

تحلیل تأثیر محدودیت‌های کرونایی بر شیوه زندگی و نحوه کنار آمدن با آن

امیررضا خرم روز^۱

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور، واحد ساری، ایران (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره سوم، شماره دهم، تابستان ۱۴۰۰، صفحات ۴۹-۵۶

چکیده

بحران ویروس کرونا به واسطه شیوع گسترده آن در تمام جهان شناخته شده است؛ درواقع با ظهور ویروس کرونا، زندگی و سلامت روانی و جسمانی مردم به خطر افتاد، همچنین با محدودیت‌هایی که بر سر راه خود گذاشت باعث به وجود آمدن مشکلات مختلفی از جمله عدم ارائه آموزش حضوری و بهره‌مندی از امکانات آموزشی، تعارضات زناشویی و افزایش آمار طلاق، اختلالات روانی از جمله استرس پس از سانحه و وسواسی شد. در مقاله حاضر که مطالعه از نوع کیفی است، تعدادی از مشارکت‌کنندگان که تمایل به انجام مصاحبه بودند انتخاب شدند و سوالاتی باز و بسته در باب سلامت روانی، رضایت از آموزش مجازی از آن‌ها پرسیده شد. و در انتهای مقاله به ارائه راه‌حل‌های پیشنهادی و روش صحیح برخورد افراد خانواده با یکدیگر برای کنار آمدن با محدودیت‌های کرونایی و افزایش سلامت روانی و رضایت از زندگی در چنین شرایط بحرانی داده شد.

واژه‌های کلیدی: محدودیت‌های کرونایی، آموزش مجازی، سلامت روانی، تعارضات زناشویی، اختلالات روانی.

مقدمه

کرونا ویروس ها خانواده ی بزرگی از ویروس ها هستند که از ویروس سرماخوردگی معمولی تا بیماری های شدیدتری همچون سارس، مرس و بیماری جدید کووید-۱۹ را شامل می شود. آخرین نوع ویروس از این خانواده به نام کووید-۱۹ در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین پدیدار شد و تاکنون بیش از ۶۷ کشور از جمله ایران را درگیر کرده است. امروزه شیوع کرونا ویروس تبدیل به یک بحران بزرگ جهانی شده و کشورهای زیادی از جمله ایران را درگیر کرده است. در طول قرن ها، اپیدمی هایی مانند طاعون بزرگ در اروپای غربی، طاعون سیاه در سال ۱۳۴۷، جذام در قرن ششم در اروپای غربی، مرض ناپل^۲ (مرض فرانسوی) در سال ۱۴۹۴ در ارتش فرانسه و ایتالیا، مالاریا در سال ۱۶۰۲ و وبا در سال ۱۸۳۲ و هم اکنون ویروس کرونا در سال ۲۰۲۰؛ همگی بر تعداد قربانیان و تراکم اجساد در شهرها روستاها و به هم ریختگی فضای عمومی در نقاط مختلف دنیا حکایت دارند (آدام و هرتسلیک^۳، ۱۳۸۵). ترس از قرار گرفتن در معرض این ویروس منجر به رفتار غیرمنطقی و نمایشی در جوامع شده است (کلاته ساداتی و همکاران، ۲۰۲۰).

این پدیده در نگاه اول، صرفاً در ارتباط با امور بهداشت و سلامت جوامع، قابل تحلیل است؛ اما از آنجاکه بستر تعاملات اجتماعی به عنوان زمینه تسهیلگر شیوع و تکثیر این ویروس تشخیص داده شده است، ماهیتی اجتماعی و فرهنگی به آن بخشیده است. ضمن اینکه باید توجه داشت اموری که این گونه تمام عرصه ها و ارگان کشور را درگیر می نمایند، اموری چندوجهی است و پیامدهای آن در حوزه های مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی قابل رصد و پیگیری است. از جمله محدودیت های این ویروس تأثیر آن بر نظام آموزشی کشور که منجر به آموزش از راه دور و آموزش اینترنتی و مجازی شده است. اگرچه شیوع ناگهانی کووید-۱۹، سیستم های بهداشتی درمانی دنیا را با چالش های متعددی روبرو کرد، اما سایر حوزه ها از جمله حوزه تعلیم و تربیت را نیز تحت تأثیر خود قرار داد. با شروع اپیدمی کووید-۱۹ در سراسر جهان، پروتکل های بهداشتی بر رعایت فاصله گذاری اجتماعی تأکید کردند. در این راستا در بسیاری از کشورها از جمله در کشور ایران، برای کاهش شیوع ویروس کرونا آموزش های حضوری در مدارس و دانشگاه ها را تعطیل کردند. برای این که آموزش دانش آموزان و دانشجویان در طول دوره فاصله گذاری اجتماعی دچار وقفه نشود و برنامه های درسی طبق برنامه از قبل مشخص شده، تداوم داشته باشد راه کارهای مختلفی ارائه شد. در حوزه آموزش و پرورش، آموزش از طریق تلویزیون ارائه شد و هدف اصلی آن رعایت عدالت آموزشی عنوان شد. اگرچه تجارب موفقی در این زمینه کسب شد، اما با توجه به تنوع مقاطع تحصیلی و رشته های درسی عملاً امکان ارائه همه دروس به شکل آموزش تلویزیونی میسر نشد. از طرف دیگر یکی از مهم ترین عیب این نوع آموزش، یک طرفه بودن و عدم تعامل بین معلم و دانش آموز بود تا این که اپلیکیشنی در بستر شبکه طراحی شد و آموزش ها در این بستر ارائه شد. اگرچه این شبکه هم دارای محدودیت ها و مشکلاتی بود اما رفته رفته مشکلات

^۱ - COVID-19

^۲ - Napole Disease

^۳ - Adam & Herzlik

آن مرتفع شد و توانست رضایت نسبی معلمان و دانش آموزان را جلب کند هرچند با ایدئال های آموزش مجازی هنوز فاصله زیادی دارد و اکتفا بر آن کافی نیست.

در حال حاضر در اوج شیوع کرونا ویروس، مردم به دلیل بسته شدن مدارس و کسب و کارها، احساسات منفی شدیدی را تجربه می کنند. هرچند محدودیت های گسترده ای مانند ممنوعیت مسافرت که نشان دهنده نوع جدیدی از قرنطینه است در کنترل و مدیریت بیماری مؤثر است، اثرات روانی منفی بر جامعه دارد و گسترش شایعات و نگرانی درباره کمبود غذا و لوازم بهداشتی نیز اضطراب افراد را بالاتر می برد. سه پایگاه داده الکترونیکی، تأثیر روانی قرنطینه را بررسی و تأثیرات منفی روانی از جمله علائم استرس پس از سانحه، سردرگمی و خشم را گزارش کرده اند. مدت قرنطینه طولانی تر، ترس از بیماری، خستگی روانی، اطلاعات ناکافی و ضررهای مالی از عوامل استرس زای زمان قرنطینه هستند. جدا شدن از عزیزان، از دست دادن آزادی، عدم اطمینان نسبت به وضعیت بیماری و بی حوصلگی می تواند در مواقع خاص، اثرات چشمگیری ایجاد کند (بروکس و همکاران^۱، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش ها نشان می دهد که حتی برای افرادی که از قبل شرایط سلامت روانی دارند، این ویروس می تواند افکار مضطرب و رفتارهای وسواسی ایجاد کند و احساسات منفی (مانند اضطراب، افسردگی و خشم) و حساسیت به خطرات اجتماعی را افزایش دهد، درحالی که نمرات احساسات مثبت (مانند شادی) و رضایت از زندگی کاهش می یابد. مردم بیشتر نگران سلامتی و خانواده خود و کمتر نگران اوقات فراغت و دوستان خود هستند (اسپانا^۲، ۲۰۲۰). عدم قطعیت و پیش بینی پذیری پایین این بیماری نه تنها سلامت فیزیکی افراد را تهدید می کند، بلکه سلامت روانی افراد، به ویژه از نظر احساسات و شناخت را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. احساسات منفی طولانی مدت، عملکرد ایمنی افراد را کاهش می دهد و تعادل مکانیزه های فیزیولوژیکی نرمال آن ها را از بین می برد. افراد ممکن است بیش از حد به هر بیماری واکنش نشان دهند که منجر به رفتارهای اجتنابی می شود. همچنین عدم اطمینان از وضعیت آتی باعث ناهماهنگی شناختی و ناامنی می شود و مردم زمانی که احساس خطر بیماری می کنند، به شیوه ای محافظه کارانه و محتاطانه رفتار می کنند (سیجیا و همکاران^۳، ۲۰۲۰). تقریباً همه افراد تا حدودی اضطراب سلامتی را تجربه می کنند اما در صورتی که این اضطراب سلامتی بیش از حد باشد منجر به مشکلات مختلفی می شود. سطوح بالایی از اضطراب سلامتی با تفاسیر نادرست و فاجعه باری از احساسات و تغییرات بدنی، باورهای ناکارآمد درباره سلامت و بیماری و رفتارهای ناسازگار مقابله مشخص می شود. افراد با اضطراب سلامتی بالا تمایل دارند احساسات خوب بدنی و تغییرات را به اشتباه تفسیر کنند. درباره شیوع ویروس، بسته به تجربیات قبلی از آنفولانزا، یک فرد با اضطراب بهداشتی بالا ممکن است به اشتباه، دردهای عضلانی خوش خیم و یا سرفه را به عنوان نشانه مبتلا شدن به بیماری تفسیر کند. این به نوبه خود اضطراب آن ها را افزایش می دهد و بر توانایی آن ها در گرفتن تصمیم های منطقی تأثیر می گذارد. از یک طرف، برخی افراد با اضطراب سلامتی بالا ممکن است بیمارستان ها و مطب پزشکان را به عنوان منبع سرایت در نظر گرفته، در نتیجه از جست و جوی کمک پزشکی خودداری کنند. برخی دیگر با اضطراب سلامتی بالا اغلب به دنبال اطلاعات مربوط به سلامتی و اطمینان

¹ - Brooks & et al

² - Schoch-Spana

³ - Sijia & et al

خاطر از جانب پزشکان هستند. به این ترتیب ممکن است برای اطمینان از اینکه احساسات و تغییرات بدنی آنها ناشی از بیماری نیست، با کوچکترین علائم در اورژانس بیمارستان حضور یابند که باعث تراکم جمعیت در بیمارستانها شده، بار اضافی بر دوش کادر بهداشت و درمان خواهند گذاشت که می تواند پیامدهای منفی برای فرد و جامعه داشته باشد. این امر در طول ویروس آنفلانزا خونی در سال ۲۰۰۹ نیز مشهود بود که در آن موج بیماران در بیمارستانها، حتی زمانی که شیوع بیماری تنها یک شایعه بود، رخ داد (آسموندسون تیلور، ۲۰۲۰).

در دوران قرنطینه، به دلیل طولانی شدن زمان ماندن در خانه و افزایش مدت زمان تعامل زوجین با یکدیگر، درگیریها، خشونت های خانوادگی و همچنین تنش میان همسران و اختلافات زناشویی افزایش یافته است. برخی افراد هر چه زمان بیشتری را با هم می گذرانند، بیشتر از هم متنفر می شوند. مردم به فضا نیاز دارند. نه تنها برای زوج ها، بلکه برای همه صادق است. آمار طلاق در چین به شدت افزایش یافته و این یک هشدار برای کل دنیاست. گزارشی که در میانه ماه مارس در وبسایت دولتی شهر چین منتشر شد، نشان داد که مسائل جزئی در زندگی منجر به تشدید درگیری ها شده است و موارد خشونت خانوادگی نیز افزایش یافته است. به نظر می رسد شیوع ویروس کرونا و قرنطینه خانگی، مردم را تحت فشار قرار داده است. قرنطینه تناقض ها را تشدید کرده و برخی زوجین دیگر نمی توانند یکدیگر را تحمل کنند. در ایران طبق آمار ارائه شده از سوی سازمان بهزیستی کشور، میزان تماس های زوجین با صدای مشاور بهزیستی که مربوط به اختلافات خانوادگی در دوران قرنطینه و کروناس، نشان می دهد آمارهای اختلافات بین زوجین، سه برابر افزایش یافته است. برخی اختلافات زوجین مربوط به اختلافات بر سر رعایت اصول بهداشتی و هنگام بیرون رفتن یکی از اعضای خانواده است. همچنین با تعطیلی مدارس و حضور کودکان در خانه، بسیاری از اختلافات زناشویی بر سر تربیت فرزند صورت می گیرد. سرگرمی هایی که افراد خانواده از قبل برای خودشان ایجاد می کردند مانند بیرون رفتن از خانه، خرید و دیدوبازدید ها، تنش های موجود را کاهش می داد اما اکنون این فرصت ها وجود ندارد و با نشستن در خانه، خشونت هایی مانند بحث و جدل، کتک کاری و گاهی قتل رخ می دهد (ایرنا، ۱۳۹۹). محورهای این پژوهش به شرح زیر است:

۱- بررسی سلامت روانی و امید به زندگی در برابر فشارهای روانی ناشی از ویروس کرونا

۲- بررسی رضایت والدین از کیفیت یادگیری تحصیلی در استفاده از آموزش مجازی

۳- بررسی شیوه های کنار آمدن خانواده با محدودیت های کرونایی

روش پژوهش

تحقیق انجام شده از نوع مطالعه کیفی است. در انجام این مصاحبه از سوالات باز و بسته استفاده شده است تا منظور داوطلبان به طور صریح و واضح درک شود. مباحث مورد سؤال برای تمامی داوطلبان به صورت کامل تشریح داده شد و بابت محرمانه بودن این مصاحبه کاملاً آنها را آگاه کرده و اطمینان خاطر برای آنها ایجاد کردیم. نمونه سوالات باز و بسته ای که در حول محورهای پژوهش از داوطلبان پرسیده شد عبارت اند از:

¹ - Asmundson & Taylor

زندگی در دوران کرونا چگونه است؟ از عملکرد تحصیلی فرزندان راضی هستید؟ آیا از خود و وضعیت تدریس به صورت غیرحضور راضی هستید؟ و ... نمونه سؤالاتی که در این تحقیق از داوطلبان پرسیده شد، مجموعه سؤالاتی بود که سلامت روانی، عملکرد تحصیلی و آموزش مجازی را ارزیابی می کرد. جامعه آماری این پژوهش شامل اساتید دانشگاهی، معلمان مدارس ابتدایی، والدین و مردم عادی بود که درگیر شرایط و اوضاع بحرانی ویروس کرونا قرار گرفته بودند. تعداد جامعه آماری ما ۵ نفر استاد دانشگاه، ۱۰ نفر معلم مدارس ابتدایی و ۳۰ نفر والد و مردم عادی است که میانگین سنی آنها ۱۹ تا ۳۸ سال برسی شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر محورهای تحقیق بر روی اساتید دانشگاهی، معلمان و والدین قرار داشت که اطلاعات به صورت مصاحبه ای جمع آوری شد. در زیر به شرح مصاحبه های آنان در باب سلامت روان، آموزش مجازی، رضایت والدین از غیرحضور شدن مدارس و ارائه راه حل از سوی آنها می پردازیم. در طی گسترش کووید ۱۹ مانند افراد مختلف جامعه در منزل (فاصله گذاری اجتماعی) رایج ترین و بهترین استراتژی ممانعت از انتشار بیماری به شمار می رود. بر این اساس با توجه به مانند افراد در خانه ممکن است اختلالات مختلف روان شناختی در بین افراد مختلف خانواده مشاهده گردد. در شرایط بحرانی کرونا شایع ترین اختلالاتی که گزارش شد اختلال وسواسی بابت نظافت و پاکیزگی دائم و استفاده مکرر از مواد ضد عفونی کننده و هراس از مبتلا شدن خود و عزیزان و شنیدن آمار تعداد مبتلایان به کرونا و از دست دادن هم وطنان از اخبار بود. در این محدودیت های کرونایی افراد به دودسته تقسیم شده بودند، دسته ای این شرایط را فرصتی برای اندیشیدن به خود، نظم در انجام وظایف و برقراری رابطه بیشتر با خانواده و اهمیت دادن به یکدیگر می دانستند و دسته دیگر زندگی شخصی و اجتماعی خود را کسل کننده و یکنواخت تصور می کردند به طوری که احساس پوچی و یکنواختی بر زندگی آنها غلبه کرده است. آنها عقیده داشتند زندگی بی روح و بی رنگ شده مثل دیدن بهترین برند در پشت ویترین که توان خرید آن را ندارند. سلامت روانی ناشی از کرونا علاوه بر تأثیر بر روی والدین بر روی کودکان تأثیر منفی از خود بجا گذاشته است. در کودکان به وجود آمدن محرک های استرس زا در منزل مانند ترس طولانی مدت از مبتلا شدن به کووید ۱۹، افکار ناخوشایند و کسالت، کمبود ارتباط با همکلاسی ها، دوستان و معلمان، کمبود فضای مناسب در خانه و در مواردی مشکلات مالی و اقتصادی والدین می تواند اثرات ماندگار بر روی سلامت روان کودکان و نوجوانان داشته باشد. مجازی شدن مدارس و دانشگاه ها به نوبه ی خود تأثیراتی بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان مناطق محروم و بی بضاعت گذاشته است. ولی اتفاق نظر چندانی بین اساتید دانشگاهی و معلمان بر سر آموزش مجازی وجود نداشت. همان طور که اکثر اساتید دانشگاهی از عدم فرصت کافی برای ادا کردن حق مطلب، عدم تمرکز کافی دانشجویان بر روی مطالب، سرعت پایین اینترنت و عدم حضور تمامی دانشجویان سروقت در کلاس مجازی شاکی بودند و به هیچ وجه آموزش مجازی را جایگزین مناسبی برای افزایش یادگیری توصیه نکردند. برخلاف اساتید دانشگاهی، معلمان مدارس رضایت کافی برای تدریس داشته و به گفته ی آنان شیوه بیان برای رساندن اصل مطلب مهم است و آموزش مجازی را فرصتی برای جلوگیری از اتلاف وقت و خلاقیت بیشتر بر روی مطالب مهم و نامفهوم دانسته اند ولی برخلاف آنان والدین شاکی از این اوضاع مجازی شدن مدارس بوده و هیچ رضایتی از عملکرد تحصیلی فرزندان خود نداشته و علاوه بر وضع اقتصادی نامساعد در شرایط کرونا که باعث شده وسایل لازم برای شرکت در کلاس های مجازی

فراهم نباشد، نگرانی بابت کاهش عملکرد تحصیلی در آینده با ادامه پیدا کردن این اوضاع، عدم حضور فعال در بحث های کلاسی و عدم ایجاد حس رقابت جویی از جمله نگرانی های والدین بوده است. آنان همچنین زمان و حوصله کافی با بیشتر شدن وظایف خانه و فشار روانی ناشی از کرونا برای رسیدگی شخصی به دروس فرزندان خود نداشته و همین موضوع باعث تشدید نگرانی از وضعیت آینده فرزندان خود شده است. در مصاحبه ای که انجام شد افراد بیشترین توصیه را بر روی رعایت پروتکل های بهداشتی و عدم حضور در مکان های شلوغ داشته اند علاوه بر آن مثبت نگری و پذیرفتن شرایط کنونی، اهمیت به تغذیه برای تقویت وضع جسمانی، دور کردن اضطراب و استرس از خود و دیگران، تقسیم بندی دانش آموزان و رعایت پروتکل های بهداشتی و فاصله گذاری مناسب برای حضور در کلاس، ایجاد سرگرمی از جمله دیدن فیلم، گفتگو در بحث های خانوادگی و ... برای ماندن در خانه از جمله راهکارهای پیشنهادی آنان بود.

بحث و نتیجه گیری

در این مقاله تلاش شد تا رابطه ی بین ویروس کرونا و شرایط پیش آمده با سبک زندگی، اختلالات روانی و همچنین تأثیراتی که بر تحصیل و آینده فرزندان ما گذاشته بررسی شود. این پدیده مانند هر پدیده دیگری پیامدهای مثبت و منفی زیادی به همراه داشته است. این امید وجود دارد با شناختن پیامدها و مدیریت آنها، از برخی فرصت ها برای جهان پس از کرونا استفاده کرد و با هوشیاری پیامدهای منفی آن را مدیریت کرد. در شرایط بحران، ساختارهای اجتماعی و فردی زندگی دچار آشفتگی می گردد. آشفتگی ساختارهای فردی، به معنای کاهش قدرت کنترل فرد و کاهش پیش بینی پذیری جریان زندگی است (رابین و ویسلی^۱، ۲۰۲۰)؛ مثلاً در دوران قرنطینه خانگی، روال زندگی فرد مختل شده و در نتیجه کمتر می تواند آینده خود را پیش بینی کند و برای آن برنامه ریزی نماید. افراد احساس می کنند که از میزان کنترل آن ها بر جریان زندگی کاسته شده و این شرایط موجب احساس عدم امنیت می گردد. مزلو امنیت را یکی از نیازهای اساسی بشر دانسته و آن را قدرت پیش بینی آینده تعریف می کند. اضطراب اساس ترین خصوصیت شرایط بحران بوده و در ایجاد آن، پیش بینی ناپذیری آینده بیشترین سهم را داراست (منک، چیپر فیلد، پری^۲، ۱۹۹۹). البته می توان به این شرایط، ترس از بیمار شدن، ترس از مرگ، ترس از دست دادن عزیزان، ترس از دست دادن شغل و مانند آن را اضافه نمود (شیگمورا، ناکاموتو، اورسانو^۳، ۲۰۰۹)؛ بنابراین مشخص است که این اضطراب بر سلامت روان افراد جامعه تأثیر منفی خواهد گذاشت. با به وجود آمدن محدودیت های کرونایی برای حفظ سلامت دانش آموزان و دانشجویان مدارس و دانشگاه ها تدریس خود را به صورت غیر حضوری انجام دادند. مجازی شدن تدریس مشکلات مختلفی برای دانش آموزان، والدین و معلمان و اساتید به وجود آورد. از جمله مشکلات آن می توان به عدم یادگیری عمقی دانش آموز، عدم حس رقابت جویی، عدم دسترسی تمام قشر جامعه به فضای مجازی، نارضایتی والدین از عملکرد فرزندان و نگرانی بابت آینده پیش رو و ... اشاره کرد. علاوه بر تأثیرات منفی که بر جای گذاشت می توان به عملکرد مثبت آن از جمله خلاقیت در نحوه تدریس اشاره کرد. به طور کلی می توان ویروس کرونا را مانند

^۱ - Rubin & Wessely

^۲ - Menec & Chipperfield & Perry

^۳ - Shigemura & Nakamoto & Ursano

سایر پدیده‌ها، چالش زندگی خود تلقی کرد که دارای جنبه‌ها و پیامدهای مثبت و منفی است. با مدیریت بر پیامدهای منفی آن می‌توان از مشکلاتی که در آینده برای ما به وجود خواهد آورد جلوگیری کرد و زندگی آرام‌تر و به‌دوراز استرس و اضطراب و دیگر مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی برای خود ساخت.

پیشنهادهای

- ✓ رعایت پروتکل‌های بهداشتی مانند فاصله‌گذاری فیزیکی، استفاده از ماسک و بهداشت فردی،
- ✓ مدیران اجرایی صداوسیما و تمام افرادی که در حوزه شبکه‌های اجتماعی فعالیت می‌کنند، باید با انتقال صحیح اخبار در حوزه کرونا از تنش‌ها و اضطراب‌های عمومی بکاهند.
- ✓ انتشار ویدیو و اطلاع‌رسانی مراکز مشاوره خانواده در حوزه شبکه‌های اجتماعی، صداوسیما و ارائه پیشنهادهایی از سوی این مراکز برای کاهش تعارضات زناشویی
- ✓ مطالعه کتاب و انجام فعالیت‌های ورزشی برای افزایش عزت‌نفس و خودباوری

منابع

- Emerging respiratory viruses, including COVID-19: methods for detection, prevention, response and control. <https://openwho.org/courses/introduction-to-ncov>
- Farnoosh, G., Alishiri, G., Hosseini Zijoud, SR., Dorostkar, R., Jalali Farahani, A. (2020). Understanding the 2019-novel Coronavirus (2019-nCoV) and Corona-virus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence-A Narrative Review. Journal of Military Medicine, 22(1), 1-1.
- Mian, A., Khan, SH. (2020). Medical education during pandemics: a UK perspective, 18(1), 100.
- Sajed, AN., Amgain, K. (2020). Corona Virus Disease (COVID-19) Outbreak and the Strategy for Prevention. Europasian Journal of Medical Sciences, 2(1), 1-4.
- Viner, R.M., Russell, S.J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C, et al. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. The Lancet Child & Adolescent Health, 4(5), 397-404.
- Brooks Samantha, K., Rebecca, K., Louise, E., Lisa, W., Simon, W., Neil, G., Gideon James, R. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Published Online February, 26, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Schoch-Spana, M. (2020). 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. Scientific American.
- Sijia, L., Yilin, W., Jia, X., Nan, Z., Tingshao, Z. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17, 2032 <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing. [http://refhub.elsevier.com/S0887-6185\(20\)30025-6/sbref0045](http://refhub.elsevier.com/S0887-6185(20)30025-6/sbref0045)

- Shigemura, J., Nakamoto, K., Ursano, R. J. (2009). Responses to the outbreak of novel influenza A (H1N1) in Japan: risk communication and shimaguni konjo. American Journal of Disaster Medicine, 4, 133–13.
- Menec, V.H., Chipperfield, J.G., Perry, R.P. (1999). Self-perceptions of health: a prospective analysis of mortality, control, and health. The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, 54, 85–93.
- Rubin, G. J., Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. BMJ (Clinical research ed.), 368, m313. doi: 10.1136/bmj.m313.