

مراقبت آگاهانه از فرد مبتلا به ویروس کرونا از زبان بهبودیافتگان؛ یک مطالعه کیفی در ایران

خدیدجه اسدی چهار راه گشین^۱، زهرا شاهواری^۲، پروین سالاری^۳

۱. گروه پرستاری مامایی، واحد گچساران، دانشگاه آزاد اسلامی، گچساران، ایران.
۲. گروه پرستاری مامایی، واحد گچساران، دانشگاه آزاد اسلامی، گچساران، ایران.
۳. دانشجوی گروه پرستاری مامایی، واحد گچساران، دانشگاه آزاد اسلامی، گچساران، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۹)

Consciousness Care about People Infected with the COVID19 Speech of the Recovered People; A Qualitative Study in Iran

Khadijeh Asady Chahar Rah Gashin¹, *Zahra Shahvari², Parvin Salari³

1. Department of Nursing and Midwifery, Gachsaran Branch, Islamic Azad University, Gachsaran, Iran.
2. Department of Nursing and Midwifery, Gachsaran Branch, Islamic Azad University, Gachsaran, Iran.
3. Student of Nursing and Midwifery Department, Gachsaran Branch, Islamic Azad University, Gachsaran, Iran.

Qualitative Article

(Received: Oct. 11, 2021 - Accepted: Nov. 10, 2022)

مقاله کیفی

Abstract

Objective: The aim of this study was to describe the experiences of patients who had recovered from COVID 19 on the psychological factors affecting their recovery during the disease. **Method:** This qualitative study was conducted in 1399. The data collection method was semi-structured in-depth interviews. Participants were patients who had recovered from COVID 19 and were willing to talk about their experience. Sampling was done from 3 cities of Gachsaran, Basht and Noorabad with purposeful sampling approach. Data were analyzed by content analysis method. The extracted codes were managed through MAXQDA software version 10. **Findings:** A total of 15 interviews were conducted with 8 women and 7 men aged 23 to 58 years. Analysis of participants' conversations about psychological factors contributing to the recovery of patients with COVID 19 led to the identification of 305 codes, which were divided into 2 main categories, including "factors related to patient" and "Factors related to patient's relations" and 9 subcategories. **Conclusion:** According to the results of this study, the thoughts and behaviors of the patient, staff and acquaintances are effective in the mental health of the patient and accelerate the healing process, which need pay attention. One of the responsibilities of the medical staff is to provide consultation sessions for patients' acquaintances and their nurses regarding the thoughts and behavior of the patient and his/her relations.

Keywords: COVID 19, Recovery, Qualitative Study, Empathy, Psychological Factors.

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر، توصیف تجربه‌های بیماران بهبودیافته از کووید ۱۹ در مورد عوامل روانشناختی موثر بر بهبود آنان است. **روش:** این مطالعه کیفی در سال ۱۳۹۹ انجام شد. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته بود. مشارکت‌کنندگان بیمارانی بودند که از بیماری کرونا رهایی یافته و مایل به صحبت کردن درباره تجربه خود در طول بیماری بودند. نمونه‌گیری از ۳ شهر گچساران، باشت و نورآباد انجام شد. رویکرد مورد استفاده در نمونه‌گیری، نمونه‌گیری با در نظر گرفتن هدف مطالعه بود. داده‌ها به روش تحلیل محتوا آنالیز شد. مدیریت کدهای استخراج‌شده از طریق نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ انجام شد. یافته‌ها: در مجموع تعداد ۱۵ مصاحبه با ۸ زن و ۷ مرد ۲۳ تا ۵۸ ساله انجام شد. تحلیل صحبت‌های شرکت‌کنندگان عوامل کمک‌کننده به بهبود سلامت روان بیماران مبتلا به کرونا منجر به شناسایی ۳۰۵ کد شد که در ۲ طبقه اصلی شامل «بیمار مثبت‌اندیش» و «اطرافیان همدل» و ۹ طبقه فرعی طبقه‌بندی شد. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این تحقیق افکار و رفتار فرد مبتلا به کرونا و اطرافیان او (پرسنل و آشنایان) در سلامت روان و تسریع روند بهبود فرد مبتلا تاثیرگذار است که لازم است اطرافیان بیمار به آن توجه داشته باشند. یکی از مسئولیت‌های کادر درمان تدارک مشاوره‌هایی برای اطرافیان و پرستاران بیماران در خصوص افکار و رفتار بیمار و اطرافیان او است.

واژگان کلیدی: کووید ۱۹، بهبودی، مطالعه کیفی، همدلی، عوامل روانشناختی.

*نویسنده مسئول: خدیجه اسدی چهار راه گشین

*Corresponding Author: Zahra Shahvari

Email: shahvarizahra@gmail.com

مقدمه

هرچه بیشتر کیفیت زندگی این افراد (علی اکبری، عیسی زاده و آقاجان بگلو، ۲۰۱۹) و حساس تر شدن این بیماران نسبت به رفتار اطرافیان می شود. چرا که این افراد علاوه بر تجربه های هیجانی مثبت، هیجانهایی را در رابطه با اعضای خانواده تجربه کرده و قرنطینگی نیز هیجانهایی را به آنها تحمیل می کند. تجارب هیجانی دردناک در این بیماران می تواند به تأخیر و دشواری در روند بهبودی آنان منجر گردیده و علاوه بر درد بیماری، رنج روانی را نیز به آنها تحمیل کند (رحمتی نژاد، یزدی، خسروی و شاهی صدرآبادی، ۲۰۲۰).

برای دستیابی به هیجانات مثبت و جلوگیری از بروز هیجانات منفی این افراد می بایست روزانه فعالیتهایی انجام دهند که برطرف کننده نیازهای پنج گانه شان باشد (علی اکبری دهکردی و همکاران، ۲۰۲۲).

همچنین بهره مندی از نشاط معنوی و دل بستگی های غنی خانوادگی سبب می شود افراد در دوره کرونا کمترین آسیب را تجربه کنند (افروز، ۲۰۲۱). به نظر می رسد افکار خود بیمار در کنار رفتار مراقبین و اطرافیان آنان نقش مهمی در سرعت بخشیدن به امر بهبودی و یا تأخیر در بهبودی بیماران مبتلا به کرونا دارد و لازم است سیستم مراقبت های بهداشتی تمهیداتی را برای آموزش مراقبین و اطرافیان بیماران در نظر بگیرد. برای برنامه ریزی مداخلات درست لازم است که نیازهای روانشناختی افراد در زمان بیماری و دوره نقاهت از بیماری مشخص شود. با در نظر داشتن نقش انگیزش در برآوردن نیازهای روانی این

بیماری کرونا با پیامدهای روانشناختی و اجتماعی همراه است. ابتلا به بیماری کرونا سلامت روانی را در سطح فردی، بین فردی و اجتماعی تحت تاثیر قرار می دهد. برخی مطالعات نشان دهنده شرایط سخت روانی حتی در افراد سالم است (فراحتی، ۱۳۹۹). استرس ناشی از ابتلا به بیماری می تواند سبب اختلالات روانی شایعی از قبیل اضطراب و افسردگی شوند و برخی تحلیل ها و اطلاعات غلط به افزایش نگرانی افراد دامن می زند. کرونا یک نقش محروم کننده (قسمت مهمی از امکانات ما را ربوده است) و آگاهی دهنده در زندگی ما ایفا می کند (نوالی، ۲۰۲۰). آگاهی از اینکه چه امکانات دیگری موجود است و شاید اینکه کدام بخش از زندگی و روابط در زندگی ما نیازمند اصلاح است. بحران کرونا در مرحله اول سبب درگیری ذهنی شده و بدون شک تغییراتی را در کنش و منش انسان ایجاد می کند (فاضلی، ۱۳۹۹). برخی تحقیقات به پیامدها و مداخلات روانشناختی (شاهد حق قدم و همکاران، ۱۳۹۹؛ فتحی و همکاران ۱۳۹۹) اشاره کرده اند. شایع ترین پیامدهای روانی کرونا ترس از مرگ، افسردگی و اضطراب است و کاهش فعالیت های اجتماعی، احساس طرد از سوی جامعه، کاهش ارتباط موثر با خانواده و اطرافیان و تجربه انگ توسط بیمار و خانواده اش سایر پیامدهای اجتماعی این بیماری محسوب می شوند. حتی ترس از طرد شدن اعضای خانواده در جامعه آنها را آزار می دهد (علی اکبری دهکردی، سعیدی، عیسی زاده، و منزوی چالشتری، ۲۰۲۲). پیامدهای روانی - اجتماعی موجب کاهش

اجرای آن بود، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد. قبل از اجرای پژوهش، راهنمای مصاحبه و راه‌های اخذ داده‌های معتبر از مصاحبه‌شوندگان و چگونگی تمرکز بر روی سوالات پژوهش، مرور شد. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختار یافته بود. مشارکت‌کنندگان بیمارانی بودند که از بیماری کرونا رهایی یافته و مایل به صحبت کردن درباره تجربه خود بودند. رویکرد مورد استفاده برای نمونه‌گیری، نمونه‌گیری با در نظر گرفتن هدف مطالعه بود و هر شرکت‌کننده که تجربه‌ای از بیماری داشت در مطالعه شرکت داده می‌شد.

به جهت حفظ سلامت مصاحبه‌گر، مصاحبه‌ها به شکل تلفنی انجام شد. مصاحبه‌ها توسط یک نفر دانشجوی کارشناسی مامایی که برای این کار آموزش دیده بود انجام شد و هر جا لازم بود سایر پژوهشگران او را یاری می‌کردند. مصاحبه‌های انجام شده از نوع عمیق بوده و بصورت فردی و با رعایت تمامی مسائلی که امنیت روانی و حریم خصوصی را برای بیان آزادانه تفکرات، احساسات و ادراکات افراد فراهم می‌آورد، انجام شد.

نمونه‌گیری تا زمانی که درون‌مایه جدیدی ظاهر نشد و توصیف و تفسیر جدیدی یافت نشد یعنی تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت.

پس از پیاده‌کردن متن مصاحبه‌ها با کمک نرم‌افزار MAXQDA، کدهای محتوایی مصاحبه‌ها استخراج شد. مرور مکرر کدهای استخراجی به تشخیص شباهت‌ها و تفاوت‌های داده‌های متنی، طبقه‌بندی و سازمان‌دهی آن‌ها منجر شد. در طی فرایند تجزیه و تحلیل، ارتباط میان

بیماران و اهمیت ایجاد فرصت مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مرتبط (تنهای رشوانلو، کارشکی و عسگری، ۱۴۰۱) ارائه راهکارهای کمک‌کننده به بهبود این بیماران می‌تواند به امکان مقابله بهتر با بیماری و کاهش رنج روانی ناشی از آن منجر گردد.

سوال ما این است که این بیماران در قبال خود چه وظیفه‌ای دارند و ارتباط اطرافیان و پرسنل با این بیماران چگونه باید باشد تا امر درمان روند رو به جلوی خود را طی کند و تحقیقی اختصاصی از زبان بهبود یافتگان به این سوال پاسخ نداده است.

بررسی تجارب بیماران درگیر از زبان خودشان و با یک رویکرد کیفی در بستر ایران می‌تواند به بیماران، مراقبین سلامت و اطرافیان کمک کند تا از افکار، رفتار و گفتار خود آگاهانه مراقبت کنند. هدف پژوهش حاضر، توصیف تجربه‌های بیماران بهبودیافته از کووید ۱۹ از عوامل روانشناختی کمک‌کننده در روند درمان آنان است.

روش

این تحقیق یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی است. تجزیه و تحلیل محتوای قراردادی در مطالعاتی استفاده می‌شود که هدف آن توصیف یک پدیده است (هیش و شنان، ۲۰۰۵). علاوه بر ثبت طرح در دانشگاه آزاد اسلامی (کد ۱۳۹۹،۰۲۳)، برای ضبط مصاحبه‌ها از شرکت‌کنندگان اجازه شفاهی گرفته شد. در مورد رعایت محرمانگی داده‌ها و همچنین معیارهای اخلاقی که پژوهشگر طی اجرای مطالعه ملزم به

در قرنطینه، احساس خوشایند و داشتن روحیه خوب اشاره کردند که این موارد در طبقه «بیمار مثبت اندیش» دسته‌بندی شدند.

پذیرش و کنار آمدن با بیماری ۳ نفر از شرکت کنندگان به «شوک آنی» بعد از اینکه پزشک تشخیص بیماری کرونا را بر آنها نهاده بود اشاره کردند. قبول نداشتن تشخیص، عدم مسئولیت پذیری در مورد بیمار شدن، مرور رفتارهای بهداشتی، به دنبال اشتباه گشتن، امید به منفی بودن تست، انکار بیماری تا زمان مثبت شدن تست و در نهایت باور بیماری بعد از مثبت شدن تست فرایندی بود که اکثر بیماران به آن اشاره کردند.

یکی از شرکت کنندگان چنین گفت: «دکتر گفت من دارو می‌نویسم بروید و تست بدهید الان که به اون لحظه فکر می‌کنم از جایی که گفت تشخیص کرونا می‌دم از این لحظه به بعد حرف‌های او را نشنیدم یکسری نصیحت کرد که فقط سرم را تکان دادم بدون اینکه از حرف‌هاش چیزی بشنوم با تکان دادن سر تایید می‌کردم. اصلاً چیزی نداشتم که بگم کلا مغزم هنگ کرده بود» (شوک آنی)

یکی دیگر از شرکت کنندگان چنین گفت: «تا جواب تست اومد حتی جواب تست هم که دادن من گفتم حتما داخل آزمایشات اشتباه شده تا تقریباً یک ماه بعدش که تست دوم و دادم تا بله هنوز اثراتش داخل بدن اون موقع باور کردم یک ماه بعدش من باور کردم که بیمارم.» (باور بیماری)

شرکت کننده دیگری چنین گفت: «تقصیر من

طبقات مشخص و درون‌مایه‌های پنهان استخراج شدند.

جهت تایید روایی و دقت تحقیق، معتبر بودن، اطمینان‌پذیری و قابلیت تأیید داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. برای تضمین معتبر بودن مصاحبه‌کننده در همان زمان مصاحبه درک خود را از گفته فرد با شرکت کنندگان به اشتراک می‌گذاشت و آن‌ها نظرات خود را در مورد هماهنگی درک مصاحبه‌کننده با تجربیات خود به محقق بیان می‌کردند، همچنین تعمق مشارکتی پیرامون مضمون‌های پدیدار شده توسط تیم تحقیق در مراحل مختلف مطالعه انجام گرفت. پژوهشگران با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش قابلیت تایید این پژوهش را تضمین نمودند. همچنین در هر مرحله از تحلیل نتایج با یکی از شرکت کنندگان که جزو تیم تحقیق هم بود به اشتراک گذاشته می‌شد تا ایشان نتایج را تایید کنند.

یافته‌ها

در مجموع تعداد ۱۵ مصاحبه با ۸ زن و ۷ مرد ۲۳ تا ۵۸ ساله انجام شد. تحلیل صحبت‌های شرکت کنندگان پیرامون عوامل کمک‌کننده به بهبود سلامت روان بیماران مبتلا به کرونا به شناسایی ۳۰۵ کد منجر شد که در ۲ طبقه اصلی شامل «بیمار مثبت اندیش» و «اطرافیان همدل» و ۹ طبقه فرعی طبقه‌بندی شد (جدول ۱).

الف) بیمار مثبت‌اندیش

شرکت کنندگان به موارد پذیرش و کنار آمدن با بیماری، برطرف کردن نگرانی‌های جانبی در زمان بیماری، پیشگیری از افسردگی، سرگرم کردن خود

نبود که بیمار شدم محل کارمون ارباب رجوع زیاد داشتیم در محل کار، مرتب نامه می آمد و نامه می رفت تقریباً یک هفته بعد یعنی سال که

تحویل شد تازه به بچه هام گفتم نزدیک من نیاید من حالم خوب نیست.» (عدم مسئولیت پذیری)

جدول ۱. عوامل روانشناختی کمک کننده به بهبود بیماری

کدها	طبقه فرعی	طبقه
	پذیرش و کنار آمدن با بیماری	پذیرش و کنار آمدن با بیماری
	نگرانی های مربوط به بیماری، نگرانی از رفتار غیر قابل پیش بینی بیماری، نگرانی از ابتلای اطرافیان و نگرانی از آینده فرزندان و نگرانی های اقتصادی	نگرانی های جانبی
	رفتن به طبیعت به دور از جامعه، معنویت درمانی، دوش گرفتن و عدم وابستگی به دیگران برای بهبودی	بیمار مثبت اندیش
	خواندن کتاب، تماشای فیلم و استفاده از فضای مجازی برای ارتباط با دیگران	سرگرم کردن خود در قرنطینه
	خوش بین بودن، احساس خوش شانس بودن، احساس مبارز بودن و کم نیاوردن، یادآوری قابل تحمل بودن علائم و داشتن انگیزه برای بهبودی	احساس خوشایند
	از دست ندادن روحیه، کمک به خود برای بالا بردن روحیه، انگیزه داشتن برای بهبودی، اعتماد به قدرت خود	داشتن روحیه خوب
	پرستار دلسوز و با ظرفیت بالا، برطرف کردن نگرانی های جانبی	مراقب همدل
	پیگیری بودن، روحیه دادن به بیمار، شاد کردن روحیه بیمار به جای دلداری دادن، احوال پرسى حضوری یا مجازی، دلگرمی دادن و همدردی، رفتار عادی و گرم، تماس های تلفنی و احوال پرسى همکاران، عیادت با رعایت فاصله اجتماعی، تأمین بخشی از بار مالی بیماری، تصمیم گیری درست برای ادامه درمان بیمار، نشان دادن نگرانی، جدی گرفتن بیماری و رعایت احترام، عدم سرزنش	اطرافیان همدل نزدیکان همدل
	عادی سازی بیماری، برخورد خوب، داشتن تجربه در دادن خبر درگیری به کرونا (به عنوان یک خبر بد)	پرسنل همدل

مراقبت آگاهانه

از بیمار مبتلا به

کووید ۱۹

یکی دیگر از شرکت‌کنندگان چنین گفت: «خدا رو شکر ما مشکل اقتصادی نداشتیم اما فکر کنید که یه نفر بیمار بشه و مشکل اقتصادی هم داشته باشه چه طوری می‌تونه خودشو تقویت کنه؟»

پیشگیری از افسردگی

شرکت‌کنندگان در سخنان خود به مواردی مثل رفتن به طبیعت به دور از جامعه، معنویت درمانی، دوش گرفتن و عدم وابستگی به دیگران برای بهبودی اشاره کردند.

یکی از شرکت‌کنندگان چنین گفت: «ولی یکی از دوستانم خیلی به من روحیه می‌داد و راجع به خدا با من حرف می‌زد و سعی می‌کرد حال من رو خوب بکنه و به من گفت که شکرگذاری کنم و خدا رو فراموش نکنم. خیلی تاثیر داشت...» (معنویت درمانی)

یکی دیگر از شرکت‌کنندگان چنین گفت: «خودم سعی کردم و روحیه‌ام رو قوی نگهدارم. روزهایی که عصبی و کلافه می‌شدم دوش می‌گرفتم به نظرم خوب بود. به خاطر مسکن‌های گیج و خواب آلود بودم دوش می‌گرفتم بهتر می‌شدم...» (دوش گرفتن)

سرگرم کردن خود در قرنطینه

شرکت‌کنندگان در صحبت‌های خود به مواردی مثل خواندن کتاب تماشای فیلم و استفاده از فضای مجازی برای ارتباط با دیگران برای سرگرم کردن خود در قرنطینه اشاره کردند.

یکی از شرکت‌کنندگان چنین گفت: «خودمو با فیلم دیدن سرگرم می‌کنم و حالا به چیزای اینطوری داخل خونه یه دفعه می‌بینم شب شده

برطرف کردن نگرانی‌های جانبی در زمان بیماری

شرکت‌کنندگان در سخنان خود نگرانی‌های مربوط به بیماری، نگرانی از رفتار غیر قابل پیش‌بینی بیماری، نگرانی از ابتلای اطرافیان و نگرانی از آینده فرزندان و نگرانی‌های اقتصادی اشاره کردند. ترس از مرگ خود و اطرافیان از جمله مواردی بود که به آن اشاره می‌کردند. در مورد نگرانی‌های مربوط به بیماری به نگرانی از عواقب بیماری، نگرانی از بیماری زمینه‌ای، نگرانی به خاطر عوارض داروهای مصرف‌شده، نگرانی از کمبود دارو و نیازها و نگرانی از رفتار غیر قابل پیش‌بینی بیماری اشاره کردند.

یکی از شرکت‌کنندگان چنین گفت: «من گاهی فکر می‌کردم که مثلاً اگر تب شدید بشه (چون سرفه‌ام چند روز آخر شدید بود) اتفاقی بیفته بچه‌هام چی میشن. فکر می‌کردم بچه‌هام همیشه باید پیش خانواده‌ام بمونه؟ به این فکر می‌کردم که اگر اتفاق بدی برای من بیفته بچه‌های من خیلی آواره می‌شن. بیشتر نگران بچه‌هام بودم چون فکر می‌کنم که مرگ حقه و پیش میاد بیشتر نگران آینده بچه‌هام بود و چجوری بدون من باید زندگی کنن و این فکر خیلی عذابم می‌دادن. حال جسمیم خوب بود اما چون حال روحی خوبی نداشتم» (نگرانی از آینده فرزندان)

شرکت‌کننده دیگری چنین گفت: «اصلاً نمی‌دونستم آینده به کدام سمت میره من می‌میرم یا می‌مونم این عدم آگاهی از آینده تو بیماری کرونا خیلی اذیت می‌کنه» (نگرانی از رفتار غیر قابل پیش‌بینی بیماری)

باید بخوابم مدام فیلم می‌بینم، کتابهایی هم دارم درمیارم بخونمشون ... سعیمو می‌کنم حالمو بهتر می‌کنه»

احساس خوشایند

شرکت‌کنندگان به مواردی مثل کنار آمدن با بیماری، خوش‌بین بودن، احساس خوش‌شانسی بودن، احساس مبارز بودن و کم‌نیاوردن، یادآوری قابل تحمل بودن علائم و داشتن انگیزه برای بهبودی به عنوان احساس خوشایند اشاره کردند.

شرکت‌کننده دیگری گفت: «قبل از کرونا حس خوبی به زندگی نداشتم می‌گفتم بدشانسم توی زندگی ولی با این بیماری و خوب شدنم نظرم عوض شد فهمیدم که خوش‌شانسم اتفاقا خدارو شکر کردم بخاطر سلامتی و زندگی دوباره...»

یکی دیگر از شرکت‌کنندگان چنین گفت: «احساس می‌کردم اگر بمیرم کیا خوشحال می‌شن و کیا ناراحت؟ اونوقت انگیزه می‌گرفتم که زودتر خوب شم...همین فکرها به من انگیزه می‌داد...» داشتن روحیه خوب

شرکت‌کنندگان به از دست ندادن روحیه، کمک به خود برای بالا بردن روحیه، انگیزه داشتن برای بهبودی، اعتماد به قدرت خود اشاره کردند.

یکی از شرکت‌کنندگان چنین گفت: «به نظرم روحیه مهمه. چون من خیلی استرس داشتم و در این بیماری خیلی روحیه مهمه. به نظر من نباید استرس داشت و فقط باید گفت مرگ دست خداست، من ایمان داشتم که خوب میشم و انرژی مثبت به خودم می‌دادم به هر حال اثر می‌گذاره اما اگر قرار باشه آدم بمیره خوب می‌میره دیگه کاریش نمیشه کرد، پس چرا دیگه روحیه

خودمونو خراب کنیم..»

ب) اطرافیان همدل

شرکت‌کنندگان به سه مقوله مراقب همدل، نزدیکان همدل و پرسنل همدل اشاره کردند که این موارد در طبقه «اطرافیان همدل» دسته‌بندی شدند.

مراقب همدل

شرکت‌کنندگان به وجود یک پرستار دلسوز و با ظرفیت بالا اشاره کردند. از نظر آنان بیمار مبتلا به کرونا کم تحمل و بهانه‌گیر می‌شود و پرستار باید بتواند با این مشکلات کنار بیاید. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «پرستاری خانم‌ام واقعا کامل بود. گفته بودن که باید مایعات استفاده کنی با میوه‌جات و ایشون هم با توجه به اینکه من خیلی کم میوه می‌خورم و علاقه‌ای نداشتم مجبورم می‌کرد فشار می‌آورد...هر چی بهونه می‌کردم برام فراهم می‌کرد...می‌دونست مثل بچه‌ها شدم اصلا ناراحت نمی‌شد و حرفی هم نمی‌زد که من ناراحت شم... خیلی تأثیر داشت خیلی.»

نزدیکان همدل

در دید شرکت‌کنندگان همدلی در مورد نزدیکان پیگیر بودن، روحیه‌دادن به بیمار، شاد کردن روحیه بیمار به جای دلداری دادن، استفاده از فضای مجازی برای احوال‌پرسی، دلگرمی دادن و همدردی، رفتار عادی و گرم، تماس‌های تلفنی و احوال‌پرسی همکاران، عیادت با رعایت فاصله اجتماعی، به دوش‌کشیدن بخشی از بار مالی بیماری، تصمیم‌گیری درست برای ادامه درمان بیمار، نشان دادن نگرانی، جدی گرفتن بیماری و

سی تی شما اوکی. فردا ساعت ۶ بعد از ظهر بیان مطب اکسیژن خونت رو بگیر وقتی رفتی دکتر گفت که دیشب خوب خوابیدی... من گفتم دکتر این چه بیماری هست من دیشب تا صبح نخوابیدم تب داشتم سردرد داشتم و... گفت کرونا داری، گفتم شوخی می کنید ... گفت من دیشب برای اینکه نترسی بهت نگفتم کرونا داری...»

نتیجه گیری و بحث

در مقوله «بیمار مثبت اندیش» شرکت کنندگان به موارد پذیرش بیماری، برطرف کردن نگرانی های جانبی در زمان بیماری، پیشگیری از افسردگی، سرگرم کردن خود در در قرنطینه، داشتن روحیه خوب و احساس های خوشایند و در مورد اطرافیان همدل به موارد مراقب همدل، نزدیکان همدل و پرسنل همدل اشاره کردند.

فرایند پذیرش بیماری یک مرحله مهم در بیماران کرونایی است. به نظر می رسد خیلی از بیماران با یک گیجی و ناباوری ابتدایی مواجه می شوند و باور بیماری به امر درمان آنها کمک می کند. یکی از زیرگروه های واکنش های عاطفی مثبت در تحقیق باهنر و همکاران تنظیم عواطف ذکر شده است که زیرگروه پذیرش بیماری در تحقیق ما هم شکلی از تنظیم عواطف است (آسایش، محسن الحسینی و باهنر، ۲۰۲۰).

موضوع دیگری که شرکت کنندگان به آن اشاره کردند نگرانی هایی در دوران بیماری و غلبه بر آن بود. خدابخشی معتقد است در شرایط زندگی در قرنطینه احساس مسئولیت و ترس شدید از به خطر افتادن سلامت اعضای خانواده افزایش

رعایت احترام، رفتار کمک کننده محسوب می شد. نمونه هایی از صحبت های شرکت کنندگان در زیر آورده شده است:

«مثلاً آشنایی داشتیم که روزانه تماس می گرفتیم حالمو می پرسیدن. یکی دونفر که اصلاً فکرشم نمی کردم مدام روزانه یکی دومرتبه احوالپرسی می کردن یکم اون روحیه ای می دادن روحیه دادن خوب و قشنگی بود.» (روحیه دادن به بیمار)

«خیلی عادی و گرم باهام رفتار می کردن و حرف می زدن که حس بیمار بودن به من دست نده و بتونم روحیه ام رو حفظ کنم رفتاری از خودشون نشون نمی دادن که فکر کنم به بدترین وضعیت ممکن گرفتار شدم.» (روحیه دادن به بیمار)

«همین که می دیدم فامیل هر کدوم ۲ کیلو میوه خریده برام آورده حتی با اینکه داخل نمی اومدن خیلی خوشحالم می کرد. می فهمیدن که خیلی وضع اقتصادی خوب نیست و می خواستن کمک کنن...» (به دوش کشیدن بخشی از بار مالی بیماری)

پرسنل همدل

در دید شرکت کنندگان همدلی در مورد پرسنل عادی سازی بیماری، برخورد خوب، داشتن تجربه در دادن خبر درگیری به کرونا (به عنوان یک خبر بد) رفتار کمک کننده محسوب می شد. یکی از شرکت کنندگان در این مورد چنین گفت: «دکتر جواب رو اون لحظه به من نداد و گفت من باهاتون تماس می گیرم من اوادم خونه ساعت ۱۱ دوباره تب کردم و تبم ۳۸ شد دکتر زنگ زد که

غلامی، ۲۰۲۰) واقعیت‌درمانی به شیوه مجازی (شمالی احمدآبادی و برخوردار احمدآبادی، ۲۰۲۱) ارتقاء رشد شخصی و معنوی و ارتباط مثبت و سازنده با دیگران، مسئولیت‌پذیری در سلامت (فتحی و همکاران ۱۳۹۹)، درمان شناختی - رفتاری به واسطه اینترنت (جانی، میکائیلی و رحیمی، ۲۰۲۰)، همگی در کاهش اضطراب افراد موثر بوده است. این راهکارها احتمال افسردگی را هم کاهش خواهند داد. علاوه بر راهکارهای فوق سرگرم کردن خود در قرنطینه و داشتن احساس های خوشایند از جمله مواردی بود که شرکت‌کنندگان به آن اشاره کردند. واضح است که حفظ روحیه روند بهبودی در هر نوع از بیماری را تسریع می‌کند و هم بیماران هم اطرافیان باید با شاد کردن روحیه بیمار به بهبود بیماری کمک کنند.

در مقوله «اطرافیان همدل» شرکت‌کنندگان به داشتن پرستار دلسوز و با ظرفیت بالای روانی اشاره کردند. از نظر آنان بیمار مبتلا به کرونا کم تحمل و بهانه‌گیر می‌شود و پرستار باید بتواند با این مشکلات کنار بیاید. به نظر می‌رسد آموزش افرادی که در منزل وظیفه پرستاری از بیمار مبتلا به کرونا را دارند الزامی است. این افراد باید با روحیات بیمار مبتلا به کرونا کاملاً آشنا شوند و مراقبت‌های خود را با توجه به روحیات بیمار انجام دهند.

همچنین همدلی اطرافیان (نزدیکان و پرسنل) بر روند بهبود بیماران تاثیر به‌سزایی دارد. به نظر می‌رسد از دید شرکت‌کنندگان همدلی در مورد آشنایان و در مورد پرسنل مفاهیم جداگانه‌ای

می‌یابد (خدابخشی کولایی، ۲۰۲۰). بروکس و همکاران نگرانی از طولانی‌تر شدن قرنطینه، بلا تکلیفی در آینده، ترس از ابتلا به بیماری، اطلاعات غلط، اشتباه و ناکافی را نتیجه ماندن در قرنطینه‌های طولانی مدت می‌دانند (۲۰۲۰). دهکردی و همکاران ترس از طرد شدن اعضای خانواده در جامعه را نگرانی دیگری برای این بیماران ذکر می‌کنند (۲۰۱۹). البته گاهی هم وجود نگرانی‌ها حاصل اسطوره‌ها است. اسطوره‌هایی که در جامعه پخش می‌شوند و با بمباران اطلاعاتی تشدید می‌یابند. اطلاعاتی که صحت و سقمشان هم مشخص نیست. حصار و همکاران دلیل مواجهه بیش از حد اطلاعاتی را افزایش دسترسی افراد به تلفن همراه، اینترنت و رسانه‌های اجتماعی می‌دانند (مختاری، معزی و منتظری، ۲۰۲۰). لذا یکی از مسئولیتهای کادر درمان تدارک مشاوره‌هایی در خصوص تشخیص و تصحیح این اسطوره‌ها و اطلاعات بیماران است.

شرکت‌کنندگان در سخنان خود به مواردی مثل رفتن به طبیعت به دور از جامعه، معنویت درمانی، دوش گرفتن و عدم وابستگی به دیگران پیشگیری از افسردگی اشاره کردند. در تحقیقات مختلفی اضطراب ناشی از کرونا و راههای غلبه بر آن بررسی شده است مثلاً راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و سرسختی سلامت (اعزازی بجنوردی، قدم‌پور، مرادی شکیب، غضبان‌زاده، ۱۳۹۹) تقویت ابعاد معنویت (میرحسینی، نوحی، جان‌بزرگی، مهاجر و ناصری فدافن، ۲۰۲۰)، فعالیت‌های ورزشی با شدت متوسط (احمدی حکمتی‌کار و ملانوری شمسی، ۲۰۲۰؛ نعیمی‌کیا و

اسدی چهار راه گشین و همکاران: مراقبت آگاهانه از فرد مبتلا به ویروس کرونا از زبان بهبودیافتگان؛ ...

شرکت‌کنندگان در تحقیق کیفی کم است و این موضوع ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود نماید.

سپاسگزاری

بودجه این طرح از محل دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران تامین شد. محققین بر خود لازم می‌دانند که از همکاری صمیمانه کلیه شرکت‌کنندگان در این مطالعه قدردانی نمایند.

بودند. آنچه که مسلم است اینکه بیماران در طول بیماری بر رفتار اطرافیان و واکنش‌های آنان بسیار حساس می‌شوند و این امر بر روند بهبودی‌شان تاثیرگذار خواهد بود. انتظار می‌رود که هم اطرافیان و هم پرسنل کادر درمان بر رفتار خود نهایت دقت و کنترل را داشته باشند تا ناخواسته روند بهبودی بیماران را به تعویق نیندازند.

از مزیت‌های تحقیق حاضر بیان مطالب از زبان شرکت‌کنندگان است. آنچه آنان تجربه کرده بودند در این تحقیق آورده شد. اما به هر حال تعداد

منابع

- آسایش، م.، محسن الحسینی، م. و باهنر، ف. (۱۴۰۰). رهیافتی پدیدارشناسانه به واکنش‌های رفتاری و مقابله‌های پزشکان مبتلا به کووید-۱۹. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۲): ۱-۴۶.
- احمدی حکمتی کار، ا.، و ملانوری شمسی، م. (۱۳۹۹). اثرات فعالیت ورزشی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی بر شاخص‌های ایمنولوژیک در دوران شیوع بیماری کووید-۱۹: مروری روایتی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۳(۵): ۵۸۴-۶۰۳.
- افروز، غ. (۱۳۹۹). کرونا در آینه روانشناسی فرهنگی: نگاه دیگر در پیشگیری اثربخش. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۹(۴): ۳۶.
- اعزازی بجنوردی، ا.، قدم‌پور، س. مرادی شکیب، آ. غضبان‌زاده، ر. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. *روان‌پرستاری*، ۸(۲): ۳۴-۴۴.
- تنهای رشوانلو، ف.، کارشکی، ح. و عسگری، ز. (۱۴۰۱). ارزیابی مدل انگیزشی پیش‌بینی رعایت توصیه‌های بهداشتی در همه‌گیری کووید-۱۹. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۱۱(۴۱): ۱۳۵-۱۵۴.
- خدابخشی کولایی، آ. زندگی در قرنطینه خانگی: واکاوی تجارب روان‌شناختی دانشجویان در همه‌گیری کووید-۱۹. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲): ۱۳۸-۱۳۰.

- جانن، س.، میکائیلی، ن.، و رحیمی، پ. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری از طریق اینترنت بر کاهش اضطراب کرونا در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی شهرستان پارس‌آباد. فصلنامه فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، ۱۰(۴) (پیاپی ۴۰)، ۱۲۹-۱۴۵.
- رحمتی‌نژاد. ر.، یزدی. پ.، خسروی. ز.، و صدرآبادی. ش. (۱۳۹۹). تجربه زیسته بیماران مبتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹): یک مطالعه پدیدارشناسی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۴(۱)، ۷۱-۸۶.
- فاضلی نعمت‌اله. (۱۳۹۹) بحران کرونا و بازاندیشی فرهنگی در ایران. مطالعات میان رشته‌ای در علوم انسانی. ۱۲(۱)، ۲۷-۵۳.
- فتحی، آ.ی.، صادقی، س.، ملکی زاد، ع.، رستمی، ح.، عبدالمحمدی، ک. (۱۳۹۹). تأثیر ابعاد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در اضطراب کرونا (کووید ۱۹). ۲۳(۵). ۶۹۸-۷۰۹.
- شمالی احمدآبادی، م. و برخوردار احمدآبادی، ع. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش‌های مجازی شادکامی با رویکرد تئوری انتخاب بر امید و اضطراب کووید-۱۹ معلمان زن در همه‌گیری ویروس کرونا. فصلنامه فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، ۱۱(۴) (پیاپی ۴۴)، ۴۷-۶۵.
- فرهتی، م. (۱۳۹۹) پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه، نشریه ارزیابی تاثیرات اجتماعی، ۱(۲) ۲۰۷-۲۲۵.
- مختاری حصاری، پ.، معزی، ب.، منتظری، ع. (۱۳۹۹). ویروس کرونا و مواجهه بیش از حد اطلاعاتی. پایش. ۱۹(۳): ۳۵۳-۳۴۹.

- میرحسینی، س.ح.، نوحی، ش.، جان بزرگی، م.، مهاجر، ح.، و ناصری فدافن، م. (۱۳۹۹). نقش سلامت معنوی و مقابله مذهبی در پیش‌بینی اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به ویروس کرونا. مطالعات اسلام و روانشناسی، ۱۴(۲۶)، ۲۹-۴۲.
- نعیمی‌کیا، م.، غلامی، ا. (۱۳۹۹). اثر فعالیت بدنی بر میزان فشار روانی ادراک‌شده در دوران قرنطینه خانگی ناشی از شیوع ویروس کرونا. دو ماهنامه علمی - پژوهشی طب توانبخشی، ۹(۳)، ۲۱۷-۲۲۴.
- نوالی، م. (۱۳۹۹). کرونا ویروس به مثابه «موت اصغر». مجله پژوهش‌های فلسفی، ۱۴(۳۱)، ۱۶۳-۱۶۸.

- A., Mueller, P., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., . . . Bentlage, E. (2020). Psychological consequences of COVID-19 home confinement: The ECLB-COVID19 multicenter study. *PloS one*, 15(11), e0240204.
- Arora, T., Grey, I., Östlundh, L., Lam, K. B. H., Omar, O. M., & Arnone, D. (2022). The prevalence of psychological consequences of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of health psychology*, 27(4), 805-824.
- Le, K., & Nguyen, M. (2021). The psychological consequences of COVID-19 lockdowns. *International Review of Applied Economics*, 35(2), 147-163.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288.