



واکاوی تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی ناشی از آن^۱


دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

محمد عسگری * 

دکتری تخصصی روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

عسگر چوبداری 

استاد گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

حسین اسکندری 

چکیده

همه‌گیر بودن بیماری کووید ۱۹ در کل کشورهای جهان، سلامت روان شناختی و جسمی افراد جوامع را به خطر انداخته است و به دلیل ماهیت سریع انتشار بودن این بیماری تأثیرات بسیاری بر روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی مردم داشته است. هدف از این پژوهش تحلیل تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا بر روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و ارائه راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی ناشی از آن بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش‌شناسی در زمره پژوهش‌های کیفی از نوع پدیدارشناسی بود. جهت نمونه‌گیری تعداد ۱۶ نفر از افرادی که در دوران همه‌گیری به بیماری کووید ۱۹ در شهر تهران مبتلا شده بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه و تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی انتخاب شدند. اطلاعات حاصل از پژوهش با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و جهت تحلیل این اطلاعات از روش تحلیل مضمون استفاده شد. یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها در سه مضمون اصلی احساسات و هیجان‌های منفی ناشی از بیماری (بعد روابط فردی)، تغییر در رفتار اعضای خانواده (بعد روابط خانوادگی) و تغییر در رفتار دیگران (بعد روابط اجتماعی) استخراج و طبقه‌بندی شد. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که شیوع بیماری کرونا روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که شیوع بیماری کرونا می‌تواند تجارب افراد را تغییر دهد بنابراین در این زمینه تمهیدات لازم باید به کار گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: بیماری کرونا (کووید ۱۹)، تجارب زیسته، آسیب‌های روان‌شناختی.

^۱ این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علامه طباطبائی انجام گرفته است.

* نویسنده مسئول: drmasgari423@gmail.com

مقدمه

همه‌گیری^۱ بیماری کرونا جدید^۲ (کووید ۱۹)^۳ در سال ۲۰۲۰ یک بحران ناگهانی در بهداشت عمومی جهان ایجاد کرد که در مدت کوتاهی از شهر ووهان چین سراسر جهان را در بر گرفت تا جایی که به‌عنوان تهدیدی جدی برای بشر تبدیل شده است (ژیانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). کرونا ویروس از خانواده بزرگ ویروس‌هایی است (وانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۰، به نقل از عینی، عبادی و ترابی، ۱۳۹۹) که موجب عفونت‌های تنفسی می‌شود. شیوع این ویروس جدید در اواخر سال ۲۰۱۹ در کشور چین آغاز شد و به علت شیوع گسترده به یکی از نگرانی‌های اصلی مردم جهان تبدیل شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰^۶، به نقل از دلور و شکوهی امیرآبادی، ۱۳۹۹). این ویروس در مناطق جغرافیایی مبتلا به راحتی گسترش می‌یابد (جرنیگان، لو و هلفاند، ۲۰۲۰^۷). شیوع ویروس کووید ۱۹، موجی از نگرانی و اضطراب بالا را در بین مردم به وجود آورده است که علاوه بر بعد جسمانی، پیامدهای مستقیمی بر جنبه‌های روانی افراد به همراه داشته است (شانافلت، ریب و تروکل، ۲۰۲۰^۸). برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شیوع بیماری کووید ۱۹ به لحاظ فردی تأثیر زیادی به همراه داشته است. برای مثال هوانگ و ژائو^۹ (۲۰۲۰) نشان دادند که مشکلات اضطرابی، خلق غمگین و پریشانی در افراد در زمان شیوع کووید ۱۹ با فراوانی بالایی اتفاق می‌افتد. همچنین تحریک‌پذیری، انزوا یا پرخاشگری می‌توانند به‌صورت قابل توجهی در افراد جامعه در این دوران به وجود آید (بنجری، ۲۰۲۰^{۱۰}). از سوی دیگر، فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت در تردد زمینه را برای مشکلات خانوادگی به وجود می‌آورد (آشر، هالر، دارکین، گیمفی و جکسون، ۲۰۲۰^{۱۱}). تحقیقات ون گلدن و همکاران^{۱۲} (۲۰۲۰) نشان داد که قرنطینه کردن افراد در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ تأثیر خوبی در کنترل این بیماری

^۱pandemic

^۲coronavirus disease

^۳COVID-19

^۴Jiang, N. Jia, X. Qiu, Z. Hu, Y. Jiang, T. Yang, F. & He, Y.

^۵Wang, G.

^۶World Health Organization

^۷Jernigan, J. A. Low, D. E. & Helfand, R. F.

^۸Shanafelt, T. Ripp, J. & Trockel, M.

^۹Huang, Y. & Zhao, N.

^{۱۰}Banerjee, D.

^{۱۱}Usher, K. Bhullar, N. Durkin, J. Gyamfi, N. & Jackson, D.

^{۱۲}Van Gelder, N.

دارد ولی در مقابل می‌تواند به پیامدهای مهم فردی، خانوادگی و اجتماعی منجر شود. همچنین در بسیاری از کشورها، از جمله استرالیا، خشونت خانگی و گزارش‌هایی مربوط به افزایش این خطر برای کودکانی که در محیط خانواده هستند گزارش شده است (دانکن، ۲۰۲۰). در این دوران، به علت تغییر در سبک زندگی و شرایط سخت ناشی از رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی احتمال بروز مشکلاتی از قبیل ناراحتی‌های بین فردی، خشونت خانوادگی، نادیده گرفتن فرزندان، پرخاشگری بین اعضای خانواده وجود دارد (کمبل، ۲۰۲۰). همچنین به لحاظ اجتماعی، شیوع بیماری کووید ۱۹ مرادوات و مراسمات اجتماعی را به شدت تحت تأثیر قرار داده است. روابط بین فردی در اثر این بیماری کاهش یافته است به گسستگی اجتماعی بین افراد منجر شده است (ونکاتش و ادریپالی، ۲۰۲۰). با وجود این مشکلات در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی، متخصصان حوزه سلامت روان تلاش کرده‌اند تا با ایجاد تحولات آموزشی، رفتاری و فرهنگی مثل آگاه ساختن مردم از سازوکار بیماری‌ها، قرنطینه کردن در مواقع بحرانی، ساخت واکسن‌ها و آموزش روش‌های بهداشتی و روانی، امکان سازگاری و به حداقل رساندن پیامدهای این بیماری را کاهش دهند، اما همچنان در این زمینه مشکلات باقی مانده است (رود، مک کول، فلماند و آپوستولومیس، ۲۰۱۹)، چرا که دور بودن از محیط آشنایان، همسالان و دوستان، تحرک پایین و ساختار نامنظم خواب و تعطیلی طولانی مدارس و نیز فضاهای کاری می‌تواند صدمات جبران‌ناپذیری را بر روان و جسم هر یک از افراد جامعه به دنبال داشته باشد (وانگ، ژانگ، ژائو، ژانگ و جیانگ، ۲۰۲۰).

به‌طور کلی بیماری‌های مسری و کشنده مخصوصاً زمانی که ناشناخته باشند و روش درمانی معینی نداشته باشد، به‌عنوان یک بحران و پدیده‌ای منفور، آثار منفی اجتماعی، اقتصادی، جانی و روان‌شناختی بسیاری دارند که متأسفانه دیرپا و بعضاً جبران‌ناپذیر هستند. از جمله پدیده‌های آسیب‌زا و دیرپای بحران مذکور این است که اثراتی در تمام شئون زندگی اعم از جسمانی، روانی و اجتماعی و خانوادگی بر افراد گرفتار بیماری و سایر افراد جامعه تحمیل می‌کند. علاوه بر آن، این آثار منفی جسمانی و روان‌شناختی فقط به خود

۱) Duncan, E.

۲) Campbell, A. M.

۳) Venkatesh, A. & Edirappuli, S.

۴) Raude, J. M. C. Coll, K. Flamand, C. & Apostolidis, T.

۵) Wang, G. Zhang, Y. Zhao, J. Zhang, J. & Jiang, F.

شخص درگیر در بیماری محدود نمی‌شود و کل حوزه ارتباطات وی و به‌ویژه ارتباطات صمیمانه و درون‌خانوادگی و ارتباطات اجتماعی و کاری او را نیز در برمی‌گیرد (ماتزا، مارونو، لای، جانیری و سانی،^۱ ۲۰۲۰). با وجود تأثیرات زیادی که شیوع بیماری کووید ۱۹ بر حوزه‌های مختلف سلامت روان افراد داشته است، راهکارهای شفاف و دقیقی برای بهبود وجود ندارد (پفربام و نورث،^۲ ۲۰۲۰). گالی، مرچانت و لوری^۳ (۲۰۲۰) نشان دادند که کووید ۱۹ تأثیرات عمیقی بر سلامت روان افراد داشته است که می‌تواند روند زندگی عادی افراد را بسیار مختل سازد و یافتن راه‌کارها و مداخلاتی جهت کاهش این تأثیرات بسیار ضروری و مهم است.

آثار منفی همه‌گیری بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد تا حد زیادی ناشناخته است و اطلاعات علمی و پژوهشی اندکی درباره آن‌ها وجود دارد. از طرف دیگر پژوهش‌های انجام‌شده در این مدت کوتاه، عمدتاً از نوع پیمایشی و برآورد میزان اضطراب و افسردگی بیماران کرونایی، کادر درمانی و سایر افراد عمدتاً جامعه کشور چین بوده است و تبیین، شناخت و درک عمیقی از تجارب افراد درگیر در این بیماری نداشته‌اند؛ بنابراین مسئله اصلی این است که تجارب زیسته افراد جامعه از بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی چه و چگونه درک شده و با چه راهکارهایی و چگونه آسیب‌های ناشی از آن را پیشگیری و یا کنترل کرده‌اند؟

روش

روش پژوهشی این مطالعه جزء مطالعات کیفی^۴ و از نوع پژوهش پدیدارشناسی^۵ بود. جامعه آماری این پژوهش شامل افراد ترخیص‌شده از بیمارستان‌های شهر تهران به دلیل کووید ۱۹ بود؛ که از این جامعه، تعداد ۱۶ نفر که کاملاً بهبود یافته بودند تا رسیدن به اشباع نظری داده‌ها با استفاده از نمونه‌گیری داوطلبانه مورد مصاحبه قرار گرفتند. از آنجا که پروتکل‌های بهداشتی اجازه مصاحبه حضوری را به پژوهشگر نمی‌داد از مصاحبه تلفنی استفاده شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ و بهبودی کامل،

^۱ Mazza, M. Marano, G. Lai, C. Janiri, L. & Sani, G.

^۲ Pfefferbaum, B. & North, C. S.

^۳ Galea, S. Merchant, R. M. & Lurie, N.

^۴ qualitative research

^۵ phenomenology research

رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و داشتن سن ۱۸ تا ۵۵ سال. عدم داشتن هر یک از معیارهای ورود منجر به خروج از پژوهش می‌شد.

برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. مدت مصاحبه با هر یک از افراد بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه زمان برد و تماس تلفنی با رضایت آگاهانه به صورت صوتی ضبط شد. همچنین در راستای اطمینان بخشی به شرکت کنندگان در جهت رازداری در حفظ مصاحبه‌ها و فرآیند پژوهش، از اسم مستعار و کد برای شرکت کنندگان استفاده شد. در این پژوهش، محقق بدون آنکه بکوشد جهت خاصی به گفته‌های مصاحبه‌شونده‌ها بدهد، به صورت حرفه‌ای و عملی، اطلاعات عمیقی از مصاحبه‌شوندگان، در بعد روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی دریافت شد. محقق در ابتدا مصاحبه‌ها را با این سؤال کلی که بیماری برای شما چه معنایی داشت؟ آن را چگونه تجربه کردید؟ وقتی به بیماری مبتلا شدید و نتیجه آزمایش شما مثبت اعلام شد برایتان چه اتفاقی افتاد؟ شروع نموده؛ و پس از آن بیماری چه مراحل داشت و شما چه احساس و برداشتی تجربه کردید؟ و در ادامه، به اینکه بیماری چه اثراتی و تغییراتی در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی داشت؟ پرداخته شد. بر اساس گفته‌های مصاحبه‌شونده‌ها و اهداف پژوهش، سؤال‌هایی مرتبط از آنان پرسش شد. از این طریق به طور عمیق اثرات بیماری ناشی از ویروس کرونا بر روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد شناسایی و راهبردهای پیشگیری و کنترل اثرات مشخص و تبیین شد. به منظور تحلیل داده‌های کیفی، از تحلیل تماتیک^۱ استفاده شد که نتایج آن در ادامه ذکر شده است.

یافته‌ها

در این بخش، پس از بیان ویژگی‌های کلی افراد شرکت کننده در این پژوهش، به تحلیل کیفی پاسخ پرسش‌های اصلی پژوهش پرداخته شده است.

^۱ semi structured interview

^۲ thematic analysis

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

نحوه شناسایی بیماری	میانگین مدت بستری	تحصیلات				تعداد	میانگین سنی	جنسیت
		دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس			
آزمایش خون و سی تی اسکن	۲۰ روز	۲	۱	۳	۴	۱۶	۳۸	مرد
		۱	۰	۳	۲		۳۵	زن

اطلاعات به‌دست‌آمده از مصاحبه با شرکت‌کنندگان، حاصل تحلیل تجارب زیسته افراد شرکت‌کننده در پژوهش که به کووید ۱۹ بود و براساس مبانی علمی تحلیل تماتیک (تحلیل مضمون) بیان شده است.

مضمون اصلی اول: تغییر در رفتار اعضای خانواده (بعد روابط خانوادگی)

از واکاوی و بررسی عمیق مصاحبه‌های به‌دست‌آمده از افرادی که به کرونا مبتلا شده بودند، مضمون اصلی تغییر در رفتار اعضای خانواده به دست آمد. این مضمون اصلی شامل خرده مفاهیم (تشدید حس حمایت‌گرایانه درون خانوادگی، فاصله گرفتن اعضای خانواده، گرم شدن کانون خانواده، طرد و سرزنش بیمار، بروز تنش، پرخاشگری و تحریک‌پذیری در اعضای خانواده) را می‌توان نام برد.

الف) تشدید حس حمایت‌گرایانه درون خانوادگی: تجربه افراد بیمار حاکی از این بود که ابتلاء آن‌ها به بیماری باعث شده بود که اعضای خانواده بیشتر با هم باشند و جنبه‌های حمایت‌گرایانه آن‌ها از همدیگر افزایش یابد. این حس حمایت‌گری گاهی به حمایت‌های مالی نیز تسری داشته است. در اثر این بیماری رابطه‌ها بیشتر شد و بیشتر سراغ هم می‌گرفتم و بعضی قهرها تبدیل به آشتی شد و از هر طریقی مادی و معنوی به هم کمک می‌کردیم. حتی تا جایی با کمک مالی به افراد ضعیف‌تر خانواده از نظر مالی تأثیر بسزایی در حل این مشکلات آن‌ها داشتیم" (مصاحبه ۱۱).

ب) فاصله گرفتن اعضای خانواده از یکدیگر: تجربه برخی از بیماران این بود که ترس از بیماری باعث فاصله اعضای خانواده از هم شده است؛ و این وضعیت برای فرد بیمار خوشایند نبوده است و باعث رنجش آن‌ها شده است. "در مورد روابط خانوادگی اعضای خانواده به خاطر ترس از بیماری از هم دور میشن. ولی من میگم اینکارو نکنن و فاصله نندازن بین خود شون؛ و تو به فضا قرار بگیری خیلی روی روحیه بیمار تأثیر می‌ذاره و

اینکه رابطه خانواده هم حفظ میشه. وقتی از هم دور میشن هم به لحاظ عاطفی و هم به لحاظ فیزیکی تأثیر بدی بر روحیه فرد داره" (مصاحبه ۲).

ج) طرد و سرزنش بیمار: برخی بیماران در دوران بیماری از طرف اعضای خانواده خود طرد شده و مورد سرزنش اعضای خانواده خود قرار گرفته بودند. "اعضای خانواده بیمار خیلی مهم هستند؛ مثلاً برادر و خواهرانم از ترس اینکه ممکن است بیمار شوند. فقط به خودشون فکر می کردند و من را در یک اتاق قرنطینه کردند، بعضی وقتها چون فکر می کردند چون من بهداشت را رعایت نکردم خودم باید با بیماری کنار بیام و به من توجه نمی کردن و به صحبت های من گوش نمی دادند" (مصاحبه ۱۴).

د) بروز تنش، پرخاشگری و تحریک پذیری اعضای خانواده: بیماری کرونا باعث بروز تنش و درگیری، برخوردهای نامناسب و حساسیت مفرط در اعضای خانواده ها شده بود و این وضعیت خوشایندی در درون خانواده نبوده و نوعی استرس مضاعف را بر اعضای خانواده تحمیل می کرد. "از زمان بروز بیماری و قرنطینه شدن اعضای خانواده در خانه، دو سه روز اول روابط خوب بود. بعد کم کمک انتقادها شروع شد، زود از کوره در می رفتیم و با همدیگر درگیر می شدیم. بابا و مامانم همدیگر رو تحمل نمی کردند. برادر به این علت که در خانه بود و همش از گوشه استفاده می کرد، مادرم رو ناراحت می کرد. تنش در خانواده افزایش یافته بود" (مصاحبه ۷).

مضمون اصلی دوم: احساسات و هیجان های منفی ناشی از بیماری (بعد روابط فردی)

تحلیل مصاحبه های شرکت کنندگان در پژوهش به طور عمیق نشان داد که احساسات و هیجان های منفی در این دوران افزایش پیدا کرده بود. خرده مفاهیم این مضمون عبارت بودند از: بروز ترس و اضطراب، احساس بیش مسئولیتی در قبال سلامتی خود و دیگران، انزوا و کناره گیری از دیگران و احساس ناامیدی و زودرنجی

الف) بروز ترس و اضطراب هنگام دیدن افراد: تجربه بیماران بیانگر این واقعیت بود که آن ها در دوران بیماری ترس، اضطراب و استرس شدیدی را تجربه کرده اند. این اضطراب بیشتر از مبهم بودن شرایط، ناشناخته بودن بیماری و درمان آن، بی اعتمادی به آینده و ... نشأت می گرفت. "در این ایام (در دوران شیوع کرونا) من خیلی وحشت کردم.

البته چون بیمار شدم. دارو هم خوب جواب نمی‌داد. به خاطر استرس و اضطرابی که داشتم دهانم آفت زد. خیلی شرایط سختی بود. اون موقع ناشناختگی اش (بیماری کرونا) باعث شده بود من بیشتر بترسم. من واقعاً ترسیده بودم. یه مقدار از ترسم به خاطر عدم آشنایی با بیماری بود و اینکه زمانی که من این بیماری رو گرفته بودم تعداد افرادی که خوب شده بودن خیلی کم بود و من تقریباً هیچ کسی رو نمی‌شناختم که خوب شده باشه. همینم خیلی فشار بیشتری رو به من آورده بود. (مصاحبه ۸).

ج) انزوا و کناره‌گیری از دیگران: برخی بیماران احتمالاً چون خود را مقصر بیمار شدن خود می‌دانستند و احساس گناه می‌کردند؛ خود را منزوی کرده و از اطرافیان و دوستان خود کناره‌گیری می‌کردند و همین انزوا و کناره‌گیری روابط آن‌ها را سرد و غیرصمیمی کرده بود. به‌عنوان نمونه "به شدت احساس تنهایی می‌کردم با این وجود دوست نداشتم با دیگران ارتباط بگیرم، حتی دوستانم تماس می‌گرفتند تما سشان را رد می‌کردم" (مصاحبه ۵).

د) احساس یأس و ناامیدی و زودرنجی: بیماران در طول بیماری و درمان نوعی احساس ناامیدی، زودرنجی، کلافگی و ... را تجربه کرده بودند. "بعد از ۲ ماه قرنطینه شدن در خانه، به هر مورد کوچکی حساس شده بودیم" (مصاحبه ۸).

مضمون اصلی سوم: تغییر در رفتار دیگران (بعد روابط اجتماعی)

مضمون اصلی سوم شامل خرده مفاهیمی بود. این خرده مفاهیم عبارت بودند از طرد شدن از طرف اطرافیان (تغییر روابط همسایه‌ها) کم شدن روابط به دلیل شرم و خجالت، انگ بیماری و سرزنش دیگران.

الف) طرد شدن از طرف اطرافیان (تغییر روابط همسایه‌ها): بیماران مبتلاء در دوران بیماری از طرف اطرافیان و بخصوص همسایگان خود طرد شده و مورد بی‌مهری قرار گرفته‌اند و احتمالاً این موضوع آن‌ها را رنجانده باشد. "بعد از اینکه به بیماری مبتلا شدیم یکی از همسایه‌ها با اورژانس تماس گرفته بود که این خانواده را از محل ببرید. این‌ها کرونا دارند. محیط را آلوده می‌کنند. یا برخی از همسایه‌هایمان هر روز پنهانی راهرو و درب منزل ما را ضدعفونی می‌کردند؛ که برایمان اذیت‌کننده بود. از نظر آن‌ها گویا

خانواده ما شعور اجتماعی پایینی داریم و بهداشت را رعایت نکرده و کرونا گرفته ایم" (مصاحبه ۱۴).

ب) کم شدن روابط به دلیل شرم و خجالت: بیماران در دوران بیماری به دلیل طرد شدن و مورد بی مهری قرار داشتن، نوعی احساس شرم و خجالت داشته اند و به همین دلیل روابط خود را با دیگران کم و محدود کرده اند. این محدودیت روابط در برخی زمینه ها حتی به محدودیت در تماس های تصویری نیز تعمیم یافته است. "ما نمی توانستیم خانواده هایمان را ببینیم. چون خجالت می کشیدیم. حتی تماس تصویری با دیگران نمی گرفتیم چون احساس شرم و خجالت داشتیم" (مصاحبه ۹).

ج) انگ بیماری و احساس متضاد ترحم و انزجار: به بیماران انگ ضعف سیستم ایمنی و بیماری زده می شد و همین انگ بیماری برای آن ها احساس دوگانه ای از ترحم و یا انزجار را از طرف دیگران به دنبال داشت و این موضوع برای آن ها به شدت دردناک بود و تحمل آن سخت و طاقت فرسا. "آشنایان همسرم از وقتی بیمار شدم به ما انگ بیماری می زدند و اینکه این ها به لحاظ ایمنی ضعیف هستند و استعداد بیماری دارند. انگ بیماری باعث می شد یا حس ترحم داشته باشند یا حس انزجار" (مصاحبه ۶).

د) سرزنش دیگران: بیماران مبتلاء از طرف دیگران مقصر اصلی بیماری خود قلمداد می شدند و برای همین توسط آن ها مورد سرزنش، تمسخر و طعنه قرار می گرفتند و این موضوع و تحمل آن سخت بود. "من ۹ اسفند ۹۸ علائم شروع شد و اگر دوره خاموشی بیماری رو حساب کنیم احتمالاً ابتلا قبل از اعلام عمومی بوده برای همین منم محافظتی نمی کردم. گرچه به شدت بعد از اعلام رعایت کرد ولی دیگه فایده نداشت همه من را در دچار شدن به بیماری مقصر می دانستند و با طعنه می گفتن بیشتر مواظب می بودی" (مصاحبه ۱).

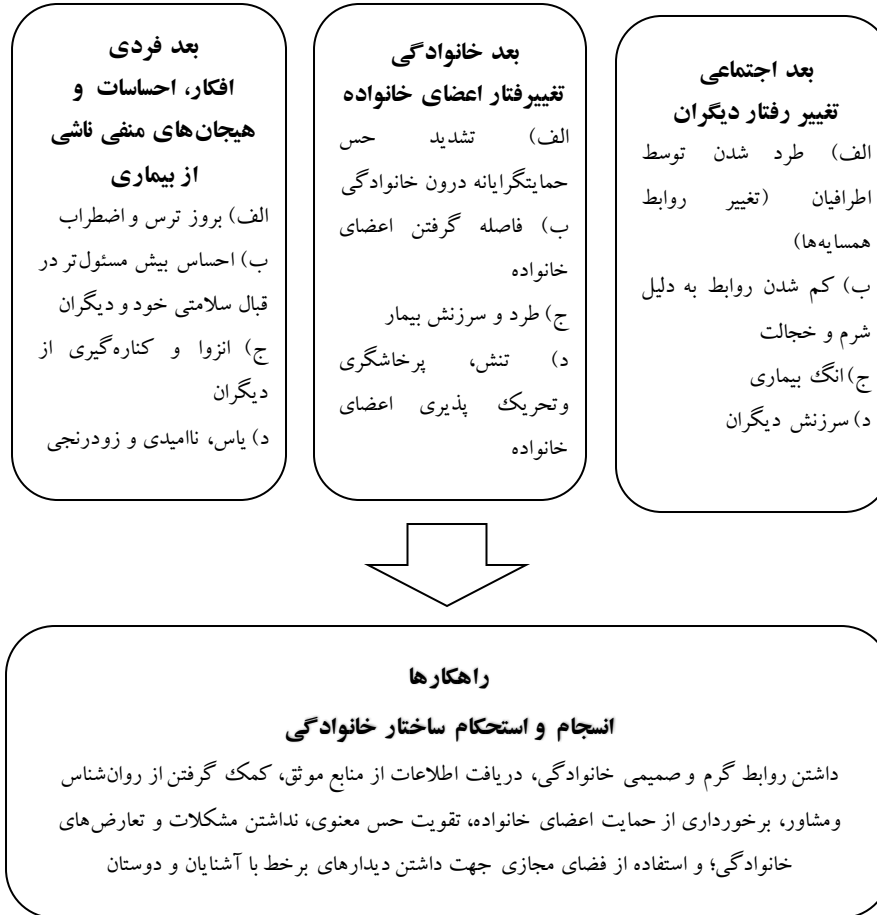
راهکارهای به دست آمده

واکاوی اطلاعات به دست آمده از پژوهش در بخش پیشگیری و کنترل آسیب های ناشی از بیماری نشان داد که مضمون اصلی در پیشگیری و کنترل بیماری برای بیماران مبتلاء انسجام و استحکام ساختار خانواده است. خرده مضامین مهم این مضمون اصلی که به عنوان عوامل کنترل کننده و پیشگیرانه عبارت اند از: داشتن روابط گرم و صمیمی خانوادگی،

در یافت اطلاعات از منابع موثق، تقویت حس معنوی، کمک گرفتن از روان‌شناس و مشاور، برخورداری از حمایت اعضای خانواده، نداشتن مشکلات و تعارض‌های خانوادگی و استفاده از فضای مجازی جهت داشتن دیدارهای برخط با آشنایان و دوستان.

"روابط خانوادگی ما زیاد تغییر نکرد با حفظ موارد بهداشتی ارتباطاتمون را داشتیم یک میز با وسایلی که برای ضدعفونی و حفظ بهداشت بود جلوی در ورودی قرار دادیم پروتکل‌های بهداشتی را کامل رعایت می‌کردیم و به‌صورت خانوادگی رفت‌آمد را داشتیم. برای برنامه ورزشی وسایل ورزشی از قبیل تردمیل و دمبل تهیه کردم و از یک مربی خوب در اینستاگرام برنامه ورزشی و تغذیه گرفتم و به علت اینکه دیگه از غذای‌های بیرون و رستوران استفاده نمی‌کردم بیشتر از قبل موفق شدم به برنامه غذایی عمل کنم. برنامه کاریم به خاطر اینکه از قبل زیرساخت‌های کار کردن به‌صورت مجازی را فراهم نکرده بودم به کل تعطیل شد و نتوانستم آن را شروع کنم. روابط اجتماعی هم فقط به صورت مجازی بود چون از اینکه دیگران کاملاً رعایت نکرده باشند و ناقل باشند نگران بودم و با وجود اینکه فرد بسیار اجتماعی هستم و نبود ارتباطات بر روحیه‌ام تأثیرگذار است با وجود این تا مدت‌ها افراد دیگر را ملاقات نمی‌کردم" (مصاحبه ۱۱).

"به لحاظ اجتماعی گرچه ارتباطات حتی با مادرم قطع شده بود ولی فضای مجازی به طرز شگفت‌انگیزی جای روابط اجتماعی را گرفت و نقش بسیار خوبی را بازی کرد و به‌صورت تصویری ارتباطها برقرار می‌شد و دل‌تنگی‌ها را برطرف می‌ساخت این شیوه زندگی بسیار پررنگ‌تر شد و با کرونا زندگی کردیم" (مصاحبه ۱۵).



شکل ۱. بیماری کرونا در بعد روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکاری پیشگیری و کنترل

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر واکاوی تجارب زیسته افراد مبتلا به بیماری کرونا در بعد روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و ارائه راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی ناشی از آن بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که شیوع ویروس کووید ۱۹ می‌تواند روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهد.

در تبیین این یافته‌ها ابتدا باید به شرایط ناشی از شیوع ویروس کووید ۱۹ اشاره کرد. این شرایط از قبیل فاصله‌گذاری اجتماعی، تعطیلی مدارس و مشاغل و ایجاد محدودیت‌های

مسافرتی جهت قطع زنجیره انتقال این ویروس (کائو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰)، زندگی افراد در بعد فردی، خانوادگی و اجتماعی دچار مشکل ساخته است. کمبل (۲۰۲۰) نشان داد که در دوران شیوع کووید ۱۹ تنش در بین اعضای خانواده افزایش یافته است و گزارش‌های از خشونت خانوادگی نیز گزارش شده است. برخی از پژوهشگران تنش بین اعضای خانواده و ایجاد مشکل در روابط بین فردی و اجتماعی در جریان شیوع کووید ۱۹ را ناشی از عدم دریافت حمایت اجتماعی و تجمع شرایط استرس‌زا عنوان می‌کنند (اسمیت، فولر و نیولن،^۲ ۲۰۱۴). صادقی زمانی و ضرغامی (۱۳۹۷) نشان دادند روابط خانوادگی از اهمیت بالایی برخوردار است که مشکلات در این روابط می‌تواند ابعاد زندگی فردی را تحت تأثیر قرار دهد. مشکلات خانوادگی می‌تواند از عوامل زمینه‌ای دیگری از قبیل بیکاری، کاهش درآمد و نیز منابع حمایتی- اجتماعی پایین در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ ناشی می‌شود.

از سویی دیگر یافته‌های این پژوهش نشان داد که شیوع بیماری کووید ۱۹ روابط اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار داده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت ماندن در خانه و دورکاری در دوران شیوع ویروس کووید ۱۹ می‌تواند منجر به احساس تنهایی و ناکارآمدی روانی در افراد شود که این امر می‌تواند بر روابط اجتماعی کارکنان تأثیر بگذارد. همچنین زمانی که افراد به بیماری کووید ۱۹ مبتلا می‌شوند، ممکن است توسط دیگران طرد شوند (آدامز-پراسل، بونا، گولین و راف،^۳ ۲۰۲۰). یکی از راهکارهایی که می‌توان برای کاهش مشکلات فردی ناشی از بیماری کووید ۱۹ استفاده کرد، معنویت است. در همین راستا شیوندی و حسونند (۱۳۹۹) نشان دادند که معنویت می‌تواند اضطراب ناشی از کرونا را کاهش دهد. از دیگر نتایج این پژوهش افزایش هیجان‌های منفی در زمان قرنطینه ناشی از بیماری کووید ۱۹ بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ هیجان‌های منفی از قبیل اضطراب و افسردگی افزایش می‌یابد و شاخص شادی در بین افراد کاهش پیدا می‌کند. کاهش در میزان شادی نیز می‌تواند ناشی نشخوار فکری در بین افراد و نداشتن راهبردهای مقابله‌ای مؤثر باشد (لی، وانگ، خو، ژائو و ژوو،^۴ ۲۰۲۰).

^۱ Cao, W.

^۲ Smith, S. G. Fowler, K. A. & Niolon, P. H.

^۳ Adams-Prassl, A. Boneva, T. Golin, M. & Rauh, C.

^۴ Li, S. Wang, Y. Xue, J. Zhao, N. & Zhu, T.

به‌طور کلی در تبیین یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان گفت براساس نظریه سیستم ایمنی رفتاری افراد به‌منظور خود-محافظتی از هیجان‌های منفی (اضطراب و افسردگی، یأس و ناامیدی) و ارزیابی شناختی منفی استفاده می‌کنند (تریزی، شوک و مک‌دنیل،^۲ ۲۰۱۳). در همین راستا، خدابخش پیر کلانی، تقوی و راستگو (۱۳۹۸) افسردگی می‌تواند بر روابط خانوادگی تأثیر گذارد. افراد در هنگام مواجهه با تهدید بیماری، تمایل دارند از رفتارهای اجتنابی (پرهیز از برقراری ارتباط با افرادی مبتلاء مشکلات تنفسی) استفاده نمایند و از محدودیت‌های اجتماعی پیروی نمایند (اسکالر و مورای، ۲۰۰۸). این موضوع به کاهش روابط اجتماعی و بین فردی منجر می‌شود که با یافته‌های پژوهش اخیر نیز همخوانی و هماهنگی دارد. براساس نظریه استرس و نظریه خطر ادراک‌شده، هشدارهای مربوط به بهداشت و سلامت، می‌تواند به ایجاد و تشدید استرس‌های منفی در افراد جامعه منجر شود و در نتیجه زمینه را برای افزایش هیجان‌های منفی و بیش‌نگرانی فراهم آورد (کیکات-گلاسر، مک‌گوار، روبل و گلاسر،^۳ ۲۰۰۲) که می‌تواند در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد تأثیر بگذارد. به‌طور کلی بیماری کووید ۱۹ احتمالاً طیف وسیعی از نیازها و مشکلات فردی، خانوادگی، اجتماعی و روان‌شناختی را در افراد ایجاد می‌نماید. به‌میزانی که افراد از جنبه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی از سرمایه‌های روان‌شناختی، اقتصادی و حمایتی بیشتری برخوردار باشند، می‌توانند از جدی‌تر شدن مشکلات ناشی از کووید ۱۹ بکاهند و کنترل آثار آن را راحت‌تر و دست‌یافتنی‌تر نمایند. در صورت بروز مشکلات فردی، خانوادگی و اجتماعی، دریافت مشاوره و کمک‌های تخصصی می‌تواند به جوامع کمک نماید تا با این مشکلات مقابله کنند. واکاوی اطلاعات به‌دست‌آمده از پژوهش در بخش پیشگیری و کنترل آسیب‌های ناشی از بیماری نشان داد که مضمون اصلی در پیشگیری و کنترل بیماری برای بیماران مبتلاء انسجام و استحکام ساختار خانواده است. خرده مضامین مهم این مضمون اصلی که به‌عنوان عوامل کنترل‌کننده و پیشگیرانه عبارت‌اند از: داشتن روابط گرم و صمیمی خانوادگی، دریافت اطلاعات از منابع موثق، تقویت حس معنوی، کمک گرفتن از روان‌شناس و مشاور در مواقع بروز مشکل، برخورداری از حمایت اعضای

^۱ Behavioral Immune System

^۲ Terrizzi J. J. A. Shook, N. J. & McDaniel, M. A.

^۳ Kiecolt-Glaser, J. K. McGuire, L. Robles, T. F. & Glaser, R.

خانواده، نداشتن مشکلات و تعارض‌های خانوادگی و استفاده از فضای مجازی جهت داشتن دیدارهای برخط با آشنایان و دوستان. این موضوع بدین معنی است که خانواده‌هایی که انسجام، یکپارچگی و استحکام بیشتری برخوردار بودند، افراد مبتلا در آن‌ها بهتر و سریع‌تر با بیماری کنار آمده و دچار مشکلات زیادی نشده بودند. روابط گرم و صمیمی خانواده، حمایتگری خانواده منابع خانوادگی و اجتماعی مهمی بودند که افراد درگیر بیماری را حمایت و کمک کردند تا با بیماری و آسیب‌های ناشی از آن کنارآمده و از آسیب‌های جدی در امان باشند. بعلاوه ساختار منسجم خانواده‌ها از درگیری، خشونت و تعارض در خانواده جلوگیری نموده و اعضای آن اطلاعات لازم درباره بیماری از منابع موثق جستجو می‌کردند و در مواقع لزوم با ارتباط در فضای مجازی از انتقال بیماری به دیگر اعضای خانواده و آشنایان پیشگیری می‌کردند و با همین روش روابط صمیمی خانوادگی حفظ شده و به آن خدش‌های وارد نشده بود.

پژوهش حاضر مانند بسیاری از پژوهش‌های دیگر با محدودیت مواجه بود. هدف پژوهش حاضر واکاوی، تبیین و درک و فهم تجارب بیماران مبتلاء به کرونا است. برای رسیدن به مضامین شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۱۸ تا ۵۳ ساله بودند، این امر تعمیم‌یافته‌ها را محدود می‌سازد. با توجه به مطالب به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود از طریق آموزش‌های مجازی و صداوسیما و فضای بهبود روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد جامعه در دستور کار قرار گرفته برتحکیم و انسجام نهاد خانواده بیش‌ازپیش تأکید شود. به‌منظور غنی‌تر شدن مطالب و افزایش اعتبار و تعمیم‌پذیری یافته‌ها پژوهشی مرتبط با این زمینه در سایر مناطق کشور انجام شود. پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و متخصصان به مضامین به‌دست‌آمده در راستای ارائه خدمات بهداشت روان توجه نمایند.

منابع

- خدابخش پیر کلانی، روشنگر؛ نقوی، خاطره سادات و راستگو، فریده. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی روش‌های درمان شناختی رفتاری و نوروفیدبک بر افسردگی اساسی زنان بزرگسال. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۹ (۳۶)، ۲۵-۴۶.
- دلاور، علی و شکوهی امیرآبادی، لیلا. (۱۳۹۹). بررسی وضعیت شادکامی و رضایت از زندگی دانشجویان در زمان بحران بیماری کرونا و ویروس جدید (کووید-۱۹). فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۶ (۲۵)، ۱-۲۵.
- شیوندی، کامران و حسونند، فضل‌الله. (۱۳۹۹). تدوین مدل پیامدهای روان‌شناختی اضطراب ناشی از اپیدمی کروناویروس و بررسی نقش میانجی‌گری سلامت معنوی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱ (۴۲)، ۱-۳۶.
- صادقی زمانی، فهیمه و ضرغامی، محمدحسین. (۱۳۹۷). تعیین ساختار روابط بین اعضای خانواده بر اساس ویژگی‌های شخصیتی. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۹ (۳۳)، ۱۸۹-۲۰۸.
- عینی، ساناز؛ عبادی، متینه و ترابی، نغمه. (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان بر اساس حس انسجام و تاب‌آوری: نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱ (۴۳)، ۱-۳۲.
- Adams-Prassl, A. Boneva, T. Golin, M. & Rauh, C. (2020). *Inequality in the impact of the coronavirus shock: Evidence from real time surveys*.
- Banerjee, D. (2020). *The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play*. Asian journal of psychiatry, 50, 102014.
- Campbell, A. M. (2020). *An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives*. Forensic Science International: Reports, 100089, 1-3.
- 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 research, 112934. 1-3.
- Duncan, E. (2020). *NSW domestic violence support groups warn coronavirus isolation is prompting surge in demand for services*. ABC News Australia 15, 1-3.
- Galea, S. Merchant, R. M. & Lurie, N. (2020). *The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention*. JAMA internal medicine, 180(6), 817-818.

- Huang, Y. & Zhao, N. (2020). *Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey*. *Psychiatry research*, 112954.1-2.
- Jernigan, J. A. Low, D. E. & Helfand, R. F. (2004). *Combining Clinical and Epidemiologic Features for Early Recognition of SARS*. *Emerging Infectious Diseases*, 10(2), 327-333.
- Jiang, N. Jia. X. Oiu. Z. Hu. Y. Jiang. T. Yang. F. & He. Y. (2020). *The Influence of Efficacy Beliefs on Interpersonal Loneliness Among Front-Line Healthcare Workers During the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in China: A Cross-Sectional Study*. SSRN, 15, 1-16.
- Kiecolt-Glaser, J. K. McGuire, L. Robles, T. F. & Glaser, R. (2002). *Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology*. *Annual review of psychology*, 53(1), 83-107.
- Li, S. Wang, Y. Xue, J. Zhao, N. & Zhu, T. (2020). *The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users*. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2032.
- Mazza, M. Marano, G. Lai, C. Janiri, L. & Sani, G. (2020). *Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine*. *Psychiatry research*, 113046. 1-3
- Pfefferbaum, B. & North, C. S. (2020). *Mental health and the Covid-19 pandemic*. *New England Journal of Medicine*. 383, 510-512
- Raude, J. MCColl, K. Flamand, C. & Apostolidis, T. (2019). *Understanding health behaviour changes in response to outbreaks: Findings from a longitudinal study of a large epidemic of mosquito-borne disease*. *Social science & medicine*, 230, 184-193.
- Schaller, M. & Murray, D. R. (2008). *Pathogens, personality, and culture: Disease prevalence predicts worldwide variability in sociosexuality, extraversion, and openness to experience*. *Journal of personality and social psychology*, 95(1), 212.
- Shanafelt, T. Ripp, J. & Trockel, M. (2020). *Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic*. *Journal of the American Medical Association*, 323(21), 2133-2134.
- Smith, S. G. Fowler, K. A. & Niolon, P. H. (2014). *Intimate partner homicide and corollary victims in 16 states: National Violent Death Reporting System, 2003–2009*. *American Journal of Public Health*, 104(3), 461-466.
- Terrizzi Jr, J. A. Shook, N. J. & McDaniel, M. A. (2013). *The behavioral immune system and social conservatism: A meta-analysis*. *Evolution and Human Behavior*, 34(2), 99-108.

- Usher, K. Bhullar, N. Durkin, J. Gyamfi, N. & Jackson, D. (2020). *Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support*. International journal of mental health nursing. 29, 549–552
- Van Gelder, N. Peterman, A. Potts, A. O'Donnell, M. Thompson, K. Shah, N. & Oertelt-Prigione, S. (2020). *COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence*. EclinicalMedicine, ۲۱, ۱–۳
- Venkatesh, A. & Edirappuli, S. (2020). *Social distancing in covid-19: what are the mental health implications?* Bmj, 369.
- Wang, G. Zhang, Y. Zhao, J. Zhang, J. & Jiang, F. (2020). *Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak*. The Lancet, 395(10228), 945-947.

