**تأثیر قرنطینه خانگی بر روابط اجتماعی دانش آموزانشهر همدان در سال 1399**

**نیره جاویدانی[[1]](#footnote-1)**

**چکیده**

در پی شدت گرفتن بیماری کووید 19، ایران هم جهت مهار این بیماری مجبور به اجرای سیاست قرنطینه خانگی و یا فاصله گذاری اجتماعی گردید؛ لیکن از انجایی که فاصله گذاری اجتماعی با نیاز انسان برای برقراری ارتباط با دیگران در تعارض است، این راهبرد می تواند تاثیرات منفی خاصی را در پی داشته باشد. هدف از این پژوهش ارزیابی تأثیرات فاصله گذاری اجتماعی بر روابط اجتماعی دانش آموزاندوره دوم متوسطه در شهر همدان است. این مطالعه مقطعی به روش پیمایشی و با استفاده از یک نظرسنجی آنلاین از ابتدای مهر ماه تا پایان اسفند ماه سال 1399 انجام شده است. در این راستا از میان دانش آموزان دختر و پسر شاغل به تحصیل با استفاده از فرمول کوکران و به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای **260**  نفر انتخاب شده و با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته مورد بررسی قرار گرفتند.  **داده ها نشان می دهد در حالیکه فاصله گذاری اجتماعی و قرنطینه خانگی سبب افزایش رابطه بین اعضای خانواده (**73.42 **درصد) و بهبود کیفیت روابط (**42.89 **درصد) آنان شده است، میزان و کیفیت ارتباط فرد را با دوستان و همسالان خود به ترتیب به میزان (**42.8 **درصد) و ( 35.12 درصد) کاهش داده است. ازآنجایی که کاهش روابط اجتماعی پیآمدهای منفی بی** شماری را درپی خواهد داشت لازم است در پرتو تحقیقات دقیق قدمهای سریعتری جهت جبران این آسیب برداشته شود.

**کلمات کلیدی**: کرونا؛ قرنطینه خانگی؛ روابط اجتماعی؛ دانش اموزان؛ همدان

**بیان مسأله، پیشینه و ضرورت پژوهش**

شروع یک بیماری ویروسی ناشناخته به نام کووید 19 در شهر وهان چین در ژانویه 2020 و گسترش سریع آن در سراسر جهان در مدتی کمتر از دو ماه یک بحران ناگهانی در بهداشت عمومی جهان ایجاد کرد به طوریکه سبب نگرانی همه کشورها شده و به تهدیدی جدی برای بشر تبدیل گردید (ژیانگ[[2]](#endnote-1) و همکاران، 2020).

شیوع این بیماری موجی عظیمی از اضطراب و نگرانی را در بین مردم رقم زده و علاوه بر اثرات نامطلوب بر بعد جسمانی، سلامت روانی مردم نیز به شدت در معرض تهدید قرار گرفت)شانافلت، ریپ و تروکل[[3]](#endnote-2) ، 2020) . همچنانکه تحقیقات هانگ و همکاران[[4]](#endnote-3) (2020) ؛ لیو[[5]](#endnote-4) و همکاران ( 2020) و هوانگ و ژائو[[6]](#endnote-5) (2020 ) نشان داد مشکلات اضطرابی، افسردگی و پریشانی در زمان شیوع کووید 19 با فراوانی بالایی اتفاق می افتد. همچنانکه تحریک پذیری، انزوا یا پرخاشگری هم می تواند به صورت قابل توجهی در این دوران مشاهده گردد( بانرجی[[7]](#endnote-6)، 2020).

با توجه به این ابعاد جدی و گسترده بیماری کووید 19 دولت ها به تدریج مجبور به اجرای سیاست هایی جهت مهار این بیماری شدند. قرنطینه خانگی و یا فاصله گذاری اجتماعی و تعطیلی مراکز تجمع افراد همچون مراکز فرهنگی، رستوران ها، پارک ها، زیارتگاه ها، مدارس، دانشگاهها ..از جمله سیاست های بودند که در این زمینه اعمال گردید.

اگر چه تحقیقات نشان داده است اعمال سیاست قرنطینه خانگی و یا فاصله گذاری اجتماعی نقش بسزایی در مهار اینگونه بیماریها دارد- همچنان که در جریان همه گیری انفولانزای اسپانیایی 1819 و همه گیری آنفولانزا در سال 2009 در مکزیکو این راهبرد توانست جان هزاران نفر را نجات دهد – لیکن اجرای این دستورالعمل ها می تواند پیآمدهای ناگواری را نیز در برداشته باشد؛ چرا که قرنطینه و فاصله گذاری اجتماعی با نیاز انسان برای برقراری ارتباط با دیگران در تعارض است (باول و همکاران[[8]](#endnote-7) ،2020).

متخصصان حوزه علوم اجتماعی معتقدند روابط اجتماعی مناسب و سالم و آرام در زندگی فرد مهم است و تأثیر زیادی بر سلامتی روانی - اجتماعی و فیزیولوژیك فرد دارد (اومبرسون و مونتز[[9]](#endnote-8) ، 2010). روابط اجتماعی افراد را قادر می سازد احساسات خود را با دیگران تقسیم کرده و یا آن را جرح و تعدیل کنند که این امر به انعطاف پذیری افراد در شرایط استرس زا کمک خواهد کرد. بالعکس، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی استرس را تشدید کرده و اثرات مخربی بر سلامت روان ، قلب و عروق از خود بر جای می گذارد ( هاوکلی و کاسیوپو[[10]](#endnote-9) ، 2010). حتی محرومیت از ارتباط اجتماعی در زمان بحران و بیماری می تواند باعث شدت یافتن بیماری گردد. افرادی که تنها زندگی می کنند با پاسخ ضعیف تر سیستم ایمنی و احتمال مرگ زودرس روبرو هستند. جداسازی افراد با ریسک بالاتر افسردگی و خودکشی نیز همراه است. تحقیقات انجام شده در خصوص قرنطینه هم نشان می دهد از دید مردم کلا قرنطینه یک تجربه ناخوشایند است( وانگ و همکاران[[11]](#endnote-10)،2011) . اما به هر روی در حال حاضر آنچه در توصیه‌های پزشکی به عنوان یک قاعده بنیادی برای کنترل و مهار این ویروس دیده می‌شود، قطع زنجیره انسانی انتقال کرونا است. لیکن باید توجه داشت که ابعاد این بحران را نمی توان صرفاً به امر بهداشتی تقلیل داد و ابعاد اجتماعی- فرهنگی این بیماری و شیوه‌های مدیریت آن نیز باید به دقت مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین آنچه باید در کنار قرنطینه و فاصله گذاری اجتماعی مورد توجه خاص قرار گیرد از بین نرفتن انسجام اجتماعی و پیوستگی اجتماعی است. همچنانکه اریک کلاین نبرگ استاد جامعه شناسی دانشگاه نیویورک در تحقیقات خود نشان داده است که آنچه جان آدمیان را در شرایط بحران حفظ می کند پیوستگی اجتماعی آنهاست نه فاصله آنها از یکدیگر( کلاین نبرگ[[12]](#endnote-11)، 2018). وی در جریان پژوهش که روی بحران موج گرمای شهر شیکاگو و مرگ و میر ناشی از آن انجام داد، به اهمیت زیر ساختهای اجتماعی و روابط اجتماعی برخاسته از آنها در کاهش تلفات ناشی از بحران پی برد. او با بررسی همین موضوع در سایر بحرآنها مانند طوفان کاترینا و فضاهای شهری مساله دار متوجه شد که زیر ساخت اجتماعی حتی می توانند نقش مهمتری نسبت به اقدامات دولتی و زیر ساختهای فیزیکی در کنترل تلفات ناشی از بحران ایفا کنند ( ایمانی جاجرمی، 1399). از این رو حتی در شرایط شیوع گسترش ویرروس کرونا و در عین توصیه به فاصله گذاری فیزیکی افراد از یکدیگر، نباید اجازه داد تعاملات اجتماعی از هم گسیخته شوند.

در این راستا توجه به وضعیت روحی و روانی دانش آموزاناز اهمیت بالایی برخوردار است. در پی اعمال قرنطینه نظام‌های آموزشی در حداقل ۴۹ کشور از پنج قاره تحت تاثیر قرار گرفت. مدارس و دانشگاه‌های ۲۹ کشور تاکنون به طور سراسری تعطیل شده و بیش از ۳۹۱ میلیون دانش‌آموز و دانشجو در این کشورها و بیش از ۱۴ میلیون دانش‌آموز در ایران و نزدیک به 3.7 میلیون دانشجو خانه‌نشین شده اند( یونسکو [[13]](#endnote-12)، 2020). این امر علاوه بر اینکه موجب دور شدن میلیونها کودک و نوجوان از فعالیت اموزشی و ایجاد اختلال در امر یادگیری گردیده ، تأثیرات بسیاری را هم بر روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی آنها از خود برجای گذاشته است. بی تردید ادامه این روند می تواند عواقب ناگوارتری را هم بدنبال داشته باشد. از این روی بررسی هر چه دقیق تر پیآمدهای اجتماعی و روانی بحران کرونا از اهمیت بالایی برخوردار است تا برنامه ریزی دقیق جهت پیشگیری و تعدیل و جبران این بحران سریعتر انجام پذیرد. در این راستا هدف از مطالعه حاضر ارزیابی تأثیرات قرنطینه و تعطیلی مدارس بر روابط اجتماعی دانش آموزانشهر همدان در طی همه گیری کووید 19 در سال 1399 است.

**روش کار**

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی است که تأثیرات قرنطینه و تعطیلی مدارس را بر روابط اجتماعی دانش آموزانشهر همدان در طی همه گیری کووید 19 مورد بررسی قرار می دهد. جامعه آماري تحقیق شامل کلیه دانش آموزانمقطع دوم متوسطه شهر همدان است که با استفاده از روش خوشه اي چند مرحله اي انتخاب شده اند. جهت محاسبه حجم نمونه آماری از فرمول کوکران استفاده شده است که حجم نمونه آماری 260 نفر برآورد گردید.

**ابزار پژوهش**

این پژوهش با استفاده از ابزار پرسشنامه صورت پذیرفت که این پرسشنامه ها به صورت آنلاین آماده شده و از مسیر شبکه های اجتماعي تلگرام، واتساپ و ایتا منتشر گردید. در این پرسشنامه میزان پایبندی فرد پاسخگو به اقدامات پیشگیرانه در برابر بیماری کووید 19، دیدگاه فرد نسبت به دوران قرنطینه ، تاثیر دوران قرنطینه بر میزان روابط اجتماعی فرد ، تأثیر قرنطینه بر کیفیت روابط وی با دیگران شامل: اعضای خانواده، دوستان و آشنایان از اول مهر تا پایان اسفند 1399 مورد سنجش قرار گرفته است.

**یافته های تحقیق**

باتوجه داده ها از میان 260 پاسخ­گو، 53درصد (معادل137نفر) را پسران و 47 درصد (معادل123نفر) بقیه را دختران تشکیل می دهند. میانگین سن پاسخ­گویان 15.18 سال است که می توان گفت پاسخ­گویان به طور متوسط 15 سال سن داشته­اند. انحراف معیار سن آنها نیز 1.65 سال است که عدد کوچکی است و این مقدار می­تواند همگنی پاسخ­گویان را از نظر سنی نشان دهد( جدول 1) .

جدول1: مشخصات جمعیتی و پاسخ به سوالات کلی

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **متغیر** | **گویه** | **تعداد** | **درصد** |
| **جنس** | **دختر** | **123** | **47** |
| **پسر** | **137** | **53** |
| **مجموع** | **260** | **100** |
| **سن** | **حداقل (حداکثر)** | **(19) 14** | **---------** |
| **میانگین ( انحراف معیار)** | (1.65) **15.18** | **---------** |
| **زندگی با والدین** | **با پدر و مادر** | **231** | **88.9** |
| **با مادر** | **15** | **5.79** |
| **با پدر** | **6** | **2.3** |
| **با سایرین** | **8** | **3.01** |
| **دیدگاه فرد نسبت به دوران قرنطینه** | **دورانی کسالت اور** | **122** | **46.9** |
| **دوران استراحت و ارامش** | **99** | **38.1** |
| **دورانی معمولی** | **39** | **15.0** |
| **پایبندی به اقدامات پیشگیرانه** | **بلی** | **169** | **65** |
| **خیر** | **95** | **35** |

از مجموع کل پاسخگویان 88.9 درصد (معادل231 نفر) با پدر و مادر خود زندگی می­کنند؛ 5.79 درصد با مادر ؛ 2.3 درصد با پدر و 3.01 درصد نیز با سایر افراد مانند پدر بزرگ و مادر بزرگ خود زندگی می­کنند.

از کل پاسخگویان 46.6 درصد از افراد گزارش کرده اند که دوره قرنطینه خانگی برای آنها دورانی کسالت آور و سرشار از بی حوصلگی بوده است. در مقابل 38.2 درصد از پاسخگویان این دوران را منبعی از آرامش و زمانی مناسب برای استراحت معرفی کرده اند و در مقابل 15.2 درصد از افراد گزارش کرده اند که دوران قرنطینه برای آنها چندان تفاوتی با سایر اوقات نکرده است.

**اکثر شرکت کنندگان**n= 169  **(معادل65 درصد) خود را ملزم به رعایت اقدامات پیشگیرانه علیه ویروس کرونا می دانند و در مقابل** n= 95 **( معادل**35 **درصد) تمایل چندانی به رعایت موازین پیشگیرانه از خود نشان نمی دهند.**

نتایج تأثیر کووید 19 بر روابط اجتماعی پاسخگویان

**بر اساس یافته ها (جدول 2) 33.2 درصد از پاسخگویان بیان کرده اند که در دوران قرنطینه حجم روابط اجتماعی آنان در کل کاهش یافته است. تاثیر کووید 19 بر کیفیت روابط در خانواده های پاسخگویان نیز به شرح زیر است: رابطه بین والدین با یکدیگر در 28.9 درصد از موارد بهتر شده است. در 58.96 درصد از موارد هم تغییری حاصل نشده؛ در 12.04 درصد بقیه نیز روابط سست تر شده است.**

**جدول2: تأثیر کووید 19 بر روابط اجتماعی پاسخگویان**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **گویه ها** | **بهتر شده** | **فرقی نکرده** | **ضعیف شده** |
| **تحت تاثیر کرونا چه تغییری در حجم روابط اجتماعی شما حاصل شده است؟** | **21.5** | **45.3** | **33.2** |
| **در کیفیت رابطه بین والدین تان با یکدیگر چه تغییری حاصل شده است؟** | **28.64** | **58.96** | **12.04** |
| **در کیفیت رابطه بین فرزندان با یکدیگر چه تغییری حاصل شده است ؟** | **41.40** | **52.94** | **5.66** |
| **در کیفیت رابطه بین والدین و فرزندان چه تغییری حاصل شده است ؟** | **42.89** | **50.93** | **6.18** |
| **در کیفیت رابطه بین شما و دوستان و همسالان تان چه تغییری حاصل شده است؟** | **18.43** | **56.45** | **25.12** |
|  | **بیشتر شده** | **فرقی نکرده** | **کمتر شده** |
| **در مدت زمانی که با خانواده ی خود سپری می کنید چه تغییری حاصل شده است؟** | **73.42** | **19.72** | **6.86** |
| **در مدت زمانی که با دوستان و همسالان خود سپری می کنید چه تغییری حاصل شده است؟** | **27.91** | **42.8** | **29.29** |

**در خصوص رابطه بین فرزندان با یکدیگر نیز نتایج نشان می دهد این روابط در 41.40درصد به سمت بهتر شدن پیش رفته ، در 52.95 درصد هم تغییر چندانی حاصل نشده است. در حالیکه 5.65 درصد از افراد در این دوران روابط ضعیف تری را تجربه کرده اند.**

**همچنین داده ها حاکی از آن است که در نمونه های مورد بررسی روابط بین والدین و فرزندان به طور قابل توجهی(42.89 ) بهبود یافته است. بر اساس اظهارات 50.9 درصد از پاسخگویان نیز در خانواده های آنان در رابطه بین والدین و فرزندان تغییری حاصل نشده است. لیکن 7 درصد از پاسخگویان بیان کرده اند رابطه بین فرزندان و والدین ضعیف شده است.**

**در این مطالعه 73.42 درصد از شرکت کنندگان گزارش داده اند که پس از شیوع ویروس کرونا زمان بیشتری را با اعضای خانواده خود سپری کرده اند. برای 19.72 درصد از پاسخگویان هم در میزان ساعات حضور در کنار خانواده تغییری حاصل نشده، لیکن 6.86 درصد افراد میزان حضورشان در کنار خانواده کمتر شده است.**

**همچنین این یافته ها حاکی از آن است که تحت تاثیر کووید 19 میزان تماس فرد با دوستان و همسالان خود به میزان 42.8 درصد کاهش یافته، در 27.91 درصد نیز تفاوتی حاصل نشده و 29.29 درصد نیز تماس بیشتری با دوستان و همسالان خود برقرار کرده اند.**

**در خصوص کیفیت رابطه بین فرد با دوستان و همسالان خود این نتایج نشان می دهد این روابط در 25.12درصد به سمت سست شدن پیش رفته ، در 56.45 درصد هم تغییر چندانی حاصل نشده لیکن 18.43 درصد از افراد در این دوران روابط بهتری را تجربه کرده اند.**

بحث و نتیجه گیری

**نتایج این مطالعه که با هدف شناسایی اثرات منع رفت و آمد و قرنطینه در زمان کووید 19 بر روابط اجتماعی در بین دانش آموزانمقطع متوسطه دوم در شهر همدان انجام شد، نشان داد برای 46.6 درصد از پاسخگویان دوران قرنطینه خانگی سرشار از بی حوصلگی و کسالت و منبعی از آشفتگی روحی و روانی است. در این راستا مطالعه بروکس و همکاران[[14]](#endnote-13) (2020) نیز نشان داده است قرنطینه و کاهش تماس های اجتماعی و فیزیکی در طی بیماری همه گیر کووید 19 تأثیر ملموسی بر کسالت روحی روانی داشته است . تحقیقات (چائو و همکاران[[15]](#endnote-14) ، 2020) نیز ارتباط بین قرنطینه و فاصله گذاری اجتماعی را با کسالت و اضطراب یا استرس نشان می دهد.**

**در خصوص روابط بین والدین و فرزندان نیز داده ها حاکی از ان آست که روابط بین آنها به طور قابل توجهی(42.89 ) بهبود یافته و در 50.9 مورد نیز تغییری حاصل نشده است. از این رو نتایج این تحقیق از تأثیر مثبت همه گیری کرونا در روابط اجتماعی بین اعضای نزدیک خانواده حکایت دارد.**

**همسو با نتایج بدست آمده از تحقیق ما تحقیق پرایم و همکاران (2020) نیز نشان داد قرنطینه اجباری ارتباط بین اعضای خانواده را افزایش داده و مقاومت خانواده را تقویت می کند. لیکن داده های ما نتایج بدست آمده از مطالعات اوون[[16]](#endnote-15) (2020) ؛ گراناوی و همکاران[[17]](#endnote-16)( 2014) ؛ المرز و جاتان[[18]](#endnote-17) (2013) را که نشان می دهد مجاورت اجباری اعضای خانواده عامل افزایش خشونت خانگی و پرخاشگری است ، تایید نمی کند.**

**در خصوص رابطه بین فرزندان با یکدیگر نیز داده های این پژوهش نشان می دهد که کیفیت روابط بین فرزندان با یکدیگر تغییری نکرده (52.95) و یا حتی بهبود یافته است(41.40). این داده ها بر این امر صحه می گذارد که سازگاری کودکان با حوادث تا حد زیادی به شرایط عمومی خانواده و روابط موجود در آن بستگی دارد( پریم و همکاران[[19]](#endnote-18)، 2020) . در این راستا تحقیقات متعددی نشان داده است خانواده هایی که نسبت به بقیه از موقعیت مناسبی برخوردار نیستند خصوصا خانواده هایی که درآمد کمتری دارند، فرزندانشان در برابر حوادث آسیب پذیرتر بوده و کمتر می توانند دربرابر بلاها مقاومت کنند و حتی شانس کمتری برای زنده ماندن دارند (کالهون و تدسچی[[20]](#endnote-19)، 2014). همچنانکه تحقیقات مستن[[21]](#endnote-20) (2016) نیز نشان داده است روابط خوب خانوادگی از کودکان در برابر آسیب ها حمایت می کند.**

**این داده ها همچنین نشان داد در حالیکه فاصله گذاری اجتماعی و قرنطینه خانگی سبب افزایش رابطه بین اعضای خانواده شده، میزان ارتباط فرد و کیفیت روابط او را با دوستان و آشنایان و همسالان خود کاهش داده است. به عبارت دیگر روابط اجتماعی فرد با دوستان و همسالان خود تحت تأثیر همه گیری این بیماری به شکل منفی قرار گرفته است . البته ازآنجایی که بین دوستان و همسالان فاصله فیزیکی وجود داشته ، چنین نتایجی قابل انتظار است.**

**ازآنجایی که کاهش روابط اجتماعی در بین دانش آموزانکه به اقتضای سن خود نیاز فراوانی به دریافت حمایت عاطفی از سوی خانواده، معلم و خصوصا همسالان خود دارند پیامدهای منفی بی شماری را درپی خواهد داشت لازم است راهکارهایی جهت ایجاد تعاملات سازنده بین دانش آموزان با همسالان و دوستان شان ایجاد نمود تا به تقویت احساس پیوند آنان منجر گردد.**

1. استادیار دانشگاه پیام نور استان همدان؛ [n.javidani@gmail.com](mailto:n.javidani@gmail.com) [↑](#footnote-ref-1)
2. Jiang, N. & al. [↑](#endnote-ref-1)
3. Shanafelt, T. Ripp, J. & Trockel, M. [↑](#endnote-ref-2)
4. Huang, Y., & Zhao. [↑](#endnote-ref-3)
5. Liu, S et al. [↑](#endnote-ref-4)
6. Huang, Y. & Zhao. [↑](#endnote-ref-5)
7. Banerjee. [↑](#endnote-ref-6)
8. Bavel, J et al. [↑](#endnote-ref-7)
9. Umberson, D., & Montez, J. K. [↑](#endnote-ref-8)
10. Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. [↑](#endnote-ref-9)
11. Wang Y, Xu B, Zhao G, Cao R, He X, Fu S. [↑](#endnote-ref-10)
12. Klineberg, Otto. [↑](#endnote-ref-11)
13. UNESCO [↑](#endnote-ref-12)
14. Brooks, S. K., & al [↑](#endnote-ref-13)
15. Chao, M., Chen, X., Liu, T., Yang, H., & Hall. [↑](#endnote-ref-14)
16. Owen, L. [↑](#endnote-ref-15)
17. Greenaway, K. H., & al. [↑](#endnote-ref-16)
18. Ellemers, N., & Jetten, J. [↑](#endnote-ref-17)
19. Prime, H., Wade, M., & Browne. [↑](#endnote-ref-18)
20. Calhoun, L., & Tedeschi, R. [↑](#endnote-ref-19)
21. Masten, 2016

    فهرست منابع

    ایمانی جاجرمی، ح. (1399). پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران. ارزیابی تاثیرات اجتماعی, 1(2 ویژه نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا-کووید 19) ), 87-103

    . <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=507277>

    Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. Asian journal of psychiatry, 50, 102014.

    Bavel, J., Boggio, P., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M., Crum, A., Douglas, K., Druckman, J., Drury, J., Ellemers, N., Finkel, E., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S., Jetten, J., Kitayama, S., Mobbs, D., Napper, L., . . . Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. Nature Human Behaviour, 4(5), 460–471.

    Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. The Lancet, 395(10227), 912–920. <https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8>.

    Calhoun, L., & Tedeschi, R. (2014). Handbook of posttraumatic growth (1st ed.). Routledge.

    Chao, M., Chen, X., Liu, T., Yang, H., & Hall, B. J. (2020). Psychological distress and state boredom during the COVID- 19 outbreak in China: The role of meaning in life and media use. European Journal of Psychotraumatology, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1769379>.

    Ellemers, N., & Jetten, J. (2013). The many ways to be marginal in a group. Personality and Social Psychology Review, 17(1), 3–21. https://doi.org/10.1177/1088868312453086.

    Greenaway, K. H., Jetten, J., Ellemers, N., & van Bunderen, L. (2014). The dark side of inclusion: Undesired acceptance increases aggression. Group Processes & Intergroup Relations, 18(2), 173–189. <https://doi.org/10.1177/1368430214536063>.

    Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Annals of Behavioral Medicine, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>.

    Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a webbased cross-sectional survey. Psychiatry research. 45, 15-22.

    Jiang, N. Jia, X. Qiu, Z. Hu, Y. Jiang, T. Yang, F. & He, Y. (2020). The Influence of Efficacy Beliefs on Interpersonal Loneliness Among Front-Line Healthcare Workers During the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in China: A Cross-Sectional Study. SSRN, 15, 1-16.

    Klinenberg, Eric., (2018)., Palaces for the People: How Social Infrastructure Can Help Fight Inequality, Polarization, and the Decline of Civic Life, New York: Penguin Random House, 2018.

    Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., & Hu, S., et al. (2020). Mental health services in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry. 7(4), 47-50. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>.

    Masten, A. S. (2016). Resilience in developing systems: The promise of integrated approaches. European Journal of Developmental Psychology, 13(3), 297–312. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1147344>.

    Owen, L. (2020). Coronavirus: Five ways virus upheaval is hitting women in Asia. Retrieved March 8, 2020, from <https://www.bbc.com/news/world-asia-51705199>.

    Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. American Psychologist, 75(5), 631–643. https://doi. org/10.1037/amp0000660.

    Shanafelt, T. Ripp, J. & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 During the COVID-19 Pandemic. JAMA;323(21):2133–2134.

    Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. Journal of Health and Social Behavior, 51(Suppl), S54–S66. https://doi. org/10.1177/0022146510383501.

    UNESCO.,(2020). Education: From disruption to recovery. COVID-19 impact on education Follow the evolution of school closures and learning loss across the world since the outbreak of the pandemic. https://en.unesco.org/covid19/educationresponse.

    Wang Y, Xu B, Zhao G, Cao R, He X, Fu S. Is quarantine related to immediate negative psychologicalconsequences during the 2009 H1N1 epidemic? Gen Hosp Psychiatry. 2011; 33(1):75-7. [↑](#endnote-ref-20)