Journal of Marine Medicine
Supplement Issue 2021
Pages: 142-152
10.30491/3.4.142

Strategies to Promote the Mental Health of Children and Teenagers during the COVID-19 Pandemic: A Narrative Review

Shima Shahyad [1], Mohammad Taghi Mohammadi [2, 3 *]

[1] Neuroscience Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] Exercise Physiology Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Department of Physiology and Medical Physics, School of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 25 April 2021 **Accepted:** 5 August 2021

Abstract

Background and Aim: School closures, home quarantine, and change in social relationships during the COVID-19 pandemic are the most important factors that influence physical and mental health status in children and teenagers and cause numerous psychological problems in these people who are highly vulnerable. The aim of the current study was to assess, identify and present the psychological interventions affecting the mental health status of children and teenagers.

Methods: This narrative review examines published papers on the consequences and presentation of psychological interventions for the mental health of children and teenagers during the COVID-19 pandemic from July 21, 2020, to December 25, 2021. A comprehensive search was done using the keywords of COVID-19 pandemic, the mental health of children and teenagers, and psychological interventions in crises on scientific databases of Pubmed, Science Direct, Scopus, Google Scholar.

Results: In total, out of 128 papers, 46 papers were analyzed. According to the results, factors such as long-term fear of infectious with SARS-CoV-2, reduced communication with people in the educational environment, lack of adequate home space, feelings of failure and boredom, and finally financial problems of parents are the most important factors that may have significant effects on the mental health of children and teenagers.

Conclusion: Since most psychological disorders are rooted in childhood and children and teenagers are in a very sensitive period of their mental development, mental health cares during crises such as the COVID-19 pandemic is very important. Therefore, by early examination and identification of mental health disorders in children and teenagers and subsequently, identify the causes of these disorders during the COVID-19 pandemic, and finally, by providing useful solutions and preventive interventions, the occurrence of these disorders may be prevented in children and teenagers during this pandemic.

Keywords: Pandemic, COVID-19, Mental health, Children, Psychological disorders.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.30491/3.4.142]

*Corresponding author: Mohammad Taghi Mohammadi, **Email**: Mohammadi.mohammadt@yahoo.com
Address: School of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

مجله طب دریا
ویژه نامه ۱۴۰۰
صفحات: ۱۵۲-۱۴۲
10.30491/3.4.142

راهبردهای ارتقای سلامت روانی کودکان و نوجوانان در طی پاندمی کووید-۱۹: مروری روایتی

شیما شهیاد [۱]، محمدتقی محمدی [۲،۳]*

[۱] مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
[۲] مرکز تحقیقات فیزیولوژی ورزشی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
[۳] گروه فیزیولوژی و فیزیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۰۵ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۰/۰۵/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: تعطیلی مدارس، قرنطینه خانگی و تغییر در روابط اجتماعی در زمان پاندمی کووید-۱۹ از عوامل مهم و تاثیرگذار بر سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان بوده و از طرق مختلف در این افراد که آسیب‌پذیری بالایی دارند باعث ایجاد مشکلات روان‌شناختی متعدد می‌گردد. مطالعه حاضر با هدف بررسی، شناخت و ارائه مداخلات روان‌شناختی تاثیرگذار بر سلامت روانی کودکان و نوجوانان انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه مروری روایتی به بررسی تحقیقات انجام شده در زمینه پیامدها و ارائه مداخلات روان‌شناختی برای سلامت روانی کودکان و نوجوانان در زمان پاندمی کووید-۱۹ از تاریخ ۲۱ ژوئای ۲۰۲۰ تا ۲۵ دسامبر ۲۰۲۱ پرداخته است. بدین منظور، این تحقیق با استفاده از کلیدواژه‌های پاندمی کووید-۱۹، سلامت روانی کودکان و نوجوانان و مداخلات روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان در بحران‌ها با جستجو در سایت‌های معتبر پاب‌مد، ساینس دایرکت، اسکوپوس، گوگل اسکالر انجام گردید.

یافته‌ها: در مجموع، از تعداد ۱۲۸ مقاله به‌دست آمده، تعداد ۴۶ مقاله مورد مطالعه نهایی قرار گرفت. بر اساس نتایج به‌دست آمده، فاکتورهایی مانند ترس طولانی‌مدت از ابتلا به ویروس، کاهش ارتباط با افراد در فضای آموزشی، کمبود فضای مناسب خانه، احساس ناکامی و کسالت، و نهایتاً مشکلات مالی والدین از مهم‌ترین عواملی هستند که ممکن است تأثیرات قابل توجهی بر روی سلامت روانی کودکان و نوجوانان ایجاد نمایند.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که ریشه بیشتر اختلالات روان‌شناختی در دوران حساس کودکی است و کودکان و نوجوانان در یک دوره بسیار حساس رشد روانی خود قرار دارند، مراقبت از سلامت روانی این افراد در طی بحران‌هایی مثل پاندمی کووید-۱۹ بسیار حائز اهمیت است. بنابراین، با بررسی و شناسایی به‌موقع اختلالات سلامت روانی در کودکان و نوجوانان و به‌دنبال آن علت‌یابی این آسیب‌ها در طی پاندمی کووید-۱۹ و نهایتاً، با ارائه راهکارهای سودمند و مداخلات بازدارنده می‌توان از بروز این اختلالات در کودکان و نوجوانان در طی این پاندمی جلوگیری نمود.

کلیدواژه‌ها: پاندمی، کووید-۱۹، سلامت روانی، کودکان، اختلالات روان‌شناختی.

*نویسنده مسئول: **محمدتقی محمدی**. پست الکترونیک: Mohammadi.mohammadt@yahoo.com
آدرس: دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.30491/3.4.142]

مقدمه

بیماری ویروسی جدید که برای اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی در شهر ووهان چین آغاز شده جهان را در معرض یک چالش عظیم قرار داده است. عامل این بیماری، یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کروناویروس‌ها بوده و بیماری ناشی از این ویروس (SARS-Cov-2) رسماً توسط سازمان بهداشت جهانی (word health organization: WHO) کووید-۱۹ (COVID-19) نام گذاری گردید (۱). این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا یافت و تقریباً طی زمانی اندک تمامی کشورهای جهان را آلوده کرد (۲). کرونا ویروس‌ها جزء ویروس‌های پاکت‌دار و دارای RNA تک رشته‌ای هستند و از طریق پروتئین‌های سطحی خود (spike) به سلول‌های میزبان متصل شده و وارد سلول می‌گردند. بر پایه یافته‌های آزمایشگاهی این ویروس از طریق اتصال به ایزوفرم دوم آنزیم مبدل آنژیوتانسین (angiotensin converting enzyme-2; ACE2) وارد سلول‌های بدن می‌شود (۳). این پروتئین در اغلب ارگان‌های بدن به‌ویژه به مقدار زیاد در بافت‌های ریه و مجاری هوایی، کبد، قلب، روده، کلیه، معده و دستگاه گوارش بیان می‌شود (۴). مهم‌ترین تظاهرات بالینی ابتلا به ویروس کرونا تنگی نفس، سرفه‌های خشک و ادامه‌دار، تب و خستگی است (۵). با توجه به پیچیدگی نحوه بیماری‌زایی ویروس کرونا و همچنین روش‌های کنترل و درمان این بیماری به‌دلیل جدید بودن ویروس، در حال حاضر موثرترین روش مقابله با آن واکسیناسیون عمومی و رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی است (۶، ۷). در این راستا، با همه‌گیری کووید-۱۹ یکی از راه‌کارهای ابتدایی و اساسی دولت‌مردان جهت مقابله با شیوع حداکثری این بیماری تعطیلی مدارس در اکثر کشورها بود (۸). بر اساس مطالعات مدل‌سازی شده تعطیلی مدارس می‌تواند ۲ تا ۴ درصد از مرگ و میر ناشی از بیماری کووید-۱۹ را کاهش دهد. بر طبق یافته‌های به‌دست آمده طی شیوع بیماری آنفولانزا، تعطیلی مدارس از طریق کاهش ارتباطات اجتماعی بین دانش‌آموزان توانسته میزان انتقال بیماری را کاهش دهد (۹). بدین ترتیب تعطیل شدن مدارس می‌تواند یکی از اولین راه‌کارهای مناسب برای کاهش انتقال ویروس و ابتلا به بیماری گردد.

نتایج بررسی‌های اولیه نشان می‌دهد تعطیل شدن مدارس و قرنطینه خانگی در طی شیوع کوید-۱۹ بر روی سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان تاثیرگذار است (۱۰-۱۲). برای مثال کودکان و نوجوانان زمانی که در تعطیلات آخر هفته یا تابستانی بوده و کمتر فعالیت فیزیکی انجام می‌دهند، از الگوی خواب مناسب پیروی نکرده و کمتر از رژیم غذایی مناسب استفاده می‌کنند (۱۰). این مسئله برای کودکانی که در خانه محدود شده و فعالیت خارج از منزل نداشته باشند تشدید می‌یابد. از این‌رو فاکتورهایی مانند ترس طولانی‌مدت از ابتلا به ویروس کرونا، کاهش میزان ارتباط با افراد در فضای آموزشی مثل هم‌کلاسی‌ها، معلمان، دوستان و سایر دانش‌آموزان، کمبود فضای مناسب در خانه، احساس ناکامی (frustration) و کسالت (boredom)، و در نهایت مشکلات مالی والدین ممکن است تأثیرات ماندگار بر روی سلامت روانی کودکان و نوجوانان داشته باشد (۱۳). بعلاوه، سویه‌های جدید ویروس کرونا باعث ابتلای کودکان و نوجوانان گردیده و حتی در نوزادان هم گزارش می‌شود. در مطالعه که در مارس ۲۰۲۱ منتشر شد نتایج نشان داد برخلاف یافته‌های اولیه میزان شیوع کووید-۱۹ حتی ممکن است برای نوجوانان و جوانان به‌طور چشمگیری بیشتر از افراد مسن باشد (۱۴). لذا پیام‌های بهداشت عمومی که نوجوانان و جوانان را هدف قرار می‌دهد ممکن است در مهار همه‌گیری کووید-۱۹مفید باشد. از آنجایی که شیوع کووید-۱۹ به‌دلیل ایجاد یک بحران سلامت عمومی باعث ایجاد انزوای اجتماعی و رکود اقتصادی در جوامع مبتلا می‌شود از طرق مختلف ممکن است در کودکانی که آسیب‌پذیری بالایی دارند باعث ایجاد مشکلات روان‌شناختی متعددی گردد (۱۵،۱۶). در این راستا، نتایج تحقیقی نشان می‌دهد بروز رکود اقتصادی در یک جامعه ممکن است از طریق ایجاد بیکاری بر سلامت روانی بزرگسالان تاثیر گذاشته و سبب افزایش زمینه‌های مختلف بدرفتاری با کودکان گردد (۱۵). با در نظر گرفتن این نکته که بیشترین اختلالات مربوط به سلامت روانی و آسیب‌های روان‌شناختی در دوران کودکی آغاز می‌شود و همچنین به‌دلیل اینکه کودکان در دوره حساس رشد تحولی روانی قرار دارند ضروری است برای نیازهای روان‌شناختی کودکان اهمیت ویژه‌ای در نظر گرفته شود (۱۵). در غیر این صورت با عدم شناسایی در مراحل اولیه اختلالات و عدم مداخله مناسب می‌تواند منجر به بروز صدمات روان‌شناختی شدید با پیامدهای منفی اجتماعی گردد. از طرفی این کم‌اهمیتی‌ها می‌تواند منجر به تشدید مشکلات روان‌شناختی در کودکان با سابقه قبلی گردد (۱۷). با توجه به اهمیت روابط هم‌سالان در سنین کودکی و نوجوانی، اقدامات مربوط به همه‌گیری مانند تعطیلی مدارس و عدم ارتباط اجتماعی ممکن است پیامدهای ناگوار و ناخوشایند برای این گروه از جمعیت جامعه همراه داشته باشد (۱۸). از طرفی بروز برخی استرس‌های رایج مراحل اولیه زندگی در کودکان و نوجوانان مانند کودک آزاری، بی‌توجهی، خشونت خانگی و اختلالات سلامت روانی والدین از مهم-ترین عواملی هستند که این رده سنی را مستعد آسیب و صدمات جدی به‌دنبال وقوع عوامل استرس‌زای بزرگ مانند پاندمی کووید-۱۹ قرار می‌دهند. به‌طوری که کودکان و نوجوانانی که این استرس-های اولیه زندگی را تجربه کرده‌اند بیشتر در معرض اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی قرار می‌گیرند. افراد این رده سنی آسیب دیده واکنش‌پذیری بیشتری به تهدیدات نشان داده، در تنظیم احساسات خود دچار مشکل شده و تمایل دارند از مهارت‌های مقابله‌ای ناسازگارانه مانند اجتناب، مصرف مواد، و رفتارهای مخاطره‌آمیز استفاده نمایند که ممکن است آنها را در مقایسه با کودکان و نوجوانانی که سابقه استرس‌های مراحل اولیه زندگی را

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.30491/3.4.142]

نداشته‌اند بیشتر در معرض خطر بروز تجربه‌های ناشی از پیامدهای منفی سلامت روانی پاندمی کووید-۱۹ قرار دهد (۱۸). یافته‌های یک مطالعه مروری که نتایج ۲۳ مطالعه (۲۱ مطالعه مقطعی و ۲ مطالعه طولی) انجام شده در دو کشور چین و ترکیه بر روی ۵۷۹۲۷ کودک و نوجوان را در ماه ژوئن ۲۰۲۱ منتشر کرد شیوع علائم روان‌شناختی مثل افسردگی، اضطراب، اختلال خواب و علائم استرس پس از سانحه (post-traumatic stress disorder) را در این رده سنی نشان داد (۱۹). متاآنالیز نتایج این مطالعات نشان داد که میزان شیوع افسردگی، اضطراب، اختلال خواب و علائم استرس پس از سانحه به‌ترتیب ۲۹٪، ۲۶٪، ۴۴٪ و ۴۸٪ بود. نهایتاً، فراتحلیل داده‌ها نشان داد که میزان شیوع افسردگی و اضطراب در نوجوانان و زنان به‌ترتیب در مقایسه با کودکان و مردان بیشتر بود (۲۰). همچنین در یک مطالعه مروری که توسط مهرعلی و همکاران در آپریل ۲۰۲۱ با بررسی نتایج ۱۸ مقاله بر روی سلامت روانی کودکان و نوجوانان منتشر شد نشان می‌دهد بروز اضطراب، افسردگی، اختلال در خواب و اشتها، و اختلال در روابط اجتماعی از رایج‌ترین علائم روان‌شناختی کووید-۱۹ می‌باشد (۱۹). بنابراین، توجه به مراقبت از سلامت روانی برای کودکان و نوجوانان در طی پاندمی کووید-۱۹ بسیار مهم و حائز اهمیت است. بدین منظور می‌بایست با استفاده از شیوه‌های مختلف و مداخلات مناسب و به‌موقع از آسیب‌های ماندگار و جبران‌ناپذیر در سلامت روانی کودکان و نوجوانان جلوگیری نمود. بر اساس یافته‌های مطالعات والدین می‌توانند نقش کلیدی و مهم در پیشگیری و کنترل آسیب سلامت روانی کودکان و نوجوانان در طی پاندمی کووید-۱۹ برعهده داشته باشند (۲۱). در این بین می‌توان به برقراری یک شیوه ارتباط مناسب و صحیح با کودکان و نوجوانان توسط والدین اشاره نمود. والدین از طریق برقراری یک رابطه عاطفی صحیح و همراه با اطمینان، صحبت کردن و رفع ابهام برخی از پرسش‌های مبهم و چالش‌انگیز که می‌تواند ذهن کودکان و نوجوانان را آشفته سازد و یا دور کردن ذهن آنها از بحران ایجاد شده با برنامه‌ریزی هدف‌مند از ایجاد علائم روان‌شناختی در این رده سنی تا حد امکان جلوگیری به‌عمل آورند. بر این اساس در یک مطالعه مروری که توسط Boldt و همکاران بر روی تعداد وسیعی از مطالعات با هدف مداخله بر روی سلامت روانی کودک و نوجوان انجام گردید حدود ۱۱ دستورالعمل مراقبتی حاصل شد. در این میان ۴ مورد از این دستورالعمل‌ها بر پایه مداخله در کودکان و ۷ مورد دیگر برای والدین و مراقبین کودکان و نوجوانان هدف‌گذاری گردید. از این‌رو، عمده مداخلات جهت حفظ سلامت روانی کودکان و نوجوانان در طی پاندمی کووید-۱۹بر دوش والدین بوده تا با بهزیستی روانی-اجتماعی آنها و کیفیت روابط حمایتی خود بتوانند سلامت روانی کودکان و نوجوانان در این شرایط بحرانی را مدیریت نمایند (۲۲).

به‌طور کلی با توجه به اینکه سویه‌های اولیه ویروس کرونا، کودکان و نوجوانان را کمتر مبتلا می‌نمود شاید عمده نگرانی و عوامل خطر بروز علائم روان‌شناختی در افراد این رده سنی مسائل مربوط به قرنطینه، بیمار شدن والدین، تعطیلی مدارس، و مکان‌های تفریحی و ورزشی می‌بود. اما با توجه به اینکه سویه‌های جدید می‌تواند کودکان و نوجوانان را مبتلا سازد نگرانی در مورد سلامت جسمی کودکان و نوجوانان خود به عنوان یک فاکتور خطر مستقل در این افراد می‌تواند سبب بروز علائم روان‌شناختی محسوب گردد. از طرفی طولانی شدن دوره بیماری، عدم تکمیل واکسیناسیون عمومی و همچنین افزایش تعداد پیک‌های بیماری، تعداد مبتلایان و مرگ و میرها در کشور ایران خود می‌تواند بر میزان شدت نگرانی، اضطراب و استرس کودکان و نوجوانان و در نهایت بر میزان بروز علائم روان‌شناختی آنها بیافزاید. از طرفی برخی مسائل دیگر همچون عوامل فرهنگی، نژادی، اجتماعی و اقتصادی و تحریم‌ها به عنوان خلاءهای پژوهشی ممکن است بر نوع و شدت بروز علائم روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان تاثیرگذار باشد. بنابراین هدف از انجام این مطالعه مروری روایتی بررسی و شناخت و معرفی عوامل روان‌شناختی تاثیرگذار بر سلامت روانی کودکان و نوجوانان در طی پاندمی کووید-۱۹ بوده تا با ارائه راه‌کارهای مناسب و مداخلات صحیح سبب حفظ سلامت روانی کودکان و نوجوانان در طی این بحران شده و از بروز آسیب‌ها و اختلالات متعدد روان‌شناختی در این رده سنی جلوگیری گردد.

روش‌ها

تحقیق حاضر، که یک مطالعه مروری روایتی بوده، به بررسی مطالعات انجام شده در زمینه شناخت پیامدهای آسیب به سلامت روانی کودکان و نوجوانان و همچنین نحوه مداخلات روان‌شناختی برای سلامت روانی این افراد در زمان پاندمی کووید-۱۹ پرداخته است. بدین منظور، این تحقیق با استفاده از کلیدواژگان پاندمی کووید-۱۹، سلامت روانی کودکان و نوجوانان و نحوه مداخلات روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان در بحران‌ها در بازه زمانی ۲۱ جولای ۲۰۲۰ تا ۲۵ دسامبر ۲۰۲۱ با انجام جستجو در سایت‌های معتبر پاب‌مد، ساینس دایرکت، اسکوپوس، گوگل اسکالر انجام گردید. بعلاوه، مطالبی که توسط سازمان‌های بهداشتی و مراقبت‌های پزشکی مهم جهان از جمله کمیسیون بهداشت ملی چین و سازمان بهداشت جهانی منتشر شده بود نیز مورد بررسی قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود مقالات یافت شده به تحقیق حاضر شامل مقالات چاپ شده به زبان انگلیسی در سایت‌های موردنظر و عناوین مرتبط با تاثیر کووید-۱۹ بر سلامت روانی کودکان و نوجوانان و مداخلات روان‌شناختی برای حفظ سلامت روانی این افراد در زمان پاندمی کووید-۱۹ و سایر پاندمی‌های ویروسی رخ داده در طی دو دهه اخیر از جمله آنفولانزا، سارس و مرس بود. پس از غربالگری اولیه که با بررسی عناوین انجام شد مقالات با عناوین غیرمرتبط با تاثیر کووید-۱۹ بر سلامت روانی کودکان و نوجوانان و مداخلات

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.30491/3.4.142]

روان‌شناختی برای آنها و سایر پاندمی‌های مرتبط حذف گردیدند. بدین ترتیب در مجموع از تعداد ۱۲۸ مقاله به‌دست آمده، تعداد ۴۶ مقاله وارد مرحله غربالگری ثانویه (بررسی چکیده مقالات) شدند. در نهایت، مهم‌ترین یافته‌های این مطالعات به‌صورت یک مقاله مروری روایتی گزارش شد.

نتایج

بر اساس یافته‌های مقالات مرور شده نتایج در دو بخش ارائه گردید. در ابتدا مهم‌ترین اختلالات روان‌شناختی مربوط به کودکان و نوجوانان در زمان شیوع کووید-۱۹ ارائه شد و سپس در قسمت دوم دلایل بروز اختلالات سلامت روانی کودکان و نوجوانان در زمان شیوع کووید-۱۹ ارائه گردید.

مهم‌ترین اختلالات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان در زمان شیوع کووید-۱۹

بررسی نتایج تحقیقات مربوط به سلامت روانی کودکان و نوجوانان در طی پاندمی کووید-۱۹ نشان داد شیوع اختلالات رفتاری و هیجانی در کودکان و نوجوانان افزایش می‌یابد. بر این اساس، نتایج حاصل از یک مطالعه در شانگهای چین طی شیوع کووید-۱۹ بر روی ۳۲۰ کودک و نوجوان (۱۶۸ دختر و ۱۴۲ پسر) در محدوده سنی بین ۳ تا ۱۸ سال نشان داد که علائم روان‌شناختی مختلف در این رده سنی شیوع پیدا کرده است (۲۳). در مطالعه دیگری که توسط Orgiles و همکاران انجام شد علائم روان‌شناختی مهمی از جمله نظیر چسبندگی (clinginess)، حواس‌پرتی (distraction)، تحریک‌پذیری (irritability) و ترس از پرسیدن سؤالات مرتبط با اپیدمی را نشان داد که در بین افراد این رده سنی شایع بوده است (۲۴). چسبندگی، بی‌توجهی و تحریک‌پذیری مهم‌ترین علائم روان‌شناختی هستند که معمولاً اغلب کودکان در همه گروه‌های سنی از خود نشان می‌دهند. در این میان میزان احتمال شیوع علایم چسبندگی و ترس از ابتلای اعضای خانواده به بیماری در کودکان سنین ۳ تا ۶ سال بیشتر بوده اما کودکان ۶ تا ۱۱ سال بیشتر علائم بی‌اعتنایی و پرس و جوی مداوم را نشان می‌دهند (۲۵). نهایتاً، براساس نتایج تحقیقی دیگر طی شیوع کووید-۱۹ در کشور چین که بر روی ۲۳۳۰ دانش‌آموز پایه دوم تا ششم ابتدایی انجام شده نشان داد که ۱۸/۹ درصد دانش‌آموزان علایم اضطراب، ۲۲/۶ درصد دانش‌آموزان علایم افسردگی و یا نشانه‌های مرتبط با اختلال افسردگی مثل کاهش فعالیت‌های بیرون از منزل و کاهش تعاملات اجتماعی را از خود بروز داده‌اند (۲۶).

نتایج بررسی‌های انجام شده در سایر کشورهای جهان همچون ایتالیا و اسپانیا، تغییرات و اختلالات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان که در کشور چین گزارش شده بود را تایید نمودند. در طی تحقیقی که با همکاری ۱۱۴۳ والد جهت تکمیل پرسشنامه فرزندان خود طی پاندمی کووید-۱۹ که آثار روان‌شناختی قرنطینه در کودکان و نوجوانان بین سنین ۳ تا ۱۸ سال ایتالیایی و اسپانیایی را بررسی نمود نتایج به‌دست آمده نشان داد که ۸۵/۷ درصد از والدین، تغییرات روان‌شناختی در وضعیت هیجانی و رفتاری فرزند خود را در طی قرنطینه گزارش می‌کنند (۲۴). بر اساس نتایج این تحقیق شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی به لحاظ کمیت به‌ترتیب شامل مشکل تمرکز (۷۶/۶ ٪)، کسالت (۵۲ ٪)، تحریک‌پذیری (۳۹ ٪)، بی‌قراری (۳۸/۸ ٪)، عصبی بودن (۳۸ ٪)، احساس تنهایی (۳۱/۳ ٪)، اضطراب (۳۰/۴ ٪) و نگرانی (۳۰/۱ ٪) بودند (۲۴). بر پایه نتایج مطالعات اغلب کودکان و نوجوانان بیشتر اوقات از سیستم‌های مانیتوری جهت گذراندن وقت خود استفاده کرده و وقت کمتری را برای انجام فعالیت‌های بدنی صرف می‌کنند. همچنین، کودکان و نوجوانان ساعت‌های بیشتری را نسبت به قبل از قرنطینه در زمان خواب سپری می‌کردند (۲۴،۲۷).

در طی پاندمی ناشی از بیماری‌های تهدید کننده سلامت انسان، ممکن است کودکان و نوجوانان اختلالات روان‌شناختی شدیدتری مانند علایم اختلال استرس پس از سانحه را تجربه نمایند. بر اساس نتایج به‌دست آمده از یک تحقیق ۳۰ درصد از کودکان علایم اختلال استرس پس از سانحه را گزارش کرده‌اند (۱۱). همچنین طبق یافته‌های تحقیق دیگری میانگین نمره استرس پس سانحه در کودکان قرنطینه شده حدود ۴ برابر کودکان غیرقرنطینه است (۲۸). از طرفی کودکانی که در شرایط قرنطینه هستند ممکن است با احتمال بیشتری اختلال استرس حاد (acute stress disorder)، اختلال سازگاری (adjustment) و سوگ (grief) را از خود نشان دهند (۱۱, ۲۸). بنابراین کودکان و نوجوانان جزئی از قشر آسیب-پذیر در ارتباط با بروز اختلالات روان‌شناختی به‌شمار می‌آیند که ممکن است انواع علائم روان‌شناختی در طی پاندمی کووید-۱۹ را از خود بروز دهند که به برخی از این اختلالات در جدول-۱ اشاره شده است.

دلایل بروز اختلالات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان در زمان شیوع کووید-۱۹

یکی از این راهکارها به‌منظور جلوگیری از انتشار کووید-۱۹، قرنطینه کردن کودکان و یا مراقبین آنها از یکدیگر بوده که می‌تواند بر سلامت روانی کودکان تاثیر بسزائی داشته باشد. علت قرنطینه در این شرایط می‌تواند به‌دلیل ابتلای مادر و یا خود کودک به کووید-۱۹ بوده که در این صورت قرنطینه کردن هر یک از این افراد به‌منظور کاهش سرایت بیماری و یا بستری کردن در بیمارستان به‌منظور بهبود بیماری ضروری است (۲۹). بنابراین با توجه به وضعیت پیش‌آمده جداسازی کودک از مراقبین خود از جمله والدین می‌تواند سلامت روانی کودک را به‌شدت تحت تاثیر قرار دهد. بر اساس نتایج تحقیقات، جدایی فرزند از والد به‌ویژه در سال‌های اولیه زندگی روند دلبستگی سالم کودک به والد خود را مختل می‌کند

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.30491/3.4.142]

به‌طوری که هرچه این جداسازی در سنین پایین‌تر رخ دهد تأثیر آن بر سلامت روانی کودک بیشتر خواهد بود (۳۰). در مطالعه Field و همکاران که واکنش کودکان پس از بازگشت مادر به خانه به‌دنبال ترخیص از بیمارستان بررسی شد نتایج حاکی از آن بود که میزان گریه، بیدارشدن شبانه، عاطفه منفی و ضربان قلب این کودکان افزایش چشم‌گیری داشته است (۳۱). عکس این اتفاق که توسط Bowlby و همکاران بررسی شد رفتار و عکس‌العمل نوزادان و خردسالانی را که در زمان بستری در بیمارستان از مادر خود جدا شده‌اند را توصیف گردید (۳۲). مرحله اول که مرحله اعتراض نام‌گذاری شده اغلب کودکان مضطرب به‌نظر می‌رسیدند، با صدای بلند گریه کرده، و خود را به اطراف پرتاب می‌کردند. این کودکان مشتاقانه به هر کس به عنوان جایگزین مادر نگاه می‌کردند و بعضی از آنها به یک پرستار به عنوان جانشین مادر می‌چسبیدند. مرحله بعدی که ناامیدی نام‌گذاری شده، میزان امیدواری کودکان کاهش یافته و شروع به کناره‌گیری می‌کردند. با این حال کودکانی که از نظر جسمی فعال‌تر بودند به گریه‌های متناوب خود ادامه می‌دادند. نهایتاً، مرحله آخر که مرحله کناره‌گیری نامیده می‌شود کودکان علاقه بیشتری نسبت به محیط اطراف خود نشان داده، اغلب لبخند می‌زدند، و معاشرت بیشتری از خود نشان می‌دادند. اما در زمان برگشت مادرشان، کودکان اغلب رفتار بی‌تفاوتی نسبت به مادر نشان داده و از مادرشان کناره‌گیری می‌کردند.

از دیگر مواردی که در طی شیوع کووید-۱۹ می‌تواند به‌شدت سلامت روانی کودکان و نوجوانان را تحت تاثیر قرار دهد وقوع مرگ در خانواده به‌دلیل این بیماری است. از آنجایی که بیش از یک میلیون مرگ در جهان تا به حال به‌دلیل کووید-۱۹ روی داده، خانواده‌های بسیاری دچار پدیده سوگ و داغدیدگی شده‌اند (۳۳). بر اساس نتایج تحقیقات در طی تجربه مرگ‌های ناگهانی شدت سوگ و داغدیدگی بیشتر است (۳۴). از طرفی به‌دلیل سرایت بالای این بیماری ممکن است برخی خانواده‌ها بیش از یک نفر از عزیزان خود را از دست داده باشند که در این صورت شدت سوگ و داغدیدگی در آن خانواده با شدت بیشتری بروز خواهد کرد و قطعاً سلامت روانی اعضای باقیمانده آن خانواده به‌ویژه کودکان و نوجوانان بیشتر تحت تاثیر قرار خواهد گرفت (۳۵). با توجه به ماهیت مسری و کشندگی کووید-۱۹ اعضای خانواده به‌ویژه کودکان ممکن است حتی اجازه و یا فرصت خداحافظی قبل از مرگ با فرد مبتلا را نداشته باشند و یا هر گونه تماس تلفنی با فرد بیمار را به عنوان آخرین مکالمه در نظر بگیرند که می‌تواند بر میزان و شدت داغدیدگی اعضای خانواده و کودکان بیافزاید (۳۶).

سوگواری به‌دنبال مرگ عزیزان فرآیندی طبیعی و لازم است که بسیاری از مردم آن را تجربه می‌کنند. در برخی از افراد ممکن است نشانه‌های مربوط به سوگ با گذشت زمان کاهش یابند. اما در گروهی دیگر ممکن است مهارت‌ها و توانایی‌های لازم برای سازش با بحران سوگ وجود نداشته باشد که این خود می‌تواند منشاء بسیاری از مشکلات روان‌شناختی در افراد داغدیده گردد (۳۷). در این میان کودکان و نوجوانان جزء گروه‌های آسیب‌پذیر و در معرض خطر آسیب اجتماعی و روان‌شناختی در طی مواجهه با پدیده سوگ و داغدیدگی به‌شمار می‌روند (۳۷). بر اساس نتایج تحقیقات، بسیاری از نشانه‌های سوگ بلافاصله پس از مرگ عزیزان پدیدار شده و ۶ تا ۱۲ ماه بعد از آن به تدریج کاهش می‌یابند (۳۷). اما ممکن است نشانه‌های سوگ و داغدیدگی در برخی از کودکان بیش از این مدت ادامه یابد که قطعاً نیاز به مداخلات بالینی خواهد داشت (۳۷). بر اساس نتایج تحقیقی، ۹ درصد از کودکانی که به درمانگاه مشاوره کودکان مراجعه کرده بودند در گذشته خود تجربه از دست دادن یکی از خویشاوندان نزدیک خود را گزارش کرده بودند. در این کودکان داغدیده آسیب‌های روان‌شناختی مختلفی همچون رفتارهای ضداجتماعی، افسردگی، ترس و هراس‌های متفاوت مشاهده می‌شد (۳۷). بر اساس بررسی‌ها کودکان و نوجوانان هنگامی که یکی از اعضای خانواده خود مانند والدین، خواهر یا برادر، پدربزرگ یا مادربزرگ، دوست و یا حتی حیوان خانگی مورد علاقه خود را از دست می‌دهند بسیاری از هیجانات و احساسات مربوط به سوگ بزرگسالان مثل غمگینی، ناامیدی، خشم، دلتنگی و تنهایی را تجربه می‌کنند (۳۸). این کودکان در مقایسه با افراد بزرگسال به شکل متفاوتی فقدان را تفسیر و سوگ را تجربه می‌نمایند (۳۹). شناخت کودکان از مرگ بستگی به میزان رشد درک شناختی آنها دارد که در طی مراحل رشد و تکامل کودک تغییر می‌یابد. بر این اساس در هر مرحله از رشد ممکن است به روش متفاوتی سوگ خود را بروز نمایند. با توجه به روند تکاملی درک شناختی و یافتن بینش عمیق در مورد مسئله فقدان فرد متوفی، ممکن است کودکان برای وقوع یک مرگ سوگ مجدد را تجربه نمایند. بنابراین در مسئله سوگ و داغدیدگی کودکان می‌بایست سطح رشد شناختی و میزان درک آنها نسبت به این مسئله در نظر گرفته شود (۴۰). برای نمونه کودکان نوپا مرگ را به‌صورت یک پدیده دائمی درک نمی‌کنند. بنابراین ممکن است این کودکان درباره زمان بازگشت شخص متوفی سؤال نمایند. در حالی که کودکان در سن مدرسه پدیده مرگ را به‌صورت دائمی درک می‌کنند اما این کودکان بر این باور هستند که مرگ فقط برای افراد مسن اتفاق می‌افتد. نکته قابل تامل این است که این امکان وجود دارد که در برخی مواقع کودکان خود را مقصر در بروز مرگ عزیزان می‌دانند (۴۱).

نوع مراسم خاکسپاری و تدفین در مرگ ناشی از کووید-۱۹ از دیگر فاکتورهایی است که می‌تواند بر میزان آشفتگی سلامت روانی کودکان و نوجوانان بیافزاید (۳۶). از آنجایی که بر اساس رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی تمامی اعضای خانواده و فامیل نمی‌توانند در مراسم تدفین مردگان ناشی از این بیماری شرکت کنند در نتیجه اعضای باقیمانده این خانواده‌ها به‌ویژه کودکان حمایت‌های اجتماعی خود را از دست داده و کم‌تر مورد حمایت و هم‌دردی قرار خواهند گرفت (۳۶).

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.30491/3.4.142]

جدول-۱. مطالعات انجام شده در زمینه بروز علائم و نشانه‌های مربوط به اختلال در سلامت روانی کودکان و نوجوانان

نام محقق/سال	هدف مطالعه	نوع مطالعه/کشور	تعداد نمونه	نتایج مطالعه
Jiao WY, et al. (2020)	بررسی اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان در پاندمی کووید-۱۹	تحقیقی/چین	۳۲۰ کودک و نوجوان	افزایش شیوع اختلالات رفتاری و هیجانی در کودکان و نوجوانان طی پاندمی
Orgiles M, et al. (2020)	مطالعه اثرات روان‌شناختی قرنطینه در پاندمی کووید-۱۹	تحقیقی/ایتالیا و اسپانیا	۱۱۴۳ کودک و نوجوان	افزایش علائم روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان به‌دلیل قرنطینه طی پاندمی
Xie X, et al. (2020)	بررسی سلامت روانی کودکان در خانه حین پاندمی کووید-۱۹	تحقیقی/چین	۲۳۳۰ دانش‌آموز پایه دوم تا ششم	گزارش نشانه‌های افسردگی و اضطراب به ترتیب ۲۲/۶٪ و ۱۸/۹٪ در دانش‌آموزان
Sprang G, et al. (2013)	بررسی اختلال استرس پس از سانحه در نوجوانان به دنبال بحران ناشی از پاندمی	تحقیقی/ایالات متحده امریکا	۳۹۶ نوجوان و والدین	وقوع اختلال در سلامت روانی نوجوانان پس از بحران‌های ناشی از پاندمی‌ها
Racine N, et al. 2021	مطالعه شیوع نشانه‌های افسردگی و اضطراب طی بحران کووید-۱۹ در کودکان و نوجوانان	متاآنالیز/کانادا	۳۰۹۴ عنوان مقاله	افزایش شیوع نشانه‌های افسردگی و اضطراب طی پاندمی کووید-۱۹ در کودکان و نوجوانان
Demeria F, et al. (2021)	تاثیر قرنطینه بر اختلالات روان‌شناختی طی شیوع کووید-۱۹ در کودکان و نوجوانان	مروری/ایتالیا	-	افزایش اختلالات سلامت روانی کودکان و نوجوانان در طی کووید-۱۹ به دلیل قرنطینه

بحث

کودکان و نوجوانان هم‌چون بزرگسالان نسبت به وقوع همه‌گیری بیماری‌ها در محیط زندگی‌شان بی‌تفاوت نیستند و ممکن است برخی علائم روان‌شناختی همچون ترس، عدم اطمینان، انزوای جسمی و اجتماعی را تجربه نمایند (۲۳). بر این اساس ممکن است برخی رفتارهای اجتماعی این کودکان دست‌خوش تغییر شده و برخی فعالیت‌های روزمره آنها مانند مدرسه رفتن برای مدت طولانی دچار اختلال گردد (۲۳). بنابراین درک صحیح از واکنش‌ها و احساسات آنها در مواقعی مثل شیوع کووید-۱۹ جهت برطرف کردن صحیح نیازهای سلامت روانی آنها امری ضروری است. شیوع کووید-۱۹ ممکن است به دلایل مختلف سلامت روانی کودکان و نوجوانان را تحت تاثیر قرار دهد. در صورت عدم استفاده از مداخلات صحیح و مناسب، این امکان وجود دارد که آسیب‌های ماندگار و جبران‌ناپذیر در سلامت روانی کودکان و نوجوانان ایجاد شده و تا زمان بزرگسالی نیز ادامه یابد (۱۵). از این‌رو، والدین اساسی‌ترین و مهم‌ترین نقش در پیشگیری و کنترل آسیب‌های سلامت روانی کودکان و نوجوانان در پاندمی کووید-۱۹ را بر عهده دارند (۲۱).

یکی از این راه‌کارهای مناسب، برقراری ارتباط مناسب با کودکان و نوجوانان و صحبت کردن با آنها است. والدین اغلب دوست دارند از احساسات کودکان و نوجوانان خود آگاهی یابند اما ممکن است در بسیاری از مواقع احساس نامناسب و ناخوشایندی برای آنها ایجاد نمایند. بر اساس نتایج مطالعات، والدین گاهی اوقات تصمیم می‌گیرند بیماری را با اصطلاحات فنی برای فرزندان خود توضیح بدهند تا سطح استرس آنها را کاهش دهند (۴۲). اما عدم بکارگیری یک مکالمه مناسب و یا فقدان مکالمات متمرکز بر هیجان بزرگسالان ممکن است بر میزان اضطراب کودکان و نوجوانان بیافزاید (۴۲). این اضطراب ناخواسته در کودکان و نوجوانان ممکن است احساس تنهایی را در آنها در جهت مقابله با این احساس دشوار تقویت نموده و به‌راحتی هیجانات و احساسات خود را با دیگران به اشتراک نگذارند (۴۲). از طرفی، در حین شرایط پراسترس مثل پاندمی کووید-۱۹ والدین باید قابل اعتماد برای فرزندان خود باشند و علاوه بر ایجاد احساس اطمینان و اعتماد مناسب در کودکان و نوجوانان نسبت به خود، نباید آنها را با ترس‌های خود درگیر کرده و سپس به حال خود رها نمایند (۴۳). این صداقت نه تنها توضیحی منسجم برای آنچه کودکان و نوجوانان مشاهده می‌کنند ارائه داده بلکه به آنها اجازه می‌دهد تا با خیال آسوده در مورد احساسات خود صحبت نمایند. نهایتاً، نگرانی از پیامدهای پاندمی کووید-۱۹ در بزرگسالان ممکن است برخی از آشفتگی‌های مربوط به سلامت روانی کودکان و نوجوانان را ایجاد

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.30491/3.4.142]

نماید (۴۳). این تغییرات روان شناختی توسط افراد این رده سنی به خوبی درک شده و در نتیجه باعث بروز اضطراب در آنها می گردد. اضطراب کودکان و نوجوانان می‌تواند در قالب رفتارهای برون‌سازی شده نظیر سوءرفتار و مجادله به جای پاسخ‌های معمول ارائه گردد و در مواقعی به صورت غم، نگرانی و گریه بروز نماید (۴۳). از این‌رو، والدین تا حد امکان از بروز رفتارهای غیرقابل توضیح و غیرقابل پیش‌بینی در نزد فرزندان خود جلوگیری نمایند چرا که قرارگیری کودکان و نوجوانان در معرض چنین رفتارهایی از جانب والدین خود می‌تواند به عنوان یک محرک برای بروز آسیب‌های روان‌شناختی در افراد این رده سنی تبدیل گردد (۴۳).

برقراری روابط عاطفی مناسب بزرگسالان با کودکان و نوجوانان، و همچنین ایجاد یک احساس اطمینان در فرزندان در مورد نحوه مراقبت اعضای خانواده از یکدیگر از اضطراب آنها پیشگیری کرده و نقطه مشترکی برای تمرکز خانواده و فرزندان در جهت جلوگیری از آسیب‌های روان‌شناختی در این شرایط پراسترس پاندمی کووید-۱۹ را فراهم خواهد نمود (۴۳). والدین جهت برقراری یک ارتباط موثر می‌توانند فرزندان خود را به صحبت در مورد مشکل ایجاد شده دعوت نمایند. در ابتدای بحث والدین می‌توانند میزان اطلاعات آنها درباره کووید-۱۹ را مورد ارزیابی قرار دهند. کودکان و نوجوانان نیاز دارند احساس نمایند که در هنگام صحبت کردن در یک محیط امن قرار گرفته و می‌توانند آزادانه حرف‌های خود را ارائه نمایند (۲۸). در این حین می‌بایست والدین به‌دقت به حرف‌های فرزندان خود گوش داده و به آنها اطمینان دهند که صحبت‌های آنها درک شده و هر وقت بخواهند می‌توانند با والدین خود در این زمینه صحبت کرده و تمامی حرف‌های خود را به آنها ارائه دهند (۴۴). در صورتی که کودکان دانسته‌هایشان در مورد بیماری محدود است نیاز به مطرح کردن تمامی مسائل و مشکلات مربوط به پاندمی کووید-۱۹ نمی‌باشد (۲۸). والدین باید دقت داشته باشند که بدون ایجاد ترس‌های جدید برای فرزندان خود، آنها را در مورد رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی جدید آگاه نمایند. نکته بسیار مهم اینکه نباید والدین نگرانی‌های کودکان و نوجوانان را به حداقل برسانند و یا اینکه آنها را به اجتناب از نگرانی در مورد شیوع کووید-۱۹ سوق دهند. احساسات کودکان باید توسط والدین به‌طور صحیح درک شده و آنها باید اجازه ترس صحیح از وضعیت پیش آمده را داشته باشند (۲۷). بر اساس یافته‌های تحقیقات، والدین به عنوان الگوی فرزندان در انجام رفتارهای بهداشتی هستند. بدین جهت والدین علاوه بر نظارت بر رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی توسط فرزندان خود می‌بایست به هویت و نیازهای کودکان و نوجوانان خود احترام بگذارند (۲۱). با توجه به گستردگی سیستم‌های اطلاع رسانی مانند تلوزیون و بستر اینترنت، ممکن است کودکان بر این باور باشند که آنها در معرض خطر قریب‌الوقوع قرار دارند. در صورتی که کودکان به‌طور مداوم در معرض اخبار مربوط به شیوع کووید-۱۹ هستند والدین باید با ایجاد مکالمات مناسب میزان اضطراب و ترس کودکان خود را کاهش داده و از احتمال بروز حمله‌های پانیک (panic) در کودکان مستعد جلوگیری نمایند (۲۱). بر این اساس با ایجاد برنامه‌های منظم و فرصت‌های مناسب برای بازی و استراحت کودکان می‌توان به فرزندان خود در این شرایط بحرانی کمک کرد. در صورتی که کودکان مجبور به حضور در مدارس هستند باید آگاه باشند که ابتلا به کووید-۱۹ هیچ ارتباطی با افراد نداشته و می‌تواند هر فردی را مبتلا نماید. بنابراین می‌بایست کودکان با سخاوت‌مندی و هم‌دلی هم‌دیگر را یاری کرده و از انتقال ویروس به یکدیگر جلوگیری نمایند (۲۸).

در صورتی که منطقه محل زندگی افراد دچار شیوع کووید-۱۹ است باید والدین به فرزندان خود آگاهی‌های لازم و درست در ارتباط با درصد احتمال آلودگی را ارائه دهند. کودکان باید بدانند برخی از افراد بعد از ابتلا به کروناویروس ممکن است علائم کووید-۱۹ را از خود نشان نداده و فقط به عنوان ناقل این بیماری باشند. در صورتی که نیاز باشد کودکان و نوجوانان در خانه بمانند باید توضیحات لازم و قانع کننده برای آنها عنوان نمود تا بپذیرند که در حال حاضر خانه امن‌ترین مکان برای آنها به‌شمار می‌رود. در این شرایط باید به کودکان و نوجوانان اطمینان داد که ماندن در خانه گرچه می‌تواند دشوار و خسته کننده باشد اما پیروی از قوانین و پروتکل های بهداشتی به حفظ امنیت سلامت همگان در این شرایط کمک کننده است (۲۷). والدین می‌توانند جهت کاهش اثرات منفی قرنطینه خانگی در کودکان علاوه بر استفاده از سیستم آموزش مجازی، از فیلم‌های آموزشی مناسب برای آگاه‌سازی از سبک زندگی سالم و همچنین باالبردن سطح روحیه و انگیزه در فرزندان خود استفاده نمایند. ایجاد یک برنامه منظم برای افزایش میزان فعالیت فیزیکی، استفاده از رژیم غذایی سالم، الگوی خواب مناسب و بهداشت فردی می‌تواند در حفظ سلامت روانی کودکان و نوجوانان بسیار موثر واقع گردد (۲۱،۲۹). استراحت کافی و خواب مناسب کودکان در این شرایط پرمخاطره فعلی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و می-بایست در این زمان در اولویت خانواده‌ها قرار بگیرد. بر اساس نتایج تحقیقات، خواب یک عامل مهم در تنظیم رفتار و احساسات افراد به ویژه کودکان است و والدین باید توجه اساسی در برطرف کردن این نیاز پایه‌ای کودکان و نوجوانان داشته باشند که ماندن در کنار آنها در طول شب در این شرایط استرس‌زا می‌تواند یکی از این راه‌کارها باشد (۴۵). بر اساس نتایج بررسی‌های ارائه شده توسط محققان چینی در طی پاندمی کووید-۱۹، افزایش سطح ارتباط با کودکان و نوجوانان به‌منظور رفع ترس و نگرانی‌های آنها، انجام بازی‌های مشترک برای کاهش احساس تنهایی آنها، استفاده از بازی‌هایی که باعث تقویت فعالیت بدنی شده و نهایتاً، موسیقی درمانی در شکل آواز خواندن برای کاهش میزان اضطراب، ترس و نگرانی کودکان و نوجوانان بسیار مفید و سودمند بوده است (۴۶). از طرفی ارتباط مناسب و صحیح با فرزندان و همچنین سبک

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.30491/3.4.142]

فرزندپروری مناسب نقش مهی در سلامت روانی کودکان و نوجوانان داشته و قرنطینه خانگی و حتی در صورت لزوم قرنطینه کردن طولانی‌مدت را برای آنها تسهیل می‌کند (۲۱). والدین باید به فرزندان خود در توسعه مهارت‌های مختلف زندگی کمک نمایند. قرنطینه خانگی فرصت بسیار مناسبی برای مشارکت کودکان در فعالیت‌های داخل خانه بوده و می‌تواند در بهبود مهارت خودکفایی کودکان موثر واقع شود (۲۱). نهایتاً، تهیه هدایای مناسب برای کودکان و کاهش تنش‌های خانوادگی برای کاهش سطح اضطراب کودکان و نوجوانان بسیار کمک کننده بوده و در مواقعی می‌توان از خدمات مشاوره آنلاین در صورت ضرورت برای حفظ سلامت کودکان استفاده کرد (۲۱،۲۹).

مهم‌ترین محدودیت و مشکلی که جهت ارائه مقاله حاضر می‌توان در نظر گرفت مقایسه نتایج به‌دست آمده از کشورهای مختلف و ارتباط دادن آنها به همه کشورهای دنیا است. زیرا یافته‌های ارائه شده برای هر کشور را به‌دلیل متفاوت بودن برنامه‌ها و مسائل اختصاصی کشورها از جمله مشکلات اقتصادی، مدت زمان بیماری، تعداد پیک‌های ناشی از بیماری، میزان واکسیناسیون و امکانات درمانی نمی‌توان به سایر کشورهای جهان تطبیق داد.

نتیجه‌گیری

پاندمی کووید-۱۹ به عنوان یک بحران فعلی سلامت عمومی در جهان، ممکن است سلامت روانی کودکان و نوجوانان را تحت مخاطره قرار داده و در افراد این رده سنی سبب بروز نشانه‌های روان‌شاختی مهم مانند اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه و غیره گردد. از این‌رو، شناسایی به‌موقع این علائم روان‌شناختی و علت‌یابی آنها و همچنین استفاده از مداخلات صحیح و مناسب سبب بهبود اختلالات سلامت روانی کودکان و نوجوانان در زمان پاندمی کووید-۱۹ خواهد شد. با در نظر گرفتن این موضوع که ریشه بیشتر اختلالات مربوط به سلامت روانی و آسیب‌های روان‌شناختی بزرگسالان ریشه در دوران حساس کودکی داشته و به‌دلیل قرارگیری کودکان و نوجوانان در دوره حساس رشد تحول روانی خود و همچنین شرایط بسیار پراسترس و پرتنش همه‌گیری ویروس کرونا ضرورت توجه به حفظ سلامت روانی کودکان و نوجوانان در زمان پاندمی کووید-۱۹ را دوچندان می‌کند. درک نیازهای سلامتی کودکان و نوجوانان و برطرف کردن این نیازها در این شرایط پرخاطره فعلی یکی از ملزوماتی است که توجه هم والدین و هم دولت‌مردان را می‌طلبد. از این‌رو، با توجه به طولانی شدن دوره پاندمی و همچنین افزایش شدت بیماری‌زایی ویروس کرونا به‌دلیل جهش و پیدایش سویه‌های جدید ویروس، دولت‌مردان و مسئولان را ملزم می‌نماید که در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌های خود به نیازها و مشکلات این دوره سنی توجه خاصی داشته باشند. در غیر این صورت بروز علائم روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان به‌دلیل بحران کووید-۱۹ و عدم مداخله به‌موقع و مناسب جهت برطرف کردن آنها ممکن است آسیب‌های ماندگار و جبران‌ناپذیر در سلامت روانی افراد این رده سنی ایجاد نماید و منجر به بروز اختلالات روان‌شناختی شدید و پیچیده در سنین بزرگسالی گردد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه الله (عج)، مرکز تحقیقات علوم اعصاب و معاونت پژوهش دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) تشکر و قدردانی می‌گردد. کد اخلاق برای مطالعه حاضر IR.BMSU.REC.1399.128 است.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان از ارائه ایده، جستجوی منابع، نگارش و بازنگری مقاله مشارکت فعال داشته‌اند و تمامی مسئولیت صحت مطالب ارائه شده در مقاله را بر عهده می‌گیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Glob Health Res Policy. 2020; 5(1):1-3. doi:10.1186/s41256-020-00135-6
2. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. Crit Care Resusc. 2020; 22(2):91.
3. Gurwitz D. Angiotensin receptor blockers as tentative SARS-CoV-2 therapeutics. Drug Dev Res. 2020; 81(5):537-540. doi:10.1002/ddr.21656
4. Zhuang MW, Cheng Y, Zhang J, Jiang XM Wang L, Deng J, et al. Increasing Host Cellular Receptor-Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE2) Expression by Coronavirus may Facilitate 2019-nCoV (or SARS-CoV-2) Infection. J Med Virol. 2020; 92(11):2693-2701. doi:10.1002/jmv.26139
5. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance. InClinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim guidance 2020 (pp. 21-21).
6. Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological Impacts of Covid-19 Outbreak on Mental Health Status of Society Individuals: A Narrative Review. J Mil Med. 2020; 22(2):184-92.
7. Mohammadi MT. Physiological basis of using extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) in acute and severe respiratory failure in COVID-19. J Mar Med. 2020; 2(1): 12-17. doi:10.30491/2.1.8

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-04]
[DOI: 10.30491/3.4.142]

8. UNESCO U. COVID-19 educational disruption and response. UNESCO. 2020 Mar 4.
9. Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. Lancet Child Adolesc Health. 2020; 4(5): 397-404. doi:10.1016/S2352-4642(20)30095-X
10. 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: randomised controlled trial. BMJ. 2018; 363:k4867. doi:10.1136/bmj.k4867
11. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. Disaster Med Public Health Prep. 2013; 7(1):105-10. doi:10.1017/dmp.2013.22
12. Mohammadi MT, Shahyad S. Health anxiety during viral contagious diseases and COVID-19 outbreak: Narrative review. J Mil Med. 2020; 22(6):623-31.
13. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. 2020; 395 (10227): 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
14. Rumain B, Schneiderman M, Geliebter A. Prevalence of COVID-19 in adolescents and youth compared with older adults in states experiencing surges. PLoS One. 2021; 16(3):e0242587. doi:10.1371/journal.pone.0242587
15. Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. JAMA Pediatr. 2020; 174 (9):819-820. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1456
16. Tan W. School closures were over-weighted against the mitigation of COVID-19 transmission: A literature review on the impact of school closures in the United States. Medicine (Baltimore). 2021; 100 (30):e26709. doi:10.1097/MD.0000000000026709
17. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. Lancet. 2020; 395 (10228):945-947. doi:10.1016/S0140-6736(20)30547-X
18. Cohen ZP, Cosgrove KT, DeVille DC, Akeman E, Singh MK, White E, et al. The impact of COVID-19 on adolescent mental health: Preliminary findings from a longitudinal sample of healthy and at-risk adolescents. Front Pediatr. 2021; 9: 622608. doi:10.3389/fped.2021.622608
19. Meherali S, Punjani N, Louie-Poon S, Abdul Rahim K, Das JK, Salam RA, et al. Mental health of children and adolescents amidst CoViD-19 and past pandemics: a rapid systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(7):3432. doi:10.3390/ijerph18073432
20. Ma L, Mazidi M, Li K, Li Y, Chen S, Kirwan R, et al. Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2021; 293:78-89. doi:10.1016/j.jad.2021.06.021
21. Leung CC, Lam TH, Cheng KK. Mass masking in the COVID-19 epidemic: people need guidance. Lancet. 2020; 395(10228):945. doi:10.1016/S0140-6736(20)30520-1
22. Boldt K, Coenen M, Movsisyan A, Voss S, Rehfuess E, Kunzler AM, et al. Interventions to ameliorate the psychosocial effects of the COVID-19 pandemic on children-a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(5):2361. doi:10.3390/ijerph18052361
23. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. J Pediatr. 2020; 221:264-266.e1. doi:10.1016/j.jpeds.2020.03.013
24. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. Front Psychol. 2020; 11:579038. doi:10.3389/fpsyg.2020.579038
25. Van Lancker W, Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. Lancet Public Health. 2020; 5(5):e243-e244. doi:10.1016/S2468-2667(20)30084-0
26. Xie X, Xue Q, Zhou Y, Zhu K, Liu Q, Zhang J, et al. Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. JAMA Pediatr. 2020; 174(9):898-900. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1619
27. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. JAMA Pediatr. 2021; e212482. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2482
28. Demaria F, Vicari S. COVID-19 quarantine: Psychological impact and support for children and parents. Ital J Pediatr. 2021; 47(1):58. doi:10.1186/s13052-021-01005-8
29. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. Lancet Child Adolesc Health. 2020; 4(5):347-349. doi:10.1016/S2352-4642(20)30096-1
30. Ye J. Pediatric Mental and Behavioral Health in the Period of Quarantine and Social Distancing With COVID-19. JMIR Pediatr Parent. 2020; 3(2):e19867. doi:10.2196/19867
31. Field T, Reite M. Children's responses to separation from mother during the birth of another child. Child Dev. 1984; 55(4):1308-16. doi:10.2307/1130000
32. Bowlby J. Attachment and loss: retrospect and prospect. Am J Orthopsychiatry. 1982; 52(4):664-678. doi:10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x
33. Zhai Y, Du X. Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. Brain Behav Immun. 2020; 87:80-81. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.053

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.30491/3.4.142]

34. Verdery AM, Smith-Greenway E. COVID-19 and family bereavement in the United States. Appl Demogr. 2020; 32:1-20.
35. Hall H. The effect of the COVID-19 pandemic on healthcare workers' mental health. JAAPA. 2020; 33 (7):45-48. doi:10.1097/01.JAA.0000669772.78848.8c
36. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. J Pain Symptom Manage. 2020; 60(1):e70-e76. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012
37. Jamshidi Sianaki M, Mazaheri MA. Grief intervention for helping bereaved children. Rooyesh. 2016; 5(1):129-64.
38. Oppenheimer C. Use of bibliotherapy as an adjunctive therapy with bereaved children: A grant proposal: California State University, Long Beach; 2010.
39. Paris MM, Carter BL, Day SX, Armsworth MW. Grief and trauma in children after the death of a sibling. J Child Adolesc Trauma. 2009; 2(2):71-80. doi:10.1080/19361520902861913
40. Schreiner C. Utilizing bibliotherapy and grief resources to promote positive coping among bereaved children and families: A grant proposal: California State University, Long Beach; 2012.
41. Kazemi H, khodabakhshi-koolaee a. Comparative Study of the Concept of Death in Children Based on the Nagy and Piaget Cognitive Pattern: Directed content Analysis. JPEN. 2019; 6(1):71-78.
42. Stein A, Dalton L, Rapa E, Bluebond-Langner M, Hanington L, Stein KF, et al. Communication with children and adolescents about the diagnosis of their own life-threatening condition. Lancet. 2019; 393 (10176): 1150-1163. doi:10.1016/S0140-6736(18)33201-X
43. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. Lancet Child Adolesc Health. 2020; 4(5):346-347. doi:10.1016/S2352-4642(20)30097-3
44. Lodha P, De Sousa A. Mental health perspectives of COVID-19 and the emerging role of digital mental health and telepsychiatry. Arch Med Health Sci. 2020; 8(1):133-139. doi:10.4103/amhs.amhs_82_20
45. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. J Sleep Res. 2020; 29(4):e13052. doi:10.1111/jsr.13052
46. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus infections-more than just the common cold. JAMA. 2020;323(8):707-708. doi:10.1001/jama.2020.0757

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.30491/3.4.142]