



فصلنامه پرسونا

# کودکان و پاندمی کرونا



# فصلنامه پرسونا

سال اول - شماره دوم - تابستان ۱۴۰۰

صاحب امتیاز:

انجمن علمی - دانشجویی روانشناسی بالینی

دانشگاه علامه طباطبائی

استاد مشاور:

دکتر احمد برجلی

مدیر مسئول:

مهديه قلی زاده

سرپرست:

مریم صغیری، مهین ویسمرادی

ویراستار:

حسین شعبانی

گرافیک و صفحه آرایی:

مریم عباسی

mrymabbsi@yahoo.com

هیئت تحریریه:

مهین ویسمرادی، بهاره مسعودی،

فاطمه افکاری، مریم حسن زاده، حمیده یزدانی

راه های ارتباطی با انجمن و نشریه:

@clinicalpsy\_atu



@clinicalpsy\_atu



## فهرست

سخن سردیبر

۱

کودکان و پاندمی کرونا

۲

شیوع ویروس کرونا و اثرات آن بر سلامت روانی مردم جهان

۶

نقدی بر کتاب «اصول نظری و شیوه روان شناسی تحلیلی یونگ»

۱۴

قرار گرفتن در معرض فشار رسانه ای و جسمی

۱۸

تاب آوری

۲۷

فرزندپروری سالم

۳۱

سلامت روان یکی از ابعاد کیفیت زندگی افراد محسوب می‌شود و سطوح پایین آن می‌تواند سبب پایین آمدن کیفیت زندگی کلی افراد شود. شیوع پاندمی کرونا به طور مستقیم و غیر مستقیم سلامت روان جامعه را تحت تاثیر قرار داده است. کودکان یکی از گروه های جامعه هستند که به نظر می‌رسد بیشتر از سایر گروه های جامعه تحت تاثیر این بیماری قرار گرفته باشند. از سویی درگیری بیش از حد با وسایل الکترونیک به عنوان ابزار ارتباطی، ابزار یادگیری و بازی و سرگرمی کودکان را به این ابزار ها وابسته کرده است و از سوی دیگر ترس و اضطراب نسبت به آینده بیماری، سوگ های ناتمام، وسواس و استرس پس از سانحه نیز به عنوان آسیب های آشکار و نیازمند درمان، در آن ها مشاهده می‌شود. در این شماره نشریه پرسونا علاوه بر یادداشت های روان شناسی، نگاهی ویژه به مبحث کودک و کرونا خواهیم داشت.

باما همراه باشید.

Mwaismoradi@gmail.com

مهین ویسمرادی





## مصاحبه

با آقای صلاح‌الدین رضایی

کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی آموزش و پرورش کودکانِ استثنایی،  
دانشگاه علامه طباطبائی  
تهران



مهین ویسمرادی

کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی

دانشگاه علامه طباطبائی

mwaismoradi@gmail.com

تلفن همراه و شبکه‌های اجتماعی، اختصاص زمان زیادی به بازی‌های کامپیوتری، به‌نحوی که از کنترل والدین خارج شده و از طرفی دیگر، بروز مشکلات جدیدی نظیر بی‌حوصلگی و حالت‌های پرخاش‌گری در کودکان و نوجوانان. مسئله دیگر، افزایش اختلافات زوجین در جریان این بیماری است که اثر آن روی فرزندان به‌وضوح قابل مشاهده است.

**به‌عنوان درمان‌گر کودکان و نوجوانان، با شیوع بیماری کووید-۱۹ و به‌دنبال آن مجازی‌شدن آموزش‌ها، چه تغییراتی در میزان یادگیری دانش‌آموزان مشاهده کردید؟**

این تغییرات به‌وضوح قابل مشاهده است. از طرفی، در اوایل این بیماری، تدریس به‌شیوه جدید برای معلمان ما تازگی داشت و قبلاً آموزشی درخصوص تدریس‌های مجازی، مدیریت کلاس و... ندیده بودند. از طرف دیگر، متأسفانه تعدادی از دانش‌آموزان درگیر مشکلات اقتصادی بودند و امکانات لازم برای بهره‌مندی از آموزش مجازی، در دسترس آنان نبود. همچنین، زیرساخت‌های اینترنتی در بعضی نقاط کشور، در حد مناسبی نبود که دانش‌آموزان بتوانند از آموزش‌های مجازی بهره‌مند شوند. برنامه‌های تعیین‌شده برای آموزش نیز، اوایل این کار، دارای نواقصی بودند که به‌تدریج بسیاری از این مسائل، تا حدود زیادی حل شدند. موضوع دیگر، کاهش سطوح یادگیری در این سبک جدید از آموزش، برای دانش‌آموزانی بود که از قبل نیز در مسائل درسی ضعیف بودند یا اختلالاتی نظیر یادگیری، بیش‌فعالی و... داشتند.

آقای رضایی، بسیار ممنونیم از شما؛ بابت اینکه وقت ارزش‌مند خودتون رو در اختیار ما و مخاطبان نشریه «پرسونا» قرار دادین. موضوع مصاحبه امروز ما «بررسی اثرات بیماری کرونا بر کودکان و نوجوانان، از نگاه روان‌شناسی» خواهد بود.

**برای اینکه مخاطبین نشریه بیشتر با شما آشنا بشن، لطفاً معرفی کلی از خودتان داشته باشید و بفرمایید که مراجعین شما عمدتاً چه افرادی هستند؟**

من صلاح‌الدین رضایی هستم؛ کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی آموزش و پرورش کودکانِ استثنایی، از دانشگاه علامه طباطبائی تهران و در حال حاضر، به‌عنوان درمان‌گر کودکان و نوجوانان در مراکز روان‌شناسی شهر کرمانشاه مشغول به فعالیت هستم. از چهار سال قبل نیز، به‌عنوان معلم کودکان با نیازهای ویژه، در مدارس کرمانشاه تدریس می‌کنم. عمده مراجعینی که با من جلسات مشاوره و درمان دارند، کودکان بیش‌فعال، کودکان دارای اختلالات اضطرابی، کودکان دارای اختلالات یادگیری و همچنین والدینی هستند که درخواست آموزش‌های فرزندپروری دارند.

**در چند وقت اخیر، چه مشکلات جدیدی در مراجعین خود مشاهده کرده‌اید که به‌نحوی، نتیجه تأثیرات مستقیم یا غیرمستقیم بیماری کرونا باشد؟**

مسائل جدید ما در این مدت، عمدتاً این موارد است: شکایات متعدد والدین از افت تحصیلی فرزندان، انجام‌ندادن تکالیف درسی به‌وسیله فرزندان، استفاده بیش از قبل از تلویزیون،

**همان‌طور که شما نیز اشاره کردید، مجازی‌شدن آموزش تأثیراتی بر یادگیری دانش‌آموزان دارای نیازهای ویژه داشته است. لطفاً از این تأثیرات برای ما صحبت کنید.**

از یک طرف، نحوه آموزش و یادگیری در کودکان دارای نیازهای ویژه، با دانش‌آموزان عادی متفاوت است. از طرف دیگر، حضور فیزیکی این دانش‌آموزان در مدرسه، روی یادگیری آن‌ها، بسیار تأثیرگذار است. موضوع دیگر، برنامه‌هایی است که تدریس به‌وسیله آن‌ها انجام می‌شود. دانش‌آموزان عادی سریع‌تر با برنامه و نحوه کار با آن آشنا می‌شوند؛ درحالی‌که کودکان دارای نیازهای ویژه، مخصوصاً افراد کم‌توان ذهنی، زمان بیشتری طول می‌کشد تا با استفاده از آن‌ها آشنا شوند. در دانش‌آموزان با نیازهای ویژه، شدت فراموشی مطالب در آموزش مجازی خیلی بیشتر از آموزش حضوری بود. مسئله دیگر، حالت درماندگی والدین از وضعیت موجود است که بسیار نگران‌کننده است.

**غیر از بحث آموزش، آیا مسائل دیگری درباره دانش‌آموزان دارای نیازهای ویژه، در جریان این بیماری، به‌وجود آمده است؟**

بله. به نظر من، یکی از مهم‌ترین مسائلی که شاید کمتر به آن توجه شد، مشکلاتی بود که به‌سبب استفاده از ماسک، برای افراد ناشنوا و کم‌شنوا، ایجاد شد. قسمت عمده دریافت اطلاعات در این افراد، به‌وسیله لب‌خوانی صورت می‌گرفت؛ اما در جریان این بیماری، الزام استفاده از ماسک برای حفظ سلامتی، به کاهش توانایی برقراری ارتباط در این افراد منجر شد. بالاتر بودن میزان ضعف‌های بدنی در افراد دارای نیازهای ویژه، در برابر سایر افراد، باعث تشدید نگرانی‌ها از ابتلا به این بیماری در دانش‌آموزان دارای نیازهای ویژه شده بود و البته همچنان نیز هست.

**استفاده بیش‌ازحد، از گوشی، تبلت و سایر وسایل الکترونیکی و نیز حضور طولانی‌مدت در فضاهای مجازی، چه تأثیراتی روی دانش‌آموزان داشته است؟**

برای پاسخ‌دادن به این سؤال، بهتر است نگاهی به پژوهش‌های موجود در این زمینه بیندازیم. بر اساس پژوهش‌ها، نگاه‌کردن طولانی‌مدت به تلویزیون (بیش از یک ساعت و نیم)، می‌تواند باعث بروز اختلالات خواب در کودکان شود. متأسفانه، این روزها، میانگین استفاده از تلویزیون، گوشی، بازی‌های کامپیوتری و... بسیار افزایش یافته است و همین موضوع باعث اختلال خواب در کودکان شده است. تعداد زیادی از مراجعین، والدینی هستند که با شکایت‌های متعدد از اختلال خواب، کابوس‌های شبانه، پرخاشگری و اختلالات دیگر فرزندان خود، به ما مراجعه می‌کنند. از طرف دیگر، استفاده زیاد از این ابزارها حالت تحرک و هیجان را از کودکان گرفته و یک حالت خمودگی و انفعال را در آن‌ها به وجود آورده است که طبیعتاً روی رشد کودکان اثرگذار است.



**وضعیت قرنطینه و عدم امکان برقراری ارتباطات حضوری چه تأثیراتی روی مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان (به‌ویژه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی) داشته است؟**

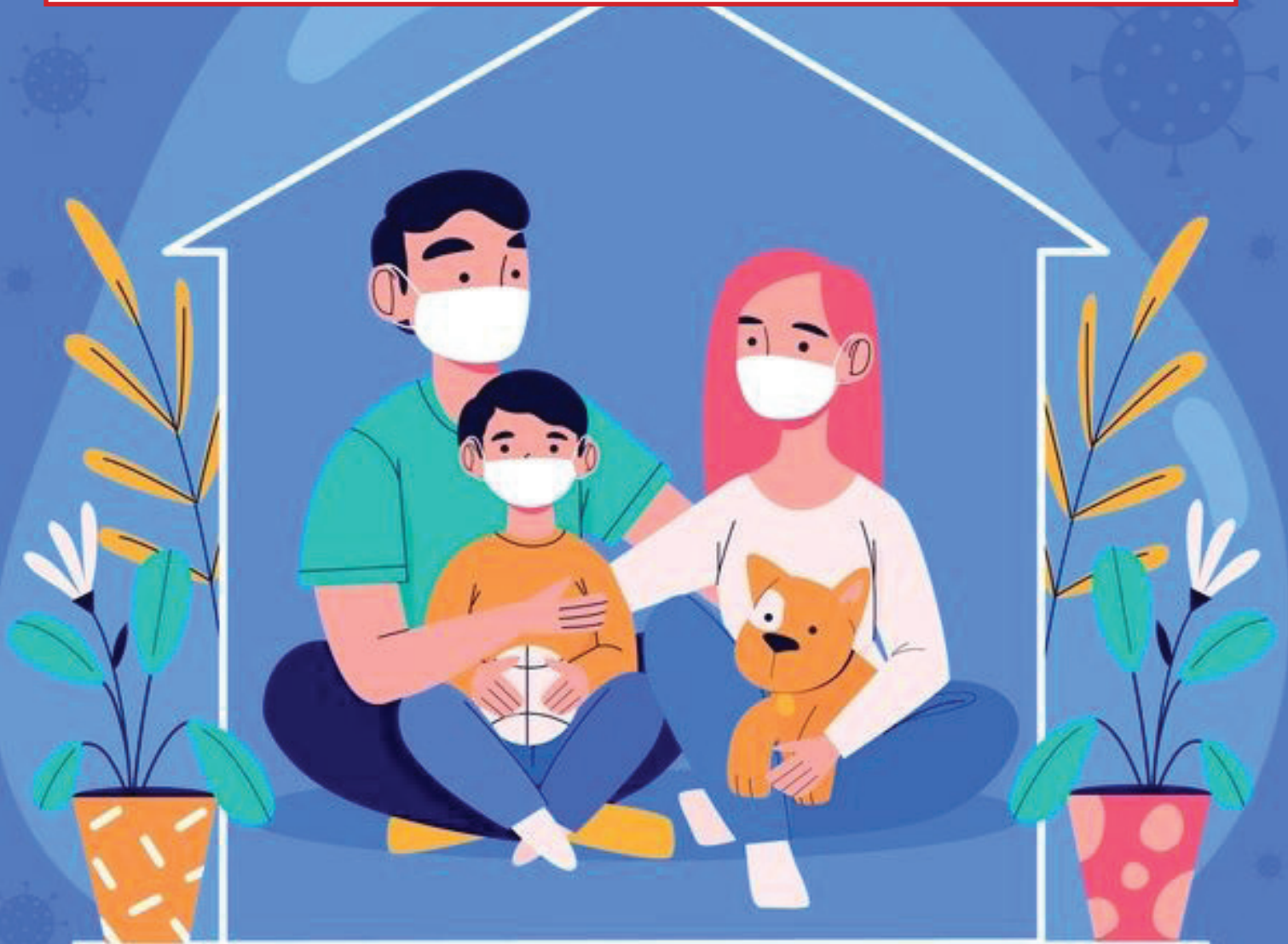
انسان ذاتاً موجودی اجتماعی است، و رشد و توسعه او در سایه تعاملات اجتماعی اتفاق می‌افتد. اعتماد، بیان احساسات، همکاری، تصمیم‌گیری، مقابله با چالش‌ها و پذیرش مسئولیت‌ها، تنها تعدادی از مواردی هستند که در جریان تعاملات اجتماعی آموخته می‌شوند. پاندمی کرونا باعث کاهش رشد این مهارت‌ها شده است و خود دانش‌آموزان نیز از شرایط موجود ناراحت هستند.

#### **پیشنهاد شما برای کاهش این تأثیرات منفی چیست؟**

در تعدادی از کشورها، در شرایط فعلی، علاوه بر برنامه درسی دانش‌آموزان، برنامه مهارت‌های ارتباطی به آن‌ها آموزش داده می‌شود. ما هم به وزارت آموزش و پرورش پیشنهاد می‌کنیم که در صورت تداوم آموزش‌های مجازی، با کمک روان‌شناسان و مشاوران، این مهارت‌ها را به دانش‌آموزان آموزش دهند. والدین هم می‌توانند با در نظر گرفتن قوانین توافق‌شده در مورد استفاده از فضای مجازی، بستری برای ارتباطات فرزندان خود با دوستانشان در این فضا ایجاد کنند.

**نقش والدین در مدیریت استفاده از این ابزارها در فرزندان خود چیست و آن‌ها چگونه می‌توانند استفاده درست از این ابزارهای ارتباطی را به فرزندان خود بیاموزند؟**

اگر والدین سیستم تربیتی صحیح در خانواده داشته باشند، با کمترین مشکلات و چالش‌ها مواجه خواهند شد. در سیستم تربیتی صحیح برای تربیت فرزندان، والدین با هم هماهنگ هستند، ارتباط درستی با فرزندان برقرار می‌کنند، به فرزندان خود محبت بی‌قیدوشرط ابراز می‌کنند، برای آنان وقت می‌گذارند و در کنار همه این‌ها، قانون‌هایی در خانواده دارند. در این مورد خاص نیز، در خصوص میزان استفاده از تلویزیون، گوشی، تبلت و... باید با فرزندان خود به توافق برسند. در صورتی که ارتباط صحیحی بین والدین و فرزندان وجود داشته باشد، فرزندان از قانون میزان استفاده از وسایل الکترونیکی تبعیت می‌کنند. در کنار ایجاد قوانین، از تکنیک‌هایی نظیر «تشویق صحیح و پیامد» می‌توان استفاده کرد. کودکی که قانون را رعایت کند، تشویق می‌شود و کودکی که از آن تخلفی کند، با پیامدی که از قبل با کودک توافق شده است، روبه‌رو می‌شود.





صلاح الدین رضایی

Rezaei.s1367@yahoo.com

## والدین چگونه می‌توانند به فرزندان خود در مدیریت اضطراب و نگرانی‌های ایجادشده به‌وسیله بیماری کرونا کمک کنند؟

از یک طرف، لازم است که والدین به دغدغه‌ها و نگرانی‌های کودک گوش دهند و به آن‌ها اعتبار ببخشند. از طرف دیگر هم، خودشان توانایی مدیریت اضطراب و نگرانی‌های خود را داشته باشند. همچنین، نکات مربوط به سلامتی و علت آن‌ها را برای فرزندان خود توضیح دهند. اگر والدین اطلاعات کافی ندارند، این موضوع را صادقانه به فرزند خود بگویند و از دادن اطلاعات اشتباه خودداری کنند. در خصوص واکسیناسیون عمومی نیز برای آنان توضیحاتی داده شود و این امید ایجاد شود که با رعایت نکات بهداشتی و واکسیناسیون سراسری، به‌زودی، دنیا از این ویروس نجات خواهد یافت.

**تعدادی از کودکان و نوجوانان، در جریان این بیماری، یکی از اعضای خانواده، دوستان یا نزدیکان خود را از دست دادند و درگیر سوگ شدند. شما به خانواده این افراد چه راهکارهایی پیشنهاد می‌کنید که با استفاده از آن‌ها، این دوران را بهتر پشت سر بگذارند و آسیب کمتری ببینند و درگیر سوگ‌های پیشرفته و مزمن نشوند؟**

کودکی که عزیزی را بر اثر کرونا از دست می‌دهد، فشار روانی زیادی را متحمل می‌شود. یکی از سخت‌ترین کارها، توضیح این اتفاق برای کودک است. والدین نیز به این دلیل که آموزش‌های صحیحی در این خصوص ندیده‌اند، ممکن است واکنش‌های درستی نشان ندهند؛ مثلاً، کودک را از محیط دور می‌کنند و به او می‌گویند که فرد فوت‌شده مسافرت است یا به شیوه‌ای برخورد می‌کنند که کودک از سؤال کردن می‌ترسد. این واکنش‌ها باعث ایجاد پریشانی و اضطراب بیشتر در کودکان می‌شود. متناسب با سن و سطح شناختی کودکان، می‌توان اطلاعاتی به آن‌ها داد که توان درک و هضم اتفاق را داشته باشند. نکته مهم دیگر این است که به آن‌ها بگوییم «شما در بروز این اتفاق تقصیری نداشتید»؛ زیرا بسیاری از این افراد، احساس گناه و افکار خودسرزنی دارند و فکر می‌کنند اگر حرف فرد فوت شده را گوش می‌دادند یا اذیتش نمی‌کردند، الآن زنده بود. ما باید منتظر واکنش‌های عاطفی کودکان باشیم. در مورد افکار و احساسات او در مورد فرد فوت‌شده صحبت کنیم. با ناراحتی‌های او همدلی کنیم و با روش خودش سوگواری کنیم. پیشنهاد می‌شود که برای درستی شدن این دوران، از یک درمانگر کمک بگیرند.

**بسیار ممنونیم بابت نکات ارزشمندی که مطرح کردید. در پایان، اگر توصیه یا نکته‌ای برای مخاطبان نشریه پرسونا دارید، خوشحال می‌شویم که مطرح بفرمایید.**

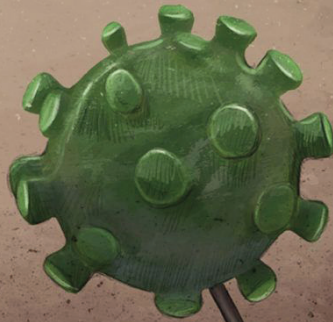
ممنونم از شما که این فرصت را در اختیار من قرار دادید. برای شما و همه مخاطبان نشریه پرسونا آرزوی سلامتی می‌کنم و امیدوارم که از این ویروس در امان باشید.



# شیوع ویروس کرونا و اثرات آن بر سلامت روانی مردم جهان



مترجم:  
بهاره مسعودی



Julio Torales<sup>۱</sup>, Marcelo O'Higgins<sup>۱</sup>, João Mauricio Castaldelli-

Maia<sup>۲,۳</sup> and Antonio Ventriglio<sup>۴</sup>

ژورنال بین‌المللی روان‌پزشکی اجتماعی

شماره ۶۶ (۴) سال ۲۰۲۰

Article reuse guidelines: [sagepub.com/journals-permissions](https://sagepub.com/journals-permissions)

Dol: ۰۰۲۰۷۶۴۰۲۰۹۱۵۲۱۲/۱۰۰۱۱۷۷

[Journals.sagepub.com/home/isp](https://journals.sagepub.com/home/isp)



## چکیده

زمینه: شیوع حال حاضر ویروس کووید ۱۹ در میان انسان‌ها در ووهان (چین) و شیوع آن در سراسر جهان، اثر شدیدی بر سلامت جسمی و روانی مردم جهان داشته است. علی‌رغم به‌خدمت‌گرفتن تمامی منابع برای مقابله با انتشار ویروس، به استراتژی‌های جهانی دیگری برای کنترل مسائل روانی ایجاد شده نیاز است.

روش: مقالات منتشرشده متمرکز بر سلامت روان را که مرتبط با شیوع کووید ۱۹ و سایر عفونت‌های جهانی است، انتخاب و بررسی کردیم.

تفاسیر: این شیوع منجر به چالش‌های گوناگونی نظیر استرس، اضطراب، علائم افسردگی، بی‌خوابی، انکار، خشم و ترس جهانی شده است. نگرانی‌های جمعی رفتارهای روزانه، اقتصاد، استراتژی‌های پیشگیری و تصمیم‌گیری را از سیاست‌گذاران گرفته تا سازمان‌های سلامت و مراکز پزشکی تحت تأثیر قرار می‌دهند. این امر می‌تواند استراتژی‌های کنترل کووید ۱۹ را فرسوده کند و منجر به عوارض و نیازهای سلامت روانی در سطح جهانی شود.

واژه‌های کلیدی: شیوع، کروناویروس، سلامت روان، کووید ۱۹



## مقدمه

در ماه‌های گذشته، پس از شیوع نوع جدیدی از عفونت کروناویروس (کووید ۱۹) در ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹، در ووهان (چین)، میزان فزاینده‌ای از نگرانی‌ها و اطلاعات بر سلامت روان تأثیرگذار بوده‌اند. این اطلاعات از منابع مختلفی منتشر می‌شد؛ از جمله رسانه‌های جهانی، سازمان‌های سلامت بین‌المللی و محلی (شامل سازمان بهداشت جهانی)، متخصصان همه‌گیرشناسی، ویروس‌شناسان، اطلاعات به‌دست آمده از نظرسنجی‌ها، پیشنهادات و به‌روزرسانی‌های دقیقه‌ای انتشار دربارهٔ مرگباری کووید ۱۹. با این وجود، در حال حاضر اثر این عفونت بر سلامت روانی جهانی حتی اگر بیماران و جمعیت عمومی را مانند سیاست‌گذاران و سازمان‌های سلامتی و گروه‌ها به چالش بکشد مورد غفلت قرار می‌گیرد.

شهر ووهان چین، از دسامبر ۲۰۱۹، به‌دلیل شیوع علائم تنفسی همراه با تب و ذات‌الریه ناشی از نوع جدید و ناشناخته‌ای از کروناویروس که احتمالاً با یک بازار عمده غذاهای دریایی در ووهان مرتبط است، زیر ذره‌بین بوده است. (ی. چن، لیو و گوا، ۲۰۲۰).

مسئولین سلامت چین به اقدامات سریعی از جمله پایش فشرده، تحقیقات همه‌گیرشناختی و بستن بازارها در ژانویه ۲۰۲۰ دست زدند. (ان. چن، ژو و همکاران، ۲۰۲۰) بحران‌های شدید علائم تنفسی ناشی از کروناویروس (سارس کووید)، علائم تنفسی خاورمیانه ناشی از کروناویروس (مرس کووید)، آنفلوآنزای مرغی و سایر ویروس‌های تنفسی معمول به سرعت پایان یافتند. (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری، ۲۰۲۰). کروناویروس جدید (سارس کووید ۲، در ابتدا کووید N-۲۰۱۹ نامیده شد) در مدت کوتاهی، در ۷ ژانویه ۲۰۲۰، از یک بیمار جدا و توالی ژنوم آن مشخص شد. (لو و همکاران، ۲۰۲۰). توالی ژنتیکی سارس کووید ۲، در ۱۲ ژانویه ۲۰۲۰، رسماً به‌وسیله سازمان بهداشت جهانی (WHO)

به رسمیت شناخته شده است و این امر منجر به گسترش آزمایش‌های تشخیصی مبتنی بر PCR برای تشخیص عفونت جدید در کشورهای مختلف شده است. (کورمن و همکاران، ۲۰۲۰). قبلاً، سارس کووید ۲، به‌عنوان کروناویروس بتای ناشناخته در نظر گرفته شده بود که عضو هفتم از خانوادهٔ کروناویروس و متفاوت از مرس کووید و سارس کووید است و انسان را آلوده می‌کند. (ژو و همکاران، ۲۰۲۰). این شیوع احتمالاً با فروش گوشت حیوانات وحشی در بند در بازار غذاهای دریایی در ارتباط باشد. (چو و همکاران، ۲۰۱۹).

سازمان بهداشت جهانی این بیماری تنفسی را کووید ۱۹ نام‌گذاری کرده است. اولین مورد از این همه‌گیری مرد بود و کمتر از نیمی از آن‌ها گزارش داده‌اند که بیماری‌های زمینه‌ای شامل دیابت، فشار خون و بیماری‌های قلبی‌عروقی داشته‌اند. از علائم معمول شروع این بیماری تب، سرفه و درد یا خستگی عضلانی بوده‌اند. خلط، سردرد، خلط خونی و اسهال نیز از علائم درجه ۲ بوده‌اند. عوارض آن نیز شامل ناراحتی تنفسی حاد، آسیب قلبی حاد و عفونت باکتریایی ثانویه بوده‌اند. (هانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ سو و همکاران، ۲۰۱۶؛ ویس و لیوویتس، ۲۰۱۱).

میزان اطلاعات دربارهٔ کروناویروس جدید، به‌صورت روزانه در حال افزایش است و داده‌های بیشتری دربارهٔ انتقال و منشأ آن، مخازن، دورهٔ نهفتگی، علائم و نتایج بالینی شامل نرخ بقا در سراسر جهان جمع‌آوری شده‌اند. (کورمن و همکاران، ۲۰۲۰).

## کووید ۱۹ و پیامدهای آن برای سلامت روانی

حتی اگر اثر این همه‌گیری بر سلامت روان مردم جهان ثبت و اندازه‌گیری نشده باشد، از تجارب قبلی شیوع ویروس کرونا می‌توان اطلاعات مشابهی گرفت. در زمان شیوع مرس کووید کره‌ای، به سال ۲۰۱۵، بیماران به‌وسیلهٔ تصفیه خون (همودیالیز) در یک محیط ایزوله تحت درمان قرار گرفتند. بیماران کاهش سطوح همتوکریت، کلسیم و فسفور را بعد از دو هفته ایزوله گزارش کردند. همچنین، سطوح ژنوم DNA آزاد

شده از سلول در گردش (ccf-gDNA) و متوکوندیای DNA آزاد شده از سلول در گردش که شاخص‌های استرس روانی‌فیزیکی در انسان‌ها هستند، تأخیر قابل توجهی در هنجاریابی خود طی فرایند تصفیه خون در بیماران، در مقایسه با گروه کنترل، از خود نشان دادند. این امر نشان می‌دهد که ایزوله‌ی پزشکی طی شیوع مرس کراهی سبب بروز سطوح بالایی از استرس در بیماران تحت درمان تصفیه خون بوده است. (کیم و همکاران، ۲۰۱۹). این یافته، از آنجایی که دولت چین یکی از تعطیلی‌های تاریخ سلامت عمومی را پشت سر می‌گذارد و تمهیدات امنیتی اغلب شامل ایزوله کردن بخش بزرگی از جمعیت می‌شود، باید مورد توجه قرار گیرد. (جوریرو و همکاران، ۲۰۱۴). ایزوله‌سازی ممکن است در شرایط بسیاری مانند حملات تروریستی، محافظت‌کننده باشد ولی تجارب قبلی، پریشانی روانی فزاینده‌ای را در جریان این حوادث نشان داده‌اند. (فاگان و همکاران، ۲۰۰۳). همچنین، پس از تعطیلی سراسری شهر به دلیل بمب‌گذاری ماراتن در بوستن، افزایشی سه‌چهار برابری در وقوع اختلال عصبی عملکردی گزارش شده است. (جوریرو و همکاران، ۲۰۱۴). مراقبان سلامت باید از اختلالات عصبی عملکردی پس از رویدادهای استرس‌زای اجتماعی، به‌ویژه در افرادی با سابقه قبلی اختلالات روان‌پزشکی آگاه باشند. (جیونگ و همکاران، ۲۰۱۶).

پیگیری و حمایت سلامت روانی باید حتی شش ماه پس از بیرون آمدن از ایزوله برای افرادی که زمینه‌های آسیب روانی دارند نیز فراهم باشد. حمایت باید شامل اطلاعات دقیق و همچنین در صورت نیاز، ملزومات مناسب شامل غذا، پوشاک و محل اقامت شود. (لین و همکاران، ۲۰۰۷).





اورژانس، در واقع، احساسی از انزوای بین فردی و ترس از انتقال ویروس به سایر بستگان را گزارش کردند. کارکنان پزشکی نیز اظهار کردند که استفاده از لباس‌های محافظتی سنگین و ماسک‌های N۹۵، ارتباط میان کارکنان را بسیار دشوار کرده است و این امر خود با استرس روانی ارتباط دارد. همچنین، در میان کارکنانی که به تجهیزات مناسب و محیط ساختارمند دسترسی داشتند، سازگاری روانی وجود داشته است. مرس کووید کره‌ای، اثرات شدید و مستقیمی بر سلامت روان پرسنل بیمارستان‌های عمومی گذاشت. (شایمورا و همکاران، ۲۰۲۰).

در ووهان، کارکنان پزشکی اورژانس با خطر بالایی از سرایت کووید ۱۹ و حفاظت ناکافی در برابر آلودگی روبه‌رو بودند. همچنین، با مشکلات دیگری از قبیل اضافه‌کاری، محرومیت، تبعیض، انزوا، برخورد با بیماران منفی‌نگر، کمبود ارتباط با خانواده و فرسودگی درگیر بودند. (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰). این شرایط سبب بروز مسائل مختلفی در سلامت روانی مانند استرس، اضطراب، علائم افسردگی، بی‌خوابی، انکار، خشم و ترس می‌شوند. (جونز و دیگران، ۲۰۱۷).

این مسائل سلامت روانی نه تنها بر توجه، درک و ظرفیت تصمیم‌گیری کارکنان پزشکی تأثیرگذار است، بلکه تأثیر ماندگاری بر سلامتی کلی آن‌ها دارد. (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

مراقبان سلامت نیز ممکن است پس از سازگاری با رویدادهای استرس‌زای اجتماعی دچار اختلالات روان‌پزشکی شوند. در سال ۲۰۰۳، در جریان شیوع سارس کووید در سنگاپور، ۲۷ درصد از کارکنان خدمات سلامت علائم روان‌پزشکی گزارش کردند. (لی و همکاران، ۲۰۱۸). پس از شیوع مرس کووید کره‌ای، در سال ۲۰۱۵، کارکنان ارائه‌دهنده خدمات به بیماران علائم اختلال استرس پس از سانحه را نشان دادند. همان‌طور که توضیح داده شد، نرخ علائم حتی پس از خروج از ایزوله (قرنطینه خانگی) افزایش یافته است. بنابراین، در هنگام شیوع بیماری عفونی با مرگ و میر بالا، پیشنهاد می‌شود که ارائه مداخلات اولیه و مداوم روان‌پزشکی توسط گروه سلامت روان مقابله با شیوع، انجام شود. (شانانو و کیرسلی، ۲۰۲۰). مشابه همین امر، در جریان شیوع «ایولا» در سیارئون، به سال ۲۰۱۴، و در جمهوری دموکراتیک کنگو، در سال ۲۰۱۸، کارکنان پزشکی سطوح بالایی از اضطراب و اثرات آن را در میان کسانی که مستقیماً با بیماران آلوده در تماس بودند گزارش کرده‌اند. (پارک و همکاران، ۲۰۱۸). در جریان شیوع سارس کووید در سال ۲۰۰۳ در تایوان، اکثر کارکنان بخش اورژانس و بخش روان‌پزشکی دچار اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) شدند. همچنین، کارکنان بخش اورژانس علائم شدیدتری از PTSD را نسبت به کارکنان بخش روان‌پزشکی از خود نشان دادند. (لی و همکاران، ۲۰۱۸). کارکنان

پس از همه‌گیری، شیوع PTSD در میان جمعیت عمومی، بین ۴ الی ۴۱ درصد بوده و شیوع افسردگی اساسی ۷ درصد افزایش داشته است. این‌ها برخی از شاخصه‌هایی است که می‌تواند باعث مشکلاتی مثل کاهش وضعیت اجتماعی اقتصادی (خصوصاً در جمعیت زنان)، تضادهای درون‌فردی، افزایش میزان استفاده از رسانه‌های جمعی و کاهش انعطاف‌پذیری و حمایت اجتماعی شوند. (هشر موبرای، ۲۰۲۰).

در جریان چنین بحران‌های جمعی، مردم اغلب در جست‌وجوی اطلاعات مرتبط با واقعیت هستند تا از آنچه در حال رخ دادن است مطلع بمانند. با این حال، زمانی که اطلاعات از مجاری رسمی دچار کمبود باشد یا به‌صورت نامنظم منتشر شود، ممکن است افراد در معرض برخی اطلاعات غلط اجتماعی یا رسانه‌ای قرار گیرند. در مطالعه‌ای که بر روی تعطیلی دانشگاه پس از یک حادثه تیراندازی در ایالات متحده انجام شده است، افرادی که اطلاعات متناقضی درمورد تعطیلی دریافت کرده بودند، سطوح بالاتری از استرس حاد را گزارش کردند. (پورگاتو و همکاران، ۲۰۱۸). افرادی که از طریق پیامک و رسانه‌های جمعی، در تماس مستقیم اخبار انتقادی در زمان تعطیلی بودند، بیشتر در معرض اطلاعات متناقض و استرس بودند. در مطالعات انجام‌شده نیز، استرس حاد بالاتری از سوی کسانی که استفاده زیادی از رسانه‌های اجتماعی داشتند، گزارش شد. این گزارش، اهمیت انتشار خبرهای رسمی اساسی در فواصل منظم و نظارت بر رسانه‌های جمعی و نقش آن در کاهش عوارض ناشی از اطلاعات گمراه‌کننده و پریشان‌کننده در جریان حوادث بحرانی را نشان می‌دهد. (پورگاتو و همکاران، ۲۰۱۸). ترس از ناشناخته، چه در کسانی که از نظر روانی سالم هستند و چه کسانی که سابقه مشکلات روانی دارند، سبب بروز سطح بالاتری از اضطراب می‌شود. ترس عمومی غیرموجه ممکن است منجر به تبعیض، انگ‌زدن و قربانی‌شدن شود. (موبرای، ۲۰۲۰). پاسخ‌های احساسی افراد احتمالاً شامل ترس و عدم اطمینان زیاد و رفتارهای اجتماعی منفی است. توجه ویژه باید به‌سمت جمعیت آسیب‌پذیر باشد. این جمعیت شامل: ۱. بیماران آلوده، خانواده و دوستانشان، ۲. افراد و ارتباطاتشان با اجتماع، ۳. افراد دارای بیماری‌های جسمی و روانی، ۴. تأمین‌کنندگان خدمات سلامت؛ خصوصاً پزشکان و پرستاران که مستقیماً با بیماران یا افراد در قرنطینه کار می‌کنند. در پایان، لازم است که به درجه استرس روانی کارکنان سلامت و سایرین توجه شود و همچنین خطرات تهدیدکننده جمعیت آسیب‌پذیر باید در تصمیم‌گیری‌ها و شرایط بحرانی مدنظر قرار گیرد.

مطالعات مرتبط با سلامت روان در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ اندک است. نویسندگان مختلفی این موضوع را برجسته کرده‌اند که ممکن است پیامدهای مورد انتظار در سلامت روانی و فیزیکی جمعیت آسیب‌پذیر بیشتر یا کمتر پیش‌بینی شوند. (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰). حمایت و مداخلات روانی و اجتماعی در کاهش علائم PTSD، افسردگی و اضطراب بزرگسالان در جریان این حوادث استرس‌زا مؤثرند. پژوهش‌های شواهدبنیان بیشتری در بازه زمانی طولانی‌تر برای تعیین تأثیر این مداخلات به‌ویژه بر کودکان و نوجوانان مورد نیاز است. (پورگاتو و همکاران، ۲۰۱۸).



### نتیجه‌گیری

تمرکز فعلی بر انتقال عفونت کووید ۱۹ در سراسر جهان ممکن است توجه عمومی را از پیامدهای روانی شیوع در افراد مبتلا و جمعیت عمومی غافل کند. مشکلات ناشی از این حادثه جهانی ممکن است تبدیل به مسائل روانی، تنهایی و داغ ننگ ماندگار شود. برای شناسایی عوامل استرس‌زای روانی، خصوصاً در مورد استفاده از ایزوله‌سازی و قرنطینه، ترس و آسیب‌پذیری در جمعیت عمومی، باید اقدامات بهداشتی جهانی به کار گرفته شود. یک پاسخ جهانی فراگیر باید شامل تمرکز بر تأثیر سلامت روان بیماران و جمعیت عمومی باشد. اطلاعات شبکه‌های اجتماعی باید به دقت کنترل شده و مداخلات روانی، حمایتی و اجتماعی در سطح جهانی ارتقا یابند.



- Centers for Disease Control and Prevention. (۲۰۲۰). Coronavirus disease ۲۰۱۹ (COVID۱۹–) [WWW Document]. [https:// www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/index.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/index.html) Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., & Zhang, L. (۲۰۲۰). Epidemiological and clinical characteristics of ۹۹ cases of ۲۰۱۹ novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *The Lancet*, ۵۱۳–۵۰۷, ۳۹۵. [https://doi.org/10.1016/SY-30211\(20\)6۷۳۶-0140](https://doi.org/10.1016/SY-30211(20)6۷۳۶-0140) – Chen, Y., Liu, Q., & Guo, D. (۲۰۲۰). Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *Journal of Medical Virology*, ۹۲۳–۴۱۸, ۹۲. <https://doi.org/10.1002/jmv.۲۵۶۸1>
- Corman, V. M., Landt, O., Kaiser, M., Molenkamp, R., Meijer, A., Chu, D. K., Bleicker, T., Brünink, S., Schneider, J., Schmidt, M. L., Mulders, D. G., Haagmans, B. L., van der Veer, B., van den Brink, S., Wijsman, L., Goderski, G., Romette, J.-L., Ellis, J., Zambon, M., & Drosten, C. (۲۰۲۰). Detection of ۲۰۱۹ novel coronavirus (–۲۰۱۹nCoV) by realtime RT-PCR. *Eurosurveillance* ۲۰۰۰۰۴۵, ۲۵. <https://doi.org/10.28۰۷.ES.۲۰۲۰.۲۵.۳.۲۰۰۰۰۴۵>
- Cui, J., Li, F., & Shi, Z.-L. (۲۰۱۹). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, ۱۹۲–۱۸۱, ۱۷. <https://doi.org/10.1038/s۹۰۱۱۸-۰۱۸-۴۱۵۷۹>
- Fagan, J., Galea, S., Ahern, J., Bonner, S., & Vlahov, D. (۲۰۰۳). Relationship of self-reported asthma severity and urgent health care utilization to psychological sequelae of the September ۲۰۰۱, ۱۱ terrorist attacks on the World Trade Center among New York City area residents. *Psychosomatic Medicine*, ۹۹۶–۹۹۳, ۶۵. <https://doi.org/10.1093/psy.۰۰۰۰۹۷۳۳۴.۴۸۵۵۶.۵f>
- Guerriero, R. M., Pier, D. B., Gusmão, C. M., de Bernson-Leung, M. E., Maski, K. P., Urion, D. K., & Waugh, J. L. (۲۰۱۴). Increased pediatric functional neurological symptom disorders after the Boston marathon bombings: A case series. *Pediatric Neurology*, ۶۲۳–۶۱۹, ۵۱. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.۲۰۱۴.۰۷.۰۱۱>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., & Cao, B. (۲۰۲۰). Clinical features of patients infected with ۲۰۱۹ novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, ۵۰۶–۴۹۷, ۳۹۵. [https://doi.org/10.1016/S۵-30۱۸۳\(۲۰\)۶۷۳۶-0140](https://doi.org/10.1016/S۵-30۱۸۳(۲۰)۶۷۳۶-0140)
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y.-J., Ki, M., Min, J.-A., Cho, J., & Chae, J.-H. (۲۰۱۶). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, ۳۸, e۲۰۱۶۰۴۸. [https://doi.org/10.217۸/epih.e۲۰۱۶۰۴۸](https://doi.org/10.2۱۷۸/epih.e۲۰۱۶۰۴۸)
- Jones, N. M., Thompson, R. R., Dunkel Schetter, C., & Silver, R. C. (۲۰۱۷). Distress and rumor exposure on social media during a campus lockdown. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, ۱۱۶۶۸–۱۱۶۶۳, ۱۱۴. <https://doi.org/10.1073/pnas.۱۷۰۸۵۱۸۱۱۴>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., & Yang, B. (۲۰۲۰). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the ۲۰۱۹ novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, ۷, E۱۴.
- Kim, Y. G., Moon, H., Kim, S.-Y., Lee, Y.-H., Jeong, D.-W., Kim, K., Moon, J. Y., Lee, Y.-K., Cho, A., Lee, H.-S., Park, H. C., & Lee, S.-H. (۲۰۱۹). Inevitable isolation and the change of stress markers in hemodialysis patients during the ۲۰۱۵ MERS-CoV outbreak in Korea. *Scientific Reports*, ۵۶۷۶, ۹. <https://doi.org/10.1038/s-۴۱۹۶۴-۱۹-۴۱۵۹۸x>
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A.-R., Kim, T., & Park, J. K. (۲۰۱۸). Psychological impact of the ۲۰۱۵ MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, ۱۲۷–۱۲۳, ۸۷. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.۲۰۱۸.۱۰.۰۰۳>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., & Tong, Y. (۲۰۲۰). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus – Infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa۲۰۰۱۳۱۶>
- Lin, C.-Y., Peng, Y.-C., Wu, Y.-H., Chang, J., Chan, C.-H., & Yang, D.-Y. (۲۰۰۷). The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emergency Medicine Journal*, ۱۷–۱۲, ۲۴. <https://doi.org/10.1136/emj.۲۰۰۶.۰۳۵۰۸۹>
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. (۲۰۲۰). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, ۹۲–۴۰۱, ۹۲. <https://doi.org/10.1093/jmv.۲۵۶۷۸>
- Mowbray, H. (۲۰۲۰). In Beijing, coronavirus –۲۰۱۹nCoV has created a siege mentality. *British Medical Journal*, ۳۶۸, ۲۰۲۰.
- Park, J.-S., Lee, E.-H., Park, N.-R., & Choi, Y. H. (۲۰۱۸). Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, ۶–۲, ۳۲. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.۲۰۱۷.۰۹.۰۰۶>
- Purgato, M., Gastaldon, C., Papola, D., van Ommeren, M., Barbui, C., & Tol, W. A. (۲۰۱۸). Psychological therapies for the treatment of mental disorders in low- and middleincome countries affected by humanitarian crises. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, ۲۰۱۸, CD۰۱۱۸۴۹. <https://doi.org/10.1002/CD.۱۱۸۴۹.pub۲>
- Shantanu, S., & Kearsley, S. (۲۰۲۰). How should clinicians integrate mental health into epidemic responses? *AMA Journal of Ethics*, ۲۲, E۱۰–E۱۵. <https://doi.org/10.1001/amajethics.۲۰۲۰.۱۰>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (۲۰۲۰). Public responses to the novel ۲۰۱۹ coronavirus (–۲۰۱۹nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/pcn.۱۲۹۸۸>
- Su, S., Wong, G., Shi, W., Liu, J., Lai, A. C. K., Zhou, J., Liu, W., Bi, Y., & Gao, G. F. (۲۰۱۶). Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends in Microbiology*, ۵۰۲–۴۹۰, ۲۴. <https://doi.org/10.1016/j.tim.۲۰۱۶.۰۳.۰۰۳>
- Weiss, S. R., & Leibowitz, J. L. (۲۰۱۱). Coronavirus pathogenesis. *Advances in Virus Research*, ۱۶۴–۸۵, ۸۱. <https://doi.org/10.1016/B۲-۶.۰۰۰۰۹-۳۸۵۸۸۵-۱۲-۰۰۹۷۸>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., & Tan, W. (۲۰۲۰). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, ۲۰۱۹. *New England Journal of Medicine*, ۷۳۳–۷۲۷, ۳۸۲. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa۲۰۰۱۰۱۷>

تقدی پر کتاب

# «اصول نظری و شیوه روان‌شناسی تحلیلی یونگ»

از سخن‌رانی‌های قایم استوک



فاطمه افکاری

در میان کتاب‌هایی که در قفسه کتاب‌های روان‌شناختی فروشگاه‌های کتاب وجود دارند، کمتر حالتی پیش می‌آید که کتاب‌های زیادی از یونگ یا درباره او ببینید. حتی ممکن است اگر استاد یونگ‌دوستی در دانشگاه نداشته باشید، نام «کارل گوستاو یونگ» را تنها در حد شاگرد فروید در کلاس‌هایتان شنیده باشید؛ اما دلیل آن چیست؟!





نظراتِ ضد و نقیض و البته زیادی وجود دارد؛ از جمله، جداییِ یونگ از استادِ خود، فروید که گاه برخی از فرویددوستان، این امر را پشت کردن به استادِ خود تلقی می‌کنند و آن را ناشایست می‌دانند. دلیلِ دیگر برای کمرنگ کردنِ یونگ در دنیای روان‌شناسی که منصفانه‌تر به نظر می‌رسد، برخی از آراءِ او است که در قالبِ پذیرفته‌شدهٔ روان‌شناسیِ علمی نمی‌گنجد و قابلِ ارزیابی نیست. نکتهٔ قابل توجه این است که نمی‌توان نقشِ ارزندهٔ یونگ را در ایجاد و گسترشِ برخی مفاهیمِ عمیقِ روان‌شناسی نادیده گرفت.

همین موضوع مرا واداشت که از یادداشت‌های دیگران پیرامونِ یونگ و نظریاتِ او فراتر بروم و کتابی از زبانِ خود او، بدونِ تحلیل و تفسیر بخوانم و البته این کتاب که در این یادداشت، از آن خواهم نوشت، نکتهٔ برجسته‌تری دارد که مرا بر خواندنِ آن علاقه‌مندتر کرد.

این کتاب مجموعه‌ای از سخن‌رانی‌های یونگ در مجمعِ روان‌شناسان و روان‌پزشکان است و قرار بر این است که یونگ به پرسش‌ها و انتقاداتِ آن‌ها پاسخ دهد. پاسخ‌گفتن به سؤالات و انتقادات، مسئله را روشن‌تر می‌کند. شاید من و یک روان‌شناس در سال ۱۹۳۵، در شهر لندن، سؤالات و نظراتِ مشابه داشتیم و هر دو به پاسخ‌هایمان رسیدیم؛ اما دربارهٔ کتاب باید بگوییم که این اثر دربردارندهٔ پنج سخن‌رانی از یونگ است. رئیسِ این سخن‌رانی‌ها، به بحثِ پیرامونِ ساختارِ ذهنِ ناخودآگاه و محتویاتِ آن، روش‌های بررسیِ فرایندهای روانی در سه بخشِ روش تداعی معانی کلمات، تحلیلِ رؤیا و تصویرسازیِ فعال و در آخر، انتقال محدود شده است.

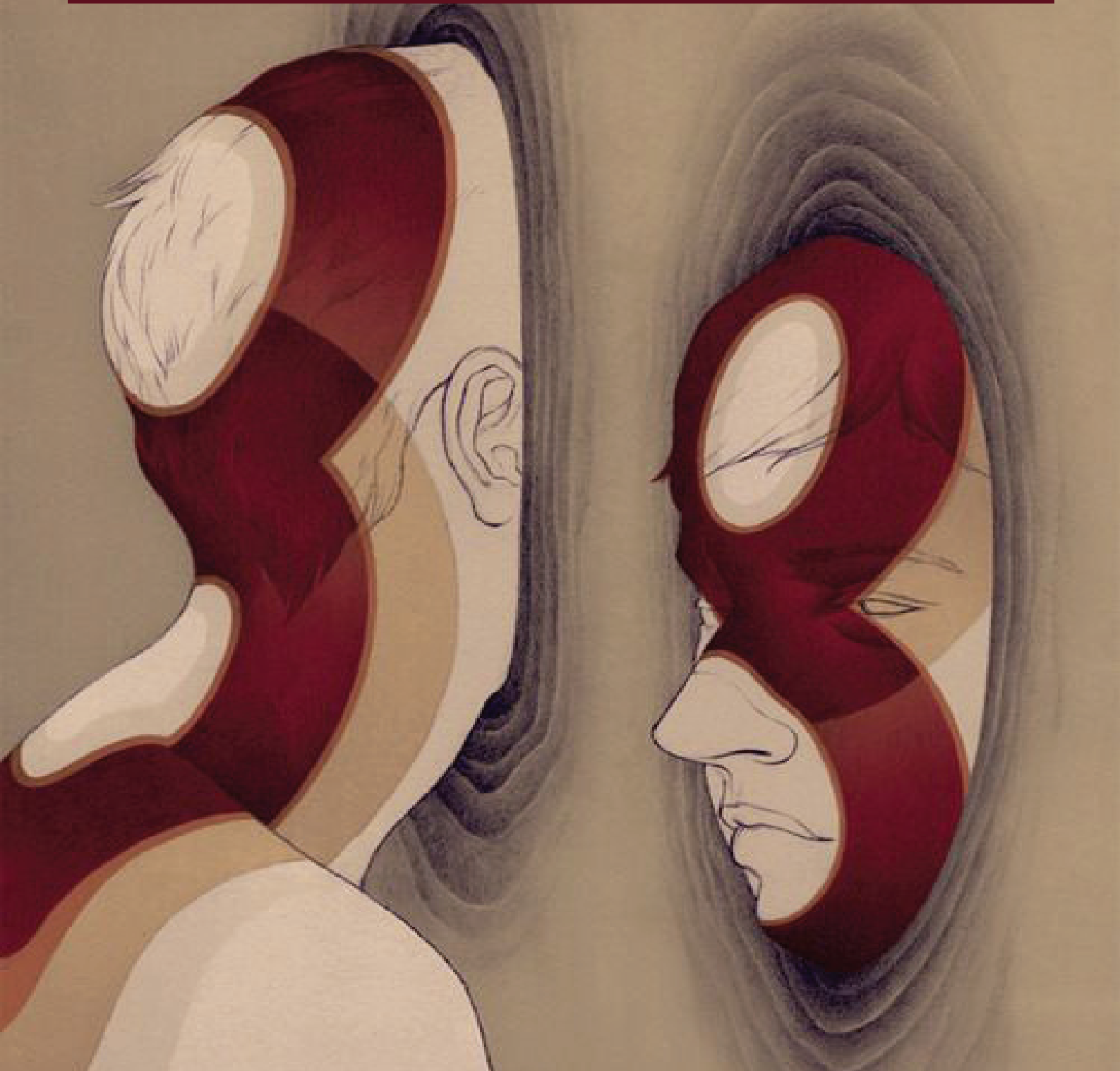
در این کتاب، به‌طور دقیق‌تر و عمیق‌تر، می‌توان به شناختِ چهار کارکردِ روانیِ احساس، اندیشه، حس و شهود، از زبانِ کارل گوستاو یونگ دست یافت. او در پاسخ به پرسشِ یک نفر از حضار، به توضیحِ پیرامونِ کاربردِ شناختِ این کارکردها در حوزهٔ درمانِ پرداخت که از نظر من، این توصیف و توضیح می‌تواند چراغِ راهی برای شناختِ شخصیتِ مراجع و کمکِ بزرگی در درمانِ او باشد و شایسته است که مطالعه شود.

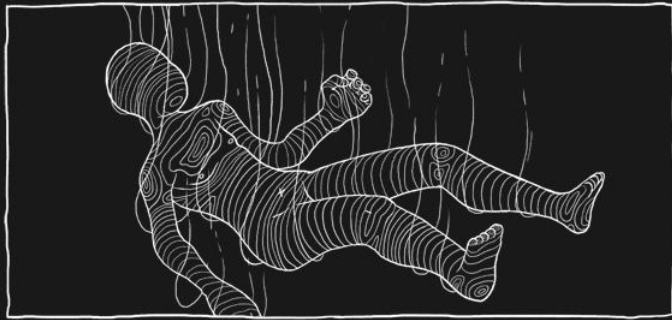
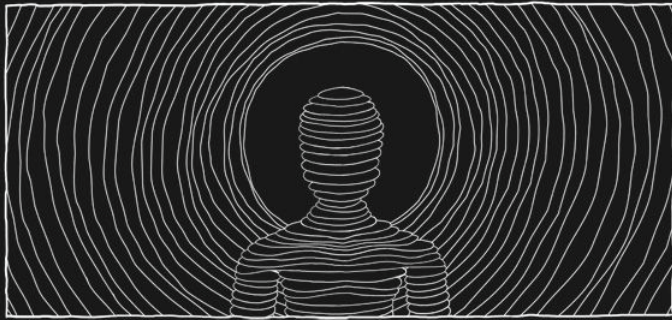
همان‌طور که قابل پیش‌بینی است، درست در جایی که یونگ به توصیفِ ناخودآگاهِ جمعی می‌پردازد، بحث و سؤالاتِ حضار افزایش می‌یابد که پاسخ‌های یونگ، به‌طرزِ مسحورکننده‌ای، حضار را خاموش می‌کند. در این سخن‌رانی، کارل گوستاو به منابعی اشاره دارد که ناخودآگاهِ جمعی و ریشه‌های آن را تبیین می‌کنند. این منابع به‌قدرِ کافی متقن به نظر می‌رسند؛ اما مشکلِ اینجاست که منابعی دور از دسترس هستند؛ آنقدر دور که یونگ خطاب به حضار می‌گوید: «هیچ‌کدام از آن‌ها،

حتی افرادی که در این جمع حضور ندارند، آن منابع را خوانده‌اند؛ و گرنه با من هم‌عقیده می‌شدند.» البته این منابع فضایی نیستند و از اوهام نمی‌آیند؛ بلکه یونگ آن‌ها را در میان سفرهای خود به شرق و غرب به دست آورده و خوانده است. در ادامه سخنرانی که به رؤیا پرداخته می‌شود، سحر گمراه‌کننده پاسخ‌ها و حتی دفاع‌های یونگ، حضار را خسته و کلافه می‌کند. این حس، دقیقاً، برای خواننده نیز قابل لمس است. این‌بار، حضار مسحور شده سکوت خود را می‌شکنند و حتی به زیر سؤال بردن یونگ و تبیین‌هایش می‌پردازند و البته این‌بار، یونگ هم به تبیین بیشتر نمی‌پردازد و تنها با بیان کردن چند مورد از مراجعاتش در سخنرانی رؤیا اکتفا می‌کند و در تبیین تفاسیرش، باز هم به همان منابع مذکور اشاره می‌کند. تنها در لحظاتی که یونگ به دقیق بودن تفسیرهایش درباره مراجعاتش می‌پردازد، خواننده احساس شگفتی و تعجب می‌کند و با خود می‌گوید: «چه جالب؛ اما خب چه شد که این شد؟!» سؤالی بی‌پاسخ تا پایان همه سخنرانی‌ها.

متأسفانه، به دلیل سؤالات ادامه‌دار حضار پیرامون مسئله رؤیا، زمان زیادی برای تبیین پدیده انتقال از دیدگاه یونگ باقی نماند و اسرار آمیز بودن مفهوم انتقال در بستر ناخودآگاه جمعی همچنان باقی ماند.

روش‌های بررسی فرایندهای روانی، از جمله مواردی بود که به زیبایی تبیین و بررسی شد و یونگ نتایج چشم‌گیری نیز از مراجعین خود بیان کرد. البته همان‌طور که می‌دانید، این روش‌ها از طریق شیوه علمی نیز بررسی شده و اکنون استفاده گسترده‌ای در بررسی‌های فرافکن دارند.





ناگفته نماند که یونگ، اولین بالین‌گری است که از اهمیت آثار فیزیولوژیک هیجان، با قاطعیت سخن گفته است و برای بررسی هیجان، از دستگاهی مکانیکی استفاده می‌کرده است تا نبض، تنفس و رسایی الکتریکی پوست را در هیجانات اندازه‌گیری کند. او جسم و ذهن را یک کل می‌داند که به شکلی واحد عمل می‌کند. در جایی از سخنرانی سوم، در این باره می‌گوید:

«هرگاه موضوعی برای ما بار احساسی بالایی داشته باشد، چنین به‌نظر می‌رسد که عقده‌ی مربوط به آن، برای خود، صاحب جسمی است که تا حدی در بدن من جای گرفته است و فعالیت آن را مختل ساخته است؛ زیرا چیزی است که جسم را آزار می‌دهد و به آسانی از آن جدا نمی‌شود؛ به این دلیل که در بدن من ریشه دوانیده و اعصابم را کشیده است. در مقابل، چیزی را که بار هیجانی و عاطفی کمی داشته باشد، به آسانی می‌توان کنار گذاشت؛ زیرا هیچ ریشه‌ای در من ندارد و هیچ تعلق خاطری در من به‌وجود نیاورده است.»

من این اثر را با ترجمه‌ای از فرزین رضاعی و از نشر ارجمند خوانده‌ام. ترجمه‌ی خوب و روانی بود؛ اما در لحظه‌ی اول شوکی بر شما وارد می‌شود؛ زیرا آقای رضاعی معادل کلمه G EGO را خودساره در نظر گرفته است.

در پایان، خواندن این کتاب را به شما واگذار می‌کنم. کم‌حجم است و محتوای بارزشی دارد.

# قرار گرفتن در معرض فشار رسانه‌ای و جسمی

## پرخاش‌گری در کودکان کلاس پنجم



مترجم:  
مریم حسن‌زاده

چندین بررسی سیستماتیک و متاآنالیز نشان می‌دهد که مواجهه کودکان با خشونت رسانه‌ای، به‌ویژه از طریق تلویزیون و بازی‌های ویدئویی، منجر به پرخاش‌گری جسمی و غیرجسمی آن‌ها می‌شود. پیوند این دو در مطالعات هم‌بستگی و طولی مورد بررسی قرار گرفته و مستند شده است؛ اما این بخش از تحقیقات همچنان مورد بحث است. بخشی از این مسئله به‌دلیل نگرانی‌هایی است که متغیرهای بالقوه گیج‌کننده مانند مواجهه با خشونت در خانه، اجتماع و مسئله بهداشت روانی کودک می‌توانند برخی از تغییرات رفتار پرخاش‌گرانه را توضیح دهند. گنجاندن این متغیرهای بالقوه هم‌بنیان با متغیرهای مواجهه با فشار رسانه‌ای می‌تواند مقایسه اندازه ارتباط بین فشار رسانه‌ای و پرخاش‌گری جسمی در کودکان نسبت به سایر مواجهه‌های محیطی با خشونت در دوران کودکی را تسهیل کند. با این حال، مطالعات قبلی نتیجه‌گیری متفاوتی را گزارش کرده‌اند. به‌علاوه، اکثر کودکان از طریق انواع مختلف رسانه‌ها، با سطوح مختلف مواجهه با هر کدام، در معرض فشار رسانه‌ای قرار می‌گیرند. مطالعات اخیر در مورد ارتباط بین خشونت رسانه‌ای و رفتار پرخاش‌گرانه در کودکان، علت قرار گرفتن در معرض فشار را منابع مختلف رسانه‌ای دانسته است؛ زیرا ممکن است کودکانی که از یک نوع رسانه دچار فشار هستند، در معرض انواع دیگر رسانه‌ها نیز باشند و این امر نیز می‌تواند ارتباطی با پرخاش‌گری جسمی داشته باشد. مطالعات بی‌شماری در مورد ارتباط بین مواجهه با فشار رسانه‌ای و پرخاش‌گری جسمی در کودکان انجام شده است؛ اما مطالعات کمی این ارتباط را در میان نمونه‌های بزرگ جمعیتی کودکان، شامل خشونت‌کلیدی و متغیرهای مرتبط با سلامت روان و همچنین قرار گرفتن در معرض فشار رسانه‌ای مختلف، بررسی کرده است. پرداختن به این مناطق مشاخره و در نظر گرفتن استراتژی‌های مؤثر در سطح جامعه برای کاهش پرخاش‌گری جسمی با تغییر الگوهای قرار گرفتن در معرض فشار رسانه‌ای در بین جوانان، اطلاعاتی حیاتی برای افزودن به ادبیات تحقیق است. هدف این مطالعه، بررسی ارتباط قرار گرفتن در معرض خشونت رسانه‌ای و پرخاش‌گری جسمی در کودکان ۱۰ تا ۱۱ ساله در ۳ نوع رسانه، برای کنترل متغیرهای بالقوه مغشوش که می‌تواند برخی از تغییرات در پرخاش‌گری کودکان را توضیح دهد. با استفاده از داده‌های یک مطالعه مقطعی چندسایتی بر بیش از ۵۰۰۰ کودک، ما ارتباط بین رفتار پرخاش‌گرانه جسمی در کودکان و قرار گرفتن در معرض فشار رسانه‌ای، کنترل جمعیتی و سایر متغیرهای بالقوه گیج‌کننده، از جمله مواجهه با خشونت در خانه و جامعه، و بهداشت روانی کودک را بررسی کردیم.



### مواد و روش ها

ما با استفاده از داده‌های کلاس پنجم، از Healthy Passages، مطالعه چندجانبه‌ای درباره سلامت و ارتباط آن در بین جوانان، از اگوست ۲۰۰۴ تا سپتامبر ۲۰۰۶ انجام دادیم. Healthy Passages از مصاحبه والدین و کودک برای جمع‌آوری داده‌ها در مورد رفتارهای بهداشتی، پیامدهای سلامتی و عوامل خطرزا و محافظتی از ۵۱۴۷ کلاس پنجم استفاده می‌کند. هیئت‌های بررسی نهادی در هر مکان مطالعه و مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری، این مطالعه را تأیید کردند.

### مطالعه جمعیت و نمونه‌گیری

شرکت‌کنندگانی که از «مدارس دولتی» جذب شدند: ۱. ده منطقه مدارس دولتی مجاور در بیرمنگام، آلاباما، ۲. بیست و پنج منطقه مدارس دولتی مجاور در لس آنجلس، کالیفرنیا، ۳. بزرگ‌ترین منطقه مدرسه دولتی در هوستون، تگزاس جذب شدند. حداقل ۲۵ دانش‌آموز کلاس پنجم، در مدارس واجد شرایط ثبت نام کردند.

برای اطمینان از اندازه نمونه کافی دانش‌آموزان سفیدپوست اسپانیایی، اسپانیایی تبار و غیراسپانیایی، ما یک نمونه تصادفی از مدارس را با استفاده از احتمالات به‌عنوان تابعی از نزدیک‌بودن نژادی یک مدرسه و مطابقت ترکیب قومی نژادی با مکان را در نظر گرفتیم. از ۱۱۸ مدرسه نمونه، ۱۱۵۳۲ دانش‌آموز کلاس پنجم ثبت نام کرده‌اند. والدین دانش‌آموزان یا مراقب‌های اصلی هر دانش‌آموز نامه‌ای دریافت کردند که در آن اجازه تماس پرسنل با آن‌ها مطرح شده بود. ۶۶۶۳ نفر از آن‌ها موافقت کردند که با آن‌ها تماس بگیرند. هر پدر و مادر و کودک دو نوع مصاحبه، یک نظرسنجی با استفاده از مصاحبه و یک نظرسنجی با رایانه، برای زیرمجموعه‌ای از موارد حساس‌تر (مثلاً سؤالاتی در مورد خشونت در خانه و محله و رفتارهای بزه‌کارانه یا پرخاش‌گرانه)، انجام داده‌اند. قبل از مصاحبه، والدین رضایت آگاهانه برای مشارکت خود و فرزندشان اعلام کردند. بچه‌ها رضایت دادند. مصاحبه‌ها به‌طور جداگانه با کودک و والدین انجام شد.



نداده است. هر پاسخ نمره‌ای از ۱ تا ۶ دارد. (۱) ¼ هرگز، ۲ ¼ ۱ تا ۲ بار، ۳ ¼ ۳ تا ۵ بار، ۴ ¼ ۶ تا ۹ بار، ۵ ¼ ۱۰ تا ۱۹ بار، ۶ ¼ ۲۰ یا بیشتر). ما یک امتیاز پیوسته (مجموع همه ۷ مورد) را برای دامنه احتمالی ۷ تا ۴۲ محاسبه کردیم.

### قرار گرفتن در معرض فشار در رسانه‌ها

برای مواجهه با خشونت رسانه‌ای، ما نوع، کیفیت و کمیت رسانه‌های مصرفی را در نظر گرفتیم. ما برای ارزیابی میزان مواجهه با خشونت رسانه‌ای، از سؤالاتی استفاده کردیم که مشابه سؤالات استفاده‌شده در مطالعات قبلی بود. گزارش خود کودک از زمان استفاده از رسانه (تماشای تلویزیون و استفاده از بازی‌های ویدئویی در روزهای هفته و آخر هفته) در برابر گزارش‌های هفت‌روزه استفاده از رسانه در میان کودکان ۱۱ تا ۱۵ ساله تأیید شده است. دامنه قابلیت اطمینان آزمون مجدد، با مطالعه از ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ است.

### شدت خشونت

از کودکان پرسیده شد هر دسته از رسانه‌هایی که استفاده می‌کنند، چند بار نشان می‌دهند (برای تلویزیون و بازی‌های ویدئویی) یا در مورد (برای موسیقی) درگیری فیزیکی، صدمه‌زدن، تیراندازی یا کشتن صحبت می‌کنند و تقریباً هرگز، بعضی اوقات، اغلب یا تقریباً همیشه پاسخ نمی‌دهند. این رویکرد برای اندازه‌گیری میزان مواجهه با خشونت رسانه‌ای، قبلاً در یک نمونه بزرگ از دانش‌آموزان کلاس هفتم تا هشتم، با هم‌بستگی قوی بین گزارش کودک و رتبه‌بندی خبرگان ( $r = 0.75$ ) تأیید شده است. ما آزمایش روند خطی روی این اندازه‌گیری انجام دادیم و آن را قابل توجه یافتیم. ( $p < 0.05$ ) نتایج نشان داده نمی‌شوند) بنابراین، از یک پارامترسازی خطی برای تخمین کارآمدتر استفاده کردیم. ما یک متغیر خطی، از ۰ تا ۴، برای هر نوع رسانه ایجاد کردیم. جایی که ۱ ¼ تقریباً هرگز، ۲ ¼ بعضی اوقات، ۳ ¼ اغلب و ۴ ¼ تقریباً همیشه (۰) نشان می‌دهد، کودک از آن نوع رسانه استفاده نمی‌کند).

برای اندازه‌گیری پرخاش‌گری جسمی در کودکان، از مقیاس پرخاش‌گری جسمی و مقیاس فرکانس رفتار مسئله استفاده کردیم. مقیاس subscale شامل هفت سؤال است که این موارد را طی سی روز گذشته ارزیابی می‌کند: رفتار خشونت‌آمیز یا تهدیدآمیزی مانند ضرب‌وشتم، هل دادن کودک دیگر، تهدید به آسیب‌رساندن به معلم یا آسیب فیزیکی به کودک دیگر یا تهدید شخصی با چاقو یا اسلحه. مطالعات قبلی درباره این موارد، قابلیت اطمینان آزمایش مجدد را نشان می‌دهد. ما مقدار ۰.۷۴ را در نمونه خود پیدا کردیم. زیرمجموعه‌ای از این موارد (هل دادن یا تحت فشار قراردادن کسی، تهدید به صدمه‌زدن یا ضرب‌وشتم کسی، درگیری فیزیکی و سیلی‌زدن به کسی) در نمونه‌های کلاس ششم تا هشتم ( $n = 8,948$ ) بر اساس رتبه‌بندی مستقل معلمان از دانش‌آموزان معتبر است. کودکان می‌توانند گزارش دهند که طی ۳۰ روز گذشته، هرگز رفتار پرخاش‌گرانه جسمی رخ



کودکان مقدار زمان صرف‌شده برای مصرف هر نوع رسانه را گزارش کردند. از آن‌ها خواسته شد که تعداد ساعاتی را که برای تماشای تلویزیون در یک روز معمول مدرسه، یک شب معمول مدرسه، یک شب جمعه معمول و یک شنبه و یکشنبه معمول، صرف می‌کنند، مشخص کنند. گزینه‌های پاسخ (۱) در آن زمان تلویزیون تماشا نمی‌کند، (۲) <۱ ساعت، (۳) ۱ تا ۲ ساعت، (۴) <۲ و # ۴ ساعت، (۵) <۴ و # ۷ ساعت و (۶) <۷ ساعت. تعداد گزینه‌های پاسخ، بسته به تعداد کل ساعاتی موجود در روز برای تماشای تلویزیون از ۴ تا ۶ متفاوت است. (به عنوان مثال، ساعاتی کمتر برای یک هفته در مقایسه با شنبه). برای ایجاد یک متغیر پیوسته، برای کل ساعات تلویزیون، برای هر گزینه پاسخ قاطع و برای هر مورد یک زمان تقریبی در ساعت تعیین کردیم که از ۰ تا ۸ ساعت است و این ساعاتی تقریبی، ساعت تلویزیون را در کل روز جمع کردیم. برای محاسبه وقایع متعدد، ما «روز مدرسه» را ۵ بار (دوشنبه تا جمعه) و «شب مدرسه» را ۴ بار (دوشنبه شب تا پنجشنبه شب) وزن کردیم. متغیر مربوط به زمان تلویزیون، کل ساعاتی هفته را گزارش می‌کند. ضریب کرونباخ ۰.۷۵ بود که از ثبات درونی خوبی برخوردار است.

### بازی‌های ویدئویی و موسیقی

برای بازی‌های ویدئویی، از پاسخ‌دهندگان سؤال شد که چند دقیقه یا چند ساعت در یک روز معمول، بازی‌های ویدئویی را در تلویزیون، کامپیوتر و اینترنت انجام می‌دهند. برای موسیقی، کودکان تعداد دقیق یا ساعات صرف‌شده برای گوش دادن به موسیقی در یک روز معمول را گزارش می‌کردند. برای هر یک از این متغیرها، ما ساعاتی را که در هر روز برای هر پزشکی صرف شده، گزارش می‌دهیم.



چنین است. ما همچنین، داده‌های مربوط به خشونت خانگی در خانه را جمع‌آوری کردیم. والدین نیز هرگونه ابراز خصومت فیزیکی بین خود در مقابل کودک را گزارش کردند. تمام معیارها، دوبه‌دو، به‌صورت ۱ (حضور) یا ۰ (غیبت) به‌دست آمد.

### کواریاها دیگر

متغیرهای اجتماعی جمعیتی شامل نژاد / قومیت کودک، جنسیت، درآمد خانوار، ترکیب خانوار و بالاترین سطح تحصیلات خانوار بود. از آنجا که در تجزیه و تحلیل ما، تفاوت قابل توجهی در هنگام محاسبه خانوار در متغیر درآمد (با استفاده از سطح فقر فدرال) وجود نداشت، از متغیر برای درآمد سالانه خانوار استفاده کردیم.

### روش‌های آماری

آزمون‌های مجذورکای همگنی خصوصیات کودک را مقایسه می‌کند. ما از مدل‌های رگرسیون خطی تنظیم‌شده و ضرایب هم‌بستگی جزئی (PCC) برای ارزیابی ارتباط بین پرخاش‌گری جسمی و خشونت رسانه‌ای و زمان رسانه برای تلویزیون، بازی‌های ویدئویی و موسیقی استفاده کردیم. ما PCCها را به‌عنوان معیار اندازه اثر برای پرخاش‌گری جسمی به‌وسیله خشونت رسانه‌ای و زمان تلویزیون، بازی‌های ویدئویی و موسیقی در سه مدل جداگانه و هر سه نوع رسانه در مدل چهارم محاسبه کردیم. ما PCCها را از تجزیه و تحلیل رگرسیون خود گزارش می‌دهیم تا با وجود واحدهای مختلف اندازه‌گیری، مقایسه میزان ارتباط متغیرهای مختلف با پرخاش‌گری فیزیکی گزارش‌شده را ارائه دهیم. PCCها را می‌توان در همان مقیاس ضرایب هم‌بستگی استاندارد، با استفاده از طبقه‌بندی کوهن به‌عنوان یک راهنمای کلی (۱، ۰، به‌عنوان یک اندازه اثر کوچک، ۰،۳، به‌عنوان اندازه اثر متوسط و ۰،۵، به‌عنوان اندازه اثر بزرگ) تفسیر کرد. همه مدل‌های رگرسیون، همچنین شامل یک متغیر میانگین‌محور برای اندازه‌گیری تأثیر تعامل بین خشونت رسانه‌ای گزارش‌شده و زمان است. ما برای بررسی سطح چندخطی بودن متغیرهای مستقل که برای تجزیه و تحلیل مشکل‌ساز هستند، بررسی کردیم. در تمام تجزیه و تحلیل‌های چندمتغیره، از اوزان طراحی و عدم پاسخ استفاده می‌شود و هم اثرات وزن و هم خوشه‌بندی کودکان در سایت‌هایی با استفاده از Stata SE ۱۱ (StataCorp)، کالج ایستگاه، تگزاس) حساب می‌شود.

علائم سلامت روان کودکان

ما سؤالاتی را از جدول مصاحبه تشخیصی برای کودکان (DISC) مقیاس پیش‌بینی برای ارزیابی وجود علائم اختلال سلامت روان که ممکن است به قرار گرفتن در معرض خشونت رسانه‌ای و رفتار فیزیکی پرخاش‌گرانه مرتبط باشد، اقتباس کردیم. علائم اختلال سرکشی مخالف (۱۲ مورد/بله/خیر) و اختلال رفتار (۸ مورد مثبت/خیر) و علائم افسردگی گزارش‌شده توسط والدین (۶ مورد مثبت/نوتیم) در طی ۱۲ ماه گذشته. ما برای هر اختلال، یک متغیر پیوسته ایجاد کردیم که با نمره کل علائم برای هر مقیاس تعریف شده است. تعداد بالاتر علائم بیشتری را منعکس می‌کند.

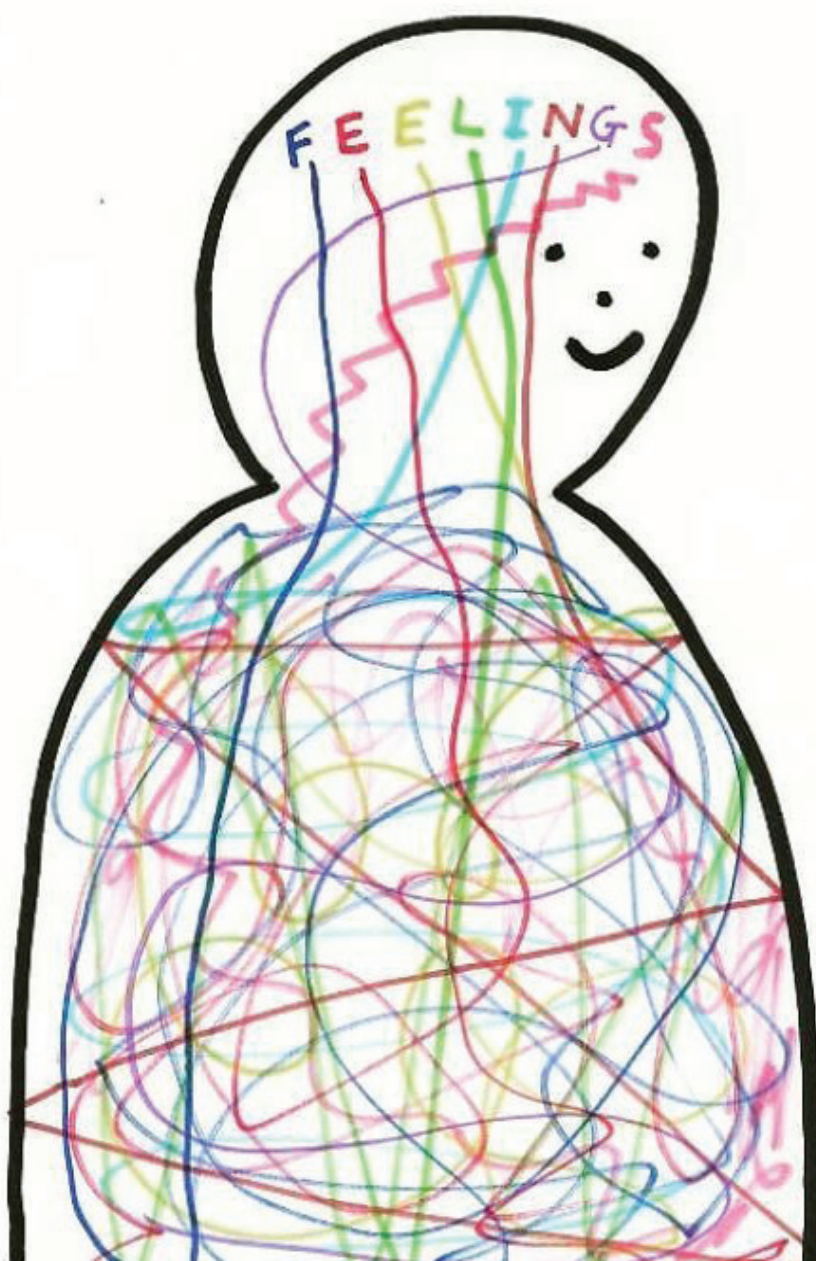
### مواجهه غیررسانه‌ای با خشونت

برای ارزیابی میزان مواجهه کودکان با منابع خشونت غیررسانه‌ای، داده‌هایی را درباره مواجهه با خشونت در خانه و محله قرار دادیم. کودکان گزارش دادند که آیا در ۱۲ ماه گذشته، شخصی را دیده‌اند که مورد ضرب‌وشتم قرار گرفته یا با چاقو یا اسلحه مورد تهدید قرار گرفته یا زخمی شده باشند. در این صورت، اگر در خانه یا محله آن‌ها رخ داده باشد،



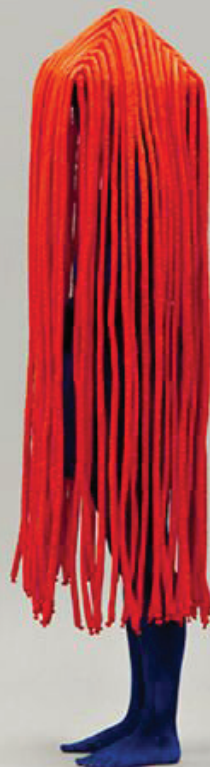
در مدل ۱ (تلویزیون)، میزان ارتباط پرخاش‌گری جسمی با خشونت تلویزیونی (۰,۱۷) از بیشتر متغیرهای دیگر (جنسیت مرد [۰,۱۱]، خشونت محله‌ای [۰,۱۱]، و علائم اختلال سلوک و اختلال سرپیچی مخالف) بیشتر بود. (۰,۱۳-۰,۰۵) به‌جز علائم افسردگی (۰,۱۹). به‌طور قابل توجهی، علائم افسردگی دارای بالاترین اندازه اثر (۰,۱۹-۰,۲۰) در بین انواع رسانه‌ها بودند. الگوی مشابهی برای مدل ۲ (بازی‌های ویدئویی) مشاهده شد. در مدل ۳ (موسیقی)، هر دو جنس مرد (۰,۱۵) و علائم افسردگی (۰,۲۰) اندازه اثر بیشتری نسبت به مواجهه با فشار موسیقی داشتند. (۰,۱۴). در مدل‌های ۲ و ۳، برای کودکانی که از زمان رسانه استفاده می‌کنند، حداقل از ۱ انحراف استاندارد بالاتر از میانگین زمان گزارش شده استفاده می‌شود، اندازه اثر فشار (۰,۲۰) بازی ویدئویی، (۰,۲۲) موسیقی) از همه این متغیرها بیشتر است. در مدل ۴، اندازه اثر قرارگرفتن در معرض خشونت، در هر نوع رسانه، مثبت باقی مانده و به‌طور قابل توجهی با پرخاش‌گری فیزیکی، کنترل سطح زمان و قرارگرفتن در معرض خشونت برای سایر رسانه‌ها، ارتباط دارد.

۲۹ درصد کودکان سیاه‌پوست غیراسپانیایی تبار، ۴۴٪ اسپانیولی تبار، ۲۲٪ سفیدپوست غیراسپانیایی زبان و ۵٪ نژاد یا قوم دیگر بودند. ۶۱٪ درآمد کمتر از ۳۵۰۰۰ دلار داشتند و ۳۱٪ در خانوارهایی بودند که بالاترین میزان تحصیلات والدین کمتر از اتمام دوره دبیرستان بود. (جدول ۱). یک درصد از کودکان اظهار داشتند که هیچ وقتی را به تماشای تلویزیون نمی‌گذرانند. ۸ درصد گزارش کرده‌اند که هیچ وقتی را به گوش دادن به موسیقی نمی‌گذرانند و ۱۷ درصد نیز هیچ وقتی را به انجام بازی‌های ویدئویی اختصاص نمی‌دهند. میانگین زمان تلویزیون ۲۲,۲۹ ساعت در هفته بود. (انحراف معیار  $SD 12,30$ ؛ دامنه ۰-۵۸,۵). میانگین زمان موسیقی ۱,۳۵ ساعت در روز بود. ( $SD 1,67$ ؛ دامنه ۰ تا ۱۰). خشونت رسانه‌ای گزارش شده برای تلویزیون، میانگین ۱,۹۲  $SD 1,07$  برای بازی‌های ویدئویی، میانگین ۱,۴۷  $SD 1,07$  و برای موسیقی، میانگین ۱,۵۱  $SD 0,93$  از ۰ تا ۴ بود. معیار اندازه‌گیری رفتار تهاجمی جسمی ما ۸,۳۴ بود ( $SD 2,10$ ؛ دامنه ۷-۲۵). باقی‌مانده‌های متغیر تهاجم، به‌عنوان متغیر وابسته در مدل رگرسیون خطی تنظیم شده برای تلویزیون دارای انحراف مثبت متوسطی (۲/۲۲) هستند؛ اما ضرایب رگرسیون خطی مرتبط با آزمون‌ها، با این اندازه ۵۱۴۷ کاملاً مستحکم هستند. هیچ چند خطی مشکلی در میان متغیرهای مستقل مشاهده نشد. در تجزیه و تحلیل‌های تنظیم شده (جدول ۲)، خشونت رسانه‌ای گزارش شده با پرخاش‌گری جسمی برای تلویزیون، موسیقی و بازی‌های ویدئویی ارتباط مثبت داشت و زمان رسانه گزارش شده با پرخاش‌گری فیزیکی برای تلویزیون و موسیقی ارتباط مثبت داشت. ارتباط پرخاش‌گری جسمی با خشونت رسانه‌ای (PCC ۰,۱۴-) بیشتر از ارتباط با زمان رسانه بود. (PCC ۰,۰۵-) برای تلویزیون، متغیر تعامل بین فشار رسانه و ویدئویی و موسیقی، تعامل مثبت و معنی‌دار بود. در مدل ۳ (موسیقی)، به‌ازای هر ۱ افزایش انحراف معیار در زمان رسانه، ارتباط جزئی بین خشونت رسانه‌ای و پرخاش‌گری جسمی ۰/۰۸ افزایش یافته است. در مدل‌های ۱ تا ۳، ارتباط بین پرخاش‌گری جسمی و خشونت رسانه‌ای را می‌توان با طبقه‌بندی کوهن به‌عنوان جزئی طبقه‌بندی کرد. (۰,۱۴-۰,۱۷: ۱۷). برای بازی‌های ویدئویی، وقتی استفاده از بازی‌های ویدئویی به‌میزان ۱ ( $p < 0,05$ ) ¼ استفاده از بازی‌های ویدئویی به‌میزان ۱ ( $p < 0,05$ ) ۲۵٪ یا ۲۵٪ انحراف استاندارد (۰,۱۵) ( $p < 0,05$ ) ۲۵٪ افزایش یابد، اثر بزرگ‌تر می‌شود. برای موسیقی، PCC فشار موسیقی و پرخاش‌گری جسمی گزارش شده نیز با افزایش زمان گوش دادن به موسیقی ۱ (۰,۲۲) یا ۲ (۰,۳۰) انحراف استاندارد افزایش می‌یابد. با گزارش PCC از مدل‌های رگرسیون، ما قادر به مقایسه اندازه ارتباط پرخاش‌گری جسمی با متغیرهای مختلف هستیم.



ارتباطی بین بروز فشار رسانه‌ای و پرخاش‌گری جسمی در کودکان، با تعدیل چند متغیر برای جامعه‌سنجی، فشار هود در خانه و همسایه و علائم بهداشت روانی کودک وجود دارد. در هر یک از سه نوع رسانه بررسی‌شده (تلویزیون، بازی‌های ویدئویی و موسیقی) جامعه در معرض فشار رسانه‌ای وجود داشت و مستقل بود. با افزایش زمان مصرف بازی‌های ویدئویی و موسیقی، اندازه اثرها افزایش می‌یابد. مطالعات متعدد، ارتباطی را بین مواجهه با فشار رسانه‌ای و پرخاش‌گری جسمی و غیرفیزیکی در کودکان گزارش کرده‌اند. بررسی‌های سیستماتیک و فراتحلیل‌ها نشان می‌دهد که در بین همه طرح‌های مطالعه (آزمایشی، مقطعی و طولی)، چنین پیوندی وجود دارد؛ به‌ویژه برای بازی‌های تلویزیونی و ویدئویی. شواهد کمتری در زمینه ارتباط مواجهه با فشار از طریق گوش‌دادن به موسیقی وجود دارد. بیشتر مطالعات مربوط به فشار موسیقی، فقط بر روی نوجوانان، افراد مسن و دانشجویان، و ترجیحات عمومی موسیقی به‌جای مواجهه با فشار موسیقی متمرکز شده است. در ادبیات فشار رسانه‌ای نگرانی‌هایی وجود دارد. عوامل دیگری که گاهی اوقات در آنالیزها حساب نشده‌اند، ممکن است قسمت عمده‌ای از ارتباط را در بر داشته باشد. در بعضی موارد، این متغیرها ممکن است ارتباطی با پرخاش‌گری جسمی داشته باشند که اندازه آن بزرگ‌تر از ارتباط با فشار رسانه‌ای باشد. به‌عنوان مثال، مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۹ روی ۶۰۳ کودک لاتین در تگزاس نشان داد که با وجود چندین عامل محیطی (به‌عنوان مثال، روحیه افسرده کودک، هم‌سالان بزه‌کار، درگیری خانوادگی)، نه قرارگرفتن در معرض فشار تلویزیون

و نه بازی‌های ویدئویی، ارتباطی با پرخاش‌گری کودک ندارد. مطالعه دیگر با نمونه‌ای از ۷۰۷ خانواده نشان داد که میانگین زمان تماشای تلویزیون در ۱۴ سالگی، به‌طور معنی‌داری با رفتار پرخاش‌گرانه در ۱۴ و ۲۲ سالگی ارتباط دارد؛ حتی هنگام کنترل برای متغیرهای کودک و محیط (مثلاً محله ناامن یا اختلالات روان‌پزشکی). یافته‌های ما نشان می‌دهد که هم‌دردی با فشار رسانه‌ای، حتی هنگام کنترل برخی از عوامل محیطی کودک و کودک وجود دارد. اندازه اثر فشار رسانه‌ای نیز بیشتر از اندازه اثر برخی از این عوامل بالقوه مخدوش‌کننده، مانند فشار در محله و خانه است و شرایط بهداشت روانی کودک نیز مانند اختلال رفتار. اندازه اثر ارتباط با پرخاش‌گری جسمی و علائم افسردگی، از نظر شدت، در تمام متغیرهای دیگر بیشتر بود. یافته‌های ما همچنین حاکی از آن است که تلویزیون، بازی‌های ویدئویی و مواجهه با فشار موسیقی، ارتباط مستقیمی با

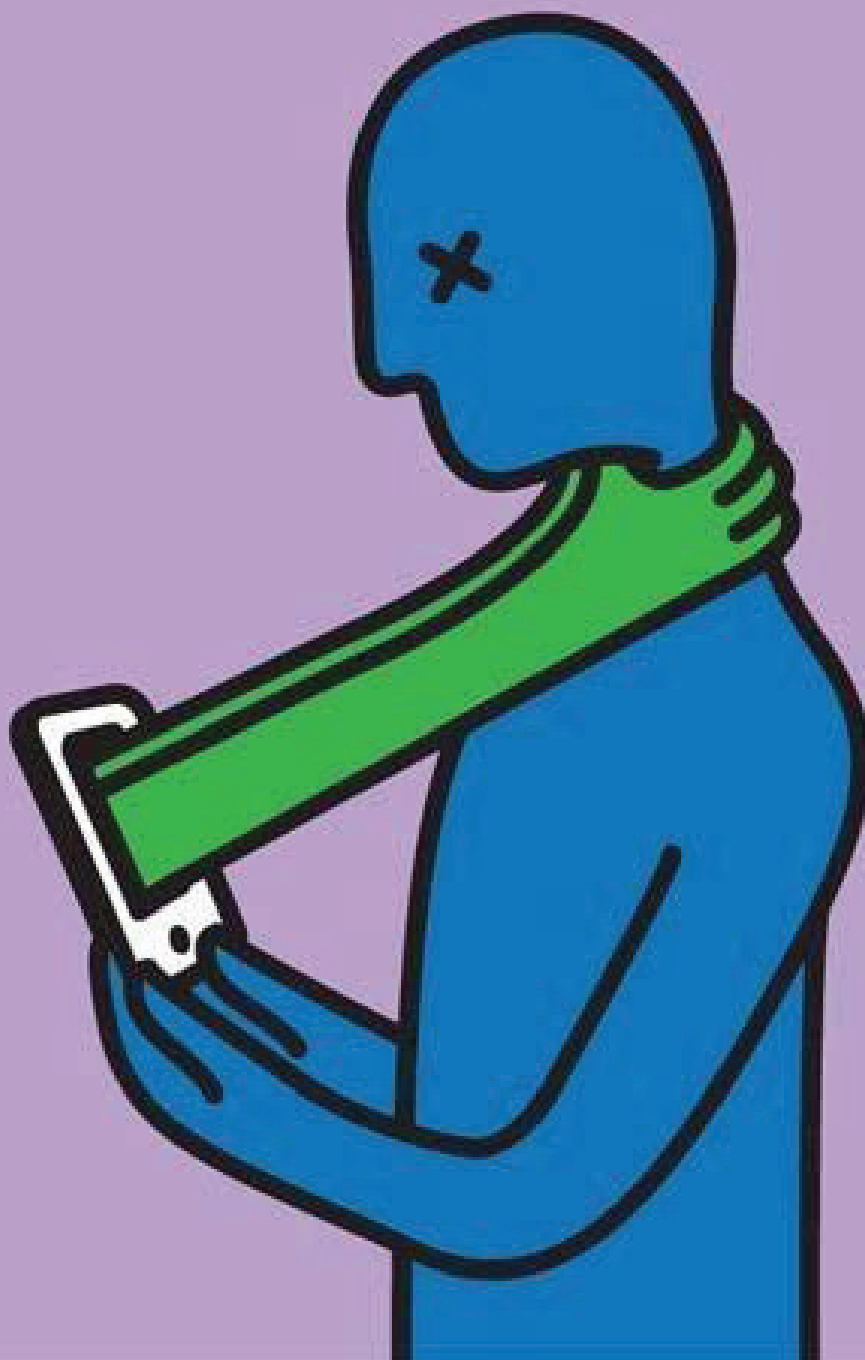


پرخاش‌گری جسمی دارند. مطالعات قبلی در یک مطالعه واحد، ارتباط بین فشار رسانه‌ای و پرخاش‌گری جسمی را در انواع مختلف رسانه بررسی کرده است. در مطالعه‌ای مقطعی روی ۱۵۸۸ کودک ۱۰ تا ۱۵ ساله، احتمال گزارش رفتار جدی فشارآمیز با افزایش تعداد رسانه‌های مختلف افزایش یافت؛ اما نویسندگان ارتباطی با رفتار فشارآمیز برای تلویزیون پیدا نکردند. موسیقی یا بازی‌های ویدئویی نیز وقتی به‌طور جداگانه در یک مدل چندمتغیره بررسی شدند، آن‌ها ارتباط مثبتی برای فشار در اینترنت پیدا کردند. مطالعه دیگر نشان داد که ارتباط مثبتی بین قرارگرفتن در معرض فشار از تلویزیون، فیلم و بازی‌های ویدئویی و رفتار فشارآمیز در بین ۴۳۰ دانش‌آموز کلاس سوم تا پنجم در Minnesota وجود دارد. محققان مطالعه تأثیر زمان تلویزیون، رایانه و بازی‌های ویدئویی بر رفتار فشارآمیز روی دانش‌آموزان کلاس ششم تا دهم را در کانادا بررسی کردند؛ اما در معرض فشار رسانه‌ای قرار نگرفته بودند. مطالعات دیگر، رابطه بین مواجهه با فشار، و پرخاش‌گری یا بزه‌کاری برای تلویزیون و فیلم را در مقایسه با قرارگرفتن در معرض فشار بازی‌های ویدئویی بررسی کردند. این مطالعه چندین محدودیت دارد. در ابتدا، داده‌ها از سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۶ جمع‌آوری شده‌اند. از آن زمان، تغییرات مهمی در میزان تماس کودکان با رسانه‌ها مشاهده شده است؛ اما مواجهه با فشار از طریق تلویزیون و بازی‌های ویدئویی، همچنان خانواده‌ها را نگران می‌کند. ممکن است تعصب پاسخ‌دادن وجود داشته باشد؛ زیرا ما اجازه نداریم با همه والدین برای ورود به مطالعه تماس بگیریم. با این حال، وزن نمونه‌برداری عدم پاسخ افتراقی را بر اساس جنسیت، نژاد / قومیت و مدرسه در نظر می‌گیرد، اطمینان از

نماینده‌ی نمونه وزنی با توجه به این ویژگی‌ها و تعصب بالقوه عدم پاسخ را کاهش می‌دهد. این مطالعه از داده‌های مقطعی استفاده کرده و برای تعیین علیت یا جهت‌گیری طراحی نشده است. داده‌های ما به ما اجازه نمی‌دهد تعیین کنیم که آیا ارتباط مشاهده شده است. کودکانی که بیشتر در معرض فشار رسانه‌ای قرار دارند، بیشتر رفتار پرخاش‌گرانه را گزارش می‌کنند؛ زیرا کودکانی که رفتار پرخاش‌گرانه‌تری دارند، بیشتر تمایل به استفاده از رسانه‌های فشارآمیز دارند یا متغیر سوم مرتبط است با هر دو سازه دیگر. مطالعات طولی موجود درباره فشار رسانه‌ای و پرخاش‌گری نشان می‌دهد که ممکن است رابطه علیت دوطرفه وجود داشته باشد. علاوه بر این، ما به داده‌های خود گزارش اعتماد کردیم؛ زیرا کودکان و والدین ممکن است رفتارهای فشارآمیز، علائم سلامت روان و مواجهه با فشار غیررسانه‌ای را کم یا بیش از حد گزارش کرده باشند. داده‌های گزارش خود کودک در مورد میزان فشار در رسانه‌های مصرفی ممکن است از اندازه‌گیری عینی‌تری برخوردار باشد. جمع‌آوری آن هزینه کمتری دارد؛ اما زمان‌بر است و منعکس‌کننده برداشت آن‌ها است. این مطالعه، برای اطمینان از حریم خصوصی پاسخ‌دهندگان و بهبود گزارش‌دهی اطلاعات حساس، از یک ابزار نظرسنجی با کمک رایانه (A-CASI) استفاده کرده است. همچنین، محدودیت‌های خاصی در تحلیل ما وجود دارد. اول، ما علائم سلامت روان کودک را به‌عنوان یک متغیر در تجزیه و تحلیل خود قرار دادیم. با این حال، تا حدی که این علائم (به‌عنوان مثال، اختلال رفتار و علائم اختلال سرکشی مخالف) با پرخاش‌گری هم‌پوشانی داشته باشند، ممکن است اندازه‌های اثر را برای مواجهه با فشار رسانه‌ای و سایر عوامل در تجزیه و تحلیل‌های چندمتغیره دست کم بگیریم.



دوم، معیارهای ما دربارهٔ زمان رسانه، شامل گزارش خود از سایر فعالیت‌های فوق برنامه نبود. سرانجام، به دلیل آزمایش‌های متعدد، شامل سه نوع رسانه، به‌طور جداگانه و ترکیبی، مقادیر P فقط کمی کمتر از ۰/۰۵ باید با احتیاط تفسیر شود. با وجود این محدودیت‌ها، این مطالعه، پیامدهای مهمی در گفتمان عمومی در مورد مواجهه با فشار رسانه‌ای و پرخاش‌گری جسمی در کودکان دارد. کودکان به‌طور متوسط، روزانه ۷,۴ ساعت صرفِ مصرفِ رسانه می‌کنند و اکنون حتی از طریق دستگاه‌های دستی، دسترسی بیشتری به انواع مختلف رسانه دارند. همان‌طور که دسترسی به رسانه افزایش می‌یابد و توانایی والدین در نظارت بر استفادهٔ آن پیچیده‌تر می‌شود، درک اینکه چگونه انواع رسانه‌ها بر رفتار جسمی کودکان اثر می‌گذارند، اهمیت بسیاری دارد. یافته‌های ما نشان می‌دهد که قرارگرفتن زیاد در معرض فشار رسانه‌ای، با پرخاش‌گری جسمی در کودکان ۱۰ تا ۱۱ ساله مرتبط است و قرارگرفتن در معرض فشار، از طریق هر یک از سه رسانه بررسی‌شده، حتی پس از کنترل برای کودکان مختلف، با پرخاش‌گری جسمی ارتباط مثبت دارد. عوامل مرتبط با خانواده، از جمله جنسیت کودک و علائم بهداشت روان و فشار در خانه و جامعه نیز در این زمینه تأثیر دارند. نتایج ما برای ذی‌نفعان مختلف تأییدی دارد. والدین ممکن است برای پیمایش در انواع رسانه‌ها و انتخاب گزینه‌های رسانه‌ای بدون فشار برای فرزندشان، به پشتیبانی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، هیئت‌های رتبه‌بندی و صنعت رسانه نیاز داشته باشند. صنعت رسانه ممکن است سطوح مناسب‌تری از فشار را در محصولات خود برای کودکان سنین مدرسه در نظر بگیرد. سیاست‌گذاران ممکن است فرصت‌های استفاده از رسانه را به‌عنوان ابزاری برای کاهش پرخاش‌گری در جوامع در نظر بگیرند.



## چگونه در برابر طوفان‌های زندگی خم شویم، ولی نشکنیم؟



مبین ویسمرادی  
کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی  
دانشگاه علامه طباطبائی  
mwaismoradi@gmail.com

آیا تا به حال درختانی را دیده‌اید که هنگام طوفان شاخه‌هایشان به هم می‌پیچند یا زمانی که برف سنگینی می‌بارد و شاخه‌هایشان به سمت زمین خم می‌شوند، به‌ندرت می‌شکنند و به‌محض تمام‌شدن طوفان و آب‌شدن برف‌ها، دوباره سبز و استوار به زندگی‌شان ادامه می‌دهند؟



تاب‌آوری همان عاملی است که کمک می‌کند در برابر ناملایمات و سختی‌ها انعطاف‌پذیر باشیم؛ خم شویم؛ ولی نشکنیم. واژه تاب‌آوری در علوم مختلف به کار رفته است. برای مثال، در کار با کامپیوتر منظور از تاب‌آوری، کیفیت سیستم برای کارکرد صحیح، با وجود نقص در عناصر اصلی است. در بوم‌شناسی، این اصطلاح به ظرفیت ترمیم ارگانیسم یا جمعیت یا توانایی اکوسیستم برای رهایی از اختلال اشاره دارد. در علم روان‌شناسی، برای اولین بار، واژه تاب‌آوری در روان‌شناسی رشد مطرح شد و به تدریج، به حوزه‌های دیگر آن وارد شد. به‌طور کلی، می‌توان این مفهوم را پایداری برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده و همچنین مشارکت فعال و سازنده فرد در محیط تعریف کرد که این پایداری موجب توان‌مندی او در برقراری تعادل زیستی‌روانی در شرایط تنش‌زا می‌شود. در واقع، تاب‌آوری ظرفیت افراد برای سالم‌ماندن و مقاومت در شرایط سخت و پرخطر است و فرد نه تنها بر آن شرایط فائق می‌آید، بلکه طی آن قوی‌تر می‌شود. هنگامی که فرد تاب‌آور در موقعیت‌های دشوار و ناخوشایند قرار می‌گیرد، حداکثر تلاشش را برای بهره‌گیری از عوامل محافظت‌کننده درونی و بیرونی به کار می‌گیرد.

آیا اطرافتان افرادی را سراغ دارید که با وجود گذشته سخت (از هر نظر) و پشت سر گذاشتن اتفاقات آسیب‌زا، در همان شرایط نیز به موفقیت‌های زیادی رسیده باشند؟ یا افرادی که در شرایط ایدئالی زندگی کرده باشند، ولی کوچک‌ترین اتفاقی آن‌ها را بسیار آشفته کرده باشد و از مسیر موفقیتشان دور شده باشند؟ تاب‌آوری یکی از ویژگی‌های مثبت افراد موفق است. خوب است بدانیم که فرد دارای تاب‌آوری بالا چه ویژگی‌هایی دارد؟

تفکر خلاق، احساس خودکارآمدی و هویت، خودآگاهی، تسلط بر خود و محیط، برنامه‌ریزی، انعطاف‌پذیری شناختی، هم‌دلی و مهربانی، حل مسئله، داشتن مهارت‌های ارتباطی، هدف‌مندی و باور به آینده، داشتن حس غایت و معنا، اعتماد به نفس بالا، بازشناسی احساسات و... تنها بخشی از ویژگی‌هایی است که در پژوهش‌ها، برای افراد دارای نیمرخ تاب‌آوری ذکر شده است. بنابراین، عوامل فردی شخصیتی (عزت نفس، منبع کنترل، سخت‌رویی، خودگردانی)، عوامل شناختی (استعداد شناختی، تمایل به خوش‌بینی)، عوامل خانوادگی و عوامل جمعیت‌شناختی مواردی هستند که بر ظرفیت تاب‌آوری افراد تأثیر می‌گذارند.





شیوع پاندمی کرونا از رویدادهایی بود که به‌عنوان یک تلنگر، ما را با سطح تاب‌آوری‌مان روبه‌رو کرد. در یک سال و چند ماه گذشته که کرونا تقریباً کل جهان را درگیر کرد، بعضی افراد کار خود را از دست دادند و گروهی بر ساعات کاری و سختی کارشان افزوده شد. افراد زیادی نیز دوستان، آشنایان یا اعضای خانواده‌شان را از دست دادند و شرایط تنش‌زایی برای اکثر افراد ایجاد شد. تاب‌آوری به‌عنوان یک ظرفیت روان‌شناختی، در این شرایط، می‌تواند به افراد کمک کند تا علاوه بر پایداری در برابر آسیب‌ها، به صورت فعال و سازنده تغییراتی در خود و محیط ایجاد کنند و بتوانند این شرایط را به خوبی پشت سر بگذارند.

برای اینکه تاب‌آوری خود را افزایش دهیم، چه کارهایی می‌توانیم انجام دهیم؟

- در زندگی خود هدف و معنایی داشته باشیم. افرادی که هدف و معنایی در زندگی خود دارند، در برابر سختی‌ها و ناملایمات، کمتر انگیزه خود را از دست می‌دهند و فعالانه تلاش می‌کنند تا تغییری در شرایط فعلی ایجاد کنند و در صورتی که مشکل به‌وجودآمده تغییرنکردنی بود، آن را می‌پذیرند.
- ارتباطات خود را توسعه دهید. داشتن روابط عاطفی و اجتماعی مطلوب در زمان بحران، پشتیبان و سرمایه‌ای مثبت برای فرد محسوب می‌شود.
- خودآگاهی خود را افزایش دهید و برای افزایش عزت نفس و اعتماد به نفس خود تلاش کنید. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که به توانایی‌های خود باور دارند، در مواجهه با مشکلات، مؤثر عمل می‌کنند.
- مهارت‌های حل مسئله و مقابله با استرس را بیاموزید. با یادگیری سبک‌های مقابله‌ای سالم، می‌توانید گنجینه‌ای از راه‌کارهای مؤثر و سازنده داشته باشید و در موقعیت‌های مختلف از آن‌ها استفاده کنید.

- فنون آرام‌سازی را یاد بگیرید. در طول هفته، فعالیت‌هایی را انجام دهید که باعث آرامش شما می‌شود.

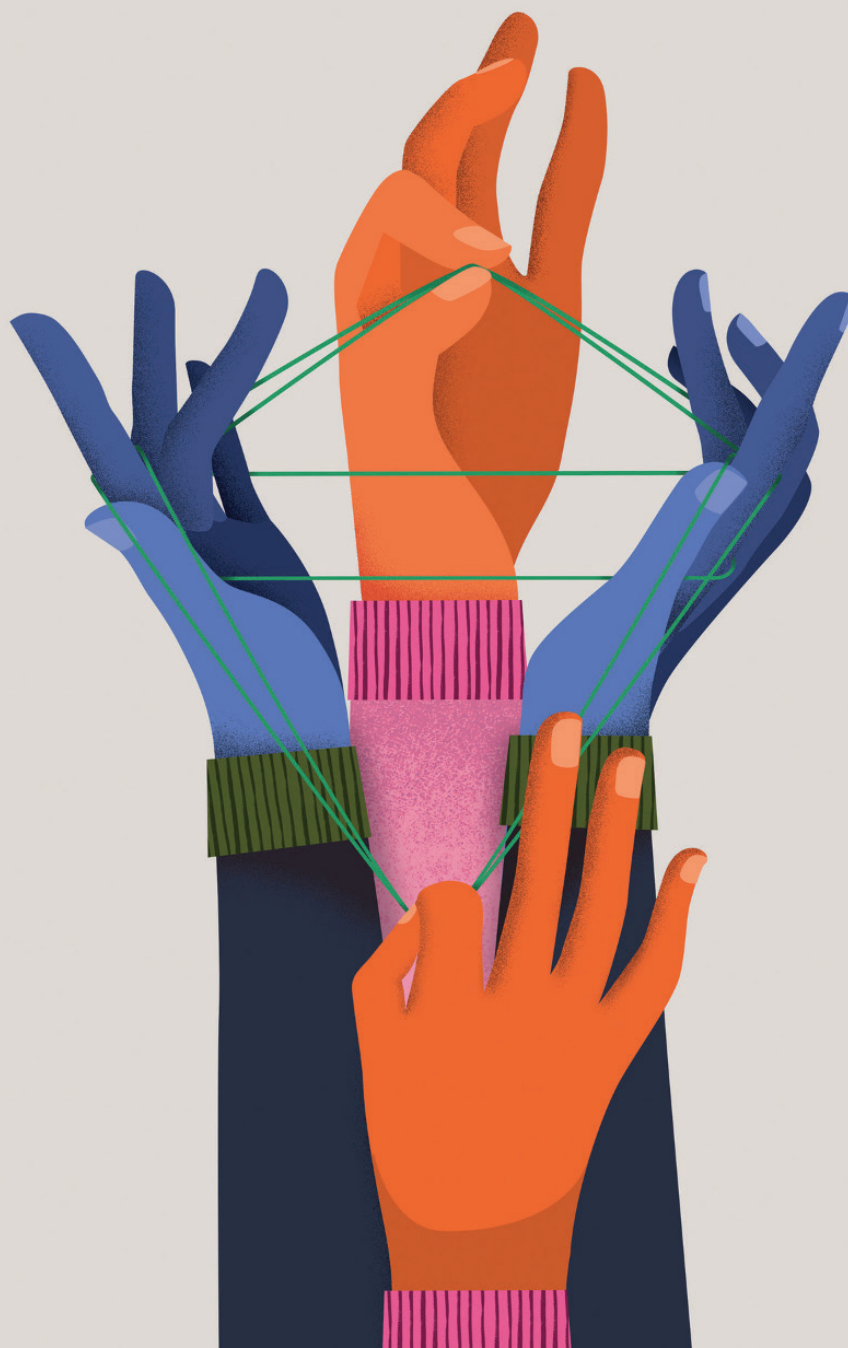
- دل‌بستگی‌های مثبت به کار، ورزش، انجمن‌های مختلف، سازمان‌های مردم‌نهاد، گروه‌های مذهبی و... می‌تواند در ایجاد احساس تعلق و بالارزش‌بودن، به شما کمک کند. همچنین، حضور در این اجتماعات، به شما کمک می‌کند که در مواقع به‌وجودآمدن مشکل، آرامش خود را دوباره به‌دست آورید.

در مجموع، می‌توان گفت «تاب‌آوری» فرایندی پویا است که در آن تأثیرات محیطی و شخصیتی در تعامل با هم قرار دارند. این مفهوم پدیده ژنتیکی نیست که فقط انسان‌های خاص دارای آن باشند. در واقع، این پدیده، ظرفیتی ذاتی در فرد است که می‌تواند به خوداصلاح-گری و تغییر منجر گردد.

۱. برقی ایرانی، زیبا؛ بگیان کوله‌مرز، محمدجواد؛ هزاری، نادیا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهبود کیفیت زندگی پرستاران. فصل‌نامه مدیریت پرستاری، سال ۵، دوره ۵، شماره ۳ و ۴، پاییز و زمستان ۱۳۹۵.
۲. گرامی‌نژاد، ندا؛ حسینی، مهدی؛ موسوی میرزایی، سیدمحمد؛ قربانی‌مقدم، زهرا. (۱۳۹۷). ارتباط تاب‌آوری با کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بخش‌های ویژه. نشریه پرستاری ایران، دوره ۳۱، شماره ۱۱۶.
۳. نمکی بیگدلی، زینب. (۱۳۹۵). ارتباط ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری با اهمال‌کاری تحصیلی در بین دانشجویان دانشگاه کاشان. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه کاشان.

## منابع انگلیسی

1. Conner, K, M & Davidson, J, R, (2003). Development of a new resilience scale, Depression and Anxiety, 82-76 ,18
2. Kumpfer, K. L. (1999). Factor and processes contributing to resilience: The e vi etnam and malresilience framework. In: M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), Resilience and development (pp. 224 -179). New York: Kluwer Academic Publishers.
3. Maddi, S.R, & Khoshaba, D.M. (2005). Resilience at work, NY: Amacom.



# Healthy At Home

مترجم:  
حمیده یزدانی، دانشجوی کارشناسی ارشد  
روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران  
مرکزی، تهران، ایران.  
yazdanya67@gmail.com

Across the world, due to the spread of coronavirus disease (COVID19-), children are affected by physical distancing, quarantines and nationwide school closures.

Some children and young people may be feeling more isolated, anxious, bored and uncertain. They may feel fear, and grief, over the impact of the virus on their families. Working with our partners, WHO will bring you content to help open the world of isolation. Watch out for resources and ideas to support parents and projects that will engage children in understanding the coronavirus, the challenges it brings to their world and what can be done to protect them.

We will also introduce children to creative content that will entertain and provide a much-needed escape into the fun and magical worlds of imagination.

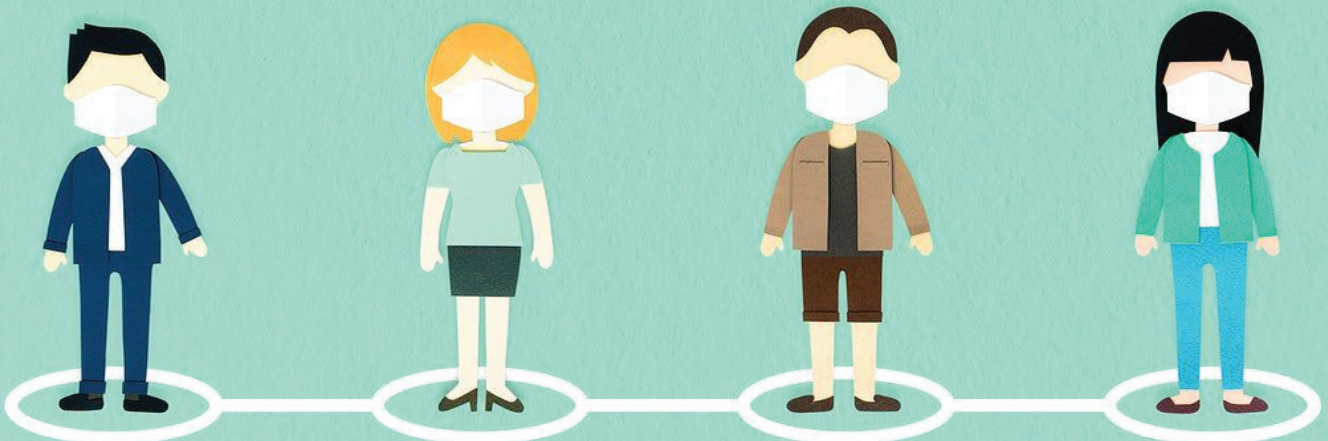
How to keep your child safe online while stuck at home during the COVID19- outbreak?

Wash Your Hands With Peppa Pig.

As part of ongoing collaborations with children's entertainment and education platforms, WHO partnered with preschool animated television series Peppa Pig to launch the «Wash Wash Wash Your Hands» sing-along video. Peppa and her friends show the fun in safe hand hygiene by encouraging children and families to wash their hands.

Will you wash your hands with Akili?

WHO has teamed up with Ubongo, Africa-based children's education and entertainment producer, to launch «Will you wash your hands with Akili?». The sing-a-long video by Akili and Me shows children how to wash their hands to stay safe during the COVID19- pandemic.



# Read the World

Read the World is a collaboration between the International Publishers Association (IPA), the World Health Organization (WHO) and UNICEF. It kicked off on International Children's Book Day, 2 April 2020 with Italian author Elisabetta Dami, creator of the popular character Geronimo Stilton.

**My Hero is You: How kids can fight COVID19-!**

My Hero is You is a book written for children around the world affected by the COVID19- outbreak. It is intended to be read to children aged 11-6 years, by a parent, caregiver or teacher. Feedback from more than 1700 children, parents, caregivers and teachers from around the world about how they were coping with the COVID19-pandemic was taken into consideration during the development process.

**Tips for healthy parenting.**

School closures, working remote, physical distancing – it's a lot to navigate for anyone, but especially for parents. To help parents interact constructively with their children during this time of confinement, WHO teamed up with the Parenting for Lifelong Health initiative to bring parents and caregivers a set of handy tips.

**Play Freerice.**

Freerice, an online educational trivia game built by the UN World Food Programme, will keep your children entertained, informed, and part of a movement to end world hunger. The game has a new category called «Coronavirus: Know the Facts» with simplified information from WHO. This is a fun and simple way to keep your children informed and empower them to fight fear with knowledge.



## فرزندپروری سالم

به دلیل گسترش بیماری کروناویروس در سراسر جهان، کودکان نیز تحت تأثیر فاصله‌گذاری اجتماعی، قرنطینه‌ها و بسته‌شدن مدارس در سراسر کشور قرار می‌گیرند. برخی از کودکان و نوجوانان ممکن است احساس بیشتری از ایزوله‌شدن، اضطراب، خستگی و عدم اطمینان داشته باشند. همچنین ممکن است احساس ترس، غم و اندوه بیشتری نسبت به خانواده‌هایشان در برابر ویروس احساس نمایند. مطالبی که همکاران ما به شما ارائه می‌دهند، برای کمک به کاهش دنیای مملو از انزوای کودکان مفید خواهد بود.

توجه به موارد کمک‌کننده در راهنمایی والدین و نیز مواردی که فرزندان را در درک کروناویروس درگیر نموده است، ضروری است. همچنین توجه به چالش‌هایی که این ویروس به دنیای فرزندان وارد کرده است و آنچه می‌توان برای محافظت از آنها انجام داد لازم است. ما همچنین به کودکان محتوای خلاقانه را معرفی می‌کنیم که سرگرم‌کننده است و ارائه راهکارهای مورد نیاز آنان جهت ورود به دنیای سرگرم‌کننده و جادویی تخیل را فراهم می‌کند.



چگونه کودک خود را در حالی که در طول شیوع کووید ۱۹ در خانه مانده است، در استفاده از اینترنت و فضای مجازی، ایمن نگاهدارید؟

### شست‌وشوی دست همراه با آواز خواندن

روش همراه با سرگرمی و آموزش کودکان، از جمله «شست‌وشوی دست‌ها همراه با آواز خواندن» کاملاً سرگرم‌کننده است و با تشویق فرزندان جهت شست‌وشوی دستان خود انجام می‌گیرد.

### دستانت را با آکیلی شسته‌ای؟

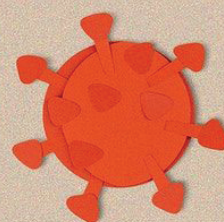
یکی دیگر از روش‌ها جهت تشویق کودکان به شست‌وشوی دستان، نشان دادن موزیک ویدئویی تحت عنوان «آیا دستانت را با آکیلی شسته‌ای؟» است که حاوی ویدئویی آموزنده و شاد برای ترغیب کودکان به شستن دست‌ها با هدف حفظ سلامتی در دوره شیوع کووید ۱۹ است.

### دنیا را بخوان!

«دنیا را بخوان!» عنوان کتابی است که با همکاری انجمن ناشران بین‌المللی، سازمان بهداشت جهانی و یونیسف منتشر شده است. الیزابت دامی، نویسنده ایتالیایی و خالق شخصیت محبوب جرونیمو استیلتون، انتشار این کتاب را در روز جهانی کتاب کودک، در تاریخ ۲ آوریل ۲۰۲۰ آغاز کرد. حال، چگونه بچه‌ها با خواندن کتاب «قهرمان من تویی!» می‌توانند با کووید ۱۹ مبارزه کنند؟ این کتاب برای کودکان سراسر جهان که تحت تأثیر شیوع کووید ۱۹ قرار گرفته‌اند نوشته شده است. این کتاب باید به وسیله والدین، مربی یا معلم برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله خوانده شود. در این کتاب، بازخوردی از تجارب ۱۷۰۰ کودک، والد، پرستار و معلم سراسر دنیا در زمینه چگونگی مقابله با بیماری کووید ۱۹ وجود دارد.

### نکاتی برای فرزندپروری سالم

تعطیلی مدارس، دورکاری و فاصله‌گذاری‌ها برای همه سخت است؛ به‌ویژه برای والدین. سازمان بهداشت جهانی، در کمک به والدین برای تعامل سازنده با فرزندانشان در این دوران قرنطینه، مجموعه‌ای از نکات مفید را به والدین و مراقبان ارائه می‌دهد.



### بازی فری‌رایس

«فری‌رایس» یک بازی آموزشی آنلاین است که به وسیله «برنامه جهانی غذا» در سازمان ملل ساخته شده است. این بازی آموزشی، کودکان را از جنبشی برای پایان دادن به گرسنگی در جهان، هم سرگرم و هم مطلع می‌کند. این بازی، دارای یک دسته جدید به نام «دانستنی‌هایی در مورد کروناویروس» با اطلاعات ساده از سازمان بهداشت جهانی است. این روشی سرگرم‌کننده و ساده برای آگاهی‌دادن به فرزندان و توانمندساختن آن‌ها برای مبارزه با ترس همراه با افزایش دانش است.

### منبع

[https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-parenting?gclid=EAIAIQobChMI38KbtJKG8QIVCb\\_tCh0PaABkEAAYASAAEgIOWD\\_BwE](https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-parenting?gclid=EAIAIQobChMI38KbtJKG8QIVCb_tCh0PaABkEAAYASAAEgIOWD_BwE)

