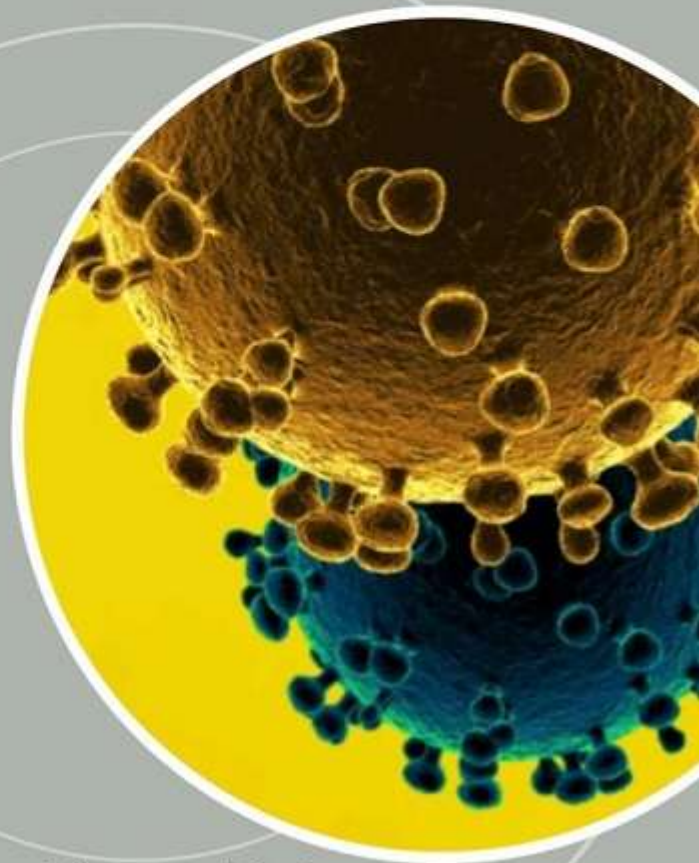




خبرنامه الکترونیک  
انجمن روان شناسی ایران  
ویژه نامه مواجهه با بحران ویروس کرونا  
(COVID\_19)



در خانه بمانیم



## خبرنامه الکترونیک انجمن روان‌شناسی ایران

*electronic newsletter of Iranian Psychological Association*

بهار ۱۳۹۹ - Spring 2020

ویژه‌نامه مواجهه با بحران ویروس کرونا (COVID-19)

### فهرست مطالب این شماره

۱. سخن نخست: ۲/
۲. سخن سردبیر: ۴
۳. بحث ویژه: تعیین‌کننده‌های روانی - اجتماعی رفتار سالم در مقابله با کرونا؛ دکتر حمید پورشریفی / ۵
۴. اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران / ۱۳
۵. گزارشی از اقدامات انجمن روان‌شناسی ایران در مقابله با بحران ناشی از کرونا / ۱۴
۶. گزارش آماری روان‌شناسان و مشاوران داوطلب پیوستن به سامانه ۱۶ / ۴۰۳۰
۷. گزارشی از دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت / ۲۲
۸. گزارشی از اقدامات سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران در بحران کرونا / ۲۴
۹. اندرزه‌های روانشناسان برای دورکاران تازه‌کار / ۲۵
۱۰. مروری بر مقالات روان‌شناختی در خصوص کروناویروس COVID-19 در PUBMED / ۲۷
۱۱. کاستن از سرعت شیوع کووید-۱۹: تغییر رفتار با درک بهتر آن / ۲۸
۱۲. علوم رفتاری باید در قلب مداخلات سلامت عمومی در پاسخ به کووید-۱۹ باشد / ۳۲
۱۳. راهبردهای رفتاری برای کاهش انتقال کووید-۱۹ در جمعیت عمومی / ۳۶
۱۴. کرونا و کودکان / ۴۰
۱۵. تجربه شخصی من و کرونا / ۴۲
۱۶. گفت‌وگو با پزشکی که کرونا گرفت و خوب شد / ۴۴
۱۷. مواجهه با ویروس کرونا / ۴۸
۱۸. "شفقت به خود" در مواجهه با ویروس کرونا / ۵۳
۱۹. تحلیل ویروس کرونا از نظرگاه ملانی کلاین / ۵۵
۲۰. شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران / ۵۸

سردبیر	Editor in Chief
دکتر ندا علی بیگی	Neda Alibeigi, Ph.D.
شورای دبیران	Editorial Board
دکتر حمید پورشریفی	Hamid Poursharifi, Ph.D.
دکتر لادن فتی	Ladan Fata, Ph.D.
دکتر علی صاحبی	Ali Sahebi, Ph.D.
دکتر حسن حمیدپور	Hassan Hamidpour, Ph.D.
مدیر اجرایی	Executive Manager
یاسمین صفا	Yasamin Safa
همکاران این شماره	
یاسمن صفا	Yasaman Safa
فریده اسدی	Farideh Asadi
صدیقه صندوقدار	Sedigheh Sandoghdar
دکتر مهرانوش اثباتی	Mehroush Esbati, Ph.D.
دکتر علی فیضی	Ali Feizi, Ph.D.

### آدرس انجمن روان‌شناسی ایران:

تهران، خیابان ولیعصر، چهارراه نیایش، بلوار اسفندیار، نرسیده به خیابان آفریقا، پلاک ۲۰، واحد ۴

تلفن مستقیم: ۸۸۷۸۵۲۶۶ - ۲۲۱۸۰۱۵۰، فکس: ۸۸۸۷۱۶۳۷

وب سایت انجمن: [www.iranpa.org](http://www.iranpa.org)، آدرس پست الکترونیک: [iranpa@iranpa.org](mailto:iranpa@iranpa.org)

کانال تلگرام انجمن روان‌شناسی ایران: [telegram.me/iranpsyasso](https://t.me/iranpsyasso)

مسئولیت صحت مندرجات مقاله‌ها با نویسندگان است



## ۱- سخن نخست

خبرنامه‌ی بهار سال ۹۹ انجمن روانشناسی ایران به همت خانم دکتر ندا علی‌بیگی، هیات تحریریه و سایر همراهان تحت نفوذ مهمان ناخوانده‌ای به نام ویروس کروناست. خبرنامه نشان دهنده‌ی روزگاری است که بر همه ما جهانیان و در قالبی پاندمیک بر ما می‌گذرد. این خبرنامه پر از پیام‌ها و راهکارهاست برای پدیده‌ای که فقط چند ماه پیش ممکن بود که آن را داستانی مرموز و زاینده‌ی تخیل یک نویسنده‌ی خلاق و نه چندان خوش‌بین بیانگریم.

ولی در همه حال بهار هم هنوز هست. بهار که با توان شکوفایش، مانند سایر پیام‌های بی‌غل و غش طبیعت، در آن گل‌های وحشی را از لابه لای سنگ‌ها می‌روپاند و با خود پیغام تغییر و روزهای روشن‌تر را می‌آورد.

درباره‌ی رفتارهای ویروس کرونا به همت و تلاش‌های علمی محققین و صاحب‌نظران خستگی‌ناپذیر (همان‌طور که کادرهای پزشکی هم با از جان گذشتگی به بیماران می‌رسند)، هر روز کمی بیشتر می‌دانیم. این دانسته‌ها به ما این امید و امنیت را می‌دهند که چگونه می‌توانیم با پاره‌ای رفتارهای خود، مسئولیت‌پذیری و مراقبت، سهمی در شکستن چرخه‌ی شیوع آن داشته باشیم.

ولی اگر با آنتونیو داماسیو به آثار گسترده‌ی این ویروس در زندگی روزمره‌مان نگاه کنیم خواهیم دید که پدیده‌ای به نام "تعادل زیستی"، که همه موجودات برای بقای خود در همه حال در پی آن هستند، به هم ریخته است. داماسیو از "احساس‌ها" سخن می‌گوید یا همان هیجان‌ها که به نظر او همه‌ی فرهنگ بشری تحت تاثیر آن به وجود آمده است. اگر شادی، درد، رنج نبود نه هنر به وجود می‌آمد و نه پزشکی. پس تعادل زیستی ضروری‌ترین بنیان حیات است.

و حالا تعادل زیستی جهان با مواجهه با "دشمنی نامرئی" و ناشناخته بر هم می‌خورد و در ساده‌ترین بیان در ما اضطراب ایجاد می‌کند. ولی همین اضطراب که هشدار دهنده‌ی طبیعی برای بازگشت به تعادل زیستی است در مواجهه ما با رخدادهای زیستی یکسان نیست. در تعدادی از ما در حد آسیب شناسانه ما را به وسواس‌های کشنده و خستگی ناشی از آن، در حد از پا افتادن، می‌برد و در بعضی دیگر از ما آنقدر پایین است که راهی سفر می‌شویم و یا در اجتماع‌های فشرده بی‌محابا شرکت می‌کنیم. به گونه‌ای که با این کمبود اضطراب همه کارهایی را می‌کنیم که این دشمن نامرئی برای پیروز شدن بر ما در این مبارزه نیاز دارد.

اینجاست که مسئولانی که مقدرات ما را در دست گرفته‌اند باید به موقع و با شفافیت به ما بگویند که میزان اضطرابی که لازم است داشته باشیم چقدر است و ما را از مبالغه‌ی آسیب‌رسان و جهل و بی‌تفاوتی مجدانه بر حذر بدارند. باید بدانیم که چگونه سلامت همه‌ی ما به هم گره خورده است و سهم ما از مواجهه‌ی مناسب چیست.

به تجربه‌ی جهانی، ساده‌ترین و در عین حال بر خلاف عادت‌ترین راه، بعد از رعایت بهداشت فردی، برای این مبارزه "قرنطینه" است. به دیگر سخن، دور ماندن از یکدیگر است که خطر فراگیری را کاهش می‌دهد. این سهم روشن هر یک از ما در شکستن چرخه‌ی شیوع است. ولی شک نیست که این شرط پیامدهای روانی - اجتماعی زیادی هم می‌تواند برای ما داشته باشد. این‌گونه زیستن نیز تعادل حیاتی بشر که موجودی اجتماعی است را بر هم می‌زند. انزوایی که به این موجود اجتماعی تحمیل می‌شود می‌تواند هم در سطح فردی و هم در جمع‌های کوچک قرنطینه‌ای پیامدهای ناخوش‌آیند زیادی داشته باشد.

افسردگی، بی‌عملی، نگرانی از آینده‌ی ناروشن، غم بزرگ نان، تنگناهای فیزیکی در فضاهای کوچک، از دست دادن حریم خصوصی، دسترسی سخت به مواد خوراکی کافی و مناسب، رفتار همسایه‌ها، کودکانی که نیاز به جست و خیز و سرگرمی دارند، نوجوانانی که در



همه حال دوران پر شور و پر نوسان ذهنی و هیجانی خود را می‌گذرانند. چگونه باید برای هر یک از این نیازها و بسیار بیش از این‌ها چاره اندیشید؟ فراموش نکنیم که بعضی در قرنطینه‌ی خود سوگوار هم هستند و باید بار همه‌ی این پیامدها را یکجا بکشند. از روانشناسی و مشاوره‌های روانشناختی برای این روزگاران دور از تصور چه می‌توان خواست؟ ذهن انسانها، به‌ویژه وقتی همدل و هم‌داستانند و از آن مهم‌تر وقتی کودکان و یا کهنسالان در میان باشند، بسیار خلاق می‌شود ولی آن هم مرزها و خستگی‌های خودش را دارد.

خوشبختانه روانشناسان و مشاوران عزیزی داوطلبانه در خدمت اشخاص و خانواده‌ها هستند. تنگناهای مکانی، تنگناهای ذهنی و عاطفی، کلافگی‌ها را می‌شود با بهره‌گیری از مشاوره‌های تلفنی رایگان گشود. مشاوره‌ها می‌توانند روشنایی‌هایی در افق‌های تیره و انزواهای تحمیل شده باشند.

انجمن با معرفی اولین گروه خودجوش داوطلب در رسانه‌های خود و هم با فراخوان‌هایی که با استقبال تحسین برانگیزی از سوی روانشناسان و مشاوران داوطلب روبرو شد در همکاری با وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی گامی در تسهیل این دسترسی برداشته است. حتماً به اطلاع دیگران برسانید و در کاهش آلام اشخاص نیازمند، سهیم شوید.

نوروز ۹۹

با آرزوی تندرستی

شیوا دولت‌آبادی

نایب رییس انجمن

[بازگشت به صفحه اول](#)



## ۲- سخن سردبیر

شیوع ویروس کرونا از طرف سازمان جهانی بهداشت به عنوان یک بیماری همه‌گیر جهانی معرفی شد. پاندمی کرونا دلواپسی عمیقی را بابت تعداد نگران‌کننده مبتلایان به این ویروس نشان می‌دهد. همه‌گیری ویروس، جدید بودن آن، نبود واکسن و درمان به منظور جلوگیری از آن همگی رعب‌انگیزند و به این معنی است که باید هرطور شده آن را محدود کنیم.

در پی این پاندمی سازمان جهانی بهداشت از تمام کشورها خواست مکانیسم‌های واکنش اضطراری خود را فعال کنند و توسعه دهند، به مردم درباره خطرات و راهکارهای محافظتی آموزش دهند و تمامی موارد ابتلا به این ویروس را شناسایی کنند و قرنطینه و درمان کنند. همه‌گیری بیماری بر زندگی بسیاری از مردم دنیا اثر گذاشت و ما را نیز واداشت همپای سایر ابعاد زندگی، رویه‌مان را برای خبرنامه بهار ۹۹ تغییر دهیم و این شماره را به جنبه‌های روان‌شناختی همه‌گیری کرونا و ویروس اختصاص دهیم.

در این شماره سعی کردیم اخباری از اقدامات ارگان‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات روان‌شناسی در مورد ویروس کرونا، پروتکل‌های مورد استفاده روان‌شناسان و مشاوران و راهکارهای روان‌شناختی را در اختیار همکاران و همراهان ارجمند قرار دهیم. در خبرنامه حاضر علاوه بر مطالب روان‌شناختی تالیف و ترجمه شده، لینک پروتکل‌های آموزشی دفتر سلامت روان وزارت بهداشت جهت اقدامات موثر روان‌شناختی و سایر پروتکل‌هایی که توسط وزارت بهداشت تا این لحظه ارائه شده و در حال حاضر مورد استفاده قرار می‌گیرند نیز برای خوانندگان علاقمند آمده است.

از تمام همراهانی که برای خبرنامه بهار مطالب ارزنده‌شان را ارسال کرده بودند سپاسگزاری می‌کنیم و در صورت امکان در شماره‌های بعدی از آنها استفاده خواهیم کرد. به امید آنکه هرچه سریعتر بتوانیم بر این همه‌گیری فایق آییم.

ندا علی بیگی

سردبیر

[بازگشت به صفحه اول](#)



### ۳- بحث ویژه

#### تعیین‌کننده‌های روانی - اجتماعی رفتار سالم در مقابله با کرونا

دکتر حمید پورشریفی

دانشیار روان‌شناسی سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

و بازرس انجمن روان‌شناسی ایران

#### چکیده:

نوشته حاضر، بعد از مقایسه مرگباری شکر و کرونا، با این پرسش شروع شده است که چرا با وجود اینکه شکر از کرونا مرگبارتر هست، ولی بسیج علیه کرونا، چه توسط دولت‌ها و چه ملت‌ها، هزاران بار بیشتر از اقدام علیه هر عامل تهدیدزای سلامت، از جمله شکر بوده است. در ادامه با هدف شناسایی عوامل موثر بر رفتار سلامت، به سه مولفه مدل همگانی سلامت، یعنی عامل (ویروس)، میزبان (عوامل فردی) و محیط (عوامل اجتماعی) پرداخته شده است.

در خصوص مولفه میزبان یا عوامل روان‌شناختی فردی، به استناد نظریه‌ها و مدل‌های رفتار سلامت، با ذکر مثال‌های مرتبط با کرونا، به ذکر مواردی نظیر آسیب‌پذیری در برابر بیماری، هزینه‌های انجام رفتار، منافع، نگرش نسبت به رفتار و هنجار ذهنی پرداخته شده و در نهایت عامل فردی مهم، یعنی ادراک خطر تشریح و نقش صاحبان اقتدار در خصوص آن بیان شده است.

بخش پایانی نوشته بر عوامل اجتماعی، به ویژه تاثیر سیاست‌های کلان‌کشوری بر رفتار سلامت مردم، متمرکز شده است و ضمن تاکید بر لزوم تبعیت مسئولان کشور از پروتکل‌های جهانی، با توجه به ضعف‌های پدیدآمده در اعتماد اجتماعی، ضرورت هرچه بیشتر شفافیت و مسئولیت‌پذیری و عواقب نقض آنها تشریح شده است.

سالانه میلیون‌ها نفر در جهان در اثر بیماری‌هایی می‌میرند که به نوعی تحت تاثیر رفتار هستند. به عنوان مثال، در سال ۲۰۱۷، بیش از ۱۷,۷۹۰,۰۰۰ نفر توسط بیماری‌های قلبی-عروقی و ۱,۳۷۰,۰۰۰ نفر توسط دیابت جان باخته‌اند (راث و همکاران، ۲۰۱۸). در مرگ و میر ناشی از این دو بیماری، شکر به صورت مستقیم و نیز به صورت غیرمستقیم، از طریق چاقی، نقش تعیین‌کننده‌ای داشته است. در همان سال، قریب ۷۹۴,۰۰۰ نفر توسط خودکشی، ۴۰۵,۰۰۰ نفر توسط قتل، ۱۳۰,۰۰۰ نفر توسط نزاع، ۱۲۱,۰۰۰ نفر توسط تیراندازی و ۲۷,۰۰۰ نفر توسط ترور مرده‌اند (راث و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به اینکه بخش اندکی از خودکشی توسط اسلحه انجام می‌گیرد، در مجموع کمتر از یک میلیون نفر با باروت کشته شده‌اند. بدین ترتیب می‌توان گفت که سالانه میلیون‌ها نفر توسط شکر و کمتر از یک میلیون نفر توسط باروت می‌میرند، با وجود این، چه تعداد از مقالات و مباحث مجلات، روزنامه‌ها و رسانه‌ها به مرگباری شکر پرداخته است؟ آیا آنقدر بوده است که حداقل چند مورد انگشت شمار را به یاد داشته باشید؟ آیا آنقدر بوده است که در افکار و مکالمات روزانه و



یا حتی خواب شبانه‌تان سهمی به خود اختصاص داده باشد؟ احتمالاً پاسخ منفی است. از ۱۷ نوامبر ۲۰۱۹ (یعنی ۲۶ آبان‌ماه ۱۳۹۸) که به روایتی اولین مورد مثبت کروناویروس در چین کشف شد تا لحظه نگارش این نوشته (۹ فروردین ۱۳۹۹)، یعنی در مدت قریب ۱۳۰ روز، میزان مرگ و میر ناشی از کروناویروس در جهان حدود ۳۰ هزار نفر بوده است که اگر آن را به علت عدم شفافیت احتمالی برخی از دولت‌ها به سه برابر ضرب کنیم حداکثر به ۱۰۰ هزار نفر می‌رسیم که این میزان در همان دامنه زمانی از میزان مرگ و میر ناشی از شکر در جهان کمتر بوده است.

اما چرا از کروناویروس بیش‌تر از شکر می‌ترسیم؟ چرا کرونا بیش‌تر از شکر، همه را، از دولت‌مردان، سیاست‌مداران، اقتصاددانان و متخصصان علوم پزشکی، ایمنی‌شناسی، ژنتیک، اپیدمیولوژیست‌ها تا جامعه‌شناسان و روان‌شناسان به حرکت درآورده است؟ شاید بخشی از آن را به ملموس بودن آثار کرونا به دلیل پوشش رسانه‌ای بیشتر نسبت داد، اما بی‌شک دلیل اصلی، احتمال انتشار آن هست که بر مرگباری‌اش می‌افزاید. به ویژه اینکه برخلاف بیماری‌های قلبی - عروقی که به تدریج رخ‌نمایی می‌کند، شیوع تصاعدی کرونا باعث می‌شود که امکانات بیمارستانی پاسخگوی میزان افراد درگیر نبوده و همین امر بر مرگ و میر بیماری می‌افزاید. این انتشار به شدت وابسته به رفتار مردم و مسئولان کشورهاست و از آنجا که روان‌شناسی علم مطالعه رفتار است، بیش از علوم دیگر می‌تواند در خصوص عوامل موثر بر انتشار ویروس، نظریه‌پردازی کند. مصرف شکر و شیوع کرونا، هر دو تحت تاثیر رفتار هستند اما رفتارهایی که در شیوع کرونا نقش دارند تنها آثار فردی ندارند و هرچا رفتاری آثار منفی جمعی داشته باشد، به میزان بیشتری مورد توجه قرار می‌گیرد.

کروناویروس (کووید ۱۹) به تعبیری چالش‌برانگیزترین و در عین حال رشددهنده‌ترین مشکل سلامتی در دهه‌های اخیر محسوب می‌شود. شواهد گویای این است که کروناویروس به صورت غیرمستقیم تاثیر تعیین‌کننده‌ای بر ابعاد مختلف زندگی و نیز جهان روانی انسان‌ها گذاشته و علاوه بر تغییر در ارتباطات بین‌فردی و عادات رفتاری، حتی در حال تاثیرگذاری بر ارزش‌های فردی انسان‌ها است. هر کدام از این تغییرات، ابعاد روان‌شناختی مهمی دارد و پرداختن به آنها ضروری است، اما در اینجا بجای پرداختن به آثار کرونا، بر عوامل موثر بر شیوع آن پرداخته می‌شود؛ اینکه رفتار ما چه تاثیری بر کنترل کرونا دارد و سالم بودن یا ناسالم بودن رفتار ما، از چه عواملی سرچشمه می‌گیرد. هدف نوشته حاضر در درجه اول شناسایی، در درجه دوم پیشگیری و در درجه سوم زمینه‌سازی برای کنترل مهمترین تعیین‌کننده‌های روانی - اجتماعی رفتار سالم در مقابله با کرونا است.

## عوامل موثر بر رفتار سلامت

یکی از مدل‌های سلامت - بیماری، مدل همگانی سلامت است. بر اساس این مدل برای توجیه وضعیت سلامت یا بیماری لازم است سه متغیر را مورد توجه قرار داد:

۱. **عامل:** عاملی که ایجاد کننده بیماری یا تهدید کننده سلامت است. در این مورد خاص، با ویروسی مواجه هستیم که میزان کشندگی آن هنوز به روشنی مشخص نشده است ولی از آنفلوآنزای فصلی بالاتر هست، به سرعت و به صورت تصاعدی انتشار می‌یابد و تاکنون برای آن واکسن و درمانی که مورد تایید سازمان جهانی بهداشت باشد یافت نشده است. انتشار می‌یابد و تاکنون برای آن واکسن و درمانی که مورد تایید سازمان جهانی بهداشت باشد یافت نشده است.

۲. **میزبان:** فرد یا موجود زنده‌ای که تحت تاثیر این عامل قرار می‌گیرد. برای این که عامل بتواند بر فرد اثر کند ویژگی‌های زیستی، روانی، رفتاری وی مهم است. در این نوشته، موارد مرتبط با میزبان، با عنوان عوامل فردی مطرح شده است.

1 . Public Health Model

2 . agent

3 . host



۳. محیط! شرایطی است که تحت آن، عامل و میزبان در ارتباط با یک‌دیگر قرار می‌گیرند. در این نوشته، محیط با عنوان عوامل اجتماعی مورد بحث قرار خواهد گرفت.

### عوامل فردی

لازم است ابتدا تعریفی از رفتار سالم و ناسالم داشته باشیم و سپس عوامل موثر بر رفتار سالم را مورد بحث قرار دهیم. در خصوص مشکلات سلامت، نظیر دیابت یا بیماری‌های قلبی-عروقی، رفتار سالم صرفاً بر اساس میزان تبعیت از توصیه‌های بهداشتی تعریف می‌شود. از این منظر اگر ابتلا شدن به کروناویروس را مشابه مشکلات سلامت ذکر شده در نظر بگیریم، رفتار سالم، به عنوان تبعیت از توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت، از قبیل شستن مکرر دست‌ها و حفظ فاصله اجتماعی تعریف می‌شود. در چنین نگاهی، از مدل‌هایی برای پیش بینی رفتارهای سلامت استفاده می‌شود که عبارتند از: مدل باور سلامت،<sup>۴</sup> نظریه انگیزه محافظت،<sup>۵</sup> نظریه عمل مستدل،<sup>۶</sup> نظریه رفتار برنامه ریزی شده،<sup>۷</sup> نظریه شناختی اجتماعی،<sup>۸</sup> و نظریه منبع کنترل سلامت.<sup>۹</sup>

#### عوامل فردی مطرح شده توسط این مدل‌ها عبارتند از:

- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: سن، جنسیت؛
- توانایی پیش‌بینی رخدادهای، «(به زودی کرونا کنترل می‌شود»، «معلوم نیست عاقبت کرونا چی میشه»،
- خودمختاری «(می‌خواهم طوری رفتار کنم که کرونا نگیرم»، «نمی‌خواهم زندگی‌ام را به خاطر کرونا متوقف کنم»؛
- شایستگی «(می‌توانم طوری بر محیط تسلط داشته باشم که خودم یا اطرافیانم کرونا نگیرند»، «برای پیشگیری از کرونا، هیچ تسلطی بر محیط ندارم»؛
- خودکارآمدی «(اگر کرونا بگیرم می‌توانم از پس آن بربایم»، «اگر کرونا گرفتم دیگه نمی‌توانم بر آن غلبه کنم»؛
- انتظار پیامد «(قرنطینه خانگی می‌تواند در شکستن حلقه کرونا موثر باشد»، «قرنطینه خانگی تاثیری در شکستن حلقه کرونا ندارد»؛
- آسیب‌پذیری در برابر بیماری «(شانس ابتلای من به کرونا زیاد است»، «شانس ابتلای من به کرونا کم است»؛
- هزینه‌های انجام رفتار «(قرنطینه مرا از زندگی ساقط خواهد کرد»، «قرنطینه مرا محدود می‌کند، در عین اینکه فرصت‌های بودن با خانواده برایم ایجاد می‌کند»؛
- منافع «(اگر توصیه‌ها را رعایت کنم، پولی برای دارو و درمان نخواهم داد»، «رعایت توصیه‌ها سودی ندارد»؛
- نشانه‌های درونی عمل «(سرفه می‌کنم پس کرونا گرفته‌ام»؛
- نشانه‌های بیرونی عمل «(براساس آنچه از بروشورها و کلیپ‌ها یاد گرفته‌ام، چون همکارم بدون ماسک سرفه کرد من مبتلا خواهم شد»؛

1. environment  
2. Health Belief Model  
3. Protection Motivation Theory  
4. Theory of Reasoned Action  
5. Theory of Planned Behavior  
6. Social Cognitive Theory  
7. Health Locus Control



- نگرش نسبت به رفتار («شستن دست برای مقابله با کرونا ضروری است»، «زدن ماسک تاثیری بر کرونا ندارد»، «جوان‌ها کرونا نمی‌گیرند»);
- هنجار ذهنی («اگر ماسک بزنم مورد تایید اطرافیان قرار خواهم گرفت»، «اگر ماسک بزنم بچه ننه دیده می‌شوم»);
- حالات هیجانی («قرنطینه کلافه‌ام کرده، می‌خوام تمومش کنم»، «خسته شدم، کرونا بگیرم از این بهتره که هم‌اش ماسک بزنم»، «حوصله‌ام سررفته، می‌خوام برم دیدار دوستان»);
- ترس («از کرونا گرفتن می‌ترسم»).

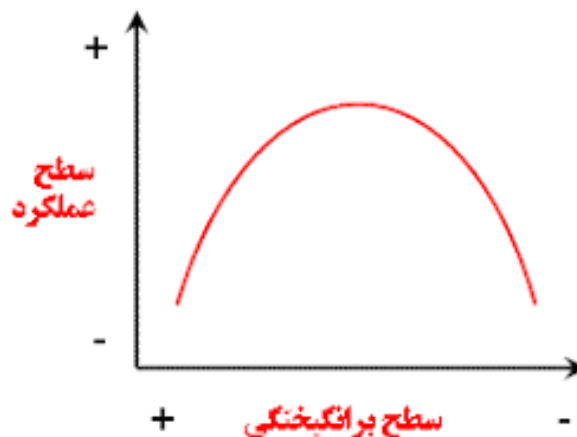
بجز عوامل جمعیت‌شناختی، اکثر عوامل فردی یاد شده، از جنس افکار و باور هستند و می‌توان گفت این افکار و باورها، در مواردی به دو نوع سالم و ناسالم تقسیم می‌شوند. افکار سالم موجب هدایت رفتار سالم و در نهایت کنترل هرچه بیشتر کرونا شده و افکار ناسالم بر عکس آن عمل می‌کنند. در شکل ۱ نمونه‌ای از افکار سالم و ناسالم کرونا نشان داده شده است.



شکل ۱- افکار سالم و ناسالم در مورد کروناویروس

اینک که متخصصان، هنرمندان، سازمان‌های مردم‌نهاد و اصحاب رسانه با تمام وجود بر اتخاذ رفتارهای سالم توسط هم‌میهنان متمرکز شده‌اند و از همه روش‌های خلاقانه در این خصوص بهره می‌گیرند لازم است صرفاً بر رعایت توصیه‌ها، شستن دست و قرنطینه خانگی تمرکز نکنند و با رعایت ظرافت‌های لازم بر عوامل فردی به گونه‌ای بپردازند که احتمال رفتار سالم افزایش یابد: با ساخت کلیپ‌هایی، برای تغییر هنجار ذهنی به ویژه جوانان و نوجوانان اقدام کنند؛ از نگرش‌ها نسبت به رفتار سالم غافل نبوده و از هر روشی برای اصلاح نگرش‌های ناسازگار استفاده کنند؛ نسبت به عینی‌سازی هزینه‌های انجام رفتار ناسالم و منافع رفتار سالم اقدام کنند؛ اطلاعات واقعی در خصوص آسیب‌پذیری در برابر بیماری ارایه دهند؛ انتظار پیامد را بهبود بخشیده و با روش‌های خلاقانه نشان دهند که رعایت توصیه‌ها پیامدهای مثبتی را برای خودشان و جامعه خواهد داشت؛ بر خودکارآمدی و توان مقابله‌ای و شایستگی تاکید کنند بی‌آنکه هر کدام از این اقدامات نافی خودمختاری افراد باشد؛ از طریق شفافیت بر توانایی پیش‌بینی رخدادهای بیفزایند و در نهایت با شیوه‌های خلاقانه افزایش شادابی، بر حالات هیجانی منفی ناشی از محدودیت‌های پیش‌آمده، غلبه کنند.

ادراک خطر، وجه مشترک عوامل مطرح شده توسط اکثر مدل‌های پیش‌بینی رفتار سلامت است و به دلیل همین اهمیت، جداگانه مورد بحث قرار می‌گیرد. قبل از هرچیز یک پرسش مطرح می‌شود و آن اینکه آیا احساس خطر کردن و اینکه افراد از کرونا بترسند برای تغییر رفتار مفید است یا مضر؟ شواهد موجود در روان‌شناسی اجتماعی گویای این است که در مجموع ترسیدن موجب رفتار سالم می‌شود و ذکر «هزینه‌های عدم رفتار سلامت» سودمندتر از «بیان منافع انجام رفتار سلامت» هست. با وجود این، مطابق شکل ۲، ترسیدن یا نگرانی زیاد نیز تاثیر منفی بر عملکرد می‌گذارد. چه در مورد افکار (شکل ۱) و چه نگرانی‌ها (شکل ۲)، دو سر پیوستار ناسالم تلقی می‌شود.



شکل ۲. رابطه ادراک خطر (نگرانی) و رفتار سالم در مقابل کرونا

بر اساس شکل ۲، لازم است هم‌میهنان عزیز از خطر واقعی که در پیش است آگاه باشند. ممکن است رسانه‌ها، دولت‌مردان و سیاستگذاران، نگران التهاب جامعه باشند و سعی کنند میزان خطر واقعی را کمینه کنند. حتی شاید برخی از روان‌شناسان هم بنا برست فکر کنند که بایستی نگرانی را در جامعه به حداقل ممکن برسانند. لازم است ضمن توجه به التهاب جامعه، از هر گونه اقدامی که موجب نادیده گرفتن خطر واقعی می‌شود خودداری شود. در عین دادن اطلاعات غیرواقعی و ترساندن با هدف پیشگیری از رفتار ناسالم، خود رفتار آسیب‌زا است و زیان‌های آن از سودمندی‌های احتمالی‌اش بیشتر است. لازم است از هرگونه فاجعه‌سازی خودداری شود و در عین حال برای افرادی که استعداد فاجعه‌سازی دارند و حتی اخبار معمولی را سوءتعبیر می‌کنند ضمن تصریح اطلاعات واقعی، برای افزایش توان مقابله‌ای آنها مداخلات روان‌شناختی لازم آرایه شود.

مطلب شایان توجه اینکه، تاریخچه تجارب قبلی بر ادراک و واکنش‌های افراد اثر می‌گذارد. قبل از آنکه کرونا بیاید مشخص شده بود که بیش از ۲۳ درصد افراد کشورمان به درجاتی از مشکلات روان‌شناختی رنج می‌برند که بیشترین آن، مشکلات اضطرابی بود؛ طوری که وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وضعیت بهداشت روان جامعه را قرمز اعلام کرده بود. همچنین یادمان نرفته است که قبل از کرونا، جامعه ایران، از سیل و تحریم گرفته تا حوادث تلخ و فراموش نشدنی آبان و حادثه هواپیما را تجربه کرده بودند. بر این اساس انتظار می‌رود که این اتفاقات، آستانه پاسخدهی افراد را تحت تاثیر قرار داده، برخی را بی‌حس و کرخت و برخی را تحریک‌پذیر کرده باشد. ترکیبی از تجارب قبلی و حالات هیجانی ناشی از شرایط قرنطینه ممکن است بر پردازش اطلاعات جدید و پیام‌های مرتبط با کرونا اثر بگذارد. تغییر حالات هیجانی و نیز استفاده از آموزش‌های تاب‌آوری تا حدودی راهگشا خواهد بود.



## عوامل فردی تعدیل‌کننده

بجز میزان تحصیلات که در برخی از مدل‌ها به آن پرداخته شده است، عواملی وجود دارند که در مدل‌ها و نظریه‌های رفتار سلامت به آنها اشاره نشده است، اما بهتر است از نقش تعدیل‌کنندگی آنها غافل نبود. در این خصوص انواعی از سواد تعریف شده توسط یونسکو ممکن است اهمیت درخور توجهی داشته باشد که برخی از منظر پیشگیری اولیه و برخی دیگر با توجه به نقش سیستم ایمنی در بیماری، از منظر پیشگیری ثانویه نقش‌آفرینی می‌کنند: سواد عاطفی، یعنی توانایی برقراری روابط عاطفی با خانواده و دوستان؛ سواد ارتباطی، یعنی توانایی برقراری ارتباط مناسب با دیگران و دانستن آداب اجتماعی؛ سواد رسانه‌ای، یعنی این‌که فرد بداند کدام رسانه معتبر و کدام نامعتبر است، و سواد سلامتی یعنی دانستن اطلاعات مهم درباره تغذیه سالم و کنترل بیماری‌ها. بر این اساس، هر گونه اقدام برای افزایش مولفه‌های کوناگون سواد که به آنها اشاره شد، سودمند به نظر می‌رسد.

## مسئولیت‌پذیری اجتماعی

تعریفی از رفتار سالم ارائه شد که بیشتر مناسب مشکلات سلامت نظیر دیابت بود؛ مشکلاتی که در آن رفتار فرد آثار و هزینه‌های فردی دارد. یک فرد دیابتی که خوردن بدون کنترل و تحرک کم دارد دیر یا زود با مشکلاتی نظیر رتینوپاتی (مشکل در بینایی)، نفروپاتی (مشکل در کلیه) یا نوروپاتی (سندرم پای دیابتی) مواجه خواهد شد که خود فرد و حداکثر افراد نزدیک درگیر آثار آن خواهند شد. اما فردی که بدیهی‌ترین توصیه‌های مرتبط با کرونا را نادیده می‌گیرد نه تنها مواجهه با بیماری و حتی مرگ را برای خود و نزدیک‌ترین افراد به ویژه سالمندان و افراد در معرض خطر به ارمغان می‌آورد بلکه در مشکلات سلامتی آحاد جامعه، به ویژه کادر پزشکی و بیمارستانی نقش ایفا می‌کند.

با توجه به آثار جمعی کرونا، لازم است در تعریف رفتار سالم، علاوه بر رعایت توصیه‌های بهداشتی، این امر را اضافه کنیم که فرد تا چه اندازه به آثار اجتماعی رفتار خود می‌اندیشد یعنی به چه میزانی از مسئولیت‌پذیری اجتماعی برخوردار است. از دیدگاه نظریه‌پردازانی همچون بندورا، در پدیده‌های ویژگی‌هایی همچون مسئولیت‌پذیری اجتماعی، یادگیری مشاهده‌ای نقش بسیار مهم و تعیین‌کننده دارد. بر این اساس، لازم است بزرگسالان به ویژه آنهایی که نقش الگو دارند بر آثار رفتار خود واقف باشند. همانطور که نمی‌توانیم دروغ بگوییم و انتظار داشته باشیم که کودکان مان دروغ نگویند، همین‌طور هم نمی‌توانیم رفتارهای مسئولانه انجام ندهیم و انتظار داشته باشیم افرادی که از ما سرمشق می‌گیرند از خود رفتارهای مسئولانه نشان دهند و از همین مبحث، بهتر است وارد عوامل اجتماعی شده و به رفتار دولتمردان و سیاستگذاران هم نیم‌نگاهی داشته باشیم.

## عوامل اجتماعی

### سیاست‌های کلان کشوری

برای کنترل کرونا، رفتار مردم و مسئولین به شدت به هم گره خورده است. به عنوان مثال، به هر میزان که مسئولین همسو یا نامشان، به معنای واقعی مسئول باشند، این مسئولیت‌پذیری در رفتار مردم نیز نمود خواهد گذاشت و برعکس. همین موارد باعث می‌شود که یک متخصص رفتاری را وادارد که خود را فقط در تعیین‌کننده‌های فردی رفتار سلامت محدود نکند و بی‌آنکه وارد عالم سیاست شود، از تعیین‌کننده‌های سیاسی، اجتماعی و فرهنگی سلامت غافل نماند.



وقتی مردم به مسئولان کشور نگاه می‌کنند ممکن است بر اساس خطای شناختی «گروه خودی- گروه بیگانه»، مسئولان یا حاکمیت را یک مجموعه واحد ادراک کنند. در حالی که وزارت بهداشت، بخشی از دولت، دولت یکی از قوای سه‌گانه و قوای سه‌گانه بخشی از حاکمیت کشور است و بخش‌هایی در حاکمیت کشور به صورت تعیین‌کننده نقش‌آفرینی می‌کنند که در هیچ‌کدام از قوای سه‌گانه کشور حضور ندارند. در چنین تنوعی، ممکن است مسئولانی در کشور وجود داشته باشند که علاقمند اجرای پروتکل‌های سازمان جهانی بهداشت هستند و نیز مسئولانی منشا اثر باشند که با نگاه امنیتی و شاید بر اساس «تئوری توطئه» به مسأله نگاه کنند و با ادراکی که از «آبروی کشور» دارند تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر نگاه امنیتی را بر رعایت پروتکل‌های سازمان جهانی بهداشت ترجیح دهند. به تعبیری دیگر، ممکن است مسئولانی در کشور باشند که قواعد مدیریت سلامت را از قواعد سیاسی مجزا می‌کنند و احتمال دارد مسئولانی باشند که معتقدند لازم است همه چیز، حتی مدیریت سلامت، در چهارچوب‌های سیاسی مدیریت شود. در نگاه اخیر، ممکن است وجود آمار بیشتر افرادی که کرونای آنها مثبت تشخیص داده شده است نشانه بی‌کفایتی مسئولین تلقی شود، در حالی که از نگاه سازمان جهانی بهداشت، گویای عزم جدی مسئولان آن کشور در یافتن افراد بیمار محسوب می‌شود.

از آنجا که پیام‌های مستقیم و نیز ضمنی مسئولان کشور، تاثیر تعیین‌کننده‌ای بر اتخاذ رفتار سلامت در مردم دارد، امید اینکه سیاست کلی حاکم بر کشور در مورد کرونا، بهره‌گیری حداکثری از نظر انجمن‌های علمی و متخصصان مرتبط و ضمن تلاش برای مدیریت بهینه مقابله با کرونا، کاهش حداکثری مرگ و میر باشد و مطابق پروتکل‌های جهانی، مسئولیت‌پذیری و شفافیت در دستور کار قرار داده شود و از هر گونه تلاش برای حفظ «آبروی کشور» که مغایر با مسئولیت‌پذیری و شفافیت هست اجتناب شود؛ هرچند شواهدی همچون نامه ۵۷ انجمن علمی پزشکی کشور به ریاست جمهوری گویای مواردی هست که نگرانی‌هایی را ایجاد می‌کند. تا این لحظه سیاست ایزولاسیون و قرنطینه کلی یا حتی منطقه‌ای در دستور حاکمیت نیست. اگر رویکرد کلی حاکم بر مسئولین در مقابله با کرونا، ایمنی جمعیتی باشد یعنی این رویکرد که پاندومی (همه‌گیری) زمانی رو به کاهش خواهد رفت که بیش از نیمی از جمعیت کشور مبتلا بشوند، این امر نیازمند ملزوماتی همچون تخت‌های بیمارستانی کافی است؛ امری که در خصوص آن تردید جدی وجود دارد و بیم این می‌رود در سایه تصمیم‌ها و اقداماتی از ناحیه مسئولان، اقدامات مردمی برای کنترل کرونا نظیر قرنطینه خودخواسته خانگی با همه فشاری که به مردم وارد می‌سازد از سودمندی درخور توجهی برخوردار نباشد.

یادمان نرفته است که در سال اخیر، نمره کشور در شاخص جهانی ادراک فساد از ۱۸۰ کشور به ۱۴۶ رسیده بود که گویای پایین‌ترین شفافیت در کشورمان در سال‌های اخیر بود؛ امری که می‌تواند به صورت غیرمستقیم و از طریق افزایش ناامیدی، بر بهداشت روانی هم‌میهنان تاثیر منفی داشته باشد. امید اینکه مقابله با کرونا، یکی از حوزه‌هایی باشد که به واسطه شفافیت، از میزان این نمره کاسته شود. هرچند طی چندماه گذشته متأسفانه شرایط در راستای این آرزو پیش نرفته است. همچنین به نظر می‌رسد طی سال‌ها و به ویژه ماه‌های گذشته، ترک‌های جدی به «سرمایه اجتماعی» وارد شده است و امید اینکه، مسئولان کشور در مقابله با کرونا به گونه‌ای عمل کنند که از میزان این ترک‌ها کاسته شود؛ امری که هم در مقابله با کرونا، هم ارتقای بهداشت روانی هم‌میهنان عزیز و هم برای رشد کشورمان بعد از کرونا، به شدت نیازمند آن هستیم.

## محیط اجتماعی

عوامل فردی به تنهایی نقش‌آفرینی نمی‌کنند. محیط اجتماعی از هنجارها، قوانین گرفته تا امکانات به شدت بر رفتار سلامت اثر می‌گذارد. محیط اجتماعی، محصول مشترک رفتار و نگاه‌های مردم و مسئولان کشور هست. برای پدیدآوردن محیط اجتماعی مناسب برای رفتار سلامت، همه ما، به اندازه توان‌مان مسئولیم و در این میان دولتمردان و سیاستگذاران از یک طرف، و چهره‌های علمی، فرهنگی و هنری، با توجه به سطح اثرگذاری، از مسئولیت بالاتری برخوردارند. همچنان که در خانه خواهیم ماند و قرنطینه خانگی را انتخاب خواهیم کرد،



بر مسئولیت‌های اجتماعی خود در پدیدآوردن محیط اجتماعی مناسب رفتار سلامت واقف بوده و به آن عمل خواهیم کرد. در مقابله موفق با کرونا، جان همه ما به همدیگر و سرنوشت همه کشورها به همدیگر وابسته است.

Roth, G. A., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., ... & Abdollahpour, I. (2018). Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1736-1788.

[بازگشت به صفحه اول](#)



## ۴- اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

### ۴-۱- اطلاعیه انجمن روان‌شناسی ایران در خصوص کرونا (کووید ۱۹)

مایه تاسف فراوان است که شیوع ویروس کرونا (کووید ۱۹) شرایط سختی را برای هم‌میهنان عزیز به وجود آورده است. با اینکه میزان کشندگی ویروس کرونا هنوز به روشنی مشخص نشده است، بیشتر پژوهش‌ها حاکی از آنند که از آنفلوآنزای فصلی بالاتر است. افزون بر این، به نظر می‌رسد که سرعت شیوع بیشتری نیز دارد. این شرایط نگرانی‌هایی را برای عده‌ای از هم‌وطنان عزیز ایجاد کرده است. باید گفت که این نگرانی‌ها بر دونه‌اند: نگرانی‌های واقعی و نگرانی‌های ناشی از فاجعه‌انگاری. نگرانی نوع اول مفید است و افراد را به رعایت اصول بهداشتی و پیروی از توصیه‌های متخصصان سلامت وا می‌دارد. لیکن، نگرانی نوع دوم ممکن است استرس‌های تحمل‌ناپذیری را برای عده‌ای از هم‌میهنان ارجمند ایجاد کند که لازم است مدیریت شوند.

انجمن روان‌شناسی ایران مراتب قدردانی خود را از همه کادر پزشکی و پیراپزشکی کشور اعلام می‌دارد که در مقابله با کرونا از جان گذشتگی شایان احترامی از خود نشان داده‌اند. همچنین، از تلاش‌های ارزنده متخصصان سلامت روان، به ویژه روان‌شناسان ارجمند کشور که با تولید محتوای آموزشی و آرایه رهنمودهای مناسب، به وظیفه خود در مدیریت بهینه هیجان‌های منفی مردم عمل نموده‌اند تشکر می‌نماید و آمادگی خود را برای هر گونه حمایت از این تلاش‌ها اعلام می‌دارد. مدیریت چنین مسأله مهمی نیازمند همت همگانی و ملی است. حافظ شیرین سخن به درستی خاطر نشان کرده است که «سلامت همه آفاق در سلامت توست» و اینک سلامت همه شهروندان به هم گره خورده است. امید است با احساس مسئولیت فردی و اجتماعی، رعایت توصیه‌های بهداشتی و به ویژه جدی گرفتن اهمیت «ماندن در خانه» توسط شهروندان عزیز و نیز رعایت دستورالعمل‌های جهانی توسط مسئولان کشور، شاهد کنترل هر چه سریع‌تر شیوع این ویروس باشیم.

### ۴-۲- کارگاه‌های انجمن تا آخر فروردین ۱۳۹۹ تشکیل نمی‌شود

به اطلاع شرکت‌کنندگان کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی می‌رساند: بنابر شرایط موجود، کارگاه‌های انجمن تا آخر فروردین ۱۳۹۹ تشکیل نمی‌شود. اخبار مربوط به روند ادامه فعالیت کارگاه‌ها از طریق رسانه‌های انجمن اعلام خواهد شد.

به اطلاع شرکت‌کنندگان کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران می‌رساند، بنابر شرایط موجود، کارگاه‌های انجمن تا آخر فروردین ۱۳۹۹ تشکیل نمی‌شود. اخبار مربوط به روند ادامه فعالیت کارگاه‌ها از طریق رسانه‌های انجمن اعلام خواهد شد.

وب سایت انجمن [www.iranpa.org](http://www.iranpa.org)  
 کانال تلگرامی انجمن [@iranpsyasso](https://t.me/iranpsyasso)  
 اینستاگرام انجمن [@iranpsyasso](https://www.instagram.com/iranpsyasso)

روابط عمومی انجمن روان‌شناسی ایران



## ۵- گزارشی از اقدامات انجمن روان‌شناسی ایران در مقابله با بحران ناشی از کرونا

انجمن روان‌شناسی ایران، اقدامات زیر را در خصوص مقابله با بحران ناشی از کرونا بعمل آورده است:

۱- برخی از اعضای انجمن اعلام داوطلبی کردند تا مشاوره تلفنی رایگان به هم‌میهنان تحت تاثیر پیامدهای روانی کرونا را ارائه دهند. انجمن ضمن قدردانی از این اقدام همکاران، در تاریخ ۲۲ اسفندماه ۱۳۹۸، زمان‌ها و شماره تلفن‌های تعیین‌شده داوطلبان را که آماده ارائه رایگان خدمات حمایت روانی و مشاوره تلفنی برای هم‌میهنان عزیز بودند برای دسترسی همگان در سایت درج نمود.

۲- با توجه به شرایط حساس و نیاز مبرم جامعه به خدمات روان‌شناسی و مشاوره، به منظور تسهیل حضور روان‌شناسان و مشاوران داوطلب در سامانه تلفنی ۴۰۳۰، در تاریخ ۲۴ اسفند ماه ۱۳۹۸، هماهنگی‌هایی با دفتر روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بعمل آمد.

۳- در تاریخ ۲۵ اسفندماه ۱۳۹۸، طی یک فراخوان، از روان‌شناسان و مشاوران ارجمند که دارای حداقل کارشناسی ارشد روان‌شناسی و مشاوره بوده و علاقمند ارائه خدمات مشاوره تلفنی به هم‌میهنان تحت تاثیر آثار روانی «ویروس کرونا» هستند درخواست شد تا از طریق فرم گوگلی در فراخوان ثبت‌نام نمایند تا اسامی آنها برای همکاری با سامانه ۴۰۳۰ اسامی آنها در اختیار دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت قرار گیرد.

۴- با توجه به حجم بالای داوطلبان و پرسش‌های متعدد آنها، در تاریخ ۲۶ اسفندماه ۱۳۹۸ اطلاعیه‌ای با عنوان «پرسش‌ها و پاسخ‌ها در خصوص فراخوان روان‌شناسان و مشاوران برای پیوستن به سامانه تلفنی ۴۰۳۰» در رسانه‌های انجمن منتشر شد و در اینستاگرام انجمن به آدرس [@iranpsyasso](https://www.instagram.com/iranpsyasso) تعامل دوسویه‌ای با داوطلبان ایجاد شد.

۵- در کمتر از ۵۸ ساعت از فراخوان، بیش از ۱۳۰۰ نفر از روان‌شناسان و مشاوران برای پیوستن به سامانه تلفنی ۴۰۳۰ اعلام آمادگی کردند. به تاریخ ۲۸ اسفند ۱۳۹۸ خلاصه فهرست و اطلاعات آماری این داوطلبان در رسانه‌های انجمن منتشر شد و هم‌زمان، فهرست کامل به دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت ارسال شد (گزارش آماری این اطلاعات در ادامه گزارش اقدامات انجمن درج شده است).

۶- در تاریخ ۲۹ اسفندماه ۱۳۹۸، ضمن درج پروتکل‌های تدوین شده وزارت بهداشت («دستورالعمل مشاوره روان‌شناختی تلفنی ویژه کرونا»، «راهنمای پاسخگویی سامانه ۴۰۳۰» و «سوغ و سوگواری در بازماندگان بیماران کووید ۱۹ ویژه کارشناسان روان‌شناسی خط ۴۰۳۰») در سایت انجمن، گزارشی از روند شروع به فعالیت روان‌شناسان و مشاوران داوطلب پیوستن به سامانه ۴۰۳۰ منتشر و در آن اعلام گردید که روان‌شناسان و مشاوران معرفی شده توسط انجمن روان‌شناسی ایران (۱۳۰۸ نفر)، در گام اول و بر اساس اولویت‌هایی نظیر مدت زمان اعلامی برای همکاری، قریب ۵۰۰ نفر انتخاب شده‌اند و بقیه در حالت رزرو قرار گرفته‌اند. همچنین اعلام شد که افراد انتخاب شده سری اول، در روزهای آتی، به چهار گروه واتس‌اپی تقسیم خواهند شد و در آن گروه‌ها، نرم افزار نصب سامانه و نیز دستورالعمل‌های لازم اطلاع رسانی خواهد شد. همچنین برای هر کدام از داوطلبان کدی اختصاص خواهد یافت که روند زمان‌بری هست و در نهایت امکان پیوستن آنها به سامانه ۴۰۳۰ و شروع به کارشان فراهم خواهد شد.



- ۷- در تاریخ ۲۹ اسفندماه ۱۳۹۸ «مرحله تکمیلی فراخوان روان‌شناسان و مشاوران برای پیوستن به سامانه تلفنی ۴۰۳۰» انجام شد و طی آن اعلام شد لازم است داوطلبان ارجمندی که فرم قبلی را با موفقیت تکمیل نموده‌اند و نام‌شان در فهرست داوطلبان درج شده است در اولین فرصت ممکن، نسبت به ارسال تصویر یکی از مدارک چهارگانه (پروانه سازمان نظام، کارت عضویت سازمان نظام، کارت عضویت پیوسته در انجمن روان‌شناسی ایران یا آخرین مدرک تحصیلی) اقدام نمایند.
- ۸- در تاریخ ۴ فروردین‌ماه ۱۳۹۹، بر اساس مدارک دریافتی، فهرست داوطلبان با ذکر نوع مدرک آنها، به دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت ارسال گردید.
- ۹- در تاریخ ۶ فروردین‌ماه ۱۳۹۹، مذاکره‌ای با مسئولین معاونت روان‌شناختی و امور مراکز مشاوره سازمان بهزیستی کشور به عمل آمد و طی اطلاعیه‌ای اعلام شد پیرو فراخوان روان‌شناسان و مشاوران برای پیوستن به سامانه تلفنی ۴۰۳۰ و تحویل فهرست داوطلبان ثبت‌نامی توسط انجمن روان‌شناسی ایران به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اینک با توجه به عزم سازمان بهزیستی کشور برای پوشش هرچه بیشتر افراد تحت تأثیر آثار روانی «ویروس کرونا» از طریق سامانه مشاوره تلفنی ۱۴۸۰، انجمن روان‌شناسی ایران در نظر گرفته است فهرست روان‌شناسان و مشاوران داوطلب را در اختیار سازمان بهزیستی کشور نیز قرار دهد تا آنها هم بر اساس ملاک‌های مدنظر، با برخی از داوطلبان تماس حاصل نمایند و در صورتی که فرد ثبت‌نام کننده، علاقمند مشارکت با سامانه ۱۴۸۰ نیز بود از ظرفیت آنها برای ارائه خدمات روان‌شناختی تلفنی یاری گرفته شود.
- ۱۰- اختصاص شماره‌ای از خبرنامه انجمن (شماره حاضر) به عنوان ویژه‌نامه کرونا



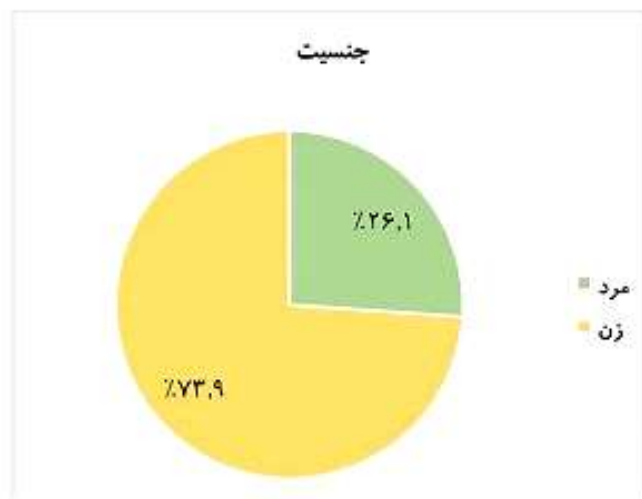


## ۶- گزارش آماری روان‌شناسان و مشاوران داوطلب پیوستن به سامانه ۴۰۳۰

«در مراحل فراخوان، اعم از تهیه فرم گوگلی، استخراج اطلاعات و تهیه این گزارش، کمیته مداخله در بحران انجمن مشارکت صمیمانه داشته‌اند»

### الف- گزارش آماری اولیه قبل از اتمام مهلت ثبت نام در فراخوان

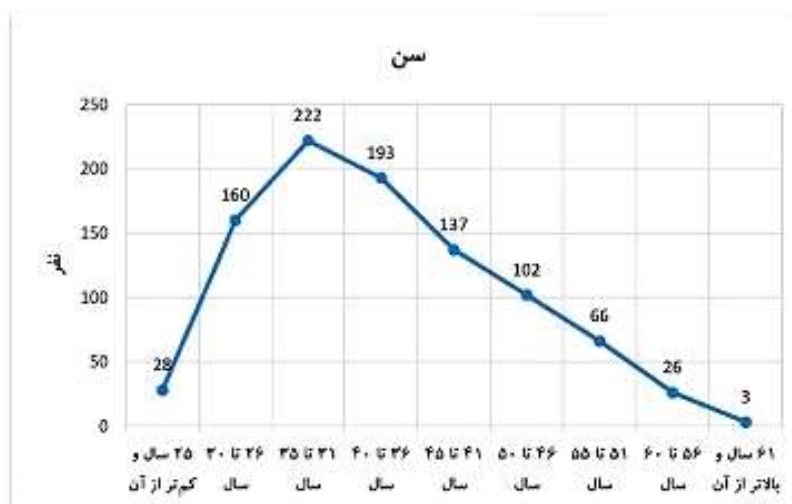
آخرین زمان گزارش‌گیری از فرم الکترونیکی: ساعت ۰۹:۱۱ صبح روز سه‌شنبه، ۱۳۹۸/۱۲/۲۷  
تعداد کل با حذف موارد تکراری و اشتباه: ۹۳۷ مورد (بدون حذف موارد تکراری: ۱۰۶۷ مورد)



#### جنسیت داوطلبان:

زن: ۶۹۲ نفر

مرد: ۲۴۵ نفر



#### سن داوطلبان:

۲۵ سال و کمتر از آن: ۲۸ نفر

۲۶ تا ۳۰ سال: ۱۶۰ نفر

۳۱ تا ۳۵ سال: ۲۲۲ نفر

۳۶ تا ۴۰ سال: ۱۹۳ نفر

۴۱ تا ۴۵ سال: ۱۳۷ نفر

۴۶ تا ۵۰ سال: ۱۰۲ نفر

۵۱ تا ۵۵ سال: ۶۶ نفر

۵۶ تا ۶۰ سال: ۲۶ نفر

۶۱ سال و بالاتر از آن: ۳ نفر



وضعیت تحصیلی



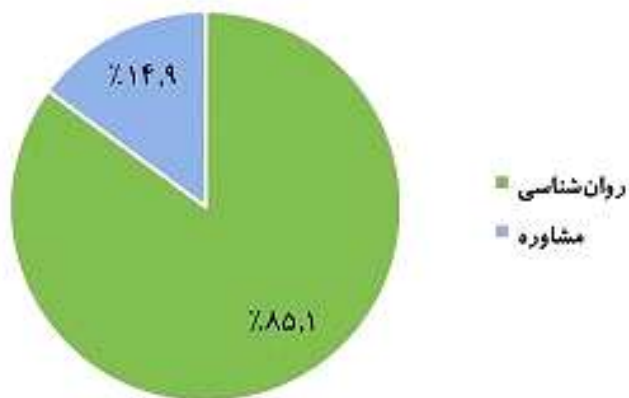
وضعیت تحصیلی داوطلبان:

دارای درجه‌ی دکتری و بالاتر از آن: ۶۷ نفر

دانشجوی مقطع دکتری: ۱۵۹ نفر

دارای درجه‌ی کارشناسی ارشد: ۷۱۱ نفر

رشته‌ی تحصیلی



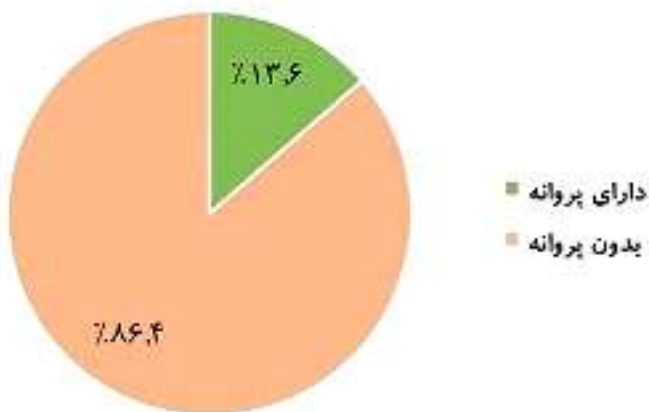
رشته‌ی تحصیلی داوطلبان:

روان‌شناسی: ۷۹۸ نفر

مشاوره: ۱۳۹ نفر



وضعیت پروانه‌ی تخصصی از سازمان نظام



وضعیت داوطلبان در پروانه‌ی تخصصی از سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور:

دارای پروانه: ۱۲۷ نفر

بدون پروانه: ۸۱۰ نفر

وضعیت عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران



وضعیت عضویت داوطلبان در انجمن روان‌شناسی ایران:

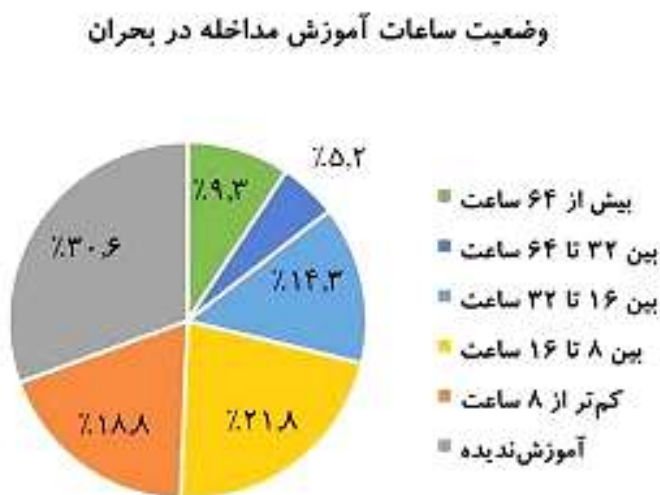
عضو انجمن: ۴۹۹ نفر

بدون عضویت: ۴۲۰ نفر

نامشخص: ۱۸ نفر



### وضعیت داوطلبان در ساعات آموزش مداخله در بحران



بیش از ۶۴ ساعت آموزش: ۸۷ نفر  
بین ۳۲ تا ۶۴ ساعت آموزش: ۴۹ نفر  
بین ۱۶ تا ۳۲ ساعت آموزش: ۱۳۴ نفر  
بین ۸ تا ۱۶ ساعت آموزش: ۲۰۴ نفر  
کمتر از ۸ ساعت آموزش: ۱۷۶ نفر  
آموزش ندیده: ۲۸۷ نفر

### تعداد روز اعلام‌شده برای فعالیت هفتگی داوطلبان



۱ روز در هفته: ۱۱۵ نفر  
۲ روز در هفته: ۲۶۲ نفر  
۳ روز در هفته: ۲۶۷ نفر  
۴ روز در هفته و بیش‌تر از آن: ۲۹۳ نفر



وضعیت تحصیلی



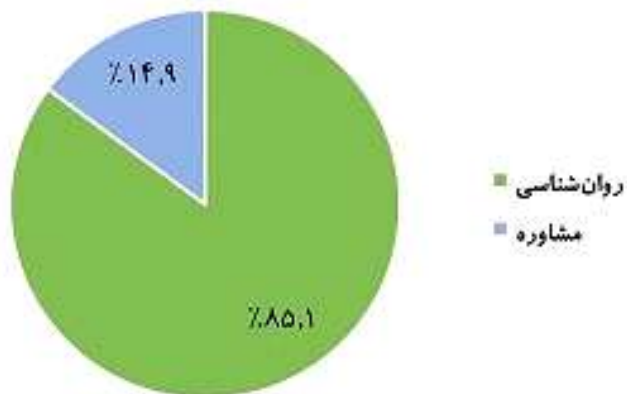
وضعیت تحصیلی داوطلبان:

دارای درجه‌ی دکتری و بالاتر از آن: ۶۷ نفر

دانشجوی مقطع دکتری: ۱۵۹ نفر

دارای درجه‌ی کارشناسی ارشد: ۷۱۱ نفر

رشته‌ی تحصیلی



رشته‌ی تحصیلی داوطلبان:

روان‌شناسی: ۷۹۸ نفر

مشاوره: ۱۳۹ نفر



اطلاعات آماری داوطلبان روان‌شناسان و مشاوران داوطلب برای پیوستن به سامانه تلفنی ۴۰۳۰

تعداد کل فرم‌های تکمیل‌شده:	آموزش مداخله در بحران:	کرمانشاه: ۴۰ نفر
۱۵۰۲ مورد	آموزش دیده: ۸۶۳ نفر	فارس: ۳۸ نفر
تعداد فرم‌های تکراری حذف‌شده:	آموزش ندیده: ۴۴۵ نفر	گیلان: ۳۲ نفر
۱۹۴ مورد		آذربایجان غربی: ۲۹ نفر
تعداد فرم‌های صحیح: ۱۳۰۸ مورد	تعداد روز فعالیت درخواستی:	قم: ۲۹ نفر
	۱ روز: ۱۷۹ نفر	خوزستان: ۲۷ نفر
جنسیت:	۲ روز: ۳۵۳ نفر	یزد: ۲۴ نفر
زن: ۹۹۰ نفر	۳ روز: ۳۷۵ نفر	کرمان: ۲۲ نفر
مرد: ۳۱۸ نفر	۴ روز و بیش‌تر: ۴۰۱ نفر	مرکزی: ۲۲ نفر
		لرستان: ۲۱ نفر
تحصیلات:	تعداد ساعت در هر روز:	گلستان: ۱۷ نفر
دکتری: ۸۸ نفر	۲ ساعت: ۳۰۹ نفر	کردستان: ۱۴ نفر
دانشجوی دکتری: ۲۰۷ نفر	بین ۲ تا ۴ ساعت: ۴۷۳ نفر	همدان: ۱۴ نفر
کارشناسی ارشد: ۱۰۱۳ نفر	بین ۴ تا ۶ ساعت: ۳۰۸ نفر	سمنان: ۱۱ نفر
رشته‌ی تحصیلی:	بین ۶ تا ۸ ساعت: ۲۱۸ نفر	زنجان: ۱۰ نفر
روان‌شناسی: ۱۱۱۴ نفر		قزوین: ۱۰ نفر
مشاوره: ۱۹۴ نفر	تعداد نفراتی که قبلاً با کمیته‌ی	هرمزگان: ۱۰ نفر
	مداخله در بحران انجمن	اردبیل: ۹ نفر
وضعیت پروانه نظام:	همکاری داشته‌اند: ۸۰ نفر	ایلام: ۹ نفر
دارای پروانه: ۱۴۵ نفر		بوشهر: ۶ نفر
بدون پروانه: ۱۱۶۳ نفر	تعداد داوطلب در استان‌ها:	خراسان شمالی: ۶ نفر
	تهران: ۵۲۳ نفر	چهارمحال و بختیاری: ۵ نفر
عضویت در انجمن:	اصفهان: ۱۱۶ نفر	کهگیلویه و بویراحمد: ۵ نفر
عضو انجمن: ۶۸۴ نفر	مازندران: ۷۶ نفر	سیستان و بلوچستان: ۴ نفر
بدون عضویت و نامشخص: ۶۲۴ نفر	خراسان رضوی: ۶۹ نفر	خراسان جنوبی: ۳ نفر
	آذربایجان شرقی: ۵۶ نفر	
	البرز: ۵۱ نفر	



## ۷- گزارشی از دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت



راه اندازی خدمات روانشناختی در سامانه ۴۰۳۰

### گزارشی از دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

دکتر حاجبی مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد از راه اندازی خدمات روانشناختی در سامانه تلفنی ۴۰۳۰ خبر داد. دکتر احمد حاجبی گفت: همه‌گیری بیماری‌های نوپدید از جمله معضلات جدید حوزه بهداشت عمومی در قرن حاضر است. اغلب کشورها، به دلیل تغییر الگوی بروز و شیوع بیماری‌های واگیر، تجربه اندکی برای مدیریت بحران در چنین شرایطی دارند. به دنبال سرعت بالای انتشار یک بیماری عفونی کمتر شناخته شده و ابتلای جمعیت قابل توجهی از یک کشور در یک بازه زمانی کوتاه و قرار گرفتن در یک وضعیت همه‌گیری جهانی، معمولاً آسیب‌های مستقیم بیماری بیشتر به چشم می‌آیند. بخش قابل ملاحظه‌ای از این پیامدها شامل عوارض روانشناختی شایعی هستند که شباهت‌های زیادی با پیامدهای پس از وقوع حوادث طبیعی دارند. باید در نظر داشت که در چنین شرایطی، افرادی که از قبل دچار انواع اختلالات اضطرابی بوده و یا تحت درمان هستند، ممکن است در شرایط فعلی نیز دچار تشدید علائم بیماری خود شوند و یا حتی به دلیل شرایط به وجود آمده و اقدامات توصیه شده، در تهیه و مصرف داروهای خود دچار مشکل شوند.

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد گفت: این در حالی است که بروز طیفی از علائم اضطرابی مانند اختلالات وسواسی جبری با مضمون بیماری نوپدید، اضطراب فراگیر، اضطراب خود بیمارانگاری و همچنین اضطراب‌های پس از حادثه به دنبال شنیدن اخبار بد نیز بروز می‌کند.

وی افزود: در همین راستا و با در نظر گرفتن ضرورت پاسخگویی به نیاز عموم جامعه در زمینه اطلاع‌رسانی در حوزه‌های مختلف این بیماری، سامانه ۴۰۳۰ نیز در تاریخ ۷ اسفند ۱۳۹۸ به درخواست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راه اندازی شد. حاجبی بیان کرد: در این شرایط خاص، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت با همکاری دانشگاه علوم پزشکی ایران اقدام به افزودن خدمات روانشناختی به سامانه فوق نموده است.



وی تصریح کرد: این سامانه از دو طریق آماده پاسخگویی به نیازهای مخاطبین می باشد. یک شیوه استفاده از پیام های صوتی است که تماس گیرنده بعد از برقراری تماس با سامانه ۴۰۳۰ می تواند با استفاده از کلید ۳ به لیستی از پیام های صوتی دست یابد که براساس نیاز خود می تواند یکی از آنها را انتخاب نماید.

وی گفت: این لیست با گذشت زمان و تغییرات احتمالی در نیاز روانشناختی مخاطبین در طی مراحل مختلف بحران ناشی از ویروس کورونا، تغییر خواهد کرد و پویایی لازم را با توجه به تنوع نیاز تماس گیرندگان خواهد داشت.

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد افزود: شیوه دیگر خدمت رسانی به مخاطبین از طریق سامانه این است که تماس گیرنده بعد از برقراری تماس با سامانه ۴۰۳۰ می تواند با استفاده از کلید ۸ به همکاران روانشناسی که به جهت ارائه راهنمایی و مشاوره روانشناختی در پشت خط هستند، متصل شوند و ضمن بیان سوالات یا مشکلات احتمالی خود از خدمات همکاران روانشناس بهره مند شوند.

وی ادامه داد: در حال حاضر حدود ۳۰۰ نفر از روانشناسان وزارت بهداشت شاغل در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه برای ارائه خدمات تلفنی در این سامانه بکار گرفته شده اند. این همکاران برای ارائه این نوع از خدمت آموزش دیده اند و آمادگی لازم را برای ارائه راهنمایی و مشاوره های کوتاه تلفنی در حوزه سلامت روان دارند.

به گفته حاجبی هموطنان گرامی می توانند بعد از برقراری تماس با سامانه، از کلیدهای ۱ یا ۲ برای دریافت پیام های آموزشی صوتی در خصوص پیشگیری از ابتلا به ویروس کورونا، تشخیص و درمان آن استفاده کنند و در صورت نیاز به دریافت پاسخ به سوالات خود پیرامون پیشگیری و درمان این ویروس، از کلید ۹ استفاده نمایند و دقت نمایند که کلید ۸ را صرفاً برای دریافت راهنمایی و مشاوره های روانشناختی مورد استفاده قرار دهند.

دفتر سلامت روان وزارت بهداشت بسته های آموزشی را برای مشاوران تلفنی تهیه و در اختیار روان شناسان و مشاوران قرار داده است. این بسته های آموزشی در سایت و کانال انجمن نیز موجود هستند.

[بازگشت به صفحه اول](#)





## ۸- گزارشی از اقدامات سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران در بحران کرونا

به گزارش پایگاه اطلاع‌رسانی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره در تاریخ سه‌شنبه ۶ اسفند ۱۳۹۸ کمیته مقابله با بحران استرس و اضطراب ناشی از ویروس کرونا در سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره تشکیل و نسبت به استرس و اضطراب ایجاد شده ناشی از ویروس کرونا بحث و بررسی گردید و مقرر شد، طی اطلاعیه‌ای از روان‌شناسان و مشاورانی که بسته‌های آموزشی و راهکارهای کاربردی جهت مقابله با استرس و اضطراب دارند دعوت به همکاری گردد تا پس از طرح در کمیته تولید محتوا از طریق رسانه‌ها جهت کنترل استرس و اضطراب، مردم را در شرایط ایجاد شده یاری رسانند. در چهارشنبه ۷ اسفند ۱۳۹۸ اسامی ۹۶ روان‌شناس و مشاور به‌همراه شماره تلفن آنها از طرف سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره در اختیار شبکه‌های تلویزیونی و رادیویی قرار گرفت تا مردم را برای مدیریت استرس و اضطراب از طریق رسانه ملی کمک نمایند. سپس برنامه‌های خبری و تلویزیونی شاهد حضور روان‌شناسانی بود که در این زمینه مردم را یاری رسانند.

ظهر دوشنبه ۱۹ اسفند ۱۳۹۸ جلسه هماهنگی و تعامل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این وزارتخانه با حضور رئیس سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ج.ا.ا و مسئولین سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد. در این جلسه مقرر شد؛ ۷۰۰ نفر از روان‌شناسان و مشاوران داوطلب همکاری با سامانه "۴۰۳۰" ستاد ملی مقابله با "بحران کرونا" توسط سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره معرفی شوند، همچنین در خصوص هدایت رسانه‌ها و نظارت بر چگونگی کاهش استرس و اضطراب کرونا از ظرفیت ۳۰ هزار نفری سازمان استفاده شود.

به گزارش پایگاه اطلاع‌رسانی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور، دکتر محمد علی بشارت، عضو شورای مرکزی سازمان، طی نامه‌ای، از آمادگی ۶۲ روان‌شناس و مشاور جهت درمان سندرم اضطراب کرونا به روش PTC در قالب طرحی ملی به سرپرستی ایشان خبر داد.

در تاریخ ۲۷ اسفند ۱۳۹۸ رئیس سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور طی نامه‌ای در ۱۰ بند، فعالیت‌های سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ج.ا.ا را از آغاز شیوع ویروس کرونا تاکنون به استحضار رئیس محترم جمهور رساند. در این نامه ضمن اعلام آمادگی ۳۰ هزار عضو سازمان جهت مقابله با استرس و اضطراب ناشی از وحشت ویروس کرونا، تأکید شده است که آرامش مردم، عادی‌سازی زندگی، سبک زندگی جدید، خود مراقبتی، اوقات فراغت خانواده‌ها و کودکان، گروه‌های در معرض خطر و امید آفرینی برنامه‌هایی است که توسط روان‌شناسان و مشاوران در حال اجرا است. روان‌شناسان و مشاوران آماده هر گونه همیاری با ستاد ملی مقابله با بحران کرونا هستند و اکنون از طریق سامانه‌های ۴۰۳۰، ۱۳۷ و سایر سامانه‌های فعال در حال خدمت‌رسانی به مردم جامعه هستند. دفاتر و مراکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره کشور نیز به صورت تلفنی، مجازی و حضوری با حفظ توصیه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شبانه‌روزی در حال فعالیت هستند. راه‌اندازی گروه واتس‌آپ توسط سازمان و به اشتراک گذاشتن تجربیات روان‌شناسان و مشاوران با احساس وظیفه ملی، دیگر اقدامی است که طی آن مدافعان سلامت روان، نقش تاریخی خود را ایفاء می‌کنند. مطمئناً این مجاهدت‌های سازمان در حافظه تاریخی ملت ایران ثبت خواهد شد و در آینده عمق و جایگاه رفیع سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور برای حاکمیت و مردم بیشتر روشن خواهد شد. تولید بسته‌های آموزشی، پیام‌های آموزشی، مصاحبه با رسانه‌ها، روش‌ها و تکنیک‌های مقابله با استرس ویروس کرونا توسط روان‌شناسان و مشاوران آموزش داده می‌شود.

دکتر محمد حاتمی در این نامه تأکید کرده است که اگر امکانات لازم در اختیار سازمان قرار گیرد، روان‌شناسان و مشاوران در آرامش دهی به جامعه بیش از این فعال خواهند شد. رئیس محترم جمهور جناب آقای دکتر حسن روحانی نیز به لحاظ استفاده بیشتر از سرمایه اجتماعی روان‌شناسان و مشاوران کشور بر اساس نامه رئیس سازمان به جناب آقای دکتر سعید نمکی، رئیس محترم ستاد ملی مقابله با بحران کرونا، جناب آقای دکتر نوبخت، معاون محترم ریاست جمهوری و رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور، دکتر آشنا؛ مشاور محترم رئیس جمهور و رئیس مرکز بررسی‌های استراتژیک دستورات لازم را صادر کرده است.



## ۹- اندرزه‌های روانشناسان برای دورکاران تازه‌کار

نوشته: زارا گرین‌بام<sup>۱</sup> (۲۰ مارس، ۲۰۲۰)

ترجمه: دکتر حسین شکرکن

در این هنگامه که کارفرمایان محل‌های کار را برای کندکردن انتشار ویروس کووید-۱۹ می‌بندند، روانشناسان صنعتی و سازمانی به مدیران و کارکنان در این مورد که چگونه می‌توانند اثربخش‌تر کار کنند اندرزه‌هایی داده‌اند.

درحالی‌که میلیون‌ها نفر، در تلاش برای کندکردن انتشار ویروس کرونا، با دستور فاصله‌گذاری اجتماعی خانه‌نشین شده‌اند، کارفرمایان به‌تکاپو افتاده‌اند تا راهکارهایی را برای انجام گرفتن تکالیف کاری پیدا کنند. در این شرایط، شرکت‌ها، با هدف تداوم حرکت اقتصاد، حفظ کسب و کارها را وجهه همت خود قرار داده‌اند. چنین می‌نماید که درگیرساختن افراد جدا افتاده در خانه‌ها به انجام‌دادن تکالیف کاری روزانه به صورت دورکاری می‌تواند مشکل‌گشا باشد. بنابراین، نیاز مبرمی به کارکنان دورکار مولد پیدا شده است. با وجود این، انتقال شتابان به یک اقتصاد دورکار سهل و ساده نیست.

راوی گاجندران<sup>۲</sup>، یک استاد مدیریت در دانشگاه بین‌المللی فلوریدا می‌گوید که حتی اگر فرد یک دورکار عادی باشد، این زمان زمانی طبیعی نیست. «نخستین نکته‌ای که باید تشخیص داده شود این است که خود کار ممکن است از کار پیشین متفاوت احساس شود.» اولاً، کارکنان ممکن است فرزندان یا اعضای دیگری در خانواده داشته باشند که باید به آنها توجه شود. آنان ممکن است نگران سلامت بچه‌ها، نگران سلامت والدین و پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها، یا نگران امنیت درآمد خود باشند. خانه‌نشینی ممکن است سبب احساس بیقراری یا ناکامی نیز بشود.

راوی گاجندران اظهار می‌دارد که «رهبران باید دریابند که کارکنان با گرفتاری‌های زیادی دست‌به‌گریبانند. این صرفاً کار عادی نیست، بلکه دورکاری است. دورکاری در حالی انجام می‌گیرد که فرد احساس می‌کند با یک بحران زیستی سروکار دارد.» مطالعات روانشناختی، در مورد این گذار ناگهانی، چه برای دورکاران تازه‌کار و چه برای دورکاران مجربی که با چالش‌های جدید مواجهند، بینش‌هایی به‌دست می‌دهند.

تیموتی گلدن<sup>۳</sup>، دکترای روانشناسی صنعتی و سازمانی از مؤسسه پلی‌تکنیک رنسلر، بیان می‌دارد که «موقعیت کنونی برای دورکاری یک نقطه عطف است. شهرت دورکاری طی سالیان گذشته رو به افزایش بوده است. لیکن، نیاز فوری ناشی از همه‌گیری ویروس کرونا فرصتی فراهم کرده است تا با بهره‌گیری از درس‌های گذشته، بتوانیم در این بحران به کار مولد و زایا ادامه دهیم. اینک زمان ترس و وحشت نیست، بلکه وقت آن است که درس‌هایی را که از گذشته آموخته‌ایم بازنگری کنیم و به خوبی به کار ببندیم.» در اینجا رهنمودهایی ارائه می‌شود که مدیران و کارکنان با بهره‌گیری از آنها می‌توانند در خلال شرایط خانه‌نشینی به‌گونه‌ای اثربخش به‌کار پردازند.

### کمینه‌کردن عوامل حواس پرتی

جایی را برای کار انتخاب کنید که از اعضای خانواده جدا باشد، بهتر است اتاقی باشد که بتوان در آن را بست. پس از آن، بکوشید تا ذهن خود را از مزاحمت‌ها رها سازید تا بتوانید تکالیف مربوط به کار را انجام دهید. گلدن توصیه می‌کند که با اعضای خانواده برای مشخص کردن ساعات بی‌سرو صدای مشترک، اوقات تنفس و شرایطی که در آنها بهم زدن وقت کاری مجاز است، صحبت کنید. البته، فشار ناشی از همه‌گیری کرونا می‌تواند تمرکز شما را بهم بزند. بنابراین، اوقاتی را نیز به دور از اخبار و اطلاعات، مثلاً، برای خواندن کتاب یا قدم زدن در بیرون از خانه جهت آزاد شدن از بحران کنونی و تمدد اعصاب در نظر بگیرید. همچنین، خوب است در آغاز هر روز

<sup>1</sup>. Zara Greenbaum

<sup>2</sup>. Ravi Gajendran

<sup>3</sup>. Timothy Golden



دقیقی را در این باره ببینید که چرا کاری که انجام می‌دهید برای مراجعان، همکاران و سازمانتان مهم است. به گفته گاجندران «چیزی مثل، من اکنون به صورت اینترنتی به کلاس‌هایم آموزش می‌دهم. این نه تنها فرصتی آموزشی برای دانش‌آموزان یا دانشجویانم است، بلکه برای دور شدن آنان از گسستگی پیش آمده در زندگی‌شان نیز مفید است و وسیله‌ای است که با استفاده از آن می‌تواند احساس کنند که بر اوضاع مسلط هستند.»

گاجندران پیشنهاد می‌کند کسانی که با مسئولیت‌های کاری و نگهداری از بچه‌ها سروکار دارند، این شرایط را به اطلاع همکاران و سرپرستان برسانند و با هماهنگی با همسر درباره وظایف رسیدگی به بچه‌ها، اوقاتی مانند صبح زود یا دیر وقت در شب را که مزاحمت کمتر است، برای انجام دادن کارهای مهم در نظر بگیرند.

### تعیین هدف‌ها و حد و مرزها

هدف‌های روزانه را برای تکالیفی که می‌خواهید انجام دهید یا پیشرفتی که می‌خواهید بدان برسید، تعیین کنید. هرگاه لازم باشد، برای تعیین برنامه کاری با مدیر خود مشورت کنید. این اهداف و برنامه کاری را با همکاران یا با اعضای خانواده در میان بگذارید. به گفته گلدن «گاهی دادن تعهد علنی به دیگران در این باره که آن روز چه کارهایی می‌خواهید انجام دهید شما را پاسخگو می‌سازد.» پژوهش‌ها نشان می‌دهند که دورکاران نسبت به هم‌تاهایی که در اداره کار می‌کنند ساعات بیشتری به کار می‌پردازند و مرزهای بین زندگی کاری و خانوادگی برایشان مبهم می‌شود.

گاجندران اظهار می‌دارد «هنگامی که در اداره کار می‌کنید، زمانی طبیعی برای آغاز و انجام کار وجود دارد. مهم است که در دوره دورکاری نیز همان حد و مرزها و روش‌های عادی رعایت شوند.» هدف این باشد که در صورت امکان هر روز برنامه کاری یکسانی پیگیری شود و وقتی کار روزانه پایان می‌پذیرد بازبینی پیام‌ها و نامه‌های اینترنتی هم به اتمام برسد.

### تدارک یک برنامه ارتباطی

هم کارکنان و هم کارفرمایان باید یک برنامه ارتباطی پویا درباره انتظارات عملکرد و هر گونه دشواری که ممکن است رخ بدهد، داشته باشند. اگر در اجرای تکالیف به دلیل دشواری‌های ناشی از ترتیبات کاری، مثلاً نارسایی در ارتباط اینترنتی یا تلفن همراه، دچار مشکل می‌شوید به مدیر خود اطلاع دهید. روانشناسان همچنین، ایجاد برنامه‌ای از دفعات و نحوه ارتباط با همکاران را توصیه می‌کنند. گلدن اظهار می‌دارد که «یکی از مواردی که اغلب توسط مدیران نادیده انگاشته می‌شود این است که ترتیبات مشخص مدونی برای تداوم جریان ارتباط تنظیم نمی‌کنند.»

اگر قرار باشد اطلاعات، گزارش‌ها و تحلیل‌ها به اشتراک گذاشته شوند، بهترین روش استفاده از پست الکترونیکی است. لیکن اگر باید با یک تیم برای سردرآوردن از اطلاعات مشترک کار کنید، یک ارتباط تلفنی یا یک ویدئو کنفرانس را در برنامه خود بگذارید. به گفته گاجندران، استفاده از رسانه هم‌زمان احتمالاً سریع‌تر است و بدفهمی کمتری به بار می‌آورد.

### برقراری ارتباط اجتماعی

به دورکاران در مقایسه با کارکنانی که در محل اداره شرکت به کار اشتغال دارند، احساس تجربه جدا افتادگی اجتماعی و حرفه‌ای دست می‌دهد. این احساس تنهایی اکنون احتمالاً بدتر هم هست، چه اقدامات مربوط به فاصله گذاری اجتماعی، میلیون‌ها تن از کارگران و کارمندان را از سامانه‌های اجتماعی پشتیبان شخصی در بیرون از محل کار نیز محروم ساخته است.

به گفته گلدن «در ارتباط ماندن با دیگر همکاران، مدیران و مشتریان برای دورکاری موفقیت‌آمیز از اهمیت بسزایی برخوردار است. از آنجا که فرد به‌هنگام دورکاری ممکن است وسوسه شود تا خود را جزیره‌ای جدا افتاده بپندارد، دورکاران باید برای همدیگر یک سامانه حمایت اجتماعی و حرفه‌ای راه بیندازند تا بافت اجتماعی موجود در محل کار تا آنجا که ممکن است در دوران دورکاری نیز پابرجا بماند.» شایسته است که مدیران، در خلال تماس‌های تلفنی و ویدئو کنفرانس‌ها، فرصت‌هایی را برای گفت‌وگوهای غیر رسمی فراهم سازند تا کارکنان بتوانند روابط سالم و حمایت‌آمیز با همکاران خود برقرار کنند. شرکت، همچنین می‌تواند یک کار گروه پیام رسانی مشخص را



برای گفت‌وگو در باره ویروس کرونا و مسائل دیگر از جمله اخبار و به روزرسانی‌ها، مطالب شخصی و درخواست‌ها برای مواد و رهنمودهای لازم راه بیندازد.

## ۱۰- مروری بر مقالات روان‌شناختی در خصوص کروناویروس COVID-19 در PUBMED

پدیده نوظهور کرونا ویروس توجه پژوهشگران را سریعاً به خود جلب کرد. با وجودی که حدود سه ماه از ورود این مهمان ناخوانده و غریبه می‌گذرد ولی نزدیک ۱۰۰۰ مقاله که عمده آن توسط چینی‌ها صورت گرفته در مقالات ایندکس شده در pubmed چاپ شده بود که البته این عدد مربوط به روز دوم فروردین ۱۳۹۹ است. هرچند با توجه به ماهیت بیماری نمی‌توان انتظار داشت که پژوهشهای حوزه روانشناسی زیاد باشد، با این حال ۸ مقاله در این مدت کوتاه در Pubmed ایندکس شده بود که اشاره به چند مورد از آنها خالی از لطف نیست.

مقاله ای در مارچ ۲۰۲۰ در مجله Psychiatry research با عنوان اثرات هیجانی کرونا ویروس ۲۰۱۹ به چاپ رسیده است. در این مقاله به شروع فرم جدید کروناویروس در شهر ووهان اشاره می‌کند که شرایط سردرگم‌کننده ای را به وجود آورده که در این شرایط بیماران و در خط اول کارکنان سیستم بهداشتی آسیب پذیرند. نویسندگان با مروری بر ژورنالهای قبلی ادعا می‌کنند افراد سنین بالا و کارگران مهاجر بین‌المللی نیاز به مداخلات طراحی شده مخصوص به خود دارند. افراد سالمند با مشکلات روان‌پزشکی احتمال بیشتری برای تجربه دیسترس‌های بعدی را دارند. اغلب کارکنان سیستم بهداشتی در بخش‌های ویژه و بیمارستانها هیچ آموزشی برای مراقبت بهداشت روان دریافت نمی‌کنند و ترس پیامد مشخص قرنطینه جمعی است.

در مقاله دیگری تحت عنوان پاسخ‌های روان‌شناختی فوری و عوامل همبسته در مرحله اولیه همه‌گیری بیماری ویروس کرونا ۲۰۱۹ در جمعیت عمومی چین در مجله International Journal of Environmental Research and Public Health مارچ ۲۰۲۰ آمده است کروناویروس ۲۰۱۹ چالشی برای تاب‌آوری روان‌شناختی محسوب می‌گردد. آنها به منظور درک استرس، اضطراب، افسردگی و اثرات روان‌شناختی آنها در همه‌گیری در چین از ۳۱ ژانویه تا ۲ فوریه ۲۰۲۰ به صورت آنلاین با استفاده از نمونه‌گیری گلوله برفی پرسشنامه ای را در اختیار جمعیت عمومی قرار دادند. این پرسشنامه شامل داده‌های دموگرافیک، علائم فیزیکی در ۱۴ روز گذشته، سابقه در معرض کروناویروس بودن، آگاهی و نگرانی‌ها راجع به COVID-19، ابزارهای پیشگیرانه در برابر COVID-19، و سایر اطلاعات مرتبط با بیماری بود. اثرات روان‌شناختی توسط مقیاس IES-R و وضعیت سلامت روان توسط DASS-21 مورد ارزیابی قرار گرفت.

۱۲۱۰ نفر از ۱۹۴ شهر چین به این پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. در مجموع ۵۳٫۸ درصد پاسخ‌دهندگان اثرات روان‌شناختی همه‌گیری را متوسط تا شدید عنوان کردند. ۱۶٫۵ درصد علائم متوسط تا شدید افسردگی را گزارش کردند؛ ۲۸٫۸ درصد علائم اضطراب متوسط تا شدید را گزارش کردند و ۸٫۱ درصد نیز سطح استرس متوسط تا شدید را گزارش کردند. اغلب پاسخ‌دهندگان ۲۰-۲۴ ساعت در طی روز در خانه سپری می‌کردند (۷۵٫۷٪)؛ ۷۵٫۲٪ نگران اعضای خانواده‌شان بودند که در تماس با COVID-19 بودند و ۷۵٫۱٪ درباره اطلاعاتی که درباره سلامتی در دسترس بود ابراز رضایت داشتند. زن بودن، دانشجو بودن، علائم فیزیکی خاص مانند خستگی، سرگیجه و آبریزش و وضعیت بهداشتی ضعیف با اثرات روان‌شناختی بیشتر همه‌گیری و سطوح بالاتر استرس، اضطراب و افسردگی همبستگی داشتند ( $p < 0.05$ ). داشتن اطلاعات دقیق و به روز درباره درمان، شرایط همه‌گیری منطقه ای و ابزارهای پیشگیرانه خاص مانند بهداشت دستها و ماسک زدن با اثرات روان‌شناختی کمتر همه‌گیری و سطوح پایین تر استرس، اضطراب و افسردگی همبستگی داشتند ( $p < 0.05$ ).

مقاله دیگری در مارچ ۲۰۲۰ در مجله Medical Science Monitor با عنوان اثرات حمایت اجتماعی بر کیفیت خواب کارکنان پزشکی که به درمان بیماران مبتلا به کرونا ویروس ۲۰۱۹ در ژانویه و فوریه ۲۰۲۰ در چین می‌پرداختند به چاپ رسیده است. این مقاله از معادلات ساختاری (SEM) جهت تعیین اثرات حمایت اجتماعی بر کیفیت خواب و عملکرد کارکنان پزشکی که به درمان



بیماران مبتلا به کرونا ویروس ۲۰۱۹ می‌پردازند استفاده کرده است. در یک مطالعه مقطعی یک ماهه ۱۸۰ نفر از کادر درمان، سطح اضطراب، خودکارآمدی، استرس، کیفیت خواب، و حمایت اجتماعی شان سنجیده شد. از مقیاس اضطراب خود گزارشی (SAS)، مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSES)، پرسشنامه واکنش به استرس حاد استنفورد (SASR)، شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI)، و مقیاس درجه بندی حمایت اجتماعی (SSRS) استفاده شد.

همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری تعامل بین این عوامل را بررسی کردند. سطوح حمایت اجتماعی کادر درمان به طور معنی داری با خودکارآمدی و کیفیت خواب همبستگی داشت و به صورت منفی با درجه اضطراب و استرس همبسته بود. سطوح اضطراب به طور معنی داری با سطوح استرس همبسته بود که به طور منفی کیفیت خواب و خودکارآمدی را تحت تاثیر قرار می‌داد. اضطراب، استرس و خودکارآمدی متغیرهای میانجی مرتبط با حمایت اجتماعی و کیفیت خواب بودند. مدل معادلات ساختاری در کادر درمانی ووهان چین در ژانویه و فوریه ۲۰۲۰ نشان داد سطوح اضطراب، استرس و خودکارآمدی وابسته به کیفیت خواب و حمایت اجتماعی بودند.

[بازگشت به صفحه اول](#)

## ۱۱- کاستن از سرعت شیوع کووید-۱۹: تغییر رفتار با درک بهتر آن

نویسندگان:

*Susan Michie, Centre for Behaviour and Department of Clinical, Educational and Health Psychology, University College London.*

*Robert West, Department of Behavioural Science and Health, University College London.*

*Richard Amlôt, Behavioural Science Team, Emergency Response Department Science and Technology (ERD S&T), Public Health England.*

*James Rubin, Department of Psychological Medicine, King's College London.*

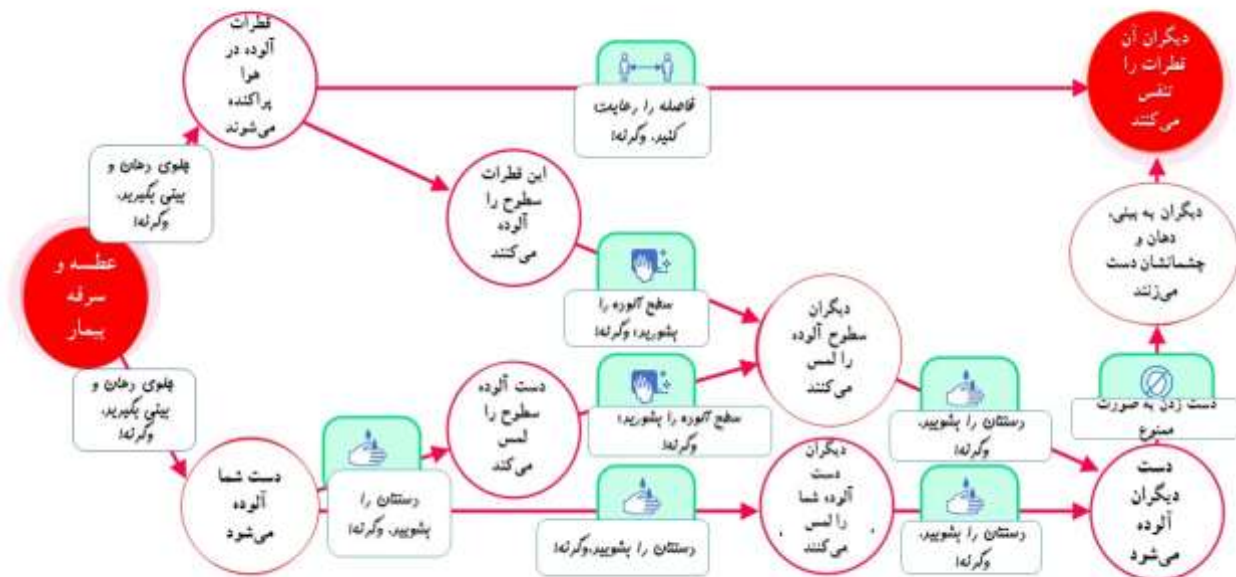
مترجم:

علی فیضی (دکتری روانشناسی سلامت)

راهبردهای زیادی برای تغییر رفتارهای مرتبط با انتقال بیماری وجود دارد تا قله همه‌گیری را مسطح کنیم. همچنان که وارد مرحله «تاخیر» در مدیریت همه‌گیری کووید-۱۹ می‌شویم، تغییر دادن رفتارهای مرتبط با انتقال بیماری در میان جامعه به عنوان روشی برای مسطح کردن قله شیوع ضروری‌تر می‌شود (۱، ۲).

تغییر دادن رفتار آسان نیست. با این حال، راهبردهای زیادی وجود دارد که به مردم کمک می‌کند رفتار خود را تغییر بدهند؛ این راهبردها بر افزایش انگیزه، توانایی و/یا فرصت برای انجام رفتار تاکید دارند (۳، ۴). در این مطلب بر راهبردهایی تمرکز داریم که روی بهبود انگیزه یا توانایی تمرکز دارد.

اصل اول تغییر رفتار: **الگوی ذهنی ایجاد کنید**. یک راه برای انگیزه دادن به افراد این است که اطمینان پیدا کنیم آنها الگوی دقیق ذهنی از فرایند انتقال دارند و این الگو منطقی قوی برای آنچه لازم است جهت پیشگیری انجام بدهند ارائه می‌کند (۵). تصویر زیر چنان الگویی را نشان می‌دهد. این الگو نشان می‌دهد که ویروس چگونه وارد محیط می‌شود و سپس استنشاق می‌شود؛ و چگونه می‌توان در نقاط مختلف با رفتارهای محافظتی، انتقال بیماری را متوقف کرد.



اصل دوم تغییر رفتار: **هنجارهای اجتماعی ایجاد کنید.** انسان‌ها موجوداتی اجتماعی‌اند؛ ما با آنچه دیگران درموردمان فکر می‌کنند به شدت انگیزه‌مند می‌شویم. این قضیه به خوبی در یک مطالعه دربارهٔ استفاده از ماشین مایع دستشویی در توالت‌های ایستگاه‌های خدمات بزرگراه نشان داده شده است: هرچه افراد بیشتری در توالت بودند تعداد کسانی که دست خود را می‌شستند افزایش پیدا می‌کرد (۶). همین مطالعه نشان داد علی‌رغم این که افراد گزارش می‌کردند به طور منظم دست‌های خود را می‌شویند، ۶۵٪ درصد زنان و ۳۲٪ مردانی که وارد توالت شدند از مایع دستشویی استفاده کردند. هنجارها را می‌توان با کمپین‌های رسانه‌ای که هویت شخصی افراد را هدف قرار داده و تشویق مردم به ارائهٔ بازخورد به همدیگر ایجاد کرد.

اصل سوم تغییر رفتار: **میزان و نوع درستی از هیجان را ایجاد کنید.** هیجان هدایت‌کنندهٔ قوی رفتار است اما شمشیری دولبه نیز است. دو هیجانی که در هدایت افراد به سمت اقدام محافظتی اهمیت دارند اضطراب و بی‌زاری است. بر مبنای پژوهش‌ها ارائهٔ پیام‌های مبتنی بر بی‌زاری به طور خاص برای مردان مفید بوده است؛ مردان بیشترین نیاز برای بهبود رفتار در این زمینه را دارند (۶). هرچند میزانی از اضطراب دربارهٔ خطر بهداشتی، احتمال انجام رفتارهای پیشنهادی را افزایش می‌دهد؛ اضطراب بیش از حد مضر است و یا به رفتارهای نالازم یا اجتناب‌های دفاعی (انکار و کم‌پنداشتن خطر) منجر می‌شود (۷، ۸). برای اجتناب از این مسائل، مهم است که پیام‌های اضطراب‌برانگیز به همراه آموزش اقداماتی باشد که افراد می‌توانند برای محافظت از خود انجام بدهند (۹).

اصل چهارم تغییر رفتار: **یک رفتار را با رفتار دیگری جایگزین کنید.** ما نیاز داریم جلوی دست زدن افراد به بینی، دهان و نواحی کنار چشم مردم را بگیریم. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در هر ساعت بیش از ۲۰ بار به صورت خود دست می‌زنیم (۱۰). این رفتاری به شدت خودکار و به سختی قابل متوقف ساختن است. ما به جای این که صرفاً بگوییم این رفتار را انجام ندهند، می‌توانیم توانایی آنها برای انجام دادن رفتار مطلوب را افزایش بدهیم: در این مورد می‌توان توصیه کرد: «دست خود را پایین‌تر از سطح شانه‌ها نگرید».

اصل پنجم تغییر رفتار: **انجام رفتار را آسان کنید.** وقتی انجام رفتاری کمتر چالش‌برانگیز باشد، افراد به احتمال بیشتری آن را انجام می‌دهند. شیوه‌های بسیاری برای آسان‌تر ساختن رفتارها وجود دارد. یکی از مهمترین این شیوه‌ها وارد کردن رفتار مطلوب به عادت‌های موجود فرد است. هرچه افراد کمتر به تغییر عادت‌های خود برای وارد کردن رفتارهای پیشنهادی مجبور باشند، احتمال بیشتری دارد که آن رفتارها رخ بدهند. به عنوان مثال می‌توان به مردم توصیه کرد وقتی جیب‌های خود را می‌گردند که کلید خانه در آنهاست وجود دستمال کاغذی را هم بررسی کنند.



در جدول پایین خلاصه‌ای از پنج اصل تغییر رفتار مرتبط با کند کردن سرعت گسترش بیماری کووید-۱۹ آمده است. استفاده از این اصول می‌تواند به پزشکان و همه آن کسانی کمک کند که در موقعیت تاثیر گذاشتن بر رفتار بیماران، جمعیت عمومی و البته خود قرار دارند.

در مورد بیماری کووید-۱۹ چه معنایی دارد؟	چطور موثر واقع می‌شود؟	اصل تغییر رفتار
ارائه توصیه در قالب یک نمودار که نشان می‌دهد هر رفتار محافظت‌کننده چطور مسیر انتقال از فرد بیمار به دیگران را متوقف می‌کند (تصویر بالایی را ببینید)	به یاد آوردن و پذیرفتن توصیه وقتی راحت‌تر می‌شود	الگویی ذهنی ایجاد کنید
کاری کنید رفتار محافظتی به نظر بهنجار و قابل انتظار بیاید. باز خورد دادن و گرفتن مودبانه را تشویق کنید.	ما با آنچه دیگران در موردمان فکر می‌کنند به شدت انگیزه‌مند می‌شویم. از توصیه‌های رسانه‌ای و متخصصین برای ایجاد هنجارهای قوی درباره رفتار مطلوب استفاده کنید.	هنجارهای اجتماعی ایجاد کنید
نقطه درستی بین رضایت از خود و اضطراب و نیز بیزاری (نه چندان شدید) ایجاد کنید. این پیام‌ها را با اطلاعاتی درباره این که چطور می‌توانند از خود محافظت کنند همراه کنید.	هیجان‌ها هدایت‌کننده‌های قوی رفتارند اما بایستی از آنها با دقت و به همراه توصیه‌هایی درباره اقدام محافظتی استفاده کنیم.	میزان و نوع درستی از هیجان را ایجاد کنید
به مردم توصیه کنید که دست‌هایشان را بالاتر از شانه‌هایشان نیاورند تا به صورت‌شان دست نزنند.	جایگزین کردن یک رفتار با دیگری، اغلب موثرتر از صرف متوقف کردن آن است.	یک رفتار را با رفتار دیگری جایگزین کنید.
در مورد چگونگی ایجاد رفتارهای حفاظتی به صورت روزمره توصیه‌های لازم را ارائه کنید. مثلاً به مردم درباره این که شست‌وشوی مکرر باعث خشکی پوست می‌شود توصیه کنید تا یک مرطوب‌کننده به همراه داشته باشند).	هرچه تلاش کمتری برای اتخاذ یک رفتار بشود، افراد به احتمال بیشتری آن را انجام می‌دهند. آسان‌سازی رفتار شامل برنامه‌ریزی و آماده شدن برای مواجهه با موانع رفتار مطلوب است.	انجام رفتار را آسان کنید



منابع:

1. Michie S, West R & Amlôt R. Behavioural strategies for reducing COVID-19 transmission in the general population. *BMJ Opinion*, March 3rd 2020.
2. Michie S, Rubin GJ & Amlôt R. Behavioural science must be at the heart of the public health response to covid-19. *BMJ Opinion*, February 28th 2020.
3. Michie S, van Stralen MM, West R. The Behaviour Change Wheel: a new method for characterizing and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*. 2011; 6: 42. doi:10.1186/1748-5908-6-42.
4. Michie S, Atkins L, West R. (2014) *The Behaviour Change Wheel: A Guide to Designing Interventions*. London: Silverback Publishing. [www.behaviourchangewheel.com](http://www.behaviourchangewheel.com).
5. Leventhal H, Nerenz DR & Steele DJ. (1984). Illness representations and coping with health threats. In Baum A, Taylor SE & Singer JE (Eds.), *Handbook of psychology and health* (Vol. 4, pp. 219–252). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
6. Judah G, Aungur B, Schmidt W-P, Michie S, Granger S, Curtis V. Experimental pretesting of hand-washing interventions in a natural setting. *American Journal of Public Health*. 2009; 99: 405-411.
7. Rubin GJ, Potts HWW, Michie S. The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: Results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technology Assessment*. 2010;14(34):183-266 doi:10.3310/hta14340-03.
8. Croyle RT, Sun Y-C & Hart M. (1997), Processing risk factor information: Defensive biases in health-related judgments and memory. In Petrie K & Weinman Ja. (Ch. 9). London: Routledge. [doi.org/10.4324/9781315078908](https://doi.org/10.4324/9781315078908).
9. Peters G-JY, Ruiter RAC, Kok G. Threatening communication: A critical re-analysis and extension of meta-analyses to determine the behavior change potential of threatening health information. *Health Psychol Rev*. 7(Suppl. 1) S8–S31. [doi.org/10.1080/17437199.2012.703527](https://doi.org/10.1080/17437199.2012.703527)
10. Kwok YL1, Gralton J1, McLaws ML2. Face touching: a frequent habit that has implications for hand hygiene. *Am J Infect Control*. 2015 Feb;43(2):112-4. doi: 10.1016/j.ajic.2014.10.015.

لینک مقاله به زبان اصلی:

<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/11/slowing-down-the-covid-19-outbreak-changing-behaviour-by-understanding-it/>

[بازگشت به صفحه اول](#)





## ۱۲- علوم رفتاری باید در قلب مداخلات سلامت عمومی در پاسخ به کووید-۱۹ باشد

نویسندگان:

*Susan Michie, Professor of Health Psychology and Director of the Centre for Behaviour Change at University College London and a member of the Scientific Pandemic Influenza Group on Behavioural Science (SPI-B): 2019 Novel Coronavirus (Covid-19)*

*James Rubin, Department of Psychological Medicine, King's College London, Weston Education Centre, Cutcombe Road, London*

*Richard Amlôt PhD, Behavioural Science Team, Emergency Response Department Science and Technology (ERD S&T), Public Health England*

مترجم:

علی فیضی (دکتری روانشناسی سلامت)

رفتار انسان سرعت گسترش کووید-۱۹ و مرگ‌ومیر مرتبط با آن را تعیین خواهد کرد؛ بنابراین علوم رفتاری بایستی در قلب مداخلات سلامت عمومی مرتبط با کووید-۱۹ باشد. سازمان‌های مسئول پاسخدهی به سرعت به سمت ارائه توصیه‌هایی رفته‌اند که آگاهی عموم مردم و متخصصین را درباره اقداماتی افزایش دهند که برای کاهش انتقال بیماری لازم است. اما در مقابل این همه‌گیری در حال گسترش، سرعت تغییر رفتار می‌تواند آهسته باشد. آنچه اهمیت دارد این است که از اتفاقات گذشته درس‌های لازم را بگیریم و اکنون اقدام کنیم تا از قرار گرفتن علوم رفتاری در مرکز برنامه‌ریزی و ارائه پاسخ‌های مرتبط با سلامت عمومی که برای کاهش اثرات کووید-۱۹ طراحی شده‌اند مطمئن شویم.

تجارب مربوط با اتفاقات پیشین بر اهمیت اطمینان یافتن از این دو نکته تاکید دارد: رفتارهای محافظتی به روشنی توصیف شوند و بر مبنای این توصیه‌های رفتاری به عموم مردم و متخصصین سلامتی اقدام شود. افزایش حضور بیماران تاثیرنپذیرفته در مکان‌های پزشکی در طول همه‌گیری سارس و استفاده کم از واکسن H1N1 در طول سالهای ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۰ را بایستی به عنوان یادآور این مهم در نظر گرفت. موارد اورژانسی نظیر همه‌گیری‌های بیماری عفونی به همان اندازه می‌تواند منجر به رفتارهای خودانگیزخته مفید اجتماعی و سازگارانه -در جمعیت تحت تاثیر- شود که بایستی آنها را بفهمیم و هدایت کنیم. این همه‌گیری نوپدید ظرفیت‌های هر سیستمی را به چالش خواهد کشید؛ موفقیت تلاش‌های ما برای کاهش اثرات بیماری ناگزیر وابسته به شبکه‌های غیررسمی خانوادگی و حمایت‌ها و مراقبت‌های محله‌ای و اجتماعی است.

ما برای عموم نیازمند ارائه اطلاعات عملی به اقدام برای محافظت از خود و راهنمایی‌های روشن برای جستجوی درمان هستیم. علمی برای نحوه طراحی اطلاعات «عملی» وجود دارد. اولین قدم مشخص‌سازی دقیق اقدامات لازم است؛ چه کسی نیاز دارد چه کار را چه زمانی و کجا انجام بدهد. دومین قدم مطمئن شدن از این است که مردم توانایی، فرصت و انگیزه انجام آن اقدامات مطلوب را دارند. هر کدام از این موارد که نباشد رفتار مطلوب رخ نخواهد داد.

مرور توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی، مراکز کنترل بیماری (CDC) و سلامت عمومی انگلند نشان می‌دهد که ۱۳ رفتار در کاهش انتقال بیماری نقش دارند (جدول ۱). اهمیت نسبی هر کدام از این رفتارها ممکن است از کشوری به کشور دیگر و وابسته به بافتار محلی متغیر باشد. هر کدام از این رفتارها نیازمند خرده‌رفتارهایی‌اند که ممکن است بر مبنای موقعیت فرق کنند. انگیزه، توانایی انجام و فرصت لازم برای انجام هر کدام از این رفتارها چالش‌های متفاوتی را شامل می‌شود. بایستی به این فکر کنیم که چطور با این چالش‌ها روبه‌رو بشویم.



جدول ۱: ۱۳ رفتار مهم برای کاهش انتقال بیماری

رفتار	گروه رفتارها
۱. دست خود را به طور منظم با آب و صابون به مدت ۲۰ ثانیه بشویید.	بهداشت دست‌ها
۲. همیشه <ul style="list-style-type: none"> <li>• بعد از سرفه و عطسه</li> <li>• بعد از لمس بینی و دهان</li> <li>• بعد از مراقبت از بیمار</li> <li>• قبل، در طول و بعد از آماده‌سازی غذا</li> <li>• قبل از خوردن غذا</li> <li>• بعد از توالت رفتن</li> </ul> □ بعد از رسیدگی به حیوانات یا تماس با ضایعات و فضولات حیوانات دست‌ها را بشویید.	
۳. اگر آب و صابون در دسترس نبود از ضدعفونی‌کننده‌های مبتنی بر الکل استفاده کنید. این اقدام مخصوصاً بعد از استفاده از حمل و نقل عمومی اهمیت دارد	
۴. وسایل و سطوحی که در خانه و محیط کار به طور مکرر با آنها تماس پیدا می‌کنید را تمیز و ضدعفونی کنید.	بهداشت سطوح
۵. در خم آرنج یا دستمال کاغذی سرفه یا عطسه کنید. تا حد ممکن جلوی عطسه‌ها را بگیرید.	تنفسی
۶. دستمال کاغذی را بلافاصله پس از سرفه یا عطسه درون ظرف دربسته زباله بیندازید.	
۷. دهان، چشم‌ها یا بینی خود را با دست‌های نشسته لمس نکنید.	لمسی
۸. اگر علائم بیماری در خود مشاهده کردید در خانه به مدت ۱۴ روز بمانید.	ایزوله‌سازی خود
۹. اگر از فرد دارای علائم بیماری مراقبت نمی‌کنید، از تماس با دیگران و نزدیک شدن به آنها خودداری کنید. مخصوصاً از آن افرادی دوری کنید که سرفه می‌کنند	فاصله‌گیری اجتماعی
۱۰. اگر تب، سرفه یا تنگی نفس را تجربه می‌کنید زود به دنبال توصیه پزشکی بروید و تاریخچه مسافرت خود را به متخصصین بهداشتی بگویید.	مراقبت بهداشتی
۱۱. اگر در ۱۴ روز اخیراً از کشورهای خاصی برگشته‌اید با خط تلفنی مخصوص بیماری تماس بگیرید.	
۱۲. اگر از فردی که بیماری او تشخیص داده شده مراقبت می‌کنید از ماسک، محافظ چشم و دستکش استفاده کنید.	وسائل محافظت شخصی
۱۳. از خوردن محصولات حیوانی خام یا نیمه پخته خودداری کنید. طوری با گوشت خام یا شیر تماس داشته باشید که از آلوده‌سازی دیگر غذاها جلوگیری شود.	ایمنی غذا



از آنجا که هنوز دانش زیادی درباره انتقال کووید-۱۹ نداریم؛ پژوهش مداوم مهم است. دستور کار پژوهش‌های علوم رفتاری بایستی شامل مطالعه این موارد بشود:

- سطوح فعلی دانش، اضطراب و اعتماد جمعیت به سازمان‌های پاسخ‌دهنده به بیماری، نگرش جمعیت به اقدامات سلامت عمومی مرتبط با کووید-۱۹ و تاثیر راهبردهای ارتباطی بر این متغیرها.
- موانع و تسهیل‌کننده‌های مداخلات سلامت عمومی که شامل پیروی از پروتکل‌های خود ایزوله‌سازی می‌شود.
- متناسب‌سازی اطلاعات مورد نیاز برای خرده‌گروه‌ها که شامل گروه‌های جمعیتی و متخصصین بهداشتی همگن می‌شود. <sup>TM</sup>
- تاثیرات خواسته و ناخواسته روانی و اجتماعی مداخلات سلامت عمومی و رفتاری طراحی شده برای تغییر رفتارهای مرتبط با انتقال (نظیر اضطراب و داغ‌انگ).
- دغدغه‌ها، قصدها و رفتارهای کارکنان مراقبت بهداشتی.
- مدیریت افراد تاثیرنپذیرفته و آنهایی که بیماری خفیفی دارند تا اطلاعات و اطمینان لازم داده به ایشان ارائه شده و از تماس غیرضروری ایشان با کارکنان مراقبت بهداشتی جلوگیری شود.
- تغییرات رخ داده در الگوهای تماس در جمعیت عمومی که در نتیجه اطلاعات، شایعات یا مداخلات سلامت عمومی نظیر بستن مدرسه‌ها به وجود می‌آیند.
- مدیریت و کاهش پیامدهای غیبت و حضور مرتبط با کووید-۱۹ در مدارس و محیط‌های کاری.

منبع:

<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/02/28/behavioural-science-must-be-at-the-heart-of-the-public-health-response-to-covid-19/>

[بازگشت به صفحه اول](#)



## ۱۳- راهبردهای رفتاری برای کاهش انتقال کووید-۱۹ در جمعیت عمومی

نویسندگان:

*susan Michie is Professor of Health Psychology and Director of the Centre for Behaviour Change at University College London and a member of the Scientific Pandemic Influenza Group on Behavioural Science (SPI-B): 2019 Novel Coronavirus (Covid-19)*

*Robert West, Department of Behavioural Science and Health, University College London.*

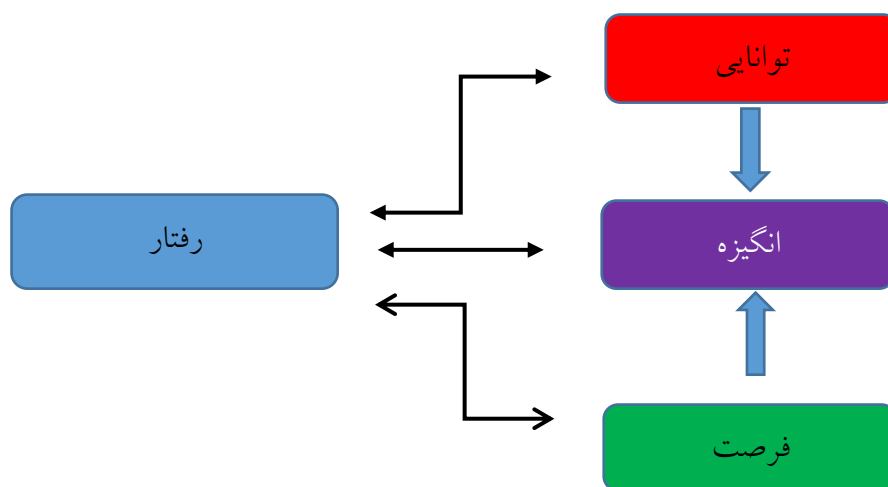
*Richard Amlôt, Behavioural Science Team, Emergency Response Department Science and Technology (ERD S&T), Public Health England.*

مترجم:

علی فیضی (دکتری روانشناسی سلامت)

برنامه عمل دولت انگلستان دربارهٔ کروناویروس در سوم مارچ ۲۰۲۰ منتشر شد و به طور خلاصه به نقش عموم مردم در حمایت از این پاسخ اشاره کرد که شامل پیروی از توصیه‌های مقامات بهداشت عمومی از جمله شستن دست‌ها می‌شود (۱). توافقی در حال ظهور در مورد رفتارهایی وجود دارد که جمعیت عمومی می‌توانند انجام بدهند تا خطر گسترش کووید-۱۹ کاهش بیابد (۲). بنا به همه‌گیری H1N1 در ۲۰۰۹، به نظر می‌رسد میزان جمعیتی که به طور منظم این رفتارها را انجام بدهند احتمالاً کم باشد (۳). درصد بالاتری ادعا می‌کنند که از رفتارهای مورد نیاز آگاهی دارند اما همچنان که قبلاً نشان داده شده است نه دانش و نه قصد، به خودی خود منجر به اقدام نمی‌شوند (۴). در این نوشتار ما شیوه‌هایی برای کاهش این «شکاف بین دانش و اقدام» ارائه می‌کنیم.

برای این که هر رفتاری رخ بدهد، افراد نیاز به سه چیز دارند: (۱) توانایی، (۲) فرصت و (۳) انگیزه (۵، ۶). توانایی شامل توانایی روانی (مثلاً دانش و مهارت انجام یک اقدام) به علاوه توانایی جسمانی (نیرو و بنیه) است. فرصت شامل تسهیل‌کننده‌های اجتماعی (نظیر قواعد) و عینی (نظیر منابع) است؛ و انگیزه شامل فرایندهای فکری (تصمیم‌گیری آگاهانه) و «خودکار» (نظیر هیجان و عادت) است. این متغیرهای رفتاری آنچنان که در تصویر زیر نشان داده می‌شود با هم تعامل دارند:



با توجه به تفاوت رفتارها و بافتار وقوع آنها، عواملی که آنها را تداوم می‌بخشند به اندازه شیوه‌های تغییر آنها متفاوتند. همه‌گیری یک بیماری عفونی نو، مجموعهٔ منحصر به فردی از شرایط و چالش‌ها را نشان می‌دهد و هر رفتار محافظتی پیشنهاد شده با توجه به تغییر در



توانایی و/یا فرصت و/یا انگیزه‌ای که برای انجام گسترده آنها لازم می‌شود دگرگون خواهد شد. فهم این متغیرها برای تدوین راهبردهای موثر برای ایجاد تغییر کلیدی است.

نقطه شروع راهبرد موفق تغییر رفتار این است که به روشنی هرچه تمام‌تر و به مشخص‌ترین شکل ممکن تغییرات مدنظر بیان بشوند. ما چنین کاری را قبل از شیوع اخیر کووید-۱۹ انجام داده‌ایم (۲)؛ در عین حال این هم مهم است که روی تعداد کمی از رفتارهای کلیدی تمرکز کنیم. ارائه فهرست بلندبالایی از رفتارها به سختی قابل یادآوری است و افراد با یکپارچه‌سازی تعداد زیاد رفتارها با زندگی روزمره خود مشکل خواهند داشت.

**مدل تاف-ر** (توانایی-انگیزه-فرصت) رفتار) می‌تواند به نوعی راهبردها را راهنمایی کند که از حضور توانایی، فرصت، انگیزه جهت انجام رفتار مطلوب اطمینان حاصل شود. در ادامه این مفاهیم بیشتر توضیح داده می‌شوند:

**توانایی:** یادگیری این که چطور رفتارهای مطلوب را انجام داده و تمرین کنید تا آنها را به صورت موثر اجرا کنید.

**انگیزه:** رفتارها را جذاب‌تر و کمتر آزارنده بسازید. آنها را عادت و روال خود کنید تا بدون این که درباره‌شان فکر کنید رخ بدهند. با ارائه توضیحاتی درباره این که چه می‌کنید عجیب بودن اجتماعی رفتارهای مدنظر را کاهش بدهید. از تماس‌های اجتماعی برای بازخورد گرفتن درباره رفتارها استفاده کنید تا به شما برای عادت‌سازی کمک کند.

**فرصت:** از قبل برنامه‌ریزی کنید تا وقتی زمان انجام رفتار رسید همه چیزهای لازم را داشته باشید. به خود فرصتی برای انجام رفتار بدهید.

در جدول ۱، ستون سمت راست سه گروه از رفتارهای اخیراً پیشنهاد شده در مورد شیوع کووید-۱۹ برای عموم مردم را طبقه‌بندی کرده است. این رفتارها به مردم پیشنهاد شده تا در زندگی روزمره خود آنها را انجام بدهند: حفظ بهداشت، اجتناب از لمس و فاصله‌گیری اجتماعی (شامل خودجداسازی در صورت توصیه). درون هر طبقه، سه رفتار وجود دارد. در مجموع نه رفتار کلیدی پیشنهاد می‌شود. در ستون سمت چپ، فهرستی از رفتارهای تواناساز را ارائه کرده‌ایم که با استفاده از مدل تاف-ر تدوین شده‌اند. قصد از ارائه رفتارهای تواناساز این بوده که رفتارهای کلیدی زمانی که لازم است به صورت موثر انجام شوند.

جدول ۱: طبقه‌های پیشنهادی و قابل انجام رفتارهای کلیدی برای کاهش انتقال کووید-۱۹

رفتارهای تواناساز	طبقه رفتارهای پیشنهاد شده
	<b>۱. حفظ بهداشت</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مطمئن شوید که همه‌وقت می‌توانید به راحتی به آب و صابون یا ضدعفونی‌کننده‌های مبتنی بر الکل (بالای ۶۰٪) دسترسی داشته باشید.</li> <li>• اگر درباره خشکی دست‌ها نگرانید مرطوب‌کننده‌ای را همراه خود داشته باشید.</li> <li>• بیاموزید که چطور دست‌هایتان را به طور موثر ۲۰ ثانیه با آب بشویید؛ پشت دست‌ها، بین انگشتان و زیر ناخن‌های خود را صابون بزنید.</li> <li>• بیاموزید که چه زمانی دست‌هایتان را بشویید و برنامه‌های «اگر-آنگاه» روشنی برای انجام این رفتار داشته باشید (مثلاً «اگر به سطح بالقوه آلوده‌ای دست زدم، بعد دست‌هایم را هرچه زودتر که بشود می‌شویم»).</li> </ul>	الف. تمیز کردن دست‌ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مطمئن شوید که همیشه دستمال کاغذی تمیز به راحتی در دسترس شما باشد.</li> <li>• مکان‌هایی را برای دور انداختن دستمال کاغذی (بلافاصله یا در نزدیکترین زمان ممکن) مشخص کنید.</li> <li>• خود را عادت بدهید که داخل دستمال کاغذی (یا در صورت نبود در خم آرنج)</li> </ul>	ب. استفاده از دستمال کاغذی و دور انداختن آن



سرفه یا عطسه کنید.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراقب سطوحی که امکان آلودگی دارند باشید.</li> <li>• درون خانه از ضدعفونی‌کننده‌ها برای تمیز کردن سطوح در خطر استفاده کنید.</li> </ul>	پ. تمیز کردن سطوح
	<b>۲. اجتناب از لمس کردن</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مطمئن شوید و خود را عادت بدهید که دست‌ها را پایین‌تر از سطح شانه نگه دارید؛ مگر مواقعی که مثلاً دارید موهایتان را شانه می‌زنید.</li> <li>• زمانی که می‌بینید دیگران به بینی/دهان/چشم‌های خود دست می‌زنند اگر قابل قبول باشد خواستار بازخورد بشوید و بازخورد بدهید.</li> </ul>	الف. اجتناب از لمس بینی، دهان و چشم‌ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>• از رفتارهای جایگزین مثل زدن ارنج‌ها به هم یا تعظیم یا گذاشتن دست‌ها روی سینه استفاده کنید.</li> <li>• توضیح دهید که چرا دست نمی‌دهید و روبوسی نمی‌کنید تا این رفتار عادی و قابل قبول بشود.</li> </ul>	ب. اجتناب از دست دادن و روبوسی و بغل کردن
	<b>۳. فاصله‌گیری اجتماعی</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• فعالیت‌های شغلی، مسافرتی یا تفریحی را طوری برنامه‌ریزی کنید که شامل دور هم جمع شدن اجتماعی نباشد (مثلاً رویدادهای اجتماعی و بازی آنلاین).</li> <li>• توضیحاتی را آماده کنید که به دیگران بگویید چرا از دور هم جمع شدن‌های اجتماعی دوری می‌کنید.</li> </ul>	الف. از ازدحام‌ها دوری کنید
<ul style="list-style-type: none"> <li>• از ایستادن یا نشستن نزدیک کسانی که علائم بیماری را نشان می‌دهند دوری کنید.</li> </ul>	ب. حفظ فاصله فردی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• برای انجام فعالیت‌هایی برنامه‌ریزی کنید که خستگی و ناراحتی را در زمان‌های خودجداسازی احتمالی کم کند.</li> <li>• برای حفظ روال‌های کاربردی زندگی روزمره (دارو، غذا، ارتباطات لازم) برنامه‌ریزی کنید.</li> <li>• برای داشتن حمایت اجتماعی-مالی لازم در طول خودجداسازی احتمالی برنامه‌ریزی کنید.</li> </ul>	پ. جداسازی خود (در صورت توصیه)

برای رفع چالش‌های تغییرات رفتاری و اجتماعی جدید که به جمعیت عمومی کمک می‌کند تا از گسترش و تاثیر شیوع کووید-۱۹ بکاهد لازم است که آنها توانایی، انگیزه و فرصت انجام رفتارهای کلیدی را داشته باشند. ما هنوز در حال آموختن این مهم هستیم که بهترین راهبرد انجام این کار در رابطه با کووید-۱۹ چیست اما بعضی اصول کلیدی عبارتند از:

- برای رشد و توسعه مهارت‌های لازم تمرین کنید.
- روال‌ها و عادت‌هایی را در این مورد ایجاد کنید.
- تا حد ممکن تغییرات را آسان بسازید.
- برای رفع موانع احتمالی بر سر انجام رفتارهای لازم برنامه‌ریزی کنید.
- از خانواده، دوستان و همکاران درخواست کمک و بازخورد بکنید.
- اگر اقدامات لذت‌بخش را کم انجام می‌دهید برای یافتن جایگزین‌های لذت‌بخش تلاش کنید.



و در نهایت آنچه اهمیت دارد این است که مردم کمتر در اوقاتی که اقدام اشتباهی را انجام می‌دهند به لحاظ ذهنی گرفتار و دغدغه‌مند بشوند و بیشتر درباره‌ی ایجاد تغییرات لازم احساس خوبی داشته باشند و به خود جایزه بدهند.

منابع:

1. *Coronavirus: action plan: A guide to what you can expect across the UK. Emergency and Health Protection Directorate, March 3, 2020.*
2. *Michie S, Rubin GJ, Amlot R. Behavioural science must be at the heart of the public health response to covid-19. BMJ. February 28, 2020.*
3. *Rubin GJ, Potts HWW, Michie S. The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: Results from 36 national telephone surveys in the UK. Health Technology Assessment. 2010;14(34):183-266 doi:10.3310/hta14340-03.*
4. *Webb TL & Sheeran P. Does changing behavioral intentions engender behavior change? A meta-analysis of the experimental evidence. Psychological Bulletin. 2006;132:249–268. doi:10.1037/0033-2909.132.2.249.*
5. *Michie S, van Stralen MM, West R. The Behaviour Change Wheel: a new method for characterizing and designing behaviour change interventions. Implementation Science. 2011; 6: 42. doi:10.1186/1748-5908-6-42.*
6. *Michie S, Atkins L, West R. (2014) The Behaviour Change Wheel: A Guide to Designing Interventions. London: Silverback Publishing. [www.behaviourchangewheel.com](http://www.behaviourchangewheel.com).*
7. *West R, West J (2019) Energise: The Secrets of Motivation. London: Silverback.*

لینک مطلب:

<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/03/behavioural-strategies-for-reducing-covid-19-transmission-in-the-general-population/>

[بازگشت به صفحه اول](#)



## ۱۴- کرونا و کودکان

ساجده صحرانورد - دانشجوی کارشناسی روانشناسی دانشگاه بیرجند

### مقدمه

با توجه به شیوع ویروس کرونا و سرعت انتشار بسیار بالای آن که باعث همه گیر شدن این ویروس در سطح جهانی شده است اغلب مردم برآن شدند تا با رعایت یک سری نکات که مهم ترین آن ماندن در منزل و دوری از تجمعات و دورهمی ها است، از مبتلا شدن به این ویروس جلوگیری کنند. در این میان خانواده ها از طریق رسانه های مختلف و شبکه های اجتماعی مورد حمله انواع اخبار درست و نادرست و گاه متناقض قرار گرفته اند که خود موجب استرس بر خانواده ها می شود. علاوه بر فشارهای روانی حاصل از این بیماری در بین خانواده ها، شاهد اثرات روان شناختی آن بر کودکان نیز هستیم. موقعیت های ناشناخته این چینی می تواند سطح اضطراب هر کسی از جمله کودکان را افزایش دهد و وقتی احتمال خطر جانی وجود داشته باشد، چالش های بیشتری را نیز ایجاد کند. خطری واقعی سلامت ما را تهدید و توجه به اقدامات بهداشتی پیش گیرانه را اجتناب ناپذیر می کند. در این میان اما چشمان کوچکی نظاره گر دنیای ماست که بی توجهی ما می تواند بهای گزافی برای سلامت روانی آن ها داشته باشد. شما به عنوان والد، مراقب، مربی یا هر بزرگسال دیگری که با کودکان سروکار دارید، موظف هستید تا در این بحران از سلامت روان آن ها مراقبت کنید.

### چگونه درباره ویروس کرونا با کودکانمان صحبت کنیم

کودکان در برابر استرس و نگرانی به شیوه های مختلفی واکنش نشان می دهند از جمله نزدیک شدن به والدین، گوشه گیری یا شب ادراری. والدین زمانی که با این نوع واکنش ها رو به رو می شوند باید به نگرانی های فرزندانشان به گونه ای حامیانه پاسخ بدهند و برایشان وقت بگذارند و به نگرانی آنها با توجه بیشتری گوش بدهند. نیازی نیست که تمام جزئیات این بیماری را برای کودکانمان توضیح بدهیم و در آنها دلهره به وجود بیاوریم. کودکان در شرایط سخت به حمایت والدین نیاز دارند و حتی اگر به هر دلیلی مجبور به دور بودن از فرزندانشان هستند مرتب با آنها تماس تلفنی داشته باشند و به آنها اطمینان خاطر بدهند که هیچ خطری آنها را تهدید نمی کند و همه چیز مرتب است.

مانده پروین روان شناس بالینی به نقل از خبر آنلاین بیان می کند اولین قدم در این مسیر «آگاه بودن» است. آگاه بودن و مضطرب بودن دو موضوع کاملاً متفاوت است. احساسات و هیجانات کودک از احساسات و هیجانات شما تغذیه می شود. کودکان به خوبی متوجه ترس و اضطراب شما می شوند و حتی اگر آن را بروز ندهند از آن تاثیر می پذیرند. ضروری است که شما در جریان اطلاعات و آموزش های موثق درباره کرونا ویروس قرار داشته باشید. آنچه باید درباره این ویروس بدانید و مهارت هایی که لازم است بیاموزید می تواند بسته به محل زندگی شما متفاوت باشد. بنابراین اطلاعات خود درباره میزان شیوع ویروس در شهر محل زندگی، خدمات بهداشتی در دسترس محل سکونت، اقدامات پیش گیرانه و مراقبت های ضروری را به روز نگه دارید اما از غرق شدن در شایعات و توصیه های نامعتبر بپرهیزید.

### کودکان خردسال

دنیای خردسالان و کودکان پیش دبستانی بسیار کوچک و البته آسیب پذیر است. آن ها به محض احساس خطر و قرار گرفتن در معرض اخبار بد، نگران والدین و خانواده خود می شوند. کودکان خردسال نمی توانند واقعیت و فانتزی را تمییز دهند و به این ترتیب قادر نخواهند بود اخبار را به درستی پردازش و احتمال واقعی خطر را ارزیابی کنند. بنابراین لازم است آن ها را از اخبار، تصاویر هولناک و گفت و گوهای نگران کننده به طور کامل دور نگه دارید. اما اگر بر حسب اتفاق کودک خردسال شما در معرض این اخبار قرار گرفته است یا شما متوجه نگرانی و ترس در آن ها شده اید، بدون پیش داوری یا سرزنش با او درباره احساسات و ترس هایش صحبت کنید و به او اطمینان دهید که همه شما در امنیت کامل به سر می برید و هیچ خطری متوجه شما نیست.





## کودکان دبستانی

منبع نگرانی کودکان در این سنین که به صورت‌های گوناگون در جریان حوادث و اخبار قرار می‌گیرند، شنیده‌ها و اطلاعات غلط آن‌هاست. بنابراین یکی از موثرترین راه‌های کاهش ترس و نگرانی آن‌ها اصلاح این باورهای غلط از طریق گفت‌وگوست. گفت‌وگو را با آن‌چه کودک احساس می‌کند و آن‌چه از دیگران شنیده شروع کنید و اجازه دهید تمام دنیای ذهنی خود را با شما در میان بگذارد. زبان گفت‌وگو باید متناسب با سن کودک و میزان قرار گرفتن او در معرض اخبار باشد و با شناختی که از کودک خود دارید باید تشخیص دهید آیا دادن اطلاعات به او کمک می‌کند یا او را مضطرب می‌کند. اما در هر حال باید به سوال‌های او -هرچند ناراحت‌کننده باشند- با حوصله پاسخ دهید و با یادآوری انجام کارهایی که در توان کودک است، مانند شستن دست‌ها، اجتناب از روبوسی و دست‌دادن و کاور کردن عطسه و سرفه و کارهایی که شما برای محافظت از خانواده انجام می‌دهید از نگرانی او بکاهید. تمرکز کردن بر کارهایی که در کنترل و توان ماست، احساس ناتوانی را حتی در مورد بزرگسالان از بین می‌برد.

دکتر مهسا ساداتی با بیان اینکه کودکان نیز درگیر اخبار و استرس بیماری کرونا هستند، اظهار داشت: کودکان باید در جریان موضوع کرونا قرار بگیرند و والدین باید به آنها اطلاعات لازم را منتقل کنند. بهتر است راهکارهای پیشگیری از کرونا را به کودکان بگوییم اما جزئیات این بیماری را به آنها نگوییم زیرا این مسئله برای آنها استرس‌زا خواهد بود. کودکان در مقابل تغییرات و چالش‌های ناگهانی آسیب‌پذیر هستند بنابراین باید در حد درک و فهم کودک، مسائل برای آنها توضیح داده شود؛ والدین در این شرایط باید از کودک بخواهند احساسات خود را بیان کند یا آن را بنویسد و نقاشی کند. اطلاعات واقعی در حد درک و فهم کودک در اختیار او قرار داده شود و درباره رفتاری که قرار است با کودک داشته باشند با او صحبت و کودک را آماده کنند.

بیماری کرونا را برای کودکان فاجعه‌آمیز و غیر قابل کنترل عنوان نکنید و بصورت غیرمستقیم به کودکان رعایت نکات بهداشتی را آموزش دهید. در محیط خانوادگی مواظب باشید در مورد کرونا زیاد صحبت نکنید. در موقع پخش اخبار و برنامه تلویزیونی ویژه کرونا، کودکان را از محل دور کنید و یا اینگونه برنامه‌ها را نزد کودکان تماشا نکنید چون در این حالت بصورت ناخواسته در کودک اضطراب ایجاد می‌شود. استرس باعث مختل شدن ترشح هورمون‌های دوپامین و سروتونین می‌شود که ترس محیطی را به دنبال دارد.

دکتر Rogers توصیه می‌کند این فرصتی است که به کودکان کمک شود تا یاد بگیرند در زمانی که در مورد مسائل احساس نگرانی می‌کنند، باید با دیگران صحبت کنند. شما می‌توانید به کودک بگویید «هنگامی که احساس اضطراب می‌کند، در مورد آن با بزرگترها صحبت کند، زیرا آن‌ها معمولاً می‌توانند به کودک کمک کنند. وی اعتقاد دارد این روال عادت‌های سلامت بلندمدتی هستند که کودکان برای همیشه به خاطر خواهند سپرد.

همچنین می‌توانید برای کاهش اضطراب و نگرانی و همین‌طور پر کردن اوقات فراغت در کودکان آن‌ها را به انجام فعالیت‌های مفرح مختلف، بازی‌های گوناگون و نقاشی کشیدن تشویق کنیم. در این روزها که کودکان مجبور هستند در خانه بمانند بهتر است در محیط خانه برای آنها فضای مفرحی ایجاد کنیم. هرچقدر که والدین با آنها همراه باشند کودکان بیشتر در آرامش هستند و از نگرانی‌ها در امان می‌مانند.

[بازگشت به صفحه اول](#)



## ۱۵- تجربه شخصی من و کرونا

دکتر مهدیه ملیانی - دکترای روان‌شناسی - مدرس دانشگاه

به نقل از دیکنز در کتاب داستان یک شهر، "بهترین روزگار و بدترین ایام بود. دوران عقل و زمان جهل بود. روزگار اعتقاد و عصر بی باوری بود. موسم نور و ایام ظلمت بود. بهار امید بود و زمستان ناامیدی..." در کشاکش این ایام، وعده های آخر الزمانی و پیش بینی فیلم های ترسناک تحقق پیدا کرد و شیوع ناگهانی ویروس کرونا دنیا را نیمه خاموش کرد.

برای من زنگ خطر وقتی به صدا در آمد که پزشک کلینیک با این که ماسک زده بودم، خواستند که از اتاق بیرون بروم و سوالاتم را از راهرو بپرسم. این مسیر که با فاصله گرفتن یک پزشک و با تشخیص احتمالی آنفولانزای شدید و عفونت ریه شروع شد و با تشخیص و درمان کرونا و قرنطینه خانگی ادامه پیدا کرد، سرشار از تجربی همخوان با گفته نیچه بود "آن چیزی که من را نکشد قوی تر می کند"، و یا شاید غنی‌تر.

مهمترین حس هایی که در این روزها تجربه می شدند به ترتیب آزردهندگی برای من عبارت بودند از سردرگمی، ترس، خشم و تنهایی و صد البته حس حمایت اجتماعی و نوع دوستی.

**ترس و اضطراب بیماری** حس آشنایی در این روزها هم برای مبتلایان و هم همراهانشان و حتی عموم جمعیت است. عموم می ترسند که خود و عزیزانشان مبتلا شوند و به سرنوشت وحشتناکی دچار گردند که برای انداز دهی به طور مکرر از رسانه ها اعلان می شوند، و حال این تصاویر و اندازها برای فردی که مبتلا هست، بسیار نزدیک تر و مهیب تر به نظر می‌آیند. در کنار ترس از این بیماری و سرنوشت محتمل آن، برخورد سراسیمه و نگران و ابهام سیستم پزشکی، گاه با نداشتن پاسخ های صریح که برخاسته از ابهام جدی بیماری است، گاه با واکنش ترس و پرخاشگری با بیمار، گاه با تلاش برای انکار بیماری از سر مراقبت از ترس بیمار، مزید بر علت بر هراس بیمار و همراهان می افزایند.

از سوی دیگر، انتشار سریع بیماری با ابزار ارتباط اجتماعی و مطرح بودن ایزولاسیون به عنوان روش اصلی پیشگیری و درمان فرصتی است تا حس **تنهایی** و بی پناهی که یکی از بزرگترین ترس های انسان ها در اعصار مختلف بخصوص در شرایط بیماری و سختی بوده است، بطور جدی در مبتلایان قوت بگیرد. یک بیمار مبتلا می تواند بطور جدی حس تنهایی را تجربه کند. این بیماری به علت ناخوشی جدی بدنی، فرد را به موجودی بسیار وابسته و نیازمند به کمک و مستاصل بدل می کند. در کنار این حس ناتوانی جدی، بیمار ترس های زیادی دارد از مواجهه با شرایط پیش رویی که خود پزشکان به آن بیماری هزار چهره گفته اند. حتی کمک خواهی هم در این شرایط به سبب نگرانی از مسئولیت آسیب زدن به عزیزان و حتی مردم بیگناه هول برانگیز است.

در چنین شرایطی، هر فردی با ترس وجودی اش مواجه می‌گردد. در مواجهه با این بیماری، حس نزدیکی با مرگ بخصوص در مبتلایانی که دچار عوارض ریوی و قلبی شده اند و احتمال بستری در بیمارستان برایشان وجود دارد یا بستری شده اند، ملموس تر و عریان تر است. تجربه چنین موقعیتی هم غمبار هست و هم ترسناک و هم سرشار از حس خارج از کنترل شدن خود و سرنوشت.

حس واقعی و همراه آزردهنده دیگر لحظات سخت این بیماری، **خشم** و **عصیان** است. خشم حس طبیعی در مسیر مواجهه با انواع بیماری های سخت و نگران کننده از حیث تهدید زندگی است. در زمان تجربه خشم، فرد درصدد عصیان در برابر علت ایجابی بیماری است. در بیماری ای چون کرونا که نقش عوامل پیشگیرانه انسانی بسیار



جدی است و فرضیه پردازی هایی پیرامون نقش عامل انسانی در ایجاد و نشر گسترده این بیماری نیز مطرح هست، حس خشم و بی اعتمادی بدیهی تر و مورد انتظار است. دلخوری عظیمی که با این پرسش ها شروع می‌شود" چرا از ما مراقبت نشد؟، چرا با ندادن اطلاعات حق خودمراقبتی از ما گرفته شد؟، چرا هنوز هم مصلحت حتی در تعیین نوع مداخله درمانی و توزیع خدمات در ارجحیت هست؟"

و در نهایت، غم و سوگ گریبان هر مبتلایی را خواهد گرفت. غم ناشی از حالت درماندگی و از پا افتادگی از یک سمت، غم احتمال از دست دادن فرصت زندگی و تجارب آن، ملال برخاسته از به هم خوردن نظم طبیعی روند زندگی و از دست رفتن معنای شخصی و لذت های زندگی برای آزار جدی بیمار و همراهان کفایت می‌کند. در فضای تجربه چنین بیماری ای، همه تجارب منفی هیجانی و رنج بیمار در یک سمت و طعم حمایت اجتماعی و محبت و همراهی خانواده، دوستان و حمایت کادر درمانی در رقابتی تنگاتنگ جاری هستند. با توجه به فضای ایرزولاسیون به عنوان شرط مهم پیشگیری و ملازم درمان، استمرار در همراهی در مواقع ضروری و حفظ ارتباط مجازی نقش بسیار مهمی در حفظ روحیه و کنترل حال بد بیمار دارد. من خوش شانس بودم که به مدد خانواده بسیار همراه که حداقل در زمان حضور در بیمارستان و تا جایی که اجازه میدادم، همراه بودند. بسته های محبتی که برایم فرستاده میشد و تماس ها و محبت هایی که نثارم گشتند و نوع ارتباط آموزشی و نقشی که با تشکیل گروه حمایتی مبتلایان داشتم، رنج بیماری و حال بد را آسان تر ساخت.

هیجان دیگری که من تجربه کردم و احتمالاً تجربه کم بسامدتری و بسیار متاثر از سبک زندگی یکنواخت و پر کار قبلی ام بوده است، شوک وجودی بود که یک ماه قرنطینه در منزل و به هم خوردن تمام روال زندگی کاری برایم به بار آورد. آنجا که متوجه شباهت بخش هایی از زندگی ام با تمثیل سیزیف البر کامو شدم. آنجا که از دور نگاه کردن به روند تکرار شونده زندگی و احتمال از دست رفتن در چشم به هم زدنی، به من نهیب داد که سیلی تلخ کرونا می تواند موهبتی از سوی آموزگار زندگی برای باز اندیشی به معنای زندگی شخصی ام باشد. یک روزی که الان خیلی دور به نظر میرسد اما خیلی نزدیک هست، این روزها تبدیل به خاطرات دور میشوند. پس برای آن روزها از خودتان مراقبت کنید.

## ۱۶- گفت‌وگو با پزشکی که کرونا گرفت و خوب شد



شرق در ۲۵ اسفندماه ۱۳۹۸ گزارشی از دکتر حسین کرمان پور به عنوان پزشکی که کرونا گرفت منتشر کرد. دکتر حسین کرمان پور، پزشک عمومی متولد ۱۳۴۹، درحال حاضر مدیر اورژانس بیمارستان سینا و مدیر کل روابط عمومی سازمان نظام پزشکی کشور است. او جزء اولین افراد کادر درمان بود که به کرونا مبتلا شد.

کرمان پور در قرنطینه خانگی ۱۴ روز با کرونا جنگید. او درباره دلیل ابتلا و نحوه مواجهه‌اش با کرونا توضیحات جامعی داد؛ توضیحاتی که شاید بتواند در صورت ابتلای به کرونا، به‌عنوان یک دارو برای مبارزه با بیماری همه‌گیر این روزها باشد.

### آقای دکتر چه شد که به کرونا مبتلا شدید؟

دلیل ابتلای من شاید ارزیابی دقیق‌تری بخواهد. من صبح‌ها سازمان نظام پزشکی می‌رفتم و عصرها شیفت کاری در اورژانس داشتم. چون بیمارستان سینا مراجعان بالای مبتلا به کرونا داشت، چگالی آلودگی هوا در اورژانس به حدی بود که می‌توانست بیماری را منتقل کند. روزهای اول هم بحث حفاظت شخصی کادر درمان به اندازه امروز جدی نبود (البته امروز بهتر است؛ اما با استاندارد واقعی همچنان فاصله دارد) و امکانات کم بود و برای خودمان هم روزهای اول جدی بودن ماجرا جا نیفتاده بود. همه اینها کنار هم باعث شد که من مبتلا شوم.

### چطور متوجه شدید مبتلا شده‌اید؟

من مشغول کار بودم. عموماً فردی پرانرژی در کار هستم. خودم می‌توانستم ارزیابی کنم که حال خوب نیست. ساعتی رسید که تعریق زیاد داشتم و تنگی نفس باعث شد بنشینم و نیاز به استراحت داشتم. خستگی من با نشستن و درازکشیدن رفع نشد و احساس می‌کردم توان کارکردن ندارم. سرفه‌هایم شروع شد و این سه علامت خستگی زیاد، تعریق بالا، سرفه‌های خشک و بدن‌درد باعث شد توجه همکارانم به وضعیتم جلب شود. آنها پیشنهاد کردند سی‌تی‌اسکن انجام شود. سی‌تی نشان داد که هر دو ریه در قواعد درگیر و از الگوی کرونا تبعیت می‌کند و در نهایت پیشنهاد بستری دادند.

### روند شروع بیماری را توضیح دهید. بستری شدید؟ آیا شما مبتلا به نوع شدید کرونا بودید؟

نمی‌دانم شما شدید را چطور تلقی می‌کنید. من آنجا دستور بستری گرفتم؛ ولی با توجه به حجم بیماران بیمارستان از یک طرف و کمبود تخت از طرف دیگر و ایمان به خانواده که می‌دانستم توانمندی کنترل من را دارند، خواهش کردم به من اجازه بدهند در قرنطینه



خانگی کار را پیش ببرم. اصرار من جواب داد و یک تخت اشغال نکردم. طبیعتاً روز اول به دلیل نیاز به استراحت، مشکلی نداشتم؛ اما علائم بد کرونا عملاً از روز دوم خودش را نشان داد و چندین بار تصمیم گرفتم به بیمارستان مراجعه کنم؛ ولی باز مقاومت کردم. تب داشتم، تبی که با داروهای معمول پایین نیامد و مجبور شدم از خانواده بخواهم که بدنم را شست‌وشو بدهند و پاشویه‌ام بکنند و با این عمل توانستند تا حدی تبم را پایین بیاورند. این تب به دنبال خودش کابوس و بی‌قراری و بی‌خوابی می‌آورد. همه اینها باعث می‌شود که فرد کنترلش را از دست بدهد و دیگران باید کنترل فرد بیمار را به دست بگیرند. تب بالای ۳۸ تا مرز ۴۰ و گاهی بالای ۴۰ که همراه خودش هذیان داشت و آزاردهنده بود. اصحاب خانه وارد بودند و قبلاً در کنترل تب کار کرده بودند و خوشبختانه توانستند با بدن‌شویه و دادن مایعات زیاد و دارو تب را کنترل کنند. تب خودش عامل خیلی از چیزها می‌شود. هم برای بدن خوب است و هم بد. بدی‌هایش این است که کابوس و افسردگی و ناتوانی به همراه می‌آورد و خودکنترلی را به حد زیادی کاهش می‌دهد.

علامت دوم من در کرونا، سردرد شدید و احساس درد در کاسه چشم بود که آن هم متأسفانه با مسکن‌های معمول جواب نمی‌گرفت و کلافگی می‌آورد.

علامت سوم لرز بود. می‌دانید که لرز برای بدن بد نیست و علامت این است که توکسین یا آن سم ویروس وارد خون می‌شود و بدن با لرز به آن واکنش می‌دهد. این احساس لرز خودش علامت ناخوشایندی است برای بیماری که در خانه درمان می‌کنند و با پتوی معمولی مریض گرم نمی‌شود. من خوشبختانه توانستم با کنترل خانواده و تشکچه‌های برقی کوچک (با کیف آب گرم) لرز بدنم را کنترل کنم.

الآن محققان به این نتیجه رسیده‌اند که ویروس کرونا کووید ۱۹ چندان با حرارت میانه خوبی ندارد؛ به‌ویژه حرارت ۲۵ درجه و بالاتر؛ یعنی وقتی اتاق سرد بشود، خوشحال است و با گرمای اتاق انرژی‌اش کم می‌شود. این تشکچه به من کمک کرد و توانستم لرزم را کنترل کنم.

علامت بعد از لرز که بیچاره‌ام کرد (این علائم به ترتیب ظاهر شدند) تهوع و استفراغی بود که با هیچ چیز کنترل نشد، جز با یک راه که در ادامه می‌گویم. این تهوع من را به جایی رسانده بود که با صدای بلند نعره می‌زدم؛ چون چیزی برای استفراغ کردن نداشتم. تهوع وقتی منجر به استفراغ شود و محتویات روده و معده را تخلیه کند، برای بیمار خوب است و به بیماران توصیه می‌کنم جلوی‌شان را نگیرند و اجازه دهند محتویات معده خارج شود؛ چون به راحتی بعدش می‌آرزد؛ ولی اگر دائم حالت تهوع داشته باشید، چیزی نمی‌توانید بخورید. من به جایی رسیدم که چیزی در معده‌ام نبود؛ اما استفراغ می‌کردم و از ته دلم فریاد می‌زدم. داروهای زیادی را بنا به توصیه همکارانم و تجربه خودم آزمایش کردم؛ اما بهترین دارو و ایمن‌ترین دارویی که عوارض جانبی کمی داشت و اثرش زیاد است و مهم‌تر از همه اینکه با داروهای آنتی‌وایرال (ضدویروس) که می‌خوردم تداخل نداشت، شربت دیفن‌هیدرامین بود. دیفن‌هیدرامین ساده ۱۰ سی‌سی نیم ساعت قبل هر خوراک مصرف کردم و بدن آماده می‌شد و بعد از آن غذا می‌خوردم و مابین غذا دارو می‌خوردم.

مشکل بعدی ما این است که خوردن داروهای آنتی‌وایرال به هرکسی نمی‌سازد. برخی از افراد مشکلی پیدا می‌کنند؛ اما اصولاً چون چند دارو با هم باید مصرف شود، خوردن این داروها با هم واکنش شدید گوارشی داشت که بزرگ‌ترینش تهوع بود که باعث می‌شود مبتلایان دارو را برگردانند و آن را بی‌اثر می‌کردند. من دو کار کردم؛ یکی دیفن‌هیدرامین کم‌کم کرد و دیگر اینکه داروها را تقسیم کردم و به عنوان پزشک به خودم اجازه دادم که مثلاً داروی شماره یک را با غذا خوردم، داروی شماره ۲ را یک ساعت بعد می‌خوردم و داروی شماره ۳ را دو ساعت بعد می‌خوردم و این تناسب را ادامه دادم و این حالت را بهتر کرد. البته هرکسی ممکن است با داروی ضد تهوع دیگری بهتر شود، اما بهترین و کم‌عارضه‌ترین دارو دیفن‌هیدرامین است، اما می‌شود داروهای دیگری مثل متوکلوپرامید را هم مصرف کرد، اما این دارو هم از نظر مغزی کابوس‌ها را بیشتر می‌کند و مقداری با داروهای آنتی‌وایرال تداخل دارد.

**بیماری علائم دیگری هم داشت؟**



بله. مشکل بعدی متأسفانه با خوردن دارو و عوارض خود ویروس اسهال بود. اسهالی که در ویروس کرونا می‌آید، آزاردهنده است. ما توصیه می‌کنیم در این دوره بیمار مایعات زیاد بخورد و برخی به اشتباه نوشیدنی و آبمیوه‌های کنسانتره می‌خورند و مایعات شیرین مصرف می‌کنند. اسهال کرونای کووید ۱۹ باعث سوزش شدید، دل‌پیچه مختصر و احساس اسهال بدون خروج چیزی از روده است. کار به جایی می‌رسد که بیمار احساس اسهال دارد ولی چیزی جز درد خروجی ندارد. شما می‌خواهی استراحت کنی ولی دائم باید دستشویی بروی. در بحث اسهال دارو زیاد است، اما من هیچ دارویی توصیه نمی‌کنم چون دلیل اسهال شما مشخص است. بهترین چیزی که آب بدن را افزایش می‌دهد آب آشامیدنی با درجه نیترات نیتریت زیر ۰/۰۰۳ است که در بازار میان آب‌های آشامیدنی موجود است. (واتا، آکوافینا و نستله)، بیماران باید آب‌های آشامیدنی تهیه کنند که نیتریتش زیر سه هزارم باشد. آب نیم‌لیتری را با یک سوم از پودر اوآراس مخلوط کنند. این پودر دارو محسوب نمی‌شود و آب بدن را تنظیم می‌کند. یک سوم از پودر را داخل نیم‌لیتر آب بریزند و هر وقت تشنه می‌شوند آن را بنوشند. این کار برای آنها دو خصوصیت خوب دارد؛ هم اسهال و استفراغ را کنترل می‌کند و هم مواد ازدست‌رفته و مایعات را جایگزین می‌کند. مشکل بعدی این است که بیماران مبتلا دچار کمبود آب می‌شوند و این ویروس منحوس به جایی که بعد از ریه حمله می‌کند، کلیه‌هاست. حساس‌ترین نکته این گفت‌وگو کلیه‌هاست، چراکه این بخش از بدن به‌عنوان تصفیه‌خانه بدن اگر از کار بیفتد، دیگر نمی‌شود دارویی به بیمار داد. هرچه مایعات بیشتر بخورید، بدن سرزنده‌تر است. ما باید مایعات را به حد کافی به بیمار بدهیم تا کلیه‌اش از کار نیفتد.

#### این کار چگونه ارزیابی شود، وقتی در منزلیم و پزشکی همراه ما نیست؟

بسیار ساده است؛ من به‌عنوان یک پزشک گرفتار به کرونا به شما توصیه می‌کنم ظرف شیشه‌ای ترشی‌های یک کیلویی را به پنج قسمت مساوی تقسیم کنید، هر قسمت آن حدود صد تا ۱۲۰ سی‌سی می‌شود. اگر درست مایعات بخورید چه فرد سالمی باشید و چه مبتلا به کرونا یا آنفلوانزا، باید ۵۰۰ تا ۸۰۰ سی‌سی و در نهایت یک لیتر، یعنی به‌اندازه دو شیشه ترشی ادرار دفع کنید. ادرار زرد کم‌رنگ؛ اگر به هر طریقی این ۵۰۰ تا ۸۰۰ کمتر شد یا رنگش تیره شد؛ یعنی مایعات بدن شما کافی نیست و شما باید مایعات مصرف کنید و آن زمان کلیه شما به خوبی کار می‌کند. مایعات به‌منزله مصرف مواد شست‌وشوکننده معمولی است. اگر شما آب بخورید بدن عاری از سموم می‌شود.

#### چه مایعاتی را پیشنهاد می‌کنید؟

درباره مایعات؛ بهترین مایع آب با مقدار کم نیترات است. آب تنها مایعی است که وازدگی با وجود سیری در آن کم است. شما دو لیوان آب پرتقال بخورید، از سومی آن زده می‌شوید، اما آب را حتی اگر میلی به غذا نداشته باشید، باز هم می‌توانید یک لیوان بیشتر بنوشید. بیمار حتماً باید در روز ۸ تا ۱۰ لیوان آب بنوشد؛ اما این مقدار آب را باید حتماً تقسیم کند. یک بار آب بخورید، یک بار چای کم‌رنگ با شیرینی کم، یک بار شیر بخورید، یک بار آبمیوه ساده نه کنسانتره که اصلاً پیشنهاد نمی‌کنم؛ چون واجد شکر و دیگر مواد افزودنی است که برای اسهال و این دوره از بیماری به‌شدت بد است. نوشیدنی‌ها را سرد و گرم بخورید، همه را پشت سر هم گرم یا سرد نخورید. یک بار شیر خنک بخورید، یک بار چای گرم بنوشید، دلتان نوشیدنی‌گازدار می‌خواهد، دلستر بنوشید، اما مدام نوشیدنی‌گازدار نخورید، این ۸ تا ۱۰ لیوان نوشیدنی را به این منوال میل کنید.

#### تنگی نفس و سرفه هم داشتید؟

عارضه بعدی کرونا که بیماران را به‌شدت دچار مشکل می‌کند، تنگی نفس و سرفه است. برای اینکه بیمار دچار مشکل نشود، زمانی که حواش نیست و در حال استراحت است باید توسط شخصی دیگر تعداد تنفسش در دقیقه محاسبه شود، اگر تعداد تنفس بیمار در دقیقه از ۲۴ بیشتر شود، خطرناک است و اگر بیمار سرفه و تب هم دارد دیگر نمی‌شود در خانه بماند و باید به بیمارستان مراجعه کند. من چون پزشک بودم، توانستم این مسئله را در منزل کنترل کنم. کسانی که دچار تنگی نفس هستند، باید بدانند چون این ویروس دوست دارد وارد قاعده‌های ریه شود، بهتر است تمرین پرهوایی ریه کنیم؛ اول یک دم عمیق تا آنجایی که سرفه می‌کنید و هر روز میزان



این دم را بالا ببرید، بعد از سه ثانیه بازدم عمیق و اگر روزانه تا ۲۸ بار این کار را انجام دهید، ظرفیت ریه‌ها پر می‌شود و جایی که ویروس نشسته نیز ویروس از آن خارج می‌شود. این برای این است که تنگی نفس کنترل شود.

### شما مشکل بویایی پیدا نکردید؟

من پیدا نکردم، اما ظاهراً برخی بیماران دچار مشکل بویایی هم می‌شوند که طبیعی است و در برخی آنفولانزاها پیش می‌آید و بعد از چندماه و گاهی یک سال مسئله بویایی برطرف می‌شود، اما ممکن است در برخی بیماران دیگر بویایی بازنگردد.

### چه زمانی احساس کردید بهتر شدید؟

شما در روز ششم زندگی با کرونا طبیعی است انتظار داشته باشید با داروهایی که مصرف کرده‌اید و کمک‌های انجام‌شده از فاز حاد بیماری وارد فاز بهبود یا نقاهت شوید. تنفس‌تان بهتر و تب هم تقریباً کنترل و لرزتان کامل قطع می‌شود و وارد فاز نقاهت می‌شوید و این فاز از روز پنجم و ششم تا روز چهاردهم ادامه دارد و انتظار می‌رود عوارض به صفر تقلیل پیدا کند. در خوردن غذا محدودیتی نبود، اما چون تأکید ما روی مایعات است، سوپ آبکی پیشنهاد می‌شود به همراه پروتئین مناسب. باین‌حال، کلا محدودیت غذایی در مقالات نیامده و بیمار هرچه دوست دارد، بخورد. من حدود هفت کیلو وزن از دست دادم که این هم در کرونا طبیعی است.

### چطور ایمنی خانواده را حفظ کردید؟

رعایت بهداشت شخصی برای همه افراد خانواده در زمان قرنطینه حائز اهمیت است. این ویروس سه نقطه‌ضعف بزرگ دارد که اگر این سه نقطه‌ضعف را بدانیم، می‌توانیم ایجاد ایمنی کنیم. اولین نقطه‌ضعف این ویروس این است که به دمای بالای ۲۸ درجه حساس است و بهتر است علاوه بر اینکه ما روزی چهار، پنج مرتبه هوای اتاق قرنطینه را به سمت بیرون خانه هدایت می‌کنیم، دوباره دمای اتاق را به بالای ۲۸ درجه برسانیم. این ویروس اگر روی سطوح بماند و کسی به آن دست نزند، به‌شدت به مواد ضدعفونی‌کننده، خصوصاً آب‌ژاول یک به چهار، یعنی چهار لیوان آب و یک لیوان آب‌ژاول یا وایتکس حساس است. تمام سطوح در و پنجره، شیرآلات و کلیدهای برق، سیم‌های موبایل را باید با این ماده پاک کرد و حمام یک روز درمیان عالی است؛ به شرطی که لباس‌ها نیز با آب ۴۰ تا ۶۰ درجه شسته شوند. شست‌وشوی دائم دست با آب و صابون و ورود با ماسک و دستکش به اتاق قرنطینه واجب است.

### آقای دکتر کرمانپور، سرنوشت کرونا در ایران را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

یک زمانی ما الان را با مردم الان و بی‌خیالی حالا در نظر می‌گیریم، اما مرحله بعد مرحله‌ای است که مردم گوش دهند و خطر را حس کنند. هیچ فرقی هم بین مردم وجود ندارد، این مردم عام است و شامل مسئولان و مردم عادی می‌شود. چیزی که الان همه مردم انجام می‌دهند، نشان از آن دارد که ما تا فصل مرداد و شهریور این ویروس را خواهیم داشت و ما دوباره وارد فاز هوای سرد می‌شویم و دوباره این ویروس اوج می‌گیرد و دیگر از کشور خارج نخواهد شد. فرض کنید ما در اصفهان، شیراز، تهران و همه شهرهای بزرگ ۳۰ شیر درنده رها کنیم و اخبار اعلام کند از خودتان محافظت کنید. اگر مردم باز به خیابان می‌روند، باید رویشان یک خط بکشیم. ممکن است در هر کوچه‌ای شیر پیدا شود؛ درنده است و می‌درد. وضعیت موجود کشور ما، با پاساژهای برپا، خیابان‌های شلوغ، بانک‌های پر و مردم در حال خرید، نشان‌دهنده این است که پیک بیماری از فروردین هم گذر می‌کند و اینکه ما امید داریم خشکی هوا باعث کم‌شدن ویروس شود، اتفاق نمی‌افتد و مردم این ویروس را ردوبدل می‌کنند. در نتیجه نمودار حالت صاف تا زمان فصل سرد سال خواهد داشت و دوباره شیب آن در سرما به سمت بالا می‌رود. مگر اینکه در چند روز باقی‌مانده، خصوصاً عید که مردم تحریک می‌شوند همدیگر را ببینند، بتوانند خودشان را کنترل کنند. اگر تحمل کنند و خانه بنشینند، انتظار داریم در اردیبهشت سر نمودار با شیب درخور توجهی از ملایم عبور کرده و تا انتهای شهریور ما می‌توانیم بگوییم کرونا را مدیریت کرده‌ایم. در غیر این صورت با سطح صاف وارد فصل سرما شویم، پناه می‌برم به خدای منان.



## ۱۷- مواجهه با ویروس کرونا

بر اساس اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)  
چگونه به طور موثری به بحران کرونا پاسخ دهیم؟

نویسنده: دکتر راس هریس

مترجمان: دکتر مهرنوش اثباتی و دکتر علی فیضی

در این نوشته با استفاده از اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، گام‌هایی کاربردی برای مقابله موثر با بحران کرونا ارائه می‌شود. در ابتدا عناوین این گام‌های کلیدی ارائه می‌شود و در ادامه آنها را عمیق‌تر از نظر می‌گذرانیم:

- ۱- تمرکز بر آنچه در کنترل شماست.
- ۲- تصدیق کردن افکار و احساساتتان.
- ۳- توجه کردن به بدنتان.
- ۴- مشغله و سرگرمی با آنچه انجام می‌دهید.
- ۵- اقدام کردن متعهدانه.
- ۶- پذیرش و گشودگی.
- ۷- ارزش‌ها.
- ۸- شناسایی منابع.
- ۹- ضد عفونی‌سازی و فاصله‌گیری.

حالا بیایید یک به یک با جزئیات بیشتری به این گام‌ها بپردازیم:

### گام ۱- تمرکز بر آنچه در کنترل شماست:

بحران کرونا به شیوه‌های متفاوتی می‌تواند روی ما تاثیر بگذارد: جسمانی، هیجانی، اقتصادی، اجتماعی و روانشناختی. همه ما (دیر یا زود) با خطرات واقعی این بیماری جدی و گسترده و ناتوانی‌های سیستم‌های بهداشتی در مقابله با آن، ضررهای اجتماعی، بحران اقتصادی فراگیر و مشکلات اقتصادی فردی، مشکلات در جنبه‌های مختلف زندگی و بسیاری موارد دیگر روبه‌رو خواهیم شد. وقتی با یک بحران به هر شکلی روبه‌رو می‌شویم، اضطراب و ترس را به ناچار تجربه خواهیم کرد. این هیجانات پاسخ‌هایی بهنجار و طبیعی به موقعیت‌های چالش‌برانگیز خطرناک و مبهم هستند. در چنین شرایطی غرق شدن در نگرانی و نشخوار فکری درباره همه چیزهایی که خارج از کنترل شما هستند خیلی آسان است، مثلاً اینکه: چه اتفاقی ممکن است در آینده رخ بدهد؟، ویروس چه اثراتی بر شما یا عزیزانتان یا جامعه و کشورتان یا جهان خواهد داشت و بعدش چه اتفاقی می‌افتد و نظیر اینها. با این که این نوع غرق شدگی در نگرانی کاملاً طبیعی است اما سودمند و مفید نیست. در واقع هرچه بیشتر روی آنچه خارج از کنترل ما است تمرکز کنیم به احتمال بیشتری ناامید یا مضطرب خواهیم شد.

<sup>۱</sup> درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از روان‌درمانی‌های موثر و مبتنی بر شواهد در علم روانشناسی است.





به این ترتیب، مهمترین کاری که هر کس در هر نوع بحرانی -چه مرتبط با کرونا باشد و چه نباشد- می‌تواند انجام بدهد این است که: **روی آنچه در کنترل شما است تمرکز کنید.**

شما نمی‌توانید آنچه در آینده رخ می‌دهد را کنترل کنید. شما روی ویروس کرونا یا اقتصاد جهانی یا سیاست‌های دولتی در مدیریت این وضعیت آشفته کنترلی ندارید. به علاوه نمی‌توانید به طور جادویی احساسات خود را کنترل کنید و همه این ترس و اضطراب‌های کاملاً طبیعی را از بین ببرید؛ اما می‌توانید آنچه **"اینجا و اکنون"** انجام می‌دهید را کنترل کنید؛ و اصل کار همین است. چون آنچه **"اینجا و اکنون"** انجام می‌دهید می‌تواند تغییر بسیار بزرگی در وضعیت شما و هرکسی که با او زندگی می‌کند ایجاد کند و همچنین تاثیر چشمگیری بر جامعه اطرافتان داشته باشد.

واقعیت این است که ما کنترل بسیار بیشتری روی رفتارهایمان داریم تا روی افکار و احساساتمان؛ پس هدف شماره یک این است که کنترل رفتارهایمان را -همین الان و همین‌جا- به عهده بگیریم تا موثرتر به بحران کنونی پاسخ بدهیم.

چنین اقدامی هم شامل **کنار آمدن با دنیای درونی‌مان** می‌شود (یعنی همه افکار و احساسات دشوارمان) و هم شامل **کنار آمدن با دنیای بیرونی‌مان** (یعنی همه مشکلات واقعی که با آنها روبه‌رو هستیم). حالا چطور انجامش بدهیم؟ خوب، وقتی طوفان بزرگی به پا می‌شود، قایق‌ها و کشتی‌های بندر، **"لنگر"** می‌اندازند؛ چون اگر چنین نکنند، به داخل دریای طوفانی کشیده شده و غرق می‌شوند. البته لنگر انداختن باعث نمی‌شود طوفان فروکش کند (یعنی لنگرها آب و هوا را کنترل نمی‌کنند) اما لنگر انداختن باعث محکم و استوار ماندن کشتی در بندر تا زمان فروکش کردن طوفان می‌شود.

به طرز مشابهی، ما نیز در موقعیت‌های بحرانی، طوفان‌های هیجانی را تجربه می‌کنیم یعنی افکار نامفیدی در ذهنمان چرخ می‌خورند و احساسات دردناکی در بدنمان می‌گردند؛ و اگر در طوفان درونمان غرق بشویم آن وقت هیچ کار مفیدی نمی‌توانیم انجام بدهیم؛ پس **اولین گام کاربردی این است که: «لنگر بیاندازید».** حالا فرمول ساده **"لنگر انداختن"** را برایتان توضیح می‌دهم که شامل ۳ گام بعدی است:

- |                     |  |
|---------------------|--|
| <b>لنگر انداختن</b> | <p><b>گام ۲- تصدیق کردن افکار و احساساتتان.</b></p> <p><b>گام ۳- توجه کردن به بدنتان.</b></p> <p><b>گام ۴- مشغله و سرگرمی با آنچه انجام می‌دهید.</b></p> |
|---------------------|--|

بباید یک به یک این گام‌ها را از نظر بگذرانیم:

#### **گام ۲- تصدیق کردن افکار و احساساتتان:**

به آرامی و مهربانی آنچه در درون شما می‌گذرد را تصدیق کنید: افکار، احساسات، هیجان‌ها، خاطرات، حس‌های بدنی و میل‌های شدید. مثل دانشمند کنجکاوی رفتار کنید که هر آنچه در دنیای درونی‌تان جریان دارد را مشاهده می‌کند. و در حالی که به تصدیق کردن افکار و احساسات خود ادامه می‌دهید...

#### **گام ۳- به بدنتان توجه کنید:**

به بدنتان توجه کنید و با آن ارتباط برقرار کنید. شیوه خودتان برای انجام دادن این کار را پیدا کنید. می‌توانید از بعضی یا تمام روش‌های زیر استفاده کنید یا راه و روش خودتان را پیدا کنید:

- به آهستگی پای خود را روی زمین فشار بدهید.
- به آهستگی کمر و ستون فقرات خود را صاف کنید، اگر در حالت نشسته هستید در صندلی‌تان رو به جلو با کمری راست بنشینید.
- به آهستگی نوک انگشتان دست‌ها را به همدیگر بچسبانید و فشار بدهید.



- به آرامی کششی به عضلات بازو یا گردن خود بدهید و بعد شانه‌هایتان را آرام بالاتر بیاورید.
- به آرامی نفس بکشید.

**توجه:** هدف از انجام دادن این حرکات، این نیست که از آنچه در دنیای درونی‌تان می‌گذرد رو برگردانید یا فرار کنید یا حواستان را از آنها پرت کنید. هدف این است که از افکار و احساسات خود آگاه باشید، همچنان حضور آنها را تصدیق کنید و همزمان به بدنتان توجه کنید، با آن تماس پیدا کنید و فعالانه حرکتش بدهید. چرا؟ چون با انجام دادن چنین اقداماتی-با این که نمی‌توانید احساسات خود را کنترل کنید- می‌توانید تا حد ممکن روی اقدامات بدنی‌تان کنترل پیدا کنید. ( به یاد بیاورید که تمرکز روی آنچه در کنترل شما است مهم است).

و همزمان با اینکه افکار و احساساتتان را تصدیق می‌کنید و به بدنتان توجه دارید...

#### گام ۴- با آنچه انجام می‌دهید مشغله و سرگرمی داشته باشید:

آگاه بشوید کجا بید و توجه خود را دوباره روی فعالیتی که انجام می‌دهید متمرکز کنید. شیوه خودتان برای انجام دادن این کار را پیدا کنید. می‌توانید از بعضی یا تمام روش‌های زیر استفاده کنید یا راه و روش خودتان را پیدا کنید:

- کنجکاوانه و بدون قضاوت و ارزیابی به دور و بر خودتان در اتاق نگاه کنید و به پنج چیزی که می‌بینید دقت کنید.
- کنجکاوانه و بدون قضاوت و ارزیابی به سه یا چهار صدایی که در اطرافتان می‌شنوید دقت کنید.
- کنجکاوانه و بدون قضاوت و ارزیابی دقت کنید که چه بویی به مشامتان می‌رسد و مزه چه چیزی را در دهانتان می‌توانید حس کنید.
- کنجکاوانه و بدون قضاوت و ارزیابی به آنچه انجام می‌دهید دقت کنید.
- تمرین را با توجه کامل به تکلیف یا فعالیتی که در دست دارید تمام کنید (و اگر هیچ فعالیت معناداری انجام نمی‌دهید سه گام بعدی را مطالعه کنید).

**در حالت ایده‌آل، گام‌های لنگرانداختن یعنی گام‌های دوم، سوم و چهارم (یعنی تصدیق افکار و احساسات، توجه به بدن، و مشغله با کارتان) را سه یا چهار بار انجام بدهید تا تبدیل به تمرینی دو سه دقیقه‌ای بشود.**

**توجه:** لطفاً از گام دوم یعنی تصدیق کردن افکار و احساسات در میان سه گام ذکر شده نگذرید؛ مخصوصاً وقتی که افکار و احساسات سخت یا ناخوشایندی دارید، ادامه دادن تصدیق افکار و احساسات بسیار مهم است. اگر از این گام بگذرید، این تمرین تبدیل به یک تکنیک حواس‌پرتی می‌شود و اصولاً قرار نیست چنین کاری انجام بدهید.

**"لنگر انداختن" (یعنی انجام دادن گام‌های دوم و سوم و چهارم) مهارت بسیار مفیدی است.** می‌توانید از آن برای مدیریت ارتباط موثر با افکار، احساسات، خاطرات، امیال قوی و حس‌های بدنی دشوار استفاده کنید. با استفاده از آن از حالت خودکار و غرق شدن در افکار و احساسات بیرون می‌آیید و سرگرم زندگی می‌شوید. در موقعیت‌های سخت، استوار و محکم می‌مانید، زنجیره نشخوار فکری، نگرانی و وسواس فکری را در هم می‌شکنید و توجه خود را روی فعالیت یا تکلیفی که انجام می‌دهید متمرکز می‌کنید. هرچه بهتر در اینجا و اکنون لنگر بیندازید، کنترل بیشتری روی اقدامات خودتان خواهید داشت که انجام دادن گام‌های بعدی را آسان‌تر می‌کند.

#### گام ۵- اقدام کردن متعهدانه

اقدام متعهدانه به معنای اقدام موثری است که ارزش‌های شما آن را هدایت می‌کنند؛ اقدامی است که می‌توانید انجام بدهید چون عمیقاً برای شما مهم است؛ اقدامی که حتی اگر افکار و احساسات سختی را فراخوانی کند باز هم انجامش می‌دهید. همین که با استفاده از گام‌های دوم، سوم و چهارم (یعنی تصدیق افکار و احساسات، توجه به بدن، و مشغله با کارتان) "لنگر" انداختید کنترل زیادی روی اقدامات خود خواهید داشت که همین قضیه، کار را برای انجام دادن اقداماتی که واقعا برایتان مهم‌اند بسیار آسان‌تر می‌کند. در شرایط



- فعلی واضح است که چنین اقداماتی شامل همه رفتارهای محافظتی در برابر کرونا می‌شود: دست شستن مکرر، فاصله‌گیری اجتماعی و نظیر اینها؛ اما علاوه بر این اقدامات ضروری، نکته‌های زیر را هم در نظر بگیرید:
- چه شیوه‌های ساده‌ای برای مراقبت از خودتان، کسانی که با شما زندگی می‌کنند و کسانی که به طور واقع‌بینانه‌ای می‌توانید به آنها کمک کنید وجود دارد؟ چه اقدامات مهربانانه، مراقبت‌گرانه، و حمایت‌گرانه‌ای می‌توانید انجام بدهید؟
  - آیا می‌توانید -از طریق تماس تلفنی یا پیامک- کلمات مهربانانه‌ای به کسی که پریشان و ناراحت است بگویید؟
  - آیا می‌توانید به کسی در انجام دادن یک تکلیف یا کارش کمک کنید؟ غذایی بپزید؟ دست کسی را به مهربانی نگه دارید یا با یک کودک یا نوجوان بازی کنید؟
  - آیا می‌توانید برای فرد و/یا افرادی که بیمار هستند تسکین‌دهنده باشید؟ یا در موارد جدی‌تر از آنها پرستاری کرده و کمک‌های پزشکی در دسترس را برایشان فراهم کنید؟
  - و اگر وقت زیادی را در خانه -به خاطر قرنطینه یا فاصله‌گیری اجتماعی- صرف می‌کنید موثرترین شیوه‌های گذران وقت چه می‌تواند باشد؟ شاید بخواهید برای حفظ تناسب اندامتان ورزش کنید؛ غذای سالم بپزید (تا حد ممکن و با توجه به محدودیت‌ها) و اقدامات معناداری برای خودتان و دیگران انجام بدهید.
  - و اگر با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و یا سایر رویکردهای مبتنی بر توجه‌آگاهی<sup>۱</sup> آشنا باشید، چطور می‌توانید فعالانه بعضی از آن مهارت‌های توجه‌آگاهی را تمرین کنید؟
- در طول روز به طور مکرر از خود پرسید «چه کاری -هر قدر کوچک- می‌توانم انجام بدهم که زندگی خودم و آنهایی که با من زندگی می‌کنند یا افراد جامعه مرا بهتر کند؟» و به هر پاسخی که رسیدید انجامش بدهید و به طور کامل سرگرمش بشوید.

### گام ۶- پذیرش و گشودگی

پذیرش و گشودگی به معنای ایجاد فضایی است در درونمان برای تجربه کردن احساسات ناخوشایند و مهربان ماندن با خود. تجربه کردن احساسات ناخوشایند در شرایط بحران کنونی، قطعی است؛ احساساتی مانند ترس، اضطراب، خشم، غمگینی، احساس گناه، احساس تنهایی، ناامیدی، سردرگمی و بسیاری دیگر.

این احساسات واکنش‌هایی طبیعی هستند و ما نمی‌توانیم مانع بروز آنها بشویم؛ اما می‌توانیم پذیرای آنها باشیم و در درونمان فضایی برای تجربه کردن آنها بگشاییم یعنی تصدیق کنیم که اینها احساساتی طبیعی هستند و به آنها اجازه بدهیم که وجود داشته باشند (حتی اگر ناخوشایند باشند) و در عین حال با خودمان به مهربانی رفتار کنیم.

به یاد داشته باشید که "مهربانی با خود" برای مقابله خوب و موثر با این بحران ضروری است؛ مخصوصاً اگر نقش مراقبت‌گری هم داشته باشید. اگر تا به حال سوار هواپیما شده باشید این پیام را شنیده‌اید: "در مواقع اضطراری، قبل از کمک به دیگران، ماسک اکسیژن خود را بزنید". خوب، مهربانی با خود همان ماسک اکسیژن شماست؛ یعنی اگر از خودتان به خوبی مراقبت کنید در مواردی که لازم باشد از دیگران نیز مراقبت کنید این کار را خیلی بهتر انجام خواهید داد.

پس از خودتان پرسید «اگر کسی که دوستش دارم احساسات ناخوشایندی که من الان احساس می‌کنم را تجربه کند و اگر من بخواهم با او مهربان و مراقبت‌گرانه رفتار کنم به او چه خواهم گفت و برایش چه کاری انجام بخواهم داد؟» سپس با خودتان همانگونه باشید که با آنها می‌خواهید رفتار کنید.

برای مطالعه بیشتر درباره مهربانی با خود که به نام "شفقت به خود" هم شناخته می‌شود این کتابچه الکترونیکی را مطالعه کنید<sup>۱</sup>:

<sup>۱</sup> mindfulness



[https://drive.google.com/file/d/1\\_Q3UcT9Q8VuSbiRm7x7-xjaxy5xkrba/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1_Q3UcT9Q8VuSbiRm7x7-xjaxy5xkrba/view?usp=sharing)

### گام ۷- ارزش‌ها

اقدامات متعدده‌اند گام قبل را ارزش‌های بنیادین شما هدایت می‌کنند: در مواجهه با بحران کنونی می‌خواهید به خاطر چه چیزی ایستادگی کنید؟ می‌خواهید در این ایستادگی چه نوع انسانی باشید و رفتار و کردار شما نماد چه چیزی باشد؟ می‌خواهید با خودتان و دیگران چگونه رفتار کنید؟

ارزش‌های شما می‌تواند شامل عشق، احترام، شوخ‌طبعی، صبوری، شجاعت، صداقت، مراقبت‌گری، پذیرش و گشودگی، مهربانی ... یا چیزهای بی‌شمار دیگری باشد. در طول روز به دنبال شیوه‌هایی برای جلوه‌دادن این ارزش‌ها باشید. به این ارزش‌ها اجازه بدهید اقدامات متعدده‌اند شما را تعیین و هدایت کنند.

البته مادامی که این بحران ادامه پیدا می‌کند انواع و اقسام موانع را پیش روی خود خواهید دید: به برخی اهدافتان نمی‌رسید، کارهایی را نمی‌توانید انجام بدهید و با مشکلاتی روبه‌رو می‌شوید که راه‌حل‌های ساده‌ای ندارند؛ اما حتی در مواجهه با این چالش‌ها همچنان می‌توانید به شیوه‌های مختلفی همراستا با ارزش‌هایتان زندگی کنید. مخصوصاً می‌توانید به ارزش‌های "مهربانی" و "مراقبت‌گری" برگردید و این سوالات را در شرایط دشوار از خودتان بپرسید:

- وقتی این روزهای سخت را پشت سر می‌گذارم چطور و به چه شیوه‌هایی می‌توانم از خودم مراقبت کنم؟
- چه کلمات و جملات مهربانانه‌ای می‌توانم به خودم بگویم و چه کارهایی از سر مهربانی می‌توانم برای خودم انجام بدهم؟
- به چه شیوه‌های مهربانانه‌ای می‌توانم با آنهایی که رنج می‌کشند رفتار کنم؟
- برای همیاری در ارتقای نیک‌زیستی جامعه خودم چه کارهایی از جنس مراقبت‌گری و مهربانی می‌توانم انجام بدهم؟
- در این بحران چه می‌توانید بگویید و انجام بدهید که وقتی سالها بعد به این روزها نگاه می‌کنید بتوانید به خودتان افتخار کنید؟

### گام ۸- شناسایی منابع

منابعی برای کمک، یاری، حمایت و توصیه گرفتن شناسایی کنید. این منابع شامل دوستان، خانواده، همسایه‌ها، متخصصین سلامت و خدمات اورژانسی است؛ و مطمئن شوید که شماره تلفن‌های کمک‌های اورژانسی و در صورت لزوم کمک‌های روانشناختی را می‌دانید. همچنین با شبکه اجتماعی خود در ارتباط باشید و اگر می‌توانید حمایتی به دیگران ارائه کنید به آنها بگویید؛ شما می‌توانید منبع حمایتی برای دیگران باشید همانطور که آنها می‌توانند برای شما چنین باشند.

یک جنبه بسیار مهم از این گام پیدا کردن منبعی معتبر و قابل اعتماد برای دریافت و به روز کردن اطلاعاتتان درباره بحران و راهنماهای پاسخدهی به آن است. وب سایت سازمان بهداشت جهانی منبع پیش‌تاز چنین اطلاعاتی است:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

به علاوه به وب سایت وزارت بهداشت دولت کشور خودتان هم نگاه کنید. از این اطلاعات برای حفاظت از خودتان و دیگران و همچنین آماده شدن برای قرنطینه یا شرایط اورژانسی استفاده کنید.

### گام ۹- ضد عفونی‌سازی و فاصله‌گیری

مطمئن هستیم که شما از قبل موارد این گام را می‌دانید اما ارزش تکرار را دارد: دست‌هایتان را به طور منظم ضد عفونی کنید و تا حدی که



به طور واقع‌بینانه ممکن باشد فاصله‌گیری اجتماعی<sup>۱</sup> را برای هدف والاتر سلامتی جامعه‌تان تمرین کنید؛ و به یاد داشته باشید که ما از فاصله‌گیری جسمانی صحبت می‌کنیم نه قطع کردن ارتباطات هیجانی (اگر درباره معنای فاصله‌گیری اجتماعی مطمئن نیستید این راهنما را مطالعه کنید:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

فاصله‌گیری اجتماعی اقدام مهم متعهدانه‌ای است؛ پس عمیقا آن را با ارزش‌هایتان همراستا کنید و بدانید که در واقع اقدامی در راستای رفتارهای مراقبت‌گراانه است.

### خلاصه اینک

دوباره و دوباره و دوباره، وقتی مشکلات ریز و درشت در دنیای اطراف شما پیدا می‌شوند و طوفان‌های هیجانی درون شما برمی‌خیزند به این گام‌ها برگردید:

- ۱- تمرکز بر آنچه در کنترل شماست.
- ۲- تصدیق کردن افکار و احساساتتان.
- ۳- توجه کردن به بدنتان.
- ۴- مشغله و سرگرمی با آنچه انجام می‌دهید.
- ۵- اقدام کردن متعهدانه.
- ۶- پذیرش و گشودگی.
- ۷- ارزش‌ها.
- ۸- شناسایی منابع.
- ۹- ضد عفونی‌سازی و فاصله‌گیری.

\*\*\*\*\* امیدوارم نکات مفیدی در این نوشته برای شما وجود داشته باشد و اگر به نظرتان می‌رسد به اشتراک گذاشتن این مطلب با دیگران می‌تواند مفید باشد در انجام این کار راحت باشید.

در زمانه آشفته، دشوار و ترسناکی به‌سر می‌بریم؛ پس لطفاً با خودتان به مهربانی رفتار کنید و سخنان وینستون چرچیل را به یاد داشته باشید: "وقتی داری از وسط جهنم می‌گذری به حرکت کردن ادامه بده".  
بهترین آرزوها را برای شما دارم

<sup>۱</sup> فاصله‌گیری اجتماعی به این معناست که: از دیگران ۲ متر فاصله بگیرید، از جمع شدن در گروه‌های بزرگ دوری کنید، از جمعیت دوری کنید (یادداشت مترجمان).



## ۱۸- "شفقت به خود" در مواجهه با ویروس کرونا

نویسندگان:

دکتر کریستوفر گرمر، دکتر کریستین نفا<sup>۱</sup>

مترجمان:

دکتر مهرنوش اثباتی، دکتر علی فیضی

با گسترش ویروس کرونا در جهان، همگی ما به نوعی تحت تاثیر آن قرار گرفته‌ایم. سفر کردن محدود شده است، بازارهای سهام در حال سقوط‌اند و بعضی مدارس و محل‌های کار به طور موقت بسته شده‌اند و قیمت ضدعفونی‌کننده‌ها به ۲۵۰ دلار برای یک بطری در فروشگاه آمازون رسیده است! برنامه کنفرانس‌ها و آموزش‌ها کنسل شده و حتی محل برگزاری برخی از این برنامه‌ها تبدیل به مکان قرنطینه شده‌اند. اپیدمیولوژیست‌ها تلاش دارند که وضعیت را بشناسند اما سوالات زیادی باقی مانده است: چطور می‌توانیم سرعت گسترش ویروس را کاهش بدهیم؟ و تاثیر این شرایط بر اقتصاد جهانی چه خواهد بود؟

«جهانی» کلمه‌ای کلیدی است. بسیاری از مشکلاتی که اکنون با آنها روبه‌رو هستیم در اصل جهانی‌اند؛ مشکلاتی نظیر گرم شدن کره زمین، نابرابری اقتصادی و حالا ویروس واگیردار. با مختل شدن زنجیره‌های عرضه که تولید را کند می‌کند و سفرهای بین‌المللی که ویروس را گسترش می‌دهد و ویروس کرونا نشان می‌دهد که ما چطور به هم وابسته‌ایم. **"جهانی شدن" یک واقعیت است؛ تنها انتخابی که داریم این است که آیا با هم برای حل مشکل‌مان همکاری می‌کنیم یا نه! و این انتخابی است بین "واکنش نشان دادن با ترس" یا "پاسخ دادن با مهربانی"**. در چنین شرایطی ملی‌گرایان می‌خواهند از این قضیه برای تقویت سیاست مرزهای بسته استفاده کنند اما دیگران فراسوی مرزها برای حل مشکل همکاری می‌کنند: مثل همکاری تازه بین دانشمندان هاروارد و همکاران چینی‌شان که برای ایجاد واکسنی برای کووید-۱۹ همکاری می‌کنند.

اما هر کدام از ما چه می‌توانیم بکنیم؟ این همان جایی است که **"شفقت به خود"** اهمیت پیدا می‌کند. **"شفقت به خود"**، سیستم ایمنی را تقویت می‌کند؛ اضطراب را کاهش می‌دهد و آسانترین راه برای باز نگه داشتن قلبهایمان به روی دیگران است. البته مقداری ترس، پاسخی سالم به ویروسی واگیردار است چون ما می‌خواهیم به شیوه خردمندانه‌ای به شیوع بیماری پاسخ بدهیم و با اقداماتی پیشگیرانه به خودمان و دیگران کمک کنیم. **در مورد ویروس کرونا، اقداماتی که برای منتشر نکردن ویروس انجام می‌دهیم همان "مراقبت از دیگران" است.**

اما اگر این شرایط باعث اضطراب افراطی شما شده باشد به طوری که توانایی‌تان را برای کار کردن یا مفید بودن محدود کرده یا درآمدتان را کاهش داده باشد، یا یکی از اطرافیان‌تان به این بیماری مبتلا شده باشد، **"شفقت به خود"** می‌تواند به شما کمک کند.

**برای "شفقت‌ورزی به خود" در برابر همه‌گیری ویروس کرونا، کارهای زیر را انجام دهید:**

### • **بهوشیاری؟**

**بهوشیاری** یعنی آگاه شدن از آنچه درباره ویروس احساس می‌کنید. آیا احساس اضطراب، ناامیدی و دل‌سردی یا سردرگمی می‌کنید؟ آیا می‌توانید این احساس را در بدن‌تان حس کنید؟ اگر بله، کجای بدن؟ آیا ذهن شما گرفتار افکار مرتبط با ویروس شده است؟ اگر بله، چه

<sup>۱</sup> پایه‌گذاران برنامه شفقت به خود بهوشیاری (Mindful Self-Compassion (MSC)).

<sup>۲</sup> mindfulness



افکاری دارید؟ آیا می‌توانید به شیوه‌ای مهربانانه و حاکی از درک آنچه فکر و/یا احساس می‌کنید آنرا ارزنده‌سازی کنید؟ مثلاً به خودتان بگویید: «بله، این سخت است» یا «این واقعا استرس‌زا است». آیا می‌توانید با دانستن این که احساساتتان بخشی از شرایطی است که "همه" در آن قرار داریم کمی به خودتان دربارهٔ این حالی که دارید آسان بگیرید؟

• انسانیت مشترک:

وقتی اخباری دربارهٔ افرادی که با ویروس دست به گریبان‌اند می‌شنوید، می‌توانید به این اطلاعات اجازه بدهید تا این حس را در شما تقویت کنند که بخشی از خانواده‌ای جهانی هستید و نه فردی جدا افتاده. می‌توانید خود را در وضعیت آنها تصور کنید و بگویید «شبهه من هستند» یا وقتی دربارهٔ ناراحتی خود تامل می‌کنید به خودتان یادآوری کنید که «دیگران هم مثل حال من دارند؛ من تنها نیستم»؛ «بیماری بخشی از زندگی است»؛ «الان همان حالی را دارم که یک انسان دارد».

• مهربانی با خود:

دستان را روی قلبتان یا هر جای دیگری از بدنتان که به شما احساس تسکین یافتن می‌دهد بگذارید و به خود کمک کنید تا از طریق این تماس مقداری از اضطراب شما فرو بنشینند. برای این که دربارهٔ این شرایط مقداری آسوده بشوید یا به خود اطمینانی دوباره بدهید همین الان نیاز دارید که چه بشنوید؟ آیا آنچه دوست دارید بشنوید واقع بینانه است؟ با صدایی گرم و مشفقانه با خودتان صحبت کنید و به این فکر کنید که برای محافظت از خود یا برآورده کردن نیازهایتان چه اقداماتی لازم است که انجام بدهید؟ خودتان را به شیوه‌ای حمایت‌گرانه ترغیب کنید تا این گام‌ها را بردارید. این تمرین باعث می‌شود آرمیده‌تر یا مشفق‌تر بشوید و شما را ترغیب می‌کند اقدامی مثبت انجام بدهید. برای پیدا کردن شیوه‌های دیگر "شفقت به خود" راحت باشید: مثلاً با انجام رفتارهای روزمرهٔ مراقبت از خود مثل لذت بردن از نوشیدن یک فنجان چای یا دوش آب گرم هم می‌توانید به خود شفقت بورزید.

مثل هر بحران دیگری، ویروس کرونا نیز یک فرصت است. مثلاً ممکن است در محدودیت‌هایی که این شرایط بر شما تحمیل کرده چیزهای مثبتی هم پیدا کنید: فرصتی برای بیرون آمدن از روال معمول زندگی پیدا کنید. آیا وقت بیشتری برای گذراندن با خانواده‌تان دارید؟ آیا فرصتی برای مطالعهٔ کتابی که ماه‌هاست می‌خواهید بخوانید ایجاد شده است؟ در چشم‌اندازی گسترده‌تر از پس ابر سیاه این روزها می‌توان خطوط نور آفتاب را هم پیدا کرد. در سال ۲۰۱۶، کریس، تاکسی گرفته بود تا از فرودگاه سیدنی برگردد. او از راننده که مرد سالمندی از هند بود پرسید که دربارهٔ وضعیت سیاسی در آمریکا چه فکر می‌کند. پاسخ راننده فراموش‌نشده بود:

«تاریخ بشر از چرخه‌های انبساط و انقباض گذشته است اما دوره‌های انبساط طولانی مدت‌تر از انقباض بوده». کریس پرسید: «چرا دوره‌های انبساط طولانی‌تر بوده؟» راننده پاسخ داد: «چون قلب بشر، انبساط را ترجیح می‌دهد». به خاطر جهانی شدن، به نظر می‌رسد که خطراتی مثل ویروس کرونا در سالهای پیش رو افزایش پیدا خواهد کرد. در گذر از این سالها، می‌خواهیم چه دنیایی را خلق کنیم؟ با روبه‌رو شدن با هر چالش جدید، قلب ما منبسط خواهد شد یا منقبض؟ تعهدی جهانی به زیستن مشفقانه می‌تواند هر تغییری را ممکن بسازد و به نظر می‌رسد "شفقت به خود" شیوه‌ای عالی برای شروع این تغییرات است. آیا می‌خواهیم انجامش بدهیم؟

**بخش پیوست: برای آشنایی بیشتر خوانندگان با مفهوم "شفقت به خود"**

مهارت "شفقت به خود" شامل سه عنصر اساسی است که وقتی درد می‌کشیم از آنها برای مقابله بهتر یا مدارا کردن با موقعیت استفاده می‌کنیم:

- بهوشیاری: یعنی توجه کردن هدفمند و آگاهانه به آنچه در لحظهٔ حال فکر و احساس می‌کنیم و پذیرفتن این تجربه‌ها.



- انسانیت مشترک: یعنی تصدیق کردن این واقعیت که درد و رنج مختص به ما نیست بلکه این‌ها تجربه‌هایی هستند که ما با دیگر انسان‌ها به طور مشترک حس می‌کنیم. ما همه رنج می‌کشیم. ما همه گیر می‌افتیم. بالا و پایین شدن‌های زندگی به همه ما آسیب می‌زند. رنج بردن چیزی غریب، نابهنجار یا مرضی نیست بلکه بخشی از شرایط زندگی انسانی و نتیجه ناگزیر داشتن ذهنی انسانی است.
- مهربانی با خود: یعنی همانگونه مراقب خود باشیم که مراقب یک دوست عزیز هستیم. وقتی متوجه اشتباهات یا کمبودهای خود می‌شویم به جای انتقاد شدید از خود، حمایت و دلگرمی به خود ارایه کنیم و هدفمان مراقبتی محبت‌آمیز از خود باشد. وقتی متوجه می‌شویم مثل هر انسان دیگری، کامل نیستیم و نقص و کمبودی داریم، به جای حمله به خود، خودمان را گرم و نامشروط بپذیریم.

## ۱۹- تحلیل ویروس کرونا از نظرگاه ملانی کلاین

متن ترجمه شده‌ی پیام تصویری پروفسور دونالد کاروت<sup>۱</sup> در تحلیل ویروس کرونا از نظرگاه ملانی کلاین  
ترجمه: مهدی کریمی

خب مثل خیلی از مردم، اینجا در تورنتو، من هم خودم را در قرنطینه قرار داده‌ام. کارم را به کلی از طریق تلفن، فیس‌تایم یا اسکایپ انجام می‌دهم، و در خودم، در بیمارانم، در اطرافیانم، نظاره‌گر یک پس‌رفت نسبتاً گسترده هستم؛ که در واژگان روانکاوی عبارت از نوعی حرکت به عقب از مراحل بالغ‌تر به مراحل کمتر بالغ عملکرد روانی و عاطفی است.

به زبان کلاینی این یک پس‌رفت از عملکرد موضع افسرده‌وار به عملکرد پارانوئید\_اسکیزوئید است. افزایش این بحران موجب پیشرفت عملکرد پارانوئید\_اسکیزوئید شده، و اضطراب گزند و آسیب گسترش یافته است. مردم احساس می‌کنند در حال اذیت و آزارند. اضطراب گزند و آسیب مکانیسم‌های دفاعی‌ای را فعال می‌کند؛ دفاع‌هایی که به سرعت به آن‌ها پناه برده می‌شود.

به طرز عجیبی من در بیماران پارانوئید کمی احساس بهتری می‌بینم، از اینکه حالا همه پارانوئید شده‌اند. بیماران هیستریکم احساس بهتری دارند، چرا که همه‌ی اطرافیان آن‌ها حالا تقریباً هیستریک شده‌اند؛ همه مشغله‌های بدنی پیدا کرده‌اند، در خودشان دنبال نشانه‌های بیماری می‌گردند، هیستریک وار نشانه‌هایی از بیماری تولید می‌کنند، و به دنبال هر نشانه‌ای که گواه شروع بیماری باشد مدام مدام بدن‌شان را رصد می‌کنند؛ مثل تب، لرز، سرفه‌ی خشک و غیره. بنابراین هیستریک‌ها این روزها احساس بهتری دارند، چون همه هیستریک شده‌اند. و دیگر اینکه بیماران وسواسی جبری هم احساس بهتری دارند، چون حالا همه وسواسی جبری شده‌اند. چرا که حالا یک اجتماع دارد طرف را به شستن وسواس‌گونه‌ی دست‌ها توصیه می‌کند.

بنابراین سمپتوم‌هایی که پاتولوژیک به نظر می‌رسیدند، حالا در مواجهه با این بحران واقعی، کاملاً توجیه شده هستند. اما مطابق معمول مسئله‌ی پارانویا یک رویکرد دو طرفه است که بعضی مردم به وضوح بیش از حد، و مردم دیگر کمتر از حد معقول پارانویا هستند. من خودم به اشتباه به سمت پارانویایی کمتر از حد گرایش داشتم. برخی از اطرافیان من خیلی هوشیار هستند، و در مورد این بحران هم خیلی هوشیارتر بودند؛ حتی هفته‌ها قبل‌تر از اینکه من آگاه شوم. به گمانم من هم مثل خیلی از مردها، کمی جهت‌گیری ابر مردانه داشتم؛ که من قوی هستم، من وابستگی ندارم، من آسیب‌پذیر نیستم. که البته این رویکرد خیلی زود شکسته شد و من

1. Donald L. Carveth





واقعیت این بحران را تشخیص دادم. و همینطور این واقعیت که من در گروه سنی‌ای قرار دارم که بیشترین آسیب‌پذیری را نسبت به عواقب جدی ابتلا به این ویروس دارم. با این حال فکر نمی‌کنم که الان به قطب متضاد نوسان کرده باشم و بیش از حد پارانوئید شده باشم. تلاش می‌کنم حد میانه را پیدا کنم، که البته پیدا کردن آن ناممکن است. ولی تلاش می‌کنم از استدلال و از منطق بهره ببرم و اطلاعات کسب کنم؛ البته بدون واکنش بیش از حد یا کمتر از حد طیف پارانوئیدی.

این موضوعی مهم است که این بحران دارد زمانی به سراغ ما می‌آید که همه‌ی ما، یا خیلی از ما، بدون اینکه تشخیص دهیم از احساس گناهی ناخودآگاه در رنج هستیم، به واسطه‌ی اینکه در طول دهه‌ی اخیر خیلی زیاد از آشفتگی‌های اقلیمی متاثر از زندگی انسان بر زمین خبر دریافت کردیم. موضوعی که در این بازه زمانی حتی اسناد می‌شود به حکمرانی انسان بر طبیعت؛ که حتی برخی پیش‌بینی کرده بودند ششمین انقراض در نتیجه‌ی آشفتگی‌های اقلیمی متاثر از زندگی انسان در حال وقوع است.

از نظرگاه کلینی محیط و اولین محیط، بدن مادر است. من فکر می‌کنم در ناخودآگاه ما، که مادر با طبیعت یا مادر طبیعت تداعی می‌شود، این می‌گذرد که حمله‌ی بی‌وقفه‌ی بر مادر طبیعت، از طریق جوامع صنعتی و ورا صنعتی سرمایه‌داری یا کمونیستی، صورت گرفته است. تجاوز کردیم، استخراج کردیم، و بی‌احترامی کردیم.

ما به مادر طبیعت حمله کرده‌ایم، و در نظر کلین نوزاد شدیداً بیمناک است از اینکه: "حملات من به بدن مادر ممکن است او را نابود کند. و اگر این حملات من او را نابود نکرد ممکن است حمله‌ی متقابلی را باعث شود که به نابودی خودم بیانجامد." حالا من در وضعیت اضطراب‌گزند و آسیب قرار می‌گیرم؛ طبیعتی که حمله‌ی متقابل خواهد کرد، انتقام حمله‌های من را خواهد گرفت. بنابراین ما در میانه‌ی آن چیزی هستیم که در فانتزی‌مان می‌تواند یک حمله‌ی متقابل احساس شود.

ما در مقابله با ماموت‌های مو دار و سایر مخلوقات درنده و مهاجم خیلی خوب عمل کردیم، اما این یورش‌گران جدید نامرئی هستند، بی‌صدا هستند و ما نمی‌توانیم آن‌ها را ببینیم. ویژگی‌های این ویروس طوری است که می‌توانیم آن‌ها را آن چیزی که ویلفرد بیون ابژه‌های نامأنوس می‌گفت بخوانیم. در این اصطلاح ارجاع او به فیلم‌های هالیوودی است که ما آنجا سر یک اژدها را قطع می‌کنیم ولی به آنی ده تا سر دیگر به او اضافه می‌شود. ما به هیولا حمله می‌کنیم و می‌بینیم که او به یک صف از هیولا بدل شد. و حالا خودمان را در محاصره‌ی ویروسی احساس می‌کنیم که برای بعضی از ما مرگ‌آور است. بنابراین ما اینجا با اضطراب‌گزند و آسیب‌شدیدی درگیریم؛ از مواجهه با موجود درنده‌ای که نمی‌توانیم ببینیم‌اش، از هر طرف می‌تواند به ما حمله کند، و به سختی می‌توانیم در برابر او از خودمان محافظت کنیم. لذا همه‌ی ما مخفی شده‌ایم؛ از یک موجود درنده مخفی شده‌ایم.

سطح اضطراب بالاست و بنابراین الان بیماران اسکیزوئید هم مثل پارانوئیدها، هیستریک‌ها و بیماران وسواسی احساس بهتری دارند. با این توجیه صریح که چرا همیشه خواسته‌اند از آدم‌ها کناره بگیرند، آن وقت ما تازه در حال آموزش برای یادگیری کناره‌گیری اجتماعی هستیم. بنابراین الان دفاع اسکیزوئید از نظر اجتماعی غلبه یافته و حتی نکته‌ای توصیه شده است.

خلاصه اینکه در مواجهه با اضطراب ما پسرفت می‌کنیم و با رجوع به نظرگاه فرویدی به نظر من در این بحران هر دو پسرفت مقعدی و دهانی را شاهدیم. واقعا چرا همه در کار احتکار دستمال توالیت هستیم؟ در این مورد من صحبت کوتاهی با یکی از دانشجویان دکتری روانشناسی داشتم و او نظرات جالبی داشت. واضح است که ما در مواجهه با این ویروس در حال تجربه‌ی از کف رفتن کنترل‌مان هستیم. و شما می‌دانید که کنترل کردن دغدغه‌ی بزرگی در خلال مرحله‌ی مقعدی است. در این مرحله دیگر چیست؟ آموزش توالیت رفتن! کنترل دست چه کسی است؟ آیا من در حیطة‌ی روده و مثانه‌ی خودم مختار هستم یا نیستم؟ یا اینکه کنترل دست مراقبم است؟ رئیس کیست؟ کی حکم‌فرماست و کی فرمان‌بردار؟ من الان دارم کنترل می‌کنم یا کنترل می‌شوم؟

بنابراین کنترل دغدغه‌ی مهمی می‌شود؛ حول طهارت، حول نگاه‌داشتن، یا رها کردن. تثبیت شدن در مرحله‌ی مقعدی می‌تواند به رفتارهایی همچون احتکارگری منجر شود، و اینجا که ما احتکار دستمال کاغذی را داریم این جمله را به ذهن متبادر می‌کند: "من خیلی ترسیده‌ام؛ و همیشه هم شلوارم را کثیف کرده‌ام." این می‌شود که حالا که مردم از اضطراب‌گزند و آسیب رنج می‌برند، می‌دوند و دستمال توالیت احتکار می‌کنند، که به نظر می‌رسد دلالت صریحی باشد بر یک پسرفت مقعدی؛ و البته دیگر عصبانیت‌ها برای به دست



آوردن کنترل، پاک‌سازی‌های وسواسی با موادی که به نوعی آنتی‌باکتریال هستند. پسرقت دهانی را نیز می‌توانیم به همین نسبت در ترس از قحطی، و ترس از تمام شدن ضروریات و انبار کردن مواد خوراکی ببینیم.

یکی از ویژگی‌های وضعیت پارانوئید\_اسکیزوئید این است که در آن موضع، زمان پدیده‌ای ابدی و لایزال ادراک می‌شود. در حالیکه در موضع افسرده‌وار زمان پدیده‌ای واقعی است؛ چیزی ادامه‌دار که از گذشته به حال و متعاقبا به آینده کشیده می‌شود. در موضع افسرده‌وار آینده وجود دارد، و چون آینده هنوز باقی است، پس امید هم وجود دارد. ولی در پسرقت به موضع پارانوئید\_اسکیزوئید ما به شرایطی عقب‌گرد می‌کنیم که در آن گویی زمان متوقف است، طوری منجمد است که حالتی ابدی و لایتناهی می‌یابد.

من فکر می‌کنم این خطر در پیش است که اگر این بحران ادامه پیدا کند و ما فعلا همینطور در خانه‌هایمان قرنطینه باشیم، اینطور به نظر برسد که احساس کنیم با این همه‌گیری برای همیشه اینجا گیر افتاده‌ایم. اینکه این وضعیت همیشه غالب خواهد بود و هرگز متوقف نخواهد شد. به نظر من در این شرایط این برای ما ضروری است که سعی کنیم واقعیت زمان را به خاطر بیاوریم. زمان! زمان می‌گذرد؛ چیزها تغییر می‌کنند؛ همه‌گیری خواهد گذشت، حالا یا کامل یا به درجاتی؛ و اگر دوباره برگردد، دوباره خواهد گذشت. ما باید امید را نگه داریم که به معنای نگه‌داری حسی واقعی از زمان است. ما نیاز داریم به فکر کردن راجع به آینده. ما نیاز داریم به فکر کردن راجع به بازسازی. امور به حالت عادی بر خواهند گشت. امید را باید زنده نگه داشت.

[بازگشت به صفحه اول](#)



## ۲۰- شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران

اعضای انجمن با پرداخت به موقع حق عضویت خود می‌توانند گامی مؤثر در ادامه‌ی فعالیت‌های انجمن برداشته و ما را در پیشبرد اهدافمان یاری دهند که برای سهولت در امر عضویت از ابتدای سال ۱۳۹۵ ثبت نام به صورت الکترونیکی انجام خواهد گرفت.

<http://www.iranpa.org/RegUser>

**لذا از دریافت مدارک عضویت به صورت پستی و مراجعه حضوری معذوریم.**

• **مدارک مورد نیاز برای عضویت جدید و تمدید عضویت از طریق سایت**

- ۱- عکس پرسنلی ۳\*۴، اندازه عکس کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت، فرمت عکس .jpg
- ۲- تصویر کارت ملی یا تصویر صفحه اول شناسنامه (اندازه کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت)
- ۳- تصویر آخرین مدرک تحصیلی (اندازه کمتر از 100 کیلو بایت) یا تصویر کارت دانشجویی (در صورتی که دانشجو هستید) (اندازه کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت)
- ۴- تصویر کارت عضویت قبلی در انجمن (در صورتی که قبلاً عضو انجمن بوده اید)، (اندازه کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت)
- ۵- تصویر مدرک ارزشیابی شده از وزارت علوم برای دانش آموختگان دانشگاه‌های خارج از کشور

• **مبلغ حق عضویت و تمدید عضویت:**

- ۱- عضویت پیوسته (دکترای روان‌شناسی و یا مشاوره) ۳۵۰,۰۰۰ ریال
- ۲- عضویت پیوسته (کارشناسی ارشد روان‌شناسی و یا مشاوره) ۲۰۰,۰۰۰ ریال
- ۳- عضویت وابسته (کارشناسی روان‌شناسی و دانشجوی کارشناسی ارشد) ۱۴۰,۰۰۰ ریال
- ۴- عضویت دانشجویی (دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی و یا مشاوره) ۷۰,۰۰۰ ریال
- ۵- عضو مؤسساتی: با نظر هیئت مدیره انجمن

• برای اینکه در فرآیند ثبت نام با مشکل روبه رو نشوید از مرورگر کروم (آخرین نسخه) استفاده نمایید. شایان ذکر است: مطابق مصوبه‌ی هیأت‌مدیره‌ی انجمن، از ابتدای سال ۱۳۸۶، علاوه بر سایر امتیازات عضویت در انجمن، شامل تخفیف در کارگاه‌های آموزشی، حق عضویت شامل اشتراک مجله‌ی «روان‌شناسی معاصر» برای همه‌ی اعضای می‌باشد که حق عضویت خود را پرداخت و یا تمدید عضویت نموده‌اند. همچنین اعضای پیوسته مجله‌ی «روان‌شناسی معاصر»، مجله‌ی بین‌المللی روان‌شناسی به صورت الکترونیکی دریافت خواهند نمود. از این پس تمامی اعضای انجمن با رمز عبوری که در اختیار آنها قرار خواهد گرفت، به مجله «روان‌شناسی معاصر» و اعضای پیوسته به مجلات «بین‌المللی روان‌شناسی» و «پژوهش‌های روانشناختی» انجمن روان‌شناسی ایران به صورت الکترونیکی، دسترسی خواهند داشت.

### یادآوری

- ۱- عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران یک‌ساله است و لازم است اعضاء نسبت به تمدید عضویت خود به موقع اقدام کنند.
- ۲- اعضای محترم اگر تغییری در آدرس اعم از پلاک، تلفن و یا ایمیل دارند خواهشمند است سریعاً نسبت به اصلاح اطلاعات شخصی خود از طریق سایت انجمن (با ورود به صفحه کاربری خود) اقدام فرمایند.



۳- اعضای مقیم خارج از کشور

دانشجویان و استادان ایرانی مقیم خارج از کشور نیز برای عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران می‌توانند از طریق سایت انجمن اقدام فرمایند.

شایان ذکر است برای ارسال کارت عضویت انجمن، آدرس پستی ایران مورد نیاز است.

#### در تدوین و توزیع خبرنامه انجمن مشارکت کنیم

پیام‌های الکترونیکی و بازخوردهای حضوری گویای این است که خبرنامه انجمن روان‌شناسی ایران، جایگاه نسبتاً خوبی را در اطلاع‌رسانی رویدادهای روان‌شناختی پیدا کرده است و به وسیله‌ای مؤثر در تبادل اخبار رویدادهای روان‌شناختی میان روان‌شناسان کشورمان تبدیل شده است. شما همکار گرامی، استاد گران‌قدر و دانشجوی عزیز می‌توانید با اظهارنظر در خصوص محتوای خبرنامه، از طریق ارسال مطالب و خبر به خبرنامه، و با ارسال خبرنامه به روان‌شناسانی که ایمیل آن‌ها را در اختیار دارید در به اشتراک گذاشتن اخبار و دیدگاه‌ها میان روان‌شناسان کشورمان سهیم شوید. بدیهی است، مطالب با ذکر نام فرد ارسال‌کننده در خبرنامه درج خواهد شد. همچنین از عزیزی که به هر طریقی با خبرنامه همکاری داشته باشند با ذکر نام تشکر به عمل خواهد آمد.

#### همکار ارجمند، عضو محترم انجمن روان‌شناسی ایران

مایه‌ی مسرت و خوشحالی است که با احساس مسئولیت علمی و حرفه‌ای خود در انتشار خبرنامه انجمن مشارکت می‌نمایید. اگرچه

ارسال خبرنامه‌ی حاضر به فهرست دوستانتان که ایمیل آن‌ها را در صندوق پست الکترونیکی خود دارید ممکن است زمان و انرژی بالایی

از شما صرف نکند، و هرچند شما تأثیر این گامتان را در توسعه‌ی علمی رشته روان‌شناسی کوچک ارزیابی نمایید، اما مطمئن باشید

همین مجموعه تلاش‌ها راهی بسیار مؤثر در تحقق اهداف انجمن روان‌شناسی ایران یعنی

گسترش، پیشبرد و ارتقاء علم روان‌شناسی؛ توسعه‌ی کمی و کیفی نیروهای تخصصی؛ و بهبود بخشیدن به امور آموزشی و پژوهشی

حوزه‌ی روان‌شناسی خواهد بود.

[بازگشت به صفحه اول](#)