

## The Lived Experience of Adolescents from Covid-19 and Quarantine during the First and Second Peaks of the Pandemy

Okati, N., Abdekhodaie, \*Z.

### Abstract

**Introduction:** The aim of current study was to describe and compare the lived experience of adolescents (12-18 years old) from Covid-19 and quarantine during the first and second peaks of the pandemy.

**Method:** The descriptive phenomenological qualitative approach was used as research method. A sample of 12 participants were selected with purposive sampling and interviewed in depth at two stages during two peaks of coronavirus infection in Iran. The information was saturated after 10 interviews, but the interview was continued to 12 to ensure and data were analyzed by Colaizzi's method.

**Results:** The results of the analysis of the interviews were identified to 7 main clusters and 11 sub-clusters which were common in both peaks. Also, two main clusters and one sub-cluster were added to others in second peak. The common main clusters were labeled as: exposure to Coronavirus, experienced concerns, beliefs about the coronavirus, changes in family relationships, quarantine effects, coping strategies in dealing with the coronavirus and defense mechanisms. Two additional categories in the second peak were beliefs about E-learning and experience of one of relatives' infection.

**Conclusion:** Results showed that adolescents in confrontation with epidemic crisis insist to follow their previous lifestyle. Also their coping strategies leads them to make little effort to create a new lifestyle in accordance with the conditions of the crisis. Therefore it is necessary to consider psychological and counseling interventions for adolescents during the Coronavirus pandemic.

**Keywords:** Adolescent, Covid-19, Lived experience, Quarantine.

## تجربه زیسته نوجوانان از شیوع بیماری کووید-۱۹ و قرنطینه خانگی در پیک اول و دوم پاندمی

نازنین اکاتی<sup>۱</sup>، زهرا عبدخدایی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۲

### چکیده

**مقدمه:** هدف این مطالعه توصیف و مقایسه تجربه زیسته نوجوانان (۱۲-۱۸ سال) از شیوع بیماری کووید-۱۹ و قرنطینه خانگی در دو پیک اول و دوم بیماری بود.

**روش:** این مطالعه به روش کیفی و پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. ۱۲ شرکت کننده به روش نمونه گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شده و در طی دو پیک اول کرونا مورد مصاحبه عمیق قرار گرفتند. داده ها با مصاحبه ۱۰ نفر به اشباع رسید و برای اطمینان بیشتر مصاحبه تا ۱۲ نفر ادامه یافت. یافته ها با روش هفت مرحله ای کلایزی تحلیل شد.

**یافته ها:** نتایج در ۷ خوشه اصلی و ۱۱ خوشه فرعی که در هر دو پیک مشترک بودند، قرار گرفت. در پیک دوم ۲ خوشه اصلی و یک خوشه فرعی به خوشه های مشترک اضافه شد. خوشه های اصلی عبارتند از: مواجهه با کرونا، نگرانی های تجربه شده، باورها در خصوص کرونا، تغییرات در روابط خانوادگی، آثار قرنطینه، راهبردهای مقابله ای در برخورد با کرونا، مکانیسم های دفاعی و دو خوشه جدید در پیک دوم باورها در خصوص آموزش الکترونیک و تجربه ای مبتلای یکی از نزدیکان بود.

**نتیجه گیری:** یافته ها نشان داد نوجوانان در شرایط بروز یک بحران همه گیر مصرا نه به دنبال سبک زندگی پیشین خود بوده و راهبردهای مقابله ای آنان به گونه ای است که تلاش اندکی در جهت ایجاد سبک زندگی جدید و منطبق با شرایط بحران می کنند. بنابراین لازم است این مسئله در طراحی مداخلات روانشناختی و مشاوره ای برای نوجوانان در ایام پاندمی کرونا مورد توجه قرار گیرد.

**واژه های کلیدی:** تجربه زیسته، قرنطینه، کووید-۱۹، نوجوان.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مطالعات بنیادین پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه مطالعات بنیادین پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

## مقدمه

در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ (دی ماه سال ۱۳۹۸)، سازمان بهداشت جهانی از شیوع یک بیماری ناشناخته در ووهان چین خبر داد که باعث ایجاد مشکل در سیستم تنفسی و نهایتاً مرگ عده‌ای از افراد می‌شد. این بیماری که توسط سازمان بهداشت جهانی کووید-۱۹ نامگذاری شد، به دلیل ماهیت جدید، همه‌گیری چشمگیری نسبت به بیماری‌هایی مانند سندرم حاد تنفسی<sup>۲</sup> و سندرم تنفسی خاورمیانه‌ای<sup>۳</sup> پیدا کرد (۱،۲). در فوریه سال ۲۰۲۰ (اسفند ماه سال ۱۳۹۸) اولین موارد مثبت این بیماری در ایران و در شهر قم گزارش شدند. با گسترش سریع این بیماری چه در ایران و چه در دیگر کشورها، دولت‌ها اقداماتی در جهت کنترل بیماری در پیش گرفتند. از جمله این اقدامات تعطیلی مدارس، دانشگاه‌ها، مشاغل، جلوگیری از شکل‌گیری تجمعات انسانی، فاصله گذاری اجتماعی و نهایتاً قرنطینه بود (۳،۴).

قرنطینه و اجرای قوانین مربوط به فاصله‌گذاری اجتماعی اگرچه برای مقابله با شیوع بیماری کووید-۱۹، مؤثرترین راه حل به نظر می‌رسد با این وجود پیامدهای جانبی بسیاری برای اکثر گروه‌های سنی خواهد داشت (۵). در این میان تجربه‌ی قرنطینه و بیماری برای نوجوانانی که مرحله‌ی رشدی خاصی را می‌گذرانند و در یک دوره‌ی گذار قرار دارند، آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به سایر گروه‌ها به همراه خواهد داشت (۶). علت این امر سیستم تنظیم شناختی و هیجانی ناپخته‌تر نوجوانان نسبت به بزرگسالان می‌باشد. برای مثال در مطالعه‌ای در چین میزان اضطراب بزرگسالان نسبت به بیماری کووید-۱۹، ۱۸ درصد و میزان اضطراب نوجوانان و کودکان ۲۲ درصد گزارش شد (۷،۸). شیوع بیماری کووید-۱۹ و شروع قرنطینه ممکن است پیامدهای متفاوتی از قبیل استرس حاد، نگرانی در خصوص خانواده و دوستان، تعارضات با خانواده و مشکلات تحصیلی داشته باشد (۹،۱۰).

بررسی پیشینه‌ی بیماری‌هایی با همه‌گیری جهانی مانند سارس و ابولا نشان می‌دهد که این بیماری‌ها جدای از اثرات و پیامدهای فیزیولوژیک، پیامدهای روانشناختی بلندمدتی بر روی افراد باقی می‌گذارد (۱۱). بنابراین همه

گیری بیماری کووید-۱۹ احتمالاً با عوارض روانشناختی و روان‌پزشکی بسیاری برای اکثریت افراد همراه خواهد بود. همچنین آثار اجتماعی چنین بیماری‌هایی مانند محدود شدن رفت‌وآمدها و سفرها، تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها، تعطیل شدن مراکز تفریحی همگی تأثیرات بلند مدتی بر روی افراد خواهند داشت (۱۲-۱۴). در این میان پژوهش‌ها حاکی از آن است که نوجوانان نسبت به شرایط پاندمی بی‌تفاوت نبوده و آنان نیز همانند بزرگسالان احساساتی مبنی بر ترس، عدم اطمینان، تغییرات اساسی در روال عادی زندگی و انزوای جسمی و اجتماعی را تجربه می‌کنند (۱۵). به علاوه، نوجوانانی که در معرض تجربه‌ی رویدادهای این چنینی قرار می‌گیرند، به دلیل واکنش‌های هیجانی ناپخته و راهبردهای مقابله‌ای رشدنا یافته، بیش از دیگران احتمال دارد که در معرض اختلالات مرتبط با استرس و سانحه قرار بگیرند (۸). نوجوانان برای طی کردن فرآیند طبیعی رشد خود نیاز به برقراری ارتباط با همسالان و محیط اجتماعی بیرون از خانواده دارند (۱۶). در چنین شرایطی قرنطینه خانگی برای نوجوانان با چالش‌های بیشتری همراه خواهد بود (۴). مطالعه مروری عمران، آمر، عمران شریف، بودلا و ناوید (۱۷) نشان داد اگرچه قرنطینه در شرایطی مانند شیوع بیماری کرونا، یک راه‌حل منطقی و مناسب است، اما می‌تواند اثرات بلند مدتی بر سلامت روانشناختی، جسمانی، تحصیل و فرآیند اجتماعی شدن و تعامل با همسالان بگذارد (۶) بنابراین درک احساسات و پاسخ‌های نوجوانان برای رفع صحیح نیازهای آنان در طی این بیماری همه‌گیر ضروری بوده و لازم است جهت کنترل و پیشگیری از عوارض احتمالی این شرایط بر روی نوجوانان که قشر مهم و تأثیرگذار جامعه هستند و ابتلای ایشان به هرگونه مشکلات روانشناختی منجر به ایجاد معطلاتی جدی در آینده جامعه می‌گردد، به بررسی تجربه‌ی نوجوانان با توجه به مختصات سنی و شناختی ایشان از این پدیده پرداخته شود. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه‌ی زیسته‌ی نوجوانان از پدیده شیوع بیماری کووید-۱۹ و قرنطینه خانگی در پیک اول و دوم بیماری انجام شده است.

1. Covid-19
2. Severe Acute Respiratory Syndrome
3. Middle East Respiratory Syndrome

## روش

**طرح پژوهش:** مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی کیفی بود که با روش پدیدارشناسی توصیفی صورت گرفت و به دنبال بررسی تجربه زیسته نوجوانان بود.

**آزمودنی‌ها:** جامعه آماری این پژوهش، تمام نوجوانان (۱۸-۱۲ سال) دختر و پسر بود. این دامنه‌ی سنی بر اساس مراحل رشد روانی - اجتماعی اریک اریکسون انتخاب شد (۱۸) افراد با شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس و از طریق اطلاع‌رسانی در شبکه‌های مجازی انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش سن ۱۲ تا ۱۸ سال و ملاک خروج از طرح ابتلای شرکت‌کننده به بیماری کووید-۱۹ یا ابتلا و فوت یکی از نزدیکان به دلیل بیماری کووید-۱۹ در پیک اول بیماری بود. از آنجا که ملاک تعیین حجم نمونه، به اشباع رسیدن اطلاعات بود، پس از مصاحبه با ۱۰ نفر اطلاعات به اشباع رسید. به منظور اطمینان از اشباع، مصاحبه تا ۱۲ نفر ادامه یافت. از این تعداد، ۱۰ شرکت‌کننده دختر (۸۳/۳٪) و ۲ شرکت‌کننده پسر (۱۶/۶٪) بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان نیز ۱۵/۴۱ سال بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش هفت مرحله‌ای کلازی استفاده شد. در این روش ابتدا، مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان مکرراً مطالعه می‌شود. سپس عبارات عمده مرتبط با پدیده‌ی مورد نظر استخراج شده و پس از آن به هر کدام از عبارات عمده معنای خاصی داده می‌شود. سپس معنای قاعده‌بندی شده، کدگذاری شده و کدهایی با مضامین یکسان ابتدا در تم و سپس در خوشه‌های اصلی و فرعی دسته‌بندی می‌شوند (۱۹). صحت کدها و خوشه‌های استخراج شده با مراجعه مجدد به شرکت‌کنندگان بررسی شده<sup>۱</sup> و برای اعتباریابی نهایی، خوشه‌ها توسط سه روانشناس بالینی دیگر<sup>۲</sup> مورد بررسی و تأیید قرار گرفتند.

## ابزار

در پژوهش حاضر از روش مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته برای بررسی تجربه زیسته شرکت‌کنندگان استفاده شد. بدین صورت که مصاحبه با سوالی بازپاسخ در نحوه‌ی آشنا شدن شرکت‌کنندگان با کووید-۱۹ آغاز شد و پس از آن مصاحبه بر اساس صحبت‌های شرکت‌کنندگان هدفمند شده و سوالات پیگیری پرسیده شدند. اما محورهای عمده‌ای

که در طول مصاحبه مورد توجه قرار گرفتند، احساسات تجربه شده، روش‌های مقابله با کرونا و آثار قرنطینه و بیماری بر زندگی نوجوانان بودند. مصاحبه در دو مرحله صورت گرفت. مرحله اول درپیک اول بیماری یعنی فروردین ۹۹ انجام شد. مصاحبه‌های دوم پس از ۵ ماه در شهریور ۹۹ مجدد با همان شرکت‌کنندگان انجام شد تا تغییرات صورت گرفته در همان نمونه بررسی شود. مدت زمان هر مصاحبه نیز بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه بود.

**روند اجرای پژوهش:** در ابتدا، با استفاده از پیشینه پژوهشی و مضامین مهم موجود در پژوهش‌های گذشته و با کمک منابع موجود در طراحی سوالات مصاحبه در روش تحقیق کیفی، به تبیین و طراحی سوالات مصاحبه پرداخته شد. پس از آن برای دستیابی به نمونه مورد نظر به اطلاع‌رسانی در شبکه‌های مجازی و مکان‌های عمومی اقدام شد. پس از دستیابی به نمونه مورد نظر ابتدا هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از اخذ رضایت آنان برای شرکت در پژوهش و کسب اجازه برای ضبط، مصاحبه آغاز شد. پس از اتمام مصاحبه‌ها، فایل ضبط شده به صورت دقیق و کلمه به کلمه تایپ شده و یادداشت برداری‌ها و علائم بدنی و واکنش‌های هیجانی و عاطفی نیز ثبت شدند. پس از تحلیل داده‌ها، مضامین به دست آمده توسط شرکت‌کنندگان رویت شده و صحت آن‌ها بررسی شد (اعتباریابی).

1. Member Check

2. Peer Check

## جدول (۱) نمونه‌ای از عبارات عمده، معنای قاعده‌بندی شده و کدبندی

عبارات عمده	معنای قاعده‌بندی شده	کدبندی
یکی از نگرانی‌های دیگر اینکته مته آنفولانزا بشه و هیچوقت تموم نشه	کرونا ممکن است همانند آنفولانزا هرگز تمام نشود. کرونا ممکن است همانند آنفولانزا ادامه‌دار باشد. ادامه‌دار شدن کرونا نگران کننده است.	۱. ادامه‌دار شدن کرونا ۲. کرونا مانند آنفولانزا ۳. تمام نشدن کرونا ۴. نگران کننده بودن ادامه‌دار شدن کرونا

## جدول (۲) نمونه خوشه‌بندی

خوشه اصلی	خوشه فرعی	موضوع	کدبندی
تغییرات در روابط خانوادگی	مثبت	بهبود روابط افزایش گفت‌وگو در خانواده	۱. بهبود روابط ۲. گفتگوی بیشتر
	منفی	افزایش تعارضات پیرامون کرونا ناتوانی در برقراری ارتباط فیزیکی	۳. افزایش مشاجرات خانوادگی بر سر نکات بهداشتی ۴. کاهش تماس فیزیکی

## یافته‌ها

نتایج پژوهش حاضر که به دنبال بررسی تجربه‌ی زیسته‌ی نوجوانان در خصوص پدیده‌ی کرونا در پیک اول و دوم بود، در پیک اول به ۷ خوشه اصلی و ۱۲ خوشه فرعی تقسیم شد. در پیک دوم بیماری ۷ خوشه اصلی و ۱۱ خوشه فرعی با پیک اول مشترک بود و ۲ خوشه اصلی دیگر نیز اضافه شد. اگرچه برخی از خوشه‌ها مشترک بودند اما محتوای آنها در پیک اول و دوم متفاوت بودند. در ادامه به بررسی این خوشه‌ها و بیان تفاوت‌های میان آنان می‌پردازم:

۱. مواجهه با کرونا: این خوشه‌ی اصلی که نحوه‌ی اولین مواجهه شرکت‌کنندگان با کرونا، واکنش آنها به بیماری و احساسات تجربه شده‌ی آنان را نشان می‌دهد، پیک اول بیماری به سه خوشه فرعی اولین مواجهه با بیماری، واکنش‌های اولیه نسبت به بیماری و احساسات تجربه شده در ابتدای شیوع بیماری دسته‌بندی شد:

≠ اولین مواجهه با بیماری: این خوشه فرعی نحوه‌ی اولین مواجهه شرکت‌کنندگان با کرونا را نشان می‌دهد. به طور کلی اکثر شرکت‌کنندگان (۱۰ نفر)، بیماری کرونا را از زمان شیوع آن در چین می‌شناختند و از راه‌های مختلفی مانند اخبار، فضای مجازی، خانواده و دوستان از وجود این بیماری آگاه شده بودند. اکثر شرکت‌کنندگان (۸ نفر)، از طریق اخبار تلویزیون متوجه حضور کرونا شده بودند.

≠ واکنش‌های اولیه نسبت به بیماری: این خوشه فرعی، واکنش‌های متفاوت شرکت‌کنندگان پس از شنیدن خبر ورود کرونا به ایران را نشان می‌دهد. این واکنش‌ها به دو شکل گزارش شد:

○ عدم پذیرش کرونا به عنوان یک بیماری جدی و عدم تجربه ترس و نگرانی؛ اکثر شرکت‌کنندگان (۸ نفر) در ابتدا کرونا را جدی نگرفته و آن را به عنوان یک بیماری خطرناک انکار می‌کردند. شرکت‌کننده ۱۱ گفت: "زیاد برام مهم نبود اوایل که تهران اومده بود باشگاه‌ها هنوز باز بود من باشگاه می‌رفتم چیز مهمی نبود مثل سرماخوردگی"

○ پذیرش کرونا به عنوان یک بیماری جدی و تجربه ترس و نگرانی؛ برخی از شرکت‌کنندگان (۳ نفر) پس از شنیدن خبر ورود کرونا به ایران، بیماری را جدی گرفته و سعی در رعایت نکات بهداشتی داشته اند. شرکت‌کننده ۱ بیان کرد: "ماصان بابام اومدن دنبالم دیدم ماسک و دستکش پوشیدن اونموقع متوجه شدم که یک خورده جدی‌تره..."

≠ احساسات تجربه شده در ابتدای شیوع بیماری: پس از پذیرش بیماری از سمت شرکت‌کنندگان، احساساتی همچون ترس و نگرانی بین اکثریت شرکت‌کنندگان (۱۱ نفر) گزارش شد. برای برخی از شرکت‌کنندگان، تجربه‌ی ترس در ابتدا شدید بود اما با گذر زمان، نگرانی و ترس آنها کاهش یافت. شرکت‌کننده ۲ بیان کرد: "اولش چون گفتن خیلی فراگیره احساس ترس داشتم اما بعد اینکه شناخت پیدا کردم... ترسم بهش کم شد". اما برای برخی دیگر، در ابتدا ترس شدیدی تجربه نشده بود، اما با گذر زمان و پیگیری اخبار، نگرانی در آنها افزایش یافته بود. شرکت‌کننده ۱۲ گفت: "... اوایل اصلاً جدی نمی‌گرفتم و ماسک نمی‌زدم و کم‌کم تازه با روندش آشنا شدم و فهمیدم چه ویروس عذاب‌آوریه".

در پیک دوم، خوشه مواجهه با کرونا، به دو خوشه‌ی فرعی برخورد با کرونا و احساسات تجربه شده دسته‌بندی شد:

اتفاقی بیوفته هم اینکه مامانم کرونا بگیرن... هول برم داشته بودم..."

○ اخبار مبتنی بر ابتلای نوجوانان در پیک دوم: اخبار مبتنی بر ابتلای نوجوانان که در پیک دوم بیماری اعلام شد، اگر چه در ابتدا باعث ایجاد نگرانی در میان شرکت‌کنندگان شده بود، اما در نهایت آنان نگرانی و ترس شدیدی را گزارش نکردند. شرکت‌کننده ۳ گفت: "یکم نگرانمون کرد ولی نه زیاد. چون بازم زیاد بیرون نمی‌رفتیم برای همین زیاد نگرانم نکرد."

۲. نگرانی‌های تجربه شده: این خوشه اصلی به بررسی نگرانی‌ها و دغدغه‌های تجربه شده در شرکت‌کنندگان پس از شیوع کرونا در ایران، می‌پردازد. این دغدغه‌ها در سه خوشه فرعی دغدغه‌های وجودی، نگرانی‌های مرتبط با کرونا و دغدغه‌های تحصیلی دسته‌بندی شد:

≠ دغدغه‌های وجودی: ترس و نگرانی از مرگ و تجربه‌ی تنهایی از دغدغه‌های وجودی تجربه شده بود.

○ ترس و نگرانی در مورد مرگ: آمار مربوط به کشته شدگان در اثر کرونا، عامل ایجاد نگرانی و ترس از مرگ در میان نوجوانان شد. این نگرانی بیشتر در خصوص ابتلا و از دست والدین بود (۱۰ نفر) و سپس در خصوص ابتلای خود بود (۶ نفر). شرکت‌کننده ۹ گفت: "حس نگرانی، ترس برای اینکه خانواده‌م بگیرن... ترس از دست دادن عزیزم". این نگرانی در پیک دوم بیماری نیز گزارش شد.

○ تنهایی: محدود شدن رفت‌وآمدها و ندیدن دوستان و آشنایان بیش از هر زمانی نوجوانان را در معرض تجربه‌ی حس تنهایی قرار داد. شرکت‌کننده ۲ گفت: "بعضی‌ها فکر می‌کردن اگه تنها بودم خیلی بهتر بود ولی این حس مزخرفه. این بزرگترین چیزی بود که کرونا بهمون داد که اینقدر که فکر می‌کنیم تنهایی خوب نیست و ما به اجتماع نیاز داریم..."

≠ نگرانی‌های مرتبط با کرونا: کرونا نگرانی‌هایی برای نوجوانان ایجاد کرد که در هر دو پیک ادامه پیدا کرد.

○ نگرانی‌های مربوط به خانواده: ابتلای اعضای خانواده به کرونا، نگرانی در خصوص ناقل بودن خود یا اعضای خانواده و نگرانی از شاغل بودن والدین، مسائلی هستند که نوجوانان در هر دو پیک با آنها دست و پنجه نرم می‌کردند. شرکت‌کننده ۱۲ گفت: "فکر کردم من بخوام ناقل باشم بعد

≠ برخورد با کرونا: با شروع پیک دوم، شرکت‌کنندگان واکنش‌های متفاوتی در خصوص این بیماری در پیش گرفتند که عمده‌ترین آنها بدین صورت گزارش شد:

○ عادی شدن کرونا: گذر زمان و طولانی شدن مدت شیوع کرونا، آن را به امری عادی در میان شرکت‌کنندگان بدل کرد. شرکت‌کننده ۶ گفت: "الان عادی شده برام... عادت کردم بهش اینقدر این مدت طولانی شده..."

○ ترک و کاهش رعایت قرنطینه: طولانی شدن کرونا، باز شدن مکان‌های تفریحی و مشاغل و احساس دلتنگی از ندیدن دوستان و آشنایان، رعایت قرنطینه در پیک دوم بیماری را بین اکثر شرکت‌کنندگان (۸ نفر) کاهش داد. شرکت‌کننده ۶ گفت: "مراعاتم کمتر شده قبلاً من توی قرنطینه بودم کلاً ولی الان با رعایت پرتکل‌ها میرم بیرون و مهمونی هم داریم"

○ رعایت نکات بهداشتی: با وجود کاهش رعایت قرنطینگی، شرکت‌کنندگان اذعان داشتند که نکات بهداشتی مانند استفاده از ماسک را همچنان انجام می‌دهند. شرکت‌کننده ۶ بیان کرد: "سعی می‌کنم پرتکل‌ها رو رعایت کنم و ماسک و دستکش بزنم و وقتی هم میام خونه همه‌ی لباس‌هامو در میارم..."

≠ احساسات تجربه شده: احساسات تجربه شده در بین شرکت‌کنندگان در پیک اول بیماری، ترس و نگرانی بود اما در پیک دوم این احساسات متنوع‌تر گزارش شد.

○ کاهش ترس و نگرانی: گزارشات شرکت‌کنندگان در پیک دوم نشان داد که ترس و نگرانی در خصوص کرونا در میان اکثر شرکت‌کنندگان (۷ نفر) کاهش یافته است. شرکت‌کنندگان علت این امر را افزایش اطلاعات در خصوص کرونا و تجربه‌ی ابتلای نزدیکانشان بیان کردند. عده‌ای نیز به دلیل نداشتن تجربه‌ی ابتلا نزدیکان، نگرانی زیادی احساس نمی‌کردند. شرکت‌کننده ۵ گفت: "نسبت به قبل خیلی آرام تر شدم و نگرانیم کمتر شده..."

○ افزایش ترس و نگرانی: گروه دیگری از شرکت‌کنندگان از تشدید ترس و نگرانی خود در پیک دوم خبر دادند. در این گروه ابتلای دوستان و نزدیکان باعث افزایش ترس و نگرانی شد. شرکت‌کننده ۷ گفت: "خیلی نگران‌شون (مادر بزرگ) بودم هم اینکه خدای نکرده برای مامان بزرگم

جزیی از زندگی شده است و باید با آن کنار بیاییم. شرکت کننده ۲ گفت: "کرونا چیزی بود که اصلاً نمیشد از خودمون جداش کنیم حتی تو چهره‌ی آدم‌ها دیده می‌شد با دیدن ماسک‌هاشون و می‌فهمیدیم واقعاً یک چیزی وجود داره...".

۴. تغییرات در روابط خانوادگی: این خوشه به بررسی تجارب نوجوانان از حضور بیشتر در کنار خانواده در شرایط کرونا پرداخت. تغییرات گزارش شده به دو خوشه فرعی تغییرات مثبت و منفی دسته‌بندی شد.

تغییرات مثبت: نزدیک‌تر شدن اعضای خانواده به یکدیگر در این ایام، وقت گذراندن بیشتر از طریق فعالیت‌های مشترک و افزایش گفتمان از تغییرات مثبتی است که بیشتر شرکت‌کنندگان (۷ نفر) به آن اشاره داشته‌اند. شرکت‌کننده ۷ بیان می‌کند: "خیلی بیشتر از بقیه روزها داریم دور هم جمع میشیم... تا حالا اینقدر نشده بود پیش هم باشیم...". این یافته‌ها در پیک دوم بیماری نیز گزارش شدند و اکثر شرکت‌کنندگان (۶ نفر) از بروز تغییرات مثبت در خانواده سخن گفتند.

تغییرات منفی: از سوی دیگر، برخی از نوجوانان بیان کردند که شرایط کرونا و قرنطینه باعث افزایش تعارض و تنش میان اعضای خانواده شده است. همچنین ناتوانی اعضای خانواده برای داشتن ارتباط فیزیکی با یکدیگر به دلیل کرونا، از عوامل سرد شدن روابط خانوادگی می‌باشد. شرکت‌کننده ۹ گفت: "روابط زیاد خوب نیست. بابام می‌گه رعایت کن من زیاد رعایت نمی‌کنم سر همین مسائل دعوامون میشه. من میرم پای گوشی درس بخونم بابام فکر میکنه من دروغ میگم بعد دعوامون میشه...". در پیک دوم بیماری نیز این تعارضات گزارش شد.

۵. آثار قرنطینه: این خوشه به بررسی آثار ایجاد شده در زندگی نوجوانان به واسطه‌ی قرنطینه می‌پردازد. این آثار را می‌توان در دو خوشه‌ی فرعی مثبت و منفی دسته‌بندی کرد. آثار منفی: آشفتگی تحصیلی، از بین رفتن رفت‌وآمدها و محدود شدن تفریحات، تعارضات با خانواده و بهم ریختگی زندگی بیشتر در میان شرکت‌کنندگان گزارش شد. شرکت‌کننده ۶ بیان کرد: "... ساعت زندگیم بهم ریخته سب‌ها بیشتر بیدارم و صبح‌ها بیشتر می‌خوابم این خوب نیست دارم باز دوباره تنظیم می‌کنم...". شرکت‌کننده ۱۲ گفت: "...

خانوادم مبتلا بشن و قرار باشه جونشونو از دست بدن...هم باورش سخته هم گفتنش سخته".

○ دردهای مربوط به ابتلا به کرونا: یکی دیگر از موضوعاتی که باعث ایجاد نگرانی در میان نوجوانان شده بود، شرایطی بود که در نتیجه‌ی ابتلا به کرونا با آن مواجه شدند. مسائلی مانند تجربه‌ی تنفس سخت، ترس از خفگی و نبودن واکسن کرونا. شرکت‌کننده ۶ بیان کرد: "بعضی‌ها نمیتونن نفس بکشن این خیلی وحشتناکه..."

تغییرات منفی: تعطیل شدن مدارس پس از شیوع بیماری کرونا و آموزش مجازی نگرانی‌های بسیاری برای اکثر شرکت‌کنندگان (۸ نفر) ایجاد کرد. شرکت‌کننده ۲ بیان کرد: "دوازدهم سال کنکور هست و اینکه تابستونمون چی میشه چون یک فرصت مهم بوده...". این نگرانی در پیک دوم نیز ادامه پیدا کرده بود.

۳. باورها در خصوص کرونا: این خوشه به بررسی باورها و ادراکات نوجوانان از کرونا با توجه به تجربه‌ای که از شرایط کرونا و قرنطینه داشتند، می‌پردازد.

○ سن بالا و بیماری زمینه‌ای عامل ابتلا: در پیک اول بیماری به دلیل اخبار و اطلاعاتی که در خصوص کرونا داده می‌شد، نوجوانان سن بالا و بیماری زمینه‌ای را عامل ابتلا به کرونا می‌دانستند. شرکت‌کننده ۸ گفت: "بیشتر شنیدیم که مسن‌ها و پیرها میگیرن برای همین به ذهنم نیومد که شاید منم بگیرم...". به دلیل اخبار منتشر شده در خصوص ابتلای کودکان و نوجوانان، این موضوع در پیک دوم گزارش نشد.

○ افکار خرافی در خصوص کرونا: عده‌ای دیگر از نوجوانان، افکار و باورهایی را در خصوص کرونا پرورش دادند تا نگرانی خود را کاهش دهند. شرکت‌کننده ۹ بیان کرد: "اگر شما به کرونا فکر نکنی کرونا نمیگیری منم به این موضوع معتقدم و بهش اصلاً فکر نمی‌کنم که بگیرم..."

○ ساده بودن کرونا: یکی دیگر از باورهای نوجوانان، ساده انگاری ویروس کرونا بود. این باور در هر دو پیک توسط عده‌ای از شرکت‌کنندگان مطرح شد. شرکت‌کننده ۵ بیان کرد: "به نظر من نسبت به آنفولانزایی که چند وقت پیش اومد اینقدر خطرش بالا نبود... مثله یک سرماخوردگیه ساده می‌مونه"

○ متصل بودن کرونا به زندگی: این باور که تنها در پیک دوم گزارش شد، به این موضوع اشاره دارد که کرونا دیگر

۷. مکانیسم‌های دفاعی در برخورد با کرونا: این خوشه به بررسی مکانیسم‌های دفاعی که شرکت‌کنندگان برای کاهش نگرانی خود یا فکر نکردن در خصوص کرونا استفاده می‌کردند، می‌پردازد. این مکانیسم‌ها را به طور کلی در دو دسته می‌توان بیان کرد:

○ اجتناب: اکثریت شرکت‌کنندگان (۱۰ نفر)، در برخورد با کرونا از مکانیسم دفاعی اجتناب استفاده کرده‌اند. به این معنا که برای کاهش نگرانی خود با مشغول شدن به کارهای دیگر، از فکر کرونا خلاص می‌شدند. شرکت‌کننده ۵ بیان کرد: "خودمو سرگرم می‌کردم. با تلویزیون شده با گوشی شده با درس خوندن شده با دوستانم شده... بیشتر سعی می‌کردم حواسمو پرت کنم..."

○ عقلانی‌سازی: در این مکانیسم افراد با شروع بحث منطقی و کلی‌گویی از بیان نگرانی‌ها و دغدغه‌های خود در خصوص کرونا سرباز می‌زدند. برای مثال زمانی که از شرکت‌کننده ۲ پرسیده شد که آیا به ابتلای خود به کرونا فکر کرده است پاسخ داد: "خب وقتی یه پدیده‌ای یه مدت طولانی ازش می‌گذره بهش می‌گن گوش به زنگی... هی اولش فک می‌کنیم نکنه بگیریم ولی بعد گذشت زمان ممکنه زیاد به بهش توجه نکنیم"

تا اینجا خوشه‌های اصلی مطرح شده در هر دو پیک مشترک بود، اگرچه که محتوای برخی خوشه‌ها با یکدیگر متفاوت بود. در ادامه به بیان دو خوشه‌ی اصلی دیگر می‌پردازیم که تنها در پیک دوم بیماری مشاهده شدند:

۸. باورها در خصوص آموزش الکترونیک: این خوشه به بررسی باورها و ادراکات شرکت‌کنندگان از آموزش مجازی و چالش‌های مرتبط با آن پرداخت. گزارش اکثر شرکت‌کنندگان (۶ نفر) نارضایتی آنان از این شیوه‌ی آموزش را منعکس کرد:

○ نارضایتی از کیفیت آموزش مجازی: شرکت‌کنندگان از کیفیت پایین آموزش مجازی سخن گفتند و علت آن را در دسترس نبودن اینترنت مناسب و پرسرعت، رعایت نشدن عدالت در میان دانش‌آموزان و از بین رفتن تمرکز معلم و دانش‌آموز بیان کردند. شرکت‌کننده ۱۲ بیان کرد: "معلم و دانش‌آموز هر دوشون باید تمرکز داشته باشن اینترنت قطع میشه، صدا میرفت تصویر میرفت روند آموزشی خیلی کندتر شده."

مکان‌های تفریحی بسته شده و الان کلاً دیگه تفریحی نیست. از این لحاظ به همه لطمه زده"

≠ آثار مثبت: شرکت‌کنندگان اشاره کردند که قرنطینه فرصت مناسبی برای انجام کارهای مورد علاقه، استفاده از زمان و وقت گذراندن بیشتر با خانواده بود. شرکت‌کننده ۴ می‌گوید: "اینکه وقت بیشتری برای خوندن کتاب دارم یا کاری فانتزی بیشتر میتونم انجام بدم یا بیشتر با خانوادم... اینها خوبن خب".

تفاوت ایجاد شده در پیک دوم بیماری این بود که به دلیل کاهش رعایت قرنطینگی در پیک دوم و افزایش رفت و آمدها، آثار منفی قرنطینه کمتر در میان شرکت‌کنندگان گزارش شد. شرکت‌کننده ۲ بیان کرد: "فضا و قرنطینه قبلی با چیزی که الان هست کاملاً فرق کرده اون زمان مغازه‌ها بسته بود و اصلاً آدم نمیدیدی الان ولی خیابون‌ها پر از آدم هست و مغازه‌ها بازه"

۶. راهبردهای مقابله‌ای در برخورد با کرونا: نحوه‌ی برخورد شرکت‌کنندگان با کرونا و راهکارهایی که برای کاهش نگرانی خود پیش گرفتند، در این خوشه معرفی می‌شود. این راهبردها را می‌توان در دو خوشه فرعی مسأله‌مدار و هیجان‌مدار قرار داد.

≠ راهبردهای مسأله‌مدار: در اینگونه راهبردها تمرکز شرکت‌کنندگان بیشتر بر روی اقدامات عملی مانند رعایت نکات بهداشتی، رعایت قرنطینه و افزایش اطلاعات در خصوص بیماری بوده است. شرکت‌کننده ۲ بیان کرد: "ترس و نگرانی من اونموقع به خاطر شناخت کمی بود که داشتم ولی دیدم یک اقداماتی من باید انجام بدم مثلاً دستاتونو بشورین مراقبت کنین بیرون نرین سعی می‌کردم رعایت کنم..."

≠ راهبردهای هیجان‌مدار: راهبردهای هیجان‌مدار در میان شرکت‌کنندگان بیشتر متمرکز بر خودگویی‌های مثبت و برون‌ریزی هیجانی بوده است. شرکت‌کننده ۷ بیان کرد: "من واسه اینکه خودمو آرام کنم بیشتر یا می‌رفتم حرف دلمو روی کاغذ مینوشتم یا زنگ می‌زدم به یه نفر که خیلی دوشم دارم و بهش اعتماد دارم دردودل می‌کردم یا گریه می‌کنم".

این خوشه و محتوای آن در پیک دوم بیماری همانند پیک اول گزارش شد و تفاوتی در زمینه‌ی راهبردهای مقابله‌ای شرکت‌کنندگان مشاهده نشد.

گذر زمان، اگرچه نگرانی‌ها در خصوص این ویروس تشدید شد، اما در نهایت با شروع پیک دوم بیماری شرایط برای اکثر شرکت‌کنندگان عادی گزارش شد. نکته‌ی جالب توجه این است که در پیک اول بیماری، اخبار مرتبط با کرونا توسط شرکت‌کنندگان پیگیری می‌شد اما در پیک دوم اکثر شرکت‌کنندگان اخبار را عامل تشدیدکننده‌ی نگرانی بیان کردند، از این رو نسبت به پیگیری اخبار اجتناب نمودند. به نظر می‌رسد همین امر، یکی از دلایل افزایش آمار مبتلایان در این گروه سنی و سایر گروه‌ها و همچنین ادامه یافتن کرونا باشد. در حقیقت این اجتناب منجر به کاهش حساسیت مستقیم با بیماری و پیامدهای آن، کاهش حساسیت نوجوانان نسبت به انجام پرتکل‌های بهداشتی و کاهش رعایت قرنطینگی شده است.

یکی از علل تبیین‌کننده‌ی این اجتناب، "نگرانی‌های تجربه شده" است. دغدغه‌ها و نگرانی‌های وجودی و مرتبط با کرونا که در هر دو پیک به شکل نسبتاً یکسانی گزارش شدند. همراستا با مطالعه موسی پور، چنگی آشتیانی و کهریایی کلخوران‌علیا (۲۱) که بیان کردند بحران‌های همه گیر افراد را پیش از زمان عادی درگیر دغدغه‌های وجودی و معنایی خواهند کرد، مطالعه حاضر نیز بر این باور است که نوجوانان نیز با این دغدغه مواجه شده‌اند. در واقع همانطور که برمن، ویمز و استیکلیان (۲۲) می‌کنند نوجوانان در پی کسب هویت خود با سؤالات و ارزش‌هایی روبه‌رو می‌شوند که ممکن است دغدغه‌های وجودی را برای آنان ایجاد کند و تلاقی این مسأله رشدی با بحران کرونا می‌تواند برانگیزاننده جدی دغدغه‌های وجودی باشد. اما علی‌رغم این دو مطالعه به نظر می‌رسد این مواجهه با دغدغه‌های وجودی در نوجوانان چندان جدی و تأثیرگذار نبوده است. از میان چهار دغدغه‌ی وجودی، تنها اضطراب مرگ و ترس از تنهایی بیش از همه گزارش شد. تنهایی اشاره شده توسط شرکت‌کنندگان، نه یک تنهایی وجودی بلکه تنهایی بین فردی است. این نوع از تنهایی به معنای دور افتادن از دیگران و تجربه‌ی جدافتادگی و بی‌کسی است (۲۳)، که نوجوانان به دلیل دوری از دوستان و فامیل تجربه کردند. همانطور که مطالعه‌ی حاضر نشان داد نگرانی‌های تحصیلی در پیک دوم بیماری بیش از پیک اول گزارش شد. بنابراین، به نظر می‌رسد در هنگام بروز بحرانی که مربوط به بقا می

○ کاهش یادگیری و افت تحصیلی: شرکت‌کنندگان بیان کردند این شیوه‌ی آموزش، یادگیری را در آنها کاهش داده و این امر نهایتاً باعث افت تحصیلی خواهد شد. شرکت‌کننده ۵ بیان کرد: "از درس چیزی متوجه نمیشدم.. اگه سؤالی برات پیش میومد منظور خودت را از طریق ویس یا چت نمیتونستی به معلم پرسونی"

۹. تجربه‌ی ابتلا یکی از نزدیکان به کرونا: این خوشه به بررسی تجربه و احساسات شرکت‌کنندگان از ابتلای یکی از نزدیکان به کرونا می‌پردازد. در پیک دوم بیماری از ۱۲ شرکت‌کننده، ۷ شرکت‌کننده چنین تجربه‌ای را گزارش کردند؛ اما پس از چنین تجربه‌ای واکنش‌های متفاوتی به کرونا نشان دادند:

○ تجربه‌ی ترس و نگرانی: تجربه ترس و نگرانی در اکثر شرکت‌کنندگان (۴ نفر از ۷ نفر) گزارش شد. شرکت‌کننده ۴ بیان کرد: "دوست پدرم فوت کردن. خیلی وحشتناک بود چون خیلی آدم محکم و هیکل‌داری بودن و خیلی وسواسی بودن برای همین من خیلی ترسیدم. به این فکر کردم اگه کرونا بگیرم حتی اگه خیلی قوی باشم ممکنه از پا درت بیاره"

عدم تجربه‌ی ترس و نگرانی: ۳ نفر از شرکت‌کنندگان عدم تجربه ترس و نگرانی را گزارش کردند. شرکت‌کننده ۱۱ بیان کرد: "یکی از بچه‌های محل بود شوهر خالم مادر بزرگم و مادرم همه گرفتن و خوب شدن. احساس خاصی نداشتم. شما فامیلتون سرما میخوره چه احساسی دارین منم همون حسو داشتم."

## بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد اخبار تلویزیون معتبرترین منبع در میان نوجوانان برای بررسی صحت خبرهاست. پس از آن فضای مجازی در درجه دوم قرار می‌گیرد و شرکت‌کنندگان به این دو بیش از والدین خود اعتماد داشتند. این یافته می‌تواند با دوره‌ی رشدی که نوجوانان در آن قرار دارند تبیین شود. نوجوانان در پی کسب هویت و خودمختاری، تمایل دارند تا خودشان اطلاعات مربوط را جستجو کرده و به ارزیابی آنها بپردازند و اینگونه احساس کنترل و عزت نفس بیشتری می‌کنند (۲۰). واکنش اولیه نوجوانان به ویروس کرونا نیز با اجتناب و عدم پذیرش همراه بود، بنابراین ترس و نگرانی اولیه گزارش شده در آنان کم بود. با



تحریفات شناختی دوره‌ی نوجوانی است که طی آن نوجوان خود را استثنایی و منحصر به فرد می‌بیند. چنین باوری می‌تواند نوجوان را در بسیاری از زمینه‌ها آسیب‌پذیر کند (۲۰)، همانطور که در زمان شیوع بیماری کرونا نیز نوجوانان با خطرناک خواندن این بیماری برای افرادی با سن بالاتر و یا دارای بیماری زمینه‌ای، خود را در حاشیه‌ای امن قرار دادند. این مسئله حتی در زمان ابتلای یکی از نزدیکان نوجوان نیز خود را نشان داد. اگرچه اکثر نوجوانان پس از شنیدن خبر ابتلای یکی از نزدیکان ترس و نگرانی را نشان دادند اما چنین تجربه‌ای آنطور که از آن انتظار می‌رفت باعث افزایش حساسیت و مراقبت بیشتر در میان نوجوانان نشد و پس از بهبودی فرد مبتلا مجدد شرایط به حالت عادی برگشته بود. چنین یافته‌هایی با نتایج پژوهش سان و همکارانش (۲۶) همسو می‌باشد. آنان نیز بیان کردند مراقبان از بیماران مبتلا به کرونا در ابتدا هیجانات منفی را نشان دادند، اما با گذر زمان از شدت این هیجانات منفی کاسته شد. راهبردهای مقابله‌ای مراقبان و رشد روانشناختی آنان پس از این تجربه، نقش مهمی در کاهش هیجانات منفی ایفا کرد.

راهبردهای مقابله‌ای در شرایط بحران نوجوان را قادر می‌سازد تا با شرایط پیش‌آمده مقابله کرده و مسئولیت‌پذیرتر شود (۶، ۲۷) موسی‌پور و همکارانش (۲۱) بیان کردند افراد در زمان بروز بحران‌های همه‌گیر تمایل بیشتری به برقراری روابط حمایت‌گرایانه دارند، چرا که این روابط در نهایت افراد را به رشد درون‌روانی و مدیریت روانشناختی کارآمدتر سوق خواهد داد. حضور خانواده در چنین شرایطی می‌تواند نقش مثبت یا منفی برای نوجوان داشته باشد. نزدیک‌تر شدن اعضا و بهبود روابط، افزایش گفت‌وگو و همدلی در خانواده و وقت گذراندن بیشتر از طریق فعالیت‌های مشترک از آثار مثبت حضور خانواده است که در پژوهش‌ها نیز به آن اشاره شده است (۲۸). در مقابل افزایش تعارضات با والدین و همسیران، قطع شدن ارتباط فیزیکی اعضای خانواده همگی از آثار منفی می‌باشد. همسو با یافته‌های گزارش وانگ، ژانگ، ژاوو و جیانگ (۲۹)، قرنطینه و حضور بیشتر خانواده‌ها در کنار یکدیگر اگرچه می‌تواند فرصت مناسبی برای ارتقای روابط والد - فرزند باشد، اما زمانی که والدین مجبور باشند نه تنها نقش والدگری خود بلکه رسیدگی به تحصیل فرزندان و موارد بهداشتی را نیز انجام دهند، تعارضاتی در

شود، توجه افراد به نیازهای سطح بالاتر و معنایی همچون تحصیل کاهش یافته و محور تمامی دغدغه‌ها و نگرانی‌ها، بقا و حفظ سلامت می‌شود. اما با گذشت زمان در پیک دوم، نگرانی‌های مربوط به حفظ بقا و سلامتی صرفاً برای زمان اندکی مجدداً فعال و پس از آن سرکوب شده است و نیازهای دیگری همچون تحصیل و کیفیت نامناسب آموزش مجازی جای خود را به نگرانی‌های وجودی و بقا می‌دهد. فعال شدن محدود دغدغه‌های وجودی و کاهش نگرانی می‌تواند ریشه در باورها و ادراکات نوجوانان در خصوص بیماری کرونا داشته باشد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، باور و ادراک نوجوانان از ویروس کرونا، منجر به ساده‌انگاری، خوگیری به بیماری و مصون‌انگاری خویش شد. باورهایی همچون ساده‌انگاری کرونا و خوگیری به آن به دلیل احساس عدم کنترل بر این بیماری در میان نوجوانان شکل گرفته بود. همچنین، رعایت قرنطینگی در میان نوجوانان نیز وابسته به یک منبع کنترل بیرونی (خانواده و یا اقدامات دولت) است، چنین منبع کنترلی به سادگی قابل تغییر و از بین رفتن بوده و آثار روانشناختی نامناسبی برای فرد در پی دارد. مطالعات انجام شده در زمینه‌ی منبع کنترل نشان داده است در حالی که منبع کنترل درونی باعث افزایش تاب‌آوری و سازگاری روانشناختی و هیجانی می‌شود، منبع کنترل بیرونی با راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، ناامیدی، افسردگی و اضطراب بیشتر ارتباط دارد (۲۴، ۲۵). مطالعه‌ی حاضر همچنین به نقش قدرت در منبع کنترل بیرونی دست یافت. اگرچه خانواده و سیاست‌های دولت مبنی بر بسته ماندن مدارس هر دو نوعی منبع کنترل بیرونی می‌باشند، با این وجود خانواده در این میان از قدرت کمتری برخوردار است. به این معنا که نوجوانان قادر به ترک محدودیت‌های خانواده بودند اما از آنجایی که قادر به تغییر سیاست‌گذاری‌های دولت در خصوص مدارس و آموزش مجازی نبودند، نارضایتی زیادی در خصوص کیفیت آموزش مجازی گزارش دادند. اگرچه که به راستی نقص‌های بسیاری در این شکل آموزش وجود دارد و استفاده از این روش‌های آموزشی نیازمند زیرساخت‌های فرهنگی و فناورانه بسیاری است. همچنین باورهای نوجوانان در خصوص مصون‌انگاری خویش از ابتلا به کرونا و یا بهبود زود هنگام با دوره‌ی رشدی آنان قابل تبیین است. افسانه شخصی یکی از

ناپذیری برای نوجوانان و خانواده‌های آنان به دنبال داشته باشد.

در نهایت، رشد پساکرونا موضوعی است که اگرچه به صورت محدود اما در میان نوجوانان در پیک دوم بیماری مطرح شد. اصطلاح رشد پس از سانحه<sup>۱</sup> مفهومی است که به تغییرات مثبت زندگی اجتماعی و شخصی افراد پس از یک تجربه‌ی تروماتیک اشاره دارد (۳۴) شرکت‌کنندگان اشاره داشتند شیوع بیماری کرونا در کنار تمام آثار منفی، باعث قدر دانستن حضور دیگران، تغییرات شخصی مثبت و بالارفتن سطح بهداشت در جامعه شد. این یافته‌ها کاملاً همسو با نتایج پژوهش لو، یانگ، تسو، پنگ و وینگ (۳۵) در زمان شیوع بیماری سارس است. رشد شخصی در زمینه‌ی رسیدگی بیشتر به خود و ایجاد سبک زندگی مناسب و حس قدردانی نسبت به اعضای خانواده، دوستان، سلامتی و زندگی روزمره همگی از تغییرات مثبت شیوع بیماری سارس بودند.

به طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر که به بررسی تجربه‌ی عمیق نوجوانان از شیوع بیماری کووید-۱۹ پرداخت نشان داد، ترس و نگرانی اولیه که به واسطه‌ی شیوع بیماری در نوجوانان ایجاد شد، به رعایت جدی نکات بهداشتی و قرنطینگی منجر شد اما با گذر زمان و طولانی شدن بیماری و سیاست‌های دولت در جهت باز کردن مشاغل و مراکز، این بیماری به موضوعی عادی در میان نوجوان بدل شد و ترس و نگرانی ناشی از آن کاهش محسوسی یافت. به دنبال کاهش این ترس و نگرانی و توقف پیگیری اخبار مرتبط با این ویروس، میزان رعایت قرنطینه کاهش چشمگیری یافت. موضوعی که نقش مهمی در گسترش بیماری و ادامه‌دار شدن آن دارد. به نظر می‌رسد با طولانی شدن روند شیوع بیماری کووید-۱۹ نوجوانان مصرا نه به دنبال بازگشت به سبک زندگی پیشین خود هستند و تلاشی در جهت ایجاد یک سبک زندگی جدید که منطبق با شرایط ناشی از شیوع بیماری باشد، نمی‌کنند. راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان و مکانیسم‌های مورد استفاده‌ی آنان که با اجتناب و سرکوبی و کاهش رعایت قرنطینگی همراه است، همگی گواه این موضوع می‌باشد که نوجوان امروزی در شرایط بحران چندان قادر به ایجاد تغییر در زندگی نمی‌باشد و با نادیده انگاری خطر و مصون انگاری خویش به دنبال سبک زندگی پیشین

روابط آنان شکل می‌گیرد (۳۰). همچنین در شرایطی مانند شیوع یک بیماری همه‌گیر، سطح اضطراب چه در والدین و چه در فرزندان افزایش می‌یابد. افزایش سطح اضطراب نیز می‌تواند منجر به کاهش کیفیت ارتباطی شود (۳۰). بنابراین، به نظر می‌رسد این موضوع که آیا روابط خانوادگی در زمان شیوع بیماری کرونا و قرنطینه بهبود یافته و یا بدتر شده است، تحت تأثیر عوامل زمینه‌ای بسیاری مانند میزان اضطراب والدین و نوجوان، تداخل نقش‌ها و نحوه‌ی رسیدگی والدین به آنها باشد. نتایج مطالعه‌ی مین، ژو، لکن، مان و لیو (۳۱) نشان داد در شرایط شیوع بیماری سارس، راهبردهای مقابله‌ای فعالانه‌ی نوجوانان پیش‌بینی‌کننده‌ی رضایت از زندگی بود، در حالی راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی بیشتر پیش‌بینی‌کننده‌ی علائم روانشناختی در میان نوجوانان بود. همسو با یافته‌های گزارش وانگ و همکارانش (۲۹) نزدیکی والدین و فرزندان و گفتگوی بیشتر با یکدیگر در جهت کاهش اضطراب ناشی از کرونا، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب می‌باشد.

یکی دیگر از روش‌های مقابله‌ای نوجوانان با نگرانی ناشی از کرونا استفاده از مکانیسم‌های دفاعی برای حل و فصل هیجانات منفی است. از آنجا که استفاده افراطی و غیرانطباقی از چنین مکانیسم‌هایی با سلامت روانشناختی پایین‌تر در ارتباط است (۳۱،۳۲). بنابراین لزوم بررسی آنها در میان نوجوانان به چشم می‌خورد. اجتناب، سرکوبی و عقلانی سازی مکانیسم‌های دفاعی مشاهده شده در میان نوجوانان بود. در دفاع‌های اجتناب و سرکوب شخص ادراک خود از شرایط را به شکلی منعطف و ظریف نادیده می‌گیرد تا بار هیجانی واقعیت را کاهش دهد. در دفاع عقلانی‌سازی نیز شخص به جای لمس و مواجهه با موقعیت و احساساتش به بیان تفکرات خود می‌پردازد (۳۳). استفاده از چنین مکانیسم‌هایی در میان نوجوانان در زمان شیوع کرونا بیش از همه به دلیل احساس عدم کنترل نوجوانان در مواجهه با این بیماری می‌باشد. نوجوانان متوجه خطرات ناشی از کرونا هستند اما تلاش می‌کنند با تغییر ادراک خود در خصوص شرایط و بی‌اهمیت جلوه دادن آن از بار هیجانی این مسئله بکاهند. استفاده از چنین مکانیسم‌هایی در شرایط شیوع بیماری کرونا چندان پخته به نظر نمی‌رسد و می‌تواند عواقب جبران

## 1. Post Traumatic Growth

outbreak of COVID-19. *J Affect Disord.* 2020;275:112–8.

9. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2020;14:1–11.

10. Lindberg LD, Bell DL, Kantor LM. The Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Young Adults During the COVID-19 Pandemic. *Perspect Sex Reprod Health.* 2020;

11. Sood S. Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Res Humanit Med Educ.* 2020;7:23–6.

12. Cénat JM, Felix N, Blais-Rochette C, Rousseau C, Bukaka J, Derivois D, et al. Prevalence of mental health problems in populations affected by Ebola virus disease: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020;113033.

13. Masuyama A, Shinkawa H, Kubo T. Validation and Psychometric Properties of the Japanese Version of the Fear of COVID-19 Scale Among Adolescents. *Int J Ment Health Addict.* 2020;1–11.

14. Ji D, Ji Y-J, Duan X-Z, Li W-G, Sun Z-Q, Song X-A, et al. Prevalence of psychological symptoms among Ebola survivors and healthcare workers during the 2014-2015 Ebola outbreak in Sierra Leone: a cross-sectional study. *Oncotarget.* 2017;8(8):12784.

15. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pak J Med Sci.* 2020 May;36(COVID19-S4):S67–72.

16. Saurabh K, Ranjan S. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *Indian J Pediatr.* 2020;1.

17. Imran N, Aamer I, Sharif MI, Bodla ZH, Naveed S. Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. *Pak J Med Sci.* 2020;36(5):1106.

18. McLeod S. Erik Erikson. 2013.

19. Morrow R, Rodriguez A, King N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The psychologist.* 2015;28(8):643–4.

20. Berk LE. *Child Development*, 9Th Edn. 9th edition. PEARSON INDIA; 2012. 800 p.

21. MUSAPUR H, changi ashtiyani javad, kahrobaei kalkhuran alya M. Spiritual and Existential Growth and COVID 19 pandemic: A qualitative study. *rph.* 2020 Jun 1;14(1):56–70.

22. Berman SL, Weems CF, Stickle TR. Existential anxiety in adolescents: Prevalence, structure, association with psychological symptoms and identity development. *J Youth Adolesc.* 2006;35(3):285–92.

خود می‌رود. بنابراین، لازم است این موضوع در طراحی مداخلات روانشناختی برای نوجوانان در شرایط بحران مورد توجه قرار گرفته و به نوجوانان کمک شود تا توانایی خود در جهت ایجاد تغییر در سبک زندگی را بهبود بخشند.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر با روش کیفی و با حجم نمونه کم انجام شده است، در تعمیم نتایج محدودیت وجود دارد. از جمله پیشنهادات این پژوهش بررسی تجارب گروه های سنی دیگر و همچنین بررسی بیشتر تجارب نوجوانان پسر می‌باشد که در این مطالعه تعداد آنها نسبت به دختران کمتر بود. در نهایت از آنجایی که نوجوانان قشر مهم و تأثیرگذار جامعه را تشکیل می‌دهند و ابتلای ایشان به هر گونه مشکلات روانشناختی منجر به ایجاد معطلاتی جدی در آینده جامعه می‌گردد، مطالعه‌ی حاضر کمک شایانی به فهم دغدغه‌ها و مشکلات نوجوانان و طراحی مداخلات روانشناختی و مشاوره‌ای در مواقع بحرانی و برخورد با چنین بیماری‌هایی مطابق با نگرانی‌های نوجوانان می‌کند.

#### منابع

1. Göttinger F, Santiago-García B, Noguera-Julian A, Lanaspá M, Lancella L, Carducci FIC, et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4(9):653–61.

2. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca P-M, Thomas P, Bocher R, et al. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *L'encephale.* 2020;46(3):193–201.

3. Afrashteh S, Alimohamadi Y, Sepandi M. The Role of Isolation, Quarantine and Social Distancing in Controlling the COVID-19 Epidemic. *J-Mil-Med.* 2020 Apr 1;22(2):210–1.

4. Andrews JL, Foulkes L, Blakemore S-J. Peer influence in adolescence: Public-health implications for COVID-19. *Trends Cogn Sci.* 2020;

5. Clemens V, Deschamps P, Fegert JM, Anagnostopoulos D, Bailey S, Doyle M, et al. Potential effects of "social" distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020;

6. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res.* 2020;113264.

7. Zhou X. Managing psychological distress in children and adolescents following the COVID-19 epidemic: A cooperative approach. *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy.* 2020;

8. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the

23. Yalom ID. Existential Psychotherapy. 1st edition. New York: Basic Books; 1980. 544 p.
24. Strong SL, Gore JS. The mediating role of locus of control between social resource stability and psychological well-being. *J Appl Soc Psychol.* 2020;50(8):464–75.
25. Türk-Kurtça T, Kocatürk M. The Role of Childhood Traumas, Emotional Self-Efficacy and Internal-External Locus of Control in Predicting Psychological Resilience. *Int J Educ Lit Stud.* 2020;8(3):105–15.
26. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control.* 2020 Jun 1;48(6):592–8.
27. Nuttman-Shwartz O. Behavioral Responses in Youth Exposed to Natural Disasters and Political Conflict. *Curr Psychiatry Rep.* 2019 Apr 29;21(6):42.
28. Dvorsky MR, Breaux R, Becker SP. Finding ordinary magic in extraordinary times: child and adolescent resilience during the COVID-19 pandemic. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020;1–3.
29. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet Lond Engl.* 2020;395(10228):945–7.
30. Cui Y, Li Y, Zheng Y, of Child CS. Mental health services for children in China during the COVID-19 pandemic: results of an expert-based national survey among child and adolescent psychiatric hospitals. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020;1.
31. Main A, Zhou Q, Ma Y, Luecken LJ, Liu X. Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *J Couns Psychol.* 2011;58(3):410.
32. Di Giuseppe M, Gemignani A, Conversano C. Psychological resources against the traumatic experience of COVID-19. *Clin Neuropsychiatry.* 2020;17(2):85–7.
33. Perry JC, Bond M. Addressing Defenses in Psychotherapy to Improve Adaptation. *Psychoanal Inq.* 2017 Apr 3;37(3):153–66.
34. Tamiolaki A, Kalaitzaki AE. “That which does not kill us, makes us stronger”: COVID-19 and Posttraumatic Growth. *Psychiatry Res.* 2020;
35. Lau JT, Yang X, Tsui HY, Pang E, Wing YK. Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. *J Infect.* 2006;53(2):114–24.