Journal of Research in Psychological Health
June 2024, Volume 18, Issue 1

Lived experience of psychological distress in corona patients

Samaneh Akbari Bijani[1], Mohammad Hadi Safi *[2], Yasir Rezapour Mirsaleh[3]

1. Master of Rehabilitation Counseling, Ardakan University, Iran.

2.(Corresponding Author)Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities & Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran. Email: m.h.safi@ardakan.ac.ir

3.Associate Professor of Counseling Department, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Iran.

Citation: Akbari Bijani S, Safi M H , Rezapour Mirsaleh Y. Lived experience of psychological distress in corona patients. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2024; 18 (1):73-81[Persian].

Article Info:
Received:
2023/08/16

Accepted:
2024/02/20

Keywords
experience, Psychological distress, Corona patients.

Abstract

The current study was conducted with the aim of investigating the lived experience of psychological distress in people with Corona. The statistical population of this research was all people infected with corona in Isfahan province, 14 of whom were selected using Kessler's Psychological Distress Questionnaire and in a purposeful way, who had the criteria to enter the research. The research data was collected using in-depth semi-structured interviews and the sampling continued until data saturation. The analysis of the research data was carried out using the Claysey method, which led to the extraction of 3 main themes of "disorder of straw power", "increasing dangers" and "internal commotion" and 15 sub-themes. The results of this research revealed that people with corona not only perceive experiences related to psychological distress from an individual point of view, but also from a family and social point of view, they are involved in unpleasant situations that aggravate psychological distress in them.

The epidemic of corona disease caused various problems in the personal, family and social life of people suffering from this disease, which caused them to experience psychological distress.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.6.7]

تجربه زیسته پریشانی روان‌شناختی در مبتلایان به کرونا

سمانه اکبری بیژنی[۱]، محمدهادی صافی[۲]*، یاسر رضاپورمیرصالح[۳]

۱.کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه اردکان، ایران.

۲. (نویسنده مسئول) استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی،دانشگاه اردکان، ایران. m.h.safi@ardakan.ac.ir

۳.دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان

تاریخ دریافت
۱۴۰۲/۵/۲۵

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۲/۱۲/۱

واژگان کلیدی
تجربه زیسته، پریشانی روان‌شناختی، مبتلایان به کرونا

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه زیسته پریشانی روان‌شناختی در مبتلایان به کرونا انجام گرفت. جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه افراد مبتلا به کرونا استان اصفهان بودند که ۱۴ نفر از آنان با بهره‌گیری از پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر و به صورت هدفمند که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌های پژوهش با استفاده از مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته صورت پذیرفت و نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از روش کلایزی انجام گرفت که منجر به استخراج ۳ مضمون اصلی «بهم‌ریختگی توان‌کاه»، «خطرزاهای روزافزون» و «غوغاهای درونی» و ۱۵ مضمون فرعی شد. نتایج این پژوهش مشخص نمود که افراد مبتلا به کرونا نه تنها از نظر فردی، تجارب مرتبط با پریشانی روان‌شناختی را ادراک می‌نمایند بلکه از نظر خانوادگی و اجتماعی نیز درگیر شرایط ناخوشایندی می‌باشند که پریشانی روان‌شناختی را در آن‌ها تشدید می‌نماید. همه‌گیری بیماری کرونا باعث ایجاد مسایل مختلف در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد مبتلا به این بیماری گردید که باعث تجربه پریشانی روان‌شناختی در مبتلایان شد

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.6.7]

مقدمه

شیوع بیماری کرونا[1] اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین اتفاق افتاد. سازمان بهداشت جهانی در تاریخ سی ژانویه از همه‌گیر بودن این بیماری خبر داد و وضعیت اضطراری برای سلامت عمومی اعلام نمود. در ۱۱ فوریه همان سال سازمان بهداشت جهانی به‌طور رسمی آن را ویروس کرونا نام‌گذاری کرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). ویروس کووید-۱۹ یا کرونا یک سندرم زجر تنفسی بوده که اقدامات انجام گرفته شده برای کنترل آن زندگی تمام افراد جهان را تحت تأثیر قرارداد (جویس، ۲۰۲۰). بیماری کرونا نوع جدیدی از بیماری بوده که دارای علائم شایع تب، سرفه، مشکلات تنفسی و ... می‌باشد و در صورت؛ شدت یافتن این بیماری، عفونت در دستگاه تنفسی اتفاق می‌افتد و موجب سندرم زجر تنفسی حاد و حتی مرگ در بیماران می‌شود(جویس، ۲۰۲۰). شیوع بیماری کرونا باعث ایجاد مشکلات روان‌شناختی به‌ویژه پریشانی روان‌شناختی[2] به خطر افتادن سلامت روان در افراد زیادی گردید (کائو و همکاران، ۲۰۲۰؛ ادهکاری و همکاران، ۲۰۲۰). بنابر مطالعات انجام گرفته شده مشخص گردید که، زنان پرستار خط مقدم نیز به دلیل بیماری کرونا انواع پریشانی روان‌شناختی را تجربه کردند (نوری، ۱۴۰۰). پریشانی روان‌شناختی معمولاً خود را با علائم رفتاری، روانی و فیزیولوژیک نشان می‌دهد مانند افسردگی، کاهش توانایی هوشی، اضطراب، بی‌قراری و ... که منجر به احساسات ناخوشایند، ناتوان‌کننده و تنش‌پذیری می‌گردد همچنین از علائم جسمی این بیماری ایجاد مشکلات در خواب، وجود سردرد و کمبود انرژی می‌باشد (مرزو و همکاران، ۲۰۲۱). چوی و همکاران (۲۰۱۹) ابراز کردند که: پریشانی روان‌شناختی یک واکنش هیجانی است که هر شخص مطابق با شخصیت خود و نوع پاسخ‌دهی به موقعیت‌های استرس‌زا به‌طور مکرر یا موقت آن را تجربه می‌کند. اگرچه رویدادهای ناخوشایند و منفی به‌طور صددرصدی بار هیجانی و پیامدهای روان‌شناختی آسیب‌زا را با خود به همراه ندارند با این وجود هر چه عوامل استرس‌زای مزمن بیشتر باشد احتمال اینکه پریشانی روان‌شناختی در افراد افزایش پیدا کند نیز وجود خواهد داشت (کاظمی رضایی و همکاران، ۱۳۹۶). در نتیجه بررسی‌های انجام‌شده، بر روی بیماران مبتلا به کرونا مشخص نمود که افراد بیمار دارای ظرفیت تحمل روان‌شناختی پایین بوده و با توجه به وضعیت فعلی بیماری در جهان به شدت در معرض بروز اختلالات روان‌شناختی مانند اضطراب، ترس، افسردگی و همچنین افکار منفی قرار دارند (یائو و همکاران، ۲۰۲۰). با عنایت به آنچه گفته شد به نظر می‌رسد بیماران مبتلا به کرونا به خاطر بیماریشان و شرایطی که بر زندگیشان حاکم بوده، بیش از سایرین در معرض آسیب های روانی قرار دارند. تجارب زندگی آنها ممکن است علاوه بر این که سرمایه‌های روان‌شناختی آنها را محدود ساخته، آنها را مستعد اختلالات مختلف روان‌شناختی نموده که خود باعث احساس تنهایی و ناامنی روانی و پریشانی روان‌شناختی شان می شود. در واقع بررسی کیفی پریشانی روان‌شناختی این بیماران، نه تنها منجر به رفع خلاء دانشی موجود و افزایش دانش و شناخت ما از تجربه زیسته این بیماران در خصوص پریشانی روان‌شناختی می‌شود؛ بلکه اطلاعات مهمی را در راستای طراحی و اجرای مداخلات روان‌شناختی موثر برای پیشگیری از بروز اختلالات مختلف و ارتقای سلامت روان این بیماران و خانواده هایشان را فراهم می‌سازد. در واقع درک این عوامل از اهمیت بالینی برای طبقه‌بندی خطر و طراحی برنامه‌های مداخله روانی اجتماعی برخوردار است. یافته‌های این پژوهش در نهایت نه تنها باعث کاهش بار و هزینه های سنگین درمان و مراقبت از این بیماران می شود بلکه می تواند باعث پیشگیری از آسیب‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی نیز شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی تجربه زیسته پریشانی روان‌شناختی در مبتلایان به کرونا بود.

روش

پژوهش کیفی حاضر از نوع تجربه زیسته می‌باشد که با ۱۴ نفر از بیمارانی که در شهرستان سمیرم اصفهان به کرونا مبتلا شده بودند انجام گرفت. جامعه پژوهش به صورت هدفمند انتخاب شد و تا دستیابی به اشباع نظری داده‌ها، مصاحبه‌ها ادامه یافت. در مورد حجم نمونه بر اساس اصل اشباع اقدام شد و بعد از چهاردهمین نفر مطلب جدیدی اضافه نگردید. برای حفظ حداکثر تنوع در نمونه‌گیری، از بیمارانی دعوت به عمل آمد که در جنسیت، سن، تحصیلات، وضعیت تاهل و شغل متفاوت بودند. ملاک ورود به پژوهش تایید پریشانی روان‌شناختی

[1] Corona

[2] Psychological distress

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.6.7]

مبتلایان به کرونا بود که توسط پرسشنامهٔ پریشانی روان‌شناختی کسلر مورد تائید قرار گرفت. پرسشنامهٔ پریشانی روان‌شناختی کسلر ویژهٔ شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی می‌باشد و توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۲) به‌صورت ۱۰ سؤالی طراحی شده و در مطالعات مختلف مورد استفاده قرارگرفته است. یعقوبی (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب پایایی تصنیف و اسپیرمن-براون ۰/۹۱ برای این پرسشنامه گزارش نموده است. استفاده از این پرسشنامه صرفاً جهت انتخاب مشارکت‌کنندگان مناسب برای ورود به پژوهش بود و نتایج کمی حاصل از تکمیل پرسشنامه توسط مشارکت‌کنندگان مورد تجزیه‌وتحلیل قرار نگرفت. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی برای مشارکت‌کنندگان در پژوهش، هدف پژوهش، رویه‌های پژوهش، خطرها و فواید پژوهش و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش بیان شد. به‌عبارت‌دیگر، پس از دادن اطلاعات کافی دربارهٔ پژوهش از مشارکت‌کنندگان برای مصاحبه رضایت شفاهی گرفته شد. علاوه بر این، به مشارکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده از آن‌ها محرمانه خواهد ماند و نتایج پژوهش بدون ذکر نام آن‌ها منتشر خواهد شد. به‌منظور رعایت این موضوع، حین پیاده‌سازی صدای بیماران هم اسامی به کد تغییر داده شد و طی تحلیل داده‌ها و بیان نتایج نیز صرفاً با همان کدها به آن‌ها اشاره گردید. درنهایت، با دادن شماره تماس و آدرس پست الکترونیکی به مشارکت‌کنندگان در پژوهش، امکان برقراری ارتباط دوطرفه در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر و نیز ارایهٔ نسخه‌ای از مقالهٔ حاصل از پژوهش در صورت تمایل مشارکت‌کنندگان فراهم شد.

ابزارهای پژوهش

جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته استفاده شد. در راستای تدوین سؤالات راهنمای اولیه مصاحبه، پژوهشگر در ابتدا با مطالعه ادبیات پژوهش شامل کتاب‌ها و مقالات موجود درباره پریشانی روان‌شناختی و همچنین کسب نظرات ۲ نفر از متخصصان و درمانگران این حوزه، سؤالات مصاحبه را تدوین نموده و در راستای بررسی روایی سؤالات را به تائید ۳ نفر از اعضای هیات علمی گروه مشاوره و روانشناسی دانشگاه اردکان رساند. سپس به‌منظور دسترسی به مشارکت‌کنندگان، به مراکز درمانی مراجعه شد و پس از ارائه معرفی‌نامه دانشگاه اردکان و کسب مجوزهای لازم و انتخاب مشارکت‌کنندگان دارای ملاک ورود به پژوهش، توضیح ملاحظات اخلاقی پژوهش به آنان، درنهایت مصاحبه با بیماران انجام و با رضایت کامل آنان ضبط شد. مدت‌زمان مصاحبه‌ها با توجه به شرایط مشارکت‌کنندگان (مبتلا بودن به بیماری) بین ۴۵ تا ۵۰ دقیقه به طول انجامید که در طی آن مصاحبه‌شوندگان تجربه زیسته خود از پریشانی روان‌شناختی که در طی بیماری کرونا تجربه کرده بودند را در اختیار پژوهشگر قراردادند.

شیوه تجزیه وتحلیل داده‌ها

پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، تجزیه‌وتحلیل اطلاعات صورت گرفت. در این مرحله برای تحلیل داده‌ها از ۷ مرحله روش کلایزی استفاده گردید زیرا این روش قابلیت اعتماد زیادی داشته و روشی مناسب برای کشف، مطالعه و تجزیه‌وتحلیل جزییات زندگی افراد می‌باشد (مک نی، ۲۰۰۴). در مرحله اول، پس از خاتمه یافتن مصاحبه‌ها، پژوهشگر بیانات ضبط شده مشارکت‌کنندگان را گوش داده و کلمه به کلمه روی کاغذ پیاده نمود، سپس جهت درک بهتر احساسات و تجارب آن‌ها چندین بار توصیف‌های مشارکت‌کنندگان را مطالعه کرد. در مرحله دوم، پس از مطالعه توصیف‌های مشارکت‌کنندگان، زیر اظهارات معنادار و مرتبط با پدیده مورد بحث، خط کشیده و بدین طریق نکات و جملات مهم مشخص شدند. در مرحله سوم که همانا استخراج مفاهیم فرموله است، بعد از مشخص کردن عبارات مهم هر مصاحبه، از هر عبارت یک مفهوم که بیانگر قسمت مهم تفکر فرد بوده، استخراج گردید. در مرحله چهارم، مفاهیم تدوین شده به‌دقت مطالعه و بر اساس تشابه دسته‌بندی شدند. در مرحله پنجم، نتایج استنتاج شده برای توصیف جامع از پدیده تحت مطالعه به هم پیوند داده‌شده و دسته‌های کلی‌تری به وجود آمد. در مرحله ششم، توصیف جامعی از پدیده مورد مطالعه با بیانی واضح ارائه گردید. در مرحله نهایی، جهت روشن نمودن ایده‌های به‌دست‌آمده از یافته‌های پژوهشی و نیز موثق نمودن یافته‌ها از موارد ذیل جهت ارتقاء صحّت و مقبولیت داده‌ها استفاده شد. یافته‌های پژوهش با افرادی که به نوعی گروه هدف پژوهش محسوب می‌شدند یعنی بیماران مبتلا به کرونا به اشتراک گذاشته شد و مورد بازبینی قرار گرفت. همچنین، مصاحبه‌ها به همراه کدها و مضامین پدیدار شده، در طی چندین جلسه به

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.6.7]

ناظرین پژوهش ارائه گردید تا جریان تجزیه‌وتحلیل داده‌ها را بررسی و در مورد صحت آن اعلام نظر نمایند (بازنگری همکاران). علاوه بر این یافته‌ها، نیز با دو نفر از اعضای هیات علمی در داخل و خارج از دانشگاه که جزء مشارکت‌کنندگان در پژوهش نبودند، به اشتراک گذاشته شد و مورد بازبینی متخصصین خارجی نیز قرار گرفت. و نظرات آنان مورد بررسی و در جهت افزایش مقبولیت داده‌ها، مورد استفاده قرار گرفت. نتیجه این هم‌اندیشی‌ها، اطمینان یافتن از مسیر پژوهش بود. اختصاص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، درگیری طولانی‌مدت پژوهشگر با داده‌ها، مصاحبه و مشاهده طی جلسات

یافته‌ها

افراد شرکت‌کننده در این پژوهش تعداد ۱۴ نفر بودند که شامل ۹ نفر زن و ۵ نفر مرد بودند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۲-۵۰ سال بود. سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان از ابتدایی تا فوق‌لیسانس را در بر می‌گرفت. پس از تحلیل مصاحبه و استخراج مضامین تعداد ۳ مضمون

و زمان‌های مختلف در مراکز مرتبط با پژوهش، بررسی داده‌ها توسط اعضای هیات علمی تیم پژوهش و بازنگری به‌وسیله‌ی همتایان خارج از تیم پژوهش، همچنین بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان، شیوه‌هایی بودند که برای بررسی وجود منطق و عمق در داده‌ها و قضاوت در مورد نحوه‌ی جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، مورد استفاده قرار گرفتند. علاوه بر این پژوهشگر تلاش نمود که به‌طور گسترده ادبیات مرتبط با پژوهش را مطالعه کند و نه تنها با افراد صاحب‌نظر در حوزه‌ی پریشانی روان‌شناختی صحبت و بحث کند بلکه از آن‌ها بخواهد که نظر و برداشت خود را بیان نمایند.

اصلی و ۱۵ مضمون فرعی به دست آمد و به شرح زیر می باشد:

جدول ۱- ویژگی جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان

۱	زن	۲۳	لیسانس	خانه‌دار	متاهل
۲	زن	۲۴	لیسانس	خانه‌دار	متاهل
۳	مرد	۲۵	دیپلم	کارگر	مجرد
۴	زن	۲۷	فوق‌لیسانس	کارمند	مجرد
۵	زن	۳۱	لیسانس	کارمند	مجرد
۶	زن	۳۷	دیپلم	خانه‌دار	متاهل
۷	مرد	۲۲	دانشجو	بیکار	مجرد
۸	مرد	۳۷	دیپلم	راننده	متاهل
۹	زن	۳۷	دیپلم	خانه‌دار	متاهل
۱۰	زن	۲۴	فوق‌لیسانس	خانه‌دار	متاهل
۱۱	زن	۴۵	ابتدایی	خانه‌دار	متاهل
۱۲	مرد	۴۵	لیسانس	کارمند	متاهل
۱۳	مرد	۴۷	فوق‌دیپلم	کارمند	متاهل
۱۴	زن	۵۰	ابتدایی	کارمند	متاهل

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.6.7]

جدول ۲- تجربه زیسته پریشانی روان‌شناختی در مبتلایان به کرونا

مضمون‌های اصلی	مضمون‌های فرعی
به‌هم‌ریختگی توان کاه	هزینه‌های گزاف مشکلات فزاینده معیشت رهاشدگی و همدم طلبی مشغله‌های شغلی توقف روتین‌های زندگی
خطرزاهای روزافزون	تعارض‌ها و خشونت‌های ارتباطی احساس تنهایی و درماندگی برچسب اجتماعی مشکلات جسمانی و کاهش وزن
غوغاهای درونی	خود ملامت گری و عذاب وجدان کرونا هراسی ترس و نگرانی‌های مفرط تجربه ابهام و آشفتگی ذهنی آینده هراسی شوک و ناباوری

بهم ریختگی توان کاه

مضمون اصلی بهم ریختگی توان‌کاه اشاره به مشکلات و معضلاتی دارد که نیرو و توان افراد را در زمان بیماری تحت تاثیر قرارداده و آن را تحلیل می‌برد همچنین این معضلات باعث ایجاد تنش‌هایی در روال عادی زندگی افراد می‌گردد. این مضمون اصلی دارای ۵ مضمون فرعی می‌باشد که شامل: هزینه‌های گزاف، مشکلات فزاینده معیشت، رهاشدگی و همدم طلبی، مشغله‌های شغلی، توقف روتین‌های زندگی می‌باشد. هزینه‌های گزاف: این مضمون بیانگر هزینه‌های مالی و اقتصادی هنگفتی می‌باشد که در راه درمان بیماری کرونا صرف گردید: «شاید بگم نودوسه درصدشون بیشتر از اینکه به بیماریشون فکر می‌کنند به هزینه‌های درمانشون فکر می‌کنند چون بعضی‌هاشون هستند که نیاز به کپسول اکسیژن‌دارند نیاز به بیمارستان و مراقبت‌های ویژه دارند نیاز به درمان‌های خیلی گزاف دارند...به نظر من بیشتر مادیات یعنی منظور هزینه‌های درمانی گزافیه که ممکنه یه بیمار کرونایی رو بتونه اذیت بکنه ازنظر روحی تضعیفش بکند» (۲).

«بله بالأخره من هرچی هزینه داشتم خرج بیماریم شد بخاطر اینکه زنده بمونم بخاطر این‌که به آغوش خانواده برگردم مسلماً نه من کسانی که کرونا گرفتن خیلیارو من باهاشون در ارتباط بودم میگفتن از لحاظ اقتصادی از لحاظ مالی دیگه واقعا به قول معروف کفگیر به ته‌دیگ خورده»(۴).

مشکلات فزاینده معیشت: به دلیل بیکاری گسترده و تعطیلی سرتاسری خانواده‌هایی که سرپرست آنان به صورت روزمزد کار می‌کردند دچار مشکلات در برطرف نمودن نیازهای معیشتی خود شدند: «الان ملت ما بیکارن نمی‌تونند نون شبشون رو دربیارن باید برن بیرون کار کنند وقتی این کارارو ما انجام نمیدیم آمار میره بالا میشیم رنک جهان ... مردم میترسن یک ساعت کمتر بتونن کار بکنند این یه مدلشه من دو شب پیش داشتم اخبار گوش میدادم آقاهه گفت ببینید من بعنوان یک بیمار کرونایی کسیو ندارم بیاد برا من دارو بخره خودم تو خونه ام خب کسی که بیمار کرونایی چرا باید بیاد بیرون ...»(۵). «وضعیت اقتصادی مردم هم که مشخصه تورم زیاد خودش مشکل ساز بوده الان دیگه بیکاری هم اضافه شده که باعث

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.6.7]

میشه خیلی از مردم تو هزینه‌های زندگیشون دچار مشکل باشه و دولت باید برای این افراد برنامه داشته باشه و اونا رو به حال خودشون رها نکنه» (۱۲). رهاشدگی و همدم طلبی: افراد مبتلا به کرونا به دلیل قرنطینه شدن و ترس از ابتلا دیگر افراد خود را از جامعه و افراد خانواده دور نگه می‌داشتند به همین دلیل نوعی احساس رهاشدگی را تجربه می‌کردند که برای برطرف نمودن آن خود را نیازمند یک همدم و هم‌صحبت می‌دانستند: «بعد از تست مثبت، دیگه خونه نرفتم رفتم ویلای توی باغم و اونجا خودمو قرنطینه کردم حالا فکر کنید ادم مریض باشه و هیچ کسی هم نباشه ازش مواظبت کنه شبا تب بالا داشتم اونقدر که کل بدنم خیس می‌شد و تنگی نفس و گلو درد هم بهش اضافه شد. موقع اومدن سوپ گرفته بودم برای خودم ولی مگه ادم مریض می‌تونه پاشه که برا خودش سوپ گرم کنه. حالا علاوه بر مریضی گشنگی هم باید می‌کشیدم اونجا بود که با خودم گفتم چقد تنهام چه آدم بی کسی هستم واقعا دلم می‌خواست یه نفر کنارم باشه تا هم بهم دلداری بده هم رسیدگی کنه» (۱۱). «زن داداشیم و داداشیم فعلا همونجا دارن زندگی میکنن پیش پدر و مادرم ولی منو خواهر بزرگه و خواهر کوچیکم متأسفانه هرکار می‌کردیم برا خودمون می‌کردیم جوری نبود که کسی به دادمون برسه» (۳).

مشغله های شغلی: به دلیل ماهیت ویروسی بودن کرونا و شیوع سرتاسری آن، دولت جهت جلوگیری از شیوع بیشتر اعلام به تعطیلی مشاغل نمود که باعث ضربه اقتصادی به افراد کم‌توان جامعه گردید. وجود خانواده و داشتن هزینه‌های زندگی باعث گردید افرادی که بیکار گردیده و به کرونا نیز مبتلا شده بودند ازنظر ذهنی دچار مشغله درزمینهٔ شغلی خود شوند: «اگه یه نفر کلا سرکاره و بیست روز بخواد بشینه تو خونه ممکنه از لحاظ مالی دچار مشکل بشه» (۱).

«از اون بدتر لخته شدن خون تو پاهام بود چون راننده هستم و مدام با پاهام ترمزو کلاچ میگرفتم پاهام ضعیفترین قسمت بدنم بود که کرونا بهش غلبه کرده بود که چن روزی رو بخاطر همین اتفاق بیمارستان بستری شدم درد پاهام وحشتناک بود و درد کرونا هم بهش اضافه شده بود اون موقعها که تو بیمارستان بودم با خودم فک می‌کردم دیگه کاری از دستم برنمیاد حتی اگه خوب هم بشم ممکنه برا پاهام یه اتفاق بدی بیفته و مجبور باشم برا همیشه کارمو کنار بزارم» (۱۲).

توقف روتین های زندگی: همه‌گیری ویروس کرونا به‌شدت زندگی روتین افراد را تحت تأثیر خود قرارداد ازجمله محدود شدن تمام فعالیت‌های بیرون از خانه به محیط خانه که آسیب روانی بسیاری را برای افراد به همراه داشت: «من ادم پر جنب و جوشی بودم درس میخوندم ترشی درست می‌کردم اشپزی می‌کردم خونه بقیه میرفتم بیرون میرفتم همه کارا رو تو یه روز از صبح تا شب انجام میدادم برنامه فشرده واسه خودم داشتم کیک درست می‌کردم الان شرایط جوری شده بود که فقط باید استراحت می‌کردم اصلا دست و پامو بسته بود» (۵).

خطرزاهای روزافزون

مضمون اصلی خطرزاهای روزافزون بیانگر وجود خطرات و مشکلاتی می‌باشد که هم سلامت جسمی و هم سلامت روحی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد این مضمون اصلی دارای ۴ مضمون فرعی: تعارض‌ها و خشونت‌های ارتباطی، احساس تنهایی و درماندگی، برچسب اجتماعی، مشکلات جسمانی و کاهش وزن می‌باشد تعارض‌ها و خشونت‌های ارتباطی: بیماری کرونا در زمان شیوع خود به دلیل ناشناخته بودن جان افراد زیادی را گرفت و افراد پس از ابتلا به آن بیشتر از هر چیزی روحیه‌ی خود را برای مبارزه از دست می‌دادند. این افراد خود را به مرگ نزدیک می‌دانستند و منتظر مرگ خود بودند. در این میان احساس نیاز به اطرافیان از یک‌سو و تعارض و خشونت در برخورد با آنان برای دورنگه داشتن آن‌ها از سمت دیگر ایجاد مشکل می‌کرد: «گفتم کسی نه با من حرف بزنه نه فعلا بیاد طرفم من اعصابم خرده تا یه چند دفعه شوهرم هر چه که میومد پشت در می‌گفت در رو باز کن لااقل ببینمت، ولی من گفتم حق نداری بیای تو می‌گفتم اصلا به من کار نداشته باشین باهام حرف نزنین ... واقعاً اون لحظه‌ها آدم دست خودش نیست یه رفتاری از خودش سر میزنه، جیغ و داد می‌کردم که محل من ندید من دیگه میمیرم منو می‌برن قبرستون» (۳).

«بعدش فهمیدم که شوهر خالم مبتلا بوده و خالمم روزی سه چهار بار میومده خونه ما خیلی عصبانی شدمو بهشون زنگ زدم گفتم نمی‌خوام خونم بیاین عمدا میخواستین ما رو مریض کنین می‌دونستین ناقلین اما میومدین خونه ما» (۱۳).

احساس تنهایی و درماندگی: احساس درماندگی نشات گرفته از ناتوانی فرد در سازگاری با شرایط خود می‌باشد. افراد مبتلا به

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.6.7]

کرونا در زمان بیماری خود را تنها احساس کرده و در مقابل این بیماری به درماندگی دچار گردیدند و توانایی وفق دادن خود با بیماری را نداشتند: «احساس تنهایی وقتی ادم کرونا می‌گیره چون خودشو نزدیک به مرگ می‌بینه واسه همین احساس می‌کنه دیگران دارن نادیده می‌گیرنش یا اینکه برا کسی مهم نیست حس می‌کنه تو این دنیا تنهاست و زنده بودن و یا مردنش برا کسی فرقی نداره»(۱۴).

«یه فرد کرونایی احساس تنهایی می‌کنه چون که هیچ کسو جز خونواده‌اش نمی‌تونه ببینه حتی بعضیا که خودشون تنها تو خونوادشون می‌گیرن که خونوادشونم نمی‌تونن ببین چون که تو یه اتاق قرنطینه میشن احساس تنهایی می‌کنن احساس ناتوانی می‌کنه غم داره استرس داره»(۵).

برچسب اجتماعی: شیوع کرونا و وجهه نادرست اجتماعی و عدم آگاهی افراد جامعه در برخورد با آن باعث گردید که افراد جامعه با افرادی که به این بیماری دچار می‌شوند برخورد خوبی نداشته و داشتن بیماری کرونا برای متحمل شدگان آن نوعی ننگ و برچسب را به همراه داشت که حتی خانواده فرد مبتلا را نیز درگیر می‌کرد: «طرف وقتی برگشت به چشم یه مجرم بهش نگاه نکنند بگن فلانی کرونا داشته خب ویروس داشته سرماخورده بوده انگار چیه مگه اینجوری باهاش رفتار می‌کنید» (۱).

مشکلات جسمانی وکاهش وزن: بیماری کرونا تأثیر و آسیب زیادی به جسم افراد مبتلا وارد می‌کرد ازجمله اینکه بعد از ابتلا، افراد در غذا خوردن و نوشیدن دچار مشکل می‌شدند و سیستم ایمنی فرد به‌شدت ضعیف می‌گردید و توان مقابله با بیماری را برای افراد مبتلا سخت‌تر می‌کرد. این بیماری مشکلات بسیار زیاد و جبران‌ناپذیری را برای مبتلایان خود به همراه داشت ازجمله درگیری ریه ها و اندام های داخلی دیگر و تأثیرات بعد از آن نیز شامل از بین رفتن حس چشایی و بویایی برای مدت های طولانی بود: «بعد از دو هفته خوب شدم چشایی و بوياييمو ازدست‌داده بودم تا یک ماه کاملا نداشتم بعد یک ماه کم‌کم برگشت ولی تمام غذاها برام مزه خاصی داشت دوست نداشتم بخورم مزه گندیدگی می‌داد یه حس بدی بهم می‌داد یعنی اصلا بهم حال نمی‌داد همین الانم اینجوریم یعنی الان که یکساله گذشته تقریبا چهار کیلو وزن کم کردم یکی از حساسیتایی که پیدا کردم داخل دهنم آفت زد پنیر مانند وحشتناک ریزش مو پیدا کردم من جوری ریزش مو داشتم یک ماه که جلوی سرم کچل شد که الان دارم قرص میخورم اینقد ریزش مو داشتم که حد و اندازه نداشت و توی دهنم آفتای خیلی بد میزد که نمی‌تونستم غذا بخورم با دکتر که صحبت کردم گفت دقیقا دوتا از علائم بعد از کرونا بود شما کرونا رو که می‌گیری یا بدنت کهیر میزنه یا داخل دهنت افت میزنه و ریزش مو می‌گیری» (۷).

غوغاهای درونی

مضمون اصلی غوغاهای درونی بیانگر وجود تنش‌ها و تضادهای درونی افراد می‌باشد. این غوغاها درونی تماماً جنبه‌های منفی یک رویداد را در برمی‌گیرد و سبب ایجاد تنش‌های غیرقابل‌کنترل در افراد می‌گردد. این مضمون اصلی دارای ۶ مضمون فرعی می‌باشد که شامل: خود ملامت‌گری و عذاب وجدان، کرونا هراسی، ترس و نگرانی مفرط، تجربه ابهام و آشفتگی ذهنی، آینده هراسی، شوک و ناباوری.

خود ملامت‌گری و عذاب وجدان: عذاب وجدان ناشی از انتقال دهنده بیماری به دیگران می‌باشد در این زمینه فرد ناقل بیماری از اینکه بیماری را به دیگر افراد منتقل کرده است احساس عذاب وجدان داشته و خود را مورد سرزنش و ملامت قرار می‌دادند: «یک احساس عذاب وجدانی هم داشتم از بابت اینکه برادرم که همراه من اومده بود برای تست چون مدت زیادی رو کنار هم بودیم بعدش کرونا گرفت و کل خانواده‌اش مبتلا شدن و تا جایی پیش رفت که تو بیمارستان تو بخش ویژه بستریش کردن» (۱۱).

«تو همون حینی که خودم درگیر بودم متوجه شدم که مادرمم مبتلا شده و عذاب وجدان داشتم به خاطر این‌که اونم درگیر شده بود» (۳).

کرونا هراسی: کرونا هراسی اشاره به این موضوع داشته که افراد جامعه پس از شیوع کرونا حتی از نام این بیماری هم دچار وحشت می‌شدند چراکه ابتلا به این بیماری برای افراد مصادف با مرگ بود و همین موضوع وحشت افراد را دوچندان کرده بود: «وقتی کسی کرونا می‌گیره احساس ترس می‌کنه ترس از مردن ترس از اینکه قراره چه اتفاقی براش پیش بیاد دلیلشم همین شرایط غیرقابل‌پیش‌بینی بودن کرونا هست ... کرونا یه جوریه

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.6.7]

که حتی اسمشم ادمو می‌ترسونه چه برسه به اینکه ادم بگیره و علائمشو هم تجربه کنه» (۱۲).

«والا من اوایل که کرونا اومد، به شدت اصلا ازکلمه کرونا می‌ترسیدم به‌خاطر این‌که شغل شوهرمم توی بیمارستان بود و کادر درمان تقریباً یه جورایی بود که من بهش می‌گفتم هفته‌ای یک‌بار بیشتر نیا خونه و واقعا از کرونا می‌ترسیدم» (۳).

ترس و نگرانی مفرط: ترس از کرونا صرفاً به تمام شدن زندگی خود فرد محدود نمی‌شد چراکه بیشتر افراد مبتلا به کرونا دغدغه خانواده خود را داشته و ترس از بی‌سرپرستی و آینده‌ای غیرقابل‌پیش‌بینی برای خانواده خود را تحمل می‌کردند: «بقیه رو نمیدونم ولی من واقعا جدای از اون دردهای که جسمی بودن یه نگرانی هم داشتم اونم خیلی زیاد نگرانیمم بخاطر زن و بچه‌هام بود که می‌گفتم خدای نکرده براشون اتفاقی نیفته» (۱۳).

«موقعی که متوجه شدم وقتی بویای چشایمو از دست دادم گریم افتاد پیش خودم گفتم این اتفاق میفته میگن کرونا می‌کشه اینقد ترسیده بودم می‌گفتم خب مرگم هست» (۷).

تجربه ابهام و آشفتگی ذهنی: ماهیت ناشناخته بودن بیماری کرونا یک دلیل بزرگ برای ترس همه جهان شده بود. نداشتن داروی و درمان مشخص تجویز داروهای طب سنتی و تأکید بر مصرف گرمیجات از یک‌سو و تجویز داروها و بیانات مخالف با طب سنتی توسط مراکز درمانی سبب ایجاد ابهام و آشفتگی ذهنی در مبتلایان گردید چراکه آنان نمی‌دانستند باید به کدام یک اعتماد کرده و کدام درمان را پیش بگیرند: «من اصلا این وسط افتادم دارو هم نمی‌تونستم بخورم نمی تونستم دارای که قوی بودنو استفاده بکنم سردرگم بودم بیشتر مواقع هم خواب بودم» (۵).

«کرونا ذهن آدمو بهم میریزه یه آشفتگی بد توی دلت و ذهنت بجا میزاره هر چی می‌خوای خودتو به حواس پرتی بزنی اجازشو نمیده قشنگ و سر به زنگاه میاد و خفتت می‌کنه ... واقعیتش اینه که آدم کرونایی سردرگمه یعنی نمیدونه الان زنده میمونه یا میمیره حس کلافگی داره ترس و وحشت از اینکه الان چی پیش میاد و زندگیش قرار چطور باشه یا اصلا دو ساعت دیگه چی در انتظارشه» (۱۰).

آینده هراسی: ترس از آینده‌ای نامعلوم و حتی زنده‌بودن در ساعات آینده سبب آشفتگی زیادی برای مبتلایان می‌گردید. مهم‌ترین ترس افراد متأهل خانواده و فرزندان بودند که ترس از بی‌سرپرستی آنان برای مبتلایان آزاردهنده بود: «من بالاخره ترسم از خودم نبود از این‌که بالاخره دو تا بچه داشتم اونا بی‌سروسامان می‌شدن آیندشون بودکه چه‌جوری بخوان زندگی بکنن» (۴).

«خودمون تک‌و تنها من این بچه و دیوار و شب تا صبح از هم جدا، از خود دردهای بدنی بیماری و از فکرش نمیتونستم بخوابم که اگه خدای‌ناکرده اتفاقی بیفته برای این بچه اگه چیزی بشه من باید چیکار کنم چجوری عکس‌العمل نشون بدم» (۱).

شوک و ناباوری: افراد مبتلا به کرونا در زمان تائید تست مثبت مبنی بر ابتلای خود به بیماری شوک و ناباوری زیادی را تجربه کردند: «وقتی جواب تست مثبت شد خیلی ترسیدم باورش برام سخت بود هر چی فحش بود به عالمو آدم دادم از عصبانیت می‌خواستم خون راه بندازم» (۱۰).

«فرداش رفتیم تست دادیم همونجا منتظر شدیم که گفتن مثبته خیلی شوکه شدم و تعجب کردم. آخه چطور ممکنه کرونا گرفته باشم من که خیلی رعایت می‌کردم» (۱۱).

بحث و نتیجه گیری

اولین مضمون اصلی آشکار شده در این پژوهش بهم ریختگی توان‌کاه بود که دارای ۵ مضمون فرعی هزینه‌های گزاف، مشکلات فزاینده معیشت، رهاشدگی و همدم طلبی، مشغله‌های شغلی، توقف روتین‌های زندگی می‌باشد. افراد مبتلا به کرونا در ارتباط با مسائل مربوط به زندگی روزمره خود دچار مشکلات و تنش‌های متعددی گردیدند به شکلی که باید بیان نمود که این بهم‌ریختگی‌ها برای این افراد ناتوان‌کننده و گریزناپذیر بود. در واقع عوامل زمینه‌ساز این بهم‌ریختگی‌ها در این بیماران، کاهش تعاملات خانواده، وجود مشکلات مالی و معیشتی می‌باشد؛ که سبب ایجاد اضطراب و کم شدن گفتگو در افراد خانواده این بیماران نیز می‌شود (ابراهیمی و سخایی، ۱۴۰۱). در واقع از دست دادن شغل، کاهش درآمد، اجبار به استفاده از پس‌انداز و سرمایه زندگی و دشواری در تهیه مایحتاج زندگی و وسایل بهداشتی سبب ایجاد نگرانی‌های متعددی در همه‌گیری بیماری

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.6.7]

کرونا شد (پور شهریار و همکاران، ۱۳۹۹). در همین راستا محققان ابراز می‌دارند، در دوران کرونا کارگران مشاغلی که تنها بخش کوچکی از وظایفشان را می‌توانند از خانه و از طریق دورکاری انجام دهند، به‌احتمال زیاد ساعات کاری خود را کاهش داده و یا حتی شغل خود را از دست داده‌اند و از کاهش درآمد رنج می‌برند. و به نظر می‌رسد کارگران و زنان کم‌سواد به لحاظ شغلی و کسب درآمد بیشتر تحت تأثیر بحران همه‌گیری کرونا قرار دارند (بنیوا و همکاران ،۲۰۲۰). نتایج پژوهش جهانگرد و کاکایی (۱۴۰۰) نیز نشان داد که در ایام کرونا نه تنها تولید کل کشور ۴/۰۳ درصد کاهش پیدا کرده بلکه حدود ۱/۵ میلیون نفر با خطر از دست دادن شغل خود روبه‌رو بوده اند که در نهایت با کاهش ساعت‌های کار ماهانه، بیکاری و یا اخراج شدن از کار مواجه شده‌اند و دریافتی و درآمد آن‌ها کاهش محسوس داشته است. در واقع شهروندان از هراس اقتصادی در زمان کرونا بسیار در رنج بوده اند (ذاکری نصرآبادی و همکاران، ۱۴۰۱). ازجمله تأثیرات مهم کرونا بر روی بیماران اخلال در فعالیت‌های روزمره آنان بوده است که باعث تأثیرات نامطلوبی در جنبه‌های مختلف سبک زندگی آنان شده است (کلانتری و همکاران، ۱۴۰۱). در واقع اخلال و توقف در روتین های زندگی بیماران به واسطه وجود قرنطینه خانگی و تأثیرات جسمی بیماری بوده است. از سویی به دلیل قرنطینه خانگی احساس رهاشدگی در مبتلایان به کرونا حاکم می‌شود (قرائتی ستوده و علوی، ۱۳۹۹) و از سویی دیگر تعلیق جریان عادی زندگی و برهم خوردن برنامه‌های عادی روزمره افراد مانند حضور در محل کار و تحصیل، به هم خوردن برنامه‌های سفر و دورهمی‌ها در نهایت موجب بروز مشکلات و پریشانی‌های روان شناختی در این بیماران شده است (میرحسینی، ۱۴۰۰). چرا که آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری و فعال شدن طرحواره ناسازگار رهاشدگی یکی از بهترین پیش بینی کننده‌های اضطراب بیماری کرونا می‌باشد (فتحی و همکاران، ۱۴۰۰). که نه تنها موجب بهم ریختگی‌های توان‌کاه در بیماران شده است بلکه پریشانی روان شناختی را در آنها شکل داده است.

دومین مضمون اصلی آشکار شده در این پژوهش خطرزاهای روزافزون بود که دارای ۴ مضمون فرعی تعارض‌ها و خشونت‌های ارتباطی، احساس تنهایی و درماندگی، برچسب اجتماعی، مشکلات جسمانی و کاهش وزن می‌باشد. نتایج این پژوهش بیانگر آن بود که ابتلا به بیماری کرونا سبب ایجاد خطرات جسمی و روانی زیادی برای مبتلایان شده است که با گذشت زمان حتی بر تعداد و دامنه این عوامل خطرزا در بیماران افزوده شده است. قرار گرفتن در وضعیت قرنطینه و وجود مشکلاتی که در آن زمان برای بیماران به وجود می‌آید نه تنها باعث ایجاد احساس خستگی و کلافگی و همچنین پایین آمدن آستانه تحمل این بیماران شده بلکه در نهایت منجر به شکل‌گیری تعارض و تنش‌های ارتباطی در آنها نیز شده است (عسگری و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع بیماری کرونا باعث ایجاد فشار روانی سنگینی در مبتلایان شده است که زمینه ساز شکل‌گیری انزوا و احساس تنهایی در افراد درگیر می‌باشد (خالیجانی، ۱۴۰۰). از سویی دیگر نتایج این پژوهش بیانگر این بود که انگ اجتماعی تجربه ناخوشایندی بود که مبتلایان به کرونا با آن مواجه بودند به نحوی که زمینه ساز پریشانی روانشناختی و ناامیدی در این بیماران شده بود. در واقع برای بیماران تجربه انگ اجتماعی بیماری، مقابله با نگرش‌های منفی، مقصر قلمداد شدن و مورد سرزنش واقع شدن از سوی افراد جامعه به دلیل مبتلا بودن به کرونا، بسیار سخت و چالش برانگیز می‌باشد (ناوا، ۲۰۲۲). چرا که بیماری کرونا از نظر اجتماعی به هیچ‌وجه موردپسند و دلخواه نمی‌باشد (رحمتی نژاد و همکاران، ۱۳۹۹) و شیوع بیماری کرونا باعث استیگما و رفتارهای تبعیض آمیز اجتماعی علیه افراد ناقل و مبتلا شده است. همچنین، انگ اجتماعی میتواند موجب اختلالات رفتاری و روانی گردد و تاثیر منفی بر بیماران، پزشکان، پرستاران و خانواده بیمار داشته باشد(جهانگشت، ۱۳۹۹). در واقع این بیماران مقدار قابل توجهی انگ اجتماعی را تجربه می‌نمایند، به طوری که دیگران آنها را به دلیل رعایت نکردن دستورالعمل‌ها یا بی دقتی سرزنش می‌کردند، حتی اگر آنها تمام تلاش خود را برای جلوگیری از بیمار شدن شان انجام داده بودند. انگ اجتماعی نه تنها مربوط به نحوه مبتلا شدن این بیماران می‌باشد بلکه دامنه آن حتی در رابطه با چگونگی فوت بیماران و نحوه خاکسپاری شان نیز گسترده است (رحمتی نژاد و همکاران، ۱۳۹۹). حتی انگ اجتماعی سبب ایجاد ادراک منفی از خود، نرخ پایین خود افشایی بیماری، کاهش استفاده از مراقبت‌های بهداشتی و آزمایش‌های پزشکی لازم، کاهش اتحاد درمانی و پیروی از درمان در بیماران می‌شود (کلبرت و همکاران، ۲۰۱۰). البته تاثیرات این انگ فقط برای فرد مبتلا نمی‌باشد بلکه خانواده این بیماران نیز تحت تاثیر پیامدهای منفی این انگ اجتماعی قرار

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.6.7]

می‌گیرند؛ که ازجمله پیامدهای انگ اجتماعی ناشی از مبتلا بودن یک عضو خانواده به بیماری کرونا برای سایر افراد خانواده، اضطراب، مخفی کردن بیماری از دیگران، ایزوله شدن خانواده، استرس و کاهش کیفیت زندگی بود (چیتام و همکاران، ۲۰۲۱). مشفقی (۱۳۹۹) نیز در پژوهش خود ابراز می‌دارد که از جمله عوارض بیماری کرونا ضعف و مشکلات جسمانی می‌باشد. فقدان حس بویایی و چشایی در افراد مبتلا نیز از اولین علایم حمله به دستگاه عصبی بیماران محسوب می‌گردد(علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). نتایج این پژوهش نیز بیانگر آن بود که بیماری کرونا منجر به شکل گیری عوارض جسمانی متعددی همچون سردردهای مزمن، تب و خستگی، تنگی نفس، کمبود انرژی و ضعف قوای بدنی، از بین رفتن حس چشایی و بویایی، از دست دادن اشتها و وزن، ریزش موها، و ... در بیماران شده بود که نه تنها باعث افزایش پریشانی روان شناختی در آنان شده بود بلکه منجر به شکل‌گیری احساس درماندگی و ناامیدی در خانواده هایشان نیز گشته بود.سومین مضمون اصلی این پژوهش غوغاهای درونی می‌باشد که دارای ۶ مضمون فرعی خود ملامت‌گری و عذاب وجدان، کرونا هراسی، ترس و نگرانی مفرط، تجربه ابهام و آشفتگی ذهنی، آینده هراسی، شوک و ناباوری است. در واقع زمینه‌ساز این غوغاهای درونی در بیماران مبتلا به کرونا، روند غیر قابل پیش‌بینی بیماری می‌باشد که افراد را در یک مسیر مبهم و نامشخص از فرایند بهبودی قرار داده است. ترس از مرگ و از دست دادن امید برای بهبودی و زنده ماندن و مهم‌تر از همه عدم وجود درمان قطعی و تایید شده برای این بیماری، نه تنها باعث افزایش پریشانی روان شناختی در بیماران شده بود بلکه تأثیرات نامطلوبی بر همه حیطه‌های زندگی این بیماران گذاشته بود. تاثیراتی که موجب کاهش عزت‌نفس، احساس گناه و خود ملامت‌گری، احساس خشم و ناامیدی در بیماران و سایر اعضای خانواده آنان می‌شود (چیتام و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع سرزنش خود و عذاب وجدان در بیماران مبتلا به کرونا ناشی از منزوی شدن این بیماران و برخورد با عوارض جسمی و روانی بیماری و ترس و عدم اطمینان بابت فراوانی اطلاعات نادرست پیرامون بیماری می‌باشد که به نوعی خود را مسئول ابتلا به بیماری یا عدم انجام اقدامات احتیاطی کافی برای محافظت از خودشان و دیگران می‌بینند. بیماران مبتلا به کرونا اغلب در نتیجه قرنطینه یا بستری شدن در بیمارستان، انزوای اجتماعی و تنهایی را تجربه می‌کنند. این احساسات قطع ارتباط با دیگران می‌تواند احساس سرزنش خود و پشیمانی را تشدید کند و از سوی دیگر این بیماران احساس می‌کردند، باری بر دوش خانواده و دوستان خود هستند و این باعث خودسرزنشگری و عذاب وجدان در این بیماران شده است. بیماران از اینکه دیگران را به طور بالقوه در معرض ویروس قرار می‌دهند، خواسته یا ناخواسته احساس گناه کنند و خود را به خاطر عدم احتیاط بیشتر و بلاتکلیفی سرزنش کنند. همچنین نتایج این پژوهش بیانگر آن بود که بیماران به دلیل ادراک افزایش خطر ابتلا به اختلالات بهداشت روان همچون افسردگی و اضطراب، به دلیل تجربه از دست دادن خودمختاری و کنترل بر سلامت و زندگی روزمره خود و همچنین احساس وجود فشار اجتماعی همراه با قضاوت و انتقادهای دیگران بیشتر احساس پشیمانی و عذاب وجدان می نمودند. چیتام و همکاران (۲۰۲۱) نیز ابراز می دارند که ازجمله پیامدهای ناشی از مبتلا بودن یک عضو خانواده به بیماری کرونا، احساس بی‌ارزشی اجتماعی، کاهش عزت‌نفس، احساس گناه و خشم و خود ملامت گری برای سایر افراد خانواده می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که یکی از استرس‌های بیماران ترس ناشی از شیوع کرونا بود. کرونا هراسی را حتی می‌توان یک اختلال روان‌شناختی دانست که، تاثیرات منفی آن حتی از خود عامل بیماری می‌تواند بیشتر باشد (ناوا، ۲۰۲۲). این ترس رابطه نزدیکی با متغیرهای روانی و اجتماعی دارد (فخرایی، ۱۴۰۱). و علایم روان‌شناختی مختلفی بر سلامت روان افراد ایجاد می‌کند (امین،۲۰۲۰). نتایج پژوهش یکتا و همکاران (۱۴۰۰) نیز نشان داد که امید به زندگی با هراس و ترس از ابتلا به کرونا دارای رابطه معنادار اما معکوس می‌باشد به این معنی که با افزایش ترس و هراس از ابتلا به کرونا، امید به زندگی کاهش می‌یابد. تجربه ابهام و آشفتگی ذهنی دیگر تجربه مرتبط با پریشانی روانشناختی در بیماران مشارکت کننده در این پژوهش بود. در واقع ماهیت نامشخص بودن بیماری برای بیماران، از جمله نحوه انتقال، علائم و اثرات طولانی مدت آن، عدم اطمینان در مورد آینده و سیر بیماری منجر به شکل گیری تجربه ابهام و آشفتگی ذهنی در بیماران شده بود. همچنین بیماران مبتلا به طور مداوم علایم خود را زیر نظر دارند و معمولاً از بدترین سناریو می‌ترسند. که این بیش‌آگاهی، مراقبت بیش از حد و مشغولیت به سلامتی منجر به شکل‌گیری ترس‌ها و پریشانی روانشناختی در بیماران شده است. نتایج این پژوهش نشان داد که بیشترین ترس مبتلایان

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.6.7]

در ارتباط با مسئله آینده بود که بیماران غیرقابل پیش‌بینی بودن سیر و پیامدهای بیماری و حتی نامعلوم بودن آینده خود را مورد تأکید قرار می‌دادند. در واقع بیماران به علت نداشتن کنترل بر اتفاقات پیش رو و تصور آینده ناشناخته در معرض احساس استیصال، ناامیدی، آشفتگی و نگرانی مفرط قرار داشتند (رحمتی نژاد و همکاران، ۱۳۹۹؛ قرائتی ستوده و علوی، ۱۳۹۹). ماهیت پیچیده، مبهم و ناشناخته این بیماری، باعث شده بود که ادراک بیماران تحت تأثیر قرار گیرد و در اکثر آن‌ها پاسخ‌های هیجانی و شناختی منفی به‌صورت احساس ترس، بی‌قراری، احساس فقدان کنترل، غیرقابل درک بودن بیماری، ابهام در مورد بهبودی، مشغولیت فکری در مورد مدت زمان بستری و زمان ترخیص شکل‌گیرد (رحمتی نژاد و همکاران، ۱۳۹۹). نتایج این پژوهش نشان داد که آینده هراسی یکی از جلوه‌های جدی پریشانی روانشناختی ناشی از ابتلا به کرونا در بیماران بود. چرا که بیماری کرونا یک بیماری بالقوه تهدید کننده زندگی برای بیماران بود، به ویژه برای افرادی که بیماری‌های زمینه ای داشتند و یا در سن بالاتری بودند. همچنین اطلاعات نادرست، گزارش‌های متناقض و پوشش هیجان‌انگیز این همه‌گیری، ترس از روش‌های تهاجمی، عوارض جانبی داروها، یا عدم اطمینان در مورد اثربخشی درمان‌ها و پیامدهای دراز مدت بیماری موجب شکل‌گیری آینده هراسی و احساس پریشانی روانشناختی در بیماران شده است. از سویی دیگر انزوا و قطع ارتباط اجتماعی مرتبط با اقدامات قرنطینه، دستورالعمل‌های فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت در اجتماعات در بیماران و همچنین از دست دادن شغل، فشار مالی، و عدم اطمینان در مورد ثبات مالی آینده، این آینده هراسی را در بیماران تشدید نموده است. تجربه شوک و ناباوری نیز از جمله تجربه‌های زیسته مرتبط با پریشانی روانشناختی در بیماران مشارکت کننده در این پژوهش بود. چرا که بیماری کرونا نه تنها موجب ایجاد شوک و ناباوری در بیماران می‌گردد (کالین، ۲۰۲۱). بلکه سلامت جسمانی جامعه را نیز تهدید می‌کند و در اغلب مردم ایجاد سردرگمی و عدم اطمینان می‌کند (خلیجانی، ۱۴۰۰؛ عسگری و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع بیماران با مرگ و میر و آسیب پذیری خود در برابر ویروس مواجه می‌شوند که منجر به ترس وجودی و نگرانی در مورد مرگ در آنان و اطرافیان می‌شود. این مواجهه با مرگ و میر می‌تواند باعث شوک و ناباوری و پریشانی روانشناختی شدید شود. نتایج این پژوهش مشخص نمود که افراد مبتلا به کرونا نه تنها از نظر فردی، تجارب مرتبط با پریشانی روان‌شناختی را ادراک می‌نمایند بلکه از نظر خانوادگی و اجتماعی نیز درگیر شرایط ناخوشایندی می‌باشند که پریشانی روان‌شناختی را در آن‌ها تشدید می‌نماید. از این رو پیشنهاد می‌شود مضمون‌های استخراج شده از داده‌های این پژوهش به‌عنوان تجارب واقعی بیماران مبتلا به کرونا، در فرایند طراحی برنامه‌های مداخله‌ای و درمانی برای پیشگیری از پریشانی روان‌شناختی در مبتلایان به کرونا مورد استفاده قرارگیرد. علاوه بر این، با توجه به احساس درماندگی و پریشانی روان‌شناختی مستمر ناشی از ابتلا به کرونا پیشنهاد می‌شود، مداخلات آموزشی و درمانی راهبردهای کنترل و تنظیم هیجان های منفی و نامطلوب، با نگاه خانواده محور، نه فقط برای این بیماران بلکه برای همهٔ اعضای خانواده آنان نیز طراحی و ارائه شود. همچنین نتایج این پژوهش بیانگر آن بود که تأثیر متقابل پیچیده عوامل روانی، اجتماعی و محیطی بر پریشانی روانشناختی بیماران باید مورد توجه قرار گیرد و ارائه منابع و پشتیبانی لازم به بیماران از طریق حمایت روانشناختی، راهبردهای مقابله‌ای و مداخلات برای ارتقای تاب‌آوری و بهزیستی روانی برای کاهش تأثیر منفی این بیماری همه‌گیر بر سلامت روان و کیفیت کلی زندگی این بیماران و خانواده‌های آنان ضروری است. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران داده‌های حاصل از این پژوهش کیفی را مبنای طراحی و اجرای پژوهش های آمیخته قرار دهند و از پژوهش‌های طولی برای استنتاج روابط علی و معلولی مرتبط با پریشانی روان‌شناختی در این بیماران استفاده نمایند. گردآوری داده‌ها در مقطع زمانی خاص، استفاده از مصاحبه به عنوان تنها ابزار جمع آوری داده‌ها، عدم همکاری بسیاری از بیماران با پژوهشگر به واسطه شرایط بیماریشان و تحمل فشار روانی مرتبط با آن از محدودیت‌های این پژوهش بود

تشکر و قدردانی

ضمن آرزوی سلامتی برای تمامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش، از همه عزیزان که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.6.7]

References

Alipor, A., Oraki, M., Kharaman, A. (2020). Review of the Neurological and Cognitive Effects of the Covid-19. Journal of neuropsychology, 5(4 (19)), 135-146. [Persian]

Adhikari, S. P., Meng, S., Wu. Y. J., Mao, Y. P., Ye, R. X., Wang, Q. Z, et al. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty, 9(1),1-12.*

Asgari, M., Choobdari, A., Borjali, A. (2021). Analyzing the themes of mental health dimensions affected by the Corona virus epidemic: A qualitative study. *Journal of Clinical Psychology, 13(2), 97-110*. [Persian]

Amin, S. (2020). The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia?. *International Journal of Healthcare Management, 13(3), 249–256.*

Boneva, T., Golin, M., Adams-Prassl, A., Rauh, Ch. (2020). Inequality in the impact of the coronavirus shock: evidence from real time surveys. *Journal of Public Economics, 189(13183), 1-64.*

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res, PMCID: PMC7102633*

Chi Tam, C. H., Sun, S. H., Yang, X., Li, X., Zhou, Y., Shen, Z. H. (2021). Psychological Distress Among HIV Healthcare Providers During the COVID 19 Pandemic in China: Mediating Roles of Institutional Support and Resilience. *AIDS and Behavior, 25(1):9-17.*

Choi, N. G., Sullivan, J. E., DiNitto, D. M., Kunik, M. E. (2019). Associations between psychological distress and health-related behaviors among adults with chronic kidney disease. *Preventive Medicine, 126(5), 105-111.*

Collin, V., O'Selmo, E., Whitehead, P. (2020). Psychological distress and the perceived impact of the COVID-19 pandemic on UK dentists during a national lockdown. *Policy and Research, British Dental Association, 22(8), 1-8*

Colbert, A. M., Kim, K. H., Sereika, S. M., Erlen, J. A.(2010). Anexamination of the relationships among gender, health status, social support and HIV-relatedstigma. *J Assoc Nurses AIDS Care, 21(4):302-313.*

Ebrahimi, M., Sakhaei, E. (2022). Examine Young People's Live Experiences of Their Leisure Activities Before and After the Corona Virus. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran, 11(1), 193-222*.[Persian]

Fathi, K., Shirmardi, S., Mahar, Z., Koraei, A. (2021). Predicting Corona disease anxiety based on maladaptive schemas of abandonment, vulnerability to harm and disease, and perceived social support. *Razi Journal of Medical Sciences, 28(7), 16-25*. [Persian].

Fakhraei, Siroos. (2022). Investigating the Extent of Coronaphobia and some Related Psycho-Social Variables in Iran. *Depiction of health, 13(1), 1-17. [Persian]*.

Jahangard, E., Kakaie, J. (2021). Evaluation of COVID-19 Virus Effect on Production and Employment of Iranian Economy. *Economics Research, 21(80), 47-77* [Persian].

Jahangasht, K. (2020). Social Stigma: The Social Consequences of COVID-19. *J Mar Med, 2 (1), 59-60. [Persian]*.

Joyce, R., Xu, X. (2020). Sector shutdowns during the coronavirus crisis: which workers are most exposed?. *Institute for Fiscal Studies*, 1-6 ISBN 978-1-912805-68-6

kazemi Rezaei, V., kakabraee, K., Hosseini, S. S.(2019). The Effectiveness of teaching Emotion Regulation skill Based on dialectical behavioral therapy on Psychological Distress and Cognitive Flexibility Cardiovascular Patients. Journal of Arak University Medical Sciences, 7 (3), 31-40. [Persian].

Kalantari, E., Zarei, M., Abdolahi, F. (2023). Negative Consequences Affecting the Lifestyle of Students During Covid-19 Pandemic. *Social Welfare Quarterly, 22(87), 321-355* [Persian].

Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L.T., Walters, E. E., Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalence's and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine, 32(6), 959-976.*

Khaljinia, V., Abedini, Z., Ahmari Tehran, H., Khorrami Rad, A (2022). Clarification of people's understanding of life in the conditions of the outbreak of corona disease in the city of Qom.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.6.7]

Journal of University of Science, 15(7), 473-464. [Persian].

Macnee, C. I.(2004). Understanding nursing research. Philadelphia: Lww.

Marzo, R. R., Ismail, Z., Htay, M. N. N., Bahari, R., Ismail, R., Villanueva, E. Q. (2021). Irasanti SN.Psychological distress during pandemic Covid-19 among adult general population:Result across 13countries. *Clinical Epidemiology and Global Health, PMID: 33619459* [Persian]

Mirhossieni, Z. (2021). Qualitative Evaluation of Women's Problems and Life Challenges during the COVID-19 Pandemic. *Social Problems of Iran, 12(1), 197-219.* [Persian]

Mushfaqi, Sh., Qezelbash, S., Alizadeh, H., Ghazalbash, S., Qaradashkhani, S (2019). Psychological consequences of social stigma caused by Corona for the family. *National Family Health Congress, Ardabil University of Medical Sciences and Health Services. [Persian]*

Nawah, A. R., Shahriari, M., Budaghi, A. (2022). Analyzing women's lived experiences of being infected with Corona, a phenomenological study. *Scientific Quarterly Journal of Women's Psychological Social Studies, 19(3), 79-112.*

Nori, T. (2022). Qualitatively in search of psychological distress and coping strategies of female frontline nurses. *Counseling Culture and Psycotherapy, 13(49), 279-308.* [Persian].

Pourshahriar, H., Dindoost, M, Baharshanjani, S. (2021). The difference between the lived experience of healthy spouses and mourning spouses during the corona virus epidemic. *Journal title, 14 (4), 1-18.* [Persian*]*

Gharaati Sotoudeh, H., ALAVI, S.S. (2020). Neglected Psychological Interventions Among Patients With Covid-19. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 26(3), 388-393.* [Persian]

Rahmatinjad, P., Yazdi, M., Khosravi, Z., Shahi Sadrabadi, F. (2019). The lived experience of patients infected with the coronavirus (Covid-19): a phenomenological study. *Quarterly journal of research in psychological health, 14(1), 71-86.* [Persian]

World Health Organization. (2020). WHO statement regarding cluster of pneumonia cases in Wuhan, China. Beijing.

Yaghubi, H. (2016). Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Journal of Applied Psychological Research, 6(4), 45-57.* [Persian].

Yao, H., Chen, J. H., Xu, Y.F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The lancet Psychiatry, 7(4),68-69.*

Yekta, M. R., Heydari, S., Lajmiri, S. (2021). Investigating the Relationship Life Expectancy and Fear of Corona Virus among Working People. *New Approach in Educational Sciences, 3(3), 68-75.* [Persian]

Zakeri Nasrabadi, Z., Maher, Z., Abdelahi, A. S. (2022). Analyzing the Citizens' Lived Experience of Facing the COVID-19 Pandemic in Their Daily Life (Case Study: Isfahan City*). Strategic Research on Social Problems, 11(2), 93-122.* [Persian]

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.1.6.7]