

روان‌شناسی بیماری‌های همه‌گیر
آمادگی برای شیوع جهانی بیماری عفونی در آینده

فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۷
مقدمه	۱۱
درباره نویسنده	۱۳
پیشگفتار مترجمان	۱۵
اختصارهای استفاده شده در این کتاب	۱۷
فصل ۱ همه گیری چیست؟.....	۱۹
فصل ۲ شیوه‌های معاصر مدیریت بیماری‌های همه گیر	۳۵
فصل ۳ واکنش‌های روان‌شناختی به بیماری‌های همه گیر	۴۵
فصل ۴ ویژگی‌های شخصیتی به‌عنوان عوامل آسیب‌پذیری هیجانی	۶۳
فصل ۵ مدل‌های شناختی-رفتاری اضطراب سلامت	۷۵
فصل ۶ دستگاه ایمنی رفتاری	۸۴
فصل ۷ نظریه‌های توطئه	۹۲
فصل ۸ عوامل روان‌شناختی اجتماعی	۹۹
فصل ۹ ارتقای ارتباطات خطر	۱۱۱
فصل ۱۰ ارتقای پایداری به واکسیناسیون	۱۲۰
فصل ۱۱ درمان تنش هیجانی مرتبط با بیماری همه‌گیر	۱۳۶
فصل ۱۲ نتیجه‌گیری کلی و جهت‌گیری‌های آینده	۱۴۷
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	۱۵۳
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	۱۵۵
منابع	۱۵۸

مقدمه

در قرن گذشته و قبل از آن، بیماری‌های همه‌گیر متعددی وجود داشته است که به‌طور معمول از نوعی ویروس آنفولانزا ناشی می‌شده است. آنفولانزای همه‌گیر به‌طور گسترده به‌عنوان یکی از تهدیدات سلامت عمومی پیش روی بشر در جهان امروز در نظر گرفته می‌شود. ویروس‌شناسان پیش‌بینی می‌کنند همه‌گیری بعدی آنفولانزا می‌تواند در هر زمانی در سال‌های آینده رخ دهد و پیامدهای ویرانگر بالقوه‌ای را به‌همراه داشته باشد. افراد از قبل در برابر عامل بیماری‌زای همه‌گیری‌ها مصونیت ندارند. درمان‌های دارویی مؤثر همیشه در دسترس نیستند. در صورت در دسترس بودن، واکسیناسیون و شیوه‌های رفتاری، خط مقدم مداخلاتی هستند که برای کاهش مرگ‌ومیر به کار می‌روند. شیوه‌های رفتاری شامل اقدامات بهداشتی (مانند شستن دست‌ها) و روش‌های فاصله‌گذاری اجتماعی^۱ (مانند محدود کردن گردهمایی‌های بزرگ اجتماعی) هستند.

این سؤال پیش می‌آید که چگونه باید منابع مراقبت‌های بهداشتی را برای مدیریت بیماری‌های همه‌گیر تقسیم کنیم. طبق تعریف، چنین منابعی محدود هستند. مهم است که منابع برای خدمات ضروری، تولید و توزیع واکسن‌ها و سایر شیوه‌های درمانی یا محدود کردن گسترش عفونت تقسیم شوند. به‌طور قابل ملاحظه‌ای، سازمان‌های بهداشت عمومی منابع کمی برای مدیریت عوامل روان‌شناختی مؤثر بر واکنش‌های هیجانی مرتبط با بیماری همه‌گیر (مانند ترس، اضطراب، تنش) و مشکلات رفتاری (مانند عدم پایبندی، اجتناب، انگ‌زدن به گروه‌های خارجی) اختصاص داده‌اند. مسئولان مراقبت‌های بهداشتی از نقش عوامل روانی در عفونت مرتبط با بیماری همه‌گیر غافل هستند با وجودی که این عوامل بنابر دلایل بسیاری مهم هستند. به‌عنوان مثال، عوامل روانی در پایبندی به واکسیناسیون و فاصله‌گذاری اجتماعی که هر دو برای جلوگیری از گسترش عفونت حیاتی هستند، نقش اساسی دارند. عدم پایبندی به واکسیناسیون حتی در شرایط همه‌گیری یک بیماری هم مشکل‌گسترده‌ای است.

1 Social distancing

همچنین عوامل روان‌شناختی در شیوهٔ مقابلهٔ افراد با تهدید عفونت همه‌گیر^۱ و پیامدهای آن مانند از دست دادن عزیزان، نقش مهمی دارند. اگرچه بسیاری از افراد به‌خوبی با تهدید مقابله می‌کنند، بسیاری از آنها نیز سطوح بالایی از تنش یا بدتر شدن مشکلات روانی که از قبل دچار آن بوده‌اند، مانند اختلالات اضطرابی و سایر شرایط بالینی را تجربه می‌کنند. عوامل روان‌شناختی برای درک و مدیریت مشکلات اجتماعی و وسیع‌تر توأم با بیماری‌های همه‌گیر، مانند عوامل دخیل در گسترش ترس بیش‌ازحد، اهمیت بیشتری دارند. ممکن است افراد نسبت به سلامتی، ایمنی، خانواده، مسائل مالی یا شغل خود ترس‌هایی داشته باشند. همچنین عوامل روان‌شناختی برای درک و مدیریت واکنش‌های تدافعی مخرب یا ناسازگارانه، مانند افزایش انگ‌زدن^۲ و بیگانه‌هراسی^۳ که در هنگام تهدید افراد به عفونت رخ می‌دهند، مهم هستند.

هدف این کتاب پرکردن شکافی مهم در ادبیات مربوط به بیماری‌های همه‌گیر است. این اهداف عبارت‌اند از (۱) توصیف واکنش‌های روانی به بیماری‌های همه‌گیر، از جمله رفتارهای ناسازگارانه و واکنش‌های هیجانی و دفاعی، (۲) بررسی عوامل آسیب‌پذیری روان‌شناختی که به گسترش بیماری و تنش هیجانی کمک می‌کنند، (۳) بحث دربارهٔ روش‌های حمایت‌شدهٔ تجربی برای رسیدگی به این مشکلات روان‌شناختی و (۴) مشخص کردن پیامدهای خط مشی بهداشت عمومی، مانند پیامدهای ارتباطات خطر. همه‌گیری‌های ویروس آنفولانزا به‌عنوان نمونه‌های اولیه مورد استفاده قرار می‌گیرند، زیرا رایج‌ترین بیماری‌های همه‌گیر قرن گذشته بوده‌اند و به‌طور احتمالی ویروس آنفولانزا منبعی برای بیماری‌های همه‌گیر آینده هم خواهد بود. شیوع سایر بیماری‌ها نیز در صورت لزوم مورد بحث قرار می‌گیرند.

برای دستیابی به اهداف این کتاب، نویسنده از منابع چندین رشته از جمله ویروس‌شناسی، همه‌گیرشناسی، بهداشت عمومی، جامعه‌شناسی، تاریخ پزشکی و البته روان‌شناسی استفاده کرده است. رشته‌های فرعی متعددی در روان‌شناسی، از جمله روان‌شناسی بالینی، سلامت و روان‌شناسی اجتماعی مورد توجه قرار گرفته‌اند. علاوه بر استخراج گسترده از ادبیات تحقیق، نمونه‌های موردی نیز در سراسر این کتاب گنجانده شده است تا موضوعات مهم برجسته شوند.

1 Threat of pandemic infection

2 stigmatization

3 xenophobia

فصل ۱

همه‌گیری چیست؟

بررسی اجمالی

جیمز اس. که هم اکنون ۹۶ سال دارد، بعد از گذشت چندین دهه، به‌وضوح همه‌گیری آنفولانزای اسپانیایی در سال ۱۹۱۸ را به یاد می‌آورد. زمانی که هشت‌ساله بود. شهر تعطیل شده بود. مدارس و سالن‌های تئاتر بسته شده بودند، رقص و سایر دوره‌های اجتماعی هم ممنوع بود. جیمز اجازه نداشت به زمین بازی محل برود زیرا پدرش می‌ترسید او نیز بیمار شود. باوجود اعتراض روحانیون برنامه‌های کلیسا ممنوع شده بود. جیمز تابوت‌های حامل اجساد مادر و خواهر کوچکش را در جلوی خانه به یاد می‌آورد. همه‌چیز خیلی سریع اتفاق افتاد. مردم صبح بیمار می‌شدند و عصر می‌مردند. او به یاد آورد مردم می‌ترسیدند از خانه‌هایشان خارج شوند، زیرا باوجود جریمه‌های دولت برای خروج افراد بیمار از خانه، همچنان برخی از مبتلایان بیرون می‌آمدند.

همه‌گیری ویروس آنفولانزا یکی از تهدیدهای بهداشتی پیش روی جهان در حال حاضر است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). افزایش مقاومت ضد میکروبی^۱، همراه با ظهور سویه‌های ویروسی^۲ جدید و بسیار بیماری‌زا باعث افزایش نگرانی نسبت به شیوع جهانی سایر بیماری‌های عفونی شده است (نرلیچ و هالیدی، ۲۰۰۷). به‌طور کلی بیماری‌های همه‌گیر، به‌وسیلهٔ عناصر چندگانه و پیچیده ایجاد می‌شوند. عناصر اصلی عبارت‌اند از: عامل عفونی (مثل ویروس یا باکتری)، میزبان (مثل انسان) و محیط.

1 Antimicrobial resistance

2 Viral strains

مقاومت میزبان در برابر عفونت به عوامل متعددی از جمله سطح ایمنی و همچنین عوامل روان‌شناختی بستگی دارد که بر شیوهٔ مقابله یا واکنش میزبان نسبت به عفونت تهدید شده یا واقعی تأثیر می‌گذارد. عوامل محیطی متعدد و چندشکلی هستند، از جمله عواملی که باعث ارتقا یا مانع از راهبردهای مقابله‌ای میزبان می‌شوند.

این کتاب بر عوامل روان‌شناختی مرتبط با میزبان و تعاملات بین میزبان و محیط در بیماری‌های همه‌گیر تمرکز دارد. به بیان ساده همه‌گیری بیماری‌های عفونی فقط گسترش برخی «اشکال» عفونی به سراسر جهان نیست بلکه همه‌گیری‌ها رویدادهایی هستند که در آن واکنش‌های روان‌شناختی جمعیت به عفونت نقش اساسی در گسترش و مهار بیماری ایفا می‌کند، بر میزان بروز پریشانی هیجانی گسترده و اختلال اجتماعی تأثیر می‌گذارد. افراد با قرار گرفتن در معرض تهدید عفونت، واکنش‌های بسیار متفاوتی نشان می‌دهند. پیچیدگی‌های واکنش‌های افراد برای درک روان‌شناسی همه‌گیری‌ها باید در نظر گرفته شود. هدف کتاب حاضر بررسی این موضوعات از طریق مرور متون علمی و تاریخی، در کنار خلاصه‌های موردی مصور از منابع مختلف همچون منابع تاریخی و پرونده‌های بالینی نویسنده است. این کتاب پیامدهای سلامت عمومی را برای ارزیابی و رسیدگی به پریشانی‌های هیجانی مرتبط با بیماری همه‌گیر و همچنین برای رسیدگی به مشکلات اجتماعی یا رفتاری مرتبط با بیماری همه‌گیر، مانند عدم پایبندی به واکسیناسیون مطرح می‌کند.

تمرکز این کتاب بر همه‌گیری‌های ویروس آنفولانزا است زیرا این ویروس محتمل‌ترین منشا بیماری همه‌گیر بعدی است. با این حال، یافته‌های سایر شیوع‌های مرتبط، مانند سندرم حاد تنفسی شدید (سارس)، طاعون بوبونیک، بیماری ویروس ابولا و سایر موارد در جای مناسب مورد بحث قرار می‌گیرند.

تعریف

بیماری‌های همه‌گیر^۱ اپیدمی‌هایی در مقیاس بزرگ هستند که میلیون‌ها نفر را در

1 pandemics

چندین کشور و گاهی در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰ ب). برای اینکه یک ویروس یا باکتری منجر به بیماری همه‌گیر شود باید یک موجود زنده وجود داشته باشد که اکثر مردم در برابر آن ایمنی قبلی نداشته باشند، به راحتی از یک شخص به شخص دیگر منتقل شود و باعث بیماری حاد شود (کیلبورن، ۱۹۷۷). بیماری‌های عامل همه‌گیری، بخشی از شرایط شناخته شده به‌عنوان بیماری‌های عفونی نوظهور هستند (لدربرگ، شاپ و آکس، ۱۹۹۲) که شامل عوامل بیماری‌زای تازه شناسایی شده و همچنین عوامل بیماری‌زای با ظهور مجدد هستند.

همه‌گیری‌های قابل توجه

معروف‌ترین بیماری طاعون بوبونیک منسوب به یرسینیا پستیس (۱۳۵۳-۱۳۴۶) است که حدود پنجاه میلیون کشته در سراسر جهان برجای گذاشت (جانسون و مولر، ۲۰۰۲). قرن گذشته بیماری‌های همه‌گیر متعددی همراه با درجات مختلفی از سرایت و کشندگی را دربر داشته است. بیماری‌های همه‌گیر همچون اچ‌ای‌وی/ایدز (۱۹۸۱ تا کنون)، آنفولانزای اسپانیایی (سویه‌ای از ویروس آنفولانزای H1N1؛ ۱۹۱۸ تا ۱۹۲۰)، آنفولانزای روسی (H2N2 یا H8N3، ۱۸۸۹ تا ۱۸۹۰)، آنفولانزای اسپانیایی (H2N2، ۱۹۵۷ تا ۱۹۵۸)، آنفولانزای هنگ‌کنگی (H2N3، ۱۹۶۸ تا ۱۹۶۹)، دومین همه‌گیری آنفولانزای روسی (H1N1، ۱۹۷۷ تا ۱۹۷۸)، آنفولانزای خوکی (H1N1، ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۰) و همه‌گیری ویروس زیکا (۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶) (بلش، ۲۰۰۵؛ کراسبی، ۲۰۰۳؛ دائرتی، ۲۰۱۳؛ هانیزبام، ۲۰۱۴؛ مورنز و فوشی، ۲۰۱۷؛ سازمان بهداشت جهانی ۲۰۱۰ ب). اگرچه آنفولانزای پرندگان در سال‌های اخیر شیوع گسترده‌ای داشته در زمان نگارش این متن به ابعاد همه‌گیری نرسیده بود.

نام‌گذاری

نظام نشانه‌گذاری آنفولانزا به‌صورت HXNX (مانند H1N1 یا H3N8) است که (H) به

هماگلوتینین^۱ و (N) به نورآمینیداز^۲ پروتئین‌های غشایی ویروس اشاره دارد. اصطلاحاتی مانند «آنفلوآنزای خوکی» و «آنفلوآنزای آسیایی» به عنوان استاندارد برای بیماری‌های همه‌گیر تبدیل شده‌اند. بنابراین در اینجا از چنین نام‌هایی استفاده می‌کنیم زیرا احتمال دارد خوانندگان با آنها آشنا باشند. با وجود این، همان‌طور که جلوتر خواهیم دید، چنین اصطلاحاتی باید با احتیاط به کار برده شوند. اصطلاح «آنفلوآنزا» و «ویروس آنفلوآنزا» می‌توانند موجب سردرگمی شوند. به جز نام‌های مشخص شده برای بیماری‌های همه‌گیر (مثل «آنفلوآنزای خوکی»)، در سرتاسر این کتاب از اصطلاح «ویروس آنفلوآنزا» به جای «آنفلوآنزا» استفاده خواهد شد زیرا «آنفلوآنزا» یک اصطلاح مبهم و گسترده است و برای توصیف علائم و نشانه‌هایی به کار می‌رود که ممکن است به وسیله ویروس آنفلوآنزا ایجاد شوند و یا برعکس ایجاد نشوند (مثل تب، سرفه، آبریزش بینی، دردهای عضلانی؛ دوشی، ۲۰۱۳).

همه‌گیری ویروس آنفلوآنزا

بیماری‌های همه‌گیر به طور معمول ماهیت ویروسی دارند که در بیشتر موارد از ویروس‌های آنفلوآنزای حیوانی نشأت می‌گیرند و به انسان‌ها نیز سرایت می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰ ب). پیش‌بینی زمان وقوع همه‌گیری بعدی ویروس آنفلوآنزا دشوار است.

با وجود پیشرفت مداوم در بسیاری از زمینه‌ها، از جمله نظارت بیشتر بر انسان و حیوان و غربالگری ژنومی ویروسی^۳ در مقیاس بزرگ، شاید امروز هم قادر نباشیم بهتر از پنج قرن پیش ظهور ویروس آنفلوآنزای همه‌گیر را پیش‌بینی و از آن جلوگیری کنیم، همان‌طور که ظهور کاملاً غیرمنتظره ویروس همه‌گیر H1N1 جدید در سال ۲۰۰۹ نشان داد (مورنز، تابنبرگر، فولکرز و فاسی، ص. ۱۴۴۴).

احتمال دارد همه‌گیری‌های آتی از برخی سویه‌های ویروس آنفلوآنزای پرندگان

1 hemagglutinin

2 neuramidase

3 Viral-genomic screening

(مانند H5N1 یا H7N9) یا ترکیبی از آنفولانزای پرندگان و سویه‌های دیگر ویروس آنفولانزا ناشی شوند (کلند، ۲۰۱۰؛ لی و همکاران، ۲۰۱۰؛ وبستر و گورکوا، ۲۰۰۶؛ وایلدنر، ۲۰۱۶). همه‌گیری بعدی ویروس آنفولانزا اجتناب‌ناپذیر و شدید خواهد بود (لور و وبستر، ۲۰۰۱؛ وی و وبستر، ۲۰۰۱، ص. ۱۸۱۳).

جمعیت جهان هیچ مصونیتی در برابر ویروس «جدید» نخواهند داشت. اپیدمی‌ها به دلیل جمعیت زیاد و تجهیزات حمل‌ونقل سریع مدرن، همچون آتش‌سوزی گسترده می‌شوند و به هر گوشه جهان می‌رسند. میلیون‌ها نفر بیمار خواهند شد و به‌طور قطع بسیاری هم از بین می‌روند (لور و وبستر، ۲۰۰۱، ص. ۱۸۱۳).

به دلیل جهش ژنتیکی مکرر و نوترکیبی ژنتیکی ویروس‌های آنفولانزا، جلوگیری از بروز همه‌گیری‌های این ویروس دشوار و حتی غیرممکن خواهد بود (کلند، ۲۰۱۷). از آنجا که همه‌گیری‌های ویروسی مانند اپیدمی‌های به‌نسبت کوچک، اغلب با عفونت باکتریایی ثانویه (مثل عفونت بیمارستانی) همراه می‌شوند، مشکل پیچیده‌تر می‌شود. در نتیجه درمان نیز سخت‌تر و خطر مرگ افزایش می‌یابد (مورنز و همکاران، ۲۰۱۰). در واقع، ۹۵٪ از نمونه‌های گرفته‌شده از جان‌باختگان همه‌گیری آنفولانزای اسپانیایی عوارض عفونت باکتریایی را نشان دادند و به‌طور احتمالی بیشتر مرگ‌ومیرها ناشی از عفونت باکتریایی ثانویه‌ای بود که به‌وسیله باکتری‌های معمول دستگاه تنفسی فوقانی ایجاد شده بودند (مورنز، تابنبرگر و فاسی، ۲۰۰۸).

همه‌گیری‌های ویروس آنفولانزا و آنفولانزای فصلی به‌طور تقریبی مشابه هستند اما تفاوت‌های مهمی هم دارند. ویروس آنفولانزا می‌تواند در طول فصل معمول آنفولانزای فصلی یعنی ماه‌های فصل زمستان در شرایط آب و هوایی معتدل همه‌گیر شود اما در طول تابستان هم می‌تواند رخ دهد (تابنبرگر و مورنز، ۲۰۰۶). طبق تعریف، آنفولانزای همه‌گیر در سطح جهانی گسترش می‌یابد (یعنی انتقال پذیرتر است، فرسر و همکاران، ۲۰۰۹)، از نظر افرادی که به آنفولانزای همه‌گیر شدید مبتلا شده‌اند، این بیماری اغلب اما نه همیشه کشنده‌تر است (دوئرتی، ۲۰۱۳) و می‌تواند متفاوت از آنفولانزای فصلی باشد. آنفولانزای فصلی برای افراد مسن و ضعیف خطرناک‌تر است، درحالی‌که برخی از همه‌گیری‌های ویروس آنفولانزا بیشترین تلفات را در سایر

گروه‌های سنی داشته‌اند. برای روشن‌تر شدن موضوع، آنفولانزای اسپانیایی را در نظر بگیرید که ۲۰٪ از مبتلایان را به کام مرگ کشاند (تابنبرگر و مورنز، ۲۰۰۶)، تخمین زده شده است که ۳۵ الی ۱۰۰ میلیون نفر یا ۲ الی ۶٪ از کل جمعیت جهان جان خود را از دست داده باشند (بری، ۲۰۰۹؛ جانسون و مولر، ۲۰۰۲). آنفولانزای اسپانیایی برای کودکان و جوانان کشنده‌تر بود (تابنبرگر و مورنز، ۲۰۰۶). به‌طور مشابه، در آنفولانزای خوکی هم جوانان نسبت به افراد مسن بیشتر مستعد ابتلا بودند (کرام-کیانفلون و همکاران، ۲۰۰۹).

بعضی از بیماری‌های همه‌گیر سرعت کشندگی بالایی دارند. در آنفولانزای اسپانیایی تعداد زیادی از مردم صبح بیمار از خواب بیدار می‌شدند و کمی بعد، به‌عنوان مثال هنگام رفتن به محل کار می‌مردند (کراسبی، ۲۰۰۳؛ پتیگرو، ۱۹۸۳). مرگ‌ها گاهی وحشتناک بود. برخی از قربانیان آنفولانزای اسپانیایی دچار ادم ریوی می‌شدند و از شدت بی‌اکسیژنی صورتشان کبود می‌شد. بعضی از این بیماران دچار خونریزی از غشاهای مخاطی، به‌ویژه بینی، معده و روده‌ها می‌شدند، همچنین خونریزی از گوش‌ها و پوست هم محتمل بود (تابنبرگر، رید، جانزسکی و فانینگ، ۲۰۰۱).

عوامل استرس‌زای مرتبط با بیماری همه‌گیر

بیماری‌های همه‌گیر «اغلب با عدم قطعیت، سردرگمی و احساس فوریت مشخص می‌شوند» (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵، ص. ۱). قبل و یا در مراحل اولیه یک بیماری همه‌گیر عدم قطعیت گسترده‌ای درباره احتمال ابتلا و وخیم بودن آن، همراه با عدم قطعیت و اطلاعات غلط احتمالی درباره بهترین روش‌های پیشگیری و مدیریت بیماری همه‌گیر وجود دارد (کانادیا و سالار، ۲۰۱۱). عدم قطعیت ممکن است در طی بیماری همه‌گیر ادامه یابد، به‌خصوص درباره این سؤال که آیا بیماری همه‌گیر براستی تمام شده است یا خیر. بیماری‌های همه‌گیر می‌توانند موج مانند ایجاد شوند (بری، ۲۰۰۵؛ کالی، فیلیپ و مک کرکن، ۲۰۰۸؛ هرراوالدز، کروز-اپونته و کستیلو-چاوز، ۲۰۱۱). امواج عفونت تا حدی ناشی از نوسانات الگوهای تجمع انسانی، مانند جابه‌جایی‌های فصلی افراد در دورشدن و سپس تماس با یکدیگر (مانند تعطیلی

مدارس در تابستان و سپس بازگشایی آن)، همچنین سایر نوسانات در تجمعات اجتماعی هستند (کلی و همکاران، ۲۰۰۸؛ هرراوالدز و همکاران، ۲۰۱۱). به‌عنوان مثال آنفولانزای اسپانیایی در سه موج ظاهر شد (بری، ۲۰۰۵). براین اساس، ممکن است در مورد اینکه آیا یک بیماری همه‌گیر برآستی مسیر خود را طی کرده است یا خیر، تردید وجود داشته باشد.

بیماری‌های همه‌گیر با درجاتی از سایر عوامل استرس‌زای روانی اجتماعی از جمله تهدید سلامت فرد و عزیزان او، احتمال ایجاد اختلال شدید در روال عادی زندگی، جدایی از خانواده و دوستان، کمبود غذا و دارو، کاهش دستمزد، انزوای اجتماعی به دلیل قرنطینه و یا سایر برنامه‌های فاصله‌گذاری اجتماعی و تعطیلی مدارس، همراه هستند (شولز، اسپینل، فلین، هافمن و کوئن، ۲۰۰۸). اگر هیچ کس در خانه آن‌قدر حالش خوب نباشد که بتواند خرید و یا آشپزی کند ممکن است اعضای خانواده دچار سوء تغذیه شوند (اسکاچ-اسپانا، ۲۰۰۴). در صورتی که حقوق‌بگیر اصلی خانواده نتواند به دلیل بیمار بودن کار کند، مشکلات مالی برای خانواده پیش می‌آید. برای مثال، در طی آنفولانزای اسپانیایی، تجار به دلیل غیبت کارمندان و همچنین خریدارانی که به دلیل بیماری و یا ترس از ابتلا به فروشگاه‌ها نمی‌رفتند، متحمل خسارت بسیاری شدند (پتیگرو، ۱۹۸۳). پیامدهای مالی ناشی از همه‌گیری برای افراد می‌تواند به اندازه‌ی ابتلای آنها شدید و استرس‌آور باشد، به‌خصوص برای افرادی که همزمان مشکلات مالی را نیز تجربه می‌کنند. متن زیر که از زبان یک خانواده‌ی آمریکایی در زمان همه‌گیری آنفولانزای اسپانیایی بیان شده است مشکلات مطرح شده را به تصویر می‌کشد.

در دسامبر سال ۱۹۱۸ ویروس آنفولانزا همه‌گیر شد، ابتدا آقای دی. و سپس همسر و پنج فرزندش مبتلا شدند. او در اواخر ماه دسامبر به خاطر ابتلای خود و خانواده‌اش به مدت سه هفته بود که بیکار شده بود. در چند هفته‌ی اول خانواده با پس‌انداز ناچیز و پولی که یکی از اقوام برای‌شان می‌فرستاد شرایط را مدیریت کردند. پس از آن خانواده دچار آشفتگی شد و برای دریافت کمک به انجمن بی‌سرپرستان مراجعه کرد. آقای دی. نمی‌توانست سر کار برود زیرا می‌ترسید خانواده‌ی بیمار خود را بدون مراقب رها کند. شرایط هرروز ناامیدکننده‌تر می‌شد. زغال‌سنگ آنها برای گرم کردن خانه تمام شده بود و غذایی در خانه نبود. پولی نداشتند. آقای دی. سعی کرد از فروشگاه محل نسبه خرید کند اما مسئول فروشگاه نپذیرفت. مشکلات آقای

دی. با از دست دادن شغل خود به دلیل غیبت از کار پیچیده‌تر شد (بریستو، ۲۰۱۰، ص. ۱۴۰).

در طول یک بیماری همه‌گیر، ممکن است افراد با مرگ دوستان و عزیزان از جمله مرگ کودکان مواجه شده باشند. مرگ کودکان می‌تواند بسیار آسیب‌زا باشد (تیلور، ۲۰۱۷). همان‌طور که در مثال زیر شرایط یک کودک بریتانیایی در زمان همه‌گیری آنفولانزای اسپانیایی به تصویر کشیده شده است؛ مراقبت از افراد بیمار می‌تواند بسیار استرس‌آور باشد، به‌خصوص اگر این بار بر دوش بچه‌ها بیفتد.

اِتل رابسون از کاونتری در سال ۱۹۷۳ می‌نویسد، به خاطر می‌آورد چگونه زمانی که فقط نه سال داشت، ناگهان به تنها مراقب خانواده تبدیل شد زیرا مادر و خواهر و برادرهایش که از ده ماه تا پانزده سال داشتند همگی به آنفولانزا مبتلا شدند. رابسون می‌نویسد: بنا به دلایلی «من تنها کسی بودم که در خانواده به این ویروس مبتلا نشدم». به‌جز یک پزشک که روزی دو بار به ملاقات ما می‌آمد، هیچ فرد دیگری اجازه نداشت به خانه وارد شود، «بنابراین تمام تلاشم را می‌کردم تا به بقیه کمک کنم». (هانیزام، ۲۰۰۹، ص. ۸۶).

بیشتر خواهران و برادر رابسون بهبود یافتند اما مادر و خواهر هفت‌ساله‌اش جان باختند. او به یاد می‌آورد: «براستی دوران وحشتناکی بود زیرا نمی‌دانستیم چه کسی را به‌عنوان نفر بعدی از دست خواهیم داد.» (هانیزام، ۲۰۰۹؛ ص. ۸۶).

گزارش زیر که از کشیش والتر پرت از لابرادی شمالی (کانادا)، در زمان همه‌گیری آنفولانزای اسپانیایی ارائه شده، مربوط به دختر هشت‌ساله‌ای بود که والدین و خواهر و برادرش بر اثر ابتلا به آنفولانزا جان باختند و او تنها ماند. دختر بچه پنج‌هفته برای زنده ماندن تلاش کرد تا اینکه او را پیدا کردند.

سگ‌ها شروع به خوردن اجساد کردند و این دختر خردسال شاهد چنین صحنه وحشتناکی بود. سگ‌ها با خوردن گوشت انسان چنان دیوانه شدند که به دختر بچه هم حمله کردند و بازوی او را گاز گرفتند. ... دمای هوا منفی سی درجه بود. دخترک از آخرین شمع کریسمس نیز برای آب کردن برف و نوشیدن آن استفاده کرده بود (پتیگرو، ۱۹۸۳، ص. ۲۹-۳۰).

یک بیماری همه‌گیر جامعه را از دفن مردگان طبق آداب فرهنگی و مذهبی مورد قبول جامعه ناتوان می‌کند. در زمان همه‌گیری آنفولانزای اسپانیایی برای تدفین مردگان تابوت و نیروی انسانی به‌اندازه کافی وجود نداشت (جانسون، ۲۰۰۶). رسیدگی به

درگذشتگان یک موضوع احساسی است و بی‌توجهی به شیوه‌های مرسوم و مقبول از لحاظ فرهنگی برای مراسم تشییع جنازه می‌تواند رفتاری نفرت‌انگیز و غیرانسانی تلقی شود (اسکاج-اسپانا، ۲۰۰۴).

مواجهه غیرمستقیم با تروما مانند تصاویر مرگ‌ومیر از رسانه، می‌تواند منجر به پریشانی شود (نریا و سالیوان، ۲۰۱۱). سایر عوامل استرس‌زا شامل تخریب یا از دست دادن اموال هستند. هنگامی که مردم مجبور به تخلیه خانه‌های خود شوند، ممکن است اموالشان غارت شود (استینو، ۲۰۰۸).

اقلیت‌های فرهنگی ساکن در یک فرهنگ اصلی بزرگ‌تر، مانند مهاجران جدید، ممکن است عوامل استرس‌زایی مانند عدم آشنایی با نظام‌های حمایتی، ناتوانی در دسترسی به این خدمات به دلیل مشکلات زبانی، تبعیض و مسائل مربوط به وضعیت مهاجرت را تجربه کنند که افراد فرهنگ اکثریت با آن مواجه نمی‌شوند. بنابراین، در دوران بیماری‌های همه‌گیر، برخی از اقلیت‌های قومی ممکن است پیامدهای روان‌شناختی نامطلوب‌تری را نسبت به اعضای فرهنگ اکثریت تجربه کنند (شولز و همکاران، ۲۰۰۸).

پیامدهای بیماری‌های همه‌گیر برای نظام مراقبت‌های بهداشتی

بیماری‌های همه‌گیر می‌توانند فراتر از ظرفیت نظام مراقبت‌های بهداشتی برای درمان بیماران باشند. این مسئله به دلایل متعددی از جمله عفونت گسترده، فقدان درمان مؤثر و از کارآفتادن نظام مراقبت‌های بهداشتی به دلیل آلوده شدن کارکنان و ناتوانی در مراقبت از بیماران رخ می‌دهد (آکادمی بین‌المللی پزشکی، ۲۰۱۶). ناتوانی در مدیریت هجوم افراد به بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها می‌تواند باعث فرار گرفتن غیر ضروری در معرض بیماری به هنگام تجمع افراد آلوده و غیر آلوده برای دریافت خدمات و درمان شود (شولز و همکاران، ۲۰۰۸). افراد بیمار ممکن است از بیمارستان‌های پرازدحام و با کارکنان کم دوری کنند، در نتیجه نیازمند مراقبت در منزل باشند (اسکاج-اسپانا،

۲۰۰۴). ترتیب دادن مراقبت خانگی از اعضای بیمار می‌تواند برای خانواده بار مالی ایجاد کند.

هزینه‌های اقتصادی

بیماری‌های همه‌گیر می‌توانند تأثیرات عمده‌ای بر اقتصاد و زیرساخت‌های اجتماعی داشته باشند. وقتی مردم بیمار می‌شوند و نمی‌توانند نقش‌های شغلی خود را به‌درستی ایفا کنند، خدمات ضروری ممکن است از کار بیفتد (شولز، بینگانا و نریا، ۲۰۱۵). برای مثال، در زمان همه‌گیری آنفولانزای اسپانیایی در بالتیمور، زباله‌ها به علت غیبت کارکنان خدمات نظافتی در خیابان‌ها انباشته (اسکاج-اسپانا، ۲۰۰۴) و باعث ایجاد مشکلات بیشتر در بهداشت عمومی شده بود. حتی با وجود واکسن‌های مؤثر و داروهای ضد ویروسی، برآورد شده است همه‌گیری بعدی ویروس آنفولانزا می‌تواند منجر به زیان اقتصادی بیش از ۳۴ میلیارد دلار در ایالات متحده شود (پرگر، وی و رز، ۲۰۱۷). بیماری همه‌گیر بعدی در سراسر جهان نیز زیان اقتصادی بیش از ۶ تریلیون دلار برجای خواهد گذاشت (آکادمی بین‌المللی پزشکی، ۲۰۱۶).

چگونه بیماری‌های همه‌گیر گسترش پیدا می‌کنند؟

شبکه‌های انسانی مهم‌ترین عامل انتقال بیماری همه‌گیر هستند (والد، ۲۰۰۸). ویروس آنفولانزا به راحتی با استنشاق قطرات سرفه یا عطسه موجود در هوا، با لمس دهان، بینی و یا چشمان پس از تماس با ارقام ناقل بیماری منتقل می‌شود. این ارقام شامل سطوح آلوده در فضاهای عمومی مانند درها، میزها یا اشیاء آلوده مانند اسباب‌بازی‌ها، دستگیره درها و اسکناس‌ها هستند (نیکاس و جانز، ۲۰۰۹؛ توماس و همکاران، ۲۰۰۸). انتقال از طریق هوا، در کنار تراکم بالای جمعیت در مناطق شهری و همچنین دسترسی به حمل‌ونقل سریع مدرن، گسترش سریع عفونت آنفولانزا را آسان می‌کند. بعضی از افراد به‌طور نامتناسبی در گسترش عفونت نقش دارند. این افراد به‌عنوان

ابرنقال^۱ شناخته می‌شوند (گالوانی و می، ۲۰۰۵). در موارد اولیه ممکن است انتشار وسیع، به وسیله تنها ۲۰٪ از افراد آلوده منجر به ۸۰٪ از سرایت‌ها باشد (وول هاوس و همکاران، ۱۹۹۷). یک ابرنقال به احتمال زیاد فردی است که ۱) واکسینه نشده یا دارای نقص ایمنی است و بنابراین به طور خاص مستعد عفونت است، ۲) بهداشت اولیه (مانند پوشاندن سرفه‌ها) را رعایت نمی‌کند و بنابراین احتمال دارد ویروس آنفولانزا را منتقل کند، ۳) به واسطه ترکیب نقش‌های اجتماعی و شغلی خود با افراد زیادی در تماس است (مانند مهماندار هواپیما، کارگر چای‌خانه یا فردی که زندگی اجتماعی بسیار فعالی دارد) یا فردی که به طور منظم با بیماران مستعد ابتلا به عفونت در تماس است (مانند افراد شاغل در بیمارستان که با بیماران سروکار دارند اما از زدن واکسن خودداری می‌کنند) (گالوانی و می، ۲۰۰۵؛ شن و همکاران، ۲۰۰۴؛ تیممه و همکاران، ۲۰۰۹).

عوامل دیگری از جمله ماهیت عامل عفونی و ایمنی گله‌ای^۲ نیز باعث شکل‌گیری انتشار وسیع می‌شوند. ایمنی گله‌ای که به عنوان ایمنی جامعه نیز شناخته می‌شود، به محافظت غیر مستقیم در برابر بیماری‌های عفونی اشاره دارد و زمانی رخ می‌دهد که بخش زیادی از جمعیت نسبت به عفونت مصون شوند، به طوری که درجه‌ای از محافظت را برای افرادی هم که ایمنی ندارند، ایجاد می‌کند (فاین، امس و هیمن، ۲۰۱۱). ایمنی گله‌ای با ایجاد اختلال در زنجیره‌های سرایت مانع گسترش عفونت می‌شود.

احتمال انتشار وسیع به خصوص برای بیماری‌هایی که دوره نهفتگی^۳ قابل توجهی دارند، بسیار زیاد است؛ دوره‌ای که در آن افراد آلوده علامتی ندارند اما بیماری را منتقل می‌کنند، به این معنی که ممکن است فرد ناآگاهانه بیماری را به دیگران انتقال دهد. دوره نهفتگی ویروس آنفولانزا ممکن است از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد (ویرلوژکس و همکاران، ۲۰۱۶) و ممکن است به سویه ویروس بستگی داشته باشد.

1 super spreader
2 Herd immunity
3 Incubation period