

کووید-۱۹ و پیامدهای روان شناختی آن Covid-19 and its Psychological Consequences

Somayeh Bustin*

Master of Science, General Psychology, Islamic Azad University, Buin Zahra Branch, Qazvin, Iran.

somayehbustin@gmail.com

Mahbobeh Vahidifard

Master of General Psychology, Islamic Azad University, Meybod Branch, Yazd, Iran.

Amir Hossein Bahadivand chegini

MA in Psychology, Security and Corrective Measures Organization Zndan-Ha, Center for Research and Training in district 10, Gilan, Iran.

Hasan Biranvand

Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran.

سمیه باستین (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بوین زهرا، قزوین، ایران.

محبوبه وحیدی فرد

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد، یزد، ایران.

امیر حسین بهاد یوند چگینی

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی، مرکز آموزش و پژوهش منطقه ۱۰ کشوری، گیلان، ایران.

حسن بیرانوند

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، سنندج، ایران.

Abstract

In December 2019, a new type of coronavirus was identified in Wuhan, China, and spread rapidly throughout China. The spread of Covid-19 was unique due to its rapid transmission, which created an emergency situation in global health in less than a few months around the world. It not only causes general health concerns, but also causes a number of psychological illnesses, including anxiety, fear, depression, labeling, avoidance behaviors, irritability, sleep disturbances, and post-traumatic stress disorder. In this research, with an analytical approach and collecting the results of the latest findings of recent studies on the subject of research, the anxiety caused by corona and its psychological consequences in the community was addressed in order to clarify the importance of this issue, and smooth psychological interventions in a timely manner.

Keywords: Covid-19, Corona Anxiety, Quarantine, Mental Health.

چکیده

در ماه دسامبر ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس کرونا در شهر ووهان چین شناسایی شد و به سرعت در تمام چین گسترش یافت. گسترش کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن منحصر به فرد بوده، که باعث ایجاد یک وضعیت اورژانسی در بهداشت جهانی طی کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شد. این بیماری نه تنها سبب نگرانی‌های سلامت همگانی می‌گردد بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روان شناختی می‌شود، که شامل اضطراب، ترس، افسردگی، برچسب‌زنی، رفتارهای اجتنابی، تحریک‌پذیری، اختلال خواب، و اختلال استرس پس از سانحه است. در این پژوهش با رویکردی تحلیلی و جمع‌آوری نتایج بروزترین یافته‌های مطالعات اخیر در رابطه با موضوع پژوهش، به اضطراب ناشی از کرونا و پیامدهای روان شناختی آن در سطح جامعه پرداخته شد تا با روشن شدن میزان اهمیت این موضوع، مسیر برای برنامه‌ریزی و انجام مداخلات روان-شناختی بهنگام هموار شود.

واژه‌های کلیدی: کووید-۱۹، اضطراب کرونا، قرنطینه، سلامت روان.

ویرایش نهایی: شهریور ۹۹

پذیرش: خرداد ۹۹

دریافت: فروردین ۹۹

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

در ماه دسامبر ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس کرونا (nCoV-2019) در شهر ووهان چین شناسایی شد و به سرعت در تمام چین گسترش یافت. ویروس کرونا که از دسته ویروس‌های RNA است، به‌طور گسترده در بین انسان‌ها، سایر پستانداران و پرندگان شیوع داشته و باعث بیماری‌های تنفسی، روده‌ای، کبدی و عصبی می‌شوند (ژو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). شش گونه ویروس کرونا به عنوان یک بیماری

^۱. Zhu

Covid-19 and its Psychological Consequences

انسانی شناخته شده است. چهار ویروس NL63، OC43، 229E و HKU1 شایع‌تر بوده و به‌طور معمول علائم سرماخوردگی را در افراد دارای نقص سیستم ایمنی نشان می‌دهند (سو^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). دو نوع دیگر نیز سندرم تنفسی حاد (سارس)^۲ و سندرم تنفسی خاورمیانه (مرس)^۳ هستند که در برخی از موارد به مرگ و میر منجر می‌شوند (چیو، لی و شی^۴، ۲۰۱۹). عامل اصلی شیوع سندرم تنفسی حاد در سال‌های ۲۰۰۲ و ۲۰۰۳ در استان گوانگدونگ^۵ در چین بود (درستون^۶ و همکاران، ۲۰۰۳). سندرم تنفسی خاورمیانه نیز عامل بیماری‌زا در بیماری‌های شدید تنفسی در سال ۲۰۱۲ در خاورمیانه بود (زاکی، ون‌بوهمین، بستبرور، استرهاوس و فوجیر^۷، ۲۰۱۲).

کووید-۱۹ ممکن است با عفونت‌های تنفسی مانند سرماخوردگی و یا بیماری‌های شدیدتری چون مرس و سارس همراه باشد (علی‌پور، قدمی، علیپور و عبدالله‌زاده، ۱۳۹۸). علائم بیماری این ویروس از خفیف تا شدید متغیر است. علائم و نشانه‌های عفونت شامل تب، سرفه و مشکل در تنفس است (وو و مک‌کوگان^۸، ۲۰۲۰). دامنهٔ همه‌گیری این بیماری از شهر ووهان به ۳۰ استان چین و سپس به کشورهای دیگر نیز گسترش یافت. به‌طوری که اکنون در همه کشورهای دنیا مواردی از ابتلا به این بیماری گزارش شده است. از مهمترین نشانه‌های این بیماری، علائم حاد تنفسی است که در ۲ درصد موارد منجر به مرگ بیمار می‌شود. با توجه به قدرت شیوع و انتقال بیماری، سازمان بهداشت جهانی در ۴ فوریه وضعیت اضطراری اعلام و توصیه نمود تا کشورها انتقال فرد به فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد بخصوص افراد مبتلا و کارکنان بخش‌های مراقبت و درمان بیماران کاهش داده و گسترش جهانی آن را کنترل نمایند (بیابیه سازمان بهداشت جهان^۹، ژانویه، ۲۰۲۰). متأسفانه این روش به تنهایی کارساز نبود و تعداد فزایندهٔ مبتلایان نشان داد که علاوه بر بیماران، تعداد زیادی از ناقلان بدون علامت نیز در جامعه حضور دارند. این امر موجب شد تا برخی مناطق مجبور به انجام قرنطینهٔ کامل (مانند چین و ایتالیا) و یا اجرای مراقبت‌های پیشگیری در سطح کلان و ملی (مانند ایران، امارات، کره جنوبی) در شهر، استان یا حتی کشور شدند (علیزاده فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۹).

اجرای سیاست‌های بهداشتی علی‌رغم پیامدهای مثبت، موجب بروز اثرات منفی روان‌شناختی در سطح جامعه شده است. ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی (همکاران، دوستان و خانواده)، بروز مشکلات شغلی و مالی، و ده‌ها پیامد دیگر این شرایط، سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌نماید. بی‌شک یک از مهمترین این عوامل، اضطراب مربوط به بیماری کرونا است (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بروز بیماری‌هایی مانند بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران باعث بروز اضطراب ناشی از بیماری خواهند شد (وو و مک‌کوگان^۸، ۲۰۲۰؛ والرومورنو، لامومبا ترژو و کاسان گرانل^{۱۰}، ۲۰۲۰؛ دونگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۷).

اضطراب نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را به میزان قابل‌توجهی کاهش دهد (دونگ و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب بیماری، هراس از احتمال بیمار بودن است. فرد مبتلا به این اختلال مشغولیت فکری مداوم به داشتن، یا احتمال ابتلا به یک بیماری طبی جدی تشخیص داده نشده را دارد. با وجودی که نگرانی که نگرانی ممکن است به خاطر یک علامت یا حس غیرجسمی-غیر مرضی باشد، اما ناراحتی فرد اصولاً ناشی از شکایت جسمی نیست، بلکه بیشتر از اضطراب درباره معنا، اهمیت یا علت شکایت نشأت می‌گیرد، به عبارتی نگرانی فرد از این است که ممکن است یک بیماری در وی تشخیص داده شود (سادوک، سادوک و روئیز^{۱۲}، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۸). ناشناخته بودن بیماری، نبود درمان قطعی، شیوع بالا و همچنین مرگ‌ومیر زیاد می‌تواند از علل افزایش اضطراب بیماری در کووید-۱۹ باشد (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). اضطراب بیماری کووید-۱۹ از اهمیت زیادی برخوردار است. اضطراب می‌تواند با تضعیف سیستم ایمنی در بدن خطر ابتلا را به بیماری افزایش دهد و از سوی دیگر با کاهش سطح ایمنی خطر مرگ

1. Su
2. Severe acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV)
3. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)
4. Cui, Li & Shi
5. Guangdong
6. Drosten
7. Zaki, Van Boheemen, Bestebroer, Osterhaus & Fouchier
8. Wu & McGoogan
9. World Health Organization
10. Valero-Moreno, Lacomba-Trejo & Casaña-Granell
11. Dong
12. Sadock, Sadock & Roiez

و میر در بیماران مبتلا افزایش می‌یابد (سون^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). بیشتر تحقیقات بر اضطراب بیماران تمرکز دارند، اما واقعیت آن است که در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره، موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (فیشهوف^۲، ۲۰۲۰). از این‌رو، پرداختن به کووید-۲۰۱۹ و پیامدهای روان‌شناختی آن، امری ضروری به نظر می‌رسد.

کرونا و بحران روان‌شناختی و اجتماعی

در شرایط بحران، ساختارهای اجتماعی و فردی زندگی دچار آشفتگی می‌گردد. آشفتگی ساختارهای فردی، به معنای کاهش قدرت کنترل فرد، و کاهش پیش‌بینی‌پذیری جریان زندگی است (رابین و ویسل^۳، ۲۰۲۰). مثلاً در دوران قرنطینه خانگی، روال زندگی فرد مختل شده و در نتیجه کمتر می‌تواند آینده خود را پیش‌بینی کند و برای آن برنامه‌ریزی نماید. افراد احساس می‌کنند که از میزان کنترل آنها بر جریان زندگی کاسته شده و این شرایط موجب احساس عدم امنیت می‌گردد. مزو امنیت را یکی از نیازهای اساسی بشر دانسته و آن را قدرت پیش‌بینی آینده تعریف می‌کند (تانگ، ابراهیم، وست^۴، ۲۰۰۲). این عدم امنیت، موجب اضطراب خواهد شد. اضطراب اساسی‌ترین خصوصیت شرایط بحران بوده و در ایجاد آن، پیش‌بینی‌ناپذیری آینده بیشترین سهم را داراست (منک، چیپرفیلد و پری^۵، ۲۰۰۹). البته می‌توان به این شرایط، ترس از بیمار شدن، ترس از مرگ، ترس از مشکلات مادی و از دست دادن شغل و مانند آن را هم اضافه نمود (شایگمورا، ناکاموتو، اورسانو^۶، ۲۰۰۹). بنابراین، مشخص است که این اضطراب بر سلامت روان افراد جامعه تأثیر منفی خواهد گذاشت، چنانچه نتایج پژوهش عزیزاده فرد و صفاری‌نیا (۱۳۹۹) نیز این مسئله را تأیید می‌کند.

از سوی دیگر، اختلال در ساختارهای اجتماعی نیز موجب نوع انومی^۷ و آشفتگی اجتماعی می‌شود. اگرچه در ظاهر بلایای طبیعی موضوع مباحث جامعه‌شناختی نیست، اما باید انتظار داشت که پیامدهای اجتماعی چنین حوادثی ایجاد نابسامانی و عدم تعادل اجتماعی است. این رخدادها با جریان‌های عادی زندگی اجتماع و الگوهای تکرارشونده فعالیت‌های انسان در تضاد هستند. در واقع الگوهای مرسوم و متعارف زندگی اجتماعی مردم دچار فروپاشی شده و ساختارهای جدیدی جایگزین آنها می‌شوند، ساختارهایی که بر اساس شرایط بحران، ارزش‌ها و اهداف اجتماعی وابسته به آن شکل می‌گیرند (نجاریان و برات ساده، ۱۳۷۹). تأثیر این شرایط بر اجتماع، پیامدها و آثاری متفاوت و دوگانه را نشان می‌دهد. از سویی آشفتگی اجتماعی و ضعیف شدن قواعد اجتماعی یاد شده، تفاوت اجتماعی و خودخواهی و نفع‌طلبی فردی را افزایش می‌دهند (وحیدا و سلطانی نژاد، ۱۳۹۱). از سویی دیگر، این عوامل می‌توانند مجموعه‌ای از نشانه‌ها تا اختلالات بالینی جدی را به‌وجود آورند. افزایش احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، کاهش امید به زندگی (شایگمورا و همکاران، ۲۰۰۹) و از احساس ترس و نگرانی تا استرس و اضطراب بالینی، وسواس فکری و عملی مرتبط با بیماری (رابین و ویسل، ۲۰۲۰) و حتی نشانه‌هایی از استرس پس از سانحه در شرایط مشابه دیده شده است (شولتز، بینگانا و نریا^۸، ۲۰۱۴).

بی‌شک همه‌گیری یک بیماری، در واقع یک رخداد بزرگ اجتماعی است که نه تنها در سطح یک منطقه، که در سطح کشور و حتی کل دنیا مطرح گشته و لازم است تا آثار روانی و اجتماعی آن نیز مورد توجه قرار گیرد. از دیدگاه جامعه‌شناسی، شیوع بیماری‌های واگیر مانند زمانی است که حوادث و بلایای طبیعی رخ می‌دهند. حوادثی مانند زلزله و یا طوفان که بشر در ایجاد آنها نقش نداشته است. همچنین، همه‌گیری بیماری‌های خطرناک در سطح جامعه و بروز آسیب‌های فراوان نیز جزو بلایای طبیعی قلمداد می‌شوند (اگرچه گاهی میزان دخالت انسان در ایجاد و کنترل آنها بیشتر است).

تأثیرات روان‌شناختی کرونا

اضطراب کرونا

اضطراب در مورد کووید-۱۹ شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). ترس از ناشناخته‌ها، ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا

1. Sun

2. Fischhoff

3. Rubin & Wessely

4. Tang, Ibrahim & West

5. Menec, Chipperfield & Perry

6. Shigemura, Nakamoto & Ursano

7. Anomie

8. Shultz, Baingana & Neria

Covid-19 and its Psychological Consequences

بوده است. درباره کووید-۱۹ همچنان اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می‌کند (بجاما، اوستر و مک گورن^۱، ۲۰۲۰). در این زمان، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین، ممکن است آنها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (تو و همکاران، ۲۰۲۰). استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آنها را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب‌پذیر کند (چانگ و همکاران، ۲۰۲۰). در نتیجه، مردم برای مقابله با اضطراب باید استراتژی‌هایی یاد بگیرند. با توجه به شیوع سریع این بیماری و عدم تحقیق در این زمینه، به نظر می‌رسد انجام تحقیقات برای کمک به شناسایی این بیماری و به‌ویژه اضطراب و پیامدهای روان‌شناختی ایجادشده و راهکارهای مقابله با اضطراب امری ضروری است و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی مردم و سلامت روان جامعه کمک کند.

ترس از کرونا

نگرانی بسیاری از افراد از کووید-۱۹ زمانی بیشتر می‌شود که یکی از اعضای خانواده به کووید-۱۹ مبتلا و یا در اثر آن فوت شده باشد. در این شرایط بسیاری از افراد رفتارهایی چون چک کردن مکرر رسانه‌ها، دریافت آمارهای ابتلا و فوت و همچنین چک کردن مرتب علائم در خود را انجام می‌دهند. رفتارهای غیر مسئولانه‌ای که در جهت ارضای نیازهای پنج‌گانه خود و از جمله نیازهای فیزیولوژیکی فرد بوده و به افزایش اضطراب بیماری در آنها منجر خواهد شد (اسدی و وکیلی، ۱۳۹۴). افراد با اضطراب بالای کرونا، عموماً از احساسات و همچنین تغییرات بدنی ناخوشایند خود گلایه دارند. در واقع نگرانی‌های زیاد این افراد برای ابتلاء خود و یا یکی از اعضای خانواده‌شان باعث می‌شود رفتارهایی را انتخاب کنند که در نهایت به افزایش اضطراب آنها منجر شود. در واقع آنچه این افراد نادیده می‌گیرند افکار و اعمالی است که انجام می‌دهند (استاتی و ووبالدینگ^۲، ۲۰۱۸).

تأثیرات روان‌شناختی قرنطینه

هنگامی که بحث از قرنطینه خانگی و تعطیلی و خارج شدن از روال عادی زندگی می‌شود، تعداد کثیری از افراد جامعه باید در خانه بمانند و طولانی شدن قرنطینه بدون واکنش‌های روان‌شناختی و اجتماعی-اقتصادی نخواهد بود (خدابخشی کولایی، ۱۳۹۹). بروکس، وبستر، اسمیت، وودلند^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش فراتحلیلی به بررسی ۲۴ مقاله که به اثرات قرنطینه بر کادر درمان و آحاد جامعه در حین بروز بیماری‌های واگیر در جوامع گوناگون انجام شده بود، پرداختند. آنها به این نتیجه دست یافتند که، پژوهش‌های بررسی شده به اثرات روان‌شناختی منفی قرنطینه شدن از جمله؛ علائم استرس پس از سانحه (PTSD)، اضطراب، سردرگمی و عصبانیت اشاره کرده‌اند. همچنین، استرس‌ورهای روان‌شناختی همچون، نگرانی از طولانی‌تر شدن قرنطینه، بلا تکلیفی در آینده، ترس از ابتلا به بیماری، کسالت و بی‌حوصلگی، امکانات ناکافی، اطلاعات غلط، اشتباه و ناکافی و ضررهای مالی و اقتصادی در نتیجه ماندن در قرنطینه‌های طولانی مدت ایجاد می‌شود. قرنطینه طولانی در تاریخ معاصر کشور ما بسیار غریب و جدید است. برای درک این پدیده و آگاهی از چگونگی تجربه و دیدگاه افراد جامعه پیرامون زندگی در قرنطینه، رویکرد پدیدارشناسی تفسیری می‌تواند کمک‌کننده باشد. این رویکرد در جستجوی عمیق معنا و مفهوم‌سازی شخصی و تجارب زنده افرادی است که این پدیده را از نزدیک درک و لمس کرده‌اند. درک انتظارات، نگرش‌ها و باورهای آنها از پدیده مورد بررسی بسیار با اهمیت است. خدابخشی کولایی (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای کیفی با عنوان "زندگی در قرنطینه خانگی: واکاوی تجارب روان‌شناختی دانشجویان در همه‌گیری کووید-۱۹" که شرکت‌کنندگان در آن دانشجویان کارشناسی ارشد بودند که تجربه زندگی در قرنطینه خانگی را به طور طبیعی داشتند، چهارمضمون اصلی روان‌شناختی استخراج کردند این عوامل عبارت بودند از: رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی، رشد وسواس‌های فکری-عملی پیرامون بدن و شستشو، دغدغه‌های فکری پیرامون به خطر افتادن سلامت خانواده، دغدغه‌های اقتصادی و ترس از فردای خلاصی کرونا.

تأثیرات اجتماعی کرونا

در ادامه با توجه به اثرات منفی کووید-۱۹ و قرنطینه بر سلامت روان‌شناختی عموم جامعه، به تفکیک به تأثیرات این بیماری بر روی افرادی که بیشتر از سایرین سلامت روان آنها به خطر افتاده است، پرداخته شد.

1. Bajema, Oster & McGovern

2. Stutey & Wubbolding

3. Brooks, Webster, Smith & Woodland

سلامت روان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی

با توجه به اینکه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در خط اول مبارزه با بیماری‌های عفونی و بیماری کووید-۱۹ هستند، اولین کسانی هستند که در معرض آلودگی به این ویروس قرار می‌گیرند. یافته‌های یک مطالعه نشان می‌دهد که نسبت درصدی میزان آلودگی کارکنان مراقبت‌های پزشکی در طی شیوع بیماری کووید-۱۹، ۳/۸ درصد است که البته دلیل اصلی این درصد بالای آلودگی کارکنان پزشکی، تماس‌های محافظت نشده با بیماران آلوده در ابتدای شیوع بیماری کووید-۱۹ گزارش شده است (وو و مک گان، ۲۰۲۰). بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعات قبلی که در زمان انتشار بیماری سارس و ابولا به دست آمده است، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از برخی از اختلالات روان‌شناختی مضر همچون اضطراب، ترس و استرس برجسته زنی رنج می‌برند که می‌تواند کیفیت فعالیت و خدمات‌رسانی آنها را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (لی^۱ و همکاران، ۲۰۱۵؛ لیو و همکاران، ۲۰۰۹). از طرفی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌بایست لباس‌های محافظتی سنگین و ماسک N-95 بپوشند که باعث ایجاد محدودیت حرکتی و سختی کار جهت انجام روش‌ها و اعمال پزشکی در مقایسه با شرایط طبیعی می‌گردد. تمامی این فاکتورها و همچنین خطر آلوده شدن و آلوده کردن دیگران خطر بروز اختلالات روان‌شناختی را در بین کارکنان پزشکی افزایش می‌دهد (لیو و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج تحقیق کاو^۲ و همکاران (۲۰۰۵) که در طی اپیدمی بیماری سارس در سنگاپور انجام شده نشان می‌دهد بیش از نیمی از کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی افزایش سطح استرس کار به میزان ۵۶ درصد و فشار کار به میزان ۵۳ درصد را گزارش کرده‌اند. در تحقیق دیگر که در اپیدمی سارس در هنگ کنگ انجام شده کارکنان مراقبت‌های پزشکی از درجه اضطراب بیشتری بعد از تماس مستقیم با بیماران آلوده شده به سارس رنج می‌بردند (چسونگ و لی^۳، ۲۰۲۰). بر اساس نتایج تحقیقی که بر روی بهداشت روان پرسنل پزشکی درگیر در انتشار ویروس سارس در سال ۲۰۰۳ ارائه شده حدود ۱۰ درصد از افراد سطوح بالایی از علائم استرس پس از سانحه را گزارش کرده‌اند (فان و همکاران، ۲۰۰۹).

با توجه به سطح گستردگی شیوع بیماری کووید-۱۹ در سطح جهان و میزان تلفات ناشی از این بیماری، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به دلیل فرارگیری در خط اول مقابله با این بیماری امکان بیشتری نسبت به سایرین در معرض بروز اختلالات روان‌شناختی و اضطراب قرار دارند. یک مطالعه مقطعی که بر روی پرسنل پزشکی در کشور چین در طی انتشار کووید-۱۹ در دهم فوریه تا بیستم فوریه ۲۰۰۹ انجام شده نشان می‌دهد که از بین ۵۱۲ نفر پرسنل حدود ۱۶۴ نفر (۳۲/۰۳ درصد) تماس مستقیم با بیمار آلوده به کووید-۱۹ داشتند. در این بین میزان شیوع اضطراب حدود ۱۲/۵ درصد بود که ۱۰/۳۵ درصد افراد اضطراب خفیف، ۱/۳۶ درصد اضطراب متوسط و حدود ۷۶ درصد اضطراب شدید تجربه کرده‌اند (لیو همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، بررسی نتایج همین تحقیق نشان داد پرسنلی که در تماس مستقیم با بیماران آلوده به کووید-۱۹ هستند نسبت به افرادی که در تماس مستقیم با این بیماران نیستند دارای شاخص اضطرابی بیشتری هستند. همچنین میزان شاخص اضطراب در پرسنل پزشکی شهرهای آلوده (مثل شهر ووهان) نسبت به پرسنل پزشکی سایر شهرها بیشتر است. یک بررسی دیگر که بر روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در ووهان چین در طی انتشار بیماری کووید-۱۹ انجام شده نشان می‌دهد که کارکنان مراقبت‌های پزشکی درجه بالایی از علائم افسردگی (۵۰/۰۴ درصد)، اضطراب (۴۶/۶ درصد)، بی‌خوابی (۳۴ درصد) و دردمندی (۷۱/۵ درصد) را تجربه می‌کنند (ریموزی و ریموزی^۴، ۲۰۲۰). نکته قابل تأمل اینکه بر اساس نتایج به دست آمده از این تحقیق، خانم‌ها و افراد در تماس مستقیم با بیماران آلوده به کووید-۱۹ میزان بالاتری از علائم روان‌شناختی ذکر شده را گزارش کرده‌اند. بنابراین بر اساس نتایج مطالعات ارائه شده به نظر می‌رسد رسیدگی و حفظ سلامت روان کارکنان مراقبت‌های پزشکی در طی مواجهه با بیماران عفونی مسری و همچنین بیماری کووید-۱۹ از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است.

سلامت روان اعضای خانواده کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی

بر اساس شواهد موجود، اعضای خانواده کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درمانی از جمله افراد در معرض خطر در ارتباط با بروز اختلالات روان‌شناختی قرار دارند. شرایط حاد مبارزه با کووید-۱۹ یکی از عوامل ایجادکننده و بروز اختلالات روان‌شناختی مهم از جمله استرس، اضطراب و نشانه‌های افسردگی در بین اعضای خانواده کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی است (ینگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از دلایل بروز این اختلالات روان‌شناختی این است که اعضای خانواده نمی‌توانند با عزیزانشان که در مراکز بهداشتی و درمانی فعالیت دارند

1. Li

2. Koh

3. Cheong & Lee

4. Remuzzi & Remuzzi

5. Ying, Kong, Zhu, Ji, Lou

Covid-19 and its Psychological Consequences

در تماس باشند؛ زیرا ممکن است کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تجربه ترس را به دلیل انتشار ویروس به اعضای خانواده خود نشان داده و نگرانی شدیدی را در مورد انتقال بیماری به اعضای خانواده خود تجربه نمایند (کائو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). از طرفی اعضای خانواده کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درمانی نیز ممکن است به نوعی اختلالات روان‌شناختی مشابهی را در ارتباط با ترس از آلوده شدن اعضای خانواده به ویروس کووید-۱۹ توسط عزیزانشان که در مراکز مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مشغول به فعالیت هستند، تجربه نمایند (ینگ و همکاران، ۲۰۲۰).

سلامت روان دانش‌آموزان و دانشجویان

تعطیلی مدارس و قرنطینه کردن خانگی به دلیل شیوع بیماری عفونی و مسری مانند کووید-۱۹ بر روی سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان تاثیرگذار است (ماسون، فارلی، پالان و استیج^۲، ۲۰۱۸). یافته‌های تحقیقات نشان می‌دهند کودکان و نوجوانان، زمانی که در تعطیلات آخر هفته یا تابستانی هستند کمتر فعالیت فیزیکی انجام داده، الگوی خواب‌شان آسیب دیده و کمتر از رژیم غذایی مناسب پیروی می‌کنند (ماسون و همکاران، ۲۰۱۸). این پدیده زمانی که بچه‌ها در خانه محدود شوند و فعالیت خارج از منزل نداشته باشند تشدید می‌یابد. از طرفی به وجود آمدن محرک‌های استرس‌زا در منزل مانند ترس طولانی‌مدت از مبتلا شدن به کووید-۱۹، افکار ناخوشایند و کسالت، کمبود ارتباط با همکلاسی‌ها، دوستان و معلمان، کمبود فضای مناسب در خانه و در مواردی مشکلات مالی و اقتصادی والدین می‌تواند اثرات ماندگار بر روی سلامت روان کودکان و نوجوانان داشته باشد (ملسون و همکاران، ۲۰۱۸). نکته قابل تأمل اینکه بر اساس نتایج تحقیقی میانگین شاخص استرس پس از سانحه در کودکان قرنطینه شده چهار برابر کودکان غیر قرنطینه است. از این رو کودکانی که به دلیل شرایط بیماری فعلی کووید-۱۹ ایزوله یا قرنطینه هستند، قطعاً علائم روان‌شناختی شدیدتری مثل اضطراب، اختلال استرس حاد، اختلال سازگاری و سوگ را از خود نشان خواهند داد. به طوری که بر اساس گزارشات، ۳۰ درصد از این کودکان علائم اختلال استرس پس از سانحه از خود نشان می‌دهند (اسپرانگ و سیلمن^۳، ۲۰۱۳).

دانشجویان دانشگاه از دیگر افراد مستعد بروز علائم روان‌شناختی در طی شیوع بیماری کووید-۱۹ به شمار می‌روند. به طوری که در ابتدای شیوع این بیماری در کشورمان عزیزمان ایران همچون سایر کشورهای دنیا تعطیلی دانشگاه‌ها از اولین و ابتدایی‌ترین اقدامات برای جلوگیری از انتشار گسترده بیماری کووید-۱۹ بود. نتایج تحقیقی که در طی پاندمی آنفلوآنزا H1N1 در ۲۰۰۳ در کشور چین انجام شده نشان می‌دهد حدود ۲ درصد از دانشجویان دانشگاه نشانه‌هایی از اضطراب را تجربه می‌کنند (زو و همکاران، ۲۰۱۱). در تحقیقی که در کشور چین بر روی بیش از ۷۰۰۰ دانشجو در طی انتشار کووید-۱۹ انجام شده نتایج حاکی از آن است که حدود ۲۴/۹ درصد دانشجویان اضطراب را تجربه کرده‌اند. از این میان حدود ۹ درصد افراد علائم اضطراب شدید و مابقی اضطراب ملایم را گزارش داده‌اند. از مهم‌ترین دلایل ایجاد اضطراب در بین دانشجویان، نگرانی از تأثیر ویروس کووید-۱۹ بر روی آینده تحصیلی، وضعیت شغلی آینده و کاهش ارتباطات اجتماعی است. همچنین عامل اضطراب در برخی از دانشجویان ممکن است مشکل در تأمین شهریه دانشگاه به دلیل دادن منابع مالی ناشی از بیکاری و از دست دادن شغل افراد باشد. بر این اساس داشتن درآمد ثابت خانواده و زندگی در مناطق شهری و البته زندگی در کنار خانواده از مهم‌ترین عوامل کاهش اضطراب در بین دانشجویان به شمار می‌رود (شهید و محمدی، ۱۳۹۹). نهایتاً، بر اساس یافته‌های تحقیقی ابتلای خویشاوندان و آشنایان به بیماری کووید-۱۹ از دیگر عوامل بروز اضطراب در بین دانشجویان است (کائو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

سلامت روان عموم مردم جامعه

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 موثر و واکسن برای این بیماری پیدا نشده است، 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 یک تحقیق در زمینه کیفیت خواب افرادی که به مدت ۱۴ روز طی انتشار کووید-۱۹ خود را ایزوله کرده بودند، نشان داد که 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 (کائو و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج تحقیق دیگری که

1. Guo

2. Mason, Farley, Pallan & Sitch

3. Sprang & Silman

4. Cao

در اوایل سال در بین مردم عادی پس از انتشار کووید-۱۹ در چین انجام شده نشان می‌دهد از حدود ۲۰۱۹ نفر شرکت کننده که به صورت آنلاین در این مطالعه شرکت داشته‌اند حدود ۴/۶ درصد افراد سطوح بالایی از نشانه‌های استرس پس از سانحه را گزارش کرده‌اند (سون و همکاران، ۲۰۲۰).

بحث و نتیجه‌گیری

بیماری کووید-۱۹ که در دسامبر ۲۰۱۹ در چین آغاز شده دارای سرعت انتشار بسیار بالایی بوده و کمتر از چند ماه تمام کشورهای دنیا را مبتلا کرده است (فرونوش، علی شیری، حسینی زیجود، درستکار و جلیلی فراهانی، ۱۳۹۹). گسترش بسیار سریع کووید-۱۹ که مهمترین ویژگی این ویروس بوده و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از این بیماری، تعداد زیادی از کشورهای دنیا علی‌الخصوص کشورهای پیشرفته دنیا را با یک چالش عظیم بهداشتی روبرو کرده است. در وضعیت پرمخاطره فعلی، ممکن است وضعیت بهداشت روان افراد در سطوح مختلف جامعه همان‌طور که در قسمت‌های قبلی مقاله به طور مفصل بحث گردید، به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دهد. بنابراین شناسایی علت این اختلالات روان‌شناختی در افراد مختلف جامعه که سلامت روان آنها ممکن است به خطر افتد امری ضروری است، تا با استفاده از شیوه‌های روان‌درمانی مناسب بتوان سلامت روان افراد را حفظ نمود.

در شرایطی که سلامت روان همه افراد جامعه تحت تأثیر ویروس بسیار مسری کووید-۱۹ در خطر بوده بهتر است شیوه‌های روان‌درمانی مناسب و از راه دور و با استفاده از امکانات به روز نظیر ویدیو کنفرانس و ظرفیت‌های شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی، ارائه گردد. مطابق تحقیقات این شیوه‌ها در درمان بیماری‌های اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه موثر است. از این‌رو، با توجه به در دسترس بودن امکانات ذکر شده در کشور عزیزمان ایران می‌توان اختلالات روان‌شناختی مختلف را در افراد مستعد شناسایی و با ارائه پروتکل‌های روان‌درمانی مناسب میزان اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه و همچنین سایر اختلالات روان‌شناختی در بین افراد مختلف جامعه را کاهش داده و سلامت روان افراد که امری ضروری بوده را حفظ نمود. در این راستا، کشور چین با استفاده از بستر اینترنت ضمن غربال‌گری و شناسایی افراد مستعد اختلالات روان‌شناختی، پروتکل‌های خودآموز برای عموم مردم و همچنین برای گروه‌های ویژه نظیر کودکان، زنان باردار، سالمندان، افرادی که نزدیکانشان را بر اثر شیوع بیماری از دست داده‌اند و کادر درمانی را تهیه و در قالب فیلم و مقاله ارائه کرده است. از ۲۶ ژانویه تا ۲۰ فوریه بالغ بر ۲ برنامه مراقبتی در این کشور در اختیار مردم قرار گرفت که اغلب این برنامه‌های مراقبتی مطابق با شرایط فعلی جامعه تدوین شده بود. برای نمونه موضوع یکی از این برنامه‌های مراقبتی مربوط است به کاهش اضطراب کارمندان در بازگشت به کار بعد از سیر بیماری در این کشور که بعد از تهیه شدن در اختیار افراد قرار گرفت (لی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، کشور چین از چندین برنامه هوش مصنوعی برای مداخله در بحران‌های روانی حاصل از پاندمی بیماری کووید-۱۹ استفاده کرد. به طور مثال افرادی که تحت خطر خودکشی قرار داشتند توسط برنامه هوش مصنوعی از طریق نظارت و تحلیل پیام‌هایی که به سامانه‌های آنلاین مشاوره ارسال می‌شدند، مورد نظارت قرار می‌گرفتند (لی و همکاران، ۲۰۲۰). از تاریخ ۸ تا ۱۸ فوریه ۲۰۲۰ بالغ بر ۷۲ پژوهش آنلاین بهداشت روان در گروه‌های مختلف جامعه انجام گردید. در این راستا، پژوهش در مورد سلامت روان کادر درمان باعث شد سیاست‌گذاران سلامت اقدامات مداخله‌ای مناسب را برای بهداشت سلامت روان این افراد انجام دهند. این سیستم مداخله در بحران سلامت روان در کشور چین شامل سه اصل بود: ۱- شناسایی وضعیت روان‌شناختی گروه‌های مختلف افراد جامعه که متأثر از شیوع کووید-۱۹ بودند، ۲- شناسایی افرادی که خطر بالایی از اقدام به خودکشی و خشونت داشتند، و ۳- ارائه مداخلات درمانی مناسب (لی و همکاران، ۲۰۲۰). از این‌رو، در وضعیت پرمخاطره فعلی که سلامت روان همه افراد جامعه تحت تأثیر بیماری کووید-۱۹ در معرض خطر قرار دارد، با شناسایی این اختلالات روان‌شناختی در افراد آسیب‌پذیر جامعه و ارائه برنامه‌ها و پروتکل‌های روان‌درمانی مناسب و هدافمند می‌توان سلامت روان افراد را در سطوح مختلف جامعه حفظ نمود (شهید و محمدی، ۱۳۹۹).

در مجموع، می‌توان گفت که انتشار کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن که از ویژگی‌های این ویروس است باعث ایجاد یک وضعیت اورژانسی در بهداشت جهانی در کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شده است. این بیماری واگیردار نه تنها سبب نگرانی‌هایی در ارتباط با سلامت جسمی همگانی شده بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روان‌شناختی نیز می‌شود. در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است، زیرا مردم در قسمت‌های مختلف جامعه ممکن است محرک‌های استرس‌زایی در طول انتشار کووید-۱۹ تجربه نمایند. از این‌رو، در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روان‌شناختی و اضطراب کرونا در سطوح مختلف

Covid-19 and its Psychological Consequences

جامعه که سلامت روان آنها ممکن است به خطر افتد امری ضروری بوده تا با راهکارها و تکنیک‌های مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت روان افراد را حفظ نمود و از میزان اضطرابی که در پی شیوع کووید-۱۹ در آنها ایجاد شده است، کاست. در ادامه به طور کلی راهبردهای روان‌شناختی برای مدیریت پیامدهای روان‌شناختی ناشی از ویروس کرونا ارائه شده است. انتظار می‌رود که این راهکارها مورد توجه خوانندگان این مطالعه، مسئولین ذی‌ربط، روان‌شناسان، مشاوران و روان‌درمانگران قرار گیرد. اولین و مفیدترین کاری که در حال حاضر نقش مهمی در کنترل شیوع بیماری و مدیریت اضطراب، ترس و عدم اطمینان دارد، پیدا کردن منابع موثقی از اطلاعات دقیق و دنبال کردن آنها است. چرا که این امر باعث می‌شود تا از شایعات دور بوده و تصویر شفافی از وضع موجود ارائه می‌دهد و از نشخوار فکری و خودبیمارانگاری که در پی شنیدن این اخبار به وجود می‌آید، می‌کاهد. سایر پیشنهادها عبارتند از انجام یوگا و آرام‌سازی ذهنی برای حفظ آرامش و تمدد اعصاب، حمایت از افرادی که اضطراب و نگرانی بیشتری در این مورد دارند و آسیب‌پذیرترند (مانند دانش آموزان)؛ از طریق رسانه‌های جمعی و سامانه‌های مشاوره‌ای و اجرای مداخلات روان‌درمانی و برنامه‌های آموزشی از طریق فضای مجازی.

منابع

- خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۹۹). زندگی در قرنطینه خانگی: واکاوی تجارب روان‌شناختی دانشجویان در همه‌گیری کووید-۱۹. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۳۸-۱۳۰.
- سادوک، ب.، سادوک، و.، و روئیز، پدرو. (۱۳۹۸). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک بر اساس *DSM5*. ترجمه دکتر فرزنی رضاعی، تهران: انتشارات ارجمند.
- شهیداد ش.، و محمدی، م. ت. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۸۴-۱۹۲.
- علی‌پور، ا.، قدمی، ا.، علیپور، ز.، و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.
- علیزاده فرد، س.، و صفاری‌نیا، م. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *مجله پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۹(۳۶)، ۱۲۹-۱۴۱.
- فرنوش، غ.، ر.، علیشیری، غ.، مم.، حسینی ذیچود، س.، ر.، درستکار، ر.، ا.، و جلالی فراهانی، ع. ر. (۱۳۹۹). شناخت کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ و کووید-۱۹ بر اساس شواهد موجود- مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۱)، ۱-۱۱.
- گلسر، و. (۱۳۹۸). *واقعیت‌درمانی: به ضمیمه درآمدی بر واقعیت‌درمانی نوین بر اساس تئوری انتخاب*. ترجمه علی صاحبی، تهران: انتشارات سایه سخن. نجاریان، ب.، و برات سده، ف. (۱۳۸۲). *پیامدهای روان‌شناختی فاجعه‌ها*. تهران: نشر مسیر.
- وحیداد، ف.، و سلطان نژاد، م. (۱۳۹۰). پیامدهای جامعه‌شناختی زلزله بم. *مجله مطالعات علوم اجتماعی ایران*، ۹(۳۵)، ۱۸۹-۲۰۸.
- Ayora, A. F., Loreto, M., & Gasch, A. C. (2019). Analysis of two questionnaires on quality of life of Chronic Obstructive Pulmonary Disease patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem Journal*, 27, 31-48.
- Bajema, KL., Oster, AM., & McGovern, OL. (2020). *Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus —United States, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: February*, 7, 20-31.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920.
- Cao, W., Fangm Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & et al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Journal of Psychiatry research*, 11, 29-34.
- Cheong, D., & Lee, C. (2004). Impact of severe acute respiratory syndrome on anxiety levels of front-line health care workers. *Hong Kong Med Journal*, 10(5), 325-330.
- Cui, J., Li, F., & Shi, Z. L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Journal of Nature reviews Microbiology*, 17(3), 181-192.
- Dong, X., Wang, L., Tao, Y., Suo, X., Li, Y., Liu, F., Zhao, Y., Zhang, Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 12, 49-58.
- Drosten, C., Günther, S., Preiser, W., Van Der Werf, S., Brodt, H. R., Becker, S., ... & Berger, A. (2003). Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome. *New England journal of medicine*, 348(20), 1967-1976.
- Fischhoff, B. (2020). Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety. In: <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>.

- Guo, J., Liao, L., Wang, B., Li, X., Guo, L., Tong, Z., & et al. (2020). Psychological Effects of COVID-19 on Hospital Staff: A National Cross-Sectional Survey of China Mainland. *SSRN Electronic Journal*, 6, 4-20.
- Koh, D., Lim, M.K., Chia, S.E., Ko, S.M., Qian, F., & et al. (2005). Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore What Can We Learn?. *Medical Care Journal*, 8, 676-82
- Li, W., Yang, Y., Liu, ZH., Zhao, Y.J., Zhang, Q., Zhang, L., & et al. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 17-32
- Liu, C.Y., Yang, Y., Zhang, X.M., Xu, Dou, Q.L., & Zhangm, W.W. (2020). *The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey*. Available at SSRN 3548781.
- Shultz, J. M., Baingana, F., & Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *JAMA*. 313, 567-68.
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-10.
- Mason, F., Farley, A., Pallan, M., Sitchm A., Easterm C., & Daleym, A.J. (2018). Effectiveness of a brief behavioural intervention to prevent weight gain over the Christmas holiday period: randomized controlled trial. *The BMJ: leading general medical journal*, 12, 363.
- Menec, V.H., Chipperfield, J.G., Perry, RP. (1999). Self-perceptions of health: a prospective analysis of mortality, control, and health. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 54, 85-93.
- Shigemura, J., Nakamoto, K., & Ursano, R. J. (2009). Responses to the outbreak of novel influenza A (H1N1) in Japan: risk communication and shimaguni konjo. *American Journal of Disaster Medicine*. 4, 133-134.
- Shultz, J. M., Baingana, F., & Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *JAMA*. 313, 567-68.
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-10.
- Shigemura, J., Nakamoto, K., & Ursano, R. J. (2009). Responses to the outbreak of novel influenza A (H1N1) in Japan: risk communication and shimaguni konjo. *American Journal of Disaster Medicine*. 4, 133-134.
- Shultz, J. M., Baingana, F., & Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *JAMA*. 313, 567-568.
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-110.
- Stutey, D. M., & Wubbolding, R. E. (2018). Reality play therapy: A case example. *International Journal of Play Therapy*, 27(1), 1-13.
- Su, S., Wong, G., Shi, W., Liu, J., Lai, A. C., Zhou, J., ... & Gao, G. F. (2016). Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends in microbiology*, 24(6), 490-502.
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., & et al. (2020). Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. *medRxiv*, 1, 112-131.
- Remuzzi, A., & Remuzzi, G. (2020). *COVID-19 and Italy: what next?*. *Lancet* (London, England).
- Rubin, G.J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m313. doi: 10.1136/bmj.m313.
- Tong, Z.D., Tang, A., Li, K.F., Li, P., Wang, H.L., & Yi, J.P. (2020). *Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang Province, China. Emerg Infect Dis*, 26(5), 1052-1054.
- Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., & Casaña-Granell, S. (2020). Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatric patients. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 28, 32-42.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395 (10228), 945-947
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-34*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yaom Z., & et al. (2009). 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*, 54(5), 302-311.
- Wu, Z., & McGoogan, J.M. (2020). *Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention*.
- Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). 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. *Medical Science Monitor*, 26, 921-923.
- Xu, J., Zheng, Y., Wang, M., Zhao, J., Zhan, Q., Fu, M., & et al. (2011). Predictors of symptoms of posttraumatic stress in Chinese university students during the 2009 H1N1 influenza pandemic. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 17(7), 60-68.
- Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., Xiang, Y.T. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 19-25.

Covid-19 and its Psychological Consequences

- Ying, Y., Kong, F., Zhu, B., Ji, Y., Lou, Z., & Ruan, L. (2020). *Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak: a Cross-sectional Study*. medRxiv.
- Zaki, A.M., Van Boheemen, S., Bestebroer, T.M., Osterhaus, A.D., & Fouchier, R.A. (2012). Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *New England Journal of Medicine*, 367(19), 1814–1820.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Niu, P. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727-733.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی