



## خطرناک‌تر از کرونا؛ بررسی چالش‌های روانی- اجتماعی ابتلا به ویروس کووید ۱۹ در گفت‌وگو با یک پزشک و یک روان‌پزشک

همه‌گیری ویروس «کووید ۱۹» معروف به «کرونا» جامعه ما را دچار چالش‌های روانی- اجتماعی کرده است. بیشتر مردم نگران ابتلا به این ویروس هستند و نظم زندگی روزانه خود را از دست داده‌اند. بعضی به شدت مضطرب شده‌اند و عده‌ای به سبب تشدید نگرانی‌های شغلی و اقتصادی و همین‌طور محدود شدن روابط خانوادگی و اجتماعی، احساس افسردگی را تجربه می‌کنند.

**خطرناک‌تر از کرونا؛ بررسی چالش‌های روانی- اجتماعی ابتلا به ویروس کووید ۱۹ در گفت‌وگو با یک پزشک و یک روان‌پزشک**

همه‌گیری ویروس «کووید ۱۹» معروف به «کرونا» جامعه ما را دچار چالش‌های روانی- اجتماعی کرده است. بیشتر مردم نگران ابتلا به این ویروس هستند و نظم زندگی روزانه خود را از دست داده‌اند. بعضی به شدت مضطرب شده‌اند و عده‌ای به سبب تشدید نگرانی‌های شغلی و اقتصادی و همین‌طور محدود شدن روابط خانوادگی و اجتماعی، احساس افسردگی را تجربه می‌کنند.

با وجود مفید بودن انتشار توصیه‌های پزشکی و بهداشتی در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی و ضرورت جدی عمل به این توصیه‌ها، به نظر می‌رسد یکی از چالش‌های مهم جامعه ما در این روزها حفظ هم‌زمان سلامت جسم و روان است. همه‌گیری ویروس کرونا بار دیگر به ما نشان می‌دهد که ابتلا به ویروس و تعامل آن با بدن انسان فقط یک موضوع ویروس‌شناسی، ایمنولوژی یا پزشکی صرف نیست. در بررسی هر پدیده انسانی باید این نکته را در نظر داشت که وجود انسان ابعاد مختلفی دارد، به طوری که حتی برای کنترل یک بیماری واگیردار عفونی هم باید با یک نگاه همه‌جانبه به کلیت انسان توجه کرد و ابعاد روانی موضوع را در کنار ابعاد جسمی در نظر گرفت. در این میزگرد با حضور یک پزشک فوق تخصص ریه و یک روان‌پزشک، به بررسی ابعاد مختلف جسمی و روانی همه‌گیری کرونا می‌پردازیم. رامین سامی، پزشک فوق تخصص ریه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و رئیس بیمارستان خورشید و حافظ باجغلی، روان‌پزشک و روان‌درمانگر تحلیلی، با دو نگاه متفاوت، پدیده چندبعدی همه‌گیری کرونا را تحلیل می‌کنند.

**شیوع بیماری کرونا در ایران باعث ایجاد نگرانی‌های زیادی در سطح جامعه شده است. یکی از مسائل نگران‌کننده این است که به نظر می‌رسد شمار مرگ و میر مبتلایان در کشور ما نسبت به دیگر کشورها زیاد است. آیا کرونا در ایران کشنده‌تر از سایر جوامع بوده و وخامت اوضاع شدید و نگران‌کننده است؟**

سامی: وخامت اوضاع را در شروع یک اپیدمی نمی‌توان پیش‌بینی کرد. ولی در کل ویروس کرونا قابلیت سرایت بالایی دارد که با شاخصی به نام پتانسیل انتقال عفونت (basic reproduction number) سنجیده می‌شود. این شاخص نشان می‌دهد هر فرد آلوده به طور متوسط می‌تواند چند فرد دیگر را آلوده کند. این عدد در مورد کرونا حدود چهار است؛ یعنی هر فرد مبتلا می‌تواند به صورت متوسط چهار نفر دیگر را آلوده کند. شاخص دیگری که برای یک اپیدمی ویروسی در نظر می‌گیریم، احتمال مرگ در مبتلایان است که با شاخص نرخ کشندگی (case fatality rate) سنجیده می‌شود. این شاخص در مورد ویروس کرونا پایین و حدود سه درصد است. بالاتر به نظر رسیدن نسبت مرگ و میر به تعداد مبتلایان در ایران ناشی از این است که ما برای همه موارد کرونا تست تشخیصی نمی‌دهیم. در واقع در بروز همه‌گیری نیاز به تشخیص همه موارد مشکوک نیست. میزان تشخیص بیماران واقعی در جوامع مختلف بر اساس سیاست‌های تشخیصی آن جامعه متفاوت است. اما میزان مرگ و میر مشخص است. بنابراین صورت کسر قابل اندازه‌گیری است؛ درحالی که مخرج کسر تابعی از شرایط جوامع مختلف است. موارد خفیف و تحت‌بالینی زیادی هستند که مورد آزمایش قرار نگرفته‌اند و در مخرج این کسر وارد نشده‌اند. به همین دلیل میزان کشندگی این بیماری در ایران بالا تصور شده است.

**چرا موارد خفیف مورد آزمایش قرار نگرفته‌اند؟ بعضی از بیماران این شکایت را دارند که با علائم سرماخوردگی به بیمارستان مراجعه کرده‌اند ولی بدون انجام هیچ تستی مرخص شده‌اند. آیا ضروری نیست که از همه موارد مشکوک آزمایش گرفته شود؟**

سامی: زمانی انجام یک تست تشخیصی ضروری است که درمان فرد را تحت تأثیر قرار دهد. اگر انجام دادن یا ندادن یک تست تأثیر چندانی در روند درمانی یک فرد نداشته باشد، نیاز به انجام تست نیست. بنابراین به نظر می‌رسد در بیماری‌هایی که قرار است به صورت سرپایی درمان شوند، انجام تست ضرورتی نداشته باشد. اما در بیماران بستری لازم است برای قطعی شدن تشخیص آزمایش ویروس‌شناسی انجام شود. در اینجا مسئله مهمی به اسم «اقتصاد سلامت» مطرح می‌شود. در مدیریت بحران باید جنبه‌های اقتصادی را هم در نظر گرفت. شناسایی همه موارد خفیف ویروس کرونا در شرایط فعلی منطقی نیست. به همین دلیل آنهایی که علائم خفیف دارند، با توجه به شرایط موجود نیازی به تست ندارند.

**یکی از مسائل بحث‌برانگیز ضروری بودن یا نبودن استفاده از ماسک است. واقعا ماسک در کنترل کرونا تا چه اندازه مؤثر است؟**

سامی: بعضی از میکروب‌ها یا ویروس‌ها مانند سل و آنفلوانزا آئروسل هستند، یعنی به دلیل وزن پایین در هوا معلق و قابل استنشاق هستند؛ درحالی که بعضی از ویروس‌ها مانند کرونا «دراپلت» هستند، یعنی به دلیل وزن بالا به زودی روی زمین و سطوح می‌نشینند و راه انتقال آنها بیشتر با تماس دست صورت می‌گیرد. هرچند شواهدی مبنی بر آئروسل بودن کرونا مطرح شده ولی شواهد قوی‌تر نشان می‌دهد که این ویروس بیشتر به صورت «دراپلت» وجود دارد و شستن مرتب دست‌ها مسئله خیلی مهم‌تری در کنترل این بیماری است. بنابراین در صورتی که کسی مبتلا شده باشد، برای جلوگیری از ابتلای دیگران حتماً باید ماسک بزند. پرسنل درمانی بیمارستان‌ها که با ترشحات آلوده تنفسی بیماران در تماس هستند، هنگام اجرای خدمت ملزم به استفاده از ماسک هستند. همچنین در فضاهای بسته و پرازدحام که خطر استنشاق ویروس بیشتر است، استفاده از ماسک مفید است. اما در موارد دیگر استفاده از ماسک کمک زیادی به پیشگیری از ابتلا نمی‌کند.

**ترس از ابتلا به بیماری کرونا و تبعات همه‌گیری آن در جامعه به اندازه خود این همه‌گیری نگران‌کننده شده است. آقای دکتر باجغلی، شما وضعیت فعلی سلامت روان جامعه را از نظر سطح اضطراب و احساس افسردگی چگونه ارزیابی می‌کنید؟**

باجغلی: مردم ایران به دنبال این همه‌گیری ویروسی در معرض یک تهدید جمعی قرار گرفته‌اند. این وضعیت ما را با ترس‌های درونی که معمولاً آنها را در جریان زندگی روزمره سرکوب می‌کنیم، روبه‌رو می‌کند. تصویر قدرتمند دروغینی که برای خود ساخته‌ایم، از هم می‌پاشد و می‌فهمیم که به سادگی می‌توانیم مغلوب یک ویروس بشویم. از طرفی

«توهم همه کار توانی» زدوده می شود و ما با این اضطراب عمیق مواجه می شویم که گاهی نمی توانیم کنترل زیادی روی اوضاع داشته باشیم. البته اینها ترس های جدیدی نیستند. همه ما در پنهانی ترین لایه های ناخودآگاه مان این ترس ها را تجربه می کنیم؛ اما معمولا با ساز و کار های دفاعی اجازه ورود آنها را به سطح خودآگاه نمی دهیم. در شرایط بحرانی این ساز و کار های دفاعی را از دست می دهیم و با واقعیت های سهمگینی که همیشه بوده اند؛ اما انکارشان می کرده ایم، مواجه می شویم. البته وقتی از تهدید جمعی صحبت می کنیم، داستان از نظر روان شناختی کمی پیچیده تر می شود. علت آن مسری بودن ترس است. ترس، ترس می آورد و ترس، به تشدید و گسترش ترس دامن می زند. در یک تهدید جمعی مانند اپیدمی ویروسی، پیش از آنکه ویروس واقعی انتشار یابد، ترس ناشی از آن با سرعت و شدت بیشتری همه گیر می شود؛ یعنی ما اینجا با دو همه گیری مواجه هستیم: همه گیری ویروسی و همه گیری اضطراب. این اضطراب تا حد زیادی سازنده و محافظت کننده است و به احتیاط بیشتر منجر می شود؛ ولی از جایی به بعد آسیب رسان و غیر سازنده می شود.

**یکی از چالش های جدی که با همه گیری کرونا بیشتر به چشم آمده است، چالش اعتماد است. مردم به برخی مسئولان اعتماد ندارند و از عملکرد برخی در مواجهه با این بحران ناراضی هستند. به نظر شما کدام رفتارهای مسئولان در مواجهه با بحران مردم را بی اعتماد و ناراضی کرده است؟**

باغجلی: اعتماد یک پویایی دوطرفه است. یک طرف آن به خود مردم و جنبه های تاریخی، فرهنگی و روانی برمی گردد که روی میزان اعتماد انسان ها اثر می گذارد؛ اما یک طرف دیگر آن مسئولان هستند. مهم ترین عامل مرتبط با مسئولان میزان شفافیت است. هرچقدر مسئولان شفاف تر باشند، مردم اعتمادشان بیشتر می شود. به ویژه در زمان های بحران و تهدیدهای جمعی که بازار شایعه سازی داغ است و مردم مستعد بی اعتمادی هستند. مسئله دیگر رعایت اصل عدالت از جانب مسئولان است. اگر مردم ببینند در شرایط بحرانی از ما بهترانی وجود دارند که منابع بیشتری را در اختیار دارند، طبیعی است که اعتمادشان را از دست بدهند. البته طبیعی است که در هر جامعه ای منابع به صورت مساوی توزیع نمی شود و انسان ها با این واقعیت کم و بیش کنار آمده اند؛ اما اگر بحث بر سر یک موضوع خاص مانند خدمات پزشکی در یک وضعیت بحرانی باشد، مسئله به مراتب حساس تر است. به عنوان مثال در شرایط فعلی جامعه ما امکان اینکه از هر کسی که علائم خفیف ویروسی دارد، تست کرونا گرفته شود، وجود ندارد و این کیت های تشخیصی برای آنهایی که علائم شدید دارند، اختصاص داده شده است؛ اما متأسفانه می بینیم که بعضی از مسئولان صرفا با وجود علائم خفیف تا متوسط از این کیت های تشخیصی استفاده کرده اند و مثبت بودن کرونا را در رسانه ها اعلام کرده اند. شاید آن مسئولان درباره محدود بودن کیت های تشخیصی و ملاحظات علمی درباره ویروس کرونا بی اطلاع بوده اند. این مسئولیت برعهده دست اندرکاران نظام سلامت است که اهمیت پایبندی به اصل عدالت و مصادیق آن را به مردم و مسئولان آموزش بدهند. رفتار های اشتباه از طرف مسئولان آسیب های جدی به اعتماد مردم وارد می کند؛ مثلا یکی از مسئولان در صحبت هایش گفته قرنطینه مربوط به قرون وسطی است. در حالی که هر کسی می تواند با یک جست و جوی اینترنتی ببیند که قانون قرنطینه در کشورهای پیشرفته وجود دارد. درست است که قرنطینه ملاحظات حقوقی زیادی دارد و در واقع در شرایطی مخالف آزادی شهروندی است؛ ولی در صورتی که دلایل علمی مبتنی بر شواهد برای آن وجود داشته باشد و به تأیید وزارت بهداشت کشورها برسد، دولت ها حق دارند که برای کنترل بیماری در شرایطی دست به قرنطینه بزنند. وقتی مردم ببینند که مسئولان به این سادگی چشم شان را روی واقعیت های جهانی می بندند، طبیعی است که اعتمادشان سلب می شود.

**آقای دکتر سامی، به نظر شما در شرایط فعلی قرنطینه ضروری است و می تواند گزینه مناسبی برای ما باشد؟**

سامی: من هم با آقای دکتر باغجلی موافقم که قرنطینه در شرایطی می تواند برای کنترل یک بیماری واگیردار مفید باشد؛ اما این مسئله ابعاد خیلی زیادی دارد. شما در نظر بگیرید که وقتی شهر ووهان در چین قرنطینه شد، مردم در خانه های شان نشستند، دولت هم برای تهیه مواد غذایی به آنها زتون داد و در نهایت مردم به این قرنطینه تمکین کردند؛ اما در کشور ما دولت مدرسه ها را تعطیل کرد؛ ولی مردم دست بچه های شان را گرفتند و آنها را برای خرید به پاساژها بردند یا راهی مسافرت شدند. مسئله قرنطینه به این سادگی نیست. نمی توانیم بگوییم؛ چون در چین جواب داده، ما هم باید همان کار را بکنیم. یک روش ممکن است در یک جامعه جواب بدهد و در جامعه ای دیگر با شکست مواجه شود. من برای شما یک مثال از رشته خودم می زنم. یکی از مشکلات ما بیمارانی هستند که آسم شدید و دیابت را با هم دارند. درمان آسم شدید کورتون است، درحالی که کورتون برای بیمارانی که دیابت دارند خوب نیست و می تواند قند آنها را بالا ببرد و حتی در مواردی دچار کتو اسیدوز دیابتی شوند که یک وضعیت اورژانس است. مدیریت این بیماران در جامعه ما خیلی سخت است. علتش این است که پزشک باید برای بیمار درمانی را شروع کند که فی نفسه خطرناک است. شاید در یک جامعه دیگر دست پزشک برای مدیریت چنین شرایط دشواری بازر تر باشد.

**به نظر می رسد بخش مهمی از مسائل ما در مدیریت این بحران نیز ناشی از بی اعتمادی به نظام سلامت و حتی پزشکان است.**

سامی: متأسفانه در سال های اخیر شاهد هجمه های بالا به سیستم های بهداشتی- درمانی به ویژه پزشکان بوده ایم. شبکه های اجتماعی و تهیه کنندگان و کارگردانان برنامه های رسانه ای بدون در نظر گرفتن پیامدهای ایجاد بی اعتمادی به قشر پزشک با شیوه های مختلف مردم را نسبت به جامعه پزشکی بدبین کرده اند. رفتار خطای رسانه ای باعث ایجاد جو عدم اطمینان می شود. در حالی که در شرایط فعلی شاهد تلاش شبانه روزی سیستم بهداشتی- درمانی اعم از پزشک، پرستار وhellip; به منظور کنترل این بیماری و نجات جان بیماران هستیم. پرسنل و پزشکان در شرایطی این مهم را انجام می دهند که سلامت شان را در معرض آسیب قرار داده اند. اعتماد یک شبه به وجود نمی آید و یک شبه از بین نمی رود. در چنین شرایطی ناچاریم در مدیریت بحران با احتیاطی بیشتر وارد عمل شویم.

باغجلی: آقای دکتر سامی به نکته بسیار مهمی اشاره کردند. همان طور که در مثال ابتدای هم زمان یک بیمار به آسم شدید و دیابت ذکر کردند، خیلی جاها پیش می آید که مدیریت بحران سلامت با خوانش های اشتباه از طرف مردم همراه شود. اجازه دهید به بحث اقتصاد سلامت بپردازیم. در نظر بگیرید یک بیماری نادر در کشور داشته باشیم که مثلا فقط هزار نفر به آن مبتلا شده باشند. فرض کنید داروی آن هم در یک کشور خارجی موجود باشد ولی هزینه آن دارو که برای درمان هزار نفر مفید است، معادل تأمین زندگی ۱۰ میلیون انسان باشد. در اینجا وقتی دولت بخواهد در سطح کلان تصمیم گیری کند چاره ای ندارد که مسئله اقتصاد را در معادلات خود وارد کند. ممکن است در یک نگاه سطحی خوانشی غیرانسانی مطرح شود، ولی در نگاهی همه جانبه تر داستان متفاوت می شود. درست همان طور که تجویز کورتون برای بیمار مبتلا به آسم شدید که دیابت هم دارد، با اینکه از منظر خطرناک است، اما در کل با رعایت جوانب احتیاط می تواند به نفع بیمار باشد. البته به شرطی که مردم به پزشکان و به مسئولان اعتماد داشته باشند و به این اعتماد از جانب مسئولان و پزشکان آسیبی وارد نشده باشد.

سامی: دقیقا همین طور است. مدیریت بحران ابعادی مختلف دارد. قضاوت درباره مدیریت بحران در صلاحیت و تخصص بنده نیست و باید کارشناسان این علم پاسخ این سؤال را بدهند. به همین دلیل است که بنده به خودم اجازه نمی دهم درباره این تصمیم کلان اظهار نظر کنم.

**شما به عنوان یک پزشک متخصص به خود اجازه نمی دهید درباره تصمیم های کلان اظهار نظر کنید، ولی متأسفانه در این شرایط بحرانی، بسیاری از افراد بدون تخصص درباره ابعاد مختلف این بحران در شبکه های اجتماعی و رسانه ها اظهار نظر و ایجاد نگرانی و وحشت می کنند. آقای دکتر باغجلی، شما به عنوان روان درمانگر فکر می کنید ممکن است هشدارهای مکرر غیرتخصصی و حتی تخصصی از نظر رفتاری اثر معکوس داشته باشد و در میان مدت باعث کاهش سطح توجه به هشدارهای ایمنی در افراد شود؟**

باغجلی: یکی از عوارض بحران های سلامت شیوع اخبار نادرست و نادقیق است. این شایعه ها و اظهار نظرهای اشتباه باید جدی گرفته شوند و حتما باید بخشی از دستورالعمل

مدیریت بحران قرار گیرند. شیوع این اظهار نظر های اشتباه، باعث می شود دستورهای بهداشتی کارشناسانه در سایه قرار گیرند. از طرف دیگر این شایعات متأسفانه به تحلیل ها یا خبرهای اشتباه محدود نمی شوند. دیده می شود روش های درمانی و توصیه های تغذیه ای که هیچ پایه و اساس علمی ندارند و گاهی حتی ضدعلم هستند، در جامعه فراگیر می شود و متأسفانه مقابله با آنها آن طور که باید جدی گرفته نمی شود.

سامی: در حال حاضر استرس این بیماری به قدری زیاد شده که به دنبال آن افراد به خودشان آسیب هایی می زنند که ربطی به کرونا ندارد. یکی از پرسنل یکی از بیمارستان ها به دلیل بیقراری ناشی از ترس کرونا موقع خون گیری از یک بیمار مبتلا به هپاتیت C سوزن در دستش فرو رفت. این فرد دچار کرونا نشد ولی خودش را در معرض خطر بزرگ تری قرار داد. آنچه من به صورت روزانه می بینم این است که ترس از کرونا از خود کرونا آسیب رسان تر شده است. مراجعات مردم به بیمارستان ها و کلینیک ها خیلی زیاد و گاهی بی مورد است. مراجعه بسیار زیاد مردم به بیمارستان ها به دنبال هر سرماخوردگی ساده ای با علائم خفیف به یک معضل تبدیل شده و خودش به انتشار بیشتر این ویروس دامن می زند. از طرفی استرس می تواند سیستم ایمنی را ضعیف کند.

#### **استرس علاوه بر کاهش سطح ایمنی جسمانی، از نظر روانی و عملکردی چه مسائلی ایجاد می کند؟**

باجعلی: مقاله های زیادی تأثیر استرس در کاهش سیستم ایمنی را نشان داده اند. البته با یقین نمی توان در مورد تأثیر استرس بر مسری بودن کرونا اظهارنظر کرد و نیاز به مطالعات بیشتری دارد. اما آنچه با یقین می توان گفت در راستای مثالی که آقای دکتر سامی، از پرسنل بیمارستان زنده، شیوع بیشتر رفتارهای ناسازگارانه به دنبال ترس از بیماری است. این ترس می تواند به عدم تمرکز در رانندگی و تصادفات منجر شود، بی احتیاطی ها و آسیب های شغلی، به ویژه شغل های حساس را در پی داشته باشد، آسیب های خانوادگی در پی داشته باشد و در مجموع پیامدهای زیادی ایجاد کند که به طور مستقیم مرتبط با کرونا نباشند. از این منظر ترس ناشی از بیماری می تواند در ابعاد وسیع پیامدهای خطرناک و گاهی جبران ناپذیر به دنبال داشته باشد. البته این واقعیت را باید در نظر داشت که آماده باش بودن برای مقابله با یک بیماری واگیردار حتما اضطراب عمومی را بیشتر می کند. این اضطراب تا حدی طبیعی و لازم است. اما صحبت سر مرز بندی آن است. سؤال مهم این است که از کجا به بعد این اضطراب از حالت کارکردی اش خارج و تبدیل به یک اضطراب آسیب رسان می شود. البته برای ما روان پزشکان هم این مرزبندی ها در این شرایط سخت است؛ علتش این است که تعاریف ما عوض شده؛ مثلا من اگر دو هفته گذشته مراجعه می داشتم که به من می گفت روزانه ۲۰ بار و هر بار ۲۰ ثانیه دستانم را با آب و صابون می شویم و این وسط چندین بار هم دستم را با الکل ضدعفونی می کنم، حتما با تشخیص اختلال وسواسی- اجباری شدید برایش درمان را شروع می کردم، در صورتی که در شرایط فعلی این یک رفتار نرمال است.

سامی: بله، در شرایط بحرانی ما ناچاریم انعطاف بیشتری نشان دهیم و بسته به موقعیت تصمیم گیری کنیم.

#### **مهم ترین نکاتی که مردم برای حفظ سلامت خود در مواجهه با این همه گیری باید به آنها توجه کنند چیست؟**

سامی: برخورد ما با بیماری کرونا باعث شده است اگر عوارض ناشی از استرس کرونا بیش از خود کرونا نباشد، کمتر از آن نیست. توصیه من به مردم عزیز این است که به جای رصد کردن روزانه آمار مبتلایان و مرگ و میر ناشی از آن، پیام های بهداشتی متخصصان و مراجع ذی صلاح را دنبال کنند، بهداشت فردی را رعایت کنند، دست هایشان را مرتب بشویند، از تماس با افراد آلوده دوری کنند، در مکان های پر ازدحام تجمع نکنند و با رعایت این اصول سعی کنند زندگی عادی خود را ادامه دهند.

**در این شرایط به مردم توصیه های مکرری درباره محدودکردن حضور در اجتماع، دورهمی، مسافرت، دست دادن و روبوسی می شود که عمل به آنها ضروری است، ولی افراد را تحت فشار روانی قرار می دهد. چگونه می توان از سلامت جسم و روان به صورت هم زمان محافظت کرد؟**

باجعلی: یکی از خطرهای پنهانی هر بحران این است که یک بحران سلامت روان روی آن سوار شود و مانند یک گلوله برفی، خودش را بزرگ تر کند. تمام این توصیه های بهداشتی باید جدی گرفته شوند، اما به هیچ روی نباید اجازه بدهیم که روی زندگی نرمال ما تأثیر زیادی بگذارد. در این شرایط در صورتی که علائم سرماخوردگی، ولو در حد خفیف داشته باشیم خوب است که از نزدیکان دوری کنیم یا با رعایت اصول بهداشتی از فاصله با آنها صحبت کنیم. اما آنهایی که علامت ندارند نباید به خاطر ترس از انتقال عفونت خودشان را از موهبت روابط انسانی محروم کنند و بحران بزرگ تری را که همان افسردگی و اضطراب است در خودشان ایجاد کنند. من حتی کسانی را می بینم که از ترس انتقال عفونت به دیدن پدر یا مادرشان هم نمی روند. این ترس ها آسیب های جدی به سلامت روانی ما وارد می کند. بخش مهمی از عملکرد روانی- اجتماعی ما روابط بین فردی است و باید بتوانیم با رعایت جوانب احتیاط این عملکرد را در خودمان حفظ کنیم.

#### **[خطرناک تر از کرونا؛ بررسی چالش های روانی- اجتماعی ابتلا به ویروس کووید 19 در گفت...](#)**

همه گیری ویروس «کووید 19» معروف به «کرونا» جامعه ما را دچار چالش های روانی- اجتماعی کرده است. بیشتر مردم نگران ابتلا به این ویروس هستند و نظم زندگی