

Research Paper:

Explaining People's Experience of Life in the Context of Covid-19 Epidemic in Qom

Zohre Khalajinia¹, Zahra Abedini², Hoda Ahmari Tehran³, *Ashraf Khoramirad²

1. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
2. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
3. Department of Medical Education, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.



Citation Khalajinia Z, Abedini Z, Ahmari Tehran H, Khoramirad A. [Explaining People's Experience of Life in the Context of Covid 19 Epidemic in Qom]. Qom University of Medical Sciences Journal. 2021; 15(7):464-473. <https://doi.org/10.32598/qums.15.7.152.3>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.15.7.152.3>



Received: 21 Jun 2021

Accepted: 22 Sep 2021

Available Online: 01 Oct 2021

Keywords:

COVID-19, Pandemics, Qualitative Research

ABSTRACT

Background and Objectives: Covid-19 disease is the most important issue in the world today that affects all aspects of life in a society. Therefore, the aim of this study was to explain people's experience of living in conditions of Covid-19 disease.

Methods The present study was performed with a qualitative approach using content analysis by the conventional method in Qom city health centers. The data were collected through in depth semi structured interviews with 20 participants through a purposeful sampling method and analyzed simultaneously.

Results From data analysis, 2 main categories including "lifestyle change" with two subcategories, "change in activities and habits", "change in interests" and other main categories of psychological effects with two subcategories "anxiety and fear" And "feeling lonely" is extracted.

Conclusion According to the findings of this study, the Covid-19 epidemic of Covid-19 disease has been associated with effects on lifestyle and mental health, changes in activities, habits, interests, and problems such as anxiety, sleep problems, stress, tension and loneliness. It is suggested that psychologists and specialists plan and implement effective interventions to reduce the psychological effects of this pandemic and increase people's adaptation to existing conditions. Also encourage people to have an active lifestyle.

*** Corresponding Author:**

Ashraf Khoramirad, PhD.

Address: Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Tel: +98 (25) 37831370-71

E-Mail: parsian_ins_kh@yahoo.com

مقاله پژوهشی:

تبیین درک مردم از زندگی در شرایط شیوع بیماری کرونا در شهر قم

 زهره خلجی نیا^۱، زهرا عابدینی^۲، هدی احمري طهران^۳، * اشرف خرمی راد^۴

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۳. گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۳۱ خرداد ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۳۱ شهریور ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۰

زمینه و هدف: بیماری ناشی از کووید-۱۹ مهم‌ترین مسئله امروز جهان است که بر تمام حوزه‌های فردی، روانی، اجتماعی و اقتصادی افراد جامعه اثر گذاشته و زندگی روزانه انسان‌ها را مختل کرده است؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف تبیین درک مردم از زندگی در شرایط شیوع بیماری کرونا انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر با رویکرد کیفی با استفاده از تحلیل محتوا به روش قراردادی در مراکز بهداشتی سطح شهر قم صورت گرفته است. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته با بیست مشارکت‌کننده (دوازده زن و هشت مرد) به روش نمونه‌گیری هدفمند، جمع‌آوری و به طور هم‌زمان تحلیل شد.

یافته‌ها: از تحلیل داده‌ها، دو طبقه اصلی شامل «تغییر سبک زندگی» با دو طبقه فرعی «تغییر در فعالیت‌ها و عادات»، «تغییر در علاقه‌مندی‌ها» و طبقه اصلی دیگر اثرات روان‌شناختی با دو طبقه فرعی «اضطراب و ترس» و «احساس تنهایی» استخراج شده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، شیوع بیماری کووید-۱۹ با تأثیر در سبک زندگی و سلامت روان، تغییر در فعالیت‌ها، عادات، علاقه‌مندی‌ها و همچنین مشکلاتی از قبیل بدخوابی، اضطراب، استرس، تنش و احساس تنهایی همراه است. پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و متخصصان برای کاهش پیامدهای روانی این پاندمی و افزایش سازگاری افراد با شرایط موجود، مداخلات مؤثری طراحی و اعمال کرده و آنها را به داشتن یک سبک زندگی فعال تشویق کنند.

کلیدواژه‌ها:

 کووید-۱۹، همه‌گیری،
مطالعه کیفی

مقدمه

پاندمی کرونا تأثیر مخربی بر تمام ابعاد سلامت فردی، روانی، اجتماعی و اقتصادی افراد جامعه دارد، به طوری که نه تنها زندگی کلی انسان‌ها را به خطر انداخته، بلکه حتی زندگی روزانه آنها را بسیار سخت و دشوار ساخته است. شدت این بیماری و عوارض ناشناخته آن منجر به ایجاد استرس فراوان و بر هم زدن سلامت روان انسان‌ها در قرن حاضر شده است [۲، ۳].

بحران کرونا بسیاری از رفتارها، نگرش‌ها و حتی ارزش‌ها را دچار تغییر کرد و بر سبک زندگی افراد تأثیر گذاشته است. چنانچه قرنطینه و محدودیت فعالیت‌های خارج از خانه موجب تقویت روابط خانواده، تعامل و گفت‌وگوی بیشتر اعضای خانواده شده است. علاوه بر این، حوزه کالاهای فرهنگی، الگوهای دیداری و شنیداری و الگوی مصرف مکتوب نیز تغییراتی داشته است [۴].

بیماری ناشی از کرونا ویروس، مهم‌ترین مسئله امروز بهداشت جهانی است که سلامت انسان‌ها را به مخاطره انداخته است [۱]. کووید-۱۹، ویروس جدیدی است که درباره منشأ پیدایش آن آگاهی چندانی وجود ندارد، اما زندگی بشر را در ابعاد وسیع تمدنی تحت تأثیر قرار داده است. تاکنون با اینکه مدت کوتاهی از عمر این پاندمی گذشته، میلیون‌ها نفر مبتلا و صدها هزار نفر فوت شده‌اند.

با وجود این همه‌گیری، جریان عادی حیات روی زمین برای انسان‌ها مختل شده است. اپیدمی کرونا ویروس آسیب‌پذیری دنیای مدرن را به نمایش گذاشته و بشریت را در معرض یک بحران جهانی قرار داده که چالش‌های بزرگی را به وجود آورده است.

* نویسنده مسئول:

دکتر اشرف خرمی راد

نشانی: قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

تلفن: ۰۲۱-۳۷۸۳۱۳۷۰ (۲۵) ۹۸+

رایانامه: persian_ins_kh@yahoo.com

روش بررسی

مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و به روش تحلیل محتوا در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. تحلیل محتوا یک روش تحقیق معتبر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها است. تحلیل محتوا، روشی مناسب برای به دست آوردن نتایج معتبر از داده‌های متنی به منظور ایجاد دانش، بینش جدید، ارائه حقایق و راهنمای عملی برای عملکرد است. همچنین تحلیل محتوای کیفی را می‌توان روش تحقیقی برای تفسیر ذهنی محتوایی داده‌های متنی از طریق فرایندهای طبقه‌بندی نظام‌مند، کدبندی و تم‌سازی یا طراحی الگوهای شناخته شده دانست [۹].

محیط پژوهش، مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قم بود. انتخاب نمونه‌ها به صورت تلفنی با استفاده از پرونده‌های موجود در پایگاه‌های مراکز بهداشتی انجام شد. نمونه‌هایی که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند به مراکز بهداشتی محل زندگی مراجعه می‌کردند. بیست نفر (دوازده زن و هشت مرد) به صورت نمونه‌گیری هدفمند، از افراد بالای هجده سال مورد مصاحبه قرار گرفتند. نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها و طبقات ادامه یافت. با توجه به اصل حداکثر تنوع در نمونه‌گیری، مشارکت‌کنندگان مطالعه، از نظر سن، جنس، تحصیلات، شغل، محل سکونت و تأهل متفاوت بودند.

پس از کسب موافقت و رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی از مشارکت‌کنندگان و شرح مختصری درباره مطالعه، نمونه‌ها به صورت فردی مورد مصاحبه عمیق قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه عمیق، چهره به چهره و نیمه ساختاریافته فردی و یادداشت‌های عرصه استفاده شد که به طور کلی هر مصاحبه بین سی تا شصت دقیقه به طول انجامید.

هریک از مصاحبه‌ها با سؤال راجع به خودتان از زمانی که بیماری کرونا شیوع پیدا کرد، برایم بگویید، شروع شد و سپس در مورد اینکه کرونا بر زندگی شما چه تأثیری گذاشته است؟ ادامه یافت. سؤالات اکتشافی بیشتر با توجه به پاسخ مشارکت‌کنندگان بیان شد. از سؤالات کاوشی مانند ممکن است در این مورد بیشتر توضیح دهید؟ آیا منظورتان از... این بود که...؟ نیز استفاده شد. همچنین بر اساس طبقات استخراج‌شده، سؤالات مصاحبه‌های بعدی تنظیم می‌شد. اطلاعات کسب‌شده از مشارکت‌کنندگان به طور هم‌زمان با روش کیفی آنالیز محتوای قراردادی در نرم‌افزار MaxQDA ۱۰ تحلیل شد.

اطلاعات کسب‌شده از مشارکت‌کنندگان به طور هم‌زمان با روش کیفی آنالیز محتوای قراردادی تحلیل شد. محقق بلافاصله بعد از ضبط هر جلسه مصاحبه، چندین مرتبه به مصاحبه‌ها گوش سپرده و بعد از پیدا کردن دیدگاه کلی نسبت به آنها، تمام مصاحبه کلمه به کلمه مکتوب شد. سپس متن پیاده‌شده وارد نرم‌افزار MaxQDA ۱۰ شده و فرایند کدگذاری انجام شد.

از طرفی اعمال سیاست‌هایی مانند فاصله‌گذاری اجتماعی، تعطیلی مراکز تجمعی مانند پارک‌ها، زیارتگاه‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها و مانند آنها پیامدهایی همراه داشته است. حضور طولانی‌مدت در خانه در جامعه مردسالار ایرانی تنش میان زوجین، کودکان و افراد کهن‌سال منزل را بیشتر خواهد کرد. همچنین تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها موجب جدایی میلیون‌ها کودک، نوجوان و جوان از فعالیت‌های آموزشی و اجتماعی شده است که جبران آن آسان نخواهد بود.

شرایط بحران کرونا با وجود قرنطینه موجب تشدید انزواگرایی، افزایش بار مسئولیت زنان در خانواده، افزایش اختلافات و خشونت‌های خانوادگی، تعلیق سازوکارهای ترمیم و تسکین اجتماعی (مانند مراسم سوگواری)، بحران کسب‌وکارهای خرد و تعمیق شکاف دیجیتال شده و عدم وجود امکاناتی مانند اینترنت و... سبب عقب ماندن بسیاری از دانش‌آموزان و دانشجویان از آموزش مجازی شده است [۵].

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حتی برای افرادی که از قبل شرایط سلامت روانی دارند، پاندمی می‌تواند افکار مضطرب و رفتارهای وسواسی ایجاد کرده و احساسات منفی مانند اضطراب، افسردگی، خشم و حساسیت به خطرات اجتماعی را افزایش دهد، در حالی که نمرات احساسات مثبت مانند شادی و رضایت از زندگی را کاهش می‌یابد. مردم همیشه نگران سلامت و خانواده خود و کمتر نگران اوقات فراغت و دوستان خود هستند [۶].

از طرفی نبود مراسم سوگواری، خداحافظی نکردن با عزیز از دست‌رفته و ندیدن جسم او در آخرین لحظات و تصور درد و رنجی که ممکن است تحمل کرده باشد، خاطرات دردناکی است که با بازماندگان می‌ماند. علاوه بر آن، موجب احساسات شدید غم، درد، جدایی، ناامیدی، پوچی و عزت نفس پایین شود [۷].

بررسی‌های اخیر روی افراد با سابقه ابتلا به کووید-۱۹، نشان‌دهنده نتایج عاطفی بی‌شماری، از جمله استرس، افسردگی، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، ترس، سردرگمی، عصبانیت، سرخوردگی، کسالت و انگ در ارتباط با قرنطینه بود که برخی از این موارد، مانند انگ اجتماعی، پس از برداشته شدن قرنطینه همچنان ادامه داشت [۸].

از آنجا که قدرت سرایت این ویروس در نوع خودش بی‌نظیر بوده و در مدت زمان کوتاهی بیشتر شهرهای ایران را درگیر کرده است، دولت برای پیشگیری، محدودیت‌هایی مثل فاصله‌گذاری اجتماعی، تعطیلی پارک‌ها، زیارتگاه‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها و مانند آنها را اجرا کرده که این محدودیت‌ها بر زندگی مردم تأثیر بسزایی داشته است؛ بنابراین محققین برای شناخت تأثیرات این پاندمی بر زندگی افراد جامعه و پیامدهای آن مطالعه‌ای با هدف تبیین درک مردم از زندگی در شرایط شیوع بیماری کرونا در شهر قم انجام دادند.

تغییر در سبک زندگی

سبک زندگی، پدیده‌ای چندوجهی است که تمام جنبه‌های زندگی روزمره افراد را همچون روابط اجتماعی، طرز تفکر، کار، غذا، بهداشت و احساسات را دربرمی‌گیرد. حال با شروع بحران پاندمی کرونا در جهان و ایران تغییراتی از قبیل قرنطینه، عدم تردد، استفاده از ماسک، استفاده از محصولات بهداشتی، شستن مکرر دست، تعطیلی مشاغل، مدارس و دانشگاه‌ها، تغییر آداب و رسوم و... در زندگی روزمره مردم به وجود آورد که سبک زندگی افراد جامع را دچار تحول کرد. این تغییر در تمام ابعاد زندگی جامعه بود.

تغییر در فعالیت‌ها و عادات

سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در تمام بخش‌های زندگی است. در دوران بحران کرونا تمام فعالیت‌ها و عادات افراد دچار تغییر و دگرگونی قرار گرفت، به طوری که یکی از مشارکت‌کنندگان در این مورد گفت: «از وقتی تو قم اعلام کردند که کرونا آمده همه چی زندگیم به هم ریخت، اجباری سرکار نرفتم و از این تعطیلی اجباری ناراحت بودم، نزدیک عید بود. مثل هر سال نبودش. نه خرید عید داشتیم. نه رفتیم مسافرت. نه دید و بازدید عید. حتی خونه پدر و مادرم هم نرفتم. فقط با گوشی تماس تصویری گرفتم و باهاشون صحبت کردم همش دست‌هامو می‌شورم، به اخبار گوش می‌دم که تعداد فوتی‌ها رو بدونم. بیرون می‌رم، ماسک می‌زنم. دیر می‌خوابم. سر ظهر بیدار می‌شم. خرید هم معضلی شده بود. برای خرید هر دفعه فقط یکی‌مون می‌رفتیم. اون هم زیاد خرید می‌کردیم تا برای مدت‌ها چیزی لازم نداشته باشیم، بالاخره خیلی دنیا عوض شده بود و فشار زیادی تحمل کردیم».

مشارکت‌کننده دیگری در این زمینه گفت: «برنامه زندگیم کلاً ریخته به هم. همسرم بیکار شده، مشکلات اقتصادی خانواده زیاد شده. همیشه تو خونه است. گاهی با هم درگیری لفظی پیدا می‌کنیم. قبلاً این‌طور نبودیم، باز قبل می‌رفتیم یک مسجیدی، روضه‌ای یا مهمونی‌ای حوصله‌مون سر نمی‌رفت. حالا همه چی تعطیل تو خونه نشستیم تا این بیماری تموم بشه. فقط دست می‌شویم. دائم زنجبیل و لیموترش و از این مواد غذایی استفاده می‌کنیم. میگن از کرونا جلوگیری می‌کنه».

مشارکت‌کننده‌ای در مورد رعایت بهداشت در این دوران گفت: «حجم زیاد اطلاعات در فضای مجازی و رسانه و تأکیدها در مورد ویروس کرونا که رفتارشان ناشناخته است و میزان کشندگی آن بالا، بسیار مسری و سریع‌الانتقال است، باعث شده که نسبت به رعایت موازین بهداشتی حساس بشم و خیلی خیلی بیشتر از قبل رعایت کنم و حتی به اطرافیانم نیز گوشزد می‌کنم».

فردی در مورد روابط خانوادگی ابراز کرد: «با توجه به شغل

بدین صورت که، متن پیاده‌شده سطر به سطر خوانده، جملات و عبارات مهم تعیین و زیر آن‌ها خط کشیده شد و جوهره آن نام‌گذاری شد (کدگذاری). سپس کدهای مشابه ادغام و دسته‌بندی و دسته‌ها بر اساس ایده‌ای که دربر گرفته‌اند، نام‌گذاری شدند. دسته‌های استخراج‌شده از مصاحبه‌ها با هم مقایسه شد و در صورت مشابهت در کنار هم قرار گرفت. طبقات اصلی ظهور یافت و با کمک طبقات استخراج‌شده، مراقبت معنوی از دیدگاه ارائه‌دهندگان خدمات درمانی تبیین شد.

جهت دستیابی به صحت و اعتبار مطالعه، معیارهای ارائه‌شده توسط گوبا و لینکلن، یعنی مقبولیت، اعتمادپذیری، انتقال‌پذیری و تصدیق‌پذیری مورد توجه و استفاده قرار گرفت [۱۰]. در همین راستا با تأکید بر انتخاب بستر مناسب، منابع اطلاعاتی و مشارکت‌کنندگان واجد شرایط، مشارکت و تعامل نزدیک، دقیق و طولانی‌مدت، مکرر و مستمر، درگیر کردن مشارکت‌کنندگان، اتخاذ رویکرد تیمی با استفاده از نظرات جمعی تیم تحقیق، مراجعه مجدد به شرکت‌کنندگان و نیز بهره‌گیری از نظرات تأییدی افرادی خارج از مطالعه، ولی مطلع و مشرف بر ابعاد مختلف پدیده تحت مطالعه، سعی شد از صحت و اعتبار یافته‌های مطالعه اطمینان لازم حاصل شود.

اصول اخلاقی که محقق در پژوهش به کار گرفت، شامل موارد زیر بود: انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قم، توضیح اهداف و روش‌های مورد استفاده در پژوهش برای مشارکت‌کنندگان، اخذ رضایت کتبی آگاهانه از مشارکت‌کنندگان در پژوهش، محرمانه ماندن همه مطالب مطرح‌شده، توضیح هدف استفاده از ضبط صوت، یادآوری اختیاری بودن شرکت در پژوهش و امکان اعلام انصراف در هر مرحله و رعایت اصول امانتداری در نقل قول‌ها و حقوق مؤلفان.

یافته‌ها

در این قسمت نتایج فرایند تحلیل داده‌ها حاصل از تحلیل بیست جلسه مصاحبه با مشارکت‌کننده‌ها ارائه می‌شود. مشارکت‌کنندگان شامل دوازده زن و هشت مرد بودند که از ۲۰ تا ۶۲ سال سن داشتند (مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ ارائه شده است).

مصاحبه‌ها کدگذاری شدند و سپس با ادغام بسیاری از موارد مشترک، درنهایت در این مطالعه، تبیین تجربه مردم از زندگی در شرایط شیوع بیماری کرونا با طبقه اصلی تغییر سبک زندگی با دو طبقه فرعی شامل «تغییر در فعالیت‌ها و عادات»، «تغییر در علاقه‌مندی‌ها» و طبقه اصلی دیگر اثرات روان‌شناختی با دو طبقه فرعی «اضطراب و ترس» و «احساس تنهایی» استخراج شده است (جدول شماره ۲).

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

کد	جنسیت	سن	تحصیلات	شغل	وضعیت تاهل
۱	زن	۴۵	کارشناس	کارمند	متاهل
۲	زن	۳۸	کارشناس ارشد	کارمند	متاهل
۳	زن	۳۶	دیپلم	خانه‌دار	متاهل
۴	زن	۵۲	زیر دیپلم	خانه‌دار	متاهل
۵	زن	۴۸	دیپلم	خانه‌دار	متاهل
۶	زن	۳۰	دیپلم	خانه‌دار	متاهل
۷	زن	۴۱	کارشناس	کارمند	متاهل
۸	زن	۳۲	کارشناس	کارمند	متاهل
۹	زن	۴۳	کارشناس	کارمند	متاهل
۱۰	زن	۴۰	دکتر	هیئت علمی	مجرد
۱۱	زن	۴۹	کارشناس ارشد	کارمند	متاهل
۱۲	زن	۲۷	کارشناس	خانه‌دار	متاهل
۱۳	مرد	۲۰	کارشناس	دانشجو	مجرد
۱۴	مرد	۶۲	سیکل	آزاد	متاهل
۱۵	مرد	۵۵	دیپلم	آزاد	متاهل
۱۶	مرد	۴۹	دیپلم	نگهبان	متاهل
۱۷	مرد	۲۸	ابتدایی	آزاد	متاهل
۱۸	مرد	۴۶	کارشناس ارشد	کارمند	متاهل
۱۹	مرد	۳۲	کارشناس	کارمند	متاهل
۲۰	مرد	۳۵	کارشناس	کارمند	متاهل

جدول ۲. طبقات اصلی و فرعی مطالعه

طبقات اصلی	طبقات فرعی
تغییر سبک زندگی	تغییر در فعالیت‌ها و عادات
	تغییر در علاقه‌مندی‌ها
اثرات روان‌شناختی	اضطراب و ترس
	احساس تنهایی

اضطراب و ترس

روبه‌رو شدن مردم با بیماری که خارج از کنترل، هیچ درمانی ندارد و بر کار، روابط اجتماعی، دانشگاهی، خانوادگی و سایر زمینه‌های زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. همچنین ماندن در فضای بسته مانند خانه به علت فاصله‌گذاری فیزیکی و اجتماعی و همچنین محدودیت در تردد می‌تواند زمینه را برای ایجاد مشکلات اضطراب و ترس در افراد فراهم کند. بیشتر مشارکت‌کنندگان خود را در یک موقعیت غیرقابل کنترل و دشوار تصور می‌کردند که تسلطی بر آن ندارند. به علت احساس فقدان کنترل بر وقایع حال زندگی و تصویر آینده مبهم در مورد خود و اعضای خانواده، نگرانی از ابتلای خود و خانواده به بیماری، از جمله فرزندان در معرض احساس درماندگی، ناامیدی، آشفتگی و اضطراب قرار دارند.

یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «از وقتی این بیماری شایع شده من همش نگرانم. می‌ترسم که خودم یا خانواده‌ام این مریضی رو بگیریم و آخرش هم با این بیماری لاعلاج بمیریم. نمی‌دونم آخرش چی می‌شه. فکر می‌کنم مرگ پشت در خونه‌مون هست. حتی اگر پسر عطسه کنه یا همسرم آبریزش بینی داشته باشه، می‌ترسم و نگران می‌شم. همش نگرانم که یکی از خانواده یا دوستان، به‌خصوص پدر و مادر پیرم از دست بدهم. خلاصه اصلاً حوصله هیچ کاری ندارم. صبح‌ها که بیدار می‌شم حال هیچ کاری ندارم. حتی حال بلند شدن از تخت‌خواب رو ندارم. تو خونه تنش زیادی تحمل می‌کردم. انگار همه خانواده از وضع به‌وجودآمده نگران و ناراضی بودند.»

مشارکت‌کننده دیگری گفت: «زندگی بدون برنامه و سردرگمی و بلا تکلیفی باعث شده استرس پیدا کنم، نگران باشم خواب و خوراک درست نداشته باشم. بچه‌ها هم تو این دوران خیلی نگران بودند، مدرسه نمی‌رفتند، هم‌کلاسی‌هاشون و معلم‌هاشون رو نمی‌دیدند، تفریح نداشتند، درس‌هاشون رو هم خوب یاد نمی‌گرفتند و هر روز نگران قطع اینترنت و نرسیدن به برنامه شاد بودند. حتی دختر کوچکم اون‌قدر استرس داشت که شب‌اداری گرفته بود.»

احساس تنهایی

بیماری کرونا باعث کاهش روابط بین فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌شود. میزان ارتباطات مردم بسیار اندک شده و عموماً از حضور در جمع خودداری می‌کنند. مهمانی‌های خانوادگی کاهش یافته و میزان حضور افراد نزد یکدیگر نیز به میزان قابل توجهی کم شده است. در چنین شرایطی افراد مفهوم جدایی از زمان و مردم را به دردناک‌ترین شکل ممکن تجربه می‌کنند. همچنین این بیماری می‌تواند زمینه را برای احساس تنهایی و استرس فراهم کند.

همسر که زیاد تو خونه نیست و فرصت کمی داره که با ما ارتباط کلامی داشته باشه، ولی از وقتی که دیگه دورکاری داره و مجازی کار می‌کنه و بیشتر تو خونه است، وقت بیشتری با بچه‌ها می‌گذرانند. این تنها جنبه خوب این بیماریه، از طرفی هم باعث می‌شه تنش بین همسر و پسر بیشتر بشه و با هم سازگار نباشن، البته رفت‌وآمدمون با خانواده خودم و همسر کم خیلی کم شده است.»

مشارکت‌کننده جوانی در مورد تغییر آداب و رسوم در این دوران گفت: «یکی از محاسن کرونا تغییرات انجام‌شده در حوزه آداب و رسومی همچون برگزاری مجالس عروسی و ترحیم است که خیلی پرخرج بود، اما حالا خیلی از این آداب و رسوم دست‌وپاگیر و پرهزینه از میان برداشته شده و این نشان‌دهنده آن است که ویروس کرونا، ناممکن‌ها را ممکن کرده و توانسته روی رسومی که قرن‌ها تو ایران پابرجا بوده، تأثیر بگذاره و اون‌ها رو تغییر بده.»

تغییر در علاقه‌مندی‌ها

یکی از جنبه‌های دیگر سبک زندگی علاقه‌مندی‌ها است که شامل اوقات فراغت، سفر، فضای مجازی، کتابخوانی، استفاده از رسانه و رفتن به پارک و رستوران است. در دوران بحران کرونا با توجه به ایجاد محدودیت‌ها از طرف دولت علاقه‌مندی‌های مردم نیز دچار تحول شد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این مورد بیان کرد: «از وقتی کرونا اومده و بیکار شدم، بیشتر کتاب می‌خونم، به‌خصوص کتاب‌هایی که از اینترنت می‌گیرم. همش تو فضای مجازی هستم و مطلب می‌خونم. بیرون هم که نمی‌تونیم بریم. سفر هم که نمی‌تونیم بریم. حتی پارک‌ها رو هم بستن. احساس زندانی بودن می‌کنم. باز قبل یک مهمونی می‌رفتیم، می‌رفتیم رستوران. همه برنامه‌هامون تغییر کرد. حتی خانمم تو خونه نون می‌پزه.»

مشارکت‌کننده دیگری ابراز کرد: «وقت زیادی تو خونه هستیم. اوقات فراغت‌مون زیاده، اما نمی‌تونیم کاری انجام بدیم. همش تو خونه هستیم. بیشتر با همسر و بچه‌ها حرف می‌زنم. حتی بازی هم می‌کنم، موسیقی گوش می‌دم. حتی کنسرت‌های مجازی گوش می‌دم، کتاب می‌خونم، به اخبار گوش می‌دیم. هر روز یک خبری می‌دن. یک روز می‌گن دستاتو بشور، یک روز می‌گن ماسک بزن و... نگرانی آدم رو بیشتر می‌کنن.»

اثرات روان‌شناختی

کاهش فعالیت‌های اجتماعی، مشکلات مربوط به شغل و درآمد، دور شدن از افراد خانواده و دوستان، شرایط بهداشتی خاص و دریافت مکرر اخبار بیماری و مرگ‌ومیر ناشی از آن، احتمال آسیب‌های روانی در دوران قرنطینه یا رعایت فاصله اجتماعی را افزایش می‌دهند. این شرایط می‌تواند زمینه را برای مشکلات روان‌شناختی از قبیل مشکلات اضطراب، ترس، انزوا و احساس تنهایی به وجود آورد.

کاهش فعالیت‌های فیزیکی، رشد کتا بخوانی، تماشای بیشتر تلویزیون و بسیاری امور دیگر مانند این‌ها، تغییرات بسیاری را در سبک زندگی انسان‌ها به وجود آورده است.

از نظر مشارکت‌کنندگان این تحقیق، فعالیت‌ها و عادات و علاقه‌مندی‌ها افراد در شرایط بحران کرونا تغییر کرده است. یافته‌های پژوهش چاندلر بیانگر آن است هرچه افراد بیشتر در خانه می‌مانند، شاهد اوج‌گیری فزاینده تماشای تلویزیون و ویدئوهای برخط هستیم [۱۱]. چنانچه حسنی (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان داد در دوران پساکرونا میزان مخاطبان تلویزیون نسبت به گذشته افزایش داشته است، به طوری که بیش از ۵۶ درصد از افراد اوقات خود را با تماشای برنامه‌های تلویزیونی و ۴۰ درصد با فعالیت در شبکه‌های اجتماعی سپری کرده‌اند [۱۲].

کوئز و پوپر نیز بیان کردند در آمریکا مردم با شروع پاندمی بیش از پیش اوقات خود را در فضای برخط سپری می‌کنند [۱۳]. در مطالعه ما نیز مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند بیشتر اوقات خود را در فضای مجازی می‌گذرانده و اطلاعات مورد نیاز خود را از این طریق کسب می‌کردند. همچنین مدیر و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که انجام فعالیت‌های زندگی، کسب مهارت، ورزش و فعالیت بدنی، فعالیت‌های معنوی، مطالعه و فعالیت‌های علمی به ترتیب بیشترین میانگین و بالاترین رتبه را در حیطه گذراندن اوقات فراغت در شرایط قرنطینه خانگی برای جلوگیری از ابتلا به ویروس کرونا کسب کردند [۱۴].

عسگری و همکاران نشان دادند که یکی از تأثیرات بیماری کرونا، تغییر در سبک زندگی افراد جامعه است. تغییر در روند عادی زندگی ممکن است به شکل مشکلات برنامه‌ریزی، تغییر در تحصیل فرزندان، ناتوانی در برنامه‌ریزی و کاهش کنترل بر زندگی بروز یابد [۱۵]. در مطالعه حاضر نیز بیشتر مشارکت‌کنندگان به آموزش مجازی فرزندان خود اشاره داشتند. ایمانی نیز بیان کرد این بحران بر حوزه‌هایی چون خانواده و آموزش، روابط کار و برخی گروه‌های اجتماعی مانند زنان، کودکان، صاحبان مشاغل خرد و مهاجران، بیشترین پیامدها را داشته است [۵].

همچنین اسکندریان در این زمینه گفت: «بحران کرونا موجب شده در حوزه مصرف کالاهای فرهنگی، الگوهای مصرف شنیداری و دیداری بسیار تقویت شود. الگوی مصرف مکتوب تغییرات مثبتی داشته است. فعالیت‌های مبتنی بر روابط خارج از خانواده محدود شده و در مقابل تعامل و گفت‌وگو با اعضای خانواده به عنوان یک فرصت در کانون توجه قرار گرفته است [۴]. تاج‌بخش در تحقیق خود نشان داد به طور کلی سبک زندگی در جهان تغییر کرده و سبک زندگی پساکرونا متفاوت با دوران پیشاکرونا خواهد بود. سبک زندگی در دوران کرونا سلامت‌محور، خانواده‌محور، رسانه‌محور، اجتماع‌محور، فرهنگ‌محور و فراغت‌محور شده است [۱۶]. مطالعات موجود با مطالعه حاضر همسو بودند.

یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه ابراز کرد: «با شروع این بیماری و فهمیدن اینکه هیچ‌کس نمی‌تونه بهت کمک کنه. این بیماری درمان نداره. دارو نداره. واکسن نداره. فقط باید تو خونه بمونی. احساس بدی بهم دست داد و تو خونه موندن باعث شد منزوی بشم. حتی حوصله تماس تصویری هم نداشتم. اگر برای خرید لوازم ضروری نبود، بیرون نمی‌رفتم».

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان گفت: «من ترم دوم دانشگاه بودم، هر روز قبل از این بحران تو کلاس با همکلاسی‌هام خوشحال بودیم، بیرون می‌رفتیم، شوخی می‌کردیم و کافه می‌رفتیم، اما با شروع این بحران تو خونه هستیم، هیچ‌کدوم از همکلاسی‌هامو نمی‌بینم. تو خونه، پدرم بهم خیلی گیر می‌ده. می‌گه اون قدر تو گوشه نباش، تلویزیون نبین، بشین درس‌هاتو بخون و بازی نکن. اصلاً منو درک نمی‌کنه. با هیچ‌کسی نمی‌تونم تو خونه درد دل کنم. انگار منو نمی‌فهمن. دیگه کلافه شدم تا پیام حرف بزنم، پرخاش می‌کنن و تنش بین مومن ایجاد می‌شه دلم می‌خواهد با یکی حرف بزنم یا بیرون برم، اما امکانش نیست».

بحث

از نتایج مطالعه حاضر در بررسی تبیین درک مردم از زندگی در شرایط شیوع بیماری کرونا، دو طبقه اصلی و چهار طبقه فرعی استخراج شد. طبقه اصلی تغییر سبک زندگی با دو طبقه فرعی شامل «تغییر در فعالیت‌ها و عادات»، «تغییر در علاقه‌مندی‌ها» است. از نظر مشارکت‌کنندگان این مطالعه، بحران کرونا همراه با تغییر در سبک زندگی بود.

در واقع شیوه زندگی یا سبک زیستن منعکس‌کننده گرایش‌ها و ارزش‌های یک فرد یا گروه است، عادات، نگرش‌ها، سلیقه‌ها، معیارهای اخلاقی، سطح اقتصادی و... که با هم، طرز زندگی فردی یا گروهی را می‌سازد (علاوه بر آن سبک زندگی، اموری را شامل می‌شود که به زندگی انسان اعم از بُعد فردی و اجتماعی، مادی و معنوی او مربوط می‌شود، اموری نظیر بینش‌ها (ادراکات و معتقدات) و گرایش‌ها (ارزش‌ها، تمایلات و ترجیحات) که اموری ذهنی یا رفتار درونی هستند و رفتارهای بیرونی (اعم از اعمال هوشیارانه و غیرهوشیارانه، حالات و وضعیت جسمی)، وضع‌ها (موقعیت‌های اجتماعی و دارایی‌ها که امور عینی هستند).

بحران کرونا شرایطی به وجود آورده که سبک جدیدی از زندگی جوامع انسانی حاکم شده است. محدودیت ارتباط و تعاملات فردی، تعطیل شدن اجتماعات، شست‌وشوی مکرر دست‌ها، استفاده از ماسک و دستکش‌های بهداشتی، حفظ فاصله از دیگران و رعایت دیگر پروتکل‌های بهداشتی، اصلاح الگوی مصرف فرهنگی جامعه، تغییر نوع تفریحات، تعطیلی مراکز و اماکن مقدس مذهبی، استفاده از بستر فضای مجازی برای آموزش و دیدار خویشاوندان و دوستان و کاهش تردد مسافرت‌ها،

اختلال استرس حاد، اختلال استرس پس از سانحه، سوءمصرف و وابستگی به مواد، تحریک پذیری، اضطراب، بی خوابی، کارایی ضعیف، بی حسی و افسردگی بروز می کند [۲۳، ۲۴].

نتایج پژوهش عسگری و همکاران نیز نشان داد که شیوع بیماری کووید-۱۹ مشکلات روان شناختی از قبیل اضطراب و افسردگی به دنبال دارد [۲۵] راج کومار در پژوهشی مروری نشان داد که شیوع افسردگی و اضطراب با ۲۶ درصد بین افراد در زمان بیماری کووید-۱۹، بیشترین مشکل روان شناختی ثبت شده است [۲۶].

پفربوم و نورس^۱ نشان دادند که علاوه بر استرس ناشی از خود بیماری، عواملی از قبیل دستورالعمل های مربوط به خانه ماندن، قرنطینه و جدا شدن از مردم می تواند مشکلاتی از قبیل افسردگی، تحریک پذیری، بد خوابی و بی خوابی، ترس، پر خاشگری، ناکامی و بی حوصلگی در افراد را به وجود آورد [۳]. بر اساس نظر سود، محدودیت در برقراری روابط اجتماعی می تواند زمینه ساز مشکلات اضطرابی و افسردگی در افراد می شود. او همچنین در تحقیق خود بیان کرد که ترس و اضطراب در بین افراد به دلیل عدم اطمینان از این بیماری، آسیب های جبران ناپذیری را برای سلامت فیزیولوژیک افراد در بر دارد. از جمله این آسیب ها می توان به اختلالات روانی چشمگیر، مانند استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، اختلالات هراس و اختلالات رفتاری اشاره کرد. عواملی که موجب بروز این اختلالات می شوند، دوری از خانواده، تنهایی، دریافت اطلاعات نادرست از رسانه های اجتماعی، ناامنی مالی، از دست دادن عزیزان، بی خوابی، ترس، پر خاشگری، ناکامی و بی حوصلگی در افراد هستند [۲۷].

عسگری و همکاران اعتقاد دارند، در اثر شیوع بیماری کووید-۱۹ و قرنطینه شدن افراد در محیط خانه و همچنین از دست دادن عزیزان و سوگ ناتمام می تواند زمینه را برای احساس تنهایی و استرس پس از آسیب در افراد به وجود آورد؛ بنابراین یکی از مهم ترین عواقب شیوع کرونا ویروس ایجاد اضطراب و هراس اجتماعی در سراسر جهان و تغییرات سریع و غیر قابل باور در سبک زندگی است. ترس از قرار گرفتن در معرض این ویروس به رفتار غیر منطقی و نمایشی در جوامع منجر شده است [۲۵].

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که شیوع بیماری کووید-۱۹ همراه با تأثیر در سبک زندگی، فعالیت ها، عادات، علاقه مندی ها و سلامت روان بوده و مشکلاتی از قبیل اضطراب، بد خوابی، استرس، تنش و احساس تنهایی را با خود به ارمغان آورده است که پیشنهاد می شود روان شناسان و متخصصان آزمایش های مؤثر در این زمینه طرح ریزی و اعمال کنند.

ون و همکاران اذعان داشتند شیوع بیماری کرونا به تغییر زندگی افراد منجر شده است. قرنطینه اجباری، مسافرت درون شهری و داشتن اوقات فراغت را از افراد جامعه گرفته است [۱۷]. علاوه بر این شیانگ^۱ و همکاران معتقدند زندگی در شرایط بحران بیماری کرونا و محدودیت های وضع شده موجب کاهش فعالیت های بدنی و پیامدهای جسمی و روانی برای افراد جامعه در پی خواهد داشت [۱۸].

همچنین ژانگ و ما^۲ نیز نشان دادند کیفیت زندگی و سلامت روان افراد جامعه در دوران بحران بیماری کرونا آسیب دیده است و سبک زندگی تحت تأثیر دستورالعمل های بهداشتی قرار گرفته است [۱۹]. در مطالعه حاضر نیز تغییر در سبک زندگی افراد جامعه مشهود بود.

در طبقه اصلی دیگر، اثرات روان شناختی با دو طبقه فرعی «اضطراب و ترس» و «احساس تنهایی» استخراج شده است. این بیماری واگیردار نه تنها موجب تهدید سلامت جسمانی جامعه و در برخی از موارد مرگ می شود، بلکه با توجه به اینکه پاندمی ها، اغلب در مردم عدم اطمینان و سردرگمی ایجاد می کنند، فشار روانی غیر قابل تحملی برای جوامع درگیر مانند استرس، اضطراب، افسردگی، انزوا و احساس تنهایی به بار آورده است.

همچنین روند رو به رشد این بیماری باعث شده که بسیاری از دورهمی ها نیز از جریان روابط خویشاوندی حذف شود و مردم فرصت دیدار با هم را از دست بدهند. علاوه بر این، بسیاری از مرادوات و تعاملات با همسایه ها و اطرافیان تعطیل است که در ایجاد احساس تنهایی تأثیرگذار بوده است. کلاته سادات و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که یکی از عواقب شیوع ویروس کرونا ایجاد اضطراب و هراس اجتماعی در سراسر جهان است که نگرانی های جدی برای شهروندان در همه کشورها، حتی در جوامع بدون شیوع تأیید ایجاد کرده است [۲۰].

محققین نشان دادند همه گیری یک بیماری می تواند به شدت موجب افزایش نگرانی و اضطراب و حتی بیماری های روانی جدی در افراد گردد [۲۱]. همان طور که در گذشته در همه گیری هایی نظیر طاعون سیاه نیز دیده شده است؛ ترس و اضطراب در میان افراد به شدت افزایش یافت و افراد بیشتر با ترس از مرگ مواجه بودند. همچنین افراد ممکن است در قرنطینه های احتمالی دچار پر خاشگری، احساس تنهایی و عصبانیت شدید شوند [۲۲]. بیشتر مشارکت کنندگان این مطالعه اذعان داشتند از مرگ و ابتلای به بیماری کرونا هراسناک هستند.

مطالعات در بحران کرونا نشان داد افسردگی، اضطراب، اندوه، سوءمصرف مواد، بی خوابی و روان پریشی بین عموم شایع تر است. اختلالات روانی در افراد قرنطینه شده معمولاً به صورت

همچنین افراد به داشتن یک سبک زندگی فعال با افزایش فعالیت‌های بدنی و تعاملات خانوادگی تشویق شده و از خود تاب‌آوری و سازگاری بیشتری را به نمایش بگذارند. پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی بوده و مانند سایر پژوهش‌های کیفی تعمیم‌پذیری آن محدود است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم قرار گرفته است (کد اخلاق: IR.MUQ.REC.1398.060).

حامی مالی

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم حامی این پژوهش بوده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی بین پژوهشگران در این طرح پژوهشی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم بابت کمک‌های صورت گرفته تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

- [1] Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. 2020; 395(10223):470-3. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30185-9]
- [2] Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry*. 2020; 63(1):e32. [DOI:10.1192/j.eurpsy.2020.35] [PMID] [PMCID]
- [3] Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med*. 2020; 383(6):510-2. [DOI:10.1056/NEJMp2008017] [PMID]
- [4] Eskandarian GH. [Assessing the impacts of coronavirus on lifestyles (Persian)]. *Soc Impact Assess*. 2020; 1(2):65-85. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=507275>
- [5] Imani Jaajarmi H. [Social impacts the spread of Coronavirus Iranian society (Persian)]. *Soc Impact Assess*. 2020; 1(2):87-103. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=507277>
- [6] Schoch-Spana M. COVID-19's psychosocial impacts: The pandemic is putting enormous stress on all of us but especially on health care workers and other specific groups [Internet]. 2020 [Updated 2020 March 20]. Available from: <https://blogs.scientificamerican.com/observations/covid-19s-psychosocial-impacts/>
- [7] Farahati M. [Psychological impacts of the spread of coronavirus in society (Persian)]. *Soc Impact Assess*. 2020; 1(2):207-25. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=507291>
- [8] Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020; 323(11):1061-9. [DOI:10.1001/jama.2020.1585.] [PMID] [PMCID]
- [9] Khalajinia Z, Ahmari Tehran H, Heidari A. Explaining the perception of spiritual care from the perspective of health personnel: A qualitative study. *J Educ Health Promot*. 2021; 10:53. [DOI:10.4103/jehp.jehp_599_20] [PMID] [PMCID]
- [10] Lincoln YS, Guba EG. Establishing trustworthiness. In: Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc; 1985. pp. 289-331. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/naturalistic-inquiry/book842>
- [11] Chandler S. Netflix traffic hits all-time highs amid Coronavirus pandemic, says AT&T [Internet]. 2020 [Updated 2020 March 24]. Available from: <https://www.forbes.com/sites/simonchandler/2020/03/24/netflix-traffic-hits-all-time-highs-amid-coronavirus-pandemic-says-att/>
- [12] Hasani H. Corona, social distancing and platform video culture. In: Solgi M, Matlabi D, Gholamipour E. [Corona and Iranian society: Cultural and social aspects (collection of articles) (Persian)]. Tehran: Research Institute of Culture, Art and Communication; 2020. <http://opac.nliai.ir/opac-prod/bibliographic/6213171>
- [13] Koeze E, Popper N. The virus changed the way we Internet [Internet]. 2020 [Updated 2020 April 7]. Available from: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/07/technology/coronavirus-internet-use.html>
- [14] Modabber MH, Tafvizi M, Hojat M, Rezaei E, Hatami N, Rezaeian S, et al. [How to spend leisure time during home quarantine to prevent the spread of COVID-19 infection: A descriptive-analytical study among individuals in Jahrom, Iran (Persian)]. *Navid No*. 2020; 23(75):83-98. [DOI:10.22038/NNJ.2020.52257.1233]
- [15] Asgari M, Choobdari A, Khanjani M. [Analysis of lived experiences in lifestyle dimensions during the corona disease epidemic (Persian)]. *Quran Med*. 2021; 5(4):32-41. <http://quranmed.com/article-1-429-fa.html>
- [16] Tajbakhsh GR. [An analysis of the modern lifestyle in the post-corona era (Persian)]. *Strateg Stud Public Policy*. 2020; 10(35):340-60. http://sspp.iranjournals.ir/article_48015.html
- [17] Wen J, Kozak M, Yang S, Liu, F. COVID-19: Potential effects on Chinese citizens' lifestyle and travel. *Tour Rev*. 2020; 76(1):74-87. [DOI:10.1108/TR-03-2020-0110]
- [18] Xiang M, Zhang Z, Kuwahara K. Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Prog Cardiovasc Dis*. 2020; 63(4):531-2. [DOI:10.1016/j.pcad.2020.04.013] [PMID] [PMCID]
- [19] Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning province, China: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(7):2381. [DOI:10.3390/ijerph17072381] [PMID] [PMCID]
- [20] Kalateh Sadati A, B Lankarani MH, Bagheri Lankarani K. Risk society, global vulnerability and fragile resilience; Sociological view on the coronavirus outbreak. *Shiraz E-Med J*. 2020; 21(4):e102263. [DOI:10.5812/semj.102263]
- [21] Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*. 2020; 51:102083. [DOI:10.1016/j.ajp.2020.102083] [PMID] [PMCID]
- [22] Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3):228-9. [DOI:10.1016/S2215-0366(20)30046-8]
- [23] Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, et al. Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(8):2821. [DOI:10.3390/ijerph17082821] [PMID] [PMCID]
- [24] Sun L, Sun Zh, Wu L, Zhu Zh, Zhang F, Shang Zh, et al. Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *medRxiv*. 2021; February. [DOI:10.1101/2020.03.06.20032425]
- [25] Asgari M, Ghadami A, Aminaei R, Rezazadeh R. [Psychological effects of Covid 19 and its psychological effects: A systematic review (Persian)]. *Educ Psychol*. 2020; 16(55):173-206. [DOI:10.22054/JEP.2020.53307.3045]
- [26] Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020; 52:102066. [DOI:10.1016/j.ajp.2020.102066] [PMID] [PMCID]
- [27] Sood S. Psychological effects of the coronavirus disease-2019 pandemic. *Res Humanit Med Educ*. 2020; 7:23-6. <https://www.rhime.in/ojs/index.php/rhime/article/view/264>