

ملاحظات بیماری کووید-۱۹ در کودکان

ویروس های خانواده ی کرونا، عوامل بیماری زای مهمی در انسان ها و حیوانات هستند. در روزهای آخر سال ۲۰۱۹، نوع جدیدی از ویروس کرونا به عنوان علت موارد بسیاری از عفونت ریه در شهر ووهان چین، شناخته شد. این ویروس به سرعت در سرتاسر چین و سپس دنیا گسترش یافت. در فوریه ی ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی نام "بیماری کووید-۱۹" را برای بیماری ناشی از ویروس کرونای ۲۰۱۹ اختصاص داد.

این متن اختصاصا به بیماری کووید-۱۹ در کودکان می پردازد.

اپیدمیولوژی

آیا کودکان نیز به کووید-۱۹ مبتلا می شوند؟

با این که شیوع این بیماری در کودکان خیلی کمتر از بزرگسالان است، اما ممکن است کودکان نیز در تمام سنین به این بیماری مبتلا شوند. در یک مطالعه از ابتدای ماه ژانویه تا ۱۸ مارس ۲۰۲۰، ۱ تا ۵ درصد از کل موارد ابتلا به کووید-۱۹ به کودکان اختصاص داشت.

توزیع سنی ابتلای کودکان در ایالات متحده، به قرار زیر است:

- زیر ۱ سال: ۱۵ درصد
- ۱ تا ۴ سال: ۱۱ درصد
- ۵ تا ۹ سال: ۱۵ درصد
- ۱۰ تا ۱۴ سال: ۲۷ درصد
- ۱۵ تا ۱۷ سال: ۳۲ درصد

لازم به ذکر است این درصدها با اینکه در مقیاس کودکان بالا هستند، اما در مقیاس کلی و نسبت به بزرگسالان بسیار پایین تر هستند.

در میان بزرگسالان مبتلا به کووید-۱۹ در امریکا، داده های به دست آمده پیشنهاد می کنند این بیماری به طور بی تناسبی اقلیت های قومی و نژادی را درگیر می کند که شاید مرتبط با شرایط زمینه ای سلامتی فرد و یا شرایط اجتماعی باشد. (مثل زندگی در مکان های پرتراکم، یا عدم دسترسی به داروها) داده های قومی و نژادی در کودکان در دسترس نیست.

آیا ویروس کرونای نوظهور (SARS-CoV-2) از طریق شیر مادر و یا حین شیردهی به شیرخوار منتقل می شود؟

هنوز مشخص نیست که این ویروس از طریق شیر مادر منتقل می شود یا خیر. تنها گزارشی که ارائه شده روی ۶ نفر صورت گرفته و در شیر آنها ویروس یافت نشده است. با این حال انتقال از قطرات تنفسی در تماس نزدیک مادر و شیرخوار در حین شیر دادن (شیر خوردن از سینه ی مادر و یا شیشه شیر) می تواند اتفاق بیفتد.

تظاهرات بالینی

آیا تظاهرات بالینی کووید-۱۹ در بچه ها متفاوت از بزرگسالان است؟

علائم بالینی ابتلا به کووید-۱۹ در کودکان و بزرگسالان مشابه است، اما تعداد کودکانی که علامت دار می شوند، کمتر از بزرگسالان است. به نظر می رسد این بیماری در کودکان، خفیف تر از بزرگسالان است؛ البته موارد شدیدی از ابتلا در کودکان نیز گزارش شده است.

از ۲۵۷۲ مورد قطعی کووید-۱۹ در کودکان کمتر از ۱۸ سال که تا ۲ آوریل ۲۰۲۰ به مرکز کنترل بیماری ها در امریکا گزارش داده شدند، میانگین سنی ابتلا، ۱۱ سال بود که ۵۷ درصد از این موارد پسر بودند. در مطالعات انجام شده در چین، میانگین سنی ابتلا در کودکان، ۷ سال گزارش شد و در آنجا نیز شیوع بالاتری در پسران دیده شد.

تب و سرفه شایع ترین علائم گزارش شده در کودکان هستند. حتی ممکن است تب، تنها علامت ابتلا باشد. در بررسی ۱۳۹۱ کودک در ووهان چین، ۱۷۱ مورد (۱۲ درصد) به عنوان مورد قطعی بیماری کووید-۱۹ شناسایی شدند؛ تقریباً ۱۶ درصد از آنها بدون علامت بودند، ۱۹ درصد علائم عفونت تنفسی فوقانی داشتند و ۶۵ درصد با علائم عفونت ریه (پنومونی) بیماری را نشان دادند. تب، شایع ترین علامت بود که در ۴۲ درصد از موارد در طول بیماری بروز کرده بود. سایر علائم شایع شامل سرفه (۴۹ درصد) و اریتم حلق (۴۶ درصد) بودند. علائمی که شیوع کمتری داشتند، خستگی، آبریزش از بینی یا تورم حلق، اسهال و استفراغ بودند. بعضی از کودکان تنها با علائم گوارشی بیماری را بروز دادند. سایر تظاهرات در بزرگسالان شامل لرز، لرز شدید، بدن درد، سردرد، و از بین رفتن حس بویایی یا چشایی می باشد.

یافته های آزمایشگاهی در کودکانی که کووید-۱۹ در آنها به اثبات رسیده بود شامل:

تقریباً ۲۵ درصد از آنها تعداد WBC کمتر از ۵۵۰۰ عدد در میکرولیتر و ۳/۵ درصد تعداد لنفوسیت کمتر از ۱۲۰۰ در میکرولیتر داشتند؛ سطح پرولاکتین در ۶۴ درصد موارد بالاتر از ۴۶ پیکوگرم در میلی لیتر بود و در ۲۰ درصد موارد نیز سطح CRP بالاتر از ۱۰ گزارش شد.

رادیوگرافی قفسه سینه در کووید-۱۹ ممکن است کاملاً نرمال باشد و یا کانسالیدیشن دوطرفه در آن دیده شود. در مطالعه ای بر روی ۱۷۱ کودک مبتلای قطعی به کووید-۱۹، در سی تی اسکن در ۳۳ درصد موارد نمای شیشه ی مات مشاهده شد، در ۱۹ درصد نمای سایه های لکه ای منطقه ای، در ۱۲ درصد موارد نمای سایه های لکه ای دوطرفه و در ۱ درصد موارد غیر طبیعی بودن بافت ریه مشاهده شد. ممکن است یافته های رادیوگرافیک، قبل از بروز علائم ظاهر شوند.

آیا خطر بروز نوع شدید کووید-۱۹ در کودکان وجود دارد؟

با این که موارد کشنده ای از کووید-۱۹ در کودکان گزارش شده است، اما به نظر می رسد بیشتر آنها به نوع خفیف تا متوسط بیماری مبتلا می شوند که در عرض دو هفته بهبود می یابد. شیرخواران زیر ۱ سال و کودکانی که بیماری زمینه ای دارند، در خطر بالاتری از ابتلا به نوع شدید بیماری کووید-۱۹ هستند؛ با این حال ثابت نشده است که شدید بودن بیماری با بیماری زمینه ای رابطه داشته باشد.

شایع ترین بیماری های زمینه ای که گزارش شده اند:

- بیماری ریوی مزمن (شامل آسم متوسط تا شدید)
- بیماری قلبی - عروقی
- نقص ایمنی (مثل شیمی درمانی، رادیوتراپی، پیوند عضو یا دریافت خون، دریافت دوز بالای کورتیکواستروئید)

شرایط بالینی دیگری که ممکن است احتمال شدید شدن بیماری را بیشتر کند:

- بیماری مزمن کلیوی که تحت درمان با دیالیز باشد.
- بیماری مزمن کبدی (مثل هپاتیت مزمن)
- بارداری
- اختلالات غدد درون ریز (مثل دیابت)
- چاقی شدید ($BMI \geq 40 \text{ kg/m}^2$)

در مطالعه ای بر روی ۲۱۳۵ کودک که تست کرونای ۷۲۸ مورد از آنها مثبت شده بود، حدود ۵۵ درصد بدون علامت بودند و یا علائم بسیار خفیفی داشتند، ۴۰ درصد از آنها علائم متوسط داشتند (مثل پنومونی بدون هایپوکسمی)، تنها ۵ درصد بیماری را به طور شدید نشان دادند (مثل دیس پنه، سیانوز مرکزی، هایپوکسمی) و کمتر از ۱ درصد از آنها وضعیت بحرانی داشتند (مثل سندروم دیسترس حاد تنفسی، نارسایی تنفسی، شوک)

گزارشات نادری مبنی بر علائم بالینی مشابه سندروم شوک توکسیک و نوع غیرمعمول بیماری کاوازاکی نیز در کودکان مبتلا به کووید-۱۹ وجود دارد (با علائم درد شکم، علائم گوارشی، میوکاردیت)؛ هم چنین یافته های بالینی مرتبط با افزایش التهاب در بدن (مثل افزایش CRP، افزایش ESR، و افزایش فریتین) دیده شده است.

علت آن که بیماری کووید-۱۹ در کودکان نسبت به بالغین شیوع و شدت کمتری دارد، نامشخص است. ممکن است به این دلیل باشد که پاسخ ایمنی بدن کودکان در مقایسه با بزرگسالان خیلی ضعیف تر است و طوفان سایتوکاینی که منجر به نوع شدید بیماری می شود در کودکان خفیف تر است. هم چنین فرضیه ای دیگر این است که بار ویروسی دستگاه تنفسی کودکان در برخورد با ویروس، نسبت به بزرگسالان، کمتر است. نهایتاً آن که ممکن است گیرنده ی ویروس SARS-CoV-2 که همان گیرنده ی آنزیم مبدل آنژوتنسنین-۲ است، در دستگاه تنفسی کودکان به نوع متفاوتی بیان می شود.

چقدر ممکن است کودکان مبتلا به کووید-۱۹ نیازمند بستری در بیمارستان باشند؟

تعداد اندکی از کودکان مبتلا به این بیماری نیاز به بستری پیدا می کنند که تعداد کمی از آنها در واحد مراقبت های ویژه بستری می شوند. نیاز به بستری در بیمارستان و یا مراقبت در ICU در شیرخواران زیر ۱ سال و یا کودکانی که بیماری زمینه ای داشته اند، بیشتر دیده می شود.

وقتی در شرایط پاندمی، کودکی دچار گلودرد شد، چگونه وضعیتش را بررسی کنیم؟

با توجه به احتمال بالای انتقال ویروس کرونا از طریق مجاری تنفسی کودکان علامت دار یا بدون علامت، پیشنهاد می شود کودکان مگر در موارد ضروری، معاینه نشوند. چنانچه معاینه لازم بود، صرف نظر از اینکه کودک علائمی به نفع کووید-۱۹ دارد یا خیر، حتماً تجهیزات کامل حفاظت شخصی استفاده کنید.

رویکرد تشخیصی در بیماری کووید-۱۹

معیارهای لازم برای انجام آزمایش کووید-۱۹ در کودکان کدام ها هستند؟

معیارهای لازم برای انجام آزمایش کووید-۱۹ در مناطق جغرافیای مختلف، متفاوت هستند و مهم است که در هر منطقه تا چه اندازه کیت های آزمایشگاهی در دسترس هستند.

با اینکه کودکانی که صرفاً تب دارند و هیچ علامت دیگری را بروز نمی دهند، در اولویت اول آزمایشگاهی قرار ندارند، شیرخواران کوچکی که برای پیشگیری از عفونت ثانویه با باکتری های مهاجم نیاز به بستری در بیمارستان پیدا می کنند، بهتر است تحت آزمایش کووید-۱۹ قرار بگیرند؛ زیرا دیده شده است در شیرخواران کوچکی که تست SARS-CoV-2 آنها مثبت شده است، گاهی تنها علامت تب بوده است.

وجود سایر عفونت های تنفسی و تأیید آزمایشگاهی آنها (مثل انفلوانزا یا میکوپلازما) ردکننده ی عفونت با کرونا نیست. در مطالعه ای دیده شد از بین ۲۰ کودک با تست کرونای مثبت، ۸ نفر از آنها به طور همزمان از جهت سایر پاتوژن های شایع درگیرکننده ی دستگاه تنفسی نیز مثبت بودند.

درمان کووید-۱۹

درمان های تحقیقاتی:

با اینکه داروهای مختلفی مثل هیدروکسی کلروکین و رمدسیویر برای درمان سندروم حاد و شدید تنفسی ناشی از ویروس کرونای ۲ (SARS-CoV-2) مورد بررسی واقع شده اند، هیچ یک از آنها موفق به دریافت تأییدیه ی درمان کووید-۱۹ نشده اند و مجاز به استفاده در کودکان زیر ۱۸ سال سن نیستند. این داروها و سایر داروهای تحت بررسی فقط تحت نظارت مستقیم یک مراقب سلامت قابل استفاده هستند. استفاده ی نادرست از اشکال غیردارویی عوامل تحقیقاتی (مثل کلروکین فسفات که در آکواریوم های خانگی استفاده می شود، و یا ایورمکتین که برای حیوانات مورد استفاده قرار می گیرد)، ممکن است منجر به مسمومیت در کودکان و حتی مرگ شوند.

در حال حاضر تزریق پلاسمای خون افرادی که قبلاً به بیماری مبتلا شده و بهبود یافته اند در بیماران بالای ۱۸ سال که شرایط وخیمی دارند، تحت بررسی است. مطالعات مشابهی نیز در شیرخواران و کودکان در حال طرح ریزی هستند.

آیا باید از مصرف داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAID) اجتناب گردد؟

هنوز داده های بسیار اندکی در این رابطه در دسترس است. در حال حاضر داروی ضد تب ارجح در بیماران کووید-۱۹، استامینوفن می باشد و چنانچه مجبور به استفاده از داروی های ضدالتهاب غیراستروئیدی باشیم، کمترین دوز مؤثر دارو پیشنهاد می گردد. در صورتی که فردی به علت دیگری از مدت ها قبل، تحت درمان طولانی مدت با این داروها باشد، قطع آنها توصیه نمی گردد؛ مگر آنکه به دلیل دیگری (مثل آسیب کلیوی و یا خونریزی گوارشی) مجبور به ترک دارو شود. نگرانی در مورد مصرف NSAID ها زمانی ایجاد شد که گزارشات پراکنده ای از افرادی رسید که در اوایل بیماری از این داروها استفاده کرده بودند و به فرم های شدید بیماری مبتلا شده بودند. با این حال چون داده ی موثقی در این زمینه در دسترس نیست، اجتناب از این داروها توصیه نمی شود.

مدیریت بستری کودکان مبتلا به کووید-۱۹

در کودکانی که به فرم شدید یا بحرانی بیماری مجاری تحتانی مبتلا هستند، معمولاً نیاز به بستری وجود دارد. فرم شدید بیماری به این گونه تعریف می شود که نیاز جدید به اکسیژن- درمانی به وجود بیاید و یا نیاز قبلی به اکسیژن یا حمایت تنفسی (مهاجم یا غیرمهاجم) افزایش یابد. فرم بحرانی بیماری به این صورت تعریف می شود که نیاز جدید و یا افزایش نیاز قبلی به تهویه ی مکانیکی ویژه وجود داشته باشد، بیمار مبتلا به سپسیس شده باشد، نارسایی چند ارگان پیدا کرده باشد و یا وضعیت بالینی وی به سرعت وخیم شود.

درمان حمایتی، اساس درمان در کودکان مبتلا به فرم شدید یا بحرانی کووید-۱۹ است. بیشتر کودکان با درمان حمایتی بهبود می یابند.

در برخی گایدلاین ها استفاده از داروهای ضدویروس برای کودکان مبتلا به کووید-۱۹ پیشنهاد می گردد. تصمیم گیری برای این درمان، باید شخصی سازی شده و بر اساس شدت بیماری، وضعیت بالینی، و بیماری های زمینه ای که می توانند وضعیت بیمار را بدتر کنند انجام گردد.

بر اساس یکی از گایدلاین های چند مرکزی، داروی اول ضد ویروس که پیشنهاد می شود، رمدسیویر می باشد و در صورتی که در دسترس نباشد، یا نتوان آن را در بیماری استفاده کرد جایگزین آن هیدروکسی کلروکین (بدون آزیترومايسين) می تواند باشد.

مدیریت سرپایی کودکان مبتلا به کووید-۱۹

تریاژ تلفنی برای کودکان در امریکا توسط مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها، و در برخی کشورهای دیگر در دسترس است.

کودکان مبتلا در منزل، چگونه باید مدیریت شوند؟

کودکان مشکوک و یا مورد قطعی ابتلا به کووید-۱۹ که علائم خفیفی دارند (مثل تب، سرفه، گلودرد، سایر علائم تنفسی) معمولا باید در خانه نگهداری شوند و نیازی به بستری در بیمارستان ندارند. مگر آنکه بیماری زمینه ای دارند که آنها را مستعد ابتلا به بیماری شدید می کند.

مدیریت این کودکان، عمدتا در جهت پیشگیری از انتقال بیماری به دیگران (ایزوله کردن بیمار)، پایش بدتر شدن علائم بیمار، و مراقبت های حمایتی است.

پایش بدتر شدن علائم بالینی بیمار:

مراقبین سلامت کودکانی که در خانه نگهداری می شوند باید به دقت علائم را تحت نظر داشته باشند و هر گونه بدتر شدن وضعیت را که ممکن است به طور ناگهانی بعد از حدود یک هفته از شروع علائم اتفاق بیفتد به پزشک اطلاع دهند؛ زیرا ممکن است نیاز باشد کودک مجددا بررسی شود.

این علائم شامل موارد زیر است:

- تنگی نفس شدید، سختی در نفس کشیدن (در شیرخواران: ناله کردن، عدم توانایی شیرخوردن)
- احساس درد یا فشار در قفسه سینه
- تغییر رنگ لب یا صورت به سمت آبی
- یافته هایی به نفع شوک (مثل پوست سرد و مرطوب، و یا مرمری شدن سطح پوست، گیجی جدید، به سختی بیدار شدن، کاهش برون ده ادراری)
- در شیرخواران: ناله کردن، سیانوز مرکزی، ناتوانی در شیر خوردن

درمان علامتی و حمایتی:

درمان علامتی سرپایی در کووید-۱۹ مشابه درمان حمایتی در سایر سندروم های عفونت های تنفسی فوقانی و گوارشی است.

چه زمانی می توان ایزوله ی خانگی را پایان داد؟

مدت زمان دقیق ایزوله کردن بیمار در خانه، مشخص نیست. مرکز کنترل بیماری ها بسته به جمعیت جامعه و در دسترس بودن روش های آزمایشگاهی، و هم چنین وضعیت ایمنی بدن بیمار، روش های مختلفی را برای تصمیم گیری در این خصوص پیشنهاد می کند.

پیشگیری از انتقال بیماری از کودکان با بیماری ثابت شده و یا مشکوک

پیشگیری حین عملیات احیا:

پیشگیری از انتقال کووید-۱۹ حین عملیات احیا، نیازمند ایجاد تغییراتی در الگوریتم پایه ای و استاندارد برای احیاست؛ که شامل موارد زیر است:

- پیش از ورود به صحنه و یا اتاق احیا، تجهیزات مراقبتی فردی کامل استفاده شود.
- تعداد افراد حاضر در اتاق احیا به ۴ نفر تقلیل یابد. می توان برای سهولت در این امر و در صورت امکان، از پایش ویدیویی بیمار استفاده کرد.
- حاذق ترین فرد حاضر برای انتوباسیون بیمار اقدام کند.
- در صورت امکان، استفاده از دستگاه های مکانیکی حمایتگر قلبی- ریوی برای بیماران نوجوان و بزرگسال.
- اولویت بندی به کارگیری استراتژی های تهویه ای و اکسیژن رسانی، بر اساس پایین ترین ریسک آئروسول سازی.
- لوله گذاری زودهنگام با لوله ی کاف دار.
- توقف موقت ماساژ قفسه سینه در هنگام لوله گذاری.

بهداشت و فاصله گذاری اجتماعی:

پیشگیری از انتقال بیماری بر پایه ی همین دو اصل است:

- از دوستان و افراد خانواده که سالم هستند، کمک خواسته شود تا وسایل و نیازمندی های روزانه را از بیرون تهیه کنند و تحویل منزل دهند.
- در صورتی که به هر دلیلی، فرد بیمار ملزم به ترک منزل است، حتما از ماسک استفاده کند.
- تا جایی که امکان دارد، فرد بیمار در خانواده حدود ۱۸۰ سانتیمتر از بقیه ی اعضا فاصله داشته باشد؛ مخصوصا از افرادی که بالای ۶۵ سال سن دارند و یا به بیماری زمینه ای جدی مبتلا هستند.
- چنانچه این فاصله گذاری در خانه ای مقدور نیست، فرد بیمار در اتاق مشترک با بقیه و یا در اتومبیل، حتما از ماسک استفاده کند.
- افراد بیمار در خانواده، حتما از حیوان خانگی دور باشند.
- در صورت امکان، فردی که بیمار است، تب دارد و یا سرفه می کند، در اتاق جداگانه ای بخوابد و از سرویس بهداشتی جداگانه استفاده نماید.
- از به اشتراک گذاشتن وسایل (مثل بالش، پتو یا ظروف غذا) با فرد بیمار، اجتناب گردد.

ضد عفونی کردن:

گندزدایی کردن سطوحی که به طور مکرر لمس می شوند نیز اهمیت بسزایی دارد.

در کودکان بدون علامت

آیا ویزیت های روتین پزشکی را طبق روال قبل انجام دهیم؟

در طول مدت پاندمی کووید-۱۹، برای انجام هر اقدام پزشکی غیر ضروری، ابتدا باید میزان خطر مواجهه با ویروس کرونا سنجیده شود؛ این که چه تراکمی از بیماران در آن مکان حضور دارند و وسعت محیط درمانی چقدر است؟ زمانی که سیستم درمانی نتواند جمعیت همیشگی را با حفظ توصیه های بهداشتی در یک محل جا دهد، اولویت با انجام مراقبت نوزادان تازه به دنیا آمده و واکسیناسیون کودکان زیر ۲ سال است.

در مورد سایر کودکان، بهتر است از ویزیت تلفنی و یا ویزیت توسط پزشک در منزل، یا ویزیت در مکان وسیعی که امکان فاصله گذاری اجتماعی صحیح وجود دارد استفاده کرد.

استفاده از ماسک های پارچه ای:

مرکز کنترل بیماری ها توصیه می کند تمام افراد بالاتر از ۲ سال در مکان هایی که حفظ فاصله ی اجتماعی مشکل است (مثل میدان میوه و تره بار، یا مطب پزشکان) از ماسک استفاده کنند. استفاده از ماسک در شیرخواران زیر ۲ سال به دلیل احتمال خفگی کودک، توصیه نمی شود.

آیا باید از حضور کودکان در زمین های بازی اجتناب کرد؟

با توجه به آن که احتمال انتقال از افراد بدون علامت که در دوره ی نهفتگی قرار دارند وجود دارد، توصیه می شود کودکان در زمین بازی با کودکانی از خانواده ی دیگر حاضر نشوند و یا حدود ۱۸۰ سانتیمتر با کودکان دیگر فاصله داشته باشند.

استفاده از ضد عفونی کننده های دست در کودکان:

استفاده از محلول های ضد عفونی کننده با پایه ی الکلی در کودکان، ایمن است و نیازی نیست نگران باشیم کودک پس از استفاده از آنها دست خود را لیس می زند و یا آن را می خورد. با این حال، بلع حتی مقادیر اندکی از محلول های الکلی ممکن است باعث مسمومیت با الکل (مثل افت قند خون) در کودک شود. پس کودکان کمتر از ۶ سال باید تحت نظارت بزرگسالان از این محلول ها استفاده کنند و محل نگهداری آنها باید دور از دید و دسترسی کودکان باشد.

قرنطینه بودن طولانی مدت در منزل، چه تاثیراتی بر زندگی کودکان خواهد گذاشت؟

با اینکه قرنطینه ی خانگی، فرصتی را برای دور هم بودن بیشتر و بهبود روابط بین والدین و کودکان فراهم می آورد، ممکن است اثرات نامطلوبی بر سلامت جسمی و روحی کودکان داشته باشد. کودکان در منزل فعالیت کمتری دارند، زمان بیشتری را به استفاده از وسایل الکترونیکی (مثل موبایل و کامپیوتر) اختصاص می دهند و از خوراکی های ناسالم بیشتری استفاده می کنند. از طرفی استرس های روانی بیشتری مثل ترس از ابتلا به بیماری، بی حوصلگی و تنهایی اجتماعی را تجربه می کنند.

در مطالعه ای بر روی دانش آموزان مدرسه ای در استان هوپای چین، بعد از ۳۵ روز قرنطینه در منزل، حدود ۲۰ درصد از آنها به افسردگی و همین تعداد نیز به اضطراب مبتلا بودند که نسبت به بقیه ی مطالعات درصد بالاتری است. بسته شدن مدارس به دلیل اورژانس های پزشکی، منجر به افزایش خشونت و تحریک پذیری در بین دانش آموزان می شود.

تحریک پذیری در کودکان و نوجوانان، آنها را مستعد خشونت و سایر پیامدهای ناخوشایند روانی می نماید.

از طرفی، والدین با درگیر کردن فرزندان خود در فعالیت های خانوادگی، ارتقاء مهارت های هنری و فردی فرزندان در دوران قرنطینه، و گفت و گوی زیاد با فرزندان در این دوران، می توانند نقش بسزایی در بهبود شرایط فرزندان و پیشگیری از تاثیرات مخرب تنهایی در منزل و دور از دوستان و مدرسه بودن داشته باشند.

پزشکان و مراقبین سلامت نیز باید حواسشان به علائم استرس، تحریک پذیری، افسردگی و یا پرخاشگری در والدین در برخورد با فرزندان باشد. پزشکان باید مستقیماً از سطح استرس والدین و روش های آنها در مقابله با استرس، پشتیبانی های روانی که دارند، و سوء استفاده از مواد سوال کنند.

مترجم:

دکتر زهرا عندلیب

Reference address:

<https://www.uptodate.com>

آخرین به روزرسانی: ۳۰ آوریل ۲۰۲۰