

کووید-۱۹: تأثیرات تحولی و تبعات روان‌شناختی

COVID-19: Developmental Impacts and Psychological Sequelae

Zohreh Majdabadi Farahani
Payame-Noor University

زهره مجدآبادی فراهانی
استادیار دانشگاه پیام نور

کرونا ویروس ۲۰۱۹ (کووید-۱۹)، بیماری که به وسیله سندروم حاد و وخیم تنفسی کرونا ویروس ۱۲ ایجاد می‌شود، با چالش‌های اجتماعی، اقتصادی و پزشکی گوناگونی همراه بوده است. از آغاز همه‌گیری در سال ۱۳۹۸ تا اواسط تیرماه ۱۴۰۰، یعنی زمان برگردان این مقاله، بیش از ۱۸۸ میلیون نفر در جهان به این بیماری مبتلا شده‌اند و بیش از چهار میلیون نفر جان خود را از دست داده‌اند. با توجه به تأثیر گسترده کووید-۱۹ در زندگی افراد، شناخت هر چه بیشتر ابعاد این همه‌گیری ضروری به نظر می‌رسد. در این راستا، تأثیرات روان‌شناختی کووید-۱۹ در دوره‌های تحولی و حوزه‌های آسیب‌شناختی روانی که با احتمال بیشتری از کووید-۱۹ ناشی می‌شوند، موضوعاتی هستند که در این مقاله به اختصار، نقل از گروبر و دیگران (۲۰۲۱)^۲، به آن‌ها پرداخته شده است.

آثار روان‌شناختی کووید ۱۹ در گستره زندگی

کودکی. واکنش‌های هیجانی - رفتاری کودکان به کووید-۱۹ بیش از آنکه ناشی از ارزیابی آن‌ها از همایندهای^۳ بهداشتی و اقتصادی این همه‌گیری باشد، محصول اغتشاش در نقش‌های معمول و روال عادی زندگی کودکان است. بسته شدن مدارس در ۱۳۸ کشور جهان حدود ۸۰ درصد از کودکان ۶ تا ۱۲ ساله را تحت تأثیر قرار داده است. این فرایند، به همراه تغییراتی که در برنامه‌های والدین و مراقبان کودکان یا در دسترس بودن آن‌ها ایجاد شده، مختل‌کننده‌ترین و طولانی‌ترین تغییر در زندگی روزانه کودکان بوده؛ بدین ترتیب که روال عادی زندگی آن‌ها را به هم‌ریخته و تعداد منابع بزرگسالانی و همسالانی در دسترس کودکان را کاهش داده است. در واقع، مدارس مکان اصلی دسترسی کودکان به منابع سلامت روانی هستند و به‌عنوان دروازه شناسایی و ارجاع به متخصصان ارائه‌دهنده خدمات سلامت روانی عمل می‌کنند. مهم‌تر اینکه، کودکان متعلق به خانواده‌های دارای منابع اقتصادی پایین و/یا کودکانی که سطوح بالای ناملایمات و مشکلات^۴ را قبل از همه‌گیری تجربه کرده‌اند، عوامل خطرآفرین تحولی و سلامت روانی مرتبط با تغییرات اجتماعی ایجاد شده به وسیله کووید-۱۹ را احتمالاً خارج از حد احساس کنند.

نوجوانی. بسیاری از اشکال آسیب‌شناسی روانی از نظر وخامت و یا شیوع طی نوجوانی افزایش می‌یابند. اغتشاشات مرتبط با همه‌گیری کووید-۱۹ احتمالاً آسیب‌پذیری تحولی نوجوانان را به رفتارهای درونی‌سازی شده، برونی‌سازی شده و خطرآفرین تشدید می‌کند. عوامل گوناگونی چنین افزایشی را می‌توانند تبیین کنند، از جمله افزایش در معرض مشکلات سلامت روانی والدین قرار گرفتن، فقدان نقاط عطف «مناسک گذر»^۵ (برای مثال، مراسم فارغ‌التحصیلی)، تردید در مورد آینده، و فقدان خودپیروی. مع‌هذه، شاید مهم‌ترین تأثیر کووید ۱۹ بر زندگی نوجوانان اغتشاش چشمگیری است که در تجارب با همسالان رخ می‌دهد، یعنی تجاری که برای تحول هیجانی، اخلاقی، رفتاری و هویت آن‌ها بسیار مهم است. طی بحران کووید-۱۹ بسیاری از نوجوانان برای جبران فقدان تعاملات اجتماعی، استفاده فراوان خود را از رسانه‌های دیجیتالی افزایش داده‌اند، لکن پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تعاملات اجتماعی مبتنی بر رسانه دیجیتالی از نظر شکل و کنش روان‌شناختی متمایز از تجارب رودررو است. نوجوانان جداافتاده از همسالان، شانس مبادرت به رفتارهای پاداش‌جو^۶ که این دوره تحولی را مشخص می‌سازد و اغلب فرصت‌هایی را برای رشد و اکتشاف میسر می‌سازند، نیز از دست می‌دهند.

1. severe acute respiratory coronavirus 2 (SARS-CoV-2)

۲. در برگردان مقاله، به لحاظ کثرت منابع، استنادهای درون‌پرانتزی حذف شده‌اند. خوانندگان علاقه‌مند می‌توانند به مقاله اصلی به نشانی زیر مراجعه کنند.

Gruber, J., & et al. (2021). Mental Health and Clinical Psychological Science in the Time of COVID-19 Challenges, Opportunities, and call to Action. *American Psychologist*, 70 (3), 409-426.

3. concomitants

5. rite of passage milestones

6. reward-seeking

4. adversity

اوایل بزرگسالی. آمیزه‌ای از تغییرات در وضعیت سلامت روانی، مالی و اجتماعی طی کووید-۱۹ چالش‌های منحصر به فردی را برای بزرگسالان جوان نیز مطرح می‌سازد. گرچه برخی از بزرگسالان جوان بسیاری از همان چالش‌های نوجوانان را از نظر فقدان مناسب گذر و زندگی اجتماعی مختل تجربه می‌کنند، برخی دیگر که به زندگی با والدین باز می‌گردند ممکن است تأخیر یا پس‌رفتی را در نقاط عطف تحولی کلیدی از جمله، استقلال در روابط جنسی، ابراز هویت جنسی و جنسیتی، و توانایی در پرداختن یا نپرداختن به فعالیت‌های مذهبی، سیاسی یا دیگر فعالیت‌های دلخواه خود، احساس کنند. افزون بر تنگناهای مالی یک اقتصاد متزلزل و بیکاری زیاد، رشد حرفه‌ای و اجتماعی طولانی‌مدت ممکن است از خلال آموزش محدود، توانایی محدود برای سفر کردن، دشواری در کسب آموزش حرفه‌ای یا تجربه حرفه‌ای، محدود گردد.

اواسط بزرگسالی. بزرگسالانی که در وهله اواسط بزرگسالی در گستره زندگی به سر می‌برند طی بحران کووید-۱۹ با تنیدگی‌زاهای اقتصادی و اجتماعی منحصر به فرد و پیچیده‌ای روبرو می‌شوند که آن‌ها را در معرض خطر زیاده‌تر شدن چالش‌های سلامت روانی قرار می‌دهد. این چالش‌ها شامل بیکاری یا مرخصی بدون حقوق، و کاهش حقوق بزرگسالان است که ثبات اقتصادی کنونی و آینده آن‌ها را تهدید می‌کند. بزرگسالانی که دارای کودک هستند با تغییر نقش غیرمنتظره نیز مواجه هستند، بدین معنا که به معلمان تمام وقت در خانه تبدیل می‌شوند که آمادگی کم یا هیچ آمادگی‌ای برای این کار ندارند؛ در حالی که باید به خواسته‌های کاری خود نیز رسیدگی کنند که این موضوع به سرعت می‌تواند سبب فرسودگی والدینی و خستگی روانی شود. افزون بر تنیدگی‌زاهای مالی و مراقبت‌دهی طی کووید-۱۹، بزرگسالانی که والدین آن‌ها زنده هستند در تمام مدتی که دستورالعمل‌های فاصله‌گذاری فیزیکی به اجرا درمی‌آید ممکن است با افزایش اضطراب و نگرانی در مورد سلامتی والدینشان و توانایی برای مراقبت (یا حتی ملاقات) آن‌ها نیز مواجه باشند.

اواخر بزرگسالی. بزرگسالانی که در این مرحله تحولی قرار دارند طی کووید-۱۹ به طور منحصر به فردی، هم به طور جسمانی و هم روان‌شناختی، آسیب‌پذیرند. سالمندان حساسیت زیادی نسبت به عفونت و عواقب ناگوار آن دارند. آن‌ها ممکن است فقدان حمایت اجتماعی معمول، مانند ملاقات اعضای خانواده، را تجربه کنند. این تهدید جسمانی و فقدان ناگهانی منابع اجتماعی احتمال تنهایی، انزوا و افسردگی را در سالمندان^۱ افزایش می‌دهد. شواهد پژوهشی طی همه‌گیری سارس در ۲۰۰۲-۲۰۰۴ نشان داده است که سطوح بالاتری از تنیدگی، اضطراب، و انزوای اجتماعی بین سالمندان با میزان بالای خودکشی مرتبط است. به خصوص، سالمندان مبتلا به زوال عقل^۲ آسیب‌پذیرند؛ زوال عقل مانع کنش‌وری فهم شناختی کامل تهدید ویروس و به یاد آوردن استفاده از رفتارهای ایمنی (برای مثال، شستن دست، گذاشتن ماسک هنگام لزوم) می‌شود. اعضای خانواده که مراقبت از افراد دارای زوال عقل را فراهم می‌آورند نسبت به مشکلات روانی بسیار آسیب‌پذیرند. برای آن‌ها محبوس بودن در خانه می‌تواند به انزوای اجتماعی، کاهش دسترسی به منابع بیرونی و افزایش بار مسئولیت^۳ اضافه شود. در نهایت، برای سالمندانی که در آسایشگاه سالمندان زندگی می‌کنند احتمال پخش عفونت می‌تواند به طور چشمگیری بالا باشد.

پیامدهای روان‌شناختی کووید ۱۹

تنیدگی و فقدان عوامل حفاظت‌کننده. افزایش مشکلات روان‌شناختی به دنبال همه‌گیری کووید-۱۹ احتمالاً ناشی از تنیدگی است. این عامل تنیدگی‌زای پیچیده با عدم قطعیت زیاد، شرایط تهدیدکننده زندگی، به مدت طولانی در معرض اطلاعات اضطراب‌برانگیز و فقدان‌ها (برای مثال، عزیزان، ایمنی مالی، روال عادی روزانه، ادراک کنترل و نقش‌های اجتماعی) قرار گرفتن و نیز تهدید جسمانی واقعی مشخص می‌شود. کووید-۱۹ مبین «طوفانی کامل»^۴ از تنیدگی است که بالقوه عواقب نامطلوب برای سلامت روانی دارد.

الگوهای روان‌شناختی ارتباط آشکاری بین تنیدگی، فعال‌سازی سیستم‌های مغزی (برای مثال، آمیگدال) که ترس و تهدید را پردازش می‌کنند، و ترشح کورتیزول، اپی‌نفرین، و نوراپی‌نفرین به جریان خون را توصیف کرده‌اند. در کوتاه‌مدت این واکنش‌ها سازش‌یافته هستند، یعنی منابع مورد نیاز برای اینکه فرد از عهده تهدیدات حاد برآید را بسیج می‌کنند. اما، وقتی طولانی می‌شوند به بدن ضرر زیادی می‌زنند که به بار الوستاتیک^۵

1. older adults

2. dementia

3. burden

4. perfect storm

5. allostatic load

معروف است، که به طور منفی مغز (برای مثال، هیپوکامپ) سیستم قلبی عروقی (برای مثال، فشار خون بالا)، و سیستم ایمنی (برای مثال، افزایش التهاب) را تحت تأثیر قرار می‌دهد. التهاب، به نوبه خود، خطر آسیب‌شناسی روانی و مشکلات سلامت جسمانی مرتبط را افزایش می‌دهد. بنابراین، جمعیت‌هایی که افزایش تنیدگی ناشی از کووید-۱۹ را تجربه می‌کنند احتمالاً به دامنه گسترده‌ای از مشکلات روانی جسمانی مبتلا می‌شوند.

چندین حوزه از آسیب‌شناسی روانی با احتمال بیشتری از کووید-۱۹ ناشی می‌شوند که در این قسمت به پنج حوزه به اختصار پرداخته می‌شود. **اضطراب و افسردگی.** نشانه‌های مرضی اضطراب و افسردگی طی همه‌گیری کووید-۱۹ احتمالاً افزایش می‌یابند که این موضوع، به آسیب‌پذیری بیشتر جمعیت در کل به استیصال روان‌شناختی منجر می‌گردد و افراد بیشتری به اختلال‌های روانی قابل تشخیص مبتلا می‌شوند. الگوهای نظری معاصر که نحوه تأثیر تنیدگی را بر سیستم‌های روان‌شناختی و زیست‌شناختی مرتبط با اضطراب و افسردگی نشان داده‌اند، تاییدکننده این احتمال هستند. پژوهش‌های زیادی آشکار ساخته‌اند که عوامل تنیدگی‌زای روان‌شناختی، واکنش‌پذیری هیجانی^۱ و اتکا به راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌دهی هیجانی را، که به شدت‌دهنده‌های خطر ابتلا به نشانه‌های درونی‌سازی شده معروفند، افزایش می‌دهند. عوامل تنیدگی‌زای مرتبط با کووید-۱۹، همچون الزامات فاصله‌گذاری اجتماعی، دسترسی به تعاملات اجتماعی منظم را، که به عنوان فرایندی مهم برای ارتقای تاب‌آوری روان‌اجتماعی^۲ و بهزیستی کلی^۳ به رسمیت شناخته شده‌اند، نیز کاهش می‌دهد.

اگرچه اضطراب و افسردگی هم از لحاظ زمانی و هم از نظر نمای فنوتیپی^۴، همپوشی دارند، اضطراب عموماً به عنوان پاسخ اصلی به تهدید یا عدم قطعیت قلمداد می‌شود، در صورتی که افسردگی معمولاً به عنوان پاسخ نابهنجار به فقدان، مفهوم‌پردازی می‌شود. همه‌گیری کووید-۱۹ یک عامل تنیدگی‌زای پیچیده و چندوجهی است که عناصر تهدید، عدم قطعیت، و فقدان بالقوه را دربر می‌گیرد. این موضوع شناخته شده است که همه افرادی که تنیدگی‌های عمده زندگی را تجربه می‌کنند به اختلال‌های عاطفی مبتلا نمی‌شوند؛ واکنش‌های شناختی و هیجانی نقش مهمی در تعیین اینکه آیا اضطراب و افسردگی به دنبال چنین تنیدگی‌ای می‌آید یا نه بازی می‌کنند. بنابر این، مهم خواهد بود که به ادراکات اغراق‌آمیز تهدید (که با اضطراب پیوند دارد) و فقدان (که با افسردگی پیوند دارد) توجه شود. همچنین، حصول اطمینان از این موضوع مهم است که رفتارهای لازم برای تضمین ایمنی جسمانی، همچون اجتناب^۵ (برای مثال، از دیگر افراد و مکان‌های عمومی) و گوش بزنگی^۶ (برای مثال، اسکن بدن برای نشانه‌های بیماری) پیامدهای ناخواسته افزایش احتمال شروع، تشدید یا عود این دو اختلال را ندارند.

واکنش‌های تنیدگی ضربه‌ای. اختلال تنیدگی حاد^۷ (ASD) و اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای^۸ (PTSD) اختلال‌های مرتبط با عامل تنیدگی‌زا و ضربه هستند که در هر سنی به وقوع می‌پیوندند. این اختلال‌های ممکن است از مواجهه مستقیم با رویداد ضربه‌آمیزی که دربرگیرنده تهدید واقعی یا ادراک شده زندگی است یا از مواجهه مکرر یا شدید با جزییات آزارنده رویدادی ضربه‌آمیز ناشی شوند. نشانه‌های ASD از نظر مدت زمانی (سه روز تا یک ماه) نسبت به اختلال PTSD (حداقل یک ماه) کوتاه‌تر هستند اما، برای هر دو، نشانه‌های مرضی شامل مزاحمت^۹ (برای مثال، کابوس‌ها)، شناخت‌ها یا خلق منفی، اجتناب، و برپایی^{۱۰} (برای مثال، فزون‌مراقبتی^{۱۱}، بی‌خوابی) است. نشانه‌های تنیدگی ضربه احتمالاً در نتیجه همه‌گیری کووید-۱۹ افزایش یابد؛ زیرا عوامل تنیدگی‌زای چندگانه‌ای که آن را مشخص می‌سازند، از جمله تهدید به ایمنی و امنیت شخصی، اغتشاش چشمگیر در زندگی، فقدان عزیزان و منابع مالی، و بی‌نظمی و کاهش سیستم‌های حمایتی بین‌فردی، در پیشرفت یا حفظ نشانه‌های ASD و PTSD دخیل دانسته شده‌اند.

جمعیت‌های آسیب‌پذیر در فجایع بزرگ^{۱۲}، همچون نیروهای امدادی و تأمین‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی^{۱۳} و نیز دیگر کارکنان

1. emotional reactivity
2. psychosocial resilience
3. overall well-being
4. phenotypic presentation
5. avoidance

6. vigilance
7. Acute Stress Disorder (ASD)
8. Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)
9. intrusion
10. arousal

11. hyper vigilance
12. high-impact disasters
13. health care providers

ضروری^۱، احتمالاً در خطر ابتلا به سطوح پیش‌بالینی^۲ یا بالینی ASD و PTSD در همه‌گیری کووید-۱۹ باشند. تأمین‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی و نیروهای امدادی در معرض عوامل تنیدگی‌زای شدیدی هستند، که اغلب به آن تنیدگی ضربه‌ای ثانوی اطلاق می‌گردد، مانند مرگ ناگهانی بیماران و تصمیم‌گیری اخلاقی در مورد اینکه برای چه کسی مداخله حفظ زندگی صورت گیرد. نیروهای امدادی و کارکنان ضروری همچنین خدمات مستقیم به افراد دارای کووید-۱۹ ارائه می‌دهند و با عموم مردم در تماس زیاد هستند، بدین ترتیب احتمال ابتلای خودشان به کووید-۱۹ افزایش می‌یابد.

اختلال‌های مصرف مواد. افراد دارای اختلال‌های مصرف مواد^۳ (SUDs) به‌خصوص آن‌هایی که دود می‌کنند یا مواد شبه‌افیونی^۴

مصرف می‌کنند ممکن است در معرض افزایش احتمال ابتلا به بیماری کووید-۱۹ و وخیم و حتی مرگ باشند. برای برخی افراد، عوامل تنیدگی‌زای مرتبط با همه‌گیری (برای مثال، فقدان شغل و تنگنای مالی)، اضطراب، و خستگی ناشی از خانه ماندن طولانی می‌تواند به افزایش سیگار کشیدن یا دیگر انواع مصرف مواد به عنوان راهی برای مقابله با خلقیات منفی منجر گردد. در مارس ۲۰۲۰، یعنی طی درخانه‌مانی آغازین در ایالات متحده آمریکا، زمینه‌یابی بزرگسالان رابطه بین مصرف فراوان‌تر مشروب و خشک شدن در هفته گذشته و استیصال روانی بسیار بالا را نشان داد.

برای افرادی که در بهبودی از اختلال مصرف مواد یا درصدد درمان اعتیاد هستند، همه‌گیری چالش‌های منحصر به فردی را عرضه داشته است. در خانه ماندن الزامی، انزوای اجتماعی و خطر عود همراه با آن را برای برخی از افراد افزایش داده است. به خصوص، در خانه ماندن می‌تواند مستلزم عوامل تنیدگی‌زای خانگی (برای مثال، خشونت نسبت به فردی صمیمی) باشد که می‌تواند تلاش‌های بهبود را به چالش بکشد. این عوامل تنیدگی‌زا به نوبه خود می‌توانند به مشکلات روانی هم‌وقوع مانند افسردگی و اضطراب بین افراد دارای اختلال مصرف مواد و یا تشدید آن‌ها منجر گردد. افزون بر این، افراد به حاشیه رانده شده، که بی‌خانمان یا زندانی هستند، میزان بالای اختلال مصرف مواد و خطر بالای ابتلا به عفونت کووید-۱۹ را دارند، کمتر احتمال دارد که در طی همه‌گیری، به خاطر تمهیدات خدماتی ناکافی، مراقبت دریافت کنند.

خودکشی. قبل از شروع کووید-۱۹، خودکشی مشکل نسبتاً مورد غفلت سلامت عمومی بود. همه‌گیری کنونی احتمال خودکشی را حداقل به چهار جهت افزایش می‌دهد؛ این موضوع به سرمایه‌گذاری خیلی بیشتر در علوم خودکشی همراه با روی‌آوردهایی برای غربالگری‌های خودکشی و سنجش‌های خطر در شرف وقوع نیاز دارد. این خطر شاید با وضوح بیشتری در جمعیت‌های آسیب‌پذیر از نظر روان‌شناختی افزایش یابد. افرادی که دارای تاریخچه‌ای از نشانه‌های افسردگی، خودآسیب‌دهی، خودکشی قبلی، بدرفتاری، اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای، مصرف مواد، و اختلال‌های رفتار اغتشاش‌گر (به خصوص در بین جوانان) هستند، خصوصاً در معرض خطر افزایش افکار و رفتارهای خودکشی قرار دارند. به‌ویژه، الگوهای بین شخصی سازش‌نایافته که با فرصت‌های کم برای فرار یا حواسپرتی (به خاطر دستورات در خانه ماندن) تجربه می‌شوند، احتمال خودکشی را در افراد افزایش می‌دهد و تجارب تنیدگی‌زا را طی زمان تشدید می‌کند. دوم آنکه ممکن است جمعیت‌های جدید در خطر از کووید-۱۹ زاده شوند، از جمله نیروهای امدادی در معرض ضربه، کارکنان مراقبت بهداشتی، به خصوص پزشکان، که باید تصمیمات پزشکی دشواری را تحت شرایط فشار زیاد بگیرند و نیز دیگر کارکنان ضروری. کودکانی که مواجهه زیاد با دیگر انواع ضربه را تجربه کرده‌اند (برای مثال، بدرفتاری با کودک) نیز ممکن است در معرض افزایش رفتار خودکشی باشند.

سوم آنکه، نرخ خودکشی با شاخص‌های اقتصادی خودکشی ارتباط تنگاتنگی دارد؛ دوره‌های رکود و کساد با نرخ بالاتر فکر و اقدام به خودکشی و مرگ بر اثر خودکشی در بین همه سنین و همه گروه‌های نژادی و قومی مرتبط است. تغییرات اقتصادی جهانی مرتبط با کووید-۱۹ احتمالاً با تغییر در طیف وسیعی از افکار و رفتارهای خودآسیب‌زا مرتبط باشد. در نهایت، در اکثر نظریه‌های تبیین‌کننده رفتار خودکشی، تنیدگی بین شخصی (برای مثال، تعارض، فقدان) به عنوان عاملی که به طور چشمگیری احتمال خودکشی را در افراد بالا می‌برد، تلقی شده

است. بر این اساس، گزارش‌ها از افزایش انزوا، تنهایی، فقدان بین‌شخصی، و تماس بین‌شخصی محدود، دوره منحصر به فردی از خطر خودکشی را در جمعیت عمومی نیز مطرح می‌سازد، که این موضوع، نظارت مستمر در سال‌های پس از کووید-۱۹ را ایجاب می‌کند.

روان‌گسستگی و دیگر اختلال‌های روانی وخیم. روان‌گسستگی و اختلال‌های عاطفی دو قطبی نیز تحت تأثیر مسیرهای مرتبط با تنیدگی قرار می‌گیرند. تنیدگی عامل کلیدی در ظهور روان‌گسستگی‌ها است. تنیدگی مکرر می‌تواند پاسخ خود تنیدگی را تغییر دهند، یعنی احتمال عود و بستری شدن مجدد را افزایش دهد. مکانیزم این تغییر، افزایش ترشح کورتیزول به واسطه محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال^۱ است که ساختارهای مغزی مربوط را تغییر می‌دهد و عود را افزایش می‌دهد. تشدید نشانه‌ها چالش‌های کووید-۱۹ را برای افرادی که از اختلال‌های روان‌گسسته رنج می‌برند تقویت می‌کند و بار اضافی برای اعضای خانواده و دیگر مراقبان ایجاد می‌کند.

