

## Analyzing the Themes of Mental Health Dimensions Affected by the Coronavirus Epidemic: a qualitative study

Asgari, \*M., Choobdari, A., Borjali, A.

## تحلیل مضامین ابعاد سلامت روان متأثر از همه گیری

### ویروس کرونا: پژوهشی کیفی

محمد عسگری<sup>۱</sup>، عسگر چوبداری<sup>۲</sup>، احمد برجعلی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۲۱

### چکیده

**مقدمه:** همه گیری ویروس کرونا در سراسر جهان، سلامت روانشناختی و جسمی افراد را به خطر انداخته و به دلیل ماهیت ناشناخته، پیش بینی ناپذیری و انتشار سریع، زمینه را برای گسترش مشکلات روانشناختی مرتبط فراهم آورده است. هدف از این پژوهش تحلیل ابعاد سلامت روان متأثر از همه گیری ویروس کرونا بود.

**روش:** این پژوهش از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش شناسی کیفی از نوع پدیدارشناسی بود. نمونه ای ۳۱ نفره از افرادی که تاکنون سابقه تشخیص بیماری کرونا نداشتند، به عنوان نمونه با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. اطلاعات حاصل از پژوهش با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع آوری و پس از پیاده سازی، جهت تحلیل این اطلاعات از روش تحلیل مضمون استفاده شد.

**یافته ها:** یافته های حاصل از مصاحبه ها در ۷ مضمون اصلی شامل فاجعه روانی، استرس، اضطراب، خلق افسرده، خلق تحریک پذیر، وسواس، گرفتار شدن در تعارض و ۲۷ مضمون فرعی استخراج و طبقه بندی شد.

**نتیجه گیری:** نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که شیوع ویروس کرونا سلامت روان افراد را تحت تأثیر قرار می دهد و اثرات جدی آن بر ابعاد مختلف زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و شغلی و فرهنگی مشهود است.

**واژه های کلیدی:** ویروس کرونا، سلامت روان، همه گیری.

### Abstract

**Introduction:** The prevalence of Covid-19 disease around the world has endangered the psychological and physical health of individuals that may lead to psychological problems due to its mysterious, uncontrollable, unpredictable, and rapidly spreading nature. The purpose of this study then was to analyze the themes of mental health dimensions affected by the Corona virus pandemic.

**Method:** In terms of purpose and methods in this study an applied and qualitative phenomenological design was administered. A sample of 31 individual with no history of diagnosed Covid-19 disease were selected by available sampling method. The data was collected using a semi-structural interview and obtained data was analyzed by a content analysis method.

**Results:** The findings of the interviews were extracted and categorized into 7 main themes (psychological disaster, stress, anxiety, depressed mood, irritable mood, obsession, conflict) and 27 sub-themes.

**Conclusion:** The results of this study showed that the prevalence of Covid-19 disease could strongly affect mental health and its serious effects on aspects of personal, family, social, economic, occupational and cultural life is clear.

**Keywords:** Corona Virus, pandemic, mental health.

## مقدمه

امروزه جهان شاهد شیوع ویروس واگیردار نوظهوری به نام کووید ۱۹ یا کرونا ویروس جدید<sup>۲</sup> (نوعی سندرم حاد تنفسی) است که همه‌گیری آن ابتدا در کشور چین گزارش شد. سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup> این بیماری را یک بحران ناگهانی که سلامت تمامی افراد دنیا را تهدید می‌کند، اعلام کرد<sup>(۱)</sup>. تاکنون شیوع این بیماری متوقف نشده است و در مناطق مختلف جهان از جمله ایران در حال گسترش است<sup>(۲)</sup>. آمار پایگاه اطلاعاتی وردمتر<sup>۴</sup> حاکی از آن است که تا ۲۵ تیر ۱۳۹۹، ۱۳ میلیون و ۵۸۱ هزار و ۶۰۲ نفر در جهان به کووید ۱۹ مبتلا شده‌اند که از این تعداد، ۵۸۱ هزار و ۳۱۶ نفر جان خود را از دست داده‌اند. از مجموع تعداد مبتلایان در جهان، تاکنون ۷ میلیون و ۸۵۱ هزار و ۶۰۲ نفر بهبود یافته‌اند<sup>(۳)</sup>. براساس آمار رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا ۲۵ تیر ۱۳۹۹، شمار مبتلایان به کووید ۱۹ در ایران به ۲۶۴ هزار و ۵۶۱ نفر رسیده است. همچنین تا تاریخ مذکور، کل افرادی که جان خود را در اثر این بیماری از دست داده‌اند، ۱۳ هزار و ۴۱۰ نفر است. از کل تعداد مبتلایان تاکنون ۲۲۷ هزار و ۵۶۱ نفر، بهبود یافته و از بیمارستان ترخیص شده‌اند<sup>(۴)</sup>.

این حجم از شیوع گسترده و مرگ‌ومیر ناشی از این ویروس، باعث شده است سازمان بهداشت جهانی وضعیت اضطراری سلامت اعلام نماید و اقداماتی در راستای کنترل ویروس و مدیریت آن انجام دهد. مسئولین و تصمیم‌گیران حوزه بهداشت و درمان به منظور مهار این ویروس به اجرای اقداماتی از قبیل قرنطینه و جداسازی افراد، تعطیلی مراکز تفریحی، مشاغل، مدارس و دانشگاه‌ها، ارائه پروتکل‌های بهداشتی، راه‌اندازی بیمارستان‌ها، فاصله‌گذاری فیزیکی و اجتماعی، محدودیت در تردد، اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌ها، الزام استفاده از ماسک و مواد ضدعفونی کننده در سطح گسترده پرداخته‌اند<sup>(۵)</sup>. زندگی در چنین شرایطی، به شدت سلامت جسمانی و روانی افراد را تهدید کند<sup>(۶)</sup>. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شیوع ویروس کرونا مشکلات سلامت روان برای افراد به وجود آورده است. برای مثال کیو و همکاران

نشان دادند در زمان قرنطینه ناشی از شیوع ویروس کرونا، افراد مشکلات سلامت روان از قبیل پریشانی، استرس، افسردگی و اضطراب را تجربه کرده‌اند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بیش از نیمی افراد اضطراب متوسط به بالا را تجربه می‌کنند<sup>(۷)</sup>. نتایج پژوهش لیو و همکاران نشان داد که شیوع ویروس کرونا به شکل‌گیری هیجان‌های منفی و آزار دهنده از قبیل استرس، افسردگی و پرخاشگری منجر شده است و در مقابل، میزان امیدواری، شادکامی و رضایت از زندگی مردم کاهش یافته است. در واقع، این بیماری کیفیت زندگی را به شدت کاهش داده است<sup>(۸)</sup>. همچنین لی و همکاران معتقدند شیوع ویروس کرونا پیامدهای روانشناختی زیادی به وجود آورده است که منجر به مشکلات سازگاری در افراد شده است. در واقع، آنها معتقدند بیماری‌های واگیر موجب افزایش اضطراب در بین افراد می‌شود و همین اضطراب بالا به نوبه‌ی خود اثراتی مخرب بر سلامت روان بر جای می‌گذارد. براساس این پژوهش افرادی که دوران قرنطینه طولانی را تجربه کرده بودند با تعارض‌های خانوادگی، والد - فرزند، مشکلات رفتاری و روانی در فضای خانواده مواجه بودند. این امر زمانی تشدید می‌شود که افراد از بیماری‌های روانی زمینه‌ای مانند اختلال افسردگی و اختلال وسواس فکری - عملی رنج ببرند<sup>(۹)</sup>.

تولارسو همکاران نشان داده‌اند که شیوع ویروس کرونا بهداشت عمومی جهان را تهدید می‌کند. بر اساس این پژوهش، قرار گرفتن در معرض اخبار و محدودیت‌های ناشی از این ویروس، می‌تواند مشکلات سلامت روان زیادی به همراه داشته باشد. در واقع یکی از موقعیت‌هایی که استرس زیادی به افراد در زمان شیوع ویروس کرونا وارد کرده است، ناتوانی در پیش‌بینی و عدم اطمینان از کنترل است<sup>(۱۰)</sup>. ژیانگ و همکاران نشان دادند که شیوع ویروس کرونا منجر به محدودیت‌هایی در تردد و قرنطینه و ماندن در خانه برای بسیاری از افراد جامعه شده است. ترس از مرگ، احساس تنهایی و پرخاشگری در افرادی که قرنطینه هستند و برای مدت‌های طولانی در خانه مانده بودند، افزایش یافته است<sup>(۱۱)</sup>. به علاوه افرادی که قرنطینه هستند ارتباط چهره به چهره و تعاملات اجتماعی مرسوم را از دست می‌دهند، که این امر بسیار استرس‌زا است<sup>(۱۲)</sup>.

1. COVID-19
2. coronavirus disease
3. World Health Organization
4. Worlometers

شد. به این منظور ابتدا مؤلفه‌های پژوهش مستخرج شد و پژوهشگران براساس ابعاد سلامت روان طراحی شد. برای تعیین روایی از روایی صوری و محتوایی که توسط چند متخصص مورد تأیید قرار گرفت. پایایی سؤالات مصاحبه نیز براساس عدم سوگیری و ایجاد ذهنیت در شرکت‌کنندگان مورد تأیید قرار گرفت. مدت مصاحبه با هر یک از افراد شرکت‌کننده در پژوهش بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه زمان برد و جلسات با رضایت آگاهانه به صورت صوتی ضبط شد. همچنین در راستای اطمینان بخشی به شرکت‌کنندگان در جهت رازداری در حفظ مصاحبه‌ها و فرآیند پژوهش، از اسم مستعار و کد برای شرکت‌کنندگان استفاده شد. مصاحبه‌کننده پژوهشگران این پژوهش بودند که سال‌ها در زمینه روانشناسی پژوهش انجام داده‌اند و آموزش‌های لازم در این زمینه را دریافت کرده‌اند. سؤالات پژوهش شامل این موارد بود: به عنوان فردی که در جامعه زندگی می‌کنید و به بیماری کرونا (کووید ۱۹) مبتلا نشده‌اید، این بیماری برای شما چه معنایی داشت؟ شیوع بیماری کرونا در جامعه چه احساس و برداشتی در شما ایجاد کرد؟ آیا دچار اضطراب و استرس شدید؟ به عنوان فردی که شیوع بیماری کرونا در جامعه مشاهده کرده اید ادراک شما از بیماری کرونا به لحاظ روانشناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) چیست؟ هر جایی که سؤالات برای مصاحبه شوند ابهام داشت توضیحاتی بدون جهت‌دهی توسط پژوهشگر ارائه می‌شد. بعد از رسیدن به اصل اشباع، مصاحبه‌ها پیاده‌سازی و با استفاده از روش تحلیل مضمون، مضامین از تجارب زیسته شرکت‌کنندگان استخراج شد.

**روند اجرای پژوهش:** ابتدا سؤالات مصاحبه بر اساس مؤلفه‌های مورد نظر پژوهش طراحی شد. سپس پژوهشگران به صورت کامل سؤالات را با متخصصان حوزه پژوهش کیفی مورد بررسی قرار دادند. در ادامه بر اساس ملاک‌های ورود و خروج مصاحبه نیمه ساختار یافته با شرکت‌کنندگان انجام شد. شرکت‌کنندگان براساس ملاک‌های ورود خروج انتخاب شدند. در جریان مصاحبه پروتکل‌های بهداشتی رعایت شد تا ضمن حفظ سلامت شرکت‌کنندگان، بتوان مصاحبه‌های پژوهش را انجام داد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد به سؤالات پژوهش پاسخ دهند و هر قسمت از سؤال ابهام داشت، از سوی پژوهشگر بدون جهت‌دهی برطرف شد.

مشکلات سلامت روان ناشی از این ویروس به گونه‌ای است که دوان و ژائو پیشنهاد کرده‌اند مداخلات روانشناختی مرتبط با ویروس کرونا در این حوزه صورت گیرد (۱۳). البته این امر زمانی امکان‌پذیر است که متخصصان تمامی جنبه‌های این بیماری را شناسایی نمایند. بنابراین با توجه به شیوع بالای این ویروس که تمامی ابعاد سلامت روان افراد جامعه را تحت تأثیر قرار داده است، این ضرورت احساس می‌شود که ابعاد تجارب زیسته مرتبط با کووید ۱۹ شناسایی شود. از آنجا که اثرات آسیب‌ها و فشارهای روانی ناشی از بحران ویروس کرونا بر افراد باقی می‌ماند و ممکن است ابعاد سلامت روانی را تحت تأثیر قرار دهد؛ و این ابعاد روانشناختی ناشناخته بوده و اطلاعات علمی و پژوهشی اندکی درباره آن وجود دارد. از طرف دیگر پژوهش‌های انجام شده در این مدت بیشتر از نوع پیمایشی و برآورد میزان اضطراب و افسردگی بیماران کرونایی، کادر درمانی، و سایر افراد عمدتاً جامعه چین بوده و تبیین، شناخت و درک عمیقی از تجارب افراد عادی جامعه در این بیماری نداشته‌اند. پژوهش حاضر در نظر دارد به تحلیل عمیق و دقیق ابعاد سلامت روان مرتبط با کووید ۱۹ آن بپردازد. بنابراین هدف پژوهش حاضر تحلیل کیفی ابعاد سلامت روان متأثر از همه‌گیری ویروس کرونا است.

## روش

**طرح پژوهش:** روش پژوهش حاضر کیفی بود. در این پژوهش به دنبال بررسی، توصیف و تفسیر موشکافانه و دقیق تجارب زیسته از رویکرد پدیدارشناختی استفاده شد (۱۴).

**آزمودنی‌ها:** جامعه آماری تحقیق شامل افراد ساکن در شهر تهران در زمان شیوع ویروس کرونا (از ابتدای اسفندماه ۱۳۹۸ تا پایان خرداد ماه ۱۳۹۹) بود. شرکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بر اساس اصل اشباع نظری ۳۱ نفر در پژوهش شرکت کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: تجربه شرایط قرنطینه و فاصله گذاری اجتماعی، داشتن سن ۲۵ تا ۶۵ سال، عدم ابتلا به بیماری کووید ۱۹ و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود.

## ابزار

۱. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. مصاحبه پژوهش توسط پژوهشگران طراحی

"بیماری به عنوان یک فاجعه جهانی (یک فاجعه جهانی) معنا پیدا کرد که بسیاری از افراد را مبتلا می‌کند" (مصاحبه ۵).

#### جدول ۱) مضامین استخراج شده از تجارب زیسته شرکت کنندگان پژوهش در بعد سلامت روان

مضامین اصلی	مضامین فرعی
فاجعه‌روانی (ذات تجربه)	دشمن انگاری بیماری
	انتظار آسیب ناشی از بیماری
	احساس خطر و داشتن دلهره
	مرموز بودن بیماری
	بحران غیرقابل کنترل
استرس	استرس ناشی از انتظار بیماری
	استرس ناشی از اطلاعات متناقض
	استرس ناشی از ناشناخته بودن ویروس
	استرس ناشی از آینده بیماری
	استرس ناشی مشکلات مالی و بیکاری
اضطراب	اضطراب ناشی از هزینه درمان
	اضطراب بیماری اعضای خانواده
خلق افسرده	احساس غم و اندوه
	ناامیدی
	آشفته‌گی در خواب
	کلافگی و بی‌حوصلگی
	احساس تنهایی
خلق تحریک‌پذیر	پرخاشگری
	کاهش تحمل پریشانی
وسواس	وسواس عملی
	گوش به زنگی
	نشخوار ذهنی
	بیش‌نگرانی
	رفتارهای اعتیادگونه
گرفتار شدن در تعارض	تعارض گرایش - اجتناب
	تعارض در تصمیم‌گیری کلی

مضمون فرعی ۱-۱: دشمن انگاری بیماری: اولین خرده مضمون استخراج شده از مضمون اصلی فاجعه‌روانی، "دشمن انگاری بیماری" بود. به این معنی که شرکت کنندگان در پژوهش بیماری کووید ۱۹ را یک دشمن مرموز و پنهان از همه می‌دیدند که بسیاری از جنبه‌های زندگی را تغییر داده است. تغییرات جدی در روند عادی زندگی باعث شده است تا شرکت کنندگان در این پژوهش بیماری کووید ۱۹ را به مثابه یک دشمن مرموز و پنهان تلقی نمایند.

مصاحبه با شرکت‌کنندگان ضبط و پیاده‌سازی شد. به منظور افزایش اعتمادپذیری داده‌های حاصل از مطالعه در حین انجام پژوهش، از معیارهای گوبا و لینکلن (۱۵) استفاده می‌شود که عبارتند از: ۱) اعتبارپذیری؛ ۲) انتقال‌پذیری؛ ۳) تأییدپذیری؛ ۴) و ۵) اطمینان‌پذیری. سپس، فرآیند تحلیل داده‌ها آغاز شد. متن مصاحبه‌ها به سایر همکاران پژوهش داده شد تا عمل کدگذاری را مجدداً انجام دهند و نظرات تکمیلی آنها دریافت و اصلاحات لازم اعمال شد و در نهایت مضامین استخراج و گزارش شد.

#### یافته‌ها

برای بررسی اعتبار و پایایی مضامین به دست آمده از پژوهش از شش گام اصلی استفاده شد که عبارتند از: ۱) نزدیک شدن به داده‌ها؛ ۲) ساخت کدهای نخستین؛ ۳) کاوش تم‌ها؛ ۴) بازبینی تم‌ها؛ ۵) نام‌گذاری و تعریف تم‌ها؛ و ۶) تهیه و ارائه گزارش بود. در واقع روایی و پایایی مطالعه حاضر ریشه در اصول ارزش واقعی، قابلیت اجرا، ثبات و مبتنی بر واقعیت بودن داشت. در این پژوهش، مجموعاً ۳۱ نفر (۳۱ فرد که فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه را تجربه کرده بودند و تا زمان اجرای پژوهش به بیماری کووید ۱۹ مبتلا نشده بودند) شرکت کردند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۴۰/۹۶ بود. بیشتر شرکت‌کنندگان سطح تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد داشتند. مضامین استخراج شده از تجارب زیسته شرکت‌کنندگان پژوهش در بعد سلامت روان در جدول ۱ ارائه شده است.

مضمون اصلی ۱: فاجعه‌روانی (جوهر تجربه)

اولین مضمون اصلی به دست آمده از تحلیل صحبت‌های شرکت‌کنندگان، فاجعه‌روانی بود. منظور از فاجعه‌روانی به این است که شرکت‌کنندگان در این پژوهش، در شرایط تهدیدآمیز، مبهم و پراسترس قرار گرفته بودند. مضمون اصلی فاجعه‌روانی از زیرمضمون‌های "دشمن انگاری بیماری"، "درانتظار آسیب بودن"، "ادراک ناامنی"، "مرموز بودن بیماری"، "بحران غیرقابل پیش‌بینی و کنترل" و "کاهش تحمل پریشانی" تشکیل شده بود.

1. trustworthiness
2. credibility
3. transferability
4. credibility
5. dependability

مضمون اصلی ۲: استرس

تعدادی از مشارکت‌کنندگان، استرس را حاصل شیوع بیماری کووید ۱۹ می‌دانستند. استرس به شرایطی اشاره دارد که در آن وجود یک شرایط تهدیدآمیز زمینه را برای وجود استرس و پریشانی فراهم می‌آورد. براین اساس، دومین مضمون اصلی به دست آمده از تجارب زیسته شرکت‌کنندگان در پژوهش، تجربه استرس بود.

"بیشتر استرس بیماری بود که اذیت می‌کرد آن هم برای یک مدت مشخص، یعنی دوره‌ای که برایم مبهم بود بیشتر استرس را تجربه کردم" (مصاحبه ۲۷).

مضمون فرعی ۱-۲: استرس ناشی از انتظار بیماری: خرده مضمون "استرس ناشی از انتظار بیماری" نشان می‌دهد که با توجه به شیوع بالای بیماری و ابهام در نحوه انتقال بیماری، این انتظار در شرکت‌کنندگان ایجاد شده بود که منتظر ابتلا به بیماری باشند. این امر استرس فزاینده‌ای را در افراد جامعه ایجاد کرده است.

"به نظرم بیشتر از خود بیماری این استرس ناشی از این بیماریه که انسان را آزار می‌دهد" (مصاحبه ۱).

مضمون فرعی ۲-۲: استرس ناشی از اطلاعات متناقض: خرده مضمون استرس ناشی از اطلاعات متناقض نشان می‌دهد که با توجه به آمادگی افراد جامعه و دنبال کردن اخبار کرونا توسط آنان، منابع مختلف خبری به منظور پاسخ دهی به این انتظار، شروع به انتشار اخبار می‌کنند که این اخبار در برخی مواقع متناقض و ناهمسان است.

"البته اطلاعات ضد و نقیض رسانه‌ها هم استرس رو بیشتر میکنه و نگرانی‌ها رو به اوج خودش میرسونه" (مصاحبه ۱).

مضمون فرعی ۳-۲: استرس ناشی از ناشناخته بودن ویروس: یکی از خرده مضامین مرتبط با استرس که از صحبت‌های شرکت‌کنندگان پژوهش استنباط شد، ناشناخته بودن این ویروس و اطلاعات بسیار کمی است که جامعه علمی و به تبع آن افراد عادی جامعه دارند. این ناشناخته بودن استرس افراد جامعه را افزایش می‌دهد.

"به نظرم کرونا به موجود ناشناخته‌ای است که در حال چنگ زدن به روان انسانه! و از شنیدن صدای جیغ و داد انسان بیشتر لذت می‌بره" (مصاحبه ۶).

مضمون فرعی ۴-۲: استرس ناشی از آینده بیماری: با شیوع بیماری کووید ۱۹ همه مردم دچار شرایطی شده‌اند که در آن

"بیماری کرونا برای من معنای یک دشمن ناپیدا را داشت که هر لحظه ممکن بود من، خانواده و نزدیکانم را به کام خود فرو ببرد" (مصاحبه ۱).

مضمون فرعی ۱-۲: درانتظار آسیب بودن: دومین خرده مضمون استنباط شده از مضمون اصلی فاجعه‌روانی، "درانتظار آسیب بودن" است. این خرده مضمون بیانگر آن است که وجود بیماری ناشناخته که می‌تواند منجر به مرگ افراد شود. یکی از شرکت‌کنندگان این طرحواره به این شکل نشان داده است.

"تو نمیدانی (بیماری) کجاست! نقشه اش چیست و تصور میکنی دیر یا زود بالاخره تیر و دشنه او بر تن تو خواهد نشست" (مصاحبه ۱).

مضمون فرعی ۳-۱: ادراک ناامنی: خرده مضمون سوم استنباط شده از مضمون اصلی فاجعه‌روانی "ادراک ناامنی" است. منظور این است که شرکت‌کنندگان در این پژوهش هنگام مواجهه با یک شرایط مبهم مانند بیماری کووید ۱۹، دچار احساس خطر و تهدید شده و یک مکانیسم انفعالی را پیش رو بگیرند پیدا می‌کند.

"عذاب دردناکی است. در روزهای اولیه همه‌گیری بیماری، احساس ناامنی تمام وجودم را فراگرفته بود و اصلاً احساس آرامش نمی‌کردم" (مصاحبه ۱).

مضمون فرعی ۴-۱: مرموز بودن بیماری: خرده مضمون چهارم استنباط شده از مضمون اصلی فاجعه‌روانی "مرموز بودن بیماری" است. منظور این است که شرکت‌کنندگان در این پژوهش در مورد منشأ، نحوه انتقال و نحوه تأثیر بیماری کووید ۱۹ تردید دارند.

"این بیماری حس ابهامی و سردرگمی را در ما و خانواده‌ام ایجاد کرده است. خیلی از افراد نمی‌دانند چگونه به این بیماری مبتلا شده‌اند" (مصاحبه ۲).

مضمون فرعی ۵-۱: غیرقابل پیش‌بینی و کنترل بودن: خرده مضمون پنجم استنباط شده از مضمون اصلی فاجعه‌روانی "غیرقابل پیش‌بینی و کنترل بودن" بیماری است. تعدادی از شرکت‌کنندگان بیماری کرونا را شرایطی می‌دانستند که بهداشت جهانی نمی‌تواند آن را کنترل نماید. قابل پیش‌بینی نیست.

"این بحران نوظهور غیر قابل کنترل است و نمی‌توان برای آن پایانی پیش‌بینی کرد" (مصاحبه ۱۳).

هایی رو بر افراد (به ویژه سرپرستان خانواده) و جامعه تحمیل می‌کند" (مصاحبه ۴).

مضمون فرعی ۲-۷: استرس ناشی از اندیشیدن به مرگ: آمارها نشان می‌دهند که بیماری کووید ۱۹ با مرگ و میر همراه بوده است. همین امر و تأکیدی که بر آن در رسانه‌ها و منابع خبری برای پیشگیری و کنترل آن می‌شود باعث شده است استرس و ترس از مرگ در افراد شدت یابد.

"استرس ناشی از بیماری را همچنان دارم دیگه مثل قبل از بیرون رفتن لذت نمی‌برم و همیشه یک گوشه از ذهنم در حال چک کردن موارد بهداشتی هست که اشتباهی نکنم و یا به جایی دست نزنم و حواسم باشه به صورتم دست نزنم. میرسم بمیرم" (مصاحبه ۱۴).

مضمون فرعی ۲-۸: استرس ناشی از تأمین اقلام بهداشتی: در ابتدای شیوع بیماری کووید ۱۹ دستیابی به ماسک، دستکش و به طور کلی اقلام بهداشتی محدود شد. این امر زمینه برای نگرانی و استرس افراد صاحب خانواد به وجود آورد. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرده است.

"اوایل ملزومات بهداشتی و ضدعفونی به سختی پیدا می‌شد و بخش قابل توجهی از بودجه خانوار را می‌بلعید و نگران نحوه تأمین این اقلام بودم" (مصاحبه ۳).

مضمون فرعی ۲-۹: استرس ناشی از سلامت اطرافیان: بیشتر شرکت‌کنندگان در پژوهش، نگران سلامتی والدینشان، دوستانشان و اطرافیان خود باشند.

"یکی از دغدغه‌های شخصی‌ام در این دوران نگرانی ناشی از بیمار شدن افراد خانواده، دوستان و نزدیکانم بود" (مصاحبه ۲۹).

مضمون اصلی ۳: اضطراب

اضطراب احساس نگرانی یا تنشی مبهم است که فرد در پاسخ به شرایط تهدید کننده یا استرس‌زا از خود بروز می‌دهند. بنا به اظهارات شرکت‌کنندگان پژوهش، شرایط ناشی از بیماری کووید ۱۹ آتش و نگرانی در آنها را افزایش داده است.

"به نظرم شرایطی که بیماری در جامعه ایجاد کرده است، تنش، تشویش و اضطراب است که لذت زندگی را کم کرده است" (مصاحبه ۲۹).

مضمون فرعی ۳-۱: اضطراب بیماری کرونا: یکی از ویژگی بیماری کرونا، اضطراب است. بر اساس اظهارات شرکت

احساس آرامش نمی‌کنند و بسیار تمایل دارند که این بیماری سریعاً کنترل شود. با این وجود، منابع خبری و متخصصان پزشکی نمی‌تواند تاریخی را برای کنترل یا پایان این بیماریارائه دهند. همین امر می‌تواند زمینه‌ساز استرس در افراد شود.

"کلا شکاف بین زمان حال و آینده آگه بیشتر شد، زمان آینده آگه تاریک و مبهم شد استرس شدت پیدا میکنه درست همون طوری که کرونا آینده رو به زیر پوشش سیاهش برد" (مصاحبه ۱).

مضمون فرعی ۲-۵: استرس ناشی مشکلات مالی و بیکاری اجباری: شرکت‌کنندگان معتقدند شیوع بیماری کووید ۱۹ و الزام به تعطیلی کسب و کارها، مشکلات اقتصادی زیادی را به وجود آورده است.

"درآمدها کمتر شده و کسب و کارها نابود شده" (مصاحبه ۱).

مضمون فرعی ۲-۶: استرس ناشی از کاهش فعالیت‌های روزانه: قرنطینه شدن به علت جلوگیری از شیوع بیشتر کرونا، فعالیت‌های روانه افراد را کاهش داده است. این کاهش در فعالیت‌های روانه، منجر به خمودگی و استرس در افراد شده است. یکی از شرکت‌کنندگان اشاره کرده است:

"شیوع این بیماری اولین تغییری که بر زندگی من داشته این بوده که در واقع سرکار نرفتم. من تا همین امروز همین الان که دارم جواب این سؤالات رو میدم هنوز سر کار نرفتم و این در واقع باعث شده است فعالیت روزانه و عادی نداشته باشم خود باعث بالا رفتن میزان استرس شده است." (مصاحبه ۴).

مضمون فرعی ۲-۶: استرس ناشی از هزینه درمان بیماری: بدون شک درمان بیماری کرونا در صورت ابتلا به آن، می‌تواند هزینه‌های درمانی به همراه داشته باشد. این هزینه‌ها مخصوصاً برای افرادی که در شرایط اقتصادی نامناسبی هستند، استرس‌زا هستند.

"کرونا همیشه همراه با خودش آثاری مانند مرگ و میر به همراه دارد و همینطور هزینه‌های جانبی زیادی بر جامعه تحمیل می‌کند کسانی که دچار این بیماری می‌شوند چه از قشر مرفه اجتماع باشند و چه از قشر پایین اجتماع در واقع این‌ها بایستی معالجه شوند و هر دو قسمت در واقع هزینه

"وقتی از این بیماری صحبت می‌شود، دچار حالت افسردگی می‌شوم به این دلیل که کرونا تداعی کننده‌ی قطع روابط دوستانه، ترک روابط اجتماعی و در نتیجه تنهایی و انزوا است. این حس تنهایی باعث ایجاد حس ناامیدی و در نتیجه افسردگی در من می‌شود" (مصاحبه ۱۷).

مضمون فرعی ۳-۴: آشفتگی در خواب: براساس نظر شرکت کنندگان در پژوهش قرنطینه شدن در خانه و جداسازی زمینه تغییرات اساسی در خواب را به وجود آورده است. در این بین داشتن خلق غمگین و نگرانی در مورد ابتلا به بیماری، زمینه را برای مشکلات خواب از قبیل کابوس و بدخوابی آورده است.

"این بیماری، به عنوان تهدیدی برای سلامتی و زندگی افراد سراسر دنیا تلقی می‌شود. استرس ناشی از این بیماری، قریب الوقوع بودن مرگ حاصل از آن و اثرات مخرب آن سلامت، بی‌خوابی و مشکلات خواب براین به وجود آورده است" (مصاحبه ۱۵).

مضمون فرعی ۴-۴: کلافگی و بی‌حوصلگی: زندگی در شرایط قرنطینه و ایزوله شده به علت بیماری کووید ۱۹، شرایطی را فراهم کرده بود که در آن تنوع زندگی کاهش یافته بود. در نتیجه انجام کار تکراری در خانه و نداشتن تنوع جریان زندگی، باعث شده بود شرکت کنندگان در پژوهش به مفهوم احساس بی‌حوصلگی و کلافگی برسند. یکی از شرکت کنندگان پژوهش در این زمینه گفت:

"چند روز اول ماندن در خانه برایمان جذاب بود و توانستیم خودمان را سرگرم کنیم، اما با گذشت زمان شرایط زندگی برایمان کسل کننده و کلافه کننده شده بود" (مصاحبه ۱۰).

مضمون فرعی ۴-۵: احساس تنهایی: مضمون فرعی پنجم از مضمون اصلی خلق افسرده، "احساس تنهایی" بود. برخی نیز تنهایی را به صورت یک حالت روانشناختی ناشی از نبود روابط معنابخش با دیگران که به صورت بالقوه بر کارکردهای فرد تأثیر نامطلوب می‌گذارد، تعریف کرده‌اند. احساس تنهایی و انزوای اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین پیامدهای احتمالی ناشی از این بحران‌ها تأکید کرده‌اند.

"همانطور که می‌دانید انسان موجودی اجتماعی است، با قرنطینه شدن احساس تنهایی می‌کردیم. هرچند سعی کردیم با فضای مجازی این احساس را پوشش دهیم" (مصاحبه ۶).

کنندگان پژوهش، چون این بیماری هیچ دارویی منحصر به فردی ندارد و به علت ناشناخته بودن و شیوع سریع نمی‌توان کنترل و درمان کرد، اضطرابی را تجربه کرده‌اند.

"می‌توانم بگویم از زمان اعلام این بیماری مضطرب شده‌ام، تمامی فکرم این است که خودم را در برابر این بیماری ایمن کنم تا شاید اضطراب این بیماری کاهش پیدا کند" (مصاحبه ۱۶).

مضمون فرعی ۳-۲: اضطراب بیمار شدن اعضای خانواده: معمولاً افراد یک خانواده در مورد سلامت یکدیگر احساس مسئولیت می‌کنند. شیوع بیماری کرونا و همه‌گیری فزاینده آن نگرانی و اضطراب در ابتلای اعضای خانواده به بیماری را افزایش داده است.

"همسرم نمی‌توانست شرایط قرنطینه را رعایت کند، به همین خاطر برای قدم زدن به بیرون از خانه می‌رفت. تا زمان بازگشت او من اضطراب شدیدی داشتم که او بیمار نشود. خیلی نگران می‌شدم" (مصاحبه ۲۲).

مضمون اصلی ۴: خلق افسرده  
افرادی که خلق افسرده‌ای دارند، از دست دادن انرژی و علاقه، احساس گناه، دشوار شدن تمرکز، از دست دادن اشتها و افکار مرگ یا خودکشی دیده می‌شود.

"انسان‌ها بیشتر از استرس و اضطراب دچار افسردگی و وسواس شدند و در واقع بسیاری شان اصلاً از خونه بیرون نمی‌آیند. بنا به خواسته سازمان‌های ذینفع و ماندن در خانه خودش نوعی افسردگی به همراه دارد" (مصاحبه ۱۱).

مضمون فرعی ۴-۱: احساس غم و اندوه: اولین مضمون فرعی برگرفته از مضمون اصلی خلق افسرده، احساس غمگینی و اندوه ناشی از قرنطینه شدن و محدود شدن تردد بود.

"صبح‌ها که از خواب بیدار می‌شدیم دخترم ازم می‌پرسید مامان کرونا را شکست دادیم، الان می‌تونیم بریم بیرون. بعد ناراحت می‌شد که نمی‌تونیم به بیرون برویم. بعضی وقتا هم خودم احساس غمگینی داشتم" (مصاحبه ۲۱).

مضمون فرعی ۴-۲: ناامیدی: ناتوانی در کنترل بیماری و نبود داوری مختص این بیماری، حسی از ناامیدی در افراد را به وجود می‌آورد. البته این حس ناامیدی ناشی از عواملی از قبیل عدم دریافت حمایت، مشکلات مالی است.

مضمون اصلی ۵: خلق تحریک‌پذیر

براساس نظر شرکت‌کنندگان در پژوهش در زمان شیوع بیماری کرونا و قرنطینه شدن و طولانی شدن تعطیلات، به لحاظ خلقی تحریک‌پذیر شده بودند و آستانه تحملشان به شدت پایین آماده بود.

"چند روز اول قرنطینه همه چیز خوب بود، فیلم می‌دیدیم، حرف می‌زدیم. بعد از چند روز همه چیز عادی شد مخصوصاً به لحاظ خرید و مالی مشکلاتی بود، انگار حوصله نداشتیم به راحتی از کوره در میرفتیم و بحث می‌کردیم، انگار ی جوره آماده ناراحتی بودیم" (مصاحبه ۲۰).

مضمون فرعی ۵-۱: پرخاشگری: پرخاشگری معمولاً در شرایطی به وجود می‌آید که در دستیابی افراد به آنچه نیاز داشتند یا برایشان خوشایند بود موانعی ایجاد می‌شد. از دست دادن شغل و بیکاری، تغییر روند عادی زندگی و مشکلات بین فردی زمینه را برای کاهش آستانه تحمل به وجود می‌آورد که این امر بنا به نظر شرکت‌کنندگان زمینه پرخاشگری را ایجاد کرده بود.

"تقریباً همیشه گفت پرخاشگر شده بودیم چون قرنطینه خیلی طولانی شده بود. در کل کم تحمل شدیم" (مصاحبه ۲۰).

مضمون فرعی ۵-۲: کاهش تحمل پریشانی: مضمون فرعی دوم از مضمون اصلی خلق تحریک‌پذیر، "کاهش تحمل پریشانی" بود. با توجه به فقدان دریافت حمایت‌های اجتماعی در زمان قرنطینه، آستانه تحمل پریشانی در افراد شرکت‌کننده در پژوهش کاهش یافته بود.

"تصور کنید هر روز در خانه نشستی و اخبار تعداد مبتلایان جدید و فوت‌شدگان را علام می‌کند که بسیار پریشان‌کننده است. آدم حس بدی پیدا می‌کند" (مصاحبه ۵).

مضمون اصلی ۶: وسواس

مضمون اصلی ششم "وسواس" بود. منظور از وسواس برای شرکت‌کنندگان، اشتغال ذهنی و عملی به انجام امور به ویژه رعایت کردن اصول بهداشتی افکار تکرار شونده ترس از بیماری، ترس از مردن و غیره بود.

"قشنگ به یاد دارم که هفته‌های اول مواجهه با کرونا خودم و اطرافیانم به ویژه فرزندانم به شدت دچار حالت وسواس شده بودیم همه چیز را با وایتکس رقیق شده با محلول الکل باید می‌شستیم و این به مرور بعد از دو هفته دچار حالت‌های وسواس گونه شده بودیم" (مصاحبه ۲۸).

مضمون فرعی ۶-۱: وسواس عملی: بنا به صحبت‌های شرکت‌کنندگان در زمان شیوع بیماری کرونا، حساسیت به بهداشت افزایش یافته بود. همین امر زمینه را برای انجام اعمال وسواسی (بخصوص وسواس شستشو) در افراد ایجاد کرده است.

"بیماری کرونا وسواس بهداشت ما را افزایش داد و مصرف آب بالاتر رفت و اقلامی مثل الکل جزو دکوراسیون خانه شد" (مصاحبه ۵).

مضمون فرعی ۶-۲: گوش به زنگ بودن: برخی از افراد شرکت‌کننده به ویژگی‌هایی از قبیل گوش به زنگ بودن در مورد ویروس اشاره کرده‌اند.

"بیماری همچنان وجود دارد ما گوش بزنگ هستیم و مدام اخبار را در مورد تحولات بیماری پیگیری می‌کنیم" (مصاحبه ۱).

مضمون فرعی ۶-۳: نشخوار ذهنی: نشخوار ذهنی از نظر بیماران اندیشیدن مداوم به بیماری که ممکن بود خود و دیگران را آلوده نماید. این امر می‌توانست در برخی موارد شکل آزارنده به خود بگیرد.

"بیماری کرونا باعث شد در بهداشت فردی به طور وسواس گونه‌ای حساس شدم و اهمیت زیادی به بهداشت فردی دادم" (مصاحبه ۱۷).

مضمون فرعی ۶-۴: بیش‌نگرانی: مضمون فرعی چهارم از مضمون اصلی وسواس، بیش‌نگرانی در مورد بیماری بود. منظور بیش‌اندیشی و بیش‌نگرانی، دغدغه فکری افراطی در مورد بیماری بود. نگران بیش از حد در مورد بیماری که ممکن است کل افراد دنیا را از بین ببرد.

"به بیماری زیاد فکر می‌کردم به گونه‌ای که بعضی وقت‌ها در مورد بیماری کابوس وحشتناکی می‌دیدم" (مصاحبه ۱۲)

مضمون فرعی ۶-۵: رفتارهای اعتیادگونه: براساس نظر شرکت‌کنندگان در پژوهش، قرنطینه شدن در خانه و داشتن زمان زیاد، امکان استفاده از فضای مجازی و اینترنت را فراهم می‌آورد. البته نبود سرگرمی زمینه را برای تماشای فیلم و استفاده از اینترنت فراهم آورده بود. در برخی موارد استفاده از این موارد افزایش پیدا کرده بود و حالت اعتیادگونه پیدا کرده بود.

"به دلیل لزوم استفاده بیشتر از فضاهای مجازی، این مسئله باعث اعتیاد به اینترنت شده است" (مصاحبه ۱۵).



مضمون اصلی ۷: گرفتار شدن در تعارض

تعارض شرایطی است ذهنی که از برخورد انگیزه‌ها، تکانه‌ها و یا تقاضاها و سائق‌های متضاد به وجود می‌آید. در واقع تعارض کیفیت تصمیم‌گیری شخص را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ تصمیم‌گیری منطقی و جستجوی فعال اطلاعات و درک بی‌طرفانه آن را از فرد سلب می‌کند. برخی از شرکت‌کنندگان اظهار داشتند در تصمیم‌گیری دچار مشکل شده بود.

"از یک طرف دوست داشتم با پدر و مادرم ارتباط داشته باشم از طرف دیگر استرس این را دشتم که من عامل انتقال این بیماری به خانواده شوم" (مصاحبه ۲۶).

مضمون فرعی ۷-۱: تعارض گرایش - اجتناب: زندگی در شرایط قرنطینه با مشکلاتی همراه است. همین امر باعث می‌شود افراد برای رفتن بیرون که اتفاق خوشایند است و ترس از بیماری که اتفاقی ناراحت‌کننده است، تعارض پیش بیاید.

"در ارتباط با خانواده مخصوصاً پدر و مادر و خانواده‌ی درجه‌ی یک قطعاً دلم می‌خواهد ارتباط داشته باشم اما نمی‌توانم چون احساس می‌کنم به واسطه‌ی شغلم یک ناقل بدون علامت باشم" (مصاحبه ۲۷).

مضمون فرعی ۷-۲: تعارض در تصمیم‌گیری کلی: برای بسیاری از شرکت‌کنندگان پژوهش ترس از ابتلا به بیماری باعث شده بود که در تصمیم‌گیری کلی دچار مشکل شوند. برای مثال رفتن به بیمارستان به خاطر درمان بیماری دیگری نیز تردیدآمیز بوده است. این امر باعث مشکل تصمیم‌گیری در بیشتر زمینه‌ها به وجود آورده بود.

"به علت شیوع بیماری حتی رفتن بیرون از خانه، خرید، رفتن به محل کار و حتی کارهای روزمره زندگی برایم سخت شده بود. نمی‌دانستم چه تصمیمی بگیرم که به نفع خودم، خانواده و اطرافیانم باشد" (مصاحبه ۲۷).

در مجموع؛ تحلیل تجارب زیسته شرکت‌کنندگان پژوهش در بعد سلامت روانی، ۷ مضمون اصلی (فاجعه‌روانی، استرس، اضطراب، خلق افسرده، خلق تحریک‌پذیر، وسواس، گرفتار شدن در تعارض) را نشان داد. ۷ مضمون مرتبط با تجارب زیسته شرکت‌کنندگان در پژوهش در بعد سلامت روان در شکل ۱ گزارش شده است. فاجعه‌روانی دارای بیشترین کد

مفهومی و گیر افتادن در تعارض کمترین کد را به خود اختصاص داده بود.

### بحث

هدف پژوهش حاضر تحلیل مضامین ابعاد سلامت روان متأثر از همه‌گیری ویروس کرونا بود. تحلیل مضامین به دست آمده از تجارب زیسته شرکت‌کنندگان به این امر اشاره دارد که مضمون اصلی و بنیادی به دست آمده تجارب زیسته زندگی در دوران شیوع کووید ۱۹، فاجعه‌روانی است. این مضمون تأکید دارد که بحران ویروس کرونا، به شکل یک فاجعه در تجارب مردم جای گرفته است که می‌تواند با عواملی دیگری مانند استرس، اضطراب، افسردگی، وسواس، تعارض در ارتباط باشد. بررسی تجارب زیسته نشان می‌دهد مثبت‌نگری می‌تواند راهکاری مفید و ارزشمند در راستای پیشگیری و کنترل آسیب عمل نماید و تا حدی زیادی اثرات ناشی از ویروس کرونا و زندگی در قرنطینه را کاهش دهد.

اولین مضمون اصلی شناسایی شده، **فاجعه‌روانی** (با مضامین فرعی: دشمن‌انگاری بیماری، در انتظار آسیب بودن، ادراک ناامنی، مرموز بودن بیماری و غیرقابل پیش‌بینی و کنترل بودن) بود. فاجعه‌روانی، درک روانی بحران با حالتی از استیصال و درماندگی است که می‌تواند جنبه‌های اجتماعی و روانشناختی سلامت روان را تحت تأثیر قرار دهد (۱۶). در تایید نتایج این پژوهش، پژوهش‌های دیگری از قبیل بروکس و همکاران (۱۷)، لی و همکاران (۹)، پیترز (۱۸)، ژیانگ و همکاران (۱۱) و وانگ و همکاران (۱) نیز به فاجعه‌انگاری بیماری کووید ۱۹ اشاره کرده‌اند. برای مثال پیترز (۱۹) به شرایط سخت پیش‌آمده از بیماری کرونا مانند مشکلات اقتصادی، مشکلات جسمانی، مشکلات اجتماعی و مشکلات روانی را تحت عنوان فاجعه توصیف می‌کند که نیاز است تاب‌آوری افراد افزایش یابد. در واقع شروع بحران در جامعه زمینه می‌تواند به فاجعه تبدیل شود. براساس نظر شرکت‌کنندگان در پژوهش، فاجعه ناشی از بیماری کووید ۱۹ بیشتر جنبه فاجعه‌روانی دارد. در تبیین این مضمون می‌توان گفت زمانی که در اثر یک بحران، ساختار جامعه (مشکل در تردد، فاصله‌گذاری اجتماعی و فیزیکی، استفاده از لوازم بهداشتی و غیره)، زندگی مردم (دریافت اخبار مرتبط با مرگ و میرناشی از بیماری کووید ۱۹) و وضعیت اقتصادی به

اقدامات احتیاطی جهانی مورد نیاز برای جلوگیری از شیوع بیشتر اعمال شود ولی کووید ۱۹ به عنوان یک تهدید جهانی بسیار گسترده‌تر زمینه‌ساز استرس و هیستری در میان مردم است. چراکه همه‌گیری این بیماری تنها یک پدیده پزشکی نیست بلکه تأثیرات فردی و اجتماعی در سطوحی مختلفی ایجاد کرده است. استرس ناشی از ابتلا به این بیماری ابعاد روانشناختی و اجتماعی این بیماری را آشکار می‌نماید. این استرس زمانی در افراد بیشتر می‌شود که مشکلات زمینه‌ای و بیماری‌های همراه داشته باشند. همچنین زنانی که مبتلا به فشار خون مزمن، با سابقه بیماری روانی هستند و یکی از اعضای خانواده آنها مشکوک یا مبتلا به بیماری است از استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. آتای و همکاران (۲۱) معتقدند امنیت مادی و شغلی بهتر زمینه را برای کاهش استرس در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ فراهم می‌آورد. در واقع افرادی که مشکلات مالی دارند و امنیت شغلی‌شان در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ به خطر افتاده است، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. درآمد پایین می‌تواند زمینه‌ساز دغدغه‌های زیادی در مورد تامین هزینه زندگی در قرنطینه و درمان بیماری در صورت ابتلا به آن را افزایش دهد. همین امر استرس در افراد را بیشتر می‌نماید. ژیانگ و همکاران (۱۱) به این نتیجه رسیدند که یکی از پراسترس‌ترین شرایط، پیش‌بینی‌ناپذیر بودن وضعیت و عدم قطعیت زمان کنترل بیماری و جدی بودن خطر است. با توجه به بیماری‌های همه‌گیر و همه‌گیری‌های مشابه، در چنین مواردی، نگرانی‌های جدی مانند ترس از مرگ می‌تواند در میان بیماران ایجاد شود و احساس تنهایی و خشم می‌تواند در میان عموم مردم گسترش یابد. بنابراین، می‌توان گفت وجود استرس در زمان شیوع بحران مانند بیماری کووید ۱۹ زمینه را برای آماده‌سازی افراد برای بیماری فراهم می‌آورد. مضمون اصلی سوم مستخرج از تجارب زیسته شرکت‌کنندگان در بعد سلامت‌روان، **اضطراب** (با مضامین فرعی: اضطراب بیماری کرونا و اضطراب بیماری اعضای خانواده) بود. در واقع پژوهش حاضر نشان داد یکی ابعاد سلامت روان که تحت تأثیر بیماری کرونا قرار گرفته، افزایش اضطراب است. وانگ و همکاران (۱) نشان دادند که در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ افراد شرکت‌کننده حدود ۲۸ درصد علائم اضطراب را از خفیف تا شدید داشته‌اند. موکادم و شاه

شدت تهدید می‌شود و افراد نسبت به آن آمادگی کامل و کافی ندارند، فاجعه‌روانی ایجاد می‌شود. بیماری کووید ۱۹ نیز با شیوع بسیار گسترده، ساختار و روند زندگی مردم را تهدید کرده است. این امر می‌تواند دلیلی برای تشکیل فاجعه‌روانی در تجارب زیسته شرکت‌کنندگان باشد. آرامس، سراتو و لونسو نشان دادند عدم آمادگی در افراد می‌تواند به تغییر منبع کنترل درونی افراد منجر شود که این امر می‌تواند زمینه را برای دشمن و بیگانه فاجعه در افراد به وجود بیاورد (۲۰). بر اساس الگوی عدم آمادگی در بحران، زمانی که افراد آمادگی برای بحران ندارند، احساس خطر و دلهره می‌نمایند. این امر می‌تواند به زمینه را برای احساس غیرقابل کنترل بودن بیماری به وجود بیاورد. از سوی دیگر الگوی عدم آمادگی بیان می‌دارد در جریان بحران، حس همبستگی، سرمایه‌های روانشناختی، اثربخشی جمعی، هویت اجتماعی و دلبستگی در افراد تغییر می‌کند که امر می‌تواند زمینه را برای فاجعه‌سازی شرایط در افراد به وجود آورد.

دومین مضمون اصلی در تجارب زیسته شرکت‌کنندگان در پژوهش در بعد سلامت روانی، **استرس** (با مضامین فرعی: استرس ناشی از انتظار بیماری، استرس ناشی از اطلاعات متناقض، استرس ناشی از ناشناخته بودن ویروس، استرس ناشی از آینده بیماری، استرس ناشی مشکلات مالی و بیکاری، استرس ناشی از کاهش فعالیت‌های روزانه، استرس ناشی از هزینه درمان بیماری و استرس ناشی از سلامت اطرافیان) بود. استرس نوعی فشار روانی است که از تفسیر رابطه فرد و محیط ناشی می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های وانگ و همکاران (۱) همسو است. آنها نشان دادند سطح استرس در کشور چین طی مرحله اولیه شیوع کووید ۱۹ افزایش یافته است. در واقع نتایج این پژوهش نشان داد که ۵۳/۸ درصد تأثیرات روانشناختی ناشی از کووید ۱۹ را از متوسط تا شدید گزارش کردند و حدود ۸/۱ درصد نیز از علائم استرس نشان دادند. افراد سطوح بالای استرس خود را ناشی از بیماری کووید ۱۹ می‌دانستند. در همین راستا، موکادم و شاه (۲۳) نشان دادند که با توجه به شیوع گسترده کووید ۱۹ در بیشتر کشورهای جهان، نگرانی‌ها و استرس به علت شیوع عفونت در میان مردم رو به افزایش است. اگرچه استرس و نگرانی برای همه انواع عفونت‌ها مانند آنفولانزا، سارس و موارد دیگر وجود داشته و باید همان

(۲۳) نشان داد دانشجویان به دلیل شیوع کووید ۱۹ دچار اضطراب شده بودند. این اضطراب ممکن است مربوط به تاثیر منفی کووید ۱۹ بر سلامت والدین و آشنایان، تحصیلات و اشتغال آینده آنها باشد. از سوی دیگر، کیمیتویز و همکاران (۲۴) نشان دادند که اضطراب کودکان ممکن است به دلیل طولانی بودن زمان قرنطینه و تعطیلات ناشی از بیماری کووید ۱۹ باشد. همچنین از دست دادن ارتباط بین فردی به احتمال زیاد اضطراب زیادی به وجود می‌آورد. بائو و همکاران (۲) اظهار داشتند که افزایش تعداد بیماران و موارد مشکوک و نیز افزایش تعداد استان‌ها و کشورهای مبتلا به این بیماری نگرانی مردم در مورد ابتلا به این بیماری را تشدید کرده است که همین امر باعث افزایش اضطراب شده است. همچنین آتای و همکاران نشان دادند کمبود قابل توجه ماسک‌ها و ضدعفونی‌کننده‌ها، خبرهای روزانه در مورد مرگ‌ومیر، و گزارش‌های خبری نادرست نیز به اضطراب و ترس مردم افزوده است.

مضمون چهار اصلی مستخرج از تجارب زیسته افراد در بعد سلامت روان، **خلق افسرده** (احساس غم و اندوه، ناامیدی، آشفتگی در خواب، کلافگی و بی‌حوصلگی، احساس تنهایی) بود. خلق افسرده حالتی است که در آن فرد بیشتر ساعات زندگی فرد احساس غمگینی و ناشادی می‌کند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که شرکت‌کنندگان در پژوهش خلق افسرده را تجربه کرده‌اند. این یافته با نتایج وانگ و همکاران (۱) همسویی دارد. جانگمن و همکاران (۲۵) در پژوهشی بر روی نمونه‌ای ۱۱۱۱۸ نفری از کادر پزشکی چین، نشان داد که حدود ۴/۹۸ درصد سطوحی از خفیف تا شدید اضطراب را گزارش کردند در حالی که ۱۳/۴۷ درصد سطوحی از افسردگی را تجربه کردند. ژائو و همکاران (۲۶) در پژوهشی با هدف ارزیابی سلامت روانی عمومی مردم چین در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹؛ با نمونه‌ای به حجم ۷۰۰۰ نشان داد علائم افسردگی و کیفیت خواب این افراد به شکل منفی تحت تأثیر قرار گرفته است. دلیل مشکلات خلق پایین در افراد را به عواملی از قبیل زندگی در قرنطینه و عدم اطمینان از نتایج درمان بیماری کووید ۱۹ نسبت داده شد. در طی قرنطینه و افزایش زمان تعطیلات قرنطینه، با توجه به شرایط محیط و همچنین نوع بیماری عفونی منتشر شده، ممکن است به سلامت روانی افراد آسیب وارد شود و برخی از

اختلالات روانشناختی مانند افسردگی بروز پیدا کند. همچنین ترس از آلوده شدن یا آلوده کردن دیگران، دوره طولانی قرنطینه، حمایت‌های ناکافی و عدم دسترسی به مراقبت‌های پزشکی و مواد غذایی، می‌تواند به علایم خلق پایین مانند خستگی روانی و بی‌حوصلگی، افکار ناخوشایند، ناامیدی، احساس تنهایی، مشکلات خواب و پرخاشگری بیانجامد. کادر درمان نیز در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹، علایم افسردگی را بروز می‌دهند. از سوی دیگر، شرایط حاد مبارزه با کووید ۱۹ یکی از عوامل ایجاد کننده و بروز اختلالات روانشناختی مهم از جمله استرس، اضطراب و نشانه‌های افسردگی در بین اعضای خانواده کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد. دلایل بروز این اختلالات روانشناختی این است که اعضای خانواده نمی‌توانند با عزیزانشان که در مراکز بهداشتی و درمانی فعالیت دارند در تماس باشند. زیرا ممکن است کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تجربه ترس را به دلیل انتشار ویروس به اعضای خانواده خود نشان داده و نگرانی شدیدی را در مورد انتقال بیماری به اعضای خانواده خود تجربه نمایند.

مضمون پنجم اصلی مستخرج از تجارب زیسته شرکت‌کنندگان در پژوهش، **خلق تحریک‌پذیر** (مضمون فرعی: پرخاشگری و کاهش تحمل پریشانی) بود. زندگی در دوران قرنطینه و محدودیت‌های ناشی از شیوع بیماری کووید ۱۹ باعث می‌شود تحریک‌پذیری و حساس شدن افزایش یابد. هنگامی که فردی به لحاظ خلقی تحریک‌پذیر است، به سادگی از کوره در می‌رود و ناراحت می‌شود. فرد ممکن است این حالت را در پاسخ به شرایط پراسترس تجربه کند. یافته‌های به دست آمده از تجارب زیسته شرکت‌کنندگان نشان داد که شیوع بیماری کووید ۱۹ زمینه را برای تحریک‌پذیر بودن و پایین آمدن آستانه تحمل افراد فراهم سازد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پاپا و همکاران (۲۷)، بروکس و همکاران (۱۷)، همسویی دارد. هوانگ و ژائو (۲۸) گزارش کردند که پریشانی روانشناختی و ذهنی در در زمان شیوع بیماری کرونا در بین مردم اتفاق می‌افتد. بر این اساس، وجود شرایط سخت ناشی از قرنطینه که اولین راهبرد برای مقابله با بیماری‌های مسری و واگیردار است، می‌تواند زمینه را برای پریشانی و پرخاشگری در بین افراد قرنطینه شده به

آلوده شدن به ویروس انتقال بیماری به دیگران در شرایط بحرانی و همه‌گیری بیماری به طور چشمگیری افزایش پیدا می‌کند. این نگرانی در خانواده‌هایی که فرزند کوچک دارند یا زنان باردار بسیار بیشتر از خانواده‌های دیگر است. به طور کلی، افکار تکراری ترس از بیمار شدن یکی از آزردهنده‌ترین وسواس‌هاست (۲۳) که باعث نگرانی شدید و رفتارهای کنترل‌گرایانه و محدودکننده نسبت به خود و اطرافیان می‌گردد. در روزهای همه‌گیری بحث بیماری ناشی از کووید ۱۹ موجی از نگرانی و ترس را در سراسر جهان ایجاد کرده است و اثرات روانشناختی منفی، بر سلامت عموم مردم گذاشته است و باعث شیوه رفتارهای وسواسی و اعتیادگونه شده است.

مضمون هفتم اصلی مستخرج از تجارب زیسته شرکت‌کنندگان در پژوهش، **وسواس** (مضمون فرعی: وسواس عملی، گوش به زنگ بودن، نشخوار ذهنی، بیش‌نگرانی و رفتارهای اعتیادگونه) بود. با وجود اینکه براساس تجارب زیسته شرکت‌کنندگان، منظور از وسواس، اختلال وسواس فکری - عملی نیست، با این وجود ویژگی‌های وسواس‌گونه در افراد قرنطینه شده به وجود آمده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های لی (۹) و فینبرگ و همکاران (۳۳) همسویی دارد. اسماندسون و همکاران (۳۴) در پژوهش خود در زمینه اثرات کووید ۱۹ به این نتیجه رسیدند که افرادی که نگرانی و استرس بالایی در زمینه سلامت خود دارند، در انواع رفتارهای غیر انطباقی ایمنی نیز درگیر می‌شوند؛ در زمینه شیوع ویروس‌های واگیردار، ممکن است دست‌های خود را بیش‌ازحد شست‌وشو دهند، عقب‌نشینی اجتماعی و خرید همراه با وحشت باشد. باید همیشه مواد ضدعفونی‌کننده، دستکش و لوازم پیشگیری‌کننده را در دسترس داشته باشند و در برخی موارد تا مدت زیادی ذخیره خوبی از آنهاست در منزل نگهداری کنند. به‌عنوان مثال، حس کاذب فوریت برای محصولات مختلف مورد نیاز برای قرنطینه ممکن است منجر به خرید بیش‌ازحد برای ذخیره کردن منابع موردنیاز شود (به‌عنوان مثال ضدعفونی‌کننده دست، داروها و ماسک‌های محافظ). این امر می‌تواند تأثیر زبان‌آوری بر جامعه نیازمند به این منابع برای اهداف دیگر، از جمله مراقبت‌های پزشکی معمولی داشته باشد. همچنین بروکس و همکاران (۱۷) نشان دادند که ترس از بیماری و نگرانی از

وجود آورد. پایا و همکاران (۲۷) معتقدند سطوح مختلفی از پریشانی و پرخاشگری در افرادی که قرنطینه شده‌اند، مشاهده می‌شود. البته عواملی از قبیل جنسیت، حمایت اجتماعی، تجربه ابتلا به بیماری کووید ۱۹، طول مدت قرنطینه و قرار گرفتن در معرض اخبار مختلف می‌تواند تأثیر قرنطینه شدن و تجربه خلق تحریک‌پذیر را تعدیل نماید. کیو و همکاران (۷) نشان داد که همه‌گیری سریع بیماری کووید ۱۹، زندگی در شرایط محدود شده و قرنطینه شدن را بر مردم تحمیل کرد و رعایت فاصله اجتماعی و جدا شدن از مردم بخشی از زندگی روزمره را تشکیل داد که این امر حیطة وسیعی از مشکلات روانشناختی از جمله پرخاشگری و پریشانی را در افراد به وجود آورد.

مضمون ششم اصلی مستخرج از تجارب زیسته شرکت‌کنندگان در پژوهش، **وسواس** (مضمون فرعی: وسواس عملی، گوش به زنگ بودن، نشخوار ذهنی، بیش‌نگرانی و رفتارهای اعتیادگونه) بود. با وجود اینکه براساس تجارب زیسته شرکت‌کنندگان، منظور از وسواس، اختلال وسواس فکری - عملی نیست، با این وجود ویژگی‌های وسواس‌گونه در افراد قرنطینه شده به وجود آمده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های لی (۹) و فینبرگ و همکاران (۳۳) همسویی دارد. اسماندسون و همکاران (۳۴) در پژوهش خود در زمینه اثرات کووید ۱۹ به این نتیجه رسیدند که افرادی که نگرانی و استرس بالایی در زمینه سلامت خود دارند، در انواع رفتارهای غیر انطباقی ایمنی نیز درگیر می‌شوند؛ در زمینه شیوع ویروس‌های واگیردار، ممکن است دست‌های خود را بیش‌ازحد شست‌وشو دهند، عقب‌نشینی اجتماعی و خرید همراه با وحشت باشد. باید همیشه مواد ضدعفونی‌کننده، دستکش و لوازم پیشگیری‌کننده را در دسترس داشته باشند و در برخی موارد تا مدت زیادی ذخیره خوبی از آنهاست در منزل نگهداری کنند. به‌عنوان مثال، حس کاذب فوریت برای محصولات مختلف مورد نیاز برای قرنطینه ممکن است منجر به خرید بیش‌ازحد برای ذخیره کردن منابع موردنیاز شود (به‌عنوان مثال ضدعفونی‌کننده دست، داروها و ماسک‌های محافظ). این امر می‌تواند تأثیر زبان‌آوری بر جامعه نیازمند به این منابع برای اهداف دیگر، از جمله مراقبت‌های پزشکی معمولی داشته باشد. همچنین بروکس و همکاران (۱۷) نشان دادند که ترس از بیماری و نگرانی از

شود که در نهایت به تعارض منجر می‌شود. پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی بود؛ و مثل سایر پژوهش‌های کیفی تعمیم یافته‌های آن با احتیاط باید صورت گیرد. به علاوه، در شرایط شیوع کرونا و الزام رعایت پروتکل‌های بهداشتی انجام شد؛ این موضوع مشکلاتی برای مصاحبه‌شونده و مصاحبه‌کننده ایجاد می‌کرد. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش این است که پژوهش حاضر پژوهشی اکتشافی است و یافته‌های این پژوهش نیاز به تأیید دارد. پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش تعمیم‌پذیری و تعمق بیشتر یافته‌ها پژوهش حاضر، پژوهش‌هایی در راستای این پژوهش انجام شود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ویروس کرونا می‌تواند به شکل‌گیری مشکلات

14. Van Manen M. Writing qualitatively, or the demands of writing. *Qualitative health research*. 2006; 16(5):713-722.
15. Cope DG. Methods and meanings: credibility and trustworthiness of qualitative research. In *Oncology nursing forum* 2014;41(1):89-91.
16. Paton D. Disaster risk reduction: Psychological perspectives on preparedness. *Australian journal of psychology*. 2019;71(4):327-41.
17. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely 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 – 920.
18. Peters DJ. Community Susceptibility and Resiliency to COVID-19 Across the Rural-Urban Continuum in the United States. *The Journal of Rural Health*. 2020;46(1):52-57.
19. Djalante R, Shaw R, DeWit A. Building resilience against biological hazards and pandemics: COVID-19 and its implications for the Sendai Framework. *Progress in Disaster Science*. 2020; 1: 1-98.
20. Armaş I, Cretu RZ, Ionescu R. Self-efficacy, stress, and locus of control: The psychology of earthquake risk perception in Bucharest, Romania. *International journal of disaster risk reduction*. 2017; 22:71-6.
21. Ayithey FK, Ayithey MK, Chiwero NB, Kamasah JS, Dzuvoor C. Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the world. *Journal of Medical Virology*. 2020;92(5):473-5.
22. Cornine A. Reducing nursing student anxiety in the clinical setting: An integrative review. *Nursing education perspectives*. 2020;41(4):229-34.
23. Moukaddam N, Shah A. Psychiatrists Beware! The impact of COVID-19 and pandemics on mental health. *Psychiatric Times*. 2020;37(3):11-2.
24. Kmietowicz Z. Rules on isolation rooms for suspected covid-19 cases in GP surgeries to be relaxed. *lancet*, 2020; 1-5.
25. Jongman B, Hochrainer-Stigler S, Feyen L, Aerts JC, Mechler R, Botzen WW, Bouwer LM, Pflug G, Rojas R, Ward PJ. Increasing stress on disaster-risk finance due to large floods. *Nature Climate Change*. 2014;4(4):264-268.
26. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, Miao J, Zhang C, Yang Y, Sun W, Zhu S. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *MedRxiv*. 2020:1-5.
27. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*. 2020: 8-18.
28. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*. 2020: 20-28.
- روانشناختی از قبیل فاجعه‌سازی، افسردگی، استرس و اضطراب در بین افراد به همراه داشته باشد در نتیجه پیشنهاد می‌شود در این زمینه تمهیدات لازم از سوی مسئولین اتخاذ شود. بنابراین متخصصان و مسئولین در این حوزه مداخلات مؤثر را با تأکید بر راهکارهای عملی در بعد سلامت‌روان طرح‌ریزی نمایند.

## منابع

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 2020;395(10223):470-473.
2. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*. 2020;395(10224):37-38.
3. Worlometers. Covid-19 pandemic 2020. <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (Accessed July 15, 2020).
4. Public News of the Ministry of Health and Medical Education. The latest statistics of the corona in the Iran 2020. <https://behdasht.gov.ir> (Accessed July 15, 2020). [In Persian]
5. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020;3 (3):203-205.
6. Greyling T, Rossouw S, Adhikari T. A tale of three countries: How did Covid-19 lockdown impact happiness? *GLO Discussion Paper*; 2020.
7. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*. 2020; 33(2): 1-3.
8. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7 (4):17-8.
9. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International journal of biological sciences*. 2020;16 (10):1732- 1735.
10. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020.
11. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Mar 1;7(3):228-229.
12. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*. 2020;3(1):3-8.
13. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):300-302.