

چالش ها و راهبردهای حفظ و نگهداری سلامت خانواده ها در دوران کرونا: یک مطالعه

مروری

ام البنین زارع^{۱*}، باب اله نعمتی^۲

۱. دپارتمان پرستاری و مامامایی، مرکز تحقیقات جامع سلامت، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.

۲. آموزش و پرورش استان مازندران، فریدونکنار، ایران.

*نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف: خانواده هم یکی از نهادهایی است که از پاندمی این ویروس تأثیر بسیار زیادی پذیرفته است، تأثیراتی مثبت و منفی که حکایت از ویژگیهای مثبت و منفی خانواده های مختلف دارد. هدف از این پژوهش، بررسی چالش ها و راهبردهای حفظ و نگهداری سلامت خانواده ها در دوران کرونا می باشد.

روشها: این یک مقاله مروری است که با جستجو در سایتهای انگلیسی و فارسی زبان MagIran, Google Scholar, Iranmedex و SID انجام شد و واژه های انتخابی برای جستجو ی مقالات انگلیسی covid 19, family, challenge, و strategy و برای مقالات فارسی کووید- ۱۹، خانواده، چالش و راهبرد بود. پس از مطالعه عناوین و خلاصه مقالات مرتبط از سال ۲۰۱۹-۲۰۲۲ و خروج مطالعات غیرمرتبط، در نهایت ۲۰ مقاله جهت نگارش مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها: گرچه قرنطینه خانگی و فاصله گذاری اجتماعی موجب شد که فرزندان و والدین زمان بیشتری را در منزل کنار یکدیگر بمانند و این امر توانست موقعیت های جدیدی را برای اعضای خانواده در جهت مشارکت در امور خانواده و افزایش تعامل اعضای خانواده ایجاد نماید؛ در حالی که این ممکن است فرصتی برای افزایش صمیمیت و ارتباط فراهم کند، اگر روابط ضعیف باشد یا خطر خشونت و سوء استفاده وجود داشته باشد، این رویا می تواند به یک کابوس تبدیل شود.

نتیجه گیری: ویروس کرونا اولین اپیدمی نیست و آخرین اپیدمی در جهان نخواهد بود. اینکه مردم، خانواده ها و سیاستگذاران در عرصه های مختلف جامعه متوجه شوند بحران را چگونه مدیریت و رهبری می کنند، موضوع مهمی است.

کلمات کلیدی: خانواده، کووید- ۱۹، چالش، راهبرد.

مقدمه

کرونا تنها یک بیماری نیست، این ویروس در سطوح خرد و کلان اثراتش را در اقتصاد، فرهنگ، حتی خانواده بر جای گذاشته و موجب شده تا در برخی عرصه ها شاهد تحولات شگرف مثبت و منفی باشیم. خانواده هم یکی از نهادهایی است که از پاندمی این ویروس تأثیر بسیار زیادی پذیرفته است، تأثیراتی مثبت و منفی که حکایت از ویژگیهای مثبت و منفی خانواده های مختلف دارد؛ اما در نهایت کرونا می تواند فرصت بی بدیل برای اصلاح برخی روندها و تعاملات درون خانواده را پیش روی خانواده ها قرار دهد، اگر به درستی به آن نگریسته شود (۱).

ما نزدیک به ۲ سال است که با همه گیر COVID-19 روبرو هستیم. به نظر می رسد که هنوز راه زیادی در پیش است. بشریت با انتخاب هایی روبروست که یا با آن مبارزه کند یا با ویروس و انواع آن زندگی کند. در این دوران سخت، راهی برای ما نیست که فقط منتظر بمانیم و ببینیم، باید بایستیم و با هم روبرو شویم. خانواده به عنوان واحد اساسی جامعه ما، پایگاه ما برای این نبرد خواهد بود. در واقع، در طول همه گیری، خانواده های ما توسط ویروس آشفته و مختل شده اند، و نحوه عملکرد و ارتباط هر یک از اعضا با یکدیگر را به چالش می کشد. اقدامات ساده ای مانند حمایت از تحصیل کودکان تا مراقبت از اعضای سالمند خانواده، محل مبارزه و آسیب بوده است (۲). لذا هدف از این پژوهش، بررسی چالش ها و راهبردهای حفظ و نگهداری سلامت خانواده ها در دوران کرونا می باشد.

روش کار

این یک مقاله مروری است که با جستجو در سایتهای انگلیسی و فارسی زبان *MagIran*, *Google Scholar*, *Iranmedex* و *SID* انجام شد و واژه های انتخابی برای جستجوی مقالات انگلیسی *covid 19*, *family*, *challenge* و *strategy* و برای مقالات فارسی کووید-۱۹، خانواده، چالش و راهبرد بود. پس از مطالعه عناوین و خلاصه مقالات مرتبط از سال ۲۰۱۹-۲۰۲۲ و خروج مطالعات غیرمرتبط، در نهایت ۲۰ مقاله جهت نگارش مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها

همه‌گیری COVID-19 ثبات اقتصادی را مختل کرده، سطح استرس را افزایش داده و روال روزانه خانواده‌ها را در سراسر جهان تغییر داده است (۳). این یک زمینه فاجعه منحصر به فرد و مداوم با تأثیرات شدید بر زندگی روزمره، از جمله افزایش عدم اطمینان و دامنه عوامل استرس‌زا، ترس‌های جدید مربوط به سرایت، بیماری و مرگ و کاهش دسترسی به عوامل حفاظتی، بدون تاریخ پایان بوده است (۴).

برخی از توانایی‌های خانواده قبل از همه‌گیری بیشتر از زمان همه‌گیری بود که شامل مواردی چون توانایی خانواده برای جلب حمایت فعالانه از خویشاوندان، کسب حمایت معنوی، جستجوی منابع اجتماعی و پذیرش کمک از دیگران می‌باشد (۵).

شرایط ایجاد شده توسط سیاست‌گزاران قابل پیش‌بینی است که فاصله اجتماعی را برای به حداقل رساندن شیوع ویروس اعمال می‌کنند. این احکام به طور اجتناب‌ناپذیری با ارتباطات اجتماعی مهم تداخل داشتند و احتمالاً اعضای خانواده را از دسترسی به منابع خارجی حمایت اجتماعی و معنوی که ممکن بود به کاهش استرس و نگرانی کمک کند، جلوگیری می‌کرد (۶).

همچنین اعضای خانواده که در مکان‌های مختلف تحت قرنطینه زندگی می‌کنند (یا کار می‌کنند) برای مدت طولانی قادر به دیدن یکدیگر نبوده‌اند. بوسه و آغوش را فقط می‌توان با فیس‌بوک، واتس‌آپ و وی‌چت جایگزین کرد. تجمعات اجتماعی حذف می‌شوند، فقط رسانه‌های اجتماعی می‌توانند باقی بمانند. علاوه بر این، برقراری ارتباط با اعضای گسترده خانواده دشوار است، به عنوان مثال، شکاف نسلی موجود بین پدربزرگ و مادربزرگ و نوه‌ها در مکان‌های مختلف افزایش می‌یابد زیرا ممکن است ملاقات آنها با یکدیگر خطرناک باشد. بسیاری از اعضای خانواده از هم جدا می‌مانند و ملاقات‌های منظمی ندارند (۲).

گرچه قرنطینه خانگی و فاصله‌گذاری اجتماعی موجب شد که فرزندان و والدین زمان بیشتری را در منزل کنار یکدیگر بمانند و این امر توانست موقعیت‌های جدیدی را برای اعضای خانواده در جهت مشارکت در امور خانواده و افزایش تعامل اعضای خانواده ایجاد نماید (۷). در حالی که این ممکن است فرصتی برای افزایش صمیمیت و ارتباط فراهم کند، اگر روابط ضعیف باشد یا خطر خشونت و سوءاستفاده وجود داشته باشد، این رویا می‌تواند به یک کابوس تبدیل شود (۲). با وقوع کرونا و الزام به قرنطینه خانگی، اعضای خانواده این فرصت را به دست آوردند که زمان بیشتری را در کنار یکدیگر بگذرانند و این موضوع زمینه‌ساز نمایان شدن تعارضات بود. خشونت در خانواده‌ها به رفتارهای تهدیدآمیز یا خشونت‌آمیز اطلاق می‌شود که ممکن است جسمی، جنسی، روانی یا اقتصادی باشد و از کودک‌آزاری تا خشونت بین والدین را شامل می‌شود (۸).

اختلافات خانوادگی تا سه برابر افزایش یافت و اختلافات زوجین بر سر رعایت اصول بهداشتی، الزام به قرنطینه و همچنین اختلافات بر سر تربیت فرزندان از موضوعات مهم در خانواده‌ها بوده است و بحث و جدل میان اعضای خانواده و بروز خشونت‌های خانگی روندی تساعدی داشته است (۹).

پژوهشگران خشونت خانوادگی، همه گیری کرونا را با عوامل مختلفی از جمله: استرس‌های ناشی از مشکلات اقتصادی، و افزایش رویارویی اعضای خانواده با یکدیگر مرتبط می‌دانند (۱۰).

با تعطیلی مدارس، بسیاری از کودکان دچار مشکلاتی شدند، زیرا والدین مهارت کافی در پیگیری موضوعات درسی آنان را نداشته و برخوردهای نادرستی با کودکان داشتند و یا اینکه به علت نداشتن امکانات کافی جهت آموزش مجازی، آنان را از ادامه تحصیل منع کردند (۱۱).

تعطیلی مدارس و قرنطینه کردن خانگی به دلیل شیوع بیماری عفونی و مسری مانند کووید بر روی سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان تاثیرگذار است. یافته‌های تحقیقات نشان می‌دهند کودکان و نوجوانان، زمانی که در تعطیلات آخر هفته یا تابستانی هستند کمتر فعالیت فیزیکی انجام داده، الگوی خوابشان آسیب دیده و کمتر از رژیم غذایی مناسب پیروی می‌کنند. این پدیده زمانی که بچه‌ها در خانه محدود شوند و فعالیت خارج از منزل نداشته باشند تشدید می‌یابد. از طرفی به وجود آمدن محرک‌های استرس‌زا در منزل مانند ترس طولانی-مدت از مبتلا شدن به کووید، افکار ناخوشایند و کسالت، کمبود ارتباط با همکلاسیها، دوستان و معلمان، کمبود فضای مناسب در خانه و در مواردی مشکلات مالی و اقتصادی والدین می‌تواند اثرات ماندگار بر روی سلامت روان کودکان و نوجوانان داشته باشد (۱۲).

هر چند میزان آسیب‌پذیری خانواده‌ها در زمان بحرانها متفاوت است؛ مثلاً ممکن است خانواده‌ها با درآمد پایین یا خانواده‌هایی که صاحب فرزندان با نیازهای ویژه یا سالمندان هستند و حاشیه‌نشینان، آسیب‌های بیشتری را تجربه کنند (۱۳).

برای آن دسته از والدین مجرد، که اکثراً زنان هستند، که نیاز به مراقبت از فرزندان خود و حفظ امرار معاش دارند، پشتیبانی به راحتی در دسترس نیست زیرا شرایط اجباری برای فاصله‌گذاری اجتماعی و منابع محدود وجود دارد. والدین مجرد اغلب منزوی هستند و والدین جدا شده ممکن است در حفظ ارتباط با فرزندان با چالش‌هایی روبرو شوند (۲).

خانواده‌های کم‌درآمد، خانواده‌های اقلیت قومی و خانواده‌های محروم با شرایط نامطلوب‌تری مواجه خواهند شد زیرا برخی از مکانیسم‌های ارائه خدمات باید تعطیل شوند. هزینه مایحتاج زندگی روزمره بیشتر می‌شود و همچنین هزینه‌های اضافی برای ارقام احتیاطی برای ویروس وجود دارد (۲).

مسکن ایمن و کافی برای استراتژی‌های مهار ویروس بسیار مهم است، با این حال بسیاری از خانواده‌ها در شرایط مسکن ناامن و شلوغ زندگی می‌کنند. این شرایط می‌تواند باعث گسترش ویروس شود (۲).

در بسیاری از کشورها، نظام پزشکی و بهداشت عمومی ظرفیت پذیرش بیماران آلوده در بیمارستان‌ها یا تجویز واکسن‌ها را به طور موثر و عادلانه ندارد. اغلب هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی برای دسترسی یکسان بسیار زیاد است و بسیاری از اعضای آلوده را مجبور می‌کند با اتکا به مراقبت‌کنندگان غیررسمی و خانواده در خانه بمانند (۲).

بحث

از اثرات مثبت این همه گیری و پیامدهای آن برای خانواده ها می توان گفت که قرنطینه برای اعضای خانواده زمان بیشتری در خانه فراهم می آورد، انسجام خانواده را ارتقا می دهد و فرصت های بیشتری برای تعامل بین اعضای خانواده فراهم می کند (۱۴).

همچنین پذیرفتن چالش ها و برخورد با آنها به عنوان فرصت که به آن ارزیابی مثبت گفته می شود و ممکن است توانایی خانواده ها را برای حفظ یا تقویت جنبه های کیفیت زندگی خانواده ها در طول COVID-19 منجر شود (۱۵).

ویژگی تمام انسانهای برخوردار از سلامت روان این است که واقعیتها را بپذیرند. شیوع کرونا هم در دنیا یک واقعیت تلخ و جهان شمول است؛ بنابراین از این واقعیت اجتنابی نیست و موضوعی نیست که فقط در ایران باشد؛ بلکه تمام دنیا به نوعی درگیر این ویروس هستند؛ بنابراین در نخستین مرحله باید به جای رفتارها و عادات گذشته، یکسری عادات و رفتارهای جدید را جایگزین کنیم. به طور نمونه با رعایت پروتکل های بهداشتی خیلی بیشتر از گذشته باید بهداشت فردیمان را رعایت کنیم. شستشوی دستها، استفاده از ماسک و دستکش و رعایت فاصله های مناسب از جمله رفتارهای است که باید جایگزین رفتارهای گذشته مان بکنیم. پرهیز از پاساژ گردی حضور در مکانهای شلوغ و سفر و در یک کلام خود مراقبتی را جایگزین رفتارهای گذشته کنیم. دوم اینکه برای در خانه ماندن برنامه ریزی داشته باشیم (۱).

بنابراین باید برای خود برنامه ریزی منظم و جامع روزانه تنظیم کنیم. نیایش به درگاه خداوند، ورزش روزانه، مطالعه و فعالیتهای روزانه خانوادگی و نظافت خانه، فعالیتهای علمی و فرهنگی و هنری در زمانی که در خانه هستیم و همچنین کمک به کسانی که به کمک فکری، جسمی، عاطفی یا مالی ما نیاز دارند از جمله برنامه هایی است که می تواند به زندگی روزانه ما معنا بخشد (۱).

از بودن در کنار خانواده لذت ببریم و به فرزندانمان نگاه کرده و رشد آنها را تماشا کنیم که موجب لذت ما در زندگی شده و ما را شاد میکند. صحبت کردن و در میان گذاشتن خاطرات خوب گذشته با خانواده و شکرگزاری بابت نعمتهای خدادادی از جمله مسائلی است که می تواند خانواده را شاد کند (۱).

علاوه بر آن، برنامه های آموزشی در رسانه ها و در سطح گسترده تر در فضای مجازی پخش می شود. همه اینها مشتاقند تا بدانند آخرین یافته های علمی در رابطه با این ویروس چیست و از این طریق آگاهی شان را در رابطه با این بیماری بالا می برند (۱).

در این راستا، کشور چین با استفاده از بستر اینترنت ضمن غربالگری و شناسایی افراد مستعد اختلالات روانشناختی، پروتکل های خودآموز برای عموم مردم و همچنین برای گروه های ویژه نظیر کودکان، زنان باردار، سالمندان، افرادی که نزدیکانشان را بر اثر شیوع بیماری از دست داده اند و کادر درمانی را تهیه و در قالب فیلم و مقاله ارائه کرده است. از ۲۱ ژانویه تا ۲۱ فوریه بالغ بر ۲۱ گایدلاین در این کشور در اختیار مردم قرار گرفت که اغلب این گایدلاین ها مطابق

با شرایط فعلی جامعه تدوین شده بود. برای نمونه موضوع یکی از این گایدلاینها مربوط است به کاهش اضطراب کارمندان در بازگشت به کار بعد از سیر بیماری در این کشور که بعد از تهیه شدن در اختیار افراد قرار گرفت (۱۶).

نتیجه گیری

ویروس کرونا اولین اپیدمی نیست و آخرین اپیدمی در جهان نخواهد بود. اینکه مردم، خانواده ها و سیاستگذاران در عرصه‌های مختلف جامعه متوجه شوند بحران را چگونه مدیریت و رهبری می‌کنند، موضوع مهمی است.

References

1. Navvabinezhad, Sh. Editor's note: The road map for the family to pass through the Corona virus. *Applied Family Therapy Quarterly*. 1399;1(3):1-3. (Persian)
2. O'Leary, P, Tsui, M.S. Social work with families in the pandemic of COVID-19: Ten challenges facing families. 2021; *International Social Work* 64(6):835-36.
3. Carroll N, Sadowski A, Laila A, Hruska V, Nixon M, Ma DW, et al. The impact of COVID-19 on health behavior, stress, financial and food security among middle to high income Canadian families with young children. *Nutrients*. 2020; 12(8): 2352.
4. Ferreira RJ, Buttell F, Cannon C. COVID-19: Immediate predictors of individual resilience. *Sustain*. 2020; 12(16): 6495.
5. Fogel Y, Sela Y, Hen-Herbst L. Coping strategies of families and their relationships with family quality of life during Covid-19 pandemic. *PLoS ONE*. 2022; 17(9): e0273721.
6. Choi M, Tessler H, Kao G. Arts and crafts as an educational strategy and coping mechanism for Republic of Korea and United States parents during the COVID-19 pandemic. *Int Rev Educ*. 2020; 66: 715–35.
7. Fontanesi, L. , Marchetti, D. , Mazza, C. , Di Giandomenico, S. , Roma, P. , & Verrocchio, M. C. (2020). The effect of the COVID-19 lockdown on parents: A call to adopt urgent measures. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12 (S1), S79-S81.
8. Kluge, H P. (2020). Statement – Physical and mental health key to resilience during the COVID-19 pandemic. WHO Regional Director for Europe. World Health Organization. 2020.
9. <https://www.irna.ir/news/83733948>.
10. Peterman, A. , Potts, A. , O'Donnell, M.. (2020). *Pandemics and Violence Against Women and Children*. Center for Global Development Working. Washington, DC: Centre for Global Development:528.
11. Shirdel, E. Hami Kargar, F. Sohrabzadeh, M. Corona and Family Challenges: A Phenomenological Study of the Lived Experience of the Youth of Sistan and Baluchestan. *Journal of Women and Families Cultural-Educational*. 2021;16(55):133-54.
12. Mason F, Farley A, Pallan M, Sitch A, Easter C, Daley AJ. Effectiveness of a brief behavioural intervention to prevent weight gain over the Christmas holiday period: randomized controlled trial. *BMJ*. 2018;363.
13. Calhoun, L. G. , & Tedeschi, R. G. (Eds.). (, 2014). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*.
14. Shek DT. COVID-19 and quality of life: Twelve reflections. *Appl Res Qual Life*. 2021; 16(1): 1–11.

15. Yamaguchi K, Takebayashi Y, Miyamae M, Komazawa A, Yokoyama C, Ito M. Role of focusing on the positive side during COVID-19 outbreak: Mental health perspective from positive psychology. *Psychol Trauma*. 2020; 12(S1): S49.
16. Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*. 2020; 16(10):1732.