

**Mental health of elementary students in Corona pandemic: A key role of health literacy****Najmeh Jafari, Alireza Iraqieh, Alireza Assareh, Mehdi Davaei, Hamid Moghaddasi**¹ PhD student in Curriculum Planning Studies, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran² Associate Professor, Department of Educational Sciences, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran.³ Professor, Department of Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran⁴ Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran⁵ Professor, Department of Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran**Abstract**

The aim of this study was to evaluate the mental health of primary school students in Corona pandemic with emphasis on health literacy. The research method is applied based on the purpose and based on the nature and method of the research, the quality is thematic analysis (content network) and cross-sectional in terms of data collection time. The statistical population includes all mothers with children in primary school living in Qom at the time of coronavirus outbreak. To determine the samples of this research, purposive sampling method and snowball method (up to theoretical saturation) have been used. The data collection tool was a semi-structured interview. Theme analysis or theme analysis was used to analyze the data. Findings from the interview were extracted and classified into 7 main themes and 25 sub-themes. The results of this study showed that the prevalence of Covid 19 disease with psychological problems such as (behavioral and emotional problems, self-regulation problems, anxiety and fear, problems related to coping and coping strategies, experience of misbehavior and emotional harassment, depressed mood and stress) Has been associated with the children studied. The prevalence of coronavirus affects the mental health of children and its serious effects on various aspects of their personal, family, social, educational life are evident, and illiteracy is a threat to mental health and disrupts social health.

Keywords: Corona epidemic, mental health, health literacy**سلامت روان دانش‌آموزان ابتدایی در همه‌گیری کرونا؛ نقش کلیدی سواد سلامت**

نجمه جعفری، علیرضا عراقیه*، علیرضا عصاره، مهدی دواپی، حمید مقدسی

۱ دانشجوی دکتری برنامه‌ریزی درسی، واحد تهران مرکزی،

دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲ دانشیار گروه علوم تربیتی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد

اسلامی، اسلامشهر، ایران

۳ استاد گروه علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد

اسلامی، تهران، ایران

۴ استادیار گروه علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد

اسلامی، تهران، ایران

۵ استاد گروه علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد

اسلامی، تهران، ایران

چکیده

هدف مطالعه حاضر بررسی سلامت روان دانش‌آموزان ابتدایی در پاندمی کرونا با تأکید بر سواد سلامت است. روش پژوهش بر اساس هدف از نوع کاربردی و براساس ماهیت و روش پژوهش، کیفی از نوع تحلیل مضمون (شبکه مضامین) و برحسب زمان گردآوری داده‌ها از نوع مقطعی است. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای فرزند در دوره ابتدایی ساکن شهر قم در زمان شیوع ویروس کروناست. برای تعیین نمونه‌های این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند و به روش گلوله برفی (تا رسیدن به حد اشباع نظری) استفاده شده است. ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه‌ساختار یافته بوده است. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون استفاده شده است. یافته‌های حاصل از مصاحبه در ۷ مضمون اصلی و ۲۵ مضمون فرعی استخراج و طبقه‌بندی شدند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که شیوع بیماری کووید ۱۹ با مشکلات روانشناختی مانند (مشکلات رفتاری و هیجانی، مشکلات خودتنظیمی، اضطراب و ترس، مشکلات مربوط به سازگاری و راهبردهای مقابله‌ای، تجربه بدرفتاری و آزار هیجانی، خلق افسرده و استرس) برای کودکان مورد مطالعه همراه بوده و شیوع ویروس کرونا سلامت روان کودکان را تحت تأثیر قرار داده است.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، سواد سلامت، همه‌گیری کرونا

مقدمه

بحرانهای شدید، نظیر بیماریهای همه‌گیر جهانی، بلایای طبیعی، بحرانهای ساخت دست بشر، جنگها و بحرانهای اجتماعی می‌توانند باعث بروز اختلالات گسترده و جبران‌ناپذیری در حوزه‌های سلامت فردی و اجتماعی شوند. پس از آنکه در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی، شیوع یک بیماری ویروسی جدید از انواع کرونا ویروس (Coronavirus) در ووهان چین گزارش شد، در فاصله زمانی بسیار کوتاهی از ثبت و اعلام نخستین گزارشها، سرعت انتشار این ویروس، آن را به یک پاندمی جهانی تبدیل کرد (Ahmed & et al, 2020). با افزایش تصاعدی تعداد افراد مبتلا در سراسر جهان، بیماری کووید ۱۹ (COVID-19) به تهدیدی مهم برای سلامت و اقتصاد جهان تبدیل شده است. تاکنون (سپتامبر سال ۲۰۲۱) بنا بر داده‌های ثبت شده در جهان بالغ بر ۲۲۲ میلیون و ۹۰۰ هزار نفر به این بیماری مبتلا شده‌اند که بیش از ۴ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر نیز به این سبب جان خود را از دست داده‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). در ایران نیز تاکنون بیش از ۱۱۲ هزار مرگ در بین بالغ بر ۵ میلیون و ۲۰۰ هزار مبتلا اتفاق افتاده است که البته این آمارها به صورت لحظه‌ای در حال تغییرند (ستاد ملی کرونا، ۲۰۲۱)

سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization, 2020) این بیماری را به عنوان یک تهدید بزرگ برای سلامت جسمانی و روانی معرفی کرده است؛ زیرا شیوع بیماری کووید ۱۹ منجر شده است تا زندگی روزانه و عادی خانواده‌ها تغییر یابد و به شکل ویژه‌ای بر سبک زندگی خانواده‌ها تأثیر گذاشته است (Shen & et al, 2020). چالش‌های بسیاری از سوی کرونا بر زندگی انسان مستولی شده و کرونا باعث بحرانهای شدیدی در اقصی نقاط دنیا شده که شامل ابعاد مرتبط با گرسنگی (Ansar & et al, 2020)، سلامت روان (Williams & Hagerty, 2020)، افسردگی (Yuan & et al, 2020)، اضطراب (Maaravi

Aardema, 2020 & Heller)، اختلال وسواس (Aardema, 2020)، ضعف سیستم ایمنی (Taghizadeh-Hesary & et al, 2020) و ... است. پریشانی‌های روانی مانند وحشت‌زدگی و ترس (Das & et al, 2020) و ناامیدی اساسی‌ترین واکنش‌های روانی آسیب‌زا در اغلب افراد آسیب‌دیده و افراد در معرض شیوع بیماری‌ها بوده‌اند (Shaw, 2020). تنش‌های خانوادگی و ... افزایش گسترده‌ای پیدا کرده است که تهدید شدیدی برای جوامع مختلف به شمار می‌رود.

گاش، دابی، چاترجی و دابی (Ghosh, Dubey, 2020) نشان دادند که در زمان بروز بحران به‌ویژه بیماری همه‌گیر، کودکان به احتمال بیشتری دچار مشکلات روانشناختی می‌شوند. با شیوع بیماری کووید ۱۹ مراکز مختلفی از جمله مدارس تعطیل شدند، روابط اجتماعی به شدت محدود شد و فعالیت‌های اوقات فراغت خارج از خانه لغو یا بسیار کاهش یافته که بی‌حوصلگی در کودکان را به دنبال داشته است. همچنین بیماری کووید ۱۹ با تأثیر گذاشتن بر رفتار روزمره مردم، منجر به گسترش احساس اضطراب، افسردگی، ترس و نگرانی‌های مزمن در بین افراد جامعه به‌ویژه کودکان شده است.

اگرچه به نظر می‌رسد کودکان در مقایسه با بزرگسالان کمتر شکل شدیدی از بیماری کووید ۱۹ را نشان می‌دهند، اما مختل شدن دریافت حمایت‌های خانوادگی، افزایش ترس از دست دادن وابستگان و در صورت مرگ یکی از اعضا، اختلال در فرآیند داغ‌دیدگی و سوگواری می‌توانند منجر به مشکلات جدی در سازگاری شده و زمینه‌ساز بروز اختلال استرس پس از آسیب، افسردگی و حتی افکار خودکشی در کودکان شود (Park & et al, 2020).

براساس پژوهش‌های انجام شده کودکان در زمان شیوع این بیماری، احساس ترس و اضطراب، کاهش اشتها، انزوای جسمی و اجتماعی را تجربه می‌کنند و مشکلات هیجانی و رفتاری (حواس‌پرتی و تحریک‌پذیری) زیادی را نشان می‌دهند. همچنین

وضعیت اقتصادی ضعیف با سواد سلامت ناکافی مرتبط بوده‌اند. نکته اصلی آن است که در جامعه ایران، اکثر مردم (۵۶/۶ درصد) سواد سلامت کافی ندارند.

با توجه به همین نکته که حدود نیمی از افراد بزرگسال ایران و به خصوص گروه‌های آسیب‌پذیر دارای سواد سلامت محدودند، توصیه مسئولان درباره قرنطینه فردی در چنین جامعه‌ای با وضع پایین سواد سلامت کارساز نبوده و با وجود توصیه‌های مسئولان، تعطیلی مدارس و مراکز باعث شد سلامت روان کودکان تحت الشعاع قرار بگیرد. چه بسا اگر وضعیت سواد سلامت کشور در حد مطلوبتری می‌بود خیلی زودتر می‌شد این بیماری را در کشور کنترل کرد و دانش‌آموزان نیز می‌توانستند به جای تحصیل در خانه در مدارس و اجتماع حضور یابند.

سواد سلامت صرفاً به معنای دانستن نیست، بلکه بخش مهمی از مفهوم سواد سلامت، به معنای قابلیت پردازش اطلاعات، تصمیم‌گیری مناسب برحسب شرایط و فهم پیامدهای تصمیم‌ها و رفتارهای خودمان در سلامت دیگران و جامعه است؛ از این رو فردی که دست به چنین رفتارهای پرخطری می‌زند یا سواد سلامت کافی ندارد یا تعهد اخلاقی کافی نسبت به سواد سلامت خودش ندارد که بیشتر به نظر می‌رسد سواد سلامت ناکافی، زمینه بروز چنین رفتارهای پرخطری در شرایط بحران کرونا باشد (Rahmani, 2020).

با توجه به بررسی‌های انجام شده تاکنون پژوهش‌های اندکی در این حوزه در ایران انجام گرفته است و پژوهش‌هایی هم که انجام شده از جامعیت لازم و کافی برخوردار نبوده و فقط به صورت مروری نظام‌مند پژوهش‌های محققان دیگر در خارج از کشور را بررسی کرده‌اند و کمتر پژوهشی، پیامدهای روانشناختی کرونا را بر سلامت روان دانش‌آموزان ابتدایی از دید مادران آنها که دارای ارتباط نزدیک و تنگاتنگ با کودکان بوده بررسی کرده و به تبیین اهمیت و نقش سواد سلامت در این زمینه نیز پرداخته است؛ به همین دلیل و با توجه به دامنه اندک پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت

قرنطینه شدن در خانه و همایندی آن با عوامل دیگری مانند بیماری روانی و سوء مصرف مواد والدین، وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین خانواده، قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی و کمبود فرصت‌های بازی و سرگرمی، می‌تواند به شدت سلامت روان کودکان را در زمان شیوع کووید ۱۹ تهدید کند (Fegert & et al, 2020).

از سوی دیگر کودکان در صورت مشاهده بیماری در دیگران ممکن است اختلال‌هایی از قبیل اختلال استرس پس از آسیب و بی‌خوابی را نشان دهند (Roccella, 2020). به طور کلی شیوع بیماری کووید ۱۹ می‌تواند به احساس ناامنی، اضطراب، ترس، افسردگی، بی‌خوابی و بدخوابی، مشکلات رفتاری، تحریک‌پذیری، اختلال استرس پس از آسیب و وسواس فکری- عملی در کودکان منجر شود و مشکلات سلامت روان زیادی به همراه داشته باشد (Ghosh, Dubey, Chatterjee & Dubey, 2020). از آنجا که مشکلات سلامت روان در کودکان نه تنها می‌تواند عوارض و هزینه‌های فردی داشته باشد، بلکه می‌تواند خانواده و جامعه را دچار مشکل نماید (Holling & et al, 2021) ایجاد زیرساخت‌های لازم برای توانمندسازی جامعه و آموزش عموم مردم از جمله راهکارهای پیش‌گیری مقدماتی یا ابتدایی در برنامه سواد سلامت است.

از نگاه سازمان بهداشت جهانی آگاهی و سواد در بهبود منافع فرد و جامعه اثر مستقیم می‌گذارد. بی‌سوادی، عامل تهدیدکننده سلامت جسم و روان است و سلامت اجتماعی را هم مختل می‌کند. در یک جامعه بی‌سواد یا کم‌سواد، شاخص‌های سلامت جسمی، روانی و اجتماعی نیز در پایین‌ترین سطح قرار دارد؛ زیرا مردم به خوبی نمی‌دانند که چگونه از سلامت خود مراقبت کنند (Tavousi & et al, 2014).

طاووسی و همکاران (Tavousi & et al, 2014) در ایران بر اساس مطالعه‌ای در پنج استان کشور به این نتیجه رسیدند که تنها ۲۸٫۱ درصد شرکت‌کنندگان سواد سلامت کافی، ۱۵٫۳ درصد سواد سلامت مرزی و ۵۶٫۶ درصد، سواد سلامت ناکافی داشتند. تحصیلات پایین، سن بالا و

جدیدی حاصل نشد و عمل‌گزینش دیگر ادامه نیافت. ملاکهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: تجربه شرایط قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی، داشتن فرزند در دوره ابتدایی، داشتن سواد خواندن و نوشتن.

برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد و راهنمای مصاحبه توسط پژوهشگران طراحی گردید. به همین دلیل ابتدا مؤلفه‌های پژوهش استخراج و سؤالات طراحی شد. مدت مصاحبه با هر یک از افراد شرکت‌کننده در پژوهش بین ۴۵ دقیقه تا یک ساعت زمان برد و جلسات با رضایت آگاهانه به صورت صوتی ضبط شد. همچنین در راستای اطمینان‌بخشی به شرکت‌کنندگان برای رازداری در حفظ مصاحبه‌ها و فرآیند پژوهش، از اسم مستعار و کد برای شرکت‌کنندگان استفاده شد. در جریان مصاحبه پروتکل‌های بهداشتی رعایت شد تا ضمن حفظ سلامت شرکت‌کنندگان، بتوان مصاحبه‌های پژوهش را انجام داد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد به سؤالات پژوهش پاسخ دهند و هر قسمت از سؤال ابهام داشت، از سوی پژوهشگر بدون جهت‌دهی برطرف شد. راهنمای مصاحبه نیمه‌ساختار یافته به شرح زیر بوده است:

- در ایام کرونا چه تغییری در خلقیات، روحیات و رفتار فرزند شما رخ داده است؟

- بعد از شیوع کرونا ترس از بیماری یا ترس از تنهایی، مرگ عزیزان و... نداشته است؟

- نوع و میزان فعالیتهای فیزیکی او در خانه چگونه بوده است؟

- آیا فرزند شما در دوران کرونا علائم افسردگی مثل گوشه‌گیری، کاهش اشتها، انزوای اجتماعی، عدم برقراری ارتباط با دیگران، بی‌خوابی یا پرخوابی و... داشته است؟

- نوع ارتباط فرزند شما در ایام کرونا با پدر و مادر، خواهر و برادر، اقوام، دوستان چگونه بوده است؟

- آیا فرزند شما در دوران کرونا در سازگاری با اعضای خانواده دچار مشکل شده است؟

گرفته است، طراحی پژوهشی در حوزه سلامت روان کودکان در ایام کرونا ضروری به نظر می‌رسد. به همین دلیل روش کیفی انتخاب شده است تا بتوان به زوایای پنهان موضوع پرداخت؛ پس می‌توان موضوع و روش برگزیده برای این پژوهش را بکر و بدیع دانست. در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت روان دانش‌آموزان ابتدایی در همه‌گیری کرونا درصدد پاسخ به سؤال زیر است:

وضعیت سلامت روان دانش‌آموزان دوره ابتدایی در پاندومی کرونا چگونه بوده است؟

روش‌شناسی پژوهش

با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر بررسی سلامت روان دانش‌آموزان ابتدایی در پاندومی کرونا با تأکید بر سواد سلامت بوده است، روش پژوهش برحسب هدف، بنیادی-کاربردی برحسب روش گردآوری داده‌ها و یا ماهیت و روش پژوهش، کیفی از نوع تحلیل شبکه مضامین، برحسب زمان گردآوری داده، مقطعی است. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای فرزند در مقطع ابتدایی ساکن شهر قم در زمان شیوع ویروس کرونا (از ابتدای اسفندماه ۱۳۹۸ تا پایان مرداد ماه ۱۴۰۰) است. برای تعیین نمونه‌های این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند و به روش گلوله برفی استفاده شد زیرا این نمونه‌گیری وقت کمی می‌گیرد و افراد جدید به سبب آشنایی افراد قبلی با محقق، با او راحت‌تر ارتباط برقرار خواهند کرد؛ زیرا این افراد معمولاً یکدیگر را می‌شناسند و می‌شود از طریق چند نفر از آنها به عنوان نمونه اولیه، به تعداد بیشتری از این افراد دست پیدا کرد. در این پژوهش نیز بعد از مصاحبه با چند مادر، آنها مادران دیگر را که شرایط مشابه آنها را داشتند و دارای فرزند در مقطع ابتدایی بودند به محقق معرفی کردند و جمع‌آوری داده‌ها و مصاحبه با مادران با سرعت و سهولت بیشتری انجام شد (تا رسیدن به حد اشباع اطلاعات). در پژوهش حاضر داده‌ها پس از انجام مصاحبه با ۱۱ مادر به اشباع رسیدند؛ یعنی اطلاعات

- آیا فرزند شما در ایام کرونا در تحصیل خود دچار مشکل شده است؟

- آیا فرزند شما در ایام کرونا ترس از سرایت بیماری، وسواس در شستشو، وسواس فکری و... داشته و چه کارهایی کرده است؟

برای تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه از تحلیل تم یا تحلیل مضمون به روش شبکه مضمین استفاده شده است که روشی آسان، انعطاف‌پذیر و سرعتی برای شناسایی و تحلیل و بیان الگوهای موجود درون داده‌هاست که آتراید - استرلینگ (Attride-Stirling, 2001) آن را توسعه داده است. آنچه شبکه مضمین عرضه می‌کند نقشه‌ای شبیه تارنما به مثابه اصل سازمان‌دهنده و روش نمایش است. شبکه مضمین، بر اساس روندی مشخص، مضمین پایه (کدها و نکات کلیدی متن)، مضمین سازمان‌دهنده (مضمین به دست آمده از ترکیب و تلخیص مضمین پایه) و مضمین فراگیر (مضمین عالی در برگیرنده اصول حاکم بر متن به مثابه کل) را نظام‌مند می‌کند؛ سپس این مضمین به صورت نقشه‌های شبکه تارنما، رسم و مضمین برجسته هریک از این سطوح همراه با روابط میان آنها نشان داده می‌شود. (Attride-Stirling, 2001).

بعد از انجام مصاحبه‌ها، ابتدا متون کلیه مصاحبه‌های انجام گرفته با دقت مطالعه شد تا فهم کاملی از عقاید، تجارب و اظهار نظر مادران در مورد سلامت روان کودکانشان در ایام کرونا فراهم شود. در دومین گام جملات و عبارات اصلی استخراج شدند. در مرحله سوم تلاش شد تا معانی هر جمله درک، فرموله و دسته‌بندی شود و به صورت مجموعه‌ای از مفاهیم معانی درون خوشه‌هایی دسته‌بندی شدند. بر این اساس، پس از دسته‌بندی و تلفیق کدهای تکراری و تشکیل دسته‌بندی‌های جدید، ۱۲۳ مورد مضمین پایه استخراج گردیدند. این معانی فرموله شده به صورت خوشه‌هایی از موضوعات دسته‌بندی شد. پس از این مرحله، تمام ایده‌های حاصل در قالب توصیف بسیار مفصلی از پدیده تحت مطالعه، زیر عنوان مضمین

سازمان‌دهنده مجتمع گردیدند. این مضمین مشتمل بر معانی‌ای است که به مضمین پایه داده شده است. در این مرحله ۲۵ مورد مضمون سازمان‌دهنده استخراج گردید که پس از ادغام آنها ۷ مورد مضمون فراگیر حاصل شد. همچنین متن مصاحبه‌ها به سایر همکاران پژوهش داده شد تا عمل کدگذاری را مجدداً انجام دهند و نظرات تکمیلی آنها دریافت و اصلاحات لازم اعمال و در نهایت مضمین نهایی استخراج و گزارش شد. همچنین برای افزایش اعتمادپذیری (trustworthiness) داده‌های حاصل از مطالعه در حین انجام پژوهش، از معیارهای گوبا و لینکن استفاده شده است که عبارتند از:

(۱) اعتبارپذیری (credibility)، (۲) انتقال‌پذیری (transferability)، (۳) تأییدپذیری (credibility)، (۴) اطمینان‌پذیری (dependability).

- برای باورپذیری و اطمینان‌پذیری داده‌ها از مرور همتا استفاده شده است؛ برای اعمال این روش، دو تحلیل‌گر کیفی به طور جداگانه داده‌ها را کدگذاری و تحلیل کردند و در نهایت میزان تشابه تحلیل‌های صورت گرفته ۹۰ درصد به دست آمد.

- برای تأییدپذیری از اعتباریابی یا بازبینی توسط مصاحبه‌شوندگان هم استفاده شد. برای اعمال این روش، یافته‌ها در اختیار ۵ نفر از مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت و اعتبار نتایج از منظر آنها بررسی شد.

- برای بررسی انتقال‌پذیری یافته‌ها که نتایج با ۵ مادر خارج از گروه مصاحبه‌شوندگان در میان گذاشته و نظر آنها بررسی شد.

یافته‌های پژوهش

از ۱۱ مادر مصاحبه‌شونده، ۶ نفر (۵۴٪/۵۴) دارای فرزند دختر و ۵ نفر (۴۵٪/۴۵) دارای فرزند پسرند. ۵ نفر (۴۵٪/۴۵) از فرزندان آنها در پایه دوم ابتدایی، ۴ نفر (۳۶٪/۳۶) در پایه سوم ابتدایی و ۲ نفر (۱۸٪/۱۸) در پایه پنجم ابتدایی تحصیل می‌کنند. ۲ نفر (۱۸٪/۱۸) از آنها تک فرزند بوده و مابقی (۸۱٪/۸۱) دارای خواهر و

مضامین استخراج شده از مصاحبه در مورد سلامت روان کودکان در ایام کرونا در جدول ۱ ارائه شده است.

برادرند. ۵ نفر (۴۵٪/۴۵) از مادران خانه‌دار و بقیه شاغلند و ۵ نفر (۴۵٪/۴۵) از مادران دارای تحصیلات فوق لیسانس، ۴ نفر (۳۶٪/۳۶) لیسانس، ۱ نفر (۹٪/۰۹) دکترا و ۱ نفر (۹٪/۰۹) دیپلمند.

مضامین پایه	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین فراگیر
احساس ترس از بیمار شدن و آمپول زدن، عدم ارتباط با دیگران، احساس نگرانی، احساس بی‌حوصلگی در خانه و بی‌حوصلگی در انجام تکالیف در منزل، عدم موفقیت در تحصیل در ابتدای سال، پرخاشگری، به هم ریختن نظم ساعت خواب و بیداری، کاهش علاقه به درس و تحصیل به دلیل آموزش در فضای مجازی، ناراحتی و اختلاف با پدر و مادر هنگام انجام تکالیف در فضای مجازی	کم تحرکی و افزایش وزن کاهش ارتباطات اجتماعی بی‌حوصلگی در انجام دادن تکالیف و کارهای شخصی	مشکلات رفتاری و هیجانی
دلتنگی برای دوستان مدرسه و فضای مدرسه، بی‌حوصلگی در انجام تکالیف در فضای مجازی، کاهش فعالیت‌های اجتماعی و ارتباط با دیگران، افت تحصیلی به دلیل عدم آموزش حضوری	افت تحصیلی	
زودرنجی، تفریحات محدود، احساس تنش بسیار، ایجاد اختلاف و ناراحتی و درگیری با مادر به دلیل انجام تکالیف و آموزش در منزل به صورت مجازی، به هم ریختن نظم خوابیدن و بیدار شدن، کم تحرکی و عدم فعالیت کافی و تخلیه انرژی در منزل، ترس از تنهایی و ترس از دور شدن از خانه و خانواده، پرخاشگری، کاهش کیفیت آموزش به دلیل عدم حضوری بودن، کاهش ارتباطات اجتماعی، وابستگی بیش از حد به تبلت و گوشی، انجام بیش از اندازه بازی‌های رایانه‌ای	کاهش علاقه به درس بداخلاقی به هم ریختن نظم خواب وابستگی بیش از حد به گوشی و تبلت و بازی‌های رایانه‌ای وابستگی بیش از حد به پدر و مادر وسواس شستشو کاهش اعتماد به نفس تنبلی	
افسردگی، کاهش شادی و بازی مانند ایام قبل از کرونا، تبدیل شدن به یک آدم درونگرا، عدم تمایل به بیرون از منزل رفتن، بیشتر ساعت روز بازی با تبلت، به هم ریختن نظم خوابیدن و بیدار شدن، کم تحرکی و عدم فعالیت کافی و تخلیه انرژی در منزل، عدم ارتباط با دیگران، عدم سازگاری با خواهر و برادر، کاهش ارتباط با پدر و مادر، پرخاشگری و ناسازگاری با خواهر و برادر در هنگام آموزش در فضای مجازی، افت تحصیلی، کاهش اشتها، کاهش مسئولیت‌پذیری، بی‌حوصلگی و بداخلاقی؛ اعتیاد به تبلت و موبایل	کاهش مسئولیت‌پذیری احساس ترس و نگرانی از بیمار شدن ترس از دست دادن عزیزان ترس از تنهایی گریه کردن بی دلیل بهانه‌گیری کردن و زودرنجی کاهش اشتها	مشکلات خودتنظیمی
تغییر خلیات و روحیات در ایام کرونا، به هم ریختن نظم خوابیدن و بیدار شدن، کاهش فعالیت‌های فیزیکی، کاهش ارتباطات اجتماعی، پرخاشگری به دلیل کم خوابی و بیخوابی، کاهش کیفیت آموزش در فضای مجازی و افت تحصیلی	اختلاف و درگیری با پدر و مادر پرخاشگری عدم سازگاری با خواهر و برادر	مشکلات مربوط به سازگاری و راهبردهای مقابله‌ای
تمایل بیش از اندازه به گوشی و تبلت و بازی‌های رایانه‌ای،	احساس تنهایی و منزوی شدن	اضطراب و ترس

مضامین پایه	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین فراگیر
کم‌حرکی، بیشتر در خودش است و با دیگران کمتر ارتباط برقرار می‌کند، به هم ریختن نظم خوابیدن و بیدار شدن، ترس از بیماری، ترس از دست دادن عزیزان، ترس از اسم کرونا، ترس از بیرون رفتن و ارتباط برقرار کردن با دیگران به دلیل ابتلا به کرونا، کاهش سازگاری با خواهر، بی‌حوصلگی، کاهش ارتباطات اجتماعی، افت تحصیلی به دلیل آموزش در فضای مجازی، منزوی شدن، پرخاشگری، چاقی مفرط به دلیل بی‌حرکی، علاقه شدید به فضای مجازی و بازیهای رایانه‌ای، افت تحصیلی در درس ریاضی و املا، بهانه‌گیری	بی‌انگیزگی کاهش نشاط و شادی	
کاهش اعتماد به نفس، کاهش ارتباط با دیگران، تنبلی، غصه جدایی از دوستان، چاقی و کم‌حرکی، مشکل در نوشتن تکالیف، پرخاشگری در ارتباط با والدین هنگام انجام تکالیف، بی‌حوصلگی برای درس خواندن و انجام تکالیف، افسردگی	خلق افسرده	
بی‌حوصلگی به دلیل زیاد در منزل بودن، گریه کردن بی‌دلیل، طولانی خوابیدن به علت بی‌کاری و بی‌انگیزگی، تمایل به ارتباط با همسایه‌ها، احساس تنهایی، ناامیدی و غصه خوردن از تنهایی، کاهش ارتباطات اجتماعی، اضطراب شدید، ترس از دست دادن پدر و مادر و خواهر، آرزوی مرگ، افسردگی، بی‌حوصلگی مفرط، بی‌علاقگی نسبت به درس، افت تحصیلی، بی‌اشتهایی و به هم ریختن نظم خواب، احساس تنهایی، کاهش نشاط و شادی	تجربه بد رفتاری و آزار هیجانی	
غر زدن، بهانه‌گیری، جرو بحث و دعوا با خانواده، بدخوابی و به هم خوردن نظم خواب، وابستگی بیش از حد به پدر و مادر، کاهش ارتباطات اجتماعی، خودخواهی، پرخاشگری و اختلاف با پدر	استرس	
بی‌حوصلگی، تنفر از درس خواندن در فضای مجازی، کاهش انگیزه، ناراحتی و بی‌حوصلگی به دلیل عدم ارتباط با دیگران، بی‌حرکی، افت تحصیلی		
بهانه‌گیری و انزوا، احساس تنهایی، کاهش فعالیت‌های فیزیکی، بازی بیشتر با گوشی و تبلت، کاهش ارتباط اجتماعی، بداخلاقی و بهانه‌گیری از پدر و مادر، افت تحصیلی، وسواس تمیزی و شستشو، پرخاشگری، بی‌حوصلگی، کاهش مسئولیت‌پذیری، وابستگی بیش از حد به مادر، اطاعت نکردن از پدر و مادر		

پرخاشگری، بی‌حوصلگی، کاهش فعالیت‌های فیزیکی، بی‌علاقگی نسبت به درس و انجام تکالیف و... در کودکان بوده است به طور مثال مادر شماره ۳ بیان می‌کرد:
«از نظر ارتباط با دیگران اوایل مشکلی نداشت ولی بعد از چند ماه با برادرش ارتباطش کم شد و با هم اختلاف پیدا کردند و با برادرش مدام دعوا می‌کرد و

مشکلات رفتاری و هیجانی: بسته شدن مدارس و قرنطینه شدن در خانه، منجر به کاهش فعالیت‌های بدنی و تعاملات اجتماعی در کودکان و همین امر سبب افزایش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان شده است. اولین مضمون به دست آمده از مصاحبه با مادران ایجاد مشکلات رفتاری و هیجانی مانند: کاهش ارتباطات اجتماعی،

در این مورد مادر شماره ۵ می‌گوید: «دخترم چون اکثراً تو خونه است بیشتر غر می‌زنه، در مورد هر چیزی بهونه می‌گیره، زود دعوا می‌کنه»

مشکلات خودتنظیمی: شیوع کووید ۱۹ با مشکلاتی از قبیل خودتنظیمی به علت تغییر ساعت خواب، تماشای طولانی‌مدت تلویزیون و استفاده مداوم از گوشی‌های هوشمند برای انجام تکالیف درسی، روند عادی زندگی کودکان را تغییر می‌دهد. این موارد نیز باعث بروز مشکلات و مسائل روانشناختی برای کودکان شده است. در این مورد مادر شماره ۲ بیان می‌کند:

«از نظر کم خوابی چون مدارس مجازی است دخترم شب‌ها دیر می‌خوابد چون لزومی نداره بروند مدرسه و صبح زود بیدار بشن شب‌ها مثل قبل زود نمی‌خوابند و دیگه اینکه چون تو خونه‌اند اصلاً انرژی‌شان تخلیه نمی‌شه و شب‌ها خسته نیستند برای خوابیدن؛ برای همین دیر می‌خوابند و نظم خوابشون به هم ریخته»

مادر شماره ۱۰: «قبل از کرونا خوابش خیلی کم بود ولی الان ساعت ۲ بعد از ظهر هم به زور بیدارش می‌کنم ولی نظم خوابش به هم خورده چون بعضی اوقات شب‌ها هم دیر می‌خوابه برای همین صبح هم دیر از خواب بیدار می‌شه»

مادر شماره ۲: «فعالیت‌های فیزیکی تقریباً کم بوده است نسبت به حضور در مدرسه چون دیگه مثل قبل نمی‌تونن تو جمع دوستانشون باشن و با اونها بازی کنند به خاطر همین مدام تو خونه یا با تلویزیون و یا گوشی مشغولند.»

اضطراب و ترس: اضطراب احساس نگرانی یا تنشی مبهم است که افراد در پاسخ به شرایط تهدیدکننده یا استرس‌زا از خود بروز می‌دهند. در اثر شیوع بیماری کووید ۱۹ و قرنطینه شدن کودکان در محیط خانه و اخبار مرتبط با این بیماری از قبیل انتقال سریع بیماری و مرگ، کودکان دچار ترس و اضطراب می‌شوند. ترس از دست دادن والدین و عزیزانشان، اضطراب مبتلا شدن به بیماری در کودکان دیده می‌شود.

کمی پرخاشگر شده بود چون نمیتونست رفت و آمد گسترده‌ای داشته باشه؛ مدرسه نمی‌تونست بره، پارک نمی‌تونست بره، این باعث می‌شد که کمی حوصلش سر بره و پرخاشگر بشه.»

مادر شماره ۱۱: «قبل از کرونا فعالیت‌هاش خیلی زیاد بود؛ خیلی بازی می‌کرد؛ خیلی کاردستی درست می‌کرد؛ خیلی جنب و جوشش خوب بود؛ هر روز با پدرش مسجد می‌رفت و دوست داشت می‌رفت مسجد با هم سن‌هاش بازی می‌کرد؛ اما در ایام کرونا خیلی رغبتی نداره بیرون بره و بیشتر دوست داره خودش را با گوشی و تبلت و فیلم دیدن مشغول بکنه تا بازی‌های فیزیکی و شادی‌های کودکانه و چیزهایی که قبلاً خیلی دوست داشت و خیلی بهشون علاقه داشت.»

مادر شماره ۴: «بی‌علاقگی نسبت به درس پیدا کرد چون من می‌رفتم سر کار و خودش به تنهایی از پس کلاس مجازی بر نمی‌اومد و همه دوستاش با کمک مادرشون کلاس مجازی رو شرکت داشتن و مادرشون جوابارو بهشون می‌گفتن و کنارشون بودن. ریاضی ضربه شدید خورد به طوری که هیچی یاد نگرفت هیچی. برا امتحانش خودم جوابارو گفتم نوشت فرستاد. بقیه درساشم خیلی چیزی یاد نگرفت و اکثراً مادرا به جای بچه‌ها امتحان دادن»

بر اساس نظر مادران در زمان شیوع بیماری کرونا و قرنطینه شدن و طولانی شدن تعطیلات، کودکان به لحاظ خلقی تحریک‌پذیر شده بودند و آستانه تحملشان به شدت پایین آمده بود. پرخاشگری معمولاً در شرایطی به وجود می‌آید که در دستیابی افراد به آنچه نیاز داشتند یا برایشان خوشایند بود موانعی ایجاد می‌شد. آموزش در فضای مجازی تنهایی و عدم ارتباط با دیگران، تغییر روند عادی زندگی و مشکلات بین فردی زمینه را برای کاهش آستانه تحمل به وجود می‌آورد که این شرایط، بنا به نظر مادران زمینه پرخاشگری را ایجاد کرده بود.

تعارضات خانوادگی منجر شود. افزایش تعارضات خانوادگی در بسیاری مواقع، بد رفتاری با کودکان را در پی خواهد داشت همچنین به دلیل آموزش مجازی و مسئولیت بیشتر خانواده‌ها برای آموزش کودکان، تنشها و ناراحتی‌ها در موقع آموزش به کودکان بیشتر شده و گاهی پدر و مادرها ممکن است در موقع آموزش با کودکان با عصبانیت و پرخاشگری رفتار کنند.

مادر شماره ۹: «به خاطر اینکه مسأله آموزش به عهده خودم بوده و باید اصرار می‌کردم و آنقدر تکرار می‌کردم تا یاد بگیره و بشینه تکالیفش را انجام بده گاهی اوقات با داد و بیداد و ناراحتی و تهدید تکالیفش رو انجام می‌داد»

مادر شماره ۱۱: «با اینکه قبلاً خیلی درس رو دوست داشت الان حوصله درس و نوشتن رو نداره و معلمش هم خیلی براشون وقت نمی‌گذاشت و تدریس خاصی نداشت و ما مجبور بودیم کم کاری معلم رو جبران کنیم؛ به همین خاطر اکثر اوقات موقع درس خواندن منجر می‌شه به داد و بیداد و عصبانیت پدرش تا بشینه یک خط بنویسه»

خلق افسرده: ماندن در خانه برای بسیاری از کودکان خوشایند نیست و این امر می‌تواند به تجربه تنهایی و در نهایت افسردگی منجر شود. کودکانی که در اثر این بیماری، یکی از اعضای خانواده را از دست می‌دهند، به علت ناتوانی در سوگواری و غم فروخورده شده، نشانه‌های استرس پس از آسیب یا استرس حاد را نشان می‌دهند. در افرادی که خلق افسرده‌ای دارند، از دست دادن انرژی و علاقه، احساس گناه، دشوار شدن تمرکز، از دست دادن اشتها و افکار مرگ یا خودکشی دیده می‌شود.

زندگی در شرایط قرنطینه و ایزوله شده به علت بیماری کووید ۱۹، شرایطی را فراهم کرده که در آن تنوع زندگی کاهش یافته است؛ در نتیجه انجام کار تکراری در خانه و نداشتن تنوع جریان زندگی، باعث شده کودکان دچار احساس بی‌حوصلگی و کلافگی شوند. مادر شماره ۴ در این زمینه گفت:

در این ارتباط مادر شماره ۵ بیان می‌کند: «دخترم اضطراب شدید داره و ترس از دست دادن من، پدر و خواهرشو داره»

مشکلات مربوط به سازگاری و راهبردهای مقابله‌ای:

با بسته شدن مدرسه به علت بیماری کووید ۱۹ مشکلات مربوط به سازگاری نشان داده شده است. در محیط مدرسه کودک تعاملات اجتماعی زیادی را معمولاً با دوستان خود برقرار می‌نماید. پژوهشها نشان می‌دهد با بسته شدن مدارس و نیز کاهش فعالیت‌های اجتماعی در نتیجه بیماری کووید ۱۹، تعاملات کودکان به‌ویژه با گروه همسالان کاهش می‌یابد. کاهش تعامل با همسالان با مشکلاتی در سازگاری اجتماعی مرتبط است.

مادر شماره ۹ در این مورد بیان می‌کند:

«پسرم تغییرات خلیات داشته، زودرنجتر شده به خاطر اینکه هم مدارس تعطیل شده و هم اینکه دیگه دوستاشو نمیبینه هم اینکه تفریحات خیلی محدود شده و چون بیشتر با خانواده است تنشها بیشتر شده مثلاً قبلاً فقط تکالیف بود که تو خونه انجام می‌داد ولی الان بحث آموزشش هم هست که باید سعی کنیم مطلبی رو اونقدر تکرار کنیم تا یاد بگیره و همه اینها باعث شده اختلاف و ناراحتی زیاد بشه»

مادر شماره ۱۱: «خودخواه شده یک کم. کلاً با همه کمی پرخاشگر شده، مخصوصاً با پدرش بیشتر بحث داره، چون یه جورایی می‌خواد آزاد باشه و کلاً نوع رفتارش فرق کرده»

مادر شماره ۶: «بله تقریباً می‌شه گفت بهانه‌گیر و منزوی شده است به علت دور بودن از مدرسه و دوستان»

مادر شماره ۷: «با من و پدرش به خاطر بحث آموزش و با خواهرش هم چون همش تو خونه بودن درگیری و ناسازگاری بیشتر شده»

تجربه بد رفتاری و آزار هیجانی: تصمیم برای تعطیلی مشاغل مختلف در زمان اوج شیوع بیماری کووید ۱۹ ممکن است برای برخی از خانواده‌ها مشکلات اقتصادی به بار آورد که این امر می‌تواند به افزایش

ذهنش درگیر اینه که چقدر تنهائیم و دنیا جای خوبی نیست و کاش بمیریم. حوصله هیچ کاری نداره. بهش می‌گم برو حمام اتاقت رو جمع کن... می‌گه حوصلم نمی‌شه»

مادر شماره ۲: «اشتهاش کم شده و صبحانه اصلاً نمی‌خوره. بیخوابی شبانه داره و مدام احساس تنهائی می‌کنه»

استرس: تعدادی از مشارکت‌کنندگان، استرس را حاصل شیوع بیماری کووید ۱۹ می‌دانستند. استرس به شرایطی اشاره دارد که در آن وجود شرایط تهدیدآمیز، زمینه را برای وجود استرس و پریشانی فراهم می‌آورد. بر این اساس، هفتمین مضمون اصلی به دست آمده از مصاحبه مادران در مورد سلامت روان کودکان در این ایام، تجربه استرس کودکان بود. مادر شماره ۴ در این ارتباط بیان می‌کند:

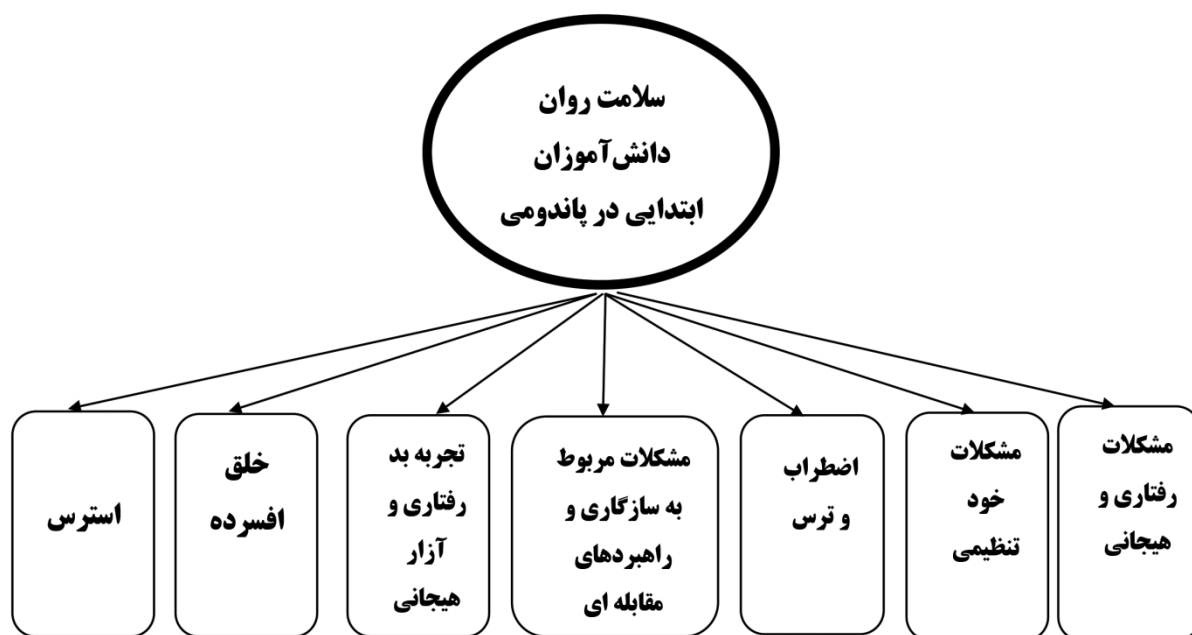
«استرس و نگرانی شدید از تنهائی پیدا کرده؛ استرس اینو پیدا کرده که مثلاً دوباره بره مدرسه و نگرانی از اینکه شاید معلم مهربون نباشه و مدرسه خوب نباشه و استرس و نگرانی از دور شدن از محیط خونه و خانواده برایش پیش اومده»

«تغییراتش اینکه مدام می‌گه حوصلم سر می‌ره. گاهی اوقات بی دلیل گریه می‌کنه بدون اینکه من بفهمم بعد میاد به من می‌گه دیشب گریه کردم یا فلان ساعت گریه کردم. بیشتر می‌خوابه. تا ساعت ۱۲ می‌خوابه یا از رختخواب جدا نمیشه چون انگیزه‌ای برای بیداری نداره»

مادر شماره ۱: «دخترم دچار افسردگی شده و مثل قبل کرونا اون بازی‌ها و شادی‌هاش و سر و صداهاشو نداره و از یک آدم برونگرا بود تبدیل شده به یک آدم درونگرا و حتی دیگه دوست نداره بیرون ببرمش. دوست داره فقط تو خودش باشه و فقط با تبلتش بازی کنه»

مادر شماره ۱۰: «قبلاً شبا ۱۱ می‌خوابید الان ۱ می‌خوابه. قبلاً صبح ساعت ۹ بیدار می‌شد الان ۱۲ گاهی شبا هم می‌گه خوابم نمی‌بره و تا دیر وقت بیداره. علتش تنهائی و غصه خوردنه چون ارتباطمون با دیگران کمه و منم مریضم و انرژی بازی با بچه ندارم و شوهرمم ۷ صبح میره ۸ شب میاد و اکثر اوقات مأموریته و اصلاً بچه‌ها ارتباطی با پدر ندارن، بچه‌ها از تنهائی رنج می‌برن»

مادر شماره ۷: «قبل کرونا ذهنش درگیر مدرسه و دوستاش بود و با اونا بازی می‌کرد ولی تو ایام کرونا



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

نتیجه‌گیری

همکاران (Ghosh & et al, 2020) در پژوهش خود بیان می‌کنند که عواملی از قبیل سوء استفاده، نادیده گرفتن، مشکلات خواب و مشکلات تحصیلی، سلامت روان کودکان را در زمان شیوع کووید ۱۹ تهدید می‌نماید. گریچنا (Grechyna, 2020) نیز در مطالعه خود نشان داد که کمبود فعالیت‌های بدنی و حضور اجتماعی، می‌تواند سلامت روان کودکان را به شکل منفی تحت تأثیر قرار دهد. همچنین هامفریز، ماینت و زینا (Humphreys, Myint, & Zeanah, 2020) نشان دادند به علت مشکلات ارتباطی و مهارت‌های زندگی والدین، در زمان شیوع کووید ۱۹ افزایش خشونت خانگی و افزایش مشکلات رفتاری در کودکان وجود دارد. روسلا (۲۰۲۰) نیز بیان می‌کند به علت قرنطینه در خانه، چالش‌هایی از قبیل افزایش اختلال استرس پس از آسیب وجود دارد؛ بنابراین والدین ضمن فراهم‌سازی محیطی آرام به توضیح شرایط موجود بپردازند. همچنین لی (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود در مورد وضعیت سلامت روان دانش‌آموزان در زمان شیوع کووید ۱۹ بیان می‌کند که دانش‌آموزانی که در مورد بازگشت به شرایط قبل نگرانی دارند، مشکلات مربوط به سازگاری نشان می‌دهند. گانگ، ژیانگ، یوانگ و چن (Gong, Zhang, Yuan & Chen, 2020) معتقدند در وضعیت بحرانی و اضطرابی همانند شیوع بیماری کووید ۱۹، اثرات بیماری نه تنها می‌تواند باعث ایجاد مشکلات سلامت روان شود بلکه تأثیر ماندگاری بر عواطف منفی افراد نیز خواهد داشت.

به طور کلی، اگرچه تحقیقات پزشکی نشان می‌دهد که کودکان به بیماری کووید ۱۹ نسبت به بزرگسالان به لحاظ جسمانی حساسیت کمتری دارند؛ اما آنها به لحاظ روانی - اجتماعی از بزرگسالان آسیب‌پذیرترند. قرنطینه شدن در خانه‌ها و مؤسسات، فشار روانی زیادی را به کودکان وارد می‌نماید. بسته شدن مدرسه، کاهش فعالیت در فضای باز، تغییر در ساعات و عادات غذایی و

هدف از پژوهش حاضر بررسی سلامت روان دانش‌آموزان ابتدایی در پاندومی کرونا با تأکید بر نقش سواد سلامت است. نتایج این پژوهش همان‌طور که در مدل مفهومی مستخرج از تحلیل داده‌های مصاحبه نیز نشان داده شده حاکی از آن است که شیوع بیماری کووید ۱۹ با مشکلات روانشناختی مانند (مشکلات رفتاری و هیجانی، مشکلات خودتنظیمی، اضطراب و ترس، مشکلات مربوط به سازگاری و راهبردهای مقابله‌ای، تجربه بد رفتاری و آزار هیجانی، خلق افسرده و استرس) برای کودکان همراه بوده است. نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش‌های واینر و همکاران (Viner & et al, 2020) است که در پژوهشی مروری نشان دادند بسته شدن مدارس می‌تواند به مشکلات روانشناختی در کودکان منجر شود و در این زمینه نیاز است که حمایتها و مداخلات مرتبط با سلامت روان صورت پذیرد. همچنین ژیانو و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که چسبیدن به والدین، بی‌توجهی، تحریک‌پذیری، نگرانی، ترس، وسواس، مشکلات خواب، خستگی و کابوس از بیشترین مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان در دوران شیوع بیماری کووید ۱۹ بوده است. وانگ و همکاران (Wang & et al, 2020) نیز در مطالعه خود بیان کردند کودکانی که در خانه می‌مانند با مشکلاتی مانند افزایش وزن به علت عدم تحرک و مشکلات خواب مواجهند. لئو و همکاران (Liu & et al, 2020) نیز بیان کردند که مشکلاتی از قبیل نگرانی، استرس پس از آسیب، ترس و بی‌خوابی از مشکلات رایج کودکان در زمان قرنطینه است. دالتون، ریپا و استین (Dalton, Rapa & Stein & et al, 2020) نیز در پژوهش خود نشان دادند به علت مشکلاتی که ناشی از قرنطینه شدن است کودکان با مشکلات سازگاری مواجه و نیازمند دریافت حمایت‌های روانشناختی‌اند. همچنین در این راستا و همسو با پژوهش حاضر گاش و

وجود خود نهادینه کنند. بر این اساس و با توجه به ویژگیها، نیازها و نیز توانایی‌های دانش‌آموزان در سنین کودکی، دوره آموزش ابتدایی از مهمترین و حساس‌ترین دوره‌های آموزشی برای ارتقای سلامت و بهداشت به‌خصوص سلامت روان به‌شمار می‌آید.

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی بود و مثل سایر پژوهش‌های کیفی، تعمیم یافته‌های آن با احتیاط باید صورت گیرد. به‌علاوه، در شرایط شیوع کرونا و الزام رعایت پروتکل‌های بهداشتی انجام شد؛ این موضوع مشکلاتی برای مصاحبه‌شونده و مصاحبه‌کننده ایجاد می‌کرد. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش این است که پژوهش حاضر پژوهشی اکتشافی است و یافته‌های این پژوهش نیاز به تأیید دارد. پیشنهاد می‌شود برای افزایش تعمیم‌پذیری و تعمق بیشتر یافته‌های پژوهش حاضر، پژوهش‌هایی در راستای این پژوهش انجام شود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ویروس کرونا می‌تواند به شکل‌گیری مشکلات روانشناختی از قبیل افسردگی، استرس، ترس، اضطراب و... در بین کودکان منجر شود؛ در نتیجه پیشنهاد می‌شود در این زمینه تمهیدات لازم از سوی خانواده‌ها و مسئولان اتخاذ شود؛ بنابراین لازم است متخصصان و مسئولان در این حوزه مداخلات مؤثر را با تأکید بر راهکارهای عملی در بعد سلامت روان کودکان و ارتقای سواد سلامت روان آنان طرح‌ریزی نمایند.

منابع

- Aardema, F. (2020). COVID-19, Obsessive-Compulsive Disorder and Invisible Life Forms that Threaten the Self. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 100558.
- Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 51:102092.

خواب، سبک زندگی معمول کودکان را مختل می‌کند و می‌تواند به‌طور بالقوه باعث افزایش یکنواختی، پریشانی، ناشکیبایی، ناراحتی و تظاهرات عصبی و روانی گوناگون شود. شیوع خشونت خانگی و افزایش خشونت در اثر شیوع بیماری کووید ۱۹ می‌تواند سلامت روان کودکان را به‌مخاطره بیندازد. همچنین کودکان تک‌والد و کودکانی که سرپرست خانواده‌اند ممکن است از مشکلات منحصر به فردی رنج ببرند. از سوی دیگر بسته شدن ناگهانی مدرسه، لغو سفرهای از پیش برنامه‌ریزی شده، ماندن در خانه و ترس و ابهام درباره زمان پایان بیماری، ممکن است منجر به یأس و ناامیدی در کودکان شود. مشکلات روانشناختی زمانی تشدید می‌شود که کودک در مناطقی زندگی‌کند که شیوع بیماری کووید ۱۹ بیشتر از سایر مناطق است (Ghosh & et al, 2020).

در دوران همه‌گیری کرونا شاهد بی‌توجهی به توصیه‌های بهداشتی مسئولان نیز بودیم؛ این موضوع کودکان را از اجتماع و مدرسه دور کرد. در همین راستا می‌توان به این نتیجه رسید که بی‌توجهی به سیاست‌های پیشگیرانه در سواد سلامت و همچنین عدم سرمایه‌گذاری در حوزه‌های سواد سلامت و سلامت اجتماعی، زمینه‌هایی‌اند که مدیریت بحران را امروز سخت‌تر کرده و گاه سبب وخیم‌تر شدن بحران نیز می‌شوند. اگر بحران را فرصتی برای تأمل در سیاست‌های قبلی و اصلاح آن‌ها در آینده بدانیم، قطعاً کرونا برکتی عظیم در نقص و ناکارآمدی بسیاری از سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت است و از آنجا که نگرش‌های بهداشتی که در دوران کودکی شکل می‌گیرند مادام‌العمر و تغییرناپذیرند، گنجاندن مفاهیم پایه‌ای و عمیق بهداشت و سلامت در مواد درسی در دوره آموزش ابتدایی باعث می‌شود دانش‌آموزان از ابتدا و در زمان تکوین و شکل‌گیری شخصیت اجتماعی‌شان به‌عنوان شهروندان آینده، مسائل مربوط به بهداشت و ارتقای سلامت را در تمامی ابعاد (جسمانی، روانی و اجتماعی) به‌عنوان یک مسئولیت انسانی و اخلاقی در

- Attride-Stirling, J. (2001), "Thematic Networks: An Analytic Tool for Qualitative Research", *Qualitative Research*, Vol. 1, No. 3, Pp. 385-405.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020.
- Dalton, L., Rapa, E., & Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 346-347.
- Das, N., Narnoli, S., Kaur, A., & Sarkar, S. (2020). Pandemic, panic, and psychiatrists – What should be done before, during, and after COVID-19? *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102206.
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). 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 and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 1-11.
- 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.
- Gong, B., Zhang, S., Yuan, L., & Chen, K. Z. (2020). A balance act: minimizing economic loss while controlling novel coronavirus pneumonia. *Journal of Chinese Governance*, 4, 1-20.
- Grechyna, D. (2020). Health threats associated with children lockdown in Spain during COVID-19. Available at SSRN, 1, 356-376.
- Hagerty, S. L., & Williams, L. M. (2020). The impact of COVID-19 on mental health: The interactive roles of brain biotypes and human
- Anser, M. K., Yousaf, Z., Khan, M. A., Nassani, A. A., Alotaibi, S. M., Qazi Abro, M. M., Vo, X. V., & Zaman, K. (2020). Do communicable diseases (including COVID-19) may increase global poverty risk? A cloud on the horizon. *Environmental Research*, 187, 109668.
- connection. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 5, 100078.
- 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.
- Humphreys, K. L., Myint, M. T., & Zeanah, C. H. (2020). Increased risk for family violence during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*, 145(4), 1-10.
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 421
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347-349.
- Maaravi, Y., & Heller, B. (2020). Not all worries were created equal: The case of COVID-19 anxiety. *Public Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.032>
- Mason F, Farley A, Pallan M, Sitch A, Easter C, Daley AJ. Effectiveness of a brief behavioural intervention to prevent weight gain over the Christmas holiday period: randomized controlled trial. *BMJ*. 2018;363.
- Maynard, M. S., Perlman, C. M., & Kirkpatrick, S. I. (2019). Food insecurity and perceived anxiety among adolescents: An analysis of data from the 2009-2010 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES).

- Journal of Hunger & Environmental Nutrition*, 14 (3), 339-351.
- 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.
- 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.
- Shaw, S. C. K. (2020). Hopelessness, helplessness and resilience: The importance of safeguarding our trainees' mental wellbeing during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 44, 102780.
- Shen, K., Yang, Y., Wang, T., Zhao, D., Jiang, Y., Jin, R., & Shang, Y. (2020). Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: xxxrrts' nneensss statemnt. *World journal of pediatrics*, 5, 1-9.
- Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2013;7(1):105-10.
- Taghizadeh-Hesary, F., & Akbari, H. (2020). The powerful immune system against powerful COVID-19: A hypothesis. *Medical Hypotheses*, 140, 109762. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109762>.
- Tavousi M, Ebadi M, Azin A, Shakerinejad G, Hashemi A, Fattahi E(2014). *Definitions of health literacy: a review of the literature*. *Payesh* ؛ 13(1):119 – 24.
- Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., ... & Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 4, 1-8.
- Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*. 2020; 395 (10228):945-7.
- World Health Organization (2020). *COVID-19 situation*.2020. Accessed: 7 Jun 2020.
- Yuan, B., Li, W., Liu, H., Cai, X., Song, S., Zhao, J., Hu, X., Li, Z., Chen, Y., Zhang, K., Liu, Z., Peng, J., Wang, C., Wang, J., & An, Y. (2020). Correlation between immune response and self-reported depression during convalescence from COVID-19. *Brain, Behavior, and Immunity*.