سلامت روان مردم: استراتژی‌های به کار برده شده در همه‌گیری کووید ۱۹

اکرم ثناگو[۱]، لیلا جویباری[۲]، زینب ابراهیم پور موزیرجی[۳]

۱. دانشیار، دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۲. استاد، دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۳. دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. (ebrahimpour.z@goums.ac.ir)

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره سیزدهم/ شماره ۲/ تابستان۱۴۰۱

سردبیر محترم

کووید ۱۹ به عنوان یک بیماری واگیر همگانی، موجب ایجاد تهدید سلامت جسمانی، مرگ، عدم اطمینان و سردرگمی شده و فشار روانی قابل ملاحظه‌ای برای جوامع به وجود آورده است. استرس، اضطراب، افسردگی، سوگ حل نشده، اختلال استرس پس از سانحه، استرس مالی از جمله پیامدهای کووید ۱۹ می‌باشد (۱). علاوه بر این منجر به تغییراتی در خدمات درمانی شده است (۲). با توجه به طولانی شدن زمان بحران کووید، فراوانی اختلالات روانی در طی همه‌گیری ویروس کرونا افزایش یافت. به طوری که بیش از یک سوم افراد دچار مشکلات سلامت روان شده‌اند (۳). بررسی‌ها نیز حاکی از افزایش سطح اضطراب، افسردگی، وسواس و اختلال‌خواب با شیوع کووید می‌باشد (۴). از آن جایی که سلامت روان بخش مهم و جدایی ناپذیر سلامت عمومی می‌باشد و برای رفاه و عملکرد افراد، خانواده‌ها و نظام‌های اجتماعی ضروری است (۵)، توجه به حمایت‌های اجتماعی برای مقابله با اضطراب و افسردگی و بهبود سلامت روان افراد دارای اهمیت ویژه‌ای می‌باشد (۳). هر چند مسائل روان ناشی از بروز کووید رو به افزایش می‌باشد، اما دولت‌ها و مسئولین در این رابطه بی‌توجه نبوده و اقداماتی در این زمینه، با توجه به ظرفیت‌های خود و دسترسی به منابع انجام دادند. در این راستا با نظر به رویکرد کشورهای مختلف مانند استرالیا، ایتالیا، کانادا، کره و برزیل در زمینه بهداشت روان دیده می‌شود که هرکشور متناسب با وضعیت موجود و در راستای سیاست‌های خود در این مسیر برنامه‌ریزی نموده و اقدامات خاصی انجام داده است(۶). جهت مقابله با این بحران غیرمنتظره، کشور انگلستان به علت دسترسی محدود افراد طبقات اجتماعی و اقتصادی پایین به خدمات بهداشتی آنلاین یا تلفنی، خیریه‌های سلامت روان مانند بنیاد سلامت روان جهت مرتفع‌کردن نیاز بهداشتی افراد محروم شروع به کار کردند. در دولت مالزی و سنگاپور، سازمان‌های غیر دولتی در تأمین ملزومات ضروری و بودجه با دولت همکاری کرده و گروه مراقبت‌های بهداشتی بدون مرز، برنامه سلامتی کامل چندزبانه برای افراد غیربومی اجرا کرد. به طوری که از طریق بستر آنلاین به صورت رایگان با پزشکان کشورهای خود مشورت می‌نمودند. کشور آلمان نیز با شناسایی و تمرکز بر ضعف مربوط به زیرساخت‌های اینترنتی، به آموزش مهارت استفاده از آموزش‌های آنلاین به خانواده‌ها و مشارکت از راه دور آنها از طریق سیستم‌های دیجیتالی پرداخت (۷). در کشور چین مداخلات روانشناختی آنلاین، شامل درمان شناختی- رفتاری، چندین برنامه هوش مصنوعی جهت بحران‌های روانشناختی در طول اپیدمی استفاده شده است. تا با شناسایی و نظارت

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

افراد در معرض خطر خودکشی، در مواقع ضروری به روانپزشکان و روانشناسان تعیین شده، هشدار دهند (۱).

در واقع در واکنش به این بحران در سطح بین‌الملل استراتژی‌های مقابله‌ای مختلفی مانند برخورد آنلاین، مهارت‌های سواد اینترنتی در راستای کاهش پیامدهای روان شناختی کووید، مدیریت استرس، اطلاعات و حمایت عاطفی مورد استفاده قرار گرفت (۸) و آژانس‌های بین‌المللی نیز جهت حمایت از مردم ملت‌های مختلف در بحران کووید و خدمات بشردوستانه دست به اقداماتی زدند (۹). در بسیاری از جوامع ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه از انتشار بیماری، تلاش جهت ساخت واکسن، توانمندسازی جامعه با آموزش و افزایش سواد سلامت، استفاده از مشارکت موثر مودم در این زمینه بسیار مهم بوده، دولت‌های سراسر جهان برای استفاده از طیف وسیعی از استراتژی‌های پیشگیری تلاش کرده و هدف اصلی آن ها تشویق تغییر رفتار در بین مردم بوده که به آنها کمک کند با رفتارهای صحیح و موثر در این مبارزه طولانی با کووید ۱۹ تطابق یابند (۱۰). مطالعه‌ای در ژاپن، ایران، امریکا نشان از افزایش ظرفیت سواد سلامت الکترونیکی بوده و در برخی کشورها وزارت بهداشت از فیس بوک، توییتر و سایر بسترهای رسانه‌های اجتماعی برای اطلاع عموم مردم در مورد بیماری، انتخاب بهترین سایت برای جستجوی اطلاعات معتبر در مورد سلامت روانی آنها استفاده کرده‌اند (۱۱). علاوه بر این با توجه به این که مداخلات بهداشت روانی فوری برای به حداقل رساندن عواقب روانی و ارائه مراقبت به موقع به افراد آسیب دیده ضروری بوده است، رسانه‌های اجتماعی و دیجیتالی با مداخلاتی مانند آموزش، افزایش تاب‌آوری، مداخلات روانی اجتماعی تلفنی جهت حمایت از سلامت روان، در این عرصه ظاهر شده که روشی مناسب و سریع در این زمینه بوده است (۲). انواع مختلف سرمایه اجتماعی(خانواده، همسایه‌ها، شبکه‌ها و گروه‌های اجتماعی غیررسمی، گروه‌های داوطلب) و گروه‌های مرجع(افراد سرشناس مانند بازیکن فوتبال، بازیگران، رهبران مذهبی) با کمک رسانه‌های اجتماعی توانستند مشارکت عموم مردم در برنامه‌های سلامت را افزایش دهند (۱۲).

در ایران نیز تلاش‌هایی برای مداخلات روانشناختی حمایت از راه دور (از طریق تلفن، اینترنت) انجام شده است. در واقع مداخلات آنلاین فوری، مؤثر و کم‌هزینه هستند، اما برای زمان‌های بحرانی به عنوان حمایت اضطراری موقت قابل کاربرد بوده و جایگزین دائمی درمان چهره به چهره نیست. زیرا در مشاوره‌های روانشناختی از راه دورکاستی‌های قابل توجهی مانند فقدان داده‌های زبان بدن و مشاهده، محدودیت دسترسی افراد به تلفن‌های هوشمند واینترنت، انگلیسی زبان بودن آخرین پیشرفت‌های خدمات سلامت روان وجود دارد (۱). در این راستا، تجربه همه‌گیری‌های قبلی، با ایجاد سیاست‌ها، گروه‌های کاری، پروتکل‌ها و مداخلات قبلی، در واکنش به پاندمی کووید ۱۹کمک‌کننده هستند. از آن جایی که ساختار فرهنگی اجتماعی تأثیر عمیقی بر سیستم سلامت دارد، هنگام طراحی و اجرای مداخلات باید به ملاحظات فرهنگی توجه خاصی شود (۲). لذا برنامه‌های مداخله‌ای سلامت روان بایست بر زمینه‌های فرهنگی اجتماعی هر جامعه متمرکز باشد (۱۲).

در این راستا یکی از مواردی که در شرایط ناشی از بحران طولانی شده کووید ضروری می‌نماید، حضور تیم سلامت روان مبتی بر فرهنگ جامعه و قابل دسترس می‌باشد که حضور این تیم در مراکز بهداشتی می‌تواند مثمر ثمر باشد. به طوری که خدمات آنها به طور گسترده و با دسترسی آسان مورد استفاده قرار گیرد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]

Reference

1. Fathi Ashtiani A, Rahnejat AM, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi MR, Donyavi V, et al. Psychological Consequences and Interventions during the COVID-19 Pandemic: Narrative Review. Journal of Marine Medicine. 2020;2(1):1-11.
2. Soklaridis S, Lin E, Lalani Y, Rodak T, Sockalingam S. Mental health interventions and supports during COVID-19 and other medical pandemics: A rapid systematic review of the evidence. General hospital psychiatry. 2020;66:133-46.
3. Olyani S, Peyman N. Assessment of the Subjective Wellbeing of the Elderly During the COVID-19 Disease Pandemic in Mashhad. Iranian Journal of Ageing. 2021;16(1):62-73.
4. Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. Journal of Military Medicine. 2020;22(2):184-92.
5. Khalili AF SF. Community-based rehabilitation: CBR guidelines. Tabriz University of Medical Sciences, Aging Research Institute, Physical Medicine and Aging Research Center 2017.
6. Bolhari J, Kabir K, Hajebi A, Bagheri Yazdi SA, Rafiei H, Ahmadzad Asl M, et al. Revision of the Integration of Mental Health into Primary Healthcare Program and the Family Physician Program. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2016;22(2):134-46.
7. Levin-Zamir D, Sorensen K, Su TT, Sentell T, Rowlands G, Messer M, et al. Health promotion preparedness for health crises–a 'must'or 'nice to have'? Case studies and global lessons learned from the COVID-19 Pandemic. Global Health Promotion. 2021:1757975921998639.
8. Almeda N, García-Alonso C, Salvador-Carulla L. Mental health planning at a very early stage of the COVID-19 crisis: A systematic review of online international strategies and recommendations. BMC psychiatry. 2021;21(1):1-15.
9. Brief P. COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. World Health Organization. 2020.
10. Simkhada P, Mahato P, Tamang P, Van Teijlingen E, Shahi P. The Role of Health Promotion during the COVID-19 Pandemic. Journal of Health Promotion. 2020;8:1-4.
11. Balay-Odao EM, Alquwez N, Alsolami F, Tork HM, Al Otaibi K, Al Thobaity A. COVID-19 crisis: Influence of eHealth literacy on mental health promotion among Saudi nursing students. Journal of Taibah University Medical Sciences. 2021;16(6):906-13.
12. Garrusi B, Amirkafi A, Garousi S. Mental health: the forgotten aspect of the COVID-19 pandemic. Eastern Mediterranean Health Journal. 2020;26(10):1151-4.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-28]