

Research Article

Phenomenology of the Experience of Covid-19 Disease in Order to Determine the Components of Basic Psychological Coping, a Qualitative Study

H. Ghamari kivi^{1*}, F. Jamshiddoust² & B. Gholizadeh³

1. Professor in Counseling in University of Mohaghegh Ardabili. Email: H_ghamari@uma.ac.ir

2. M.Sc. Student of Rehabilitation Counseling, Mohaghegh Ardabili.

3. M.A in Rehabilitation Counseling of Mohaghegh Ardabili.

Abstract

Aim: The Covid-19 pandemic has made fundamental changes in the human world at the levels of relationships, jobs, education, and health issues. This qualitative study was conducted to identify the components of basic psychological coping in people with Covid-19 disease. **Method:** The participants of this study were selected from the list of names of Ardabil Health Network in a purposeful manner. The time of approval of the research was 1399 and the date of its completion was 1400. The research method was qualitative interpretive phenomenology. Therefore, 20 patients who were hospitalized at home were asked through semi-structured interviews and data analysis process continued until reaching the theoretical saturation point. In this study, 123 codes related to research objectives were identified using open coding method. **Results:** The results of the analysis showed three main issues and thirteen primary classes. The main subject of symptoms includes physical, psychological and social classes. The main subject of coping skills includes the first classes of entertainment, nutrition, spiritual, psychological, medical, social resources and despair. The main subject of consequences includes the first classes of life, the first class of concerns and the first class of relationships. **Conclusion:** Thus, people with Covid-19 disease, use all kinds of problem-focused to emotion-focused coping strategies and all of their resources even negative coping ways to cope and to survive. Therefore, body and mind coherently tries to ensure the survival of the person.

Key words: Covid-19 Disease, Home Hospitalization, Phenomenology, Psychological Coping Components

Citation: Ghamari kivi, H., Jamshiddoust, F., & Gholizadeh, B. (2021). Phenomenology of the Experience of Covid-19 Disease in Order to Determine the Components of Basic Psychological Coping, a Qualitative Study. *Quarterly of Applied Psychology*, 15(4):109-129.

پدیدارشناسی تجربه بیماری کووید-۱۹ به منظور تعیین مؤلفه‌های مقابله‌ای روان‌شناختی اساسی در آن، یک پژوهش کیفی

حسین قمری کیوی^{۱*}، فاطمه جمشیددوست^۲ و بهزاد قلی‌زاده^۳

۱. استاد مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی. ایمیل: H_ghamari@uma.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توان‌بخشی، دانشگاه محقق اردبیلی.

۳. کارشناسی ارشد مشاوره توان‌بخشی، دانشگاه محقق اردبیلی.

چکیده

هدف: همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ تغییرات اساسی را در دنیای انسانی در سطوح روابط، مشاغل، آموزش و مباحث بهداشتی ایجاد کرد. این پژوهش کیفی باهدف شناسایی مؤلفه‌های مقابله‌ای روان‌شناختی اساسی در افراد مبتلابه بیماری کووید-۱۹ انجام شد. **روش:** مشارکت‌کنندگان این مطالعه از میان فهرست اسامی شبکه بهداشت اردبیل به شیوه مبتنی بر هدف انتخاب شدند. زمان تصویب پژوهش سال ۱۳۹۹ و تاریخ اتمام آن سال ۱۴۰۰ بود. روش تحقیق از نوع کیفی پدیدارشناسی تفسیری بود. لذا برای ۲۰ نفر از بیمارانی که در منزل بستری بودند، مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد و فرایند مصاحبه و تحلیل داده‌ها تا رسیدن به نقطه اشباع نظری ادامه یافت. در این مطالعه با استفاده از روش کدگذاری باز ۱۲۳ کد مرتبط با اهداف پژوهش شناسایی شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل سه موضوع اصلی و سیزده طبقه اولیه را نشان داد. موضوع اصلی علائم شامل طبقه اولیه بدنی، روان‌شناختی و طبقه اولیه اجتماعی است. موضوع اصلی مهارت‌های مقابله‌ای شامل طبقه‌های اولیه سرگرمی، تغذیه، معنوی، روانی، پزشکی، منابع اجتماعی و طبقه اولیه استیصال است و موضوع اصلی پیامدها نیز شامل طبقه‌های اولیه زندگی، طبقه اولیه دغدغه‌ها و طبقه اولیه روابط است. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که مردم در برخورد با بیماری کووید ۱۹ از همه انواع روش‌های مقابله‌ای مسئله محور تا هیجان محور و سرمایه‌های خود برای زنده ماندن بهره می‌گیرند و تن و روان همسو باهم به گونه منسجم، بقاء شخص را تضمین می‌کنند.

کلید واژه‌ها: بیماری کووید ۱۹، بستری در منزل، پدیدارشناسی، مؤلفه‌های مقابله‌ای روان‌شناختی

استناد به این مقاله: قمری کیوی، حسین، جمشیددوست، فاطمه، و قلی‌زاده، بهزاد. (۱۴۰۰). پدیدارشناسی تجربه بیماری کووید-۱۹ به منظور تعیین مؤلفه‌های مقابله‌ای روان‌شناختی اساسی در آن، یک پژوهش کیفی. فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۵ (۴ پیاپی ۶۰): ۱۲۹-۱۰۹.

مقدمه

درحالی‌که علت اصلی مرگ‌ومیر ناشی از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ توسط لاکه، بونس، اسماستون، کوله، اولسن، روستون، استرند، سورنسن و اوفسو (۲۰۲۰) ناشی از بیماری تنفسی زمینهای تلقی شده است اما طیف وسیعی از علائم از جمله تب، سرفه، درد ماهیچه‌ای و خستگی از علائم اولیه ابتلا به بیماری کووید-۱۹ است که می‌تواند فوراً با علائم تنفسی همراه شود. علائم مشترک شامل؛ خلط، سردرد، تهوع، اسهال و تنگی نفس است (هوانگ، ونگ، لی، رن، زائو، لی و گائو، ۲۰۲۰). بیماری کووید-۱۹ به دلیل قدرت انتشار سریع در کوتاه‌ترین زمان ممکن تبدیل به تهدیدی جدی در حوزه سلامت جسمی و روانی افراد جامعه گردیده است (وانگ، هاربی، هایدن و گائو، ۲۰۲۰). با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده، ابتلا به بیماری‌های جسمی تهدیدکننده زندگی، مانند بیماری کرونا می‌تواند به‌عنوان عاملی برای بروز علائم اختلال استرس پس از سانحه (سان، سان، وو، زانگ، شانگ و لو، ۲۰۲۰). علاوه بر این، اقدامات پیشگیرانه به‌منظور محدود کردن شیوع عفونت می‌تواند به طرز متناقضی باعث افزایش انزوا، کاهش احساس ارزشمندی، طرد و محرومیت شود (سلاویچ، ۲۰۲۰).

شیوع کووید ۱۹ تأثیر عمیقی بر زندگی روزمره مردم جهان بر جا گذاشته است. بسیاری از کسب‌وکارها لغو شده، استفاده از وسایل حمل‌ونقل عمومی به طرز چشمگیری کاهش یافته، کلاس‌ها به حالت تعلیق درآمده و تعداد افراد فوت‌شده همچنان رو به افزایش است.

اختلال استرس حاد و اختلال استرس پس از سانحه، دارای علائم منحصربه‌فردی است که پس از وقوع رخداد استرس‌زای روان‌شناختی (مانند تصادف، قتل، جنگ و تجاوز) نمایان می‌گردد. علائم روان‌شناختی اختلال استرس حاد، در فاصله زمانی یک ماه پس از وقوع سانحه بروز می‌یابد، اما علائم روان‌شناختی اختلال استرس پس از سانحه، بیش از یک ماه بعد از تجربه رویداد آسیب‌رسان دیده می‌شود (استورات و لارایا، ۲۰۰۵). در پژوهشی که بایو، لین، لین، چن، چاو، چو، (۲۰۰۴) کادر درمانی یک بیمارستان را بعد از بروز یک دوره قرنطینه ۹ روزه به علت تماس با بیماران مبتلابه ویروس سارس مورد مطالعه قرار دادند و علائمی از اختلال استرس حاد، در کادر درمانی شاغل در بیمارستان مشاهده شد.

در این میان برخی از ویژگی‌های شخصیتی و توانمندی‌ها به‌عنوان میانجی در برابر بیماری و واکنش به آن نقش ایفا می‌کنند. سرمایه روان‌شناختی^۱، مهارت‌های مقابله‌ای^۲ و حمایت

1. Posttraumatic stress disorder (PTSD)

2. Psychological capital

3. Coping ways

اجتماعی از جمله این ویژگی‌های شخصیتی هستند. سرمایه روان‌شناختی یک حالت روان‌شناختی مثبت است که در طی روند رشد فردی مشاهده می‌شود و عمدتاً توسط ابعاد گوناگونی بیان می‌شود که عبارت‌اند از امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری (لوسانس، لوسانس و لوسانس، ۲۰۰۴؛ هارمس، کراسیکووا و لوسانس، ۲۰۱۸).

به‌طورکلی آنچه امروزه تحت عنوان روانشناسی مثبت نامیده می‌شود، حاوی مفاهیم عمده‌ای است که با سرمایه روان‌شناختی همپوشی دارد. اعتمادبه‌نفس، خود ارزشمندی و تاب‌آوری^۱ از جمله این مفاهیم هستند. لوتانس، یوسف و اوالیو (۲۰۰۷) سرمایه روان‌شناختی را به‌عنوان یک سازه در نظر می‌گیرند که شامل چهار توانمندی خوش‌بینی، تاب‌آوری، امید و خود اثربخشی است. تاب‌آوری از جمله سرمایه‌های روان‌شناختی مهم است و آن را بهبودی و حتی کسب قدرت از بحران قلمداد می‌کنند. تاب‌آوری فرایند و پیامد سازش موفقیت‌آمیز است علی‌رغم شرایط چالش‌زا و تهدیدکننده (ماستن، بست و گامزی، ۱۹۹۰). آن فرایند پویای سرشار از سازگاری مثبت در موقعیت ناشناخته است (لوتار و سچتی، ۲۰۰۰). مهارت‌های مقابله‌ای از جمله عواملی هستند که می‌توانند در کنترل فشار روانی مؤثر واقع گردند (جیانگ، ۲۰۱۹).

از نظر (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۷) مردم برای کنار آمدن با استرس از مهارت‌های مقابله‌ای استفاده می‌کنند. این مهارت‌ها بر دو نوع است؛ هیجان محور و راه‌حل محور. در نوع هیجان محور از فاصله گرفتن، پذیرش مسئولیت و ارزیابی مثبت زمانی استفاده می‌شود که منبع استرس تحت کنترل نیست و این روش‌ها واکنش‌های هیجانی به ترس و تهدید را مدیریت می‌کنند و جهت آن کاهش پریشانی است؛ اما روش راه‌حل محور مثل رویارویی، جستجوی حمایت اجتماعی و برنامه‌ریزی کمک می‌کنند تا فرد در عمل قادر شود تهدید را تحمل یا آن را کم کند و به دنبال علل تهدید باشد.

سبک مقابله، رفتارهای شناختی و رفتاری است که توسط افرادی که تحت فشار قرار دارند، برای به دست آوردن تعادل مورد استفاده قرار می‌گیرد و عامل مهمی برای سازگاری با محیط جدید و حفظ سلامت روانی مثبت است (ایرلی و گرادی، ۲۰۱۷). سبک کنار آمدن به دو گروه تقسیم می‌شود، مقابله مثبت و مقابله منفی. مورد اول بدان معناست که افراد برای مقابله با حوادث استرس‌زا، نگرش‌های خوش‌بینانه و مثبت دارند و آن‌ها معتقدند که توانایی حل مشکلات را دارند و می‌توانند برای حل مشکلات واقعی اقدام کنند؛ درحالی‌که مورد دوم به این معنی است که افراد احساسات منفی مربوط به حوادث استرس‌زا را از طریق طفره رفتن و مقاومت از بین می‌برند (نوگالسکی، کیوسمین و توسکار، ۲۰۱۸).

دین و لین، (۱۹۷۷) و لین، انسل، سیمون و کو، (۱۹۷۹) حمایت اجتماعی را مجموعه کنش‌هایی می‌دانند که گروه‌های اولیه برای نیازهای ابزاری (مادی) و ابزاری (روان‌شناختی) به دست می‌دهند. حمایت اجتماعی نه تنها مانعی در برابر استرس است بلکه حتی در سازمان‌دهی سلامت و بیماری نقش ایفا می‌کند. حمایت اجتماعی فراهم شده به وسیله خانواده و همکاران و اجتماع به طور مستقیم از سلامتی حمایت می‌کند و به طور غیرمستقیم از خطرپذیری شخص می‌کاهد.

بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ به عنوان یک رویداد مهم در زندگی، تأثیر زیادی بر میزان استرس درک شده مردم داشته است. چندین مطالعه در مورد رابطه بین مقابله و پاسخ به اپیدمی‌ها در شیوع اخیر و قبلی، میزان استرس قابل‌درک بیشتری را در بین افراد نشان داد (طاه‌ها، متیسون و انیسمان، ۲۰۲۰؛ فوا، تنگ و تام، ۲۰۲۰؛ تیاسدال، باردلی و اسکولتزوی میچی، ۲۰۱۲؛ سیم، هواک چان و چوا و ون، ۲۰۱۰). زن بودن، درآمد کم و زندگی با افراد دیگر همه با سطح استرس بالاتر همراه بودند (طاه‌ها، متیسون و انیسمان، ۲۰۲۰).

ژانگ، یانگ، وانگ، لی، دانگ و همکاران، (۲۰۲۰)، ارتباط بین تاب‌آوری، اضطراب و افسردگی بیماران با نشانه‌های کووید ۱۹ را در چین بررسی نمودند. تعداد ۲۹۶ بیمار در بیمارستان ووهان چین با نشانه‌های کووید ۱۹ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نتایج نشان داد که سطوح بالای تاب‌آوری با مقدار کم اضطراب و افسردگی بیماران کووید-۱۹ مرتبط است. پودل - تاندوکار، چندلر، جکلدون، گاتم، برتون - جانسون و هولون، (۲۰۱۹) به بررسی تاب‌آوری، اضطراب یا افسردگی در جوانان اسکان‌یافته بوتانی در ایالات متحده پرداختند. این پژوهش یک بررسی مقطعی در میان ۲۲۵ بوتانی (مردان: ۱۱۳، زنان: ۱۱۲) انجام شد. نتایج نشان داد که تاب‌آوری به طور معکوس با اضطراب و افسردگی رابطه داشت.

جعفری (۱۳۹۹) در پژوهش خود با عنوان مقایسه انعطاف‌پذیری شناختی، سرمایه روان‌شناختی و راهبردهای مقابله با درد بین افراد مبتلا به کووید-۱۹ پاسخ‌دهنده و عدم پاسخ‌دهنده به درمان خانگی به این نتیجه رسید که از میان ۱۷۹ نفر پاسخگو به پرسشنامه‌ها راهبرد مقابله‌ای فاجعه‌آفرینی در گروه پاسخ‌دهنده به درمان خانگی به طور معنی‌دار کمتر از گروه عدم پاسخ‌دهنده به درمان خانگی بود اما در انعطاف‌پذیری شناختی، خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و راهبردهای مقابله‌ای توجه برگردانی، تفسیر مجدد درد، گفتگو با خود و نادیده انگاشتن درد، دعا- امیدواری و افزایش فعالیت رفتاری در گروه پاسخ‌دهنده به درمان خانگی به طور معنی‌دار بالاتر از گروه عدم پاسخ‌دهنده به درمان خانگی بود. گورر، دعا، ساهو، مهرا، نهرا و چکرابارتی، (۲۰۲۰) در مقاله خود با عنوان چرا همه

بیمارستان‌های کووید-۱۹ لازم است کارشناسان بهداشت روان داشته باشند؟ اهمیت بهداشت روان در بحران جهانی را متذکر شدند.

ان‌ها معتقدند به علت اینکه پیامدهای منفی و ترسناک، بهداشت جسمی مردم را با پیامدهای منفی بهداشت روانی مواجه کرده است و چون در بیمارستان‌ها توجه کمی به عرصه بهداشت روان می‌شود لذا لازم است در همه مراحل بیماری کووید-۱۹ با فعال‌سازی کارشناسان عرصه بهداشت روان به آن پرداخته شود. در مطالعه‌ای توسط اوجوجی، اوکولوبا و سکالدی، (۲۰۲۱) در کشور انگلیس که بر ۵۰ نفر از بیماران مبتلابه کووید-۱۹ صورت گرفت با استفاده از روش پژوهشی کیفی و با استفاده از پرسش چهار سؤال باز پاسخ انجام شد و هدف تعیین مهارت‌های مقابله‌ای بیماران در جریان ابتلا به بیماری بود. نتایج یازده موضوع را نشان داد که عبارت‌اند از: ارتباط عاشقانه با یک نفر، سرگرمی با یک چیز، مشغولیت با یک کار، مشغولیت با مطالعه، اجتناب از اخبار بد مربوط به کووید-۱۹، نوشیدن الکل، تغذیه مناسب، انجام فعالیت‌های مکاشفه (یوگا) و ورزش، امیدواری، مراقبت از خود و تشویق خود. مطالعه اهوجا، (۲۰۲۱) هرچند بررسی ابعاد استرس و مقابله با همه‌گیری کووید-۱۹ بر روی ۱۰۰۹ نفر از افراد بهنجار صورت گرفت اما نتایج نشان می‌دهند که فراوان‌ترین مهارت مقابله‌ای شامل جستجوی حمایت اجتماعی بود و همبستگی معنی‌داری میان انواع مهارت‌های مقابله‌ای و انواع استرس دیده نشد. با توجه به نتایج مطالعات انجام‌شده در کشورمان و دیگر کشورهای دنیا می‌توان به این نتیجه رسید که پژوهش در مورد مهارت‌های مقابله‌ای، سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی در بیماران بهبودیافته مبتلابه کووید-۱۹ که در منزل بستری بودند اندک است؛ بنابراین پژوهش فعلی باهدف پاسخ به این پرسش‌ها که علائم اصلی بیماری کووید-۱۹ در این بیماران چه بود؟ و این بیماران از کدام‌یک از مهارت‌های اصلی مقابله با استرس و سرمایه‌های روان‌شناختی استفاده کردند؟ و حمایت اجتماعی در این بیماران چه نقشی ایفا کرده است؟ طراحی و اجرا شد.

روش

روش پژوهش مطالعه فعلی از نوع کیفی پدیدارشناسی بود. پدیدارشناسی یک فلسفه و یک روش تحقیق است که برای کشف و درک تجارب زیسته روزمره مردم طراحی شده است (شوشا، ۲۰۱۲). پژوهش حاضر نیز، با استفاده از روش پدیدارشناسی به دنبال شناسایی تجارب افراد مبتلابه بیماری کرونا و پیامدهای آن بیماری بود.

در این پژوهش برای دستیابی به اهداف از روش پژوهش کیفی نوع پدیدارشناسی استفاده شد و برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و نمونه‌گیری تا مرحله اشباع نظری ادامه یافت. گروه نمونه از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته مورد ارزیابی قرار گرفت و برای تحلیل یافته‌ها از روش هفت مرحله‌ای کلایزی استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش متشکل از بیماران بهبودیافته از بیماری کرونا در شهر اردبیل بود که در منزل قرنطینه بودند. معمولاً برای انجام پژوهش‌هایی از این دست ۱۸ تا ۲۰ نفر کفایت می‌کند (شپریس، یانگ و دانیلز، ۱۳۹۵؛ ترجمه آشنا و جعفری). جامعه آماری این تحقیق بالغ بر ۲۴۹۹ نفر از بیماران بهبودیافته از کرونا بود که توسط شبکه بهداشت اردبیل در اختیار محقق قرار گرفت. ضمن تماس با هر شخص بهبودیافته که در منزل بستری بودند و به صورت تصادفی از میان فهرست اسامی در صورت موافقت برای مصاحبه، ۲۰ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند. تعداد دقیق شرکت‌کنندگان با دو معیار مشخص شد، بدین معنی که با اجرای مصاحبه نیمه ساختاریافته و تا رسیدن به اشباع و کفایت اطلاعات، نمونه‌گیری ادامه یافت. معیارهای ورود به مطالعه شامل وجود شواهد قطعی ابتلا به بیماری کووید-۱۹ با استفاده از آزمایش و تشخیص پزشک، قرارگیری در فهرست دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و بستری شدن در منزل، رعایت شرایط قرنطینه و بهبودی از بیماری بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل بستری شدن در بیمارستان و وجود علائم و تداوم بیماری و عدم تمایل به حضور در مطالعه بود.

ابزار پژوهش

ابزار اصلی برای جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. این مصاحبه شامل ۴۸ پرسش بود که در صورتی که مصاحبه‌شوندگان در بیان روایت خود از بیماری و تجارب همراه به پاسخ آن‌ها اشاره نمی‌کردند از آن‌ها پرسیده می‌شد. برای تعیین روایی محتوایی پرسش‌ها هر ۴۸ سؤال به چهار استاد مشاوره در گروه مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی تحویل داده شد و درخواست شد که در مورد کمیت و کیفیت سؤالات نظر بدهند و اگر سؤال دیگری در نظر دارند، اضافه کنند. سؤالاتی مثل چگونه متوجه بیماری خود شدید؟ مهم‌ترین علائمی که داشتید چه بود؟ می‌توانید داستان بیماری خود را برایم تعریف کنید؟ در مورد مهم‌ترین افکاری که در طول بیماری داشتید توضیح بدهید؟ از جمله پرسش‌هایی بود که از همه بیماران پرسیده شد. نتایج بررسی شد و پس از تصحیح‌های انجام‌گرفته پرسش‌های نهایی برای انجام مصاحبه تعیین شدند. در پژوهش حاضر برای تضمین قابلیت اعتبار یافته‌ها، پس از تجزیه و تحلیل هر مصاحبه دوباره به شرکت‌کنندگان مراجعه و صحت مطالب از آن‌ها جویا گردید. به‌منظور تعیین

انتقال‌پذیری یافته‌ها به موقعیت‌ها و گروه‌های مشابه، از شرکت‌کنندگان مختلف استفاده شد. برای دستیابی به قابلیت اتکا پژوهشگران از راهنمایی و نظارت اساتید و پزشکان صاحب‌نظر استفاده کردند. به‌منظور تعیین تائیدپذیری، پژوهشگران سعی کردند که پیش‌فرض‌های خود را تا حد امکان در روند جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها دخالت ندهند. به‌منظور رعایت موازین اخلاقی و حفظ حریم آزمودنی‌ها کد اخلاق با مشخصات ذیل از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل دریافت شد؛ و همه ضوابط تعیین‌شده در حوزه اخلاق پژوهش از جمله تکمیل برگه رضایت آگاهانه از سوی آزمودنی‌ها به‌طور آنلاین رعایت گردید. به‌منظور کدگذاری محتوای مصاحبه‌های انجام‌شده از کدگذاری باز یا آزاد استفاده شد و کدگذاری به‌وسیله دو نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد مشاوره آموزش دیده انجام شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در مصاحبه که به علت ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در منزل بستری بودند در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در مصاحبه (بستری ناشی از بیماری در منزل)

کد	جنسیت	سن	تحصیلات	وضعیت تاهل	شغل	وزن	قد	گروه خونی	تعداد فرزندان
۱	مرد	۴۶	کارشناسی	متاهل	کارمند	۶۰	۱۶۵	O-	۱
۲	زن	۳۷	کاردانی	متاهل	مربی ورزش	۷۱	۱۷۲	A+	۲
۳	مرد	۵۶	کارشناسی	متاهل	فرهنگی	۱۰۸	۱۹۳	O+	۳
۴	زن	۵۰	کارشناسی	متاهل	کارمند	۸۰	۱۶۲	A-	۳
۵	مرد	۴۳	دیپلم	متاهل	آزاد	۹۰	۱۷۵	A+	۳
۶	زن	۲۵	کارشناسی	مجرد	بیکار	۵۲	۱۶۵	O-	۰
۷	مرد	۲۴	کارشناسی	مجرد	پرستار	۷۸	۱۷۶	A+	۰
۸	مرد	۵۲	دیپلم	متاهل	کارمند	۸۰	۱۶۵	B+	۳
					بازنشسته				
۹	زن	۳۵	کارشناسی	متاهل	پرستار	۵۷	۱۵۶	A-	۱
۱۰	مرد	۳۱	پزشکی عمومی	مجرد	پزشک	۷۰	۱۶۹	O+	۰
۱۱	زن	۲۵	کارشناسی	متاهل	خانه‌دار	۵۰	۱۵۵	O+	۰
۱۲	زن	۳۵	کلاس	متاهل	آزاد	۸۹	۱۷۵	O+	۰
					پنجم				
۱۳	زن	۲۴	کارشناسی	مجرد	دانشجو	۶۰	۱۶۰	O+	۰
۱۴	زن	۳۹	کارشناسی	متاهل	پرستار	۸۰	۱۵۸	AB+	۳
۱۵	زن	۲۴	کارشناسی	متاهل	پرستار	۶۰	۱۶۴	O+	۰
۱۶	مرد	۴۷	کارشناسی	متاهل	کارمند	۸۰	۱۷۵	A+	۲
					ارشد				
۱۷	زن	۴۳	کارشناسی	متاهل	کارمند	۸۹	۱۶۸	A+	۲
					ارشد				
۱۸	زن	۲۲	کارشناسی	متاهل	دانشجو	۷۶	۱۸۲	A+	۰
۱۹	زن	۳۶	کارشناسی	متاهل	دانشجو	۹۵	۱۷۰	O+	۲
					ارشد				
۲۰	زن	۶۳	دیپلم	متاهل	فرهنگی	۶۵	۱۵۳	B+	۴

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود ۲۰ نفر در مصاحبه شرکت کردند که ۷ نفر مرد و ۱۳ نفر نیز زن بودند. پایین‌ترین درجه تحصیلی پنجم ابتدایی و بالاترین درجه تحصیلی هم کارشناسی ارشد بود.

بر اساس مطالعه هر یک از پروتکل‌های تهیه‌شده از هر یک از افراد مصاحبه شده که بیمار بهبودیافته بعد از ابتلا به کووید-۱۹ و در منزل بستری بودند، موضوعات اصلی و طبقات اصلی شناسایی و تعیین شد. موضوعات اصلی در قالب علائم و مهارت‌های مقابله و پیامدها تعیین شدند. هر موضوع اصلی خود به چند طبقه اولیه تقسیم می‌شود که در جدول شماره ۲ توصیف‌شده است.

جدول ۲. موضوعات اصلی و طبقات اصلی و اولیه تجارب افراد بهبودیافته از بیماری کرونا (بستری در منزل)

موضوعات اصلی	طبقات اولیه
علائم	بدنی
	روان‌شناختی
	اجتماعی
مهارت‌های مقابله‌ای	سرگرمی
	تغذیه
	معنوی
	روانی
	پزشکی
	منابع اجتماعی
	استیصال
پیامدها (بعد از بهبودی)	قدردانی از زندگی
	دغدغه‌ها
	روابط

درمجموع در این مطالعه ۱۲۳ کد مرتبط با اهداف پژوهش شناسایی شد. همان‌طور که از جدول فوق پیدا است سه موضوع اصلی و سیزده طبقه اولیه از مصاحبه‌ها شناسایی شد. موضوع اصلی علائم شامل طبقه اولیه بدنی و طبقه اولیه روان‌شناختی و طبقه اولیه اجتماعی است.

موضوع اصلی مهارت‌های مقابله‌ای شامل طبقه‌های اولیه سرگرمی، تغذیه، معنوی، روانی، پزشکی، منابع اجتماعی و طبقه اولیه استیصال می‌شود. موضوع اصلی پیامدها نیز شامل طبقه‌های اولیه زندگی، طبقه اولیه دغدغه‌ها و طبقه اولیه روابط است. هریک از موضوع‌های اصلی به همراه طبقات اولیه آن‌ها با ارائه نمونه از هر یک از بیماران مصاحبه شده توضیح داده می‌شود.

موضوع اصلی علائم، طبقه اولیه بدنی: ۱۸ کد

شامل تنگی نفس شدید (در ۱۳ نفر)، خستگی و ضعف، (در ۱۴ نفر) درد قفسه سینه (در ۱۲ نفر) استفراغ و بی‌اشتهایی، درد معده و گلو بعد از استفراغ (در ۱۰ نفر) سرفه شدید و استفراغ (در ۹ نفر). بی‌خوابی و بی‌قراری، سردرد (در ۸ نفر) باقی ماندن ناراحتی ریه (در ۸ نفر) سرفه، (در ۱۵ نفر) سردرد و گوش‌درد (در ۱۲ نفر) و کاهش وزن، (در ۱۰ نفر).

موضوع اصلی علائم، طبقه اولیه روان‌شناختی: ۲۵ کد

شامل نگرانی بعد از مردن در مورد خانواده، زجرکش بودن، پذیرش مرگ، ترس زیاد (در ۱۱ نفر) ترس از شب و خفگی، بی‌خوابی و کابوس (در ۸ نفر) نگرانی از اموال، خشم و عصبانیت (در ۳ نفر) دوری از خانواده (در ۱۱ نفر) گریه (در ۴ نفر)، کاهش حس جسارت (در ۱۵ نفر) پذیرش مرگ (در ۵ نفر) نگرانی از خانواده (در ۱۴ نفر) بی‌حوصلگی، قدردانی از زندگی (در ۸ نفر) جستجوی منشاء بیماری خود (در ۳ نفر) فراموشی و ترس، نگرانی از عذاب شوهرم با مرگم (در ۶ نفر).

موضوع اصلی علائم، طبقه اولیه اجتماعی: ۵ کد

شامل محدودیت ارتباط و دوری از خانواده (در ۱۴ مورد) تنهایی (در ۷ مورد) و از دست دادن نزدیکان و نگران ابتلای اعضای خانواده (در ۷ مورد).

موضوع اصلی مهارت‌های مقابله‌ای، طبقه اولیه سرگرمی: ۹ کد

مهارت‌های مقابله‌ای شامل مطالعه کردن (در ۴ مورد)، فضای مجازی مثل اینستاگرام و واتس‌آپ و گاهی بازی درگوشی موبایل و دیدن فیلم (در ۱۵ مورد)، بازی کامپیوتر (در ۳ مورد)، مشغول شدن با حیوان خانگی (در ۳ مورد).

موضوع اصلی مهارت‌های مقابله‌ای، طبقه اولیه تغذیه: ۷ کد

شامل گیاه‌های دارویی و عسل می‌خوردم که نمیرم. (در ۱۱ مورد)، سعی می‌کردم با مشورت پزشک تغذیه خاصی داشته باشم (در ۷ مورد)، تمام داروهای گیاهی که پیشنهاد می‌کردند را امتحان می‌کردم و تغذیه خاصی داشتم (در ۶ مورد) خوردن و نوشیدن (لیموترش و عسل، دم‌نوش، تغذیه مناسب) (در ۸ مورد)

موضوع اصلی مهارت‌های مقابله‌ای طبقه اولیه معنوی: ۱۳ کد شامل امیدواری (در ۱۱ مورد) قرائت قرآن (در ۴ مورد) برای زیادشدن تحملم در برابر کرونا هرروز قرآن می‌خواندم (در ۴ مورد) بیشتر من دیگران را دلدار می‌دادم و حال روحیم خوب بود (در ۵ مورد) نماز خواندن و قرآن خواندن و راز و نیاز با خدا، هرلحظه دست به دامن خدا بودیم. (در ۴ مورد) خیلی صلوات می‌فرستادم و نماز می‌خواندم. (در ۵ مورد) آدم به مرحله‌ای می‌رسد که فقط خداست دیگه من سعی می‌کنم یاد مرگ را زیاد کنم (در ۳ مورد) فقط امیدوارم بودم به خدا و اولیا. (در ۸ مورد)

موضوع اصلی مهارت‌های مقابله‌ای طبقه اولیه روانی: ۷ کد شامل؛ باید با آن بجنگی (در ۱۰ مورد) خودگویی مثبت و جرات دهنده (در ۶ مورد) خوش‌بینی (اعتماد به کادر درمان، تجربه کردن کرونا، شوخی کردن در ۶ مورد) نوشتن حرف‌هایم برای بچه‌ها (در ۳ مورد) سعی می‌کردم خوب نشان داده شوم و استراحت کنم (در ۴ مورد)

موضوع اصلی مهارت‌های مقابله‌ای طبقه اولیه پزشکی: ۵ کد شامل استفاده از طب سنتی و عسل (در ۱۱ مورد) ویتامین زیاد مصرف کردم. (در ۳ مورد) من دیدم که دکتر نمی‌تواند کاری کند و دارویی بدهد خودم دست به دامن داروهای گیاهی شدم و حس می‌کردم جایگزین بهتری باشد برای بیماری چون بیمارهایی که قرص و دارو استفاده می‌کردند و خوب نمی‌شدند فکر می‌کردم خب آن‌ها دیگر به درد نمی‌خورند. (در ۷ مورد)

موضوع اصلی مهارت‌های مقابله‌ای طبقه اولیه منابع اجتماعی: ۱۰ کد شامل صحبت تلفنی با دوستان، کاردستی و هنری و فروش آن (در ۱۰ مورد) حمایت مالی از طرف همکاران (۳ مورد) حمایت خانواده در خرید (در ۱۸ مورد) دوستان و دوستی مجدد با آن‌هایی که حرف نمی‌زدیم. (در ۸ مورد) نوشتن حرف‌هایم برای بچه‌ها، دوستی مجدد با آن‌هایی که حرف نمی‌زدیم، دوری از خانواده (در ۷ مورد).

موضوع اصلی مهارت‌های مقابله‌ای طبقه اولیه استیصال: ۴ کد شامل هیچ کاری جز گذراندن علائم نمی‌توانستم بکنم. (در ۴ مورد) می‌خواهیدم تا روزها بگذرد و وقتی تمام می‌شد می‌گفتم آخیش امروزم تمام شد (در ۳ مورد) کاری نمی‌شد انجام داد (در ۴ مورد).

موضوع اصلی پیامدها (بعد از بهبودی) طبقه اولیه قدردانی از زندگی: ۸ کد

شامل بیشتر فرصت رو غنیمت می‌دانم و قدر زندگی را بیشتر می‌دانم (در ۱۳ مورد) حس جسارت از بین می‌رود پروبالت چیده می‌شود (در ۱۰ مورد) استفاده از فرصت برای انجام کارها (در ۵ مورد) تغییری نکردم (در ۵ مورد) بی‌خیال‌تر شده‌ام (در ۵ مورد) به خیلی چیزها امیدوار شدم (در ۷ مورد) آرام‌تر شده‌ام (در ۵ مورد) کل بدنم رو دوست دارم و قدرشان را می‌دانم (در ۱۶ مورد).

موضوع اصلی پیامدها (بعد از بهبودی) طبقه اولیه دغدغه‌ها: ۶ کد شامل تنگی نفس دارم و از لحاظ قوای بدنی هم ضعیف شدم و خستگی (در ۷ مورد) از عوارض هنوز شب‌ها چند بار از خواب می‌پریم با وحشت و تنگی نفس (در ۵ مورد) درد سینه (در ۵ مورد) کاهش وزن (در ۱۰ مورد)

موضوع اصلی پیامدها (بعد از بهبودی) طبقه اولیه روابط: ۶ کد شامل جدا افتادگی از اجتماع و ضعیف شدن روابط از ترس گرفتاری مجدد به این بیماری و مشکلات تنفسی پایدار (در ۷ مورد) یک سری اطرافیان بودن که خودشان صحبت نمی‌کردن و مسائلی به وجود آورده بودن بیماری من باعث شد که آشتی کنند و حرف بزنند و تلفنی زنگ می‌زدن و ابراز همدردی می‌کردند. (در ۳ مورد) بهم می‌گویند که فکر خرابه یا توی خودتی ولی من این را احساس نمی‌کنم. (در ۳ مورد) روابط اضافی و رفت‌وآمدهای تو خانه کم شدن (در ۴ مورد).

از نکات مهم جدول شماره ۲ پیامدهای مهم مربوط به بیماری است که در سطوح بدنی، روان‌شناختی و اجتماعی قابل بررسی است. از نظر بدنی مشکلات تنفسی و ریزش مو بیشتر از هر علامت دیگر به‌عنوان علامت ماندگار بعد از بهبود از بیماری کووید-۱۹ بیان شد. تغییرات روان‌شناختی مثل زندگی بامعنا، رعایت بیش‌ازپیش بهداشت و افزایش امیدواری به زندگی و از طرف دیگر دو علامت خستگی و اندوه بعد از کرونا بازگو شدند. در سطح اجتماعی محدودیت اجتماعی به‌صورت جدا افتادگی و ضعیف شدن روابط به‌عنوان نقطه‌ضعف و همدردی بیشتر با بعضی از اطرافیان نمود داشت.

مثال‌های اصلی از پروتکل‌های بررسی شده در مورد مهارت‌های مقابله‌ای شامل مطالعه کردن (در کد ا/ش) فضای مجازی مثل اینستاگرام و واتس‌آپ و گاهی بازی‌های گوشی، دیدن فیلم، طب سنتی و عسل (در کد ا/ا) مراقبت از فرزند معلول (یکی به من احتیاج دارد) (در کد ا/ج) صحبت تلفنی با دوستان، کاردستی و هنری و فروش آن، واتس‌آپ، (در کد ا/ک) امیدواری (در کد ب/ن) بازی کامپیوتر، قرائت قرآن (در کد ج/ق) باید با آن بجنگی (در کد ح/ه) دم‌نوش و نیایش (در کد آ/س) خودگویی مثبت و جرات دهنده (در کد س/ط) مشغول شدن با حیوان

خانگی (در کد س/ک) پذیرش مرگ (در کد ف/ا) هستند؛ بنابراین طبقات اولیه در مهارت‌های مقابله‌ای شامل سرگرمی‌ها (فضای مجازی، تماشای فیلم، بازی با رایانه، مطالعه و بافتنی، حیوان خانگی) کارکردن (با گوشی در فضای مجازی و خریدوفروش در بورس و خریدوفروش مجازی) دعا و نیایش (دعا کردن، نمازخواندن، قرائت قرآن) برقراری ارتباط (پاسخ به تماس تلفنی، تماس با دوستان) خوردن و نوشیدن (لیموترش و عسل، دمنوش، تغذیه مناسب) خودگویی مثبت (جرات ورزی کلامی، باید با آن بجنگی) حمایت ادراک‌شده (حمایت از سوی اعضاء خانواده و همسر) هستند.

بنابراین انواع مهارت‌های مقابله‌ای این بیماران در قالب سرمایه روان‌شناختی و اجتماعی قابل‌بررسی است. بیماران هم از مهارت‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار (مثل استفاده از ماسک و نیایش) و هم مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار (بهره‌گیری از طب سنتی و دمنوش و مطالعه کردن در مورد بیماری) استفاده کردند. سرمایه‌های روان‌شناختی در قالب امیدواری و تاب‌آوری مثل خودگویی مثبت و جرات‌دهنده مورد استفاده بوده است. طبقه اولیه منابع اجتماعی نیز بیانگر انواع حمایت‌های اجتماعی در قالب مادی و معنوی از سوی افراد فامیل و دوستان است که به تاب‌آوری بیماران در برابر بیماری یاری رسانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش فعلی تعیین علائم مشترک، راهبردهای مقابله‌ای و سرمایه روان‌شناختی و حمایت اجتماعی در بیماران بهبودیافته از بیماری کووید-۱۹ بود. نتایج نشان داد که علائم بیماران در طول بیماری شامل بروز علائم بدنی مثل سرفه و تنگی نفس، ترس شدید از مرگ، بی‌خوابی و کابوس، نگرانی‌های بعد از مرگ، جستجوی برای منشاء بیماری خود است که می‌توان این علائم را به سه طبقه اصلی بدنی، روانی و اجتماعی تقسیم کرد. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های لاکه و همکاران (۲۰۲۰)، هوانگ و همکاران (۲۰۲۰) وانگ و همکاران (۲۰۲۰) سان و همکاران، (۲۰۲۰) و سلاویچ (۲۰۲۰) همسو است؛ اما این‌که علائم به شدتی باشد که به اختلال استرس پس از سانحه منجر شود، نمی‌توان آن را در میان علائم مشترک گنجانید. مهارت‌های اصلی مقابله با استرس در بیماران که در منزل بستری شدند نیز شامل این طبقات بود که عبارت‌اند از: سرگرمی‌ها (فضای مجازی، تماشای فیلم، بازی با رایانه، مطالعه و بافتنی، حیوان خانگی) کارکردن (با گوشی در فضای مجازی و خریدوفروش در بورس و خریدوفروش مجازی) دعا و نیایش (دعا کردن، نمازخواندن، قرائت قرآن) برقراری ارتباط (پاسخ به تماس تلفنی، تماس با دوستان) خوردن و نوشیدن (لیموترش و عسل، دمنوش، تغذیه

مناسب) خودگویی مثبت (جرات‌ورزی کلامی، باید با آن بجنگی) بود. سرمایه روان‌شناختی نیز مشتمل بر طبقات امیدواری، اعتمادبه‌نفس، تاب‌آوری (تحمل درد، تحمل فضای قرنطینه، اراده بالا برای زنده ماندن) خوش‌بینی (اعتماد به کادر درمان، تجربه کردن کرونا، شوخی کردن) ادراک بدنی خوب، پذیرش مرگ می‌شود. حمایت اجتماعی ادراک‌شده شامل (حمایت از سوی اعضاء خانواده و همسر) و از طرف همکاران، دوستان قدیمی و موضوعات خوب اینترنت بود. این نتایج با نتایج پژوهش جعفری (۱۳۹۹) در مورد استفاده بیماران دچار کووید-۱۹ از روش‌های توجه‌برگردانی در طول بیماری و پژوهش اوجوجی، اوکولوبا و سکالدی، (۲۰۲۱) در مورد سرگرمی با یک چیز، مشغولیت با یک کار توسط این بیماران همسو است. از طرف دیگر نتایج پژوهش فعلی نشان می‌دهد که تاب‌آوری به‌صورت تحمل درد، تحمل فضای قرنطینه، اراده بالا برای زنده ماندن، مقابله با علائم و عوارض ناشی از بیماری کووید-۱۹ مؤثر است که این نتیجه‌گیری با نتایج پژوهش ژانگ، یانگ، وانگ، لی، دانگ و همکاران، (۲۰۲۰) که ارتباط بین تاب‌آوری، اضطراب و افسردگی بیماران با نشانه‌های کووید-۱۹ در چین را بررسی کردند و نشان دادند که سطوح بالای تاب‌آوری با مقدار کم اضطراب و افسردگی بیماران کووید-۱۹ مرتبط است، همسویی دارد. از طرف دیگر، پودل- تاندوکار و همکاران، (۲۰۱۹) به بررسی تاب‌آوری، اضطراب یا افسردگی در جوانان اسکان‌یافته بوتانی در ایالات‌متحده پرداختند و نشان دادند که تاب‌آوری به‌طور معکوس با اضطراب و افسردگی رابطه دارد. نتایج این پژوهش نیز با نتایج پژوهش حاضر هماهنگ است. نتیجه پژوهش حاضر در مورد تأثیر مثبت سرمایه‌های روان‌شناختی مثل امید و تاب‌آوری در مقاومت در برابر مشکلات زندگی و این‌که می‌توان سرمایه روان‌شناختی را به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده درونی برای بهزیستی روان‌شناختی در نظر گرفت با دیدگاه لوتانس، یوسف و والیو، (۲۰۰۷)، ماستن، بست و گامزی (۱۹۹۰)، لوتار و سچتی (۲۰۰۰) و کیم و همکاران (۲۰۱۹) همسویی دارد.

به‌طورکلی نتایج نشان می‌دهد که بیماری کووید-۱۹ چه در شکل خفیف و چه در سطح شدید، پیامدهای ناگوار برای فرد، خانواده و اجتماع در پی داشته است و آثار منفی آن در سطوح بدنی، روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی به‌خوبی قابل‌بررسی است؛ بنابراین بیماران تلاش می‌کنند از همه منابع جسمی و روانی خود برای مقابله با آن استفاده کنند. بیماران بستری در بیمارستان تلاش می‌کنند از طریق تغذیه خوب، تسکین درد با دارو، ماساژ با دستگاه، انجام حرکات فیزیکی و نیز استفاده از انواع سرگرمی‌ها با عوارض بیماری مبارزه کنند. بهره‌مندی از سرمایه‌های روان‌شناختی می‌تواند از جنبه‌های مهم مهارت‌های مقابله‌ای محسوب شود. ادراک بدنی خوب، اعتمادبه‌نفس، اراده بالا برای زنده ماندن و امیدواری ازجمله این

سرمایه‌ها است. این مؤلفه‌ها تاب‌آوری را بهبود می‌بخشد. مهارت‌های مقابله‌ای هیجان‌محور از جمله دعا و نیایش و انجام حرکات بدنی مفید و مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌محور مثل پیگیری برای استفاده از درمان‌های مطلوب مورد استفاده قرار گرفته است. همه بیماران پس از بهبودی قدردان سلامتی خود هستند. استفاده بیماران از فضای مجازی از جمله اینستاگرام برای سرگرمی حائز اهمیت است.

در پژوهش فعلی که به شیوه کیفی انجام شد محدودیت‌های مربوط به روش مورد استفاده باید مورد توجه قرار گیرد ضمن اینکه در انجام مصاحبه شمار زیادی از مصاحبه‌ها در فضای واتس‌آپ و تلفنی بوده است. به علت بهره‌مندی همه بیماران از طیف وسیعی از مهارت‌های مقابله‌ای هیجان‌محور و مسئله‌محور پیشنهاد می‌شود محققان به صورت مشخص گونه‌های رفتاری مهارت‌های مقابله‌ای هیجان‌محور و مساله‌محور را به خوبی روشن کنند، در غیر این صورت به علت همپوشانی زیاد، تفکیک این دو مفهوم بحث‌انگیز است. تدارک یک بسته مشاوره‌ای- مداخله‌ای مرحله‌بندی شده از زمان ادراک بیماری کووید-۱۹ در شخص تا اتمام دوره نقاهت با ارائه رهنمودهایی برای مقابله با درد و ایجاد امید و بهبود میزان سرمایه روان‌شناختی شخص ضروری است. به نظر می‌رسد در مرحله‌ای از سیر بیماری، بیماران دچار استیصال می‌شوند و این‌زمانی هست که شخص منابع خود برای مقابله را ناکافی ارزیابی می‌کند و چه بسا دست به خودکشی نیز بزند. از این‌روی پیشنهاد می‌شود به شیوع خودکشی در بیماران مبتلابه کووید-۱۹ توجه ویژه شود. همه‌گیری کووید-۱۹ تبعات شدید اجتماعی دارد که طیفی گسترده از انزوای اجباری تا تفکیک ادراک‌شده را در برمی‌گیرد، بنابراین مطالعه پیامدهای اجتماعی این بیماری در افرادی که از بیماری بهبود یافته‌اند، پیشنهاد می‌شود. تعیین پیامدهای اقتصادی بیماری کووید-۱۹ برای شخص و خانواده هدف این پژوهش نبود اما مطالعه آن ضرورت دارد.

موازین اخلاقی

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

ضمن کسب مجوز رسمی از طرف استانداری اردبیل به اخذ کد اخلاق (IR.ARUMS.REC.1399.357) از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل اقدام شد. سپس دانشگاه علوم پزشکی اردبیل اسامی و مشخصات دقیق افراد مبتلابه کرونا را در اختیار مجری طرح قرارداد. از میان ۲۴۹۹ بیمار قطعی مبتلابه بیماری کووید-۱۹ که بهبود یافته بودند و همه مشخصات آن‌ها در فهرست موجود بود به‌طور تصادفی ۲۰ نفر انتخاب شد و با هریک تماس

تلفنی برقرار شد و آزمودنی اگر آمادگی خود را برای مصاحبه اعلام می‌کرد در قالب تلفنی و یا حضوری با ایشان مصاحبه به عمل آمد. مشارکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش با آگاهی و رضایت شرکت کردند و طی تماس تلفنی همه موارد از جمله حفاظت از هویت مصاحبه‌شوندگان توضیح داده شد.

سپاسگزاری

از استانداری و مرکز بهداشت اردبیل که نهایت همکاری و حمایت لازم را تدارک دیدند تقدیر و تشکر می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی بررسی مؤلفه‌های روان‌شناختی و مهارت‌های مقابله‌ای در بیماران بهبودیافته از بیماری کووید-۱۹ به شماره با کد اخلاق (IR.ARUMS.REC.1399.357) از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل هست. درصد مشارکت نویسندگان بدین گونه بود:

- حسین قمری کیوی: ۵۰ درصد؛ طراحی، مدیریت طرح، مفهوم‌سازی، تهیه پیش‌نویس، نهایی سازی مقاله
- فاطمه جمشید دوست میانرودی: ۳۰ درصد؛ اجرا، تحلیل و تفسیر داده‌ها، بازبینی و اصلاح، ویراستاری
- بهزاد قلی‌زاده: ۲۰ درصد؛ تحلیل و تفسیر داده‌ها، بازبینی و اصلاح

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

جعفری، اصغر. (۱۳۹۹). مقایسه انعطاف‌پذیری شناختی، سرمایه روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای پادرد در بین افراد مبتلابه کووید-۱۹ پاسخ‌دهنده و بدون پاسخ‌دهنده به درمان خانگی. پژوهش‌های مشاوره، جلد ۱۹، شماره ۴-۳۵. { پیوند }

- Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen J-Y, Chue C-M, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*. 2004; 55(9):1055-7. [\(LINK\)](#)
- Bo, H. X. Li, W. Yang, Y. Wang, Y. U. Zhang, Q. Cheung, T. ... & Xiang, Y. T. (2021). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 51(6), 1052-1053. [\(LINK\)](#)
- Dean, A. & Lin, N. (1977). The stress-buffering role of social support. *Journal of Nervous and Mental disease*. [\(LINK\)](#)
- Early, B. P. & Grady, M. D. (2017). Embracing the contribution of both behavioral and cognitive theories to cognitive behavioral therapy: Maximizing the richness. *Clinical Social Work Journal*, 45(1), 39-48. [\(LINK\)](#)
- Grover, S. Dua, D. Sahoo, S. Mehra, A. Nehra, R. Chakrabarti, S. (2020). Why all COVID-19 hospitals should have mental health professionals: The importance of mental health in a worldwide crisis! *Asian Journal of Psychiatry*, 51. [\(LINK\)](#)
- Harms, P. D. Krasikova, D. V. & Luthans, F. (2018). Not me, but reflects me: Validating a simple implicit measure of psychological capital. *Journal of personality assessment*, 100(5), 551-562. [\(LINK\)](#)
- Huang, C. Wang, Y. Li, X. Ren, L. Zhao, J. Hu, Y. & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506. [\(LINK\)](#)
- Jiang Y. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan between January and March 2020 during the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*. 26: 924171. [\(LINK\)](#)
- Kim M, Kim ACH, Newman JI, et al (2019). The antecedents and consequences of positive organizational behavior: the role of psychological capital for promoting employee well-being in sport organizations. *Sport Manag Rev*, 22(1): 108-25. [\(LINK\)](#)
- Laake, J. H. Buanes, E. A. Småstuen, M. C. Kvåle, R. Olsen, B. F. Rustøen, T. & Hofsø, K. (2021). Characteristics, management and survival of ICU patients with coronavirus disease-19 in Norway, March-June 2020. Prospective observational study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 65(5), 618-628. [\(LINK\)](#)
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of personality*, 1(3), 141-169. [\(LINK\)](#)
- Lin, N. Ensel, W. M. Simeone, R. S. & Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: A model and an empirical test. *Journal of health and Social Behavior*, 108-119. [\(LINK\)](#)

- Luthar, S. S. & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885. Doi: 10.1017/S0954579400004156. ([LINK](#))
- Luthans, F. Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). Psychological capital: Investing and developing positive organizational behavior. *Positive organizational behavior*, 1(2), 9-24. ([LINK](#))
- Luthans F, Luthans KW, Luthans BC (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Bus Horizons*, 47(1): 45-50. 5. ([LINK](#))
- Masten, A. S. Best, K. M. & Garmezy, M. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444. Doi: 10.1017/S0954579400005812. ([LINK](#))
- Nogalski, A. Kucmin, T. & Turska, D. (2018). Coping styles and dispositional optimism as predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms intensity in paramedics. *Psychiatr Pol*, 52(3), 557-71. ([LINK](#))
- Ogueji, I. A. Okoloba, M. M. & Ceccaldi, B. M. D. (2021). Coping strategies of individuals in the United Kingdom during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*, 1-7. ([LINK](#))
- Poudel-Tandukar, K. Chandler, G. E. Jacelon, C. S. Gautam, B. Bertone-Johnson, E. R. & Hollon, S. D. (2019). Resilience and anxiety or depression among resettled Bhutanese adults in the United States. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(6), 496-506. ([LINK](#))
- Phua, D. H., Tang, H. K., & Tham, K. Y. (2005). Coping responses of emergency physicians and nurses to the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak. *Academic emergency medicine*, 12(4), 322-328. ([LINK](#))
- Qian, M. Wu, Q. Wu, P. Hou, Z. Liang, Y. Cowling, B. J. & Yu, H. (2020). Psychological responses, behavioral changes and public perceptions during the early phase of the COVID-19 outbreak in China: a population based cross-sectional survey. ([LINK](#))
- Shen, K. Yang, Y. Wang, T. Zhao, D. Jiang, Y. Jin, R. & Gao, L. (2020). Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World journal of pediatrics*, 1-9. ([LINK](#))
- Sim, K., Chan, Y. H., Chong, P. N., Chua, H. C., & Soon, S. W. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of psychosomatic research*, 68(2), 195-202. ([LINK](#))
- Slavich, G. M. (2020). Social safety theory: a biologically based evolutionary perspective on life stress, health, and behavior. *Annual review of clinical psychology*, 16, 265-295. ([LINK](#))
- Stuart G, Laraia M. *Psychiatric nursing*. 8 Th ed. St Louis: Mosby; 2005. P. 430-1. ([LINK](#))

- Sun, L. Sun, Z. Wu, L. Zhu, Z. Zhang, F. Shang, Z. & Liu, W. (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*. ([LINK](#))
- Taha, S. A., Matheson, K., & Anisman, H. (2013). The 2009 H1N1 influenza pandemic: The role of threat, coping, and media trust on vaccination intentions in Canada. *Journal of health communication*, 18(3), 278-290. ([LINK](#))
- Teasdale, E., Yardley, L., Schlotz, W., & Michie, S. (2012). The importance of coping appraisal in behavioural responses to pandemic flu. *British journal of health psychology*, 17(1), 44-59. ([LINK](#))
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & GAO, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The lancet*, 395(10223), 470-473. ([LINK](#))
- Zhang, J. Yang, Z. Wang, X. Li, J. Dong, L. Wang, F. & Zhang, J. (2020). The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (21-22), 4020-4029. [LINK](#)
- Zhang, J. Yang, Zh. Wang, X. Li, J. Dong, L. Wang, F. Li, Y. Wei, R. & Zhang, J. (2020). The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *JCN Journal of clinical nursing*, doi.org/10.1111/jocn.15425. ([LINK](#))

پرسشنامه برای مصاحبه با افراد بهبودیافته از کرونا

سن:	سطح تحصیلات:	وضعیت تاهل:
در صورت متأهل بودن تعداد فرزندان:	خودتان در خانواده خود فرزند هستید؟	خودتان فرزند چندم هستید؟
شغل:	میزان درآمد:	گروه خونی:
۱- در چه تاریخی متوجه شدید دچار کرونا هستید؟	۲- چگونه متوجه بیماری خود شدید؟	۳- مهم‌ترین علائمی که داشتید چه بود؟
۴- چه حالات بدنی را در جریان بیماری داشتید؟	۵- تجربه شما در مورد درد چه بود؟	۶- در مورد مهم‌ترین افکاری که در طول بیماری داشتید توضیح بدهید؟
۷- احساس‌ها و هیجان‌های اصلی که داشتید کدام بود؟	۸- در ایام قرنطینه چه کارهایی انجام می‌دادید؟	۹- کدام‌یک از این کارها برای شما ذوق و علاقه بیشتری داشت؟
۱۰- در جریان قرنطینه اگر از فضای مجازی استفاده می‌کردید از کدام فضاها بیشتر بهره می‌بردید؟	۱۱- کدام‌یک از علائم خود را کشنده دیدید؟	در این زمان چه کارهایی برای شما تسکین‌دهنده بود؟
۱۲- وضعیت شما از نظر امید به زندگی در آن ایام چگونه بود؟		

- ۱۳- کدام یک از افکار تان در ایجاد امید مؤثرتر بود؟
- ۱۴- آیا شده بود از مرگ بترسید؟
- ۱۵- تجارب خود در مورد ترس از مرگ را توضیح دهید؟
- ۱۶- وقتی متوجه شدید کرونا گرفته‌اید چه حالتی پیدا کردید؟
- ۱۷- ابتلا به کرونا چه تغییراتی در زندگی شما به وجود آورد؟
- ۱۸- آیا سابقه بیماری خاصی داشتید؟
- ۱۹- به ترس ناشی از کرونا از ۱۰۰ چه نمره‌ای می‌دهید؟
- ۲۰- کدام ویژگی کرونا برای شما ترس بیشتری داشت؟
- ۲۱- در زندگی به دنبال چه هستید؟
- ۲۲- به چه چیزهایی علاقه دارید و آن‌ها را در عمل انجام می‌دهید؟
- ۲۳- به چه اموری علاقه دارید اما تاکنون نتوانسته‌اید انجام دهید؟
- ۲۴- برای اینکه تحمل شما در برابر کرونا بیشتر شود چه می‌کردید؟
- ۲۵- آیا در طول این مدت بیماری از طرف کسی حمایت شدید؟
- ۲۶- کمی در مورد چگونگی حمایت‌هایی که دریافت می‌کردید توضیح دهید.
- ۲۷- در مورد تنهایی و احساس‌های مرتبط با آن در این ایام توضیح دهید.
- ۲۸- آیا کس دیگر از اطرافیان شما هم‌زمان دچار بیماری بود؟
- ۲۹- در صورتی که با اعضاء خانواده در قرنطینه بودید چه احساسی داشتید؟
- ۳۰- بیماری در کنار دیگر اعضاء خانواده چه احساس‌هایی در بر داشت؟
- ۳۱- بیماری در کنار دیگر اعضاء خانواده چه افکاری در بر داشت؟
- ۳۲- بیماری در کنار دیگر اعضاء خانواده چه رفتارهایی در بر داشت؟
- ۳۳- در صورتی که دچار تنش بودید در مورد چگونگی آن توضیح دهید.
- ۳۴- چه روش‌هایی برای کنترل آن تنش‌ها داشتید؟
- ۳۵- آیا در کنترل آن تنش‌ها موفق بودید؟
- ۳۶- کدام یک از آن روش‌ها در کنترل آن تنش‌ها مناسب بود؟
- ۳۷- در مورد درد ناشی از بیماری توضیح دهید؟
- ۳۸- کدام درد قابل تحمل نبود؟
- ۳۹- چه کارهایی از شدت درد کم می‌کرد؟
- ۴۰- آیا افکاری داشتید که به تحمل درد کمک می‌کرد؟
- ۴۱- آیا افکاری داشتید که درد را بدتر می‌کرد؟
- ۴۲- آیا در بیمارستان بستری شدید؟
- ۴۳- کدام شرایط در بیمارستان برای شما کمک‌کننده بود؟
- ۴۴- کدام شرایط اگر در بیمارستان موجود بود وضعیت بهتر می‌شد؟
- ۴۵- در بیمارستان کدام یک از ویژگی‌های خودتان برای شما اثربخشی بیشتری داشت؟
- ۴۶- مرگ دیگر بیماران از کرونا چه تأثیری بر شما داشت؟
- ۴۷- مرگ دیگر بیماران از کرونا چه فکری در شما تولید می‌کرد؟
- ۴۸- آیا موضوعی هست که می‌خواهید به آن اشاره کنید؟
