

پیامدهای روان شناختی همه گیری کرونا ویروس (کووید ۱۹) در کودکان و نوجوانان با در نظر گرفتن متغیر های اقتصادی خانواده

شریف هراتی پور ۱، علیرضا صمدزاده ۲، ناصر سرگلزائی ۳

۱- کارشناس مالی اداره کل نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس سیستان و بلوچستان

۲- کارشناس ارشد حسابداری

۳- فارغ التحصیل ارشد مدیریت دولتی گرایش بودجه و مالیه

چکیده

شیوع گسترده بیماری کوی د- ۱۹، وضعیت اضطراری را برای پیشگیری از این بیماری در سراسر جهان اعمال کرده است. تعطیلی مدارس و قرنطینه خانگی از تمهیداتی است که سبب زندگی و سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان را به شدت تحت تاثیر قرار داده است. از طرفی به وجود آمدن محرک های استرس زا در منزل مانند ترس از ابتلا به بیماری، کمبود ارتباط با همکلاسی ها، دوستان و معلمان، کمبود فضای مناسب در منزل و در مواردی مشکلات مالی و اقتصادی والدین می تواند اثرات ماندگار بر سلامت روان کودکان و نوجوانان داشته باشد. نتایج این بررسی سیستماتیک نشان داد که آسیب شناسی روانی کووید-۱۹ در کودکان و نوجوانان به صورت اضطراب، استرس پس از سانحه، افسردگی، ناسازگاری، اعتیاد به اینترنت و پرخاشگری آشکار می شود. از آنجایی که این گروه سنی در معرض خطرات زیست محیطی قرار دارند و سلامت جسمی و روانی و بهره وری آنها ریشه در زندگی آینده در دوران کودکی دارد، توجه جدی و سخت کوشی برای جلوگیری از پیامدهای طولانی مدت تعطیلی مدارس و قرنطینه خانه اجتناب ناپذیر است. توصیه می شود علاوه بر کودکان و نوجوانان، راهبردهای مقابله ای و مهارت های تاب آوری به والدین و معلمان نیز آموزش داده شود.

واژگان کلیدی: پیامدهای روان شناختی، کرونا ویروس (کووید ۱۹)، کودکان،

نوجوانان

مقدمه

از آنجا که کودک موجودی آسیب پذیر است و به تنهایی قادر به مراقبت از خود نیست، حمایت و حفاظت از جانب والدین برای حفظ سلامت جسمانی و روانی کودک ضروری است (شیرزادی، امینی شیرازی و اصغرپورلشکامی، ۱۳۹۹). در واقع یکی از ارکان مهم زندگی، مادر می باشد که می تواند نقش کلیدی در افزایش یا کاهش ظرفیت تحمل اعضاء خانواده در مواجهه با رفتارهای مشکل آفرین ایفا کند (صادق زاده، شاملی و خرمایی، ۱۳۹۸). بنابراین بروز مشکلات در وضعیت سلامت روان مادران، با تهدیدهای پایدار یا کوتاه مدت برای کلیه ابعاد رشدی کودکان، اعم از فیزیکی-جسمانی، شناختی و روانشناختی توأم است (تاپا، مینالی، اسشوانک و آچاریا، ۲۰۲۰) که این امر می تواند ارتباطات والد - کودک را تحت تأثیر قرار دهد. در واقع رویه تعاملات اعضای خانواده، نوع شخصیت، روش های تربیتی و کیفیت تعاملات والدین در نوع رفتار کودکان و چگونگی به کارگیری راهبردهای دفاعی-مقابله ای در کودکان نقش زیادی دارد (ریاحی، اسمعیلی و کاظمیان، ۱۳۹۵).

پژوهش ها نشان میدهند اضطراب ناشی از بیماری کرونا در مادران می تواند با تأثیر بر افکار و رفتار آن ها بر کیفیت تعاملات والد - کودک مؤثر بوده و به بروز انواع اختلالات رفتاری و مقابله ای مانند پرخاشگری در فرزندان منجر شود. از این رو با توجه به تداوم طول دوره بیماری کرونا ضروری است این نوع اضطراب ها در افراد و به ویژه در مادران مورد توجه قرار گیرند. بنابراین پیشنهاد می شود روان شناسان در ایام قرنطینه آموزش خانواده ها به صورت مجازی را در برنامه خود قرار داده و در این مسیر ضمن تأکید به خانواده ها بر پیگیری اخبار مربوط به ویروس کرونا از آمار مبتلایان و فوت شدگان، راه های انتقال ویروس و ... از منابع موثق و عدم پیگیری اخبار استرس زا، نسبت به آموزش روش هایی جهت نحوه سرگرم کردن خود و فرزندان و در نتیجه بهبود تعاملات افراد خانواده در ایام قرنطینه اقدام کنند تا خانواده ها بتوانند از این دوران به عنوان یک فرصت مفید جهت تقویت روابط خانوادگی خود حداکثر بهره را ببرند (شیرزادی، امینی شیرازی و اصغرپورلشکامی، ۱۳۹۹).

همچنین اکثر کودکان در شرایط همه گیری بیماری کووید ۱۹ به دلیل منزوی شدن اجباری و تعطیلی مدارس، ضرورت دارد به صورت طولانی مدت در منزل بمانند، که این اتفاق موجب شده است تعاملات اندک و محدودی با همکلاسیهانشان داشته باشند و فعالیتهای جسمانی و فیزیکی آنها کاهش پیدا کند و به تبع آن اختلالات هیجانی و رفتاری در آن ها رو به افزایش باشد (ژیاو و همکاران، ۲۰۲۰). قرنطینه خانگی و همراه شدن آن با دیگر عواملی چون اختلالات روانشناختی، اعتیاد والدین، سطح پایین اقتصادی- اجتماعی خانواده، مورد خشونت خانگی قرار گرفتن و کاهش بازی و فعالیت های سرگرم کننده میتواند تبدیل به یک تهدید جدی برای بهداشت روان کودکان در زمان شیوع کووید ۱۹ شود (فگرت، ویتیلیو، پلنر و کلینز، ۲۰۲۰).

قرنطینه خانگی موجب تحمیل فشار روانی زیادی بر کودکان شده است که به احتمال زیاد تعطیلی مدارس، کاهش فعالیت در محیط های باز، بروز تغییرات در الگوهای خواب و تغذیه، سبک زندگی روزمره کودکان را با اختلال مواجهه ساخته و به طور بالقوه موجب افزایش آشفتگی، روزمرگی، عدم صبوری، ناراحتی و انواع جلوه های عصبی - روانی می شود (گاش و همکاران، ۲۰۲۰). حذف سفرهای از قبل برنامه ریزی شده، ماندن در منزل، ترس و ابهام درباره زمان اتمام بیماری نیز می تواند سبب ناامیدی در کودکان شود. کودکانی که در نواحی با همه گیری بالای بیماری کووید ۱۹ زندگی می کنند، اختلالات روانشناختی شدیدتری را تجربه می کنند. (گاش و همکاران، ۲۰۲۰). در مطالعات نیز مشاهده شده که اگر کودکان شاهد وجود بیماری در دیگر افراد باشند، ممکن است اختلال هایی مانند اختلال استرس پس از سانحه و بیخوابی را نشان دهند (روسلا، ۲۰۲۰).

به طور کلی همه گیری بیماری کووید 19 میتواند منجر به احساس عدم امنیت، افسردگی، اضطراب، ترس، بدخواهی بیخوابی، اختلالات رفتاری، فزون کنشی، اختلال استرس پس از سانحه و وسواس فکری- عملی در کودکان شود و سلامت روان فرد را درگیر مشکلات جدی نماید (گاش، دابی، چاترجی و دابی، ۲۰۲۰). بروز مشکل در بهداشت روان کودکان میتواند مشکلات فردی و اجتماعی و هزینه های سنگینی را بر جامعه تحمیل کند (هولینگ و همکاران، ۲۰۱۴). به همین دلیل آگاهی از جنبه های

مشکلات روانشناختی شیوع کووید 19 میتواند زمینه را برای پیشگیری، آموزش، مداخله و درمان موثر برای خانواده ها، متخصصان و روانشناسان فراهم آورد (چوبداری، نیکخو و فولادی، ۱۳۹۹).

بیش از دو سال از درگیری جهان با مسائل شیوع کرونا میگذرد این ویروس در کمترین زمان همه جهان را تحت قلمرو خود درآورده است، کمتر کسی فکر میکرد تبعات این بیماری بتواند چنین اثرات مخرب اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و مشکلات متعددی در حوزه سلامت روان بگذارد که اثرات آن تا پساکرونا ادامه داشته باشد. عوامل بیولوژیک، عوامل روانشناختی و اجتماعی در سلامت روان اثرگذار است. و همه این سه عامل در پاندمی این بیماری وجود داشته دارد. درکنار ابتلا به بیماری استرسهای ناشی از سوگ، نداشتن مراسم سوگ، مشکلات اقتصادی، معیشتی، فاصله گذاری اجتماعی و... منجر به ایجاد یا تشدید اختلالات روانی شده است. براساس مطالعات صورت گرفته از سوی اداره سلامت روان وزارت بهداشت قبل از پاندمی کووید 91 شیوع اختلالات روانپزشکی در کشور بین 23.4 و 6.23 درصد بوده است. براساس یک مطالعه کشوری در اواخر سال 3991 شیوع اختلالات روانپزشکی به 7.29 درصد رسیده است که 9.41 درصد از کسانی که در مطالعه شرکت کرده بودند، به کرونا هم مبتلا شده بودند. مطالعه دیگری نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد مبتلا به کرونا 39.8 درصد است. همچنین در این مطالعه مشخص شد که 4 درصد افرادی که در مطالعه شرکت کردهاند، افرادی هستند که یک عضو نزدیک خانواده را به علت کرونا از دست دادهاند در این افراد میزان اختلالات روانشناختی 40.8 درصد بوده است. این نتایج نشان داد که ما با بحران اختلالات روان بخصوص افسردگی و اضطراب در کرونا مواجهیم که به مشکلی جهانی بدل شده است (گاش و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب، افسردگی، تنشهای خانوادگی، تنهایی و بغضهای فروخورده سوگواریهای ناشی از کرونا، موارد غیرقابل انکاری هستند که ضرورت مشاوره‌های روانشناسی و سلامت روان را بیش از پیش نشان میدهد. در طی این مدت دولتها تلاش کردند با پیروی از توصیههای سازمان جهانی بهداشت (WHO) قوانین سختگیرانهتری برای جلوگیری از شیوع این بیماری به کار بگیرند، اما همین خسارتهای ناشی از کرونا و در قرنطینه ماندن، تاب و تحمل بسیاری از مردم را ربود به گونهای که سازمان جهانی بهداشت از این وضعیت ابراز نگرانی کرد و کاهش آسیبهای اجتماعی و ارتقای سلامت روان را بیش از گذشته مورد توجه قرار داد. در حال حاضر سلامت روان از اولویتهای غیرقابل انکار برخوردار است که نمیتوان آن را نادیده گرفت زیرا در دوران پساکرونا با سونامی اختلالهای روانی و آسیبهای اجتماعی مواجه خواهیم بود و از اکنون باید پیشبینیها، هماهنگی و ساختارهای لازم عملیاتی شود در دوران پساکرونا افراد، سوگ فرو خورده خود را بروز میدهند و بروز آثار روانشناختی همچون افسردگی، وسواس، اضطراب و پیش بینی می شود آسیبهای اجتماعی مانند طلاق و اعتیاد در دوران پساکرونا افزایش یابد. از این رو باید پیشگیریهایی لازم، برنامه‌ریزیها و حتی آموزشهای لازم برای گروههای مرجع مانند معلمان و والدین در اولویت قرارگیرد. مسئله مهم بعدی آموزش خودمراقبتی و دگرمراقبتی روان به مردم است. خوشبختانه در دوران پساکرونا، مردم از حالت دفاع روانی خارج میشوند و به بازبینی شرایط گذشته میپردازند (پارک و همکاران، ۲۰۲۰ به نقل از ژبائو و همکاران، ۲۰۲۰).

بهبود غمگینی، افزایش شادمانی و امید برای افزایش رضایت از زندگی دو نوع نظم بخشی هیجانی برای ایام کرونا است، اکثر مواقع افراد فکر میکنند با زیاد فکر کردن یا نشخوار فکری تلاش فراوان برای درک مسئله و هیجان فعلی دارند، ممکن است فکر کنند با این حالت خلق منفی را بهبود میدهند اما برعکس بر وخامت اوضاع دامن میزنند، برای بهبود مؤثر خلق باید بدانند ریشههای احساس لحظهای، غم و ترس وابسته به چه مواردی است. بعد از یافتن ریشهها دلیلی ندارد برخلاف جریان احساس خود شنا کنند، وقتی خلق پایین بیاید رفتارهای ناسازگارانه بروز می کند و بهتر است این رفتارها را در خود پایش کنند، با کاهش افکار منفی و سرزنشهای درونی بهتر میتوانند در ایام کرونا روحیه خود را تقویت کنند و برای داشتن رفتارهای گسترده در پاندمی کرونا لازم است، برای این کار تعامل خود را با افراد و رسانه‌های مختلف و یافتن راهکارهای جدید کمک کننده را در اولویت قرار دهند (گاش و همکاران، ۲۰۲۰).

افزایش امید یکی دیگر از مسائل بسیار مهم در کرونا است، وقتی که رویاهایمان را در نظر بگیریم، رویاهایی که هر انسانی میتواند به آن دست پیدا کند جزو مواردی است که میتوان به سازه امید در پاندمی کرونا اضافه کرد، ضرورت دارد به گذشته مثبت و خاطرات خوب زندگی فکر کنیم تا بتوانیم در مسیر زندگی به راه پیش رو ادامه دهیم وقتی محبت و شفقت در زندگی شعله‌ور شود آتش این شفقت زندگی خانوادگی افراد را در بحران گرم میکند و میتوانند از عزیزان خود مراقبت کنند و در سختیهای زندگی میزان تابآوری آنها افزایش یابد، قرن‌ها است که محبت جایگاه مهمی در همه ملل، ادبیات، نمایشنامه، فلسفه، مذهب، اشعار و داستان‌سراییها به خود اختصاص داده است، مردم همه نقاط جهان در همین شرایط میدانند محبت مشفقانه میتواند عنصر اساسی زندگی غنی و رضایت بخش باشد. هنگامی که با وجود این محبت مشفقانه بتوانیم در کرونا همدردی کنیم، با خودمان و دیگران مهربان باشیم، تأثیر مثبت این نوع محبت پایدار است، افراد برخوردار از محبت مشفقانه از این تأثیرها فیض می‌برند، نباید فراموش کنیم در شرایط بحرانی سختی به سر می‌بریم و این رنج انسانیت مشترک خاص ایران نیست، وقتی موضوعی را برای خودمان خاص بدانیم زندگی برایمان سختتر میشود فکر میکنیم در مشکلات و مسائل تنها هستیم، اما اگر بدانیم همه انسانها با این مشکلات اپیدمی کرونا درگیر هستند امیدها و هیجانهای مثبت بیشتر و حال خوب بهتری را برای خود و دیگران تولید میکنیم (چوبداری، نیکخو و فولادی، ۱۳۹۹).

از لحاظ روانشناسی بین سه مفهوم سلامت روان، بیماری روانی و نداشتن اختلال روانی تفاوت وجود دارد، در بیماریهای جسمانی افراد به دو دسته سالم (بدون بیماری جسمانی) و انسانهای بیمار (نارسایی جسمانی) تقسیم میشوند، در بحث روانشناسی هم دسته بندی سه گانه وجود دارد گروه اول کسانی که مبتلا به یک اختلال روانپزشکی هستند، گروه دوم کسانی که مبتلا به اختلال روانپزشکی نیستند و افراد عادی یا انسانهایی هستند که احتمال دارند دارای سلامت روان باشند و گروه سوم افرادی که به طور یقین برخوردار از سلامت روان هستند. زمانی که یک بحران غیرقابل کنترل مانند بحران اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، زیست محیطی، خانوادگی و در شرایط فعلی بحران کرونا اتفاق میافتد وضعیت ناگواری را رقم میزند و افراد برخوردار از ساختارهای خوب سلامت روان میتوانند در شرایط پاندمی سازگاری بهتری داشته باشند (چوبداری، نیکخو و فولادی، ۱۳۹۹).

در ایام کرونا سلامت روان افراد دچار بهم ریختگی شده است، یکی از دلایل آن نبود پایه‌های استوار سلامت روان قبل از وقوع این اپیدمی است، پژوهشها در سالهای اخیر نشان میدهد اگر افراد قبل از این که یک حادثه پراسیب اتفاق بیفتد شرایط ساختارهای سلامت روان آنها ارتقا پیدا کرده و ساز و کارهای روانی پایدار شده باشد، پتانسیل بهتری عملکرد از لحاظ روانی در شرایط بحران را دارند. بر عکس هنگامی که افراد در یک جامعه تکنیکها و آموزشهای لازم برای سلامت روان را دریافت نمیکنند، معمولاً این جامعه با کمترین تنش، التهاب و نابسامانی از کنترل خارج میشود، افراد به سمت ابتلای بیماری روانپزشکی حرکت میکنند، موردی که اکنون در بحران کرونا در مسائل مختلف شاهد آن هستیم. افراد اجتماع بحرانی را تجربه میکنند که این بحران اثرات بین فردی، عاطفی، اقتصادی، سوگ، محرومیت، دوری و دلتنگی به همراه دارد، افراد پر از احساسات منفی هستند و وارد بیماریهای روانپزشکی میشوند. از طرف دیگر وقتی سیستم روانی فرد وارد سطح بیماری و اختلال میشود، این اختلال در سیستم روانی همه ساز و کارها، کارکردهای بدن و زندگی فرد را تحت تأثیر قرار میدهد. کسی که از لحاظ روانی بهم ریخته، افسرده و مضطرب میشود، معمولاً دلشوره دارد و این اتفاق ناخواسته بر روی مبانی دیگر زندگی او اثرات منفی میگذارد، در رابطه خانوادگی کارآمد نخواهد بود در نقش پدر و همسر وظایف خود را به خوبی انجام نمیدهد، در محیط کار هم توان خود را به خوبی نشان نمیدهد و در همه امور شاهد این افت کارکردها هستیم. باید سعی کنیم به این شرایط آگاه باشیم، روی برنامه‌های تفریحی، ورزش، پیاده‌روی و تعاملات عاطفی و افزایش معنویت تمرکز بیشتری کنیم، بهترین راهکارها برای کاهش تنشهای فعلی زندگی این است که بتوانیم تا حدودی نشانه‌های این بهم ریختگی را در افراد جامعه کاهش دهیم (روسلا، ۲۰۲۰).

عدم اطمینان ناشی از همه گیری Covid-19 به همراه اقدامات جهانی مثل قرنطینه که در سراسر جهان برای مهار بیماری انجام شده ، افسردگی ، اضطراب ، انزوا ، تنهایی ، نگرانی های مالی ، عصبانیت ، تحریک پذیری ، تعارضات در روابط ، اختلال

استرس پس از سانحه، ترس و افزایش مصرف الکل و دخانیات را افزایش داده و موجب شده خطر بروز رفتارهای خودکشی را هم در افرادی که آسیب پذیر تلقی شده وهم در افرادی که قبل از همه گیری در معرض خطر نبوده اند، تشدید کند. مردان همواره در سراسر جهان ودر همه گروه های اقتصادی و قومی نسبت به زنان میزان خودکشی بالاتری دارند و منابع فعلی نیز روند مشابهی را در طی شیوع بیماری Covid-19 نشان می دهند. یک روزنامه بین المللی آنلاین طی بررسی 51 مورد خودکشی اخیرا، 2 اقدام به خودکشی و 1 خودکشی را به تأثیر همزمان کووید -91 نسبت می دهد. در این بررسی همه قربانیان به غیر از یک نفر مرد بوده و از همه طبقات جامعه بودند (روسلا، ۲۰۲۰).

در یک بررسی بین المللی دیگر، 7 مورد خودکشی مرتبط با همه گیری Covid-19 گزارش شده است که 5 مورد از آن ها مرد بوده وهمگی آنان در طی همه گیری دچار مشکلات اقتصادی جدی شده بودند. بررسی دیگری در کشور بنگلادش 9 مورد خودکشی مرتبط با Covid-19 را به تصویر می کشد که 5 مورد از این افراد با مشکلات مالی ناشی از همه گیری روبرو شده اند. این داده های اولیه هنوز کامل نیستند با این حال، همبستگی مثبت بین مطالعات طولی و گزارش های اخیر نشان می دهد که خودکشی مردانه در طی بیماری همه گیر Covid-19 نیاز به توجه ویژه دارد (Koolae, 2016).

روش تحقیق

پایگاه های اطلاعاتی Web of Sciences، PubMed، google scholar، SID، Magiran در سال ۲۰۲۰ با کلیدواژه های «پیامدهای روانی»، «سلامت روان»، «آسیب شناسی روانی»، «کووید ۱۹»، «کودکان» و «نوجوانان» مورد بررسی قرار گرفتند. بررسی مقالات در ابتدای شیوع بیماری Quaid-19 انجام شد و مقالات کمتری در مورد آسیب شناسی روانی کودکان و نوجوانان منتشر شد. همچنین در مطالعه متون، مطالعات از نظر ابزار مورد استفاده، سن و علائم و نشانه ها تا حدودی ناهمگون بود. بسیاری از پژوهش ها به عنوان مقاله های پژوهشی اصلی منتشر نشده اند. مطالعاتی که به طور نسبی پیامدهای روانی کووید ۱۹ را در نوجوان و کودکان بررسی می کردند نیز شامل شدند.

یافته ها :

جدول ۱ اختلالات روانی را که اپیدمی کووید ۱۹ در کودکان و نوجوانان با آن مواجه است، خلاصه می کند. موارد درج شده در این جدول شامل نویسنده، مکان، ابزار مورد استفاده، تعداد نمونه، روش مطالعه و نتایج مرتبط می باشد. با توجه به این جدول می توان گفت انواع اختلالات روانی از جمله استرس، اضطراب، افسردگی از پیامدهای شایع بیماری عروق کرونر قلب در کودکان است. وضعیت سلامت روان در مطالعات مختلف با استفاده از ابزارهای مختلف مورد ارزیابی قرار گرفته است (koolae, 2012).

جدول ۱ خلاصه اختلالات روانی را که اپیدمی کووید ۱۹ در کودکان و نوجوانان

نویسنده و سال	مکان	ابزار مورد استفاده	تعداد نمونه	روش مطالعه	نتایج (درصد)
Rios-González et al	پاراگوئه	Goldberg Anxiety and Depression Scale (EADG)	92	مقطعی	46.74% اضطراب ب 7.83% افسردگی
F. Chen et al	چین	Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS-C) Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED)	1036	توصیفی-مقطعی	18.92% اضطراب 11.87% افسردگی ی
S.-J. Zhou et al	چین	Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	7079	مقطعی	37.40% اضطراب

افسردگی 43.70			Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)		
18.9 اضطراب 22.6 افسردگی	مقطعی	2330	Children's Depression Inventory (CDI) Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED)	چین	X. Xie et al.
12.90 اضطراب 27.30 افسردگی	توصیفی- مقطعی	1074	Beck Depression Inventory (BDI) Beck Anxiety Inventory (BAI)	چین	M. Z. Ahmed et al.
23.87 اضطراب 22.28 افسردگی	همبستگی	359	The Chinese Version of Spence Child Anxiety Scale (SCAS) The Child Depression Inventory (CDI)	چین	Li Duan et al.

سن یک متغیر مهم در اکثر مطالعات برای تجزیه و تحلیل پیامدهای روانی بود. در مطالعات مختلف آسیب شناسی روانی کودکان و نوجوانان با سلامت روان بزرگسالان مقایسه شده است و برخی مطالعات نشان داده اند که نوجوانان عموماً پیامدهای روانی مانند افسردگی و استرس کمتری نسبت به بزرگسالان نشان می دهند (Ginsburg, 2020). پیامدهای اضطراب در گروه های سنی در نظر گرفته متفاوت بیان شد. در یک مطالعه، گروه سنی زیر ۲۰ سال اضطراب کمتری را نشان دادند (Dougherty, 2016) در حالی که در برخی مطالعات دیگر، گروه ۱۲ تا ۲۱ ساله بیشترین اضطراب را داشتند (Dougherty, 2012). مطالعه دیگری نشان داد که گروه ۱۴ تا ۲۰ ساله بیشترین اضطراب را داشتند. آنها نسبت به سایر گروه ها تمایل به مشکلات روانی نشان می دهند (۱۷). در اکثر مطالعات، جنسیت یک عامل کلیدی در تجزیه و تحلیل وضعیت کلی سلامت روان در طول اپیدمی کووید ۱۹ بود. مطالعات نشان می دهد که دختران نوجوان علائم بیشتری از اضطراب و افسردگی را نشان می دهند (Lipsitch, 2020). با این حال، یک مطالعه تفاوتی بین جنسیت کودکان در گروه سنی ۷ تا ۱۱ سال نشان نداد (Ginsburg, 2020). نتایج یک مطالعه که هم نوجوانان و هم بزرگسالان را شامل می شد نشان داد که زنان بیشتر احتمال دارد علائم افسردگی، اضطراب و استرس را نشان دهند (Murdoch, 2020). در برخی از مطالعات، والدین تحلیل اضطراب و افسردگی در کودکان و نوجوانان (۶ تا ۱۸ سال) را تحت تأثیر کاهش فعالیت بدنی در طول قرنطینه خانگی در نظر گرفتند (Dougherty, 2016). اما مسائل مربوط به سرگرمی و رسانه نیز مطرح شد.

بحث و نتیجه گیری :

یک اپیدمی نوظهور ممکن است یک فاجعه در نظر گرفته شود، زیرا فاجعه ای از ویژگی های غیر معمول است که بیش از ظرفیت عادی برای پاسخ به آن است، جامعه، دولت، حمایت های فردی و زیرساخت ها را تغییر می دهد و جامعه را تثبیت می کند. در این شرایط علیرغم استفاده از منابع و امکانات، ممکن است همچنان حمایت های کافی صورت نگیرد و از اثرات همه گیری بیماری جلوگیری نشود. این مسائل زمانی آشکار می شود که بسیاری از مسائل روانی کودکان و نوجوانان به حداکثر برسد و برخی مشکلات و دیدگاه های جدید پدیدار شود (Murdoch, 2020).

در این مطالعه با توجه به شرایط خاص اجتماعی، قرنطینه خانگی و فاصله های اجتماعی، همانطور که در مراحل مختلف رشد انتظار می رفت، واکنش متفاوتی به این اپیدمی نشان داده شد. تقریباً همه کودکان و نوجوانان سطوح بالایی از افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه را در تمام مراحل رشد نشان دادند. ارزیابی سلامت روان در مطالعات مختلفی که در دوره های مختلف بیماری انجام شد، علاوه بر در نظر گرفتن آسیب شناسی روانی کووید-۱۹، تفاوت آگاهی در مورد بیماری و فاصله اجتماعی

را نیز در نظر گرفت. (Lipsitch, 2020) بررسی مطالعات نشان می دهد که به دنبال گذشت زمان از شروع همه گیری و شدت اقدامات فاصله گذاری اجتماعی، پیامدهای روانی ممکن است اثرات متفاوت و متنوعی را در گروه های سنی مختلف نشان دهد. که نشان دهنده اثرات استرس جمعی و افزایش حساسیت فردی نسبت به اپیدمی کووید ۱۹ است. با توجه به این واقعیت که فرزندان تحت تأثیر شرایط خانوادگی از جمله استرس خانوادگی، درگیری های مالی و آسیب های والدین قرار می گیرند، این مسائل اهمیت بررسی اثرات بالقوه و درک دقیق تر موضوع را برجسته می کند (Dougherty, 2012).

با این حال، ممکن است برخی نکات برای تقویت آسیب شناسی روانی کودکان در زمینه اپیدمی کووید ۱۹ برجسته شود. نیاز به حمایت اجتماعی اولیه و کمک های روانی و روانپزشکی برای کودکان، والدین و مراقبانی که در طول این همه گیری ها مشکلات روانی را تجربه کرده اند وجود دارد. در صورت امکان، فعالیت بدنی در فضای باز باید برای حفظ سلامت روان حفظ شود. سازماندهی فعالیت های روزانه و زمان خواب دقیق تر می تواند کمک کند. رسانه های اجتماعی و بازی های آنلاین می توانند ابزار مفیدی برای معاشرت با همسالان باشند. ارائه آموزش های مناسب به والدین در زمینه کنترل و کاهش مسائلی که ممکن است آسیب پذیری کودکان و نوجوانان را در این شرایط افزایش دهد، مانند ناامنی غذایی و خطرات خشونت خانگی. (Murdoch, 2020) در حالی که متخصصان بهداشت روان باید راهنمایی کنند. برای در دسترس قرار دادن شواهد مبتنی بر شواهد برای والدین برای بهبود مقابله با مشکلات سلامت روان در کودکان و نوجوانان، استفاده از ابزار غربالگری استاندارد برای سلامت روان ممکن است این روند را تسهیل کند. استفاده از خدمات مشاوره روانشناختی ۲۴ ساعته به عنوان تلاشی برای رفع نیازهای روانشناختی روزانه کودکان و نوجوانان می تواند اثرات کوتاه مدت و بلندمدت اپیدمی ها را به حداقل برساند (Dougherty, 2012).

نتیجه گیری:

نتایج این بررسی سیستماتیک نشان داد که آسیب شناسی روانی کووید-۱۹ در کودکان و نوجوانان به صورت اضطراب، استرس پس از سانحه، افسردگی، ناسازگاری، اعتیاد به اینترنت و پرخاشگری آشکار می شود. از آنجایی که این گروه سنی در معرض خطرات زیست محیطی قرار دارند و سلامت جسمی و روانی و بهره وری آنها ریشه در زندگی آینده در دوران کودکی دارد، توجه جدی و سخت کوشی برای جلوگیری از پیامدهای طولانی مدت تعطیلی مدارس و قرنطینه خانه اجتناب ناپذیر است. توصیه می شود علاوه بر کودکان و نوجوانان، راهبردهای مقابله ای و مهارت های تاب آوری به والدین و معلمان نیز آموزش داده شود.

منابع

- ۱- چویداری، عسگر؛ نیکخو، فاطمه؛ فولادی، فاطمه. پیامدهای روان شناختی کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در کودکان: مطالعه مروری نظاممند. (۱۳۹۹). فصلنامه روانشناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، سال ۱۶، شماره ۵۶، ص ۵۱ تا ۶۳.
- ۲- Park, I., Oh, S. M., Lee, K. H., Kim, S., Jeon, J. E., Lee, H. Y., & Lee, Y. J. (2020). The moderating effect of sleep disturbance on the association of stress with impulsivity and depressed mood. *Psychiatry Investigation*, 17 (3), 243-433.
- ۳- 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*. 15, 1-6.
- ۴- شیزادی، پرستو؛ امینی شیرازی، نرگس؛ اصغر پور لشکامی، زهرا. (۱۳۹۹). رابطه اضطراب کرونا در مادران با تعامل والد - کودک و پرخاشگری کودکان در ایام قرنطینه فصلنامه خانواده پژوهی. سال ۱۶، شماره ۶۲، ص ۱۳۹ تا ۱۵۴.

- ۵- صادق زاده، مرضیه، شاملی، لیلا، و خرمایی، فرهاد. (۱۳۹۸). صبر مادر و پرخاشگری کودک: نقش میانجی استرس والدگری. مطالعات آموزش و یادگیری. مطالعات آموزش و یادگیری دوره یازدهم بهار و تابستان ۱۳۹۸ شماره ۱ (پیاپی ۲/۷۶)
- ۶- Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Archaya, G. (2020). Maternal Mental in of the COVID-19 Panademic, *Acta Obstetricia ET Gynecologica Scandinavica*, Time 1-13.99(7)
- ۷- ریاحی موسی، اسمعیلی معصومه، کاظمیان سمیه. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش آگاهی سیال به مادران بر بهبود روابط والد-فرزند با همبندی خودکارآمدی در فرزندان. نشریه خانواده پژوهی. بهار ۱۳۹۵، دوره ۱۲، شماره ۴۵، ص ۲۷ تا ۵۲.
- ۸- Roccella, M. (2020). Children and Coronavirus Infection (Covid-19): What to Tell Children to Avoid Post-traumatic Stress Disorder (PTSD). *The Open Pediatric Medicine Journal*, 10 (1). 14-19
- ۹- Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: Special focus on psychosocial aspect. *education*, 31, 34-42.
- ۱۰- Hölling, H., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sieberer, U., Mauz, E., & KiGGS Study Group. (2014). Psychopathological problems and psychosocial impairment in children and adolescents aged 3-17 years in the German population: prevalence and time trends at two measurement points. *Bundesgesundheitsblatt*, 57(7), 807-812.
- ۱۱- غلامرضا اسکندریان، ارزیابی پیامدهای ویروس کرونا بر سبک زندگی (با تاکید بر الگوی مصرف فرهنگ) (۱۳۹۹). نشریه ارزیابی تاثیرات روانشناختی، اردیبهشت ۱۳۹۹، دوره ۱، شماره ۲ (ویژه نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا-کووید ۱۹)؛ از صفحه ۶۵ تا صفحه ۸۵.
- ۱۲- وب سایت سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور
- ۱۳- جان بزرگی، مسعود؛ نوری، ناهید. شیوه های درمانگری اضطراب و تنیدگی. (۱۳۸۸). انتشارات سمت
- 14- Koolae AK, Vazifehdar R, Bahari F, Akbari ME. Impact of painting therapy on aggression and anxiety of children with cancer *CJP*. 2016;2(2):135-41.
- 15- koolae AK. Family Therapy and Parent Training; Program & Models: A Comprehensive Guide to Solve Problems Behaviors in Children and Adolescents. 2th ed. Tehran. Jangal Publication ۲۰۱۲
- 16- Ginsburg GS, Becker KD, Drazdowski TK, Tein J-Y, editors. Treating anxiety disorders in inner city schools: Results from a pilot randomized controlled trial comparing CBT and usual care. *Child & Youth Care Forum*; 2012: Springer.
- 17- Dougherty JL. Impact of child-centered play therapy on children of different developmental stages: University of North Texas; 2006.
- 18- Murdoch DR, French NP. COVID-19: another infectious disease emerging at the animal-human interface. *The New Zealand Medical Journal (Online)*. 2020;133(1510):12-5.
- 19- Lipsitch M, Swerdlow DL, Finelli L. Defining the epidemiology of Covid-19—studies needed. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(13):1194-6.