و نجات‌بخش مانند استفاده از دستگاه تنفسی برای برخی بیماران، فشار روانی زیادی بر آنها وارد می‌کند (Schoch-Spana, 2020). بسیاری از کارکنان خط مقدم درمان به طور متوسط بیش از شانزده ساعت در روز کار می‌کنند که باعث می‌شود خواب کافی نداشته باشند. اختلالات روان‌پزشکی مانند افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه، در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی گزارش شده است (Dong & Bouey, 2020).

پس از اپیدمی سارس نیز مطالعات متعددی نشان داد که مشکلات سلامت روانی در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی افزایش یافت که اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی، شایع‌ترین اختلالات بودند. بروز افسردگی، بی‌خوابی و استرس پس از سانحه در میان پرستاران درگیر در درمان بیماران سارس به ترتیب ۳۸/۵٪، ۳۷٪ و ۳۳٪ بوده است. در چین نیز مطالعه مبتنی بر وب، شیوع بالای اختلال اضطراب فراگیر و کیفیت خواب ضعیف را در طول اپیدمی کروناویروس در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی نشان می‌دهد (Huang & Zhao, 2020).

متأسفانه بسیاری از پرسنل خط مقدم، سلامتی خود را از دست داده‌اند و آلوده

شده‌اند یا مرده‌اند که باعث افزایش فشار روانی می‌شود. آنها در شرایط استرس فیزیکی و روانی بوده، در مواجهه با تهدیدها و فشارهای بهداشتی ناشی از کار پرتراکم، دوری از خانواده، ترس از بیماری، احساس انزوا و درماندگی می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهد آنها از تنهایی، اضطراب، ترس، خستگی، اختلالات خواب و دیگر مشکلات سلامت جسمی و روانی رنج می‌برند. همه پرستاران درباره تأثیر شیوع بیماری بر سلامت خانواده‌های خود ابراز نگرانی می‌کنند. خانواده‌هایشان نیز نگران سلامتی آنها هستند و پس از جدایی از خانواده، آنها احساس درماندگی و گناه می‌کنند (Brooks & et al, 2020).

در پژوهش ژنو و همکاران (۲۰۲۰)، شدت آسیب‌های شغلی در پرستاران خط مقدم، پرستاران غیر خط مقدم و عموم مردم بررسی شد. شدت آسیب‌های روانی در پرستاران غیر خط مقدم، جدی‌تر بود. نتایج نشان داد که پرستاران غیر خط مقدم بیشتر از مشکلات روانی رنج می‌برند، در حالی که تحمل روانی پرستاران خط مقدم بیشتر است. ممکن است به دلیل این واقعیت باشد که پرستاران خط مقدم به طور داوطلبانه انتخاب می‌شوند و آمادگی روانی کافی دارند. همچنین پرستاران خط مقدم عمدتاً با تجربه کاری بالاتر، آگاهی بیشتر درباره اپیدمی و ظرفیت روانی بالاتری هستند. علاوه بر این پرستاران خط مقدم در ارتباط نزدیک با بیماران هستند و با آنها همدردی می‌کنند و پرستاران غیر خط مقدم علاوه بر همدردی با بیماران، نگرانی و همدردی همکاران خط مقدم را نیز تحمل می‌کنند. در پژوهش نیوسان و همکاران (۲۰۲۰)، پرستاران، اجتناب، انزوا، گمانه‌زنی، شوخ‌طبعی، خودآگاهی و دیگر مکانیزم‌های دفاعی روانی را به کار گرفتند تا از نظر روانی خود را با شرایط وفق دهند. ثابت شده است که تمام اقدامات مقابله با این فاجعه همه‌گیر می‌تواند استرس را کاهش داده، سلامت روانی را ارتقا بخشد. از طرف دیگر بسیاری از پرسنل بیمارستان به دلیل مسئولیت کاری بالا و نگرانی از انتقال بیماری به خانواده، برای مدتی طولانی در بیمارستان می‌مانند و خود را قرنطینه می‌کنند. پنج مطالعه، نتایج روان‌شناختی قرنطینه کارکنان را بررسی کرده است. نتایج نشان داد که بلافاصله پس از اتمام دوره قرنطینه (نه روز)، قرنطینه عامل پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های اختلال استرس حاد بود. در همین مطالعه، کارکنان قرنطینه شده به طور معنی‌داری بیشتر گزارش خستگی، جدا شدن از دیگران، اضطراب هنگام برخورد با بیماران تب‌دار، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، تمرکز و بی‌تصمیمی ضعیف، جلوگیری از انجام کار و تمایل نداشتن به کار و یا در نظر گرفتن استعفا بودند. کارگران مراقبت‌های بهداشتی که قرنطینه شده بودند،

نسبت به عموم مردم که قرنطینه شده بودند، نشانه‌های شدیدتری از استرس پس از آسیب داشتند، که به طور قابل توجهی در همه ابعاد بالاتر بود. آنها خشم، آزرده‌گی، ترس، ناامیدی، گناه، درماندگی، تنهایی، عصبانیت، ناراحتی، نگرانی بیشتر و شادی کمتری گزارش دادند (Brooks & et al, 2020). بنابراین توجه به مسائل بهداشت روانی در کارکنان بهداشت و درمان برای پیشگیری و کنترل بهتر آسیب‌های روانی بسیار مهم است و برای کاهش این آسیب‌های روانی باید یک برنامه جامع مداخله بحران روانی تهیه و استفاده شود.

شیوع ویروس کرونا و اندوه جمعی

بیماری کروناویروس، بحرانی همه‌گیرشناسی است، اما یک بیماری روان‌شناختی نیز محسوب می‌شود که باعث بروز برخی خسارات از احساس امنیت شخصی گرفته تا روابط اجتماعی و امنیت مالی شده است. دکتر شری کورمیر، روان‌شناس متخصص درباره سوگ می‌گوید: وضعیت کنونی، اضطراب، استرس و ناراحتی را برمی‌انگیزد و این زمان، دوران اندوه جمعی است. مهم است تشخیص دهیم که در میانه این اندوه جمعی هستیم. همه ما اکنون چیزی را از دست می‌دهیم. بسیاری از مردم در حال تجربه خسارات فردی، از جمله بیماری و مرگ ناشی از کروناویروس یا از دست دادن شغل در نتیجه تحولات اقتصادی هستند. کورمیر می‌گوید: حتی افرادی که چیزی به اندازه یک شغل یا فرد مورد علاقه خود را از دست نداده‌اند نیز تحت تأثیر قرار گرفته‌اند. او می‌گوید: در حالی که ما کار، مراقبت بهداشتی، آموزش و سیستم‌های اقتصادی را نظاره می‌کنیم، اندوهی مشترک وجود دارد: همه این سیستم‌ها که ما به آنها وابسته‌ایم، بی‌ثبات هستند. ما در حال از دست دادن مکان‌ها، پروژه‌ها، دارایی‌ها، مشاغل و حمایت‌هایی هستیم که ممکن است به شدت به آنها وابسته باشیم. این بیماری همه‌گیر، افراد را مجبور می‌کند تا با ضعف چنین وابستگی‌هایی روبه‌رو شوند (Weir, 2020).

بسیاری از زیان‌هایی که افراد اکنون تجربه می‌کنند، به اصطلاح خسارت‌ها و فقدان‌های مبهم هستند. اینها فاقد شفافیت و تعریف نکته‌ای واحد مانند مرگ هستند و این عدم شفافیت می‌تواند حرکت رو به جلو را سخت کند. گسترش این بیماری همه‌گیر، مردم را مجبور به مواجهه با برخی خسارات می‌کند: از دست دادن حس امنیت، ارتباطات اجتماعی و آزادی‌های فردی، شغل و امنیت مالی. با شیوع بیشتر بیماری، مردم زیان‌های جدیدی را تجربه خواهند کرد که هنوز نمی‌توانیم پیش‌بینی کنیم. افراد در حال تجربه اندوه از دست دادن زندگی هستند.

حتی از دست دادن شغل می‌تواند منجر به دوره‌ای از اندوه طولانی شود که از اضطراب و افسردگی متمایز است. به نظر می‌رسد که این اندوه طولانی مربوط به اثرات از دست دادن شغل بر اعتماد به نفس و باور به دنیای عادلانه است. اریکا فلیکس (۲۰۲۰) می‌گوید چیزی که ما از بلایای طبیعی آموختیم، اهمیت مداوم حمایت‌های اجتماعی است. بحران می‌تواند خلاقیت و تعهد را تحریک کند. حمایت اجتماعی می‌تواند در گذر از غم و اندوه حیاتی باشد. این امر در زمان فاصله فیزیکی که مردم در خانه‌های خود دور از عزیزان و اطرافیان هستند، دچار مشکل می‌شود. مردم باید از طریق فضای مجازی، تماس‌های تلفنی، پیام‌های متنی، پست تصویری و رسانه‌های اجتماعی با شبکه‌های حمایت اجتماعی خود ارتباط برقرار کنند (Weir, 2020).

شیوع ویروس کرونا و سوگ پیچیده (ابراز نشده)

مراسم سوگواری برای سوگ سالم، بسیار مهم است. تدفین، بخشی از روند سوگواری است که فرصتی را برای سوگواران فراهم می‌کند تا احساسات و عواطف خود را درباره عزیزانشان ابراز کنند و هیجانات خود را تخلیه کنند. در تلاش برای مهار گسترش بیماری کروناویروس، امکان برگزاری مراسم سوگواری معمول و جمع شدن افراد در مراسم سوم، هفتم، چهلم و رفت و آمد دوستان و نزدیکان از بین رفته است. بنابراین نه تنها یکی از عزیزانشان را از دست می‌دهند، بلکه نمی‌توانند برای گرامی داشت آنها جمع شوند و مراسمی برگزار کنند. احساس می‌کنند که عزیزانشان، تنها و بدون حمایت آنها مرده‌اند (Cummins, 2020). بودن کنار بستر فردی که شدیداً بیمار است، بیان مهمی از عشق است؛ اما به دلیل فاصله فیزیکی برای جلوگیری از گسترش این ویروس، ممکن نیست. اغلب فرد بدون حضور خانواده می‌میرد و اعضای خانواده داغ‌دیده با پشیمانی شدید، احساس گناه و درماندگی باقی می‌مانند (Scott, 2020).

نبود مراسم سوگواری، خداحافظی نکردن با عزیز از دست رفته و ندیدن جسم او در آخرین لحظات و تصور درد ورنجی که ممکن است تحمل کرده باشد، خاطرات دردناکی هستند که با بازماندگان می‌ماند. مرگ ناشی از ویروس کرونا، حل فرایند سوگ را دشوار کرده، زمینه برای سوگ ابراز نشده یا پیچیده را تقویت می‌کند که اثرات مخرب و طولانی مدتی بر جای می‌گذارد. افرادی که به اندازه کافی برای عزیزانشان سوگواری نمی‌کنند، احتمالاً با اختلال سوگ پیچیده دست و پنجه نرم خواهند کرد. بیشتر افرادی که داغ‌دیدی طبیعی را تجربه می‌کنند، دوره‌ای از غم

و اندوه، کرحتی و حتی احساس گناه و عصبانیت دارند. به تدریج این احساسات فروکش می‌کند و فقدان را می‌پذیرند. ولی در سوگ پیچیده احساس فقدان، ناتوان‌کننده است و حتی بعد از گذر زمان بهبود نمی‌یابد و احساسات دردناک به قدری طولانی‌مدت و شدید است که از سرگیری زندگی طبیعی دشوار می‌شود. سوگ پیچیده یا ابرازنشده، طولانی‌تر و با علائم شدیدتر از سوگ معمولی تجربه می‌شود و بازگشت به روال عادی زندگی را با مشکل مواجه می‌کند. افرادی که دچار سوگ پیچیده هستند، در معرض بیشتر بیماری‌های جسمی و یا روانی قرار دارند و علائمی چون عصبانیت و یا حملات خشم، ناتوانی در تمرکز بر هر چیزی به جز مرگ شخص مورد علاقه، تمرکز بر یادآورهای مرحوم و یا اجتناب بیش از حد از چنین یادآورهایی را نشان می‌دهند. در سوگ پیچیده، احساسات شدیدی از غم، درد، جدایی، ناامیدی، پوچی، عزت‌نفس پایین، تلخی و یا اشتیاق برای حضور متوفی وجود دارد و ممکن است عدم پذیرش واقعیت مرگ، رفتار خودمخرب یا اعمال خودکشی نیز دیده شود. از طرف دیگر شروع ناگهانی ویروس کرونا، سرعتی که افراد از سلامت نسبی به شرایط بحرانی می‌روند و طبیعت ضربه‌زننده ساعات پایانی به آسیب می‌افزاید. این ویروس بی‌رحمانه است. کسانی که عزیزانشان به مدت چند هفته تحت حمایت دستگاه تنفس مصنوعی بودند، خستگی جسمی و روحی را پس از رسیدن به نتیجه نهایی تجربه کردند. این عوارض تا حد زیادی نادیده گرفته شده‌اند و جای خود را به نگرانی‌های فوری داده‌اند. اما قطعاً طی سال‌ها و ماه‌های آینده آشکار خواهد شد (Scott, 2020).

شیوع ویروس کرونا و تعارضات خانوادگی

با شیوع ویروس کرونا، دشواری‌های زیادی برای خانواده‌ها به‌ویژه والدین شاغل به وجود آمده است و اگر از آنها حمایت نشود، در درازمدت آسیب جدی می‌بینند که اثرات آن در نسل‌های آینده بروز خواهد کرد. آنها با یکی از مهم‌ترین تعارضات سروکار دارند: تعارض کار - خانواده. این تعارض با تقاضاهای رقابتی کار مزدی و تعهدات خانوادگی در ارتباط است. با وجود فاصله گرفتن اجتماعی و تعطیلی بسیاری از مشاغل، کار و نگهداری از کودک برای والدین شاغل در چند ماه آینده حتی سخت‌تر خواهد شد و تعارضات و مشکلات خانوادگی و فردی زیادی به وجود خواهد آورد. به دلیل این فاصله اجتماعی اجباری و یا داوطلبانه، بسیاری از والدین در حال حاضر با یک‌هنگار جدید سروکار دارند که باید در حین انجام وظایف والدینی تمام‌وقت کار کنند. این قرنطینه می‌تواند چالش فوق‌العاده‌ای

برای خانواده‌ها به‌ویژه خانواده‌های چندنسلی و آنهایی که در محله‌های بسته و کوچک زندگی می‌کنند، باشد. با توجه به رعایت فاصله اجتماعی و اقدامات قرنطینه، والدین حتی در استخدام افرادی برای مراقبت از کودکان نیز مشکل دارند. در برخی کشورها مانند کانادا، دولت‌های استانی و فدرال به سرعت به درخواست مراقبت از کودکان کارگران خط مقدم در طول بحران کرونا ویروس پاسخ داده‌اند. چندین استان کانادا، مراکز مراقبت از کودکان اضطراری را برای افراد فراهم کرده‌اند و اقدامات ویژه‌ای برای رعایت پروتکل‌های فاصله اجتماعی انجام داده‌اند (DeGregory & Italiano, 2020). ولی بسیاری از کشورها از این اقدامات محروم هستند و والدین شاغل، مشکلات بسیاری برای نگهداری از کودکانشان دارند و پیامدهای جدی سلامت روانی برای چنین افرادی وجود دارد.

در دوران قرنطینه، به دلیل طولانی شدن زمان ماندن در خانه و افزایش مدت زمان تعامل زوجین با یکدیگر، درگیری‌ها، خشونت‌های خانوادگی و همچنین تنش میان همسران و اختلافات زناشویی افزایش یافته است. برخی افراد هرچه زمان بیشتری را با هم می‌گذرانند، بیشتر از یکدیگر متنفر می‌شوند. مردم به فضا نیاز دارند. نه تنها برای زوج‌ها، بلکه برای همه صادق است. آمار طلاق در چین به شدت افزایش یافته و این یک هشدار برای کل دنیا است. گزارشی که در میانه ماه مارس در وبسایت دولتی شهر چین منتشر شد، نشان داد که مسائل جزئی در زندگی منجر به تشدید درگیری‌ها شده است و موارد خشونت خانوادگی نیز افزایش یافته است.

یک سال پس از بیماری سارس در هنگ کنگ و چین، تحقیقاتی صورت گرفت که نشان داد آمار طلاق ۲۱ درصد افزایش یافت که از علت‌های آن، خشونت‌های خانوادگی، افسردگی، اختلالات روحی و روانی بجا مانده از این بیماری اعلام شد. رسانه‌های چینی با گزارش‌هایی از نزاع زناشویی پر شده‌اند. یک نشریه آنلاین مستقر در شانگهای گزارش داد که پلیس در امتداد رودخانه یانگ‌تسه در استان هوبی، در نزدیکی جایی که این بیماری همه‌گیر در ووهان آغاز شد، ۲۶۱ گزارش درباره خشونت خانگی در ماه فوریه دریافت کرد؛ سه برابر بیش از ۷۴ گزارشی که در همان ماه در ۲۰۱۹ گزارش شد (Bloomberg BusinessWeek, 2020).

به نظر می‌رسد که شیوع ویروس کرونا و قرنطینه خانگی، مردم را در یک دیگ زودپز قرار داده است. قرنطینه، تناقض‌ها را تشدید کرده و برخی زوجین دیگر نمی‌توانند یکدیگر را تحمل کنند. در نیویورک، آمار درخواست طلاق بالا رفته است و با انبوهی از پرونده‌های در انتظار برای بازگشایی دادگاه مواجه هستند. حتی زمانی که بیماری همه‌گیر فروکش کند و زندگی به حالت عادی خود بازگردد،

انتظار می‌رود آسیب‌های وارده از فشارهای روانی و اقتصادی، ماه‌ها پا برجای بمانند. در ایران نیز طبق آمار ارائه شده از سوی وحیدنیا، مدیرکل مشاوره و امور روان‌شناختی سازمان بهزیستی کشور، میزان تماس‌های زوجین با صدای مشاور بهزیستی که مربوط به اختلافات خانوادگی در دوران قرنطینه و کروناسست، نشان می‌دهد آمارهای اختلافات بین زوجین، سه برابر افزایش یافته است. برخی اختلافات زوجین مربوط به اختلافات بر سر رعایت اصول بهداشتی و هنگام بیرون رفتن یکی از اعضای خانواده است. همچنین با تعطیلی مدارس و حضور کودکان در خانه، بسیاری از اختلافات زناشویی بر سر تربیت فرزند صورت می‌گیرد. سرگرمی‌هایی که افراد خانواده از قبل برای خودشان ایجاد می‌کردند مانند بیرون رفتن از خانه، خرید و دید و بازدیدها، تنش‌های موجود را کاهش می‌داد، اما اکنون این فرصت‌ها وجود ندارد و با نشستن در خانه، خشونت‌هایی مانند بحث و جدل، کتک‌کاری و گاهی قتل رخ می‌دهد (ایرنا، ۱۳۹۹).

سازمان بهزیستی ایران از ابتدای شیوع این بیماری سعی کرد با ایجاد یک ظرفیت اضافی در مرکز مشاوره‌های تلفنی با شماره ۱۴۸۰ و افزایش ساعت کاری تا ساعت ۲۴، با استفاده از کارشناسان ارشد و دکترای روان‌شناسی به کسانی که درگیر ناهنجاری خانوادگی می‌شوند، مشاوره رایگان ارائه دهد. همچنین سامانه‌ای با شماره ۱۲۳ با عنوان اورژانس اجتماعی نیز راه‌اندازی شده است که هم مشاوره می‌دهد و هم در موارد خاص با مجوزی که دارد، در مورد کودک و همسرآزاری مداخله می‌کند. هر چند مردم یکدیگر را دوست دارند، اما کنار هم ماندن در یک فضای کوچک برای مدت طولانی، تحمل و مدارای آنها را کاهش می‌دهد. تأثیرات جامعه‌شناختی کروناویروس را در آینده واضح‌تر خواهیم دید. با این حال افزایش جدی در تعداد موارد طلاق و درخواست‌های طلاق نشان‌دهنده تأثیر ویروس بر زندگی روانی و خانوادگی مردم است.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

بیماری همه‌گیر کروناویروس در سراسر جهان به عنوان تهدیدی بزرگ برای سلامت جسمی و روانی شناخته شده که با تأثیر بر رفتار روزمره مردم و ایجاد احساسات منفی و ترس شدید بر زندگی افراد تأثیر گذاشته است. مرور مطالعات انجام‌شده درباره شیوع این بیماری نشان از وجود پیامدهای روان‌شناختی گسترده در سراسر جهان دارد و سلامت روانی را در سطح فردی، بین فردی و اجتماعی تحت تأثیر قرار داده است. اثرات روانی ظهور و گسترش سریع بیماری باعث تغییر

شرایط زندگی افراد شده و اثرات روانی مخربی مانند اضطراب، افسردگی و ترس را ایجاد کرده است. ترس تعمیم یافته و رفتار بیش واکنشی ناشی از ترس، شیوع پیدا کرده و با کم رنگ شدن سیستم های حمایتی و گسترش انزوای اجتماعی، افراد از نظر روحی و روانی آسیب پذیرتر شده اند. قرنطینه نیز تأثیرات روانی زیادی از جمله سردرگمی، خستگی روحی و خشم را ایجاد کرده است.

برخی مطالعات، شیوع احساسات منفی (مانند اضطراب، افسردگی و خشم) و رفتارهای وسواسی را گزارش کرده اند و احساسات منفی طولانی مدت را باعث کاهش عملکرد ایمنی افراد می دانند. سطح بالای اضطراب سلامتی و یا رفتارهای غیر انطباقی ایمنی و همچنین سطح پایین اضطراب سلامتی، پیامدهای منفی برای فرد و جامعه دارد. یکی دیگر از پیامدهای روان شناختی شایع، تأثیرات منفی این بیماری بر سلامت روان کودکان و نوجوانان و ایجاد مشکلات رفتاری در آنهاست. وجود انواع ترس، انزوای جسمی و اجتماعی، خستگی و بی حوصلگی، بی توجهی و تحریک پذیری در کودکان دیده می شود. ارتباط نداشتن با همکلاسی ها، دوستان و معلمان، کمبود فضای مناسب در خانه و مشکلات مالی خانواده می تواند تأثیرات منفی و پایداری بر کودکان و نوجوانان داشته باشد.

مطالعات درباره سلامت روان کارکنان مراقبت های بهداشتی نشان از شیوع اختلالات روانی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، بی خوابی و اختلال اضطراب فراگیر در طول اپیدمی کرونا و ویروس دارد. با شیوع اضطراب، استرس و ناراحتی، همه افراد چیزی را از دست می دهند. از دست دادن سلامتی، عزیزان، خسارت های مادی و یا از دست دادن شغل می تواند احساس اندوه جمعی را در جامعه حاکم کند که تبعات روان شناختی آن در آینده مشخص می شود. در برخی از مطالعات، سوگ پیچیده از پیامدهای شیوع ویروس کرونا عنوان شده که ممکن است برای افرادی که عزیزانشان را در اثر بیماری از دست می دهند رخ دهد. آنها احساسات شدیدی از غم، درد، جدایی، ناامیدی، پوچی و احساسات منفی دیگری را تجربه می کنند که می تواند اثرات مخرب و طولانی مدتی برجای گذارد. از دیگر پیامدهای شیوع این بیماری، اختلافات و تعارضات خانوادگی عنوان شده است. با وجود شرایط استرس زای کنونی و تأثیرات منفی دوران قرنطینه، خشونت های خانوادگی، تنش میان همسران، اختلافات زناشویی و آمار طلاق افزایش یافته است.

مرور مطالعات انجام شده درباره شیوع ویروس کرونا، همگی نشان از وجود شرایط سخت روانی در ابعاد مختلف دارد. مسئله ای که هر یک از ما با آن روبه رو هستیم، نحوه مدیریت و واکنش به این وضعیت پرتنشی است که به سرعت در

زندگی و جوامع رخ می‌دهد. تأثیرات مخرب ویروس کرونا برای همه افراد، فرصتی ایجاد می‌کند؛ فرصتی برای آگاه و حساس بودن نسبت به نیازهای سلامت جسمی و روانی خود و افرادی که به آنها اهمیت می‌دهند. طراحی مداخلات روان‌شناختی برای بهبود سلامت روانی در طول این بیماری همه‌گیر ضروری است و یک برنامه جامع مداخله بحران روانی باید تهیه و اجرا شود. افزایش آگاهی مردم درباره تدابیری که دولت برای مبارزه با گسترش شایعات، اعمال محدودیت‌های اختیاری بر محدودیت‌های اجباری و افزایش آگاهی عمومی از طریق ارائه اطلاعات درباره روند بهبود بیماران، اطلاع‌رسانی به موقع، قابل درک و صادقانه به افراد و حمایت روانی از درمانگران خط مقدم و خانواده‌های داغ‌دیده اتخاذ می‌کند، می‌تواند اضطراب را در جامعه کاهش دهد. اضطراب و ترس افراد نباید نادیده گرفته شود، بلکه باید تصدیق شود و اطرافیان، جوامع و دولت‌ها به آن توجه کنند. با اثرات مخرب فاصله اجتماعی که در حال حاضر بر زندگی روزمره حاکم است، مهم است که به یکدیگر بیشتر اهمیت دهیم و به شیوه‌های مناسب با یکدیگر ارتباط برقرار کنیم.

اثرات روانی درگیری با ویروس کرونا برای افراد مسن‌تر و افراد با بیماری زمینه‌ای که آسیب‌پذیرتر شناخته شده‌اند، ممکن است مشکلات روان‌شناختی شدیدتری را به وجود آورد. برخی افراد مسن ممکن است از نظر اجتماعی منزوی شوند و تنهایی را تجربه کنند که می‌تواند سلامت روانی را بیشتر تهدید کند. به همین سبب حفظ ارتباطات اجتماعی بسیار مهم است. برخی از افراد مسن ممکن است با روش‌های دیجیتال آشنا باشند و برخی دیگر ممکن است برای استفاده از آنها به راهنمایی نیاز داشته باشند. خدمات پشتیبانی روانی اجتماعی و سلامت روانی و سایر خدمات مرتبط با این جمعیت باید در دسترس باشد. انجام فعالیت‌های فیزیکی، انجام امور روزمره یا ایجاد فعالیت‌های جدید، درگیر شدن در فعالیت‌هایی که حس موفقیت می‌دهد، یادگیری و تمرین فنون ساده تمدد اعصاب (مانند تمرین‌های تنفسی، آرام‌سازی عضلانی، مدیتیشن و ذهن آگاهی)، ورزش منظم و خواب کافی می‌تواند در کاهش ناراحتی‌های جسمی و ذهنی بسیار مفید باشد.

از آنجا که کودکان در برابر خطرات محیطی آسیب‌پذیر هستند و سلامت جسمی، روانی و بهره‌وری آنها در زندگی بزرگسالی عمیقاً ریشه در سال‌های اولیه دارد، توجه دقیق و تلاش برای جلوگیری از هرگونه عواقب طولانی‌مدت برای کودکان ضروری است. راهکارهای ساده‌ای که می‌تواند به این مسئله کمک کند، عبارتند از ابراز عشق و توجه به کودکان که برای حل ترس‌هایشان نیاز

دارند و صادق بودن با آنها، توضیح آنچه در حال رخ دادن است، به گونه‌ای که آنها بتوانند درک کنند. کودکان بسیار حساس هستند و از نحوه پاسخ دادن والدین خود الگو می‌گیرند. والدین همچنین باید در مدیریت عوامل استرس‌زا حمایت شوند تا بتوانند الگویی برای فرزندان خود باشند. کمک به کودکان برای پیدا کردن راه‌هایی برای بیان خود از طریق فعالیت‌های خلاقانه و ایجاد فعالیت‌های ساختاریافته در طول روز می‌تواند مفید باشد و تعاملات والدین و فرزندان را بهبود بخشد. مهارت‌های خوب فرزندپروری به‌ویژه وقتی کودکان در خانه محدود می‌شوند، بسیار مهم است. علاوه بر نظارت بر عملکرد و رفتار کودک، والدین نیز باید به نیازهای خود احترام بگذارند و به کودکان کمک کنند تا مهارت‌های خودنظم‌دهی را گسترش دهند. کودکان به‌طور مداوم در معرض خبرهای همه‌گیر قرار می‌گیرند؛ بنابراین داشتن گفت‌وگوی مستقیم با کودکان درباره این مسائل می‌تواند اضطراب آنها را کاهش دهد. حبس خانگی می‌تواند فرصت خوبی برای افزایش تعامل بین والدین و کودکان، شرکت دادن کودکان در فعالیت‌های خانوادگی و بهبود مهارت‌های خودیاری آنها باشد. با روش‌های درست فرزندپروری، پیوندهای خانوادگی می‌تواند تقویت شود، نیازهای روانی کودکان برآورده شود و تعارضات خانوادگی کاهش یابد. در نهایت اینکه کروناویروس، اولین ویروسی نیست که بشریت را تهدید می‌کند و آخرین ویروس نخواهد بود. جوامع باید از راهبردهای مؤثر برای تقویت خانواده‌ها برای مراقبت و محافظت از خودشان و دیگران و تعامل بهتر با یکدیگر استفاده کنند تا پیامدهای روانی شیوع بیماری را کنترل کرده، به حداقل برسانند.

منابع

1. خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران. (فروردین ۱۳۹۹). افزایش سه برابری آمار تماس‌های اختلافات زوجین در قرنطینه. ایرنا. ۱۲ فروردین ۱۳۹۹. Irna.ir
2. Asmundson, Gordon J.G. Steven Taylor. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decisionmakers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>.
3. Asmundson, G. J. G., Taylor, S., Carleton, R. N., Weeks, J. W., & Hadjistavropoulos, H. D. (2012). Should health anxiety be carved at the joint? A look at the health anxiety construct using factor mixture modelling in a non-clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 246–251. [http://refhub.elsevier.com/S0887-6185\(20\)30025-6/sbref0020](http://refhub.elsevier.com/S0887-6185(20)30025-6/sbref0020)
4. Bloomberg Businessweek. (2020). China's Divorce Spike Is a Warning to Rest of Locked-Down World. <https://www.bloomberg.com/businessweek>.
5. Brooks, Samantha K, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Published Online February 26, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
6. Cummins, A, Eleanor. (April 2020). GUIDE TO THE COVID-19 PANDEMIC. Grief support systems have been wrecked by COVID-19. *The Verge*. April, 1, 2020. <https://www.theverge.com/users/>
7. Dalton, Louise, Elizabeth Rapa, Alan Stein.(April 2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. March 31, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3)
8. DeGregory, Priscilla and Laura Italiano. (2020) Coronavirus is making couples sick —of each other: Lawyers see divorces surge. *New York Post*. April, 4, 2020. <https://nypost.com/2020/04/03/sick-of-you-lawyers-see-coronavirus-divorce-uptick/>
9. Dong, Lu and Jennifer Bouey. (2020). Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*. Volume 26, Number <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>
10. Huang, Yeen & Zhao, Ning (April 2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. medrxiv. The Preprint Server for Health Sciences. March 09, 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.19.20025395>
11. Jiao, Wen Yan, Lin Na Wang, Juan Liu, Shuan Feng Fang, Fu Yong Jiao, Massimo Pettoello-Mantovani, and Eli Somekh. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*. April 03 ,2020. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.03.013.
12. Kluge, Hans Henri P. (2020). Statement – Physical and mental health key to resilience during COVID-19 pandemic. WHO Regional Director for Europe. World Health Organization. March,26, 2020. <http://www.euro.who.int/en/home>.

منابع

13. Kluge, Hans Henri P. (2020). Mental health and psychological resilience during the COVID-19 pandemic. WHO Regional Director for Europe. World Health Organization. March,27, 2020. <http://www.euro.who.int/en/home>.
14. Nianqi , Liu , Fan Zhang , Cun Wei , Yanpu Jia , Zhilei Shang , Luna Sun , Lili Wu , Zhuoer Sun , Yaoguang Zhou , Yan Wang , Weizhi Liu (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter, Psychiatry Research, doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>.
15. Schoch-Spana, Monica. (April, 2020). COVID-19's Psychosocial Impacts The pandemic is putting enormous stress on all of us but especially on health care workers and other specific groups. Scientific American. March 20. 2020. <https://blogs.scientificamerican.com/>
16. Scott, Karen S.(April 2020). Onslaught of complicated grief:COVID-19 and death. Springfield NeNews- leader. April, 2, 2020. <https://www.news-leader.com/>
17. Sijia Li, Yilin Wang, Jia Xue , Nan Zhao, and Tingshao Zhu. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. International Journal of Environmental Research and Public Health17,2032 <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17062032>
18. Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing. [http://refhub.elsevier.com/S0887-6185\(20\)30025-6/sbref0045](http://refhub.elsevier.com/S0887-6185(20)30025-6/sbref0045)
19. Weir, Kirsten (April, 2020). Grief and COVID-19: Mourning our bygone lives. American Psychological Association. April, 1, 2020. <https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19>.
20. World Health Organization. (April 2020).Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18 March 2020. <https://www.who.int>.
21. Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., Ng, C.H., (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry. [http://refhub.elsevier.com/S1876-2018\(20\)30098-8/sbref0035](http://refhub.elsevier.com/S1876-2018(20)30098-8/sbref0035)