لیزر در پزشکی؛ ۱۳۹۹، دورهٔ ۱۷، ویژه نامه ۵، صفحات: ۱۹-۱۱ .

مقاله پژوهشی

آیا فاصله‌گذاری اجتماعی سبک زندگی را تغییر می‌دهد؟

مریم صداقت [۱]
منیژه سلیمانی فر [۱]
جعفر یحیوی دیزج [۲]
محسن فاتح [۱]

۱. *استادیار، گروه پژوهشی سبک زندگی و مدیریت سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران، تهران، ایران*

۲. *کارشناس ارشد اقتصاد سلامت گروه پژوهشی سبک زندگی و مدیریت سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران، تهران، ایران*

نویسندهٔ مسئول: مریم صداقت تلفن: ۰۲۱۶۶۴۶۴۳۶۵
پست الکترونیک: sedaghat@acecr.ac.ir

خلاصه

فاصله‌گذاری اجتماعی راهبردی غیر دارویی برای مهار شیوع ویروس کرونا است که در سراسر جهان ازجمله ایران پس از شروع همه‌گیری مورد استفاده و تأکید قرار گرفته است. اگرچه در غیاب مداخلات دارویی مؤثر این راهبرد به حفظ سلامت کمک شایانی کرده است اما، باید نسبت به پیامدهای جسمانی و روانی آن نیز آگاه بود. هدف این مطالعه بررسی تأثیر فاصله‌گذاری اجتماعی بر سلامت جسمانی و روانی ازطریق تغییر در سبک زندگی شهروندان براساس جنس و رعایت فاصله اجتماعی بوده است.

این مطالعه در زمرهٔ مطالعات توصیفی می‌باشد و داده‌ها ازطریق دو پرسشنامهٔ رعایت فاصلهٔ اجتماعی و HPLP-II از نمونه‌ای به حجم ۳۰۸ نفر گردآوری شد. نتایج نشان داد که ۴۱/۶۰ درصد از شرکت‌کنندگان مقید به رعایت اصول فاصله‌گذاری اجتماعی بوده‌اند. موارد نقض فاصله‌گذاری مربوط به حضور در مراکز خرید و ملاقات با اقوام و دوستان بود. همچنین یافته‌ها حاکی از تغییر در جنبه‌هایی از سبک زندگی بود. این تغییرات عبارت‌انداز: افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، افزایش رشد معنوی، افزایش ارتباطات و کاهش فعالیت‌های جسمانی. تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که اثر اصلی رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی بر مؤلفه‌های رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، مدیریت استرس و تغذیهٔ معنی‌دار است. اگرچه اثر اصلی جنس بر تغییرات سبک زندگی معنی‌دار نیست، اثر تعاملی رعایت فاصله‌گذاری و جنس در دو مؤلفهٔ رشد معنوی و تغذیه معنی‌دار است. به‌نظر می‌رسد باتوجه به تغییراتی که فاصله‌گذاری اجتماعی در سبک زندگی و متعاقب آن سلامت جسم و روان به‌وجود می‌آورد، لازم است سیاست‌ها و برنامه‌ها و اقدامات مؤثر پیش‌بینی شود.

واژه‌های کلیدی: فاصله‌گذاری اجتماعی، سبک زندگی، سلامت

مقدمه

گسترش ویروس کوید-۱۹ از ماه پایانی سال ۲۰۱۹ درحالی‌که هیچ مداخلهٔ دارویی مؤثری برای آن وجود نداشت، سیستم‌های بهداشتی جهان را واداشت تا با اتخاذ راهبردهای غیر دارویی به مقابله با ویروس و مهار بیماری اقدام کنند. در برخی از کشورها مانند چین این اقدامات به‌نحوی بود که از آن با عنوان اختلال بی‌سابقهٔ کار و زندگی[1] نام برده شد[۱]. در سایر نقاط جهان نیز به درجات مختلف، محدودیت‌هایی وضع و تغییراتی در شرایط زندگی به‌وجود آمد. در ایران این محدودیت‌ها که در قالب طرح فاصله‌گذاری اجتماعی[2] از آن نام برده می‌شود، از اسفندماه آغاز و از فروردین‌ماه به‌طور رسمی اعمال شد. برخی از محدودیت‌ها در این طرح عبارت‌انداز: تعطیلی مراکز تجمع مانند مساجد، مراکز زیارتی و سیاحتی، سینماها، کافه‌ها، رستوران‌ها، تغییر شرایط کاری شامل دورکاری، شیفت‌بندی و حتی تعطیلی برخی مشاغل، ممانعت از سفرهای غیرضروری، تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها.

وضع این محدودیت‌ها برنامه‌های روزمره را با تغییرات گسترده مواجه کرده است و به‌نظر می‌رسد می‌تواند پیامدهای کوتاه‌مدت یا بلندمدت پیش‌بینی‌نشده‌ای بر سلامت جسمانی و روانی داشته باشد[۲]. برای مثال ازآنجاکه در این مدت فرصت بسیار محدودی برای انجام فعالیت‌های بدنی در خارج از منزل وجود دارد و بیشتر افراد مجبور هستند در خانه بمانند و با پیروی از پروتکل‌های فاصله‌گذاری از انتقال ویروس جلوگیری کنند، به‌تدریج با کاهش فعالیت‌های جسمانی، افزایش تماشای تلویزیون، افزایش حضور در شبکه‌های مجازی، تغییر الگوی خواب و نهایتاً تأثیر منفی بر سلامت جسمانی مواجه می‌شوند[۳]. در دوره‌های ماندن در خانه، تمایل به اتخاذ روال بی‌تحرکی افزایش می‌یابد و این امر افزایش وزن، افزایش ریسک بیماری‌های قلبی عروقی، افزایش فشار خون، عدم تحمل گلوکز همچنین اختلالات روانی- اجتماعی مانند اضطراب و افسردگی را درپی دارد[۴]. علاوه‌براین مشخص شده است که خطر ابتلا به عفونت دستگاه تنفسی فوقانی به‌دلیل کروناویروس درصورت کمبود سیستم ایمنی بدن به‌طور بالقوه بیشتر است[۵]. به این معنا، در ادبیات شواهد محکمی وجود دارد که نشان می‌دهد ورزش بدنی یک اقدام مفید برای بهبود ایمنی بدن است[۸-۶].

تغییر در عادات غذایی از دیگر پیامدهای شیوع کرونا و فاصله‌گذاری اجتماعی است. برخی پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه افزایش مصرف کربوهیدرات‌ها و موادغذایی چرب و فست‌فودها را نشان داده و آن را به افزایش استرس و همچنین دسترسی نداشتن به مواد غذایی تازه و سبزیجات نسبت داده‌اند[۹و۱۰] درحالی‌که پژوهش انجام‌شده در ایتالیا از افزایش مصرف مواد غذایی سالم و ارگانیک و روی‌آوردن به سبک غذایی مدیترانه‌ای حمایت می‌کنند[۱۱].

اگرچه قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی به‌عنوان یک ابزار جدی برای مقابله با گسترش بیماری توصیه شده است اما، ممکن است به‌سبب ایجاد احساس تنهایی و انزوا به تضعیف سلامت روانی و جسمانی منجر شود[۱۲و۱۳]. پیامدهای روانی قرنطینه ضمن تازگی، در ادبیات پژوهش موضوعی مسبوق به سابقه است برای مثال لیونگ و همکاران[۱۴] نشان دادند که در طول شیوع سارس ساکنان از اضطراب بالایی برخوردار بودند. ازسوی‌دیگر مطالعات اسمیت و همکاران[۱۵] نشان داد که همه‌گیری ابولا بر وضعیت روانی کارکنان بهداشت تأثیر منفی داشته است. جئونگ و همکاران[۱۶] نیز دریافتند که اپیدمی MERS تأثیر منفی مداوم بر سلامت روانی قرنطینه‌شدگان داشته است. چنین تحقیقاتی به‌طور مداوم نشان داده است که همه‌گیری‌های نوظهور می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت روان ساکنان داشته باشد. پژوهش دیگری که در حین انتشار کوید-۱۹ در چین در حال انجام بود و موفق شد تا به‌صورت کمی، داده‌هایی را درخصوص اضطراب و افسردگی قبل از شروع و حین گسترش بیماری جمع‌آوری کند، نشان داد که شیوع اضطراب و افسردگی بسته به شدت آلودگی در مناطق مختلف چین افزایش داشته است[۱۷]. بنابراین ملاحظه می‌شود که فاصله‌گذاری اجتماعی (و در شکل حاد آن قرنطینه) بر ساحات گوناگون زندگی افراد اثر گذاشته و همان‌قدر که می‌تواند به مقابله با گسترش ویروس و تأمین سلامت عمومی کمک کند، می‌تواند ازطریق تأثیر بر فعالیت‌های جسمانی، تغذیه، ارتباطات، استرس و در یک‌کلام، سبک زندگی به‌تدریج به مخاطره‌ای جدی برای سلامت همگان تبدیل شود.

سبک زندگی الگویی از روش‌های فردی و انتخاب‌های شخصی است که با افزایش یا کاهش خطر سلامتی در ارتباط است. گزارشی از سازمان جهانی بهداشت ۶۰ درصد از عوامل مرتبط با سلامت فردی و کیفیت زندگی را مرتبط با سبک زندگی اعلام کرد[۱۸]. بنابراین هر عاملی که سبک زندگی را دستخوش تغییر کند، به‌وضوح می‌تواند بر سلامت افراد در جامعه اثرگذار باشد. ازاین‌رو احتیاط بیشتر در اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای مناسب به‌ویژه با طولانی شدن شیوع کرونا و فاصلهٔ زمانی تا دستیابی به روش‌های پیشگیری و درمانی مؤثر ضروری می‌نماید.

در بررسی تأثیر فاصله‌گذاری اجتماعی بر سبک زندگی و تغییرات احتمالی ناشی از آن باید به عوامل اثرگذار بر این ارتباط نیز توجه کرد. باوجود رخداد یک همه‌گیری در جهان به‌نظر نمی‌رسد جوامع و افراد به یک میزان از شرایط پیش‌آمده تأثیر بپذیرند. در سطح فردی ممکن است عوامل گوناگونی ازجمله جنس، سن، باورها، ویژگی‌های شخصیتی و غیره بر این ارتباط اثرگذار باشند. ازسوی‌دیگر به‌نظر می‌رسد چنانچه فاصله‌گذاری اجتماعی منجر به تغییراتی در سبک زندگی شود، این تغییرات تابعی از میزان رعایت ضوابط باشد زیرا با وجود جدی بودن

1. Unprecedented disruption of lives and work
2. Social distancing

فاصله‌گذاری اجتماعی و لزوم رعایت همگان، افراد بنابر ملاحظات گوناگون شخصی، خود را ملزم به رعایت آن می‌کنند. برای مثال در مطالعه‌ای که در دانشگاه استنفورد به انجام رسید، نتایج نشان داد که ملاحظات اقتصادی همچنین نگرانی افراد از بروز اختلالات روانی ناشی از فاصله‌گذاری اجتماعی، مانع از رعایت آن شده است[۱۹]. براین‌اساس این مقاله درپی پاسخگویی به این سؤال است که آیا فاصله‌گذاری اجتماعی منجر به تغییراتی در سبک زندگی شده است یا خیر و اگر شاهد بروز این تغییرات هستیم، جنسیت و رعایت ضوابط فاصله‌گذاری تأثیری بر آن دارد؟ امید است که با روشن شدن تأثیر فاصله‌گذاری اجتماعی بر سبک زندگی، سیاستگذاران و برنامه‌ریزان سلامت می‌توانند با درنظر گرفتن این ملاحظات اقدامات مؤثرتری در تأمین سلامت جامعه انجام دهند.

روش بررسی

این پیمایش یک ماه پس از آغاز گسترش ویروس کوید-۱۹ در ایران و متعاقب اعلام طرح فاصله‌گذاری اجتماعی انجام شد. شرکت‌کنندگان، بزرگسالانی بودند که به ویروس آلوده نشده بودند اما، محل زندگی آن‌ها به درجات مختلف تحت تأثیر ویروس COVID-19 قرار گرفته بود. پرسشنامه برای ۸۱۰ نفر ارسال شد که از میان آن‌ها ۳۱۳ نفر به آن پاسخ دادند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه بود. پرسشنامهٔ اول شامل ۸ سؤال و ناظر بر رعایت مفاد طرح فاصله‌گذاری اجتماعی براساس مصوبات ستاد ملی مقابله با کرونا و توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی بود و توسط پژوهشگران طراحی شد. نحوهٔ انجام فعالیت‌های شغلی، مسافرت، نحوهٔ خرید، استفاده از وسایل نقلیهٔ عمومی و معاشرت ازجمله موارد سؤال در این بخش بود. پرسشنامهٔ دوم مربوط به تغییر سبک زندگی بود که براساس پرسشنامهٔ HPLP-II تدوین شد. مؤلفه‌های مختلف این پرسشنامه عبارت‌بودنداز: تغذیه (داشتن الگوی غذایی و انتخاب غذا با ۶ سؤال)، ورزش (تعقیب الگوی ورزشی منظم با ۵ سؤال)، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت (۱۰سؤال)، مدیریت استرس (شناسایی منابع استرس و اقدامات مدیریت استرس با ۷ سؤال)، حمایت بین فردی (حفظ روابط همراه با احساس نزدیکی با ۷ سؤال) و رشد معنوی (داشتن حس هدفمندی، دنبال پیشرفت فردی بودن و تجربهٔ خودآگاهی و رضایتمندی با ۱۳ سؤال). پاسخ به سؤال در مورد تغییرات به‌وجودآمده در هریک از گویه‌های مربوط به سبک زندگی در یک لیکرت ۵ درجه‌ای از هیچ تا خیلی زیاد ثبت شد. روایی و اعتبار این ابزار قبلاً بررسی و تأیید شده بود[۲۰]. همسانی درونی کل ابزار ۰/۸۲ و آلفای کرونباخ برای تغذیه، فعالیت جسمی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی به‌ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۶، ۰/۹۱، ۰/۷۵ و ۰/۶۴ بود.

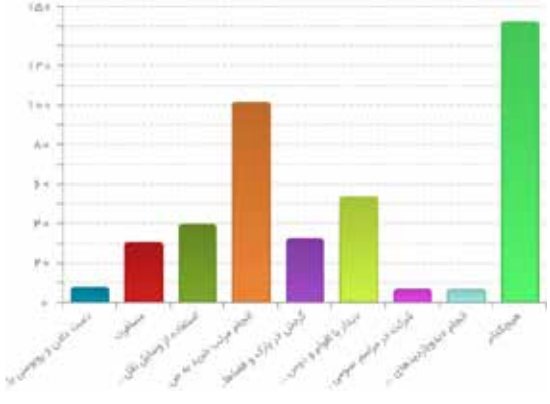
یافته‌ها

ویژگی شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول ۱ نمایش داده شده است درخصوص رفتارهای مورد انتظار در طرح فاصله‌گذاری اجتماعی نتایج نشان داد که ۴۱/۶۰ درصد از پاسخگویان موارد را رعایت کرده‌اند. از میان رفتارهای مغایر با فاصله‌گذاری اجتماعی بیشترین فراوانی مربوط به خرید[۱و۳۳] و سپس ملاقات با اقوام و دوستان[۵و۱۷] است. ۱۳ درصد پاسخگویان استفاده از وسایل نقلیهٔ عمومی را گزارش کرده‌اند. گردش[۷و۱۰]، مسافرت[۲و۱۰]، دیدوبازدید عید[۲و۳] و شرکت در مراسم عمومی[۲و۳] فراوانی‌های بعدی را به‌خود اختصاص داده‌اند.

همان‌گونه‌که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین تغییرات در مؤلفه‌های رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری، مدیریت روابط و تغذیهٔ مثبت و در مدیریت استرس و فعالیت‌های جسمانی منفی است. به‌عبارت‌دیگر در گروه اول با فزونی رفتارهای مربوطه نسبت به قبل از شیوع کرونا مواجه هستیم اما، در گروه دوم با کاهش. بیشترین تغییر مربوط به مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت و کمترین مربوط به مدیریت استرس است. نمودار ۱ درصد افزایش، کاهش و عدم تغییر در مؤلفه‌های گوناگون سبک زندگی را نشان می‌دهد. در سه مؤلفهٔ رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری

جدول۱: ویژگی شرکت‌کنندگان (N=۳۱۳)

متغیر	فراوانی	درصد
جنس		
زن	196	62.6
مرد	117	37.3
سن	40/6	
وضعیت تأهل		
مجرد	78	24.9
متأهل	218	69.6
سایر (بیوه، جداشده و غیره)	17	5.4



نمودار۱: فراوانی رفتارهای موردانتظار در راهبرد فاصله گذاری اجتماعی

جدول۲: مؤلفه‌های سبک زندگی

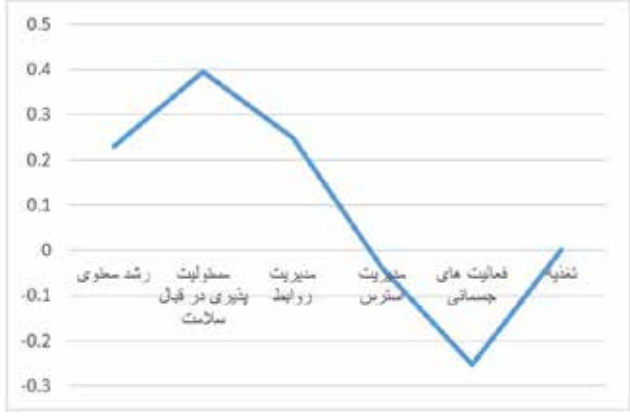
مؤلفه‌ها	تعداد سؤالات	ضریب همسانی درونی	میانگین تغییرات	انحراف معیار	بدون تغییر درصد	کاهش درصد	افزایش درصد
رشد معنوی	10	0/849	0/230	0/730	35/39	36/17	41/36
مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت	13	0/828	0/394	0/538	39/68	38/28	46
مدیریت روابط	8	0/742	0/248	0/590	39/21	39/97	42/57
مدیریت استرس	5	0/736	0/038-	0/725	43	36/6	29/94
فعالیت‌های جسمانی	7	0/851	0/252-	0/771	36/84	36/01	24/1
تغذیه	7	0/608	0/133	0/529	49/27	29/57	31/53

در قبال سلامت و مدیریت روابط با تغییرات افزایشی هستند درحالی‌که در مولفه‌های مدیریت استرس و تغذیه درصد افرادی که هیچ تغییری را گزارش نکرده‌اند، بیشتر است. تنها مؤلفه‌ای که در آن کاهش بیش از افزایش و یا عدم تغییر بوده است، فعالیت می‌باشد.

برای پاسخ به این سؤال که آیا سبک زندگی براساس جنس و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی دستخوش تغییر می‌شود یا نه از آزمون آماری ۲×۲ MANOVA استفاده شد. نتایج نشان داد که اثر اصلی رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی بر مؤلفه‌های رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، مدیریت استرس و تغذیه معنی‌دار بوده و سبب تغییر آن شده است اما این اثر در مورد مؤلفه‌های روابط و فعالیت‌های فیزیکی معنی‌دار نیست. همان‌گونه‌که در نمودارها ملاحظه می‌شود اثر تعاملی رعایت فاصله‌گذاری و جنس در دو مؤلفهٔ تغذیه و رشد معنوی معنی‌دار است. به این معنی که شیوع کرونا و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی در مردان بیش از زنان به تغییر الگوی تغذیه و رشد معنوی منجر شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع بیماری کرونا تغییرات زیادی را بر زندگی همگان تحمیل کرده است. با طولانی شدن همه‌گیری و لزوم رعایت اصول بهداشتی، وقوع تغییراتی در سبک زندگی انتظار می‌رود. نتایج این مطالعه نشان داد



نمودار۱: تغییرات میانگین مؤلفه های سبک زندگی

که رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی طبق پروتکل‌های بهداشتی صادرشده از سوی سازمان بهداشت جهانی و ستاد مقابله با ویروس کرونا سبب به‌وجود آمدن تغییراتی در جنبه‌های مختلف سبک‌زندگی شده است. مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، رشد معنوی و مدیریت روابط ازجمله مؤلفه‌های متأثر از این شرایط می‌باشد و تغییرات افزایشی نشان می‌دهند. به عبارت واضح‌تر فاصله‌گذاری اجتماعی و اقتضائات آن در مجموع شرایطی را رقم زده است که افراد را به سمت توجه و تعهد بیشتر نسبت به سلامت، توجه بیشتر به نیازهای گوناگون روحی و جسمی و همچنین ارتباط بیشتر و بهتر با دیگران سوق داده است.

از دو منظر می‌توان به ارتباط بین فاصله‌گذاری اجتماعی و رشد معنوی نگریست. نخست آن که مواجهه با موقعیتی مبهم و نگران-کننده که سلامت و زندگی افراد را تهدید می‌کند، بیش از هر زمان دیگری افراد را با سؤال‌های اساسی و جدی زندگی مواجه می-کند. طبیعی است که در چنین شرایطی افراد به معنا و هدف زندگی، مسئولیت در قبال خود، جامعه و هستی بیشتر توجه می-کنند و بر وظایف و نقش خود بیشتر متمرکز می‌شوند. ازطرف‌دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که فاصله‌گذاری اجتماعی بر سلامت روان افراد تأثیر منفی داشته است[۲۱و۲۲]. توجه به رشد معنوی را می‌توان راهبردی برای مقابله با این تأثیرات منفی درنظر گرفت زیرا در چنین شرایطی معمولاً افراد به دنبال منابع جدیدی برای کسب دوبارهٔ آرامش خود هستند. ازسوی‌دیگر کاهش ارتباطات، فاصله گرفتن از روال‌های تکراری روزانه، تعطیل شدن امور جاری و کاهش درگیری‌های ذهنی فرصت تأمل و تفکر را در اختیار قرار می‌دهد. این در حالی است که در روش‌هایی که رشد معنوی را هدف می‌گیرند، تا حد زیادی بر اجتناب از مشغولیات و درگیری‌های ذهنی و فراهم آوردن زمان‌هایی برای تنهایی، سکوت و تدبر تأکید می‌شود[۲۳].

اگرچه ارتقاء دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی عملکرد بسیار مهم حکومت‌ها است، توجه به دیگر راهبردها از جمله مسئولیت فردی در قبال سلامت نیز حائز اهمیت است[۲۴]. مسئولیت فردی به معنای آن است که افراد وظایف خود را برای حفظ بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی خود انجام دهند و انجام رفتارهای مرتبط با سلامت وظیفه افراد است[۲۵].

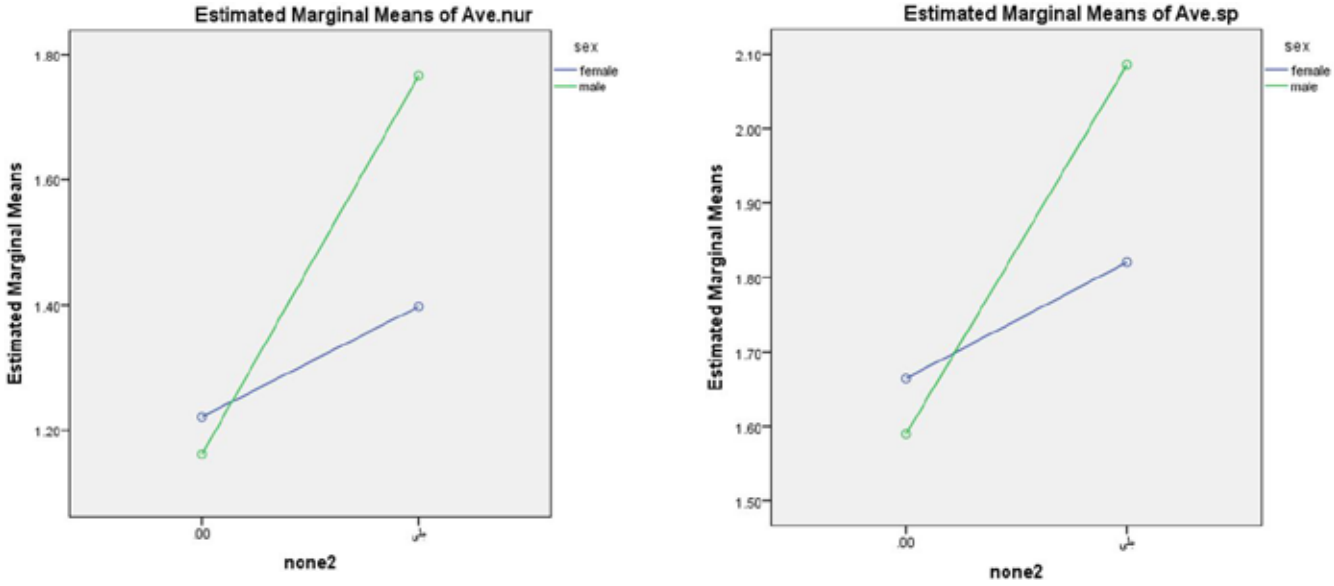
جدول۳: اثر رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، جنس و برهمکنش آن‌ها بر تغییرات سبک زندگی

اثرات	مؤلفه‌های سبک زندگی	SS	df	Ms	F	p
رعایت فاصله‌گذاری	رشد معنوی	7/227	1	7/227	7/242	0/008
	مسئولیت‌پذیری	3/965	1	3/965	4/417	0/036
	روابط بین فردی	2/729	1	2/729	2/635	0/106
	مدیریت استرس	4/383	1	4/383	4/926	0/027
	فعالیت جسمی	2/166	1	2/166	2/709	0/101
	تغذیه	10/386	1	10/386	10/499	0/001
جنس	رشد معنوی	0/617	1	0/617	0/618	0/432
	مسئولیت‌پذیری	0/204	1	0/204	0/227	0/634
	روابط بین فردی	0/162	1	0/162	0/156	0/693
	مدیریت استرس	0/010	1	0/010	0/011	0/915
	فعالیت جسمی	0/499	1	0/499	0/624	0/430
	تغذیه	1/633	1	1/633	1/651	0/200
رعایت فاصله‌گذاری*جنس	رشد معنوی	7/670	3	2/557	2/562	0/055
	مسئولیت‌پذیری	5/066	3	1/689	1/881	0/133
	روابط بین فردی	2/971	3	0/990	0/956	0/414
	مدیریت استرس	4/982	3	1/661	1/867	0/135
	فعالیت جسمی	3/402	3	1/134	1/418	0/238
	تغذیه	11/420	3	3/807	3/848	0/010

اینکه در بیماری‌های مربوط به سبک زندگی، مسئولیت متوجه دولت است یا افراد، بحث‌های زیادی وجود دارد اما، به‌نظر می‌رسد در مواجهه با شرایط حاد و پیش‌بینی‌نشده‌ای مانند یک همه‌گیری این مسئولیت متوجه همگان است. ازاین‌رو منطقی به‌نظر می‌رسد که در چنین شرایطی که سلامت همگان با خطر مواجه می شود، توجه و مسئولیت‌پذیری افراد در قبال سلامت خود و دیگران افزایش یابد.

یکی از یافته‌های شایان تأمل در این مطالعه مربوط به محوری‌ترین مقوله در فاصلهٔ اجتماعی یعنی ارتباط است. هم در گزارش افراد از فعالیت‌ها در زمان قرنطینه و هم در بررسی تغییرات سبک زندگی، یافته‌ها از بی‌توجهی به این مهم حکایت می‌کند. نتایج نشان می‌دهد که ۶۷/۷۶ درصد از پاسخگویان این مورد را رعایت نکرده‌اند البته ممکن است میزان ارتباطات کاهش و حوزهٔ آن تحدید شده باشد اما، هدف اصلی که قطع ارتباط برای پایان دادن به زنجیرهٔ انتقال بوده رعایت نشده است. بررسی‌های بیشتر نشان داد که بیشتر ارتباط (۲۰/۵۶ درصد) مربوط به ملاقات با اعضای خانواده و در وهلهٔ بعد دوستان و اقوام بوده است. در مطالعهٔ انجام‌شده در برزیل با هدف شناسایی تفاوت‌های فردی مؤثر در رعایت فاصلهٔ اجتماعی نتایج نشان‌دهندهٔ نمرات پایین برونگرایی در گروهی بود که فاصلهٔ اجتماعی را رعایت کردند[۲۶]. در مطالعهٔ دیگری که در دانشگاه استنفورد انجام شد، نتایج نشان دادند که نگرانی درمورد سلامت جسمانی و روانی از دلائل عدم رعایت فاصلهٔ اجتماعی است[۱۹]. ازآنجاکه برخورداری از حمایت اجتماعی از عوامل سلامت روان است به‌نظر می‌رسد این نگرانی افراد را به مقاومت در برابر از دست دادن حمایت اجتماعی و ارتباطات سوق داده است.

اگرچه تحقیقات در مورد عوارض روانی فاصلهٔ اجتماعی هنگام بروز همه‌گیری‌ها محدود است اما، بررسی ۲۴ مطالعهٔ مربوط به شیوع سارس، آنفولانزای H1N1 ، ابولا و سایر بیماری‌های عفونی از اوایل ۲۰۰۰ سرنخ‌هایی را درمورد پیامدهای روانشناختی قرنطینه (به‌عنوان یک شکل شدید از فاصلهٔ اجتماعی) ارائه می‌دهد. طبق این گزارش بسیاری از افراد قرنطینه‌شده در کوتاه‌مدت و بلندمدت مشکلات سلامت روان از جمله استرس، بی‌خوابی، فرسودگی عاطفی و سوء مصرف مواد را نشان دادند. اگرچه بیشتر افرادی که در کشورهای آسیب‌دیده از کروناویروس زندگی می‌کنند، قرنطینه نشده‌اند، تحقیقات نشان می‌دهد حتی شکل‌های کمترافراطی نیز ممکن است عوارضی را به دنبال داشته باشد[۲۷]. مواجهه با شرایطی که هم سلامت جسمانی و هم سلامت روان را تهدید می‌کند،



نمودار۲: اثر متقابل رعایت فاصلهٔ اجتماعی و جنس بر رشد معنوی و تغذیه

مقتضی مدیریت بهتر استرس است اما نتایج به نفع این تغییر نیست. کاهش میانگین مؤلفهٔ مدیریت استرس در کنار فزونی درصد افرادی که تغییری در مدیریت استرس نداشته‌اند، شاهدی بر این ادعا است. از مهم‌ترین موانع مدیریت استرس می‌توان به فقدان حساسیت نسبت به استرس، انکار، پیچیده، سخت و زمان‌بر بودن مدیریت، نداشتن تلقی درست از مدیریت استرس و سازگاری غیرسازنده با استرس اشاره کرد.

آنچنان‌که به‌نظر می‌رسید، کاهش فعالیت‌های جسمانی یکی از شایع‌ترین عوارض دورهٔ قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی بوده است. این یافته همسو با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات گوناگون ضرورت توجه به فعالیت‌های جسمانی در زمان قرنطینه و فاصله-گذاری اجتماعی را نشان می‌دهد[۲۸]. در مطالعهٔ انجام‌شده در چین در زمان قرنطینه ۱۳/۸ درصد از شرکت‌کنندگان هیچ ورزشی در طول هفته انجام نداده و ۶۱/۲ درصد از افراد کمتر از یک‌ساعت در روز ورزش کرده بودند. در این مطالعه مشخص شد که شدت بیماری در محل زندگی فرد رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کند و این رابطه وابسته به وجود بیماری مزمن و ساعاتی است که فرد ورزش می‌کند[۲۹]. به‌عبارت‌دیگر افزایش ورزش حتی در مناطقی که شدت بیماری بالا است، باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود. ازسوی‌دیگر خطر ابتلاء به بیماری‌های قلبی عروقی، ابتلاء به عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی و مرگ و میر در افرادی که عادات جسمی فعال مانند پیاده‌روی‌های شدید دارند، کاهش می‌یابد. کالج پزشکی ورزشی آمریکا اخیراً یک راهنما منتشر کرده است که نشان می‌دهد هردقیقه فعالیت بدنی برای سلامت اهمیت دارد و متوسط فعالیت بدنی شدید باید در طول دورهٔ قرنطینه به‌دلیل SARS-CoV-2 حفظ شود[۳۰].

در مطالعهٔ حاضر نتایج نشان داد که تغذیه کمتر از هر مؤلفهٔ دیگری دستخوش تغییر شده است. این در حالی است که برخی مطالعات نشان دادند محدودیت در خروج از خانه و افزایش اضطراب، استرس یا خستگی ممکن است افراد را دچار وسوسهٔ خوردن و افزایش مصرف غذاهای قندی، چرب یا شور کند[۹و۱۰]. در یک پیمایش انجام‌شده در ایتالیا نتایج نشان داد که در ۴۸/۶۰ درصد افراد با اضافه وزن مواجه شده‌اند. فعالیت بدنی کمی افزایش یافته است. قطع کار روزمره ناشی از قرنطینه می‌تواند منجر به کسل شدن شود که به‌نوبهٔ خود با مصرف انرژی بیشتری همراه است[۳۱]. علاوه بر کسالت، شنیدن یا خواندن مداوم دربارهٔ COVID-19 از رسانه می‌تواند استرس‌زا باشد. استرس افراد را به سمت پرخوری، به‌ویژه "غذاهای راحت" که سرشار از قند هستند، تحت عنوان "ولع غذا" سوق می‌دهد. این غذاها، که عمدتاً سرشار از کربوهیدرات‌های ساده هستند، می‌توانند استرس را کاهش دهند زیرا تولید سروتونین را با تأثیر مثبت بر خلق و خو تشویق می‌کنند. اگرچه تغذیهٔ سالم در شرایط عادی لازمهٔ یک زندگی سالم بر محور توسعهٔ پایدار در هر جامعه‌ای است، اما در مواجهه با بحرانی مانند کرونا رعایت اصول تغذیهٔ سالم یکی از ارکان مهم و اساسی در تأمین سلامت و کوتاه‌تر کردن دوران این بحران اهمیت پیدا می‌کند. تغذیهٔ سالم موجب تقویت سیستم ایمنی بدن و مقابلهٔ مؤثر با بیماری‌ها می‌شود[۳۲].

با وجود این‌که دامنه و اندازهٔ اثر بحران کرونا قابل ملاحظه بوده است، اما به‌نظر می‌رسد همهٔ افراد به یک‌اندازه از شرایط پیش‌آمده متأثر نشده باشند. برای مثال پژوهشی که در برزیل انجام شده است نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی افراد با تأثیرپذیری آنان از پدیدهٔ قرنطینه ارتباط دارد[۱۹]. براین‌اساس به‌نظر می‌رسد افرادی که خود را ملزم به رعایت اصول فاصله‌گذاری اجتماعی کرده‌اند، بیش از سایرین از تغییرات، تأثیر پذیرفته باشند و روال‌های معمول زندگی‌شان تغییر کرده باشد. از دیگر متغیرهایی که رابطهٔ آن با سبک زندگی نشان داده شده است، می‌توان از

جنسیت نام برد[۳۵-۳۳]. تفاوت جنسیتی در سبک زندگی به معنای تأثیر شـــرایط روانی، فرهنگی، اجتماعی و حتی اقتصادی بر نگرش و رفتارهای مربوط به ســـلامت بین زنان و مردان است ازاین‌رو تغییرات ایجادشده در شرایط جدید می‌تواند در دو جنس متفاوت باشد. بنابراین تغییرات سبک زندگی براســـاس رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و جنس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که اثر اصلی رعایت فاصلهٔ اجتماعی در مؤلفه‌های رشد معنوی، مســـئولیت‌پذیری، مدیریت استرس و تغذیه معنی‌دار است. اما درمورد جنس هیچ‌یک از مؤلفه‌ها معنی‌دار نشده است. همان‌گونه که نمودار ۲ نشـــان می‌دهد، تعامل بین دو متغیـــر رعایت فاصلهٔ اجتماعی و جنس در مؤلفه‌های رشـــد معنوی و تغذیه معنی‌دار است. به‌عبارت‌دیگر تغییرات ایجادشده در تغذیه و رشد معنوی مردانی که فاصلهٔ اجتماعی را رعایت کرده‌اند، بیش از زنانی است که فاصلهٔ اجتماعی را رعایت کرده‌اند.

انســـان موجودی اجتماعی است، مستقل از ملیت یا پیشینهٔ فرهنگی و حفظ انزوا برای مدت طولانی ممکن اســـت پریشـــانی روانی قابل توجهی ایجاد کند. بار اقتصادی این همه‌گیری با میلیون‌ها شـــغل ازدســـت‌رفته، افزایش فقر و نابرابری ممکن اســـت این احساســـات را برجسته کند. این تأثیر ممکن اســـت در کشـــورهای درحال توســـعه برای بیماران آلوده یا افرادی که در مراکز پرستاری، بی‌خانمان‌ها و افراد دارای اختلالات روانی زندگی می‌کنند، بیشـــتر شود. استراتژی‌هایی مانند پشتیبانی اجتماعی و روانی آنلاین و همچنین تماس با دوســـتان و اعضای خانواده ممکن است این احساسات را کاهش دهند اما، به پایان نرسانند.

S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet., 2020; 395:. 912. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

28. Banks E, Jorm L, Rogers K, Clements M, Bauman A. Screen-time, obesity, ageing and disability: findings from 91266 participants in the 45 and up study. Public Health Nutr. 2011; 14(1): 34–43.

29. Zhanga SX, Wangb Y, Rauchc A, Wei F. Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. Psychiatry Research 288, 112958.

30. American College of Sports. (ACSM). Staying active during the coronavirus pandemic. [Internet]. [Cited in 2020 Mar 16] Available from: https://www.exerciseismedicine.org/assets/page_documents/EIM_Rx%20for%20Health_%20Staying%20Active%20During%20Coronavirus%20Pandemic.pdf

31. Moynihan AB, van Tilburg WAP, Igou ER, Wisman A, Donnelly AE, Mulcaire JB. Eaten up by boredom: consuming food to escape awareness of the bored self. Front Psychol. 2015; 6: 369.

32. Childs CE, Calder PC, Miles EA. Diet and Immune Function. Nutrients; 11(8): 1933. Published online 2019 Aug 16. doi: 10.3390/nu11081933

33. Von Bothmer MI, Fridlund B. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. Nursing and Health Sciences. 2005; 7(2): 107-18.

34. Van Oyen H, Nuselder W, Jagger C, Kolip P, Cambois E, Robine JM. International Journal of Public Health. 2013; 58(1): 143-55.

35. Kirchengast S, Haslinger B. Intergenerational contacts influence health related quality of life and subjective wellbeing among Austrian elderly. Collegium antropologicum. 2015; 39: 551-6.

References:

1. Reuters. Wuhan lockdown 'unprecedented', shows commitment to contain virus: WHO representative in China. https://www.reuters.com/article/us-china-health 2020.

2. Xiang YT, Jin Y, Cheung T. Joint international collaboration to combat mental health challenges during the coronavirus disease 2019 pandemic. JAMA Psychiatry. Epub ahead of print. PMID: 32275289. https://doi.org/10. 1001/jamapsychiatry. 2020; 1057.

3. Hammami A, Harrabi B, Mohr M, Krustrup P. Physical activity and coronavirus disease 2019 (COVID-19): specific recommendations for home-based physical training, Managing Sport and Leisure, DOI: 10.1080/23750472.2020.1757494

4. Patterson R, McNamara E, Tainio M, de Sá TH, Smith AD, Sharp SJ. Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. Eur J Epidemiol. 2018; 33(9): 811–29.

5. Channappanavar R., Perlman S. Pathogenic human coronavirus infections: causes and consequences of cytokine storm and immunopathology. Semin Immunopathol. 2017; 39(5): 529–39.

6. Gleeson M, Bishop NC, Stensel DJ, Lindley MR, Mastana SS, Nimmo MA. The anti-inflammatory effects of exercise: mechanisms and implications for the prevention and treatment of disease. Nat Rev Immunol. 2011; 11(9): 607-15.

7. Suzuki K. Chronic inflammation as an immunological abnormality and effectiveness of exercise. Biomolecules.2019; 9(6): pii: E223.

8. Pedersen BK. Anti-inflammatory effects of exercise: role in diabetes and cardiovascular disease. Eur J Clin Invest. 2017; 47(8): 600–11.

9. Yılmaz C, Gökmen V. Neuroactive compounds in foods: occurrence, mechanism and potential health effects. Food Res. 2020; 128: 108744.

10. Rodríguez-Martín BC, Meule A. Food craving: new contributions on its assessment, moderators, and consequences. Front Psychol. 2015; 6: 21.

11. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. J Transl Med. 2020; 18, 229. https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5

12. Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. Health Soc Care Community. 2017; 25(3): 799–812.

13. Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. Public Health. 2017; 152: 157–71.

14. Leung K, Liu D, Leung G. First-wave COVID-19 transmissibility and severity in China outside Hubei after control measures, and second-wave scenario planning: a modelling impact assessment. Published: April 08, 2020DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30746-7

15. Smith MW, Smith PW, Kratochvil CJ. The Psychosocial Challenges of Caring for Patients with Ebola Virus Disease. Health Secur. 2017; 15: 104-9.

16. Jeong H, Yim HW, Song YJ. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. Epidemiol Health. 2016; 38: e2016048.

17. Yin, X, Wang J, Feng J, Chen Z, Jiang N, Wu J, Yan S, Li H, Lv C, Lu Z, Gong Y. The Impact of the Corona Virus Disease 2019 Outbreak on Chinese Residents' Mental Health (3/14/2020). Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3556680 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3556680

18. ¬ Ziglio E, Currie C, Rasmussen VB. The WHO cross-national study of health behavior in school aged children from 35 countries: findings from 2001–2002. J School Health, 2004; 74(6): 204–6.

19. Nelson L, Simard J, Oluyomi A, l Nava I, Rosas L, Bondy M, Linos E. US Public Concerns About the COVID-19 Pandemic from Results of a Survey Given via Social Media. JAMA Intern Med. 2020; 180(7): 1020-2. doi:10.1001/jamainternmed.2020.1369

20. Mohammadi Zeidi I. Pakpour Hajiagha1 A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and Validity of Persian Version of the Health Promoting Lifestyle Profile. J Mazand Univ Med Sci. 2012; 22(Supple 1): 103-13 (Persian).

21. Oosterhoff B, Wilson J, Shook N. Adolescents' motivations to engage in social distancing during the COVID-19 pandemic: Associations with mental and social. J Adolesc Health. 2020 May 8 doi: 10.1016/j.jadohealth.2020; 05: 004.

22. Williams SN, Armitage CJ, Tampe T, Dienes K. Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the COVID-19 pandemic: A UK-based focus group study. medRxiv. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020; 04: 10.20061267v1.

23. Aldridge D. Spirituality, healing and medicine: Return to the silence. 2002; Jessica Kingsley Publishers

24. Resnik DB. Responsibility for health: Personal, social, and environmental. Journal of Medical Ethics. 2007; 444-5.

25. Steinbrook R. Healthcare reform in Massachusetts a work in progress. N Engl J Med. 2006; 354(20): 2095-8.

26. Carvalho LF, Pianowski G, Gonçalves AP. Personality differences and COVID-19: are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures? Trends Psychiatry Psychother. 2019; 42(2).

27. . Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely