

کرونا ویروس ۲۰۱۹ (کووید-۱۹)، بیماری که به وسیله سندروم حاد و وخیم تنفسی کرونا ویروس^۱ 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 (به‌نقل از گروبر و دیگران، ۲۰۲۱)*، 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^۲ 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 هم ریخته 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 یا کودکانی که سطوح بالای نامالایمات و مشکلات 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 در خلال نوجوانی افزایش می‌یابند. اغتشاشات مرتبط با همه‌گیری کووید-۱۹ احتمالاً آسیب‌پذیری تحولی نوجوانان را به رفتارهای درونی‌سازی، برونی‌سازی و خطرآفرین تشدید می‌کند. عوامل گوناگونی چنین افزایشی را می‌توانند تبیین کنند، از جمله افزایش قرار گرفتن در معرض مشکلات سلامت روانی والدین، فقدان نقاط عطف «مناسک گذر»^۳ (برای مثال، مراسم فارغ‌التحصیلی)، تردید در مورد آینده، و فقدان خودپیروی. مع‌هذا، شاید مهم‌ترین تأثیر کووید ۱۹ بر زندگی نوجوانان اغتشاش چشمگیری است که در تجارب با همسالان رخ می‌دهد، یعنی تجاربی 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، اما 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^۴ که این دوره تحولی را مشخص می‌سازد و اغلب فرصت‌هایی را برای رشد و اکتشاف میسر می‌سازند، از دست می‌دهند.

اوائیل 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. اگرچه برخی از بزرگسالان جوان بسیاری از همان چالش‌های نوجوانان را از نظر فقدان مناسک گذر و زندگی اجتماعی مختل تجربه می‌کنند، برخی دیگر که به زندگی با والدین

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

- 1 - severe acute respiratory coronavirus 2 (SARS-CoV-2)
- 2 - concomitants
- 3 - rite of passage milestones
- 4 - reward-seeking

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 شود.

اواسط بزرگسالی. بزرگسالانی که در وهله اواسط بزرگسالی به‌سر می‌برند طی بحران کووید-۱۹ با تنیدگی‌های اقتصادی و اجتماعی منحصر به فرد و پیچیده‌ای روبرو می‌شوند که آن‌ها را در معرض خطر افزایش 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 خواست‌های کاری خود نیز رسیدگی کنند که این موضوع به سرعت می‌تواند سبب فرسودگی والدینی و خستگی روانی شود. افزون بر تنیدگی‌های مالی و مراقبت‌دهی طی کووید-۱۹، بزرگسالانی که والدین آن‌ها زنده هستند در تمام مدتی که دستورالعمل‌های فاصله‌گذاری فیزیکی به اجرا درمی‌آید با افزایش اضطراب و نگرانی در مورد سلامتی والدیشان و توانایی برای مراقبت (یا حتی ملاقات) آن‌ها نیز مواجه هستند.

اواخر بزرگسالی. بزرگسالانی که در این مرحله تحولی قرار دارند طی کووید-۱۹ به‌طور منحصر به فردی، هم به‌طور 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 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. به‌خصوص، سالمندان مبتلا به زوال عقل^۱ آسیب‌پذیرند؛ زوال عقل مانع کنش‌وری فهم شناختی کامل تهدید ویروس و به‌یادآوردن 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^۲ اضافه شود. در نهایت، برای سالمندانی که در آسایشگاه سالمندان زندگی می‌کنند احتمال پخش عفونت می‌تواند به‌طور 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»^۳ 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 آسیب زیادی می‌زنند که به بار الوستاتیک^۴ معروف است، که به‌طور منفی بر مغز (برای مثال، هیپوکامپ) سیستم قلبی عروقی (برای مثال، فشار خون بالا)، و سیستم ایمنی (برای مثال، افزایش التهاب) تاثیر می‌گذارد. التهاب، به‌نوبه خود، خطر آسیب‌شناسی روانی و مشکلات سلامتی جسمانی مرتبط را افزایش می‌دهد. بنابراین، جمعیت‌هایی که افزایش تنیدگی ناشی از کووید-۱۹ را تجربه می‌کنند احتمالاً به دامنه گسترده‌ای از مشکلات روانی و جسمانی مبتلا می‌شوند.

چندین حوزه از آسیب روانی با احتمال بیشتری از کووید-۱۹ ناشی می‌شوند که در ادامه به پنج حوزه به اختصار پرداخته می‌شود.

1 - dementia

2 - burden

3 - perfect storm

4 - allostatic load

اضطراب و افسردگی. افزایش نشانه‌های مرضی اضطراب و افسردگی طی همه‌گیری کووید-۱۹، با آسیب‌پذیری بیشتر جمعیت در کل به استیصال روان‌شناختی می‌انجامد و افراد بیشتری به اختلالات 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، تأییدکننده این احتمال هستند. پژوهش‌های زیادی آشکار ساخته‌اند که عوامل تنیدگی‌زای روان‌شناختی، واکنش‌پذیری هیجانی^۱ و اتکا به راهبردهای سازش‌نا یافته‌نظم‌دهی 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 ناپه‌نچار 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 اختلالات عاطفی مبتلا نمی‌شوند؛ واکنش‌های شناختی و هیجانی نقش مهمی در تعیین اضطراب و افسردگی دارند. بنابر این، مهم است 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 گوش‌بزرنگی^۶ (برای مثال، اسکن بدن برای نشانه‌های بیماری) پیامدهای ناخواسته افزایش احتمال شروع، تشدید یا عود این دو اختلال را ندارند.

واکنش‌های تنیدگی‌زای ضربه‌ای. اختلال تنیدگی حاد^۷ (ASD) و اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای^۸ (PTSD) اختلالات مرتبط با عامل تنیدگی‌زا و ضربه هستند که در هر سنی به وقوع می‌پیوندند. این اختلالات ممکن است از مواجهه مستقیم با رویداد ضربه‌آمیزی که دربرگیرنده تهدید واقعی یا ادراک‌شده 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 و نیز دیگر کارکنان ضروری^{۱۳}، احتمالاً در خطر ابتلا به سطوح پیش‌بالینی^{۱۴} 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 می‌شود، مانند مرگ ناگهانی بیماران و تصمیم‌گیری اخلاقی در مورد اینکه برای چه کسی مداخله حفظ زندگی صورت گیرد. این افراد خدمات مستقیم نیز 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.

اختلالات مصرف مواد. افراد دارای اختلالات مصرف مواد^{۱۵} به‌خصوص آن‌هایی که دود می‌کنند یا مواد شبه‌افیونی^{۱۶} مصرف می‌کنند ممکن است در معرض افزایش احتمال ابتلا به بیماری کووید-۱۹ و خیم 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 خلیات منفی منجر شود. در مارس ۲۰۲۰، یعنی طی درخانه‌مانی آغازین در ایالات متحده آمریکا، زمینه‌یابی بزرگسالان

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 - essential workers

14 - subclinical

15 - substance use disorders (SUDs)

16 - opioids

رابطه بین مصرف فراوان تر مشروب و حشیش 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، همه گیری چالش های 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 می تواند مستلزم عوامل تنیدگی زای خانگی (برای مثال، خشونت نسبت به فردی صمیمی) باشد که می تواند تلاش های بهبود را به چالش بکشد. این عوامل تنیدگی را به نوبه خود می توانند به مشکلات روانی هم وقوع مانند افسردگی و اضطراب بین افراد دارای اختلال مصرف مواد و یا تشدید آن ها منجر شود. افزون بر این، افراد به حاشیه رانده شده، که بی خانمان یا زندانی هستند، میزان بالای اختلال مصرف مواد و خطر بالای ابتلا به عفونت کووید-۱۹ را دارند و کمتر احتمال دارد که در طی همه گیری، به خاطر تمهیدات خدماتی ناکافی، مراقبت دریافت کنند.

خودکشی. قبل از شروع کووید-۱۹، خودکشی مشکل نسبتاً مورد غفلت سلامت عمومی بود. همه گیری کنونی احتمال خودکشی را حداقل به چهار جهت افزایش می دهد؛ این موضوع به سرمایه گذاری خیلی بیشتر در علوم خودکشی همراه با روی آوردهایی برای غربالگری های خودکشی و سنجش های خطر در شرف وقوع نیاز دارد. این خطر شاید با وضوح بیشتری در جمعیت های آسیب پذیر از نظر روان شناختی افزایش یابد. افرادی که دارای تاریخچه ای از نشانه های افسردگی، خودآسیب رسانی، خودکشی قبلی، بدرفتاری، اختلال تنیدگی پس ضربه ای، مصرف مواد، و اختلالات رفتار اغتشاش گر (به خصوص در بین جوانان) هستند، در معرض خطر افزایش افکار و رفتارهای خودکشی قرار دارند. به ویژه، الگوهای بین شخصی سازش نایافته که با فرصت های کم برای فرار یا حواسپرتی (به خاطر دستورات در خانه ماندن) تجربه می شوند، احتمال خودکشی را در افراد افزایش می دهد و تجارب تنیدگی را طی زمان تشدید می کند. افزون بر آن، ممکن است جمعیت های 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 کرده اند (برای مثال، بدرفتاری با کودک) نیز در معرض افزایش رفتار خودکشی هستند.

نرخ خودکشی با شاخص های اقتصادی خودکشی ارتباط تنگاتنگی دارد؛ دوره های رکود و کساد با نرخ بالاتر فکر و اقدام به خودکشی و مرگ بر اثر خودکشی در بین همه سنین و همه گروه های نژادی و قومی مرتبط است. تغییرات اقتصادی جهانی مرتبط با کووید-۱۹ احتمالاً با تغییر در طیف وسیعی از افکار و رفتارهای خودآسیبزا مرتبط است. در نهایت، در اکثر نظریه های تبیین کننده رفتار خودکشی، تنیدگی بین شخصی (برای مثال، تعارض، فقدان) به عنوان عاملی که به طور چشمگیری احتمال خودکشی را در افراد بالا می برد، تلقی شده است. بر این اساس، گزارش ها از افزایش انزوا، تنهایی، فقدان بین شخصی، و تماس بین شخصی محدود، دوره منحصر به فردی از خطر خودکشی را در جمعیت عمومی نیز مطرح می سازد، که این موضوع، نظارت مستمر در سال های پس از کووید-۱۹ را ایجاب می کند.

روان گسستگی و دیگر اختلالات روانی و خیم. روان گسستگی و اختلالات عاطفی دو قطبی نیز تحت تأثیر مسیرهای مرتبط با تنیدگی قرار می گیرند. تنیدگی عامل کلیدی در ظهور روان گسستگی ها است. تنیدگی مکرر می تواند 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 است که ساختارهای مغزی مربوط را تغییر می دهد و عود را افزایش می دهد. تشدید نشانه ها چالش های کووید-۱۹ را برای افرادی که از اختلالات روان گسسته رنج می برند تقویت می کند و بار اضافی برای اعضای خانواده و دیگر مراقبان ایجاد می کند.

منابع

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.