

تجربه زندگی بیماران بهبود یافته مبتلا به کووید-۱۹: مطالعه پدیدارشناسی تفسیری

شیما سادات آقاحسینی

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: بیماری نوظهور کووید-۱۹ به یک بحران سلامت در جهان تبدیل شده و بر ابعاد مختلف زندگی انسان‌ها تأثیر گذاشته است. درک و آگاهی از آنچه بیماران مبتلا به این بیماری تجربه می‌کنند به منظور مراقبت صحیح و جامع از آنان ضروری است. تحقیق حاضر با هدف شناخت تجارب زیسته بیماران بهبود یافته مبتلا به کووید-۱۹ انجام گرفته است.

روش بررسی: مطالعه حاضر مبتنی بر رویکرد کیفی و از نوع پدیدارشناسی تفسیری است که در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت. بدین منظور ۱۳ بیمار بهبود یافته مبتلا به کووید-۱۹ به روش مبتنی بر هدف براساس معیارهای ورود انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختارمند استفاده شد. متن مصاحبه‌ها ضبط و پس از نوشته شدن، با رویکرد هرمنیوتیک به روش Van Manen و براساس موثق بودن داده‌های کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از تحلیل داده‌ها چهار درون‌مایه اصلی شامل: «ترس از مرگ قریب‌الوقوع»، «زندگی در حصار»، «دغدغه‌های خانوادگی» و «رنج محدودیت» به دست آمد.

نتیجه‌گیری: تجربیات بیماران از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ نشان داد که این بیماری روی ابعاد جسمانی، روانی، اقتصادی، خانوادگی و اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد. لذا درک چالش‌ها، تجربه‌ها و دغدغه‌های بیماران پیرامون ابتلا به این بیماری، می‌تواند به تصمیم‌گیران اجرایی، کارکنان مراقبت‌های درمانی و بهداشتی و متخصصان بهداشت روان نسبت به درک و آگاهی جامع از پیامدهای آن، کمک کند.

نویسنده مسؤول: شیما سادات آقاحسینی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

e-mail:
shima.aghahosseini@sbnu.ac.ir

واژه‌های کلیدی: پدیدارشناسی تفسیری، کووید-۱۹، مطالعه کیفی

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۴۰۰ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۴۰۰ - انتشار الکترونیک مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۲۹

مقدمه

در سال ۲۰۱۹ نوعی همه‌گیری پنومونی بر اثر ابتلا به ویروس جدید کرونا در شهر ووهان چین گزارش شد و سپس بسیاری از مناطق جهان را آلوده ساخت (۱ و ۲). در ایران نیز کرونا شیوع فراوانی دارد و سلامت جسمی و روانی افراد را به خطر می‌اندازد (۳). علایم بیماری شامل پنومونی، تب، دردهای عضلانی و خستگی است و تنها راه پیشگیری، رعایت اصول بهداشتی (۴) و مقابله با تجمعات انسانی

و قرنطینه است (۵). نبود هرگونه درمان یا پیشگیری قطعی، مشکلات و نگرانی زیادی را در جوامع به وجود آورده و سبب تغییر و کاهش کیفیت زندگی افراد شده است (۶). با این حال، در خانه نگه‌داشتن جمعیت زیادی از مردم جامعه و خارج شدن از روال عادی زندگی بدون تأثیرات روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی نخواهد بود (۷). براساس پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت نیز شیوع این بیماری همچنان در حال افزایش بوده و تا سال ۲۰۳۰ به سومین علت مرگ در جهان تبدیل خواهد شد. این بیماری دارای پیچیدگی خاصی بوده و

ابعاد و پیامدهای چندگانه‌ای دارد (۸). پیدایش این بیماری هم اکنون به عنوان یک بحران سلامت عمومی است (۹) که چالش‌های بسیاری با خود به همراه دارد. در این زمینه شکاف علمی قابل توجهی وجود دارد که باید تعاریف و اطلاعات درباره آن هر لحظه به روز شده و اطلاعات آن منعکس شود (۱۰).

هم اکنون این بیماری در ایران نیز شیوع گسترده‌ای پیدا کرده و باعث ایجاد سردرگمی، آشفتگی و تغییر شرایط زندگی شده است. اما از آنجا که سیر و پیش آگهی این بیماری در افراد مختلف ناشناخته است و اطلاعات کافی در مورد ماهیت آن وجود ندارد (۱۱)، می‌تواند همانند بیماری‌های مخاطره‌آمیز دیگر که امید به زندگی را کاهش می‌دهند، سیر و روند بهبودی را متأثر سازد. لذا در راستای ارائه مراقبت به بیماران کرونایی، وجود دانش لازم در زمینه تجربیات آنان در دوره بیماری و چگونگی درک آن‌ها از این دوران یک ضرورت انکارناپذیر است. کارکنان بهداشتی - درمانی به خصوص پرستاران با آگاهی بیشتر و بهتر از مشکلات و چالش‌های موجود می‌توانند برنامه‌ریزی مناسبی برای ارائه مراقبت‌های درمانی به این بیماران داشته باشند. همچنین شناخت کافی از وضعیت و نیازهای بیماران به پرستاران کمک می‌کند تا ضمن حمایت و مراقبت، به آموزش بیماران و خانواده‌های آنان نیز توجه کنند، تا بیماران هم در امر درمان مشارکت داشته باشند و به خودمراقبتی بپردازند.

با توجه به اهمیت موضوع و این که این پدیده در تاریخ معاصر ایران نوظهور است، آگاهی ما در این زمینه بسیار اندک می‌باشد و

لازم است جهت دستیابی به دیدگاهی عمیق در این موضوع، درک پدیده و آگاهی از چگونگی تجربه و دیدگاه افراد بیمار، این مطالعه با رویکرد کیفی پدیدارشناسی تفسیری انجام گیرد، زیرا ما را در ملموس‌سازی تجارب زیسته بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و درک و تفسیر دنیای آنان یاری می‌دهد و زندگی این بیماران را با یک دید تفسیری و تحلیلی کشف می‌کند. این رویکرد در جستجوی عمیق معنا و مفهوم‌سازی شخصی و تجارب زنده افرادی است که این پدیده را از نزدیک درک و لمس کرده‌اند. درک انتظارات، نگرش‌ها و باورهای آن‌ها از پدیده مورد بررسی بسیار بااهمیت است. غنای دانسته‌ها در تفاوت‌ها و شباهت‌های این روزها آن‌گونه که توسط شرکت‌کنندگان و بیماران درک می‌شود، برای آگاهی از ابعاد نه تنها جسمانی ابتلا به این ویروس، بلکه آگاهی از جنبه‌های روان‌شناختی و اجتماعی که در پی آن می‌آید و هنوز ناشناخته است، می‌تواند برای تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت و کشور بسیار ارزشمند باشد. زمانی پدیدارشناسی تفسیری به کار می‌رود که پژوهشگر نیاز به آشکار ساختن پدیده‌ای کم‌تر شناخته شده یا ناشناخته از طریق بررسی عمیق تجربیات زنده افراد درگیر در آن پدیده دارد. از این رو، این پژوهش با هدف تبیین تجارب زیسته بیماران بهبود یافته مبتلا به کووید-۱۹ در ایران انجام گرفته است.

روش بررسی

این مطالعه کیفی با روش پدیدارشناسی هرمنیوتیک در مورد ۱۳ نفر (۹ زن و ۴ مرد)

بیمار مبتلا به کووید-۱۹ که کاملاً بهبود یافته بودند، در سال ۱۴۰۰ انجام گرفته است. جامعه آماری این پژوهش شامل افراد ترخیص شده از بیمارستان‌های شهر تهران بود. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و با معیارهای ورودی سابقه ابتلا قطعی به بیماری کووید-۱۹ و بهبودی کامل، داشتن سن ۱۸ تا ۷۵ سال، قادر بودن به درک و مکالمه به زبان فارسی، تمایل به شرکت در مطالعه و سکونت در شهر تهران بود. انتخاب مشارکت‌کنندگان به این صورت بود که اطلاعیه انجام تحقیق در اماکن عمومی و گروه‌های اجتماعی به اشتراک گذاشته شد، تا افراد در صورت تمایل در پژوهش حاضر شرکت کنند. سپس افرادی که اعلام آمادگی کرده بودند، براساس ملاک ورود به پژوهش و توضیحات لازم در خصوص اهداف مطالعه، وارد پژوهش شدند. پژوهشگر در انتخاب مشارکت‌کنندگان تلاش کرد تا افرادی در سنین گوناگون، از هر دو جنس، زمینه فرهنگی گوناگون و سطوح متفاوت تحصیلاتی را که تبعاً تجربیات متفاوتی دارند، در مطالعه بگنجانند تا حداکثر تنوع در نمونه‌ها فراهم شود. قبل از شروع مطالعه از شرکت‌کنندگان جهت ضبط صدا رضایت آگاهانه کتبی اخذ و در خصوص محرمانه بودن و حفظ اسرار آنان اطمینان داده شد.

گردآوری اطلاعات به صورت مصاحبه نیمه ساختار یافته صورت گرفت. با یک سؤال کلی و باز در خصوص تجربه ابتلا به کووید-۱۹ (شما از ابتلا به بیماری کرونا چه احساسی دارید و آن را چگونه تجربه کردید؟) شروع و

در ادامه سؤالات اکتشافی برای تشویق مشارکت‌کنندگان و دستیابی به اطلاعات عمیق‌تر، مانند می‌توانید بیش‌تر برای من توضیح دهید؟ یا می‌توانی برایم یک مثال بزنی؟ پرسیده شد. زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه متغیر بود. پس از اشباع اطلاعات، فایل‌های صوتی و محتوای مصاحبه‌ها بلافاصله بر روی کاغذ نوشته شد. با توجه به این که مشارکت‌کنندگان، بیماران بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ بودند، لذا مصاحبه‌ها طبق توافق به صورت حضوری و با رعایت کامل دستورالعمل‌های بهداشتی در منزل یا محیط کار بیماران انجام یافت. طبق روش تحلیل Van Manen، ملاک توقف نمونه‌گیری شامل مواردی مانند یافته‌های باز، خلاصه، مربوط، غنی و عمیق است. لذا در این مطالعه آن‌قدر مصاحبه با شرکت‌کنندگان ادامه یافت تا زمانی که یافته جدیدی به دست نیامد و یا تغییراتی در یافته‌های قبلی ایجاد نکرد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش شش مرحله‌ای ون‌من استفاده شد که شامل این مراحل است: گام اول روی آوردن به ماهیت تجربه زنده، گام دوم کنکاش تجربه مورد بررسی به همان صورتی که زندگی شده، گام سوم تأمل بر روی درون‌مایه‌های ذاتی که مشخص‌کننده پدیده هستند، گام چهارم هنر نوشتن و بازنویسی، گام پنجم حفظ ارتباط قوی و جهت‌دار با پدیده، گام ششم مطابقت یافته پژوهش با در نظر گرفتن ارتباط بین اجزا و کل. به منظور جداسازی جملات درون‌مایه‌ای و استخراج درون‌مایه‌ها از دو رویکرد کل‌نگر و انتخابی از فرآیند تحلیل درون‌مایه‌ای Van Manen

با مشارکت چندین داور به صورت مرحله‌ای مورد بررسی و واریسی قرار گرفت و در تمام مراحل پژوهش از نظرات پیشنهادی و اصلاحی آنان استفاده شد. علاوه بر این برای دستیابی به تصدیق‌پذیری تمام مراحل انجام پژوهش به طور دقیق ثبت می‌شد.

ملاحظات اخلاقی در این مطالعه از طریق اقداماتی مانند اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، محرمانه ماندن تمامی مصاحبه‌ها، مخفی ماندن نام شرکت‌کنندگان، امانت‌داری در انتقال متون مصاحبه از متن شفاهی به متن نوشتاری و تعیین زمان و مکان مصاحبه‌ها با توافق شرکت‌کنندگان، صورت پذیرفت.

یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه حاصل تجربیات بیماران بهبود یافته مبتلا به کووید-۱۹ مرتبط با هدف پژوهش، یعنی شناخت عمیق تجربیات زیسته بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بود. مشارکت‌کنندگان ۱۳ بیمار (۹ زن و ۴ مرد) مبتلا به کووید-۱۹ بین سنین ۲۰ تا ۷۶ سال با میانگین سنی $41/84 \pm 17/60$ بودند. اطلاعات جمعیت‌شناختی بیماران در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها در مجموع ۴ درون‌مایه اصلی و ۱۶ زیردرون‌مایه استخراج شد که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. درون‌مایه‌های اصلی عبارت بودند از: «ترس از مرگ قریب‌الوقوع»، «زندگی در حصار»، «دغدغه‌های خانوادگی» و «رنج محدودیت».

استفاده شد. براساس این رویکرد بعد از انجام هر مصاحبه، متن مصاحبه‌ها بر روی کاغذ آورده می‌شد و سپس چندین بار مرور می‌شد تا فهم و درک کلی از آن به دست آید. سپس مفهوم عمده متن به عنوان یک درک کلی در ۲ یا ۳ پاراگراف نوشته می‌شد که این مرحله به غوطه‌ور شدن پژوهشگر در داده‌ها و به تفکر بیش‌تر در مورد پدیده مورد مطالعه کمک می‌کرد. در واقع، این کار استفاده از رویکرد کل‌نگر در تحلیل درون‌مایه‌ای است. سپس براساس رویکرد انتخابی متن، هر مصاحبه چندین بار خوانده شده و جملات یا عباراتی که به نظر می‌رسید ذات پدیده زندگی بیماران با بیماری کووید-۱۹ را توصیف کرده، انتخاب می‌شدند. سپس پژوهشگر در استخراج موضوعات و درون‌مایه‌ها با داوران به تبادل نظر می‌پرداختند. این روند با ادامه یافتن مصاحبه‌های دیگر ادامه داشت تا زمانی که یافته‌های جدیدی به دست آید و یا تغییراتی در یافته‌های قبلی ایجاد گردد. جهت رفع هر گونه عدم توافق و تناقضات موجود در تفاسیر، فرآیند برگشت به متون به طور مرتب و مکرر ادامه داشت تا زمانی که درون‌مایه‌های حاصل به بهترین نحو ممکن با هم ارتباط می‌یافت.

جهت افزایش دقت مطالعه روش از Guba و Lincoln با معیارهای مقبولیت، اعتمادپذیری، انتقال‌پذیری و تصدیق‌پذیری استفاده شد. برای بررسی اعتبار پژوهش یک ارتباط توأم با اعتماد با مشارکت‌کنندگان برقرار شد. جهت تأیید داده‌ها، هر مصاحبه پس از تجزیه و تحلیل در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار می‌گرفت و نظرات آنان بررسی می‌شد. همچنین این مطالعه

ترس از مرگ قریب‌الوقوع

یکی از درون‌مایه‌های اصلی ترس از مرگ قریب‌الوقوع با زیردرون‌مایه‌های مشغولیت فکری با مرگ، شنیدن خبر مرگ دیگران و اضطراب مرگ با تشدید تنفس سخت و خفگی بود. بیماران از احتمال بالای مرگ در این بیماری شنیده بودند. علاوه بر این موارد دیدن و شنیدن ابتلا و فوت دیگران به خصوص آشنایان باعث نگرانی و ترس بیش‌تر آنان شده بود. زمانی که تجربه علایم بیماری در این افراد شدت می‌گرفت به ویژه تجربه تنفس سخت و خفگی، ترس از مرگ را بیش‌تر می‌کرد و مرگ را نزدیک‌تر به خود می‌دیدند. علت ترس از مرگ قریب‌الوقوع، اتمام زندگی به صورت غیرقابل پیش‌بینی و غیرمنتظره مخصوصاً در افراد بدون سابقه بیماری بود. اکثر این بیماران دل‌مشغولی‌های فکری شدید در این باره داشته و بسیاری از آن‌ها اذعان داشتند که نگرانی و تصورات ذهنی زیادی درباره مردن خود دارند. در این مورد مشارکت‌کننده‌ای بیان می‌کند:

«این بیماری روحیه می‌خواد چون روی ایمنی بدن اثر می‌گذاره. دایماً فکر می‌کردم که می‌رم ICU و دیگه برنمی‌گردم.» (مشارکت‌کننده شماره ۵)

یا مشارکت‌کننده دیگری در این مورد می‌گوید:

«شب‌ها می‌ترسیدم که بخوابم. همش استرس داشتم که اگر چشم‌هامو ببندم توی خواب از تنگی نفس فوت می‌کنم.» (مشارکت‌کننده شماره ۶)

زندگی در حصار

یافته‌ها نشان داد که یکی دیگر از درون‌مایه‌های اصلی، زندگی در حصار با

زیردرون‌مایه‌های عوارض جسمانی، احساس تنهایی، انزوا، بی‌حوصلگی، افسردگی و غم و اندوه بود. از نظر مشارکت‌کنندگان، دوران بیماری برای آنان به صورت مجموعه‌ای از تجربیات و چالش‌هایی بوده که به آن‌ها شرایط سختی را از نظر روحی و جسمی تحمیل نموده و زندگی آن‌ها را با جنبه‌های منفی متعددی روبه‌رو کرده است. بسیاری از مشارکت‌کنندگان در طی دوران بیماری و پس از بهبودی، انبوهی از مشکلات جسمانی را توصیف کردند که غالباً عوارض ماندگاری برجای گذاشته بود. در این مورد مشارکت‌کننده‌ای بیان می‌کند:

«هنوز از خستگی می‌رنجم و در پله بالا رفتن و صحبت کردن مشکل دارم و در بازدم نفسم بند می‌آید. الان تپش قلب گرفتم.» (مشارکت‌کننده شماره ۴)

عوارض بیماری در بیماران مختلف طیف گسترده داشته، به گونه‌ای که مشارکت‌کننده‌ای دیگری بیان می‌کند:

«۵ ماهه که از بیماری می‌گذره ولی هنوز تک سرفه می‌کنم و تنگی نفس دارم. دکتر بهم گفت بعد از کرونا دچار حساسیت شدم.» (مشارکت‌کننده شماره ۵)

تجارب زیسته بسیاری از شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر مملو از آسیب روانی و مشکلات روحی مانند افسردگی و بی‌حوصلگی، ناامیدی، نگرانی، غم و اندوه بود. به طوری که این گونه نگرانی‌ها و احساسات ناخوشایند زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده بود. مشارکت‌کننده‌ای درباره این موضوع چنین می‌گوید:

«طی دوران بیماری از لحاظ روحی خیلی خسته و مضطرب بودم و دایماً می‌ترسیدم. بعد

از بهبودی حتماً باید به مشاوره و روان‌پزشک مراجعه کرد.» (مشارکت‌کننده شماره ۱۳)
 «بعد از این که خوب شدم همش اضطراب داشتم و بی‌حوصله بودم. فکر کردم شاید دوباره کرونا گرفتم رفتم دکتر سی‌تی گرفت گفت نه ریه‌ها پاک شده.» (مشارکت‌کننده شماره ۲)

دغدغه‌های خانوادگی

یکی دیگر از عمده‌ترین درون‌مایه‌های تجربه شده دغدغه‌های خانوادگی با زیردرون‌مایه‌های اضطراب و نگرانی در مورد ابتلای اعضای خانواده، دل‌تنگی و فاصله گرفتن اعضای خانواده، ایجاد محدودیت‌های اجباری و ناخواسته برای خانواده بود که از حیثه کنترل بیماران خارج بود. بیماران خود را در یک موقعیت دشوار می‌دیدند که کنترلی بر آن ندارند. در شرایط قرنطینه احساس ترس شدید از به خطر افتادن سلامت اعضای خانواده بسیار افزایش می‌یابد و افراد در زمان پیک بیماری و ماندن در خانه دایم نگران بیمار شدن خانواده‌شان در بیرون از خانه هستند. رعایت فاصله‌گذاری‌ها و منع تردها سبب تجربه دل‌تنگی برای سایر اعضای خانواده شده بود که این موضوع از نظر اکثر بیماران ناراحت‌کننده بود. در مورد سرایت بیماری به افراد خانواده، مشارکت‌کننده‌ای اظهار می‌کند:

«من بچه کوچیک دارم و شوهرم سرطان داره. هر دو تاشون بیماری رو از من گرفتن، چون شوهرم توی خونه ازم مراقبت می‌کرد دچار تب و کمردرد شد ولی علایم دخترم مثل آنفولانزا بود.» (مشارکت‌کننده شماره ۵)
 یا مشارکت‌کننده دیگری در این مورد می‌گوید:

«من توی مترو که خیلی شلوغ بود به کرونا مبتلا شدم و بعدش بیماری را به پدر و مادرم منتقل کردم. داداشم ۱۵ سالشه که اونم از من گرفت ولی خفیف‌تر.» (مشارکت‌کننده شماره ۹)

یکی دیگر از چالش‌ها و مشکلات ایجاد شده برای افراد خانواده که توسط اکثر مشارکت‌کنندگان بیان گردید، ایجاد محدودیت اجباری و اعمال شده ناخواسته برای افراد خانواده ناشی از رعایت حال بیمار بوده است. در این مورد مشارکت‌کننده‌ای بیان می‌کند:

«خواهر و مادرم به خاطر بیماری من مجبور شدن که خانه را ترک کنن و به خانه دیگری بروند تا فاصله‌گذاری و قرنطینه رعایت بشه. آخه مادرم دیابت داره.» (مشارکت‌کننده شماره ۸)

یا مشارکت‌کننده دیگری در این مورد می‌گوید:

«در طول دوره بیماری چون همسرم ازم مراقبت می‌کرد، هر وقت با من تماس داشت و می‌خواست توی اتاقم برام غذا بیاره به خاطر من مجبور می‌شد گان بپوشه و از ماسک و دستکش استفاده کنه.» (مشارکت‌کننده شماره ۴)

رنج محدودیت

از درون‌مایه‌های اصلی دیگر رنج محدودیت با زیردرون‌مایه‌های تغییر رفتار دیگران، کم شدن روابط اجتماعی، قرنطینی و محدودیت تماس و هزینه‌های بیماری بود. یافته‌های به دست آمده از مشارکت‌کنندگان نشان داد که آنان در طی مراحل بیماری، مشکلات متعددی را در ارتباط با قرنطینه و محدودیت‌ها، هزینه درمان و واکنش اطرافیان تجربه نموده‌اند که زندگی آنان را در رنج و تنگنا

قرار داده است. یکی از رنج‌های تجربه شده توسط مشارکت‌کنندگان در مورد مشکلات اقتصادی جهت تأمین هزینه‌ها و فشارها و مشغله‌های فکری ناشی از آن بود. بیماران از هزینه‌های بالای درمان و تست‌های تشخیصی شکایت داشتند. مشارکت‌کننده‌ای در این خصوص می‌گوید:

«تست پی‌سی‌آر مجانی نبود و من ۷۵۰ هزار تومان بابتش پول دادم. نزدیک ۱۸۰۰۰۰۰ تومان هزینه دارو هام شد. با این که بیمه بودیم ولی آزاد حساب کردند. هزینه ماسک و مواد ضد عفونی هم زیاد بود.» (مشارکت‌کننده شماره ۵)

یکی از رنج‌های ذکر شده توسط اکثر مشارکت‌کنندگان رعایت محدودیت‌های درمانی و در قرنطینه ماندن بود. مشارکت‌کننده‌ای در این باره می‌گوید:

«۲ ماه از خونه بیرون نرفتم و خانواده‌ام را ندیدم، همش تلفنی صحبت می‌کردیم. بعدش با فاصله و ماسک از راه دور همدیگر را ملاقات می‌کردیم که خیلی توی روحیه‌ام اثر بدی داشت.» (مشارکت‌کننده شماره ۵)

مشارکت‌کننده دیگری اظهار می‌کند:

«وقتی توی قرنطینه بودم چند وقت بچه‌هامو ندیدم، اونا رفتن خونه خواهرم تا مریض نشن و مادر شوهرم مجبور بود توی خونه از من مراقبت کنه و برام غذا درست کنه. خیلی واسم زحمت کشید.» (مشارکت‌کننده شماره ۷)

واکنش اطرافیان نسبت به فرد بیمار و فرار و دوری کردن از بیمار به جهت مسری بودن آن از دیگر تجربیات ناخوشایند این بیماران بود که به نوعی آنان را در رنج روانی و عاطفی قرار داده بود. مشارکت‌کننده‌ای که خانم و کارمند بود در این مورد بیان می‌کند:

«مردم را ترسانده بودن. اطرافیان راحت برخورد نمی‌کردن و می‌ترسیدن. انگار ما ایدز یا یک بیماری غیرقانونی گرفته بودیم.» (مشارکت‌کننده شماره ۵)

مشارکت‌کننده دیگری هم که شاغل بود، می‌گوید:

«برخورد همکارانم در محیط کار بد بود. به من نزدیک نمی‌شدن. سرفه که می‌کردم فرار می‌کردن و دوست نداشتن بهم نزدیک بشن. همه از آدم دوری می‌کنن.» (مشارکت‌کننده شماره ۹)

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی بیماران

کد مشارکت‌کننده	سن (سال)	جنس	تحصیلات	وضعیت تأهل	شغل
۱	۵۸	زن	دیپلم	جدا شده	خانه‌دار
۲	۵۰	زن	سیکل	متاهل	خانه‌دار
۳	۷۵	زن	ابتدایی	همسر مرده	خانه‌دار
۴	۶۰	مرد	فوق لیسانس	متاهل	هیأت علمی
۵	۴۶	زن	فوق دیپلم	متاهل	کارمند
۶	۴۰	مرد	فوق لیسانس	متاهل	کارمند
۷	۵۷	مرد	دکتری	متاهل	هیأت علمی
۸	۲۱	مرد	دیپلم	مجرد	دانشجو
۹	۲۰	زن	دیپلم	مجرد	دانشجو
۱۰	۲۴	زن	لیسانس	مجرد	پرستار
۱۱	۳۱	زن	فوق لیسانس	مجرد	دانشجو
۱۲	۲۶	زن	لیسانس	مجرد	کارمند
۱۳	۳۵	زن	فوق لیسانس	مجرد	پرستار

جدول ۲- درون‌مایه‌ها و زیردرون‌مایه‌های استخراج شده

زیردرون‌مایه‌ها	درون‌مایه اصلی
مشغولیت فکری با مرگ، شنیدن خبر مرگ دیگران، اضطراب مرگ با تشدید تنفس سخت و خفگی	ترس از مرگ قریب‌الوقوع
عوارض جسمانی، احساس تنهایی، انزوا، بی‌حوصلگی، افسردگی، غم و اندوه	زندگی در حصار
اضطراب و نگرانی در مورد ابتلای اعضای خانواده، دل‌تنگی و فاصله گرفتن اعضای خانواده، ایجاد محدودیت‌های اجباری و ناخواسته برای خانواده	دغدغه‌های خانوادگی
تغییر رفتار دیگران، کم شدن روابط اجتماعی، قرنطینگی، محدودیت تماس، هزینه‌های بیماری	رنج محدودیت

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر فهم عمیق تجربه زیسته بیماران بهبود یافته مبتلا به کووید-۱۹ در ایران بود. یکی از درون‌مایه‌های اصلی «ترس از مرگ قریب‌الوقوع» بود که معمولاً به عنوان احساس ناراحتی توأم با ترسی که معطوف به مرگ خود یا دیگران است و با در نظر گرفتن مرگ به عنوان پایان حیات تعریف شده است. برخی افراد زمانی که با موقعیت تنش‌زا و یا تهدیدی برای سلامتی خود روبه‌رو می‌شوند، از روش‌های ناسازگارانه برای مقابله با اضطراب مرگ استفاده می‌کنند (۱۲). متأسفانه تحقیقات اندکی به بررسی تجارب بیماران مبتلا به کووید-۱۹ پرداخته‌اند. یافته‌های مطالعه رحمتی‌نژاد و همکاران در بیماران کرونایی نشان داد که مشارکت‌کنندگان، اضطراب مرگ را تجربه کرده‌اند (۱۳). همچنین مطالعه کیفی دیگر به تجربه ترس و نگرانی در مورد مرگ ناشی از بیماری کرونا در نوجوانان اشاره کرده است (۱۴). بیمار مبتلا به کووید-۱۹ در شرایطی به سر می‌برد که در مورد مرگ یا ادامه حیات او ابهام وجود دارد. در تمام طول مدت بیماری قادر به دیدن خانواده، دوستان و بستگان نیست و این باعث نگرانی از مرگ در تنهایی می‌شود. همچنین شنیدن آمار مرگ و میر در شبکه‌های اجتماعی، دوستان و بستگان

در ایجاد این وضعیت مؤثر است. بیمار از نظر شرایط جسمی در وضعیت مناسبی نیست و علایم تنگی نفس را سبب مرگ قریب‌الوقوع می‌داند که به اضطراب، تنش و بی‌قراری در وی منجر می‌شود.

از درون‌مایه‌های اصلی دیگر «زندگی در حصار» بود. مشارکت‌کنندگان چالش‌های جسمانی و روانی مرتبط با بیماری را تجربه کرده بودند که گذر زندگی را برایشان دشوار ساخته بود. استرس و اضطراب در نتیجه شرایط غیرقابل پیش‌بینی ایجاد می‌شود و در صورتی که این شرایط تهدیدکننده زندگی فرد باشد، میزان آن بیش‌تر خواهد بود. در همین راستا از آن‌جا که بیماران مبتلا به کووید-۱۹ دچار عوارض و آسیب‌های شدید جسمانی می‌شوند و از این‌که نمی‌دانند در آینده چه اتفاقی برای آنان رخ خواهد داد، دچار مشکلات روحی نیز می‌شوند. یافته‌های مطالعه کیفی در بیماران کرونایی نشان داد که مشارکت‌کنندگان، اضطراب، بی‌حوصلگی، تنهایی و علایم شدید جسمانی به ویژه تنگی نفس را تجربه کرده‌اند (۱۳). نتایج مطالعه عسگری و همکاران حاکی از آن است که بیماران مبتلا به کووید-۱۹، ترس و اضطراب، انزوا، احساس یأس، ناامیدی و زودرنجی را بیان کرده بودند (۱۵). در تبیین این یافته می‌توان گفت در زمان شیوع بیماری

کووید-۱۹ هیجان‌های منفی از قبیل اضطراب و افسردگی افزایش و شادکامی کاهش پیدا می‌کند و افراد راهبردهای مقابله‌ای مؤثری برای آن ندارند. لذا افراد به منظور حفاظت از خود از هیجان‌های منفی (اضطراب و افسردگی، یأس و ناامیدی) استفاده می‌کنند. از طرفی تجربه قرنطینه شدن به علت محدودیت روابط و فعالیت‌های اجتماعی، احساس تنهایی ایجاد کرده و بیمار احساس غم، اندوه، کسالت و بی‌حوصلگی را تجربه می‌کند. در فرآیند بیماری، ارتباطات بیمار کم می‌شود و روند عادی زندگی و کیفیت آن نیز مختل می‌گردد. محدودیت‌های جسمی و اجتماعی، ماندن در خانه و دورکاری در دوران شیوع بیماری می‌تواند باعث ایجاد احساس انزوا و تنهایی، ناکارآمدی روانی و اختلال در روابط اجتماعی افراد شود. همچنین زمانی که افراد به بیماری کووید-۱۹ مبتلا می‌شوند، ممکن است توسط دیگران طرد شوند.

در مورد «دغدغه‌های خانوادگی»، تجربه اکثر مشارکت‌کنندگان ترس از انتقال و سرایت بیماری به اعضای خانواده بود که باعث دوری و رنجش آنان شده بود و از حیطة کنترل بیمار خارج بود. این یک موقعیت غیرقابل کنترل و دشوار برای بیماران به وجود آورده بود که کنترلی بر آن نداشتند. در این راستا نتایج یک مطالعه کیفی، اضطراب در مورد ابتلای اعضای خانواده، نگرانی در مورد تنها ماندن اعضا، نگرانی در مورد آینده خانواده، دل‌تنگی برای خانواده را نشان داده است (۱۳). مطالعه دیگری به فاصله گرفتن اعضای خانواده از یکدیگر در دوران بیماری کووید-۱۹ اشاره کرده است

(۱۵). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اکثر خانواده‌های بیماران در زمان بیماری، دچار محدودیت‌های اعمال شده اجباری و ناخواسته ناشی از رعایت حال بیمار هستند. یکی از چالش‌های ذکر شده توسط تعدادی از مشارکت‌کنندگان، درگیر شدن افراد خانواده و مشکلات ناشی از آن بود. خانواده‌های مشارکت‌کنندگان از این‌که مشخص نیست در آینده چه سرنوشتی در انتظار آنان و بیمارشان است، نگران بودند. در تبیین این یافته و بیان عوامل مؤثر بر چالش‌های خانوادگی می‌توان به زمینه اجتماعی، فرهنگی، اعتقادی و مذهبی مشارکت‌کنندگان اشاره کرد. زیرا در جامعه ایرانی، وابستگی افراد خانواده نسبت به یکدیگر به شدت مطرح است و در صورت ابتلای یکی از اعضای خانواده تمامی افراد در قبال بیمار احساس مسؤولیت نموده و در جهت بهبودی وی تلاش می‌کنند. همچنین دلیل دیگر این است که سیستم‌های حمایتی نتوانسته است نقش مؤثری برای این افراد داشته باشد. وقتی بیمار نقش نان‌آور خانواده را داشته باشد دیگر قادر نیست شرایط مالی خانواده را سر و سامان دهد، لذا نسبت به آینده نگران شده و دچار تنگنا و محدودیت می‌شوند. شرایط ناشی از شیوع ویروس کووید-۱۹ از قبیل فاصله‌گذاری اجتماعی، تعطیلی مدارس و مشاغل و ایجاد محدودیت‌های زندگی افراد را در بعد فردی، خانوادگی و اجتماعی دچار مشکل ساخته است. نتایج مطالعه‌ای نشان می‌دهد که روابط خانوادگی از اهمیت بالایی برخوردار است و مشکلات در این روابط می‌تواند ابعاد زندگی فردی را تحت تأثیر قرار دهد (۱۶). مشکلات

خانوادگی می‌تواند از عوامل زمینه‌ای دیگری از قبیل از دست دادن شغل، مشکلات اقتصادی و نیز منابع حمایتی- اجتماعی پایین در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹ ناشی شود.

آخرین درون‌مایه اصلی «رنج محدودیت» بود که از تجربیات ناگوار بیماران بالا بودن هزینه‌های درمان، تست‌های تشخیصی حتی با وجود بیمه بود. یافته‌های مطالعه کیفی تاجبخش با عنوان تجربه زندگی افرادی که با کووید-۱۹ روبه‌رو هستند به آشفتگی اقتصادی، رکود اقتصادی و اختلال در تجارت و تولید اشاره کرده است (۱۷). نتایج پژوهشی دیگر نشان می‌دهد که دغدغه‌های مالی و ترس از نگرانی‌های اقتصادی از پیامدهای روان‌شناختی منفی است. دولت و سیاست‌گذاران باید به افراد جامعه اعتماد متقابل لازم و پیشنهاد جبران خسارت‌های مالی را بدهند (۱۸). همچنین، یافته Mihashi و همکاران در پژوهشی نشان داد که بیشترین مشکل روانی که پس از بهبود بیماری سارس در کشور چین بروز کرد، مشکلات مالی خانوارها بود. به طوری که بالاترین میزان پیش‌بینی‌کننده کاهش سلامت روان در نظر گرفته شد (۱۹). در تبیین این یافته باید گفت که مسایل اقتصادی در ابتدای دوران بیماری کووید-۱۹ وجود داشت، شاید بتوان دلیل آن را نوظهور بودن بیماری دانست، ولی به تازگی در کشور ما اکثر هزینه‌های بیماری کووید-۱۹ توسط دولت پرداخت می‌شود، با وجود این مشارکت‌کنندگان با مشکلات مالی مواجه بودند. هزینه‌های درمان و تهیه داروها برای بیماران تبدیل به بحران شده بود، زیرا درآمد پایین و

هزینه‌های جاری زندگی هم به آن اضافه می‌شد. غوطه‌وری مشارکت‌کنندگان در رنج و چالش‌هایی که در مورد مواجهه با پیامدهای محدودیت اجباری و در قرنطینه ماندن و همچنین دوری کردن اطرافیان، دوستان و آشنایان سبب اختلال در زندگی روزانه آنان شده بود. به طوری که آنان بیان نمودند که شرایط سخت و پر از رنجی را تحمل می‌کنند. نتایج مطالعه کیفی عسگری و همکارانش به طرد شدن از طرف اطرافیان، کم شدن روابط به دلیل شرم و خجالت، سرزنش دیگران، انگ بیماری و احساس متضاد ترحم و انزجار اشاره کرده است (۱۵). همچنین مطالعه دیگری اختلال در روابط اجتماعی و تعاملات افراد را در بیماران کرونایی مطرح می‌کند (۱۷). نتایج مطالعه پدیدارشناسی در مورد کرونا ویروس، حاکی از کم شدن ارتباط بیمار با سایرین، تجربه ابهام از مدت قرنطینگی و فاصله‌گیری دیگران است (۱۳). در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد در هنگام مواجهه با تهدید بیماری، تمایل دارند از افرادی که مخصوصاً مشکلات تنفسی دارند، دوری نمایند و از محدودیت‌های اجتماعی پیروی نمایند. این موضوع سبب کاهش روابط اجتماعی و بین فردی می‌شود که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد. هشدارهای مربوط به سلامت، می‌تواند به ایجاد و تشدید تنش‌های منفی در جامعه منجر شود که نتیجه آن افزایش نگرانی است و روی روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که بسیاری از بیماران دچار عوارض

مشکلات لازم و ضروری است و آگاهی از آن‌ها می‌تواند منجر به مراقبت‌ها و مشاوره‌های مناسبی در جهت مرتفع نمودن مسایل و متعاقب آن افزایش کیفیت زندگی در این گروه شود. واکاوی اطلاعات به دست آمده از این پژوهش در بخش پیشگیری و کنترل آسیب‌های ناشی از بیماری مؤثر است.

تشکر و قدردانی

یافته‌های پژوهش حاضر از طرح تحقیقاتی _____ شماره IR.SBMU.PHARMACY.REC.1399.261 است. بدین‌وسیله پژوهشگر از تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی کمال تشکر و قدردانی را دارد.

بیماری بعد از بهبودی شده بودند و در شرایط مناسب جسمی برای مصاحبه نبودند که این عامل می‌تواند در کیفیت پاسخ‌گویی مؤثر بوده باشد. همچنین طول مدت مصاحبه‌ها برای رعایت حال و وضعیت جسمانی بیماران کوتاه بود که سعی شد در زمان‌هایی که افراد شرایط مناسبی دارند، این مصاحبه صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود که در مطالعه‌ای دیگر، تجارب مراقبان این بیماران مانند پرستاران و خانواده‌شان بررسی شود.

نتایج این مطالعه گویای این مسأله است که بیماری کووید-۱۹ طیف وسیعی از مشکلات جسمانی، خانوادگی، اقتصادی، اجتماعی و روانی را در افراد ایجاد می‌نماید. شماری از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ با یک رشته چالش‌هایی مواجه می‌شوند که شناسایی این

References

- 1 - Wu JT, Leung K, Leung GM. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *Lancet*. 2020 Feb 29; 395(10225): 689-697. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30260-9.
- 2 - Gralinski LE, Menachery VD. Return of the coronavirus: 2019-nCoV. *Viruses*. 2020 Jan 24; 12(2): 135. doi: 10.3390/v12020135.
- 3 - Amirfakhraei A, Masoumifard M, Esmaeilshad B, Dashtbozorgi Z, Darvish Baseri L. [Prediction of Corona virus anxiety based on health concern, psychological hardiness, and positive meta-emotion in diabetic patients]. *Journal of Diabetes Nursing (JDN)*. 2020; 8(2): 1072-1083. (Persian)
- 4 - Farnoosh Gh, Alishiri Gh, Hosseini Zijoud SR, Dorostkar R, Jalali Farahani A. [Understanding the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease (COVID-19) based on available evidence - a narrative review]. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(1): 1-11. doi: 10.30491/JMM.22.1.1. (Persian)
- 5 - Alimohamadi Y, Sepandi M. [Basic reproduction number: an important indicator for the future of the COVID-19 epidemic in Iran]. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(1): 96-97. doi: 10.30491/JMM.22.1.96. (Persian)
- 6 - Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020 Mar 21; 395(10228): 931-934. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30567-5.

- 7 - Khodabakhshi-koolae A. [Living in home quarantine: analyzing psychological experiences of college students during Covid-19 pandemic]. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(2): 130-138. doi: 10.30491/JMM.22.2.130. (Persian)
- 8 - World Health Organization. WHO statement regarding cluster of pneumonia cases in Wuhan, China. Geneva: WHO; 9 Jan 2020.
- 9 - Dong XY, Wang L, Tao YX, Suo XL, Li YC, Liu F, et al. Psychometric properties of the anxiety inventory for respiratory disease in patients with COPD in China. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016 Dec 20; 12: 49-58. doi: 10.2147/COPD.S117626.
- 10 - Ryu S, Chun BC. An interim review of the epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus. *Epidemiol Health*. 2020; 42: e2020006. doi: 10.4178/epih.e2020006.
- 11 - Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020 Feb 20; 382(8): 727-733. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.
- 12 - Gonen G, Kaymak SU, Cankurtaran ES, Karslioglu EH, Ozalp E, Soygur H. The factors contributing to death anxiety in cancer patients. *J Psychosoc Oncol*. 2012; 30(3): 347-58. doi: 10.1080/07347332.2012.664260.
- 13 - Rahmatinejad P, Yazdi M, Khosravi Z, Shahi Sadrabadi F. [Lived experience of patients with coronavirus (Covid-19): a phenomenological study]. *Journal of Research in Psychological Health*. 2020; 14(1): 71-86. doi: 10.52547/rph.14.1.71. (Persian)
- 14 - Okati N, Abdekhodaie Z. [The lived experience of adolescents from Covid-19 and quarantine during the first and second peak of the pandemic]. *Journal of Clinical Psychology*. 2021; 13(2): 147-158. doi: 10.22075/JCP.2021.22550.2075. (Persian)
- 15 - Asgari M, Choubdari A, Eskandari H. [Exploring the life experiences of people with corona virus disease in personal, family and social relationships and strategies to prevent and control the psychological effects]. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2021; 12(45): 29-46. doi: 10.22054/QCCPC.2020.53244.2453. (Persian)
- 16 - Sadeghi Zamani F, Zarghami MH. [Determine the structure of relationships between family members based on personality factors (network data analysis method)]. *Quarterly of Educational Measurement*. 2019; 9(33): 189-208. doi: 10.22054/JEM.2019.35627.1823. (Persian)
- 17 - Tajbakhsh Gh. COVID-19 and the lived experience of people facing it; a quantitative study. *Journal of Education and Community Health*. 2021; 8(2): 127-133. doi: 10.29252/jech.8.2.127.
- 18 - Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020; 395(10227): 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- 19 - Mihashi M, Otsubo Y, Yinjuan X, Nagatomi K, Hoshiko M, Ishitake T. Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychol*. 2009 Jan; 28(1): 91-100. doi: 10.1037/a0013674.

Lived experiences of patients recovered from Covid-19: An interpretive phenomenological study

Shima Sadat Aghahosseini

Article type:
Original Article

Received: Oct. 2021
Accepted: Dec. 2021
e-Published: 19 Jan. 2022

Corresponding author:
Shima Sadat Aghahosseini
e-mail:
shima.aghahosseini@sbmu.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Covid-19 is an emerging disease that has become a health crisis in the world and affected various aspects of human's life. Understanding the experience of patients with this disease is essential for proper and comprehensive care. The aim of this study was to explore the lived experiences of patients recovered from Covid-19.

Methods & Materials: The present study was a qualitative study with an interpretive phenomenological approach that was conducted in 2021. For this purpose, 13 patients recovered from Covid-19 were selected using the purposive sampling method based on the inclusion criteria. In-depth, semi-structured interviews were used to collect the data. The interviews were recorded. Having transcribed the interviews, the transcripts were analyzed by a hermeneutic approach using the Van Manen method.

Results: Data analysis revealed four main themes: "fear of imminent death", "living in a fence", "family worries", and "the limitations suffering".

Conclusion: Patients' experiences of being infected with Covid-19 showed that the disease affected the physical, psychological, economic, social and family dimensions of individuals. Therefore, understanding the challenges, experiences and concerns of patients about the disease, can help executive decision-makers, healthcare providers and mental health professionals to comprehensively understand the consequences of the disease.

Key words: hermeneutic phenomenology, Covid-19, qualitative study

Please cite this article as:

Aghahosseini SS. [Lived experiences of patients recovered from Covid-19: An interpretive phenomenological study]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2022; 27(4): 374-386. (Persian)

Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

