

Received: 2023/9/21

Accepted: 2023/10/18

How to cite:

Taghva A, Abolhassani M.

Coronavirus, stigma and

discrimination. EBNESINA

2024;25(4):94-98.

DOI: [10.22034/25.4.94](https://doi.org/10.22034/25.4.94)

## Letter to Editor

# Coronavirus, stigma and discrimination

Arsia Taghva<sup>1</sup>, Moussa Abolhassani<sup>2,3✉</sup>

**Keywords: Covid-19, Social Stigma, Social Discrimination, Mental Health, Health Inequity**

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 25, No. 4, Serial 85 Winter 2024)

1. Professor, Department of Psychiatry,  
Aja University of Medical Sciences,  
Tehran, Iran

2. MSc, Cognitive and Behavioral  
Research Center, Aja University of  
Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Inv. Member, International  
Federation of Inventors' Associations-  
IFIA, Geneva, Switzerland

✉ Corresponding Author:

Moussa Abolhassani

Address: Cognitive and Behavioral  
Research Center, Aja University of  
Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: +98 (21) 26600899

E-mail:

[moussa.abolhassani@gmail.com](mailto:moussa.abolhassani@gmail.com)



Copyright© 2024. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajau.ac.ir>

## نامه به سردبیر

### کروناویروس، انگ و تبیض

ارسیا تقوا<sup>۱</sup>، موسی ابوالحسنی<sup>۲،۳</sup>

کلمات کلیدی: کووید-۱۹، انگ اجتماعی، تبیض اجتماعی، سلامت روان، تبیض سلامت

(سال بیست و پنجم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۲، مسلسل ۸۵)

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۷/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۶/۳۰

۱. استاد، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی، تهران، ایران  
۲. کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی آجا، مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری، تهران، ایران  
۳. مخترع و پژوهشگر، عضو فدراسیون بین المللی مخترعین-ایفیا، ژنو، سوئیس

نویسنده مسئول: موسی ابوالحسنی  
آدرس: دانشگاه علوم پزشکی آجا، مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری، تهران، ایران  
تلفن: ۰۸۹۹-۲۶۶۰۰۸۹۹ (۲۱) +۹۸  
ایمیل: moussa.abolhassani@gmail.com

و پیامدهای سلامت روان دامن زده است، بلکه اشکال خاصی از تبعیض را نیز افزایش داده است. تبعیض مرتبط با کووید-۱۹ با اشکال دیگر نامالایمات اجتماعی، پیامدهای سلامت روان (به عنوان مثال، پریشانی روانی و خشونت ضد آسیایی در ایالات متحده) و ننگ مربوط به بیماری روانی در تعامل است. نابرابری‌های ساختاری طولانی مدت، نژادپرستی و تبعیض ریشه عوامل خطر مختلف برای عفونت کووید-۱۹ هستند؛ مانند قرار گرفتن در معرض محیط‌های شغلی پرخطر، شیوع بیماری‌های مزمن، نابرابری درآمد و محدودیت در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی که همگی باعث بدتر شدن سلامت روان در جمعیت‌های آسیب‌پذیر می‌شود [۸، ۷].

کووید-۱۹ شیوع بیماری‌های روانی را در جمعیت عمومی افزایش داده است، از جمله میزان اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از حادثه. یک متاآنالیز مطالعات مبتنی بر جامعه نشان داد که از شیوع جهانی اولیه قبل از کووید-۱۹ برای اختلالات اضطرابی ۷٪ بود، در حالی که شیوع تخمینی در طول همه‌گیری بیش از سه برابر و به ۲۵٪ افزایش یافته است. همچنین شیوع افسردگی در طول نیز ۲۵٪ گزارش شده است. در بین زنان، تقریباً ۵۲ میلیون مورد اضافی اختلالات اضطرابی و بیش از ۳۵ میلیون مورد افسردگی اساسی اضافی در سال ۲۰۲۰ در مقایسه با سال ۲۰۱۹ وجود داشت [۹، ۱۰].

انگ و تبعیض مربوط به بیماری روانی و کووید-۱۹ در جوامع بین‌المللی و منطقه‌ای متفاوت است. یک مطالعه بزرگ جهانی با روش‌های مختلط نشان داد که جمعیت عمومی مبتلا به کووید-۱۹ بیشتر احتمال دارد که احترام یا موقعیت خود را در جامعه خود در آسیا (۳۴٪)، آفریقا (۳۰٪) یا آمریکای لاتین و کارائیب (۲۹٪) از دست بدهند؛ نسبت به آمریکای شمالی (۱۴٪)، اروپا (۱۲٪) یا اقیانوسیه (۱۲٪). این تنوع ممکن است به تفاوت‌های فرهنگی و تنوع در وضعیت اجتماعی-اقتصادی ملی و سیاست‌های کووید-۱۹ (به عنوان مثال، قرنطینه) در مورد کنترل عفونت مرتبط باشد [۴، ۶، ۱۱]. هنگام تدوین سیاست‌ها، خدمات و مداخلات ضد انگ/ضد تبعیض باید

بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) ویروسی که از اواخر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین شروع شد، به طور چشمگیری زندگی مردم در سراسر جهان را تغییر داده است. بار بیماری و تعداد مرگ و میر ناشی از آن تأثیر بی‌سابقه‌ای بر سیستم‌های بهداشتی، اقتصادی و مالی کشورهای با درآمدهای کم، متوسط و بالا داشته است [۱]. سازمان بهداشت جهانی ۱۵ میلیون مرگ و میر اضافی را در سراسر جهان در دو سال اول همه‌گیری گزارش داده است که ۸ میلیون مورد از این موارد در کشورهای با درآمد پایین و متوسط رخ داده است و این افسانه را که کشورهای با درآمد بالا، بار مرگ و میر بیش از حد را متحمل شده‌اند را از بین می‌برد و هرگونه توجیهی برای احتکار واکسن را رد می‌کند. یک سوم بشریت هنوز حتی یک دوز واکسن دریافت نکرده‌اند. تبعیض در سیستم‌های بهداشتی در سراسر جهان توسط همه‌گیری کووید-۱۹ برجسته شده است. همه‌گیری همه جنبه‌های زندگی از جمله رابطه بین انگ، بیماری روانی و عفونت کووید-۱۹ را تحت تأثیر قرار داده است. جامعه جهانی باید منابع را برای ایجاد و حفظ جوامع سالم و ایجاد فرهنگ صلح و عدالت متمرکز کند [۴-۲].

انگ بیماری روانی و کووید-۱۹ اثر هم‌افزایی دارند و انگ بیماری روانی در میان بسیاری از گروه‌های اجتماعی رایج و شدید است. نتایج متاآنالیزی نشان می‌دهد که شیوع کلی انگ مرتبط با بیماری روانی در همه جمعیت‌ها ۳۴٪ است [۲، ۴، ۵]. انگ مربوط به بیماری روانی در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی (۳۰٪) نسبت به جمعیت عمومی (۳۶٪) و به طور قابل توجهی در کشورهای با درآمد بالا (۲۷٪) کمتر از کشورهای با درآمد کم و متوسط (۳۷٪) است. انگ و تبعیض مرتبط با کووید-۱۹ در کشورها و گروه‌های اجتماعی متفاوت است و از ۱۷٪ تا ۳۲٪ در جمعیت عمومی متغیر است [۶]. کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و افراد جوان در معرض خطر بیشتری برای تجربه تبعیض مرتبط با کووید-۱۹ هستند. انگ زدن به بیماری روانی و کووید-۱۹ ممکن است با هم تداخل داشته باشند. همه‌گیری کووید-۱۹ نه تنها به نابرابری‌ها

ضد انگ/ضد تبعیض در بیماری‌های روانی، فرهنگ، ساختار اجتماعی و کووید-۱۹، به‌ویژه برای جوامع حاشیه‌نشین، کارگران، زنان و سالمندان.

(۲) ایجاد اعتماد در میان جوامع مختلف و به حاشیه رانده شده و افزایش مسئولیت اجتماعی افراد برای کاهش انگ و تبعیض و مبارزه برای عدالت اجتماعی.

(۳) مبارزه با نژادپرستی ساختاری برای ایجاد اعتماد و کمک به افراد مبتلا به بیماری روانی و کووید-۱۹ برای دریافت خدمات برابر و ایمن.

### تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### سهم نویسندگان

همه نویسندگان در ایده‌پردازی و انجام طرح، همچنین نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت، دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

### منابع مالی

برای نگارش این مقاله از هیچ سازمانی حمایت مالی دریافت نشده است.

تفاوت‌های فرهنگی را در نظر گرفت. تبعیض و انگ کووید-۱۹ با سلامت روان ضعیف‌تر، حاشیه‌نشینی، کیفیت پایین‌تر زندگی، کاهش امکان‌سنجی درمان و قصد کمتر اعلام شده برای واکنش‌های مرتبط است. نابرابری‌های اجتماعی-فرهنگی در سلامت روان مرتبط با کووید-۱۹ نیز به بی‌اعتمادی نسبت به دولت و نهادهای بهداشتی کمک می‌کند. گروه‌های اقلیت و به حاشیه رانده شده به طور فزاینده‌ای هدف اقدامات تبعیض‌آمیز مرتبط با همه‌گیری کووید-۱۹ قرار گرفته‌اند. در کبک، سیاه‌پوستان و آنهایی که تبار آسیای شرقی دارند، بیشتر از سفیدپوستان، تبعیض و ناراحتی روانی مرتبط با کووید-۱۹ را گزارش کردند. چالش‌های پیش روی افرادی که با بیماری روانی زندگی می‌کنند توسط همه‌گیری تشدید شده است (به عنوان مثال، خدمات محدود در دسترس، موانع استفاده از سلامت از راه دور). جوامع محروم مانند اقلیت‌های قومی، زنان، کودکان، افراد مسن و فقرا در صورت تأثیر شدید کووید-۱۹ و بیماری‌های روانی، بیشتر با تبعیض مواجه می‌شوند [۲، ۴، ۶، ۷، ۱۱].

با توجه به اینکه انگ کووید-۱۹ و بیماری‌های روانی چالش‌های عمده‌ای را برای خدمات سلامت روان ایجاد کرده است، اجرای موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

(۱) توسعه سیاست‌های سلامت خاص، استراتژی‌های سلامت جامع و خدمات سلامت روان، مداخلات

### References

- Sotgiu G, Dobler CC. Social stigma in the time of coronavirus disease 2019. The European respiratory Journal. 2020;56(2):1-3. doi:10.1183/13993003.02461-2020
- Ran MS, Rohlof H, Li J, Persaud A, Zhang TM, Lewis-Fernández R. Global call to reduce the stigma of mental illness and covid-19 worldwide. Psychiatry. 2023;86(2):87-90. doi:10.1080/00332747.2022.2113317
- Stein DJ. Five essential elements of mass trauma intervention: Applications to COVID-19 and beyond. Psychiatry. 2021;84(4):362-366. doi:10.1080/00332747.2021.2005435
- Branca F, Macchiarulo E, Costanza A, Ambrosetti J, Amerio A, Aguglia A, et al. Stigma, mental illness, and COVID-19 from a frontline clinician perspective: A way to go against the grain? Acta Biomedica:Atenei Parmensis. 2021;92(S6):e2021442. doi:10.23750/abm.v92iS6.12235
- Taghva A, Nezhad LG. Stigma during the COVID-19 pandemic: Important but overlooked. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2022;8(6):50-55. [Persian] doi:10.32598/shenakht.8.6.50
- Yuan K, Huang X-L, Yan W, Zhang Y-X, Gong Y-M, Su S-Z, et al. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of stigma in infectious diseases, including COVID-19: A call to action. Molecular Psychiatry. 2022;27(1):19-33. doi:10.1038/s41380-021-01295-8
- Snider CJ, Flaherty MP. Stigma and mental health: The curious case of COVID-19. Mental Health: Global Challenges. 2020;3(1):27-33. doi:10.32437/mhgj.v3i1.89

8. Miconi D, Li ZY, Frounfelker RL, Santavicca T, Cénat JM, Venkatesh V, et al. Ethno-cultural disparities in mental health during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study on the impact of exposure to the virus and COVID-19-related discrimination and stigma on mental health across ethno-cultural groups in Quebec (Canada). *BJPsych Open*. 2020;7(1):e14. doi:10.1192/bjo.2020.146
9. Bryant RA. The relevance of the five elements of resilience during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry*. 2021;84(4):351-357. doi:10.1080/00332747.2021.2005428
10. Santabárbara J, Lasheras I, Lipnicki DM, Bueno-Notivol J, Pérez-Moreno M, López-Antón R, et al. Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-psychopharmacology & Biological Psychiatry*. 2021;109:110207. doi:10.1016/j.pnpbp.2020.110207
11. Dye TD, Alcantara L, Siddiqi S, Barbosu M, Sharma S, Panko T, et al. Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: An analytical cross-sectional global study. *BMJ Open*. 2020;10(12):e046620. doi:10.1136/bmjopen-2020-046620