

Phenomenological Study of Psychological Students' Lived Experience of Stress and Spiritual Health During the Outbreak of COVID-19

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Maryam Safara ^{1*},
Samaneh Sadat Sadidpour ²,
Mehdi Mesri ³,

How to cite this article

Maryam Safara, Samaneh Sadat Sadidpour, Mehdi Mesri, Phenomenological Study of Psychological Students' Lived Experience of Stress and Spiritual Health During the Outbreak of COVID-19, *Journal of Quran and Medicine*. 2021; 5(4): 63-70.

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Women's Research Institute, Al-Zahra University, Tehran, Iran (Corresponding Author).
2. PhD Student in Social Studies of Iran, Faculty of Literature and Humanities, Kharazmi University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Quran and Hadith, Baqiyatallah University, Tehran, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: m.safara@alzahra.ac.ir

Article History

Received: 2020/11/19

Accepted: 2021/02/21

ePublished: 2021/03/16

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to investigate in depth the stress caused by COVID-19 and the place of spiritual health in stress management caused by this virus.

Materials and Methods: This naturalistic study examined the stress caused by COVID-19 using a qualitative method. Saturation was obtained by examining semi-structured in-depth interviews of 20 participants electronically.

Findings: The findings of this study showed that the main cause of stress is worry about life after death, about those around and worry about the stages of the disease. By strengthening their spiritual and mental health, people try to manage the stress caused by COVID-19, which is in the form of three dimensions: worry for those around them, worry for their fate and worry about getting sick. Spiritual health is associated with abstinence from selfishness, submission, trust, entrustment to God, enduring hardships, liberation from anxiety and depression (mental health).

Conclusion: The results showed that the kind of spiritual health that is associated with increased mental health and adherence to health protocols is important in stress management. Also, providing the necessary knowledge about the stages and accurate knowledge of the disease helps to reduce patients' anxiety.

Keywords: Mental Health, COVID-19, Stress, Psychological Students.

مطالعه‌ی پدیدار شناختی تجربه‌ی زیسته دانشجویان

روانشناسی از استرس و سلامت معنوی در دوران

شیوع بیماری COVID-19

مریم صف آرا^{۱*}

استادیار، گروه روانشناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

سمانه سادات سدیدپور^۲

دانشجوی دکتری بررسی مسائل اجتماعی ایران، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

مهدی مصری^۳

استادیار، گروه قرآن و حدیث، دانشگاه بقیه‌الله، تهران، ایران.

چکیده

هدف: این مطالعه با هدف بررسی عمیق استرس ناشی از COVID-19 و جایگاه سلامت معنوی در مدیریت استرس ناشی از این ویروس انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه طبیعت‌گرایی با بهره‌گیری از روش کیفی به بررسی استرس ناشی از COVID-19 پرداخت. اشباع با بررسی مصاحبه عمیق نیم ساختاریافته ۲۰ شرکت‌کننده به روش الکترونیکی حاصل شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد که عامل اصلی استرس نگرانی در خصوص زندگی پس از مرگ، در مورد اطرافیان و نگرانی در مورد مراحل بیماری است. افراد با تقویت سلامت معنوی و سلامت عقل خود سعی کنند استرس ناشی از COVID-19 را که در قالب سه بعد نگرانی برای اطرافیان، نگرانی برای عاقبت خود و نگرانی از ابتلا بیماری است، مدیریت کنند. سلامت معنوی با دوری از منفعت‌طلبی، تسلیم، توکل، تفویض امور به خدا، تحمل سختی‌ها، رهایی از اضطراب و افسردگی (سلامت روانی)، همراه است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد آن نوعی از سلامت معنوی که همراه با افزایش سلامت عقل و رعایت پروتکل‌های بهداشتی باشد، در مدیریت استرس اهمیت دارد. همچنین ارائه‌ی آگاهی لازم درباره مراحل و شناخت دقیق بیماری به کاهش اضطراب بیماران کمک می‌کند.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، کووید ۱۹، استرس، دانشجویان روان‌شناسی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۰۳

*نویسنده مسئول: m.safara@alzahra.ac.ir

مقدمه

مطالعه انواع وقایع استرس‌زا می‌تواند نقش مؤثری در پیش‌گیری از بروز مشکلات روانی و نیز آموزش شیوه‌های مقابله مناسب، داشته باشد. از جمله وقایع استرس‌آفرین اخیر شیوع اپیدمی COVID-19 است. بسیاری از بیماری‌ها از طریق تماس بین افراد عفونی - مبتلایان به این بیماری - از طریق جمعیت انسانی گسترش می‌یابد و بیماری به افراد مستعد انتقال می‌یابد (۱). این بیماری مسأله جدیدی نیست و پیش از آن اپیدمی‌هایی مانند وبا، مالاریا (۲) و مانند آن وجود داشتند که با گذشت زمان و کشف واکسن بیماری کنترل شدند، بیماری کرونا (۳) نیز از این دست است (۳). COVID-19 سومین اپیدمی در قرن بیست و یکم است. وقوع بیماری همه-گیر ویروس به‌عنوان سندرم حاد تنفسی به‌نام ویروس COVID-19 که از دسامبر سال ۲۰۱۹ شیوع یک پنومونی کرونا ویروس در وهان چین و متعاقباً در سراسر جهان سطح بین‌الملل را شوکه کرد. در ۲۳ ژانویه، مقامات چینی اقدامات قرنطینه محکمی را در ده شهر اعمال کردند و تلاش بی‌سابقه‌ای برای مهار شیوع ویروس انجام دادند.

در بررسی ۱۷۳۸ نفر از ۱۹۰۰ شهر چین پس از گذشت چهار هفته از گسترش ویروس COVID-19، ترس متوسط تا شدید، اضطراب و افسردگی در بین مردم مشاهده شد (۴) و این پیامدها لزوم مداخله روان‌شناختی را برای تثبیت سطح سلامت روان‌روشن می‌ساخت. اولین مواجهه روان‌پریشانه مربوط به کادر درمان بیمارستان عالی هونان که با این بیماری مواجه شده بودند، اولین مداخله روان‌شناختی، در قالب تیم پزشکی، که به‌صورت آنلاین خدمات خود را برای راهنمایی کادر پزشکی ارائه می‌دهند، کمک‌های روان‌شناختی تلفنی و مشاوره ارائه می‌داد. نگرانی فوری برای کارمندی که آلوده نبودند وجود داشت. (این که از ادامه کار نگران نباشند. آن‌ها نمی‌خواستند به کار خود ادامه دهند، چراکه سلامت خانواده‌های ایشان نیز به خطر می‌افتاد و از انتقال ویروس به خانه می‌ترسیدند.) گروه دیگر کارکنانی بودند که نمی‌دانستند چگونه با بیمارانی که تمایلی به قرنطینه شدن نداشتند، برخورد کنند. بیمارانی که با بیمارستان، همکاری نمی‌کردند به این دلیل که از اقدامات پزشکی به دلایلی وحشت داشتند یا آگاهی کافی در مورد بیماری نداشتند. علاوه بر این، کارمندان، نگران کمبود تجهیزات محافظتی بودند و در مواجهه با بیماران مبتلا به کووید ۱۹ احساس ناتوانی می‌کردند. بسیاری از کارمندان بیان می‌کردند که نیاز به روانشناس، استراحت، لوازم حفاظتی، آشنایی با مهارت‌های مقابله با اضطراب بیماران، مدیریت وحشت از بیماری و سایر مشکلات عاطفی داشتند (۵). واکنش روان‌شناختی به شیوع سارس در سال ۲۰۰۳، در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی نیز تأیید کرد که این کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، از ابتلا به عفونت و عفونت خانواده، دوستان و سایر بستگان خویش هراس دارند (۶).

مواد و روش‌ها

این مطالعه بر اساس الگوی طبیعت‌گرایی و با بهره‌گیری از روش کیفی به بررسی استرس ناشی از شیوع ویروس COVID-19 پرداخت. چون سؤال پژوهش هدایتگر انتخاب روش پژوهش است، به همین دلیل انتخاب روش پژوهش بر اساس سؤال اصلی تحقیق که به دنبال پاسخ این بود که "افراد چگونه در اجتماعی که در آن ویروس COVID-19 شیوع دارد، استرس خود را مدیریت می‌کنند؟" از آنجا که سلامت پدیده‌ای است که از یک سو مربوط به فرد و از سوی دیگر در تعاملات اجتماعی افراد با محیط واقعی شکل می‌گیرد و ماهیت فرایندی دارد؛ به همین دلیل از بین روش‌های کیفی، گراند تئوری که برای مطالعه عمیق این فرایند در یک بستر طبیعی مناسب به نظر می‌رسد، انتخاب شد. شرکت‌کنندگان از دانشجویان رشته روان‌شناسی انتخاب شدند، چرا که این گروه با مفهوم علمی استرس آشنایی کامل داشتند. روش انتخاب نمونه برای این مطالعه نمونه‌گیری نظری بود. نمونه‌گیری نظری، تصمیمی آگاهانه برای یافتن منابع جدید داده‌هاست که به منظور روشن‌سازی درک محقق درباره مفاهیم کشف‌شده و چگونگی ارتباط این مفاهیم با یکدیگر انجام می‌شود. داده‌ها با انجام مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته با این افراد گردآوری گردید.

شیوه‌ی اصلی در گردآوری داده‌ها در این پژوهش مبتنی بر پرسش‌های نیمه‌ساختار یافته در کنار فن مردم‌نگارانه گافمن است. شرکت‌کنندگان از دانشجویان روان‌شناسی دانش‌آموخته در مراکز آموزش عالی بودند. علت انتخاب این گروه این بود که با مفهوم علمی استرس و سلامت معنوی و تأثیرات آن آشنا باشند. گافمن بر این عقیده است که چارچوب‌ها یا قواعدی بر کنش‌های بشری حاکم است و افراد اجتماع بشری در برخورد با این قواعد، چارچوب‌ها، مناسبات و هویت‌های اعمال‌شده به ابراز، شکل‌دهی و معنا بخشی خود می‌پردازند. گافمن مسلم می‌داند که این قواعد و مناسبات وجود دارند و بر رفتار بشری حاکم هستند. او در مواردی واقعیت‌های موجود را نقض می‌کند و واکنش افراد را در این شرایط مطالعه می‌کند، به همین ترتیب ما نیز در این پژوهش به جای پرسش در رابطه با سلامت معنوی وضعیت نقض را مطرح کردیم تا افراد با قرار گرفتن در یک شرایط غیرطبیعی بتوانند احساس واقعی خود را نسبت به مفهوم مورد نظر نشان دهند.

به‌طور کلی از مشارکت‌کنندگان درخواست شد تا تجربه‌ی زیسته خود را در زمینه عواملی که موجب سلامت معنوی ایشان در شرایط COVID-19 می‌شود، به تفصیل بیان کنند.

بعد از پایان هر مصاحبه در حداقل زمان مصاحبه، کلمه به کلمه به‌صورت نوشتاری پیاده‌سازی شد. تحلیل داده‌ها به‌طور هم‌زمان بعد از تکمیل اولین مصاحبه انجام شد. در تحلیل داده‌ها از روش مقایسه مداوم استفاده شد (Constant comparison) پس

نتایجی که در ویروس COVID-19 نیز تأیید شد، اما اضطراب ناشی از ویروس COVID-19 تنها مربوط به کادر درمان و بیماران نیست، بلکه یک مسأله‌ی اجتماعی-روانی در سطح بین‌المللی است. اضطراب و افسردگی بین‌المللی به دلیل اختلال در سفر و رفت‌وآمدهای غیرضروری، اختلال در برنامه‌های عادی، انزوای اجتماعی، اطلاعات رسانه‌ای و خرید همراه با ترس کالاهای ضروری، از پیامدهای شیوع این بیماری است (۷)

پیامدهای ناشی از همه‌گیری ویروس COVID-19 در کشورهای مختلف تأثیرات متفاوتی داشت (۸). در کشور ما ویروس کرونا، بیش از هفت ماه است که ظاهر شده است. به‌تدریج شیوع ویروس، رسانه و نهادهای اجتماعی را برای آموزش مردم در مقابله با شیوع ویروس و مهار اپیدمی، وارد صحنه اجتماعی کرد. این حضور از طرف دیگر اضطراب‌هایی نیز در مردم به وجود آورد. چنانچه جدیدترین پژوهش‌ها در زمینه استرس و شیوع ناشی از آن نشان داده‌اند که استرس می‌تواند در تشدید انواع بیماری‌ها مؤثر باشد. نقش استرس در ایجاد سندرم تخمدان پلی‌کیستیک Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) شایع‌ترین اختلال غدد

درون‌ریز میان زنان در سنین باروری و همچنین در ناباروری ناشی از عدم تخمک‌گذاری، ثابت شده است (۹) همچنین کاهش استرس، موجب کاهش ادراک درد پس از زایمان در زنان می‌شود (۱۰). سیستم ایمنی بدن، تعامل‌های پیچیده و رفت و برگشتی با سیستم آندوکراین و سیستم اعصاب مرکزی دارد؛ افزایش استرس، سیستم ایمنی را تضعیف می‌کند (۱۱) و عامل تشدید بیماری‌هایی مانند دیابت است (۱۲). همچنین افزایش استرس در تشدید بیماری موئلپیل اسکروزیس (۱۳) نیز تأثیر دارد (۱۴). در مجموع یکی از عواملی که در کاهش استرس تأثیر دارد، سلامت معنوی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مذهب و اعتقادات مذهبی در پیشگیری از تأثیرات استرس نقش بسیار مهمی دارد. (۱۵) تأثیر سلامت معنوی در بهبود بیماری سندرم حاد عروق کرونری ثابت شده است (۱۶). همچنین نتایج نشان داد راهکارهای سلامت معنوی در بهبود سلامت و کیفیت زندگی بیماران تحت درمان با همودیالیز، کاهش استرس و تقویت تاب‌آوری بیماران سوختگی (۱۷)، بهبود سلامت سالمندان ایرانی مبتلا به حوادث عروق مغزی (۱۸)، کاهش و بهبود سریع‌تر ابتلا به سرطان (۱۹) و کاهش دردهای مزمن مؤثر است (۲۰) و شناخت دقیق و به دست آوردن درک صحیحی از احساسات و نگرش بیمار نسبت به بیماری خود و توانمندی‌های روانی و معنوی بیماری برای درمان بیماری‌ها به‌ویژه کنترل استرس ناشی از شیوع بیماری ضرورت دارد.

حال پرسش این است که استرس چگونه افراد عادی در معرض ابتلا به کووید-۱۹ را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟ سلامت معنوی در مدیریت استرس در دوران اپیدمی کووید-۱۹ چه نقشی دارد؟

پرسیده شد که بیشتر استرس ایشان برای چیست و ۳/۳۵ درصد اعلام کردند، نگران سلامتی اطرافیان خود بودند. ۵/۸۹ درصد اعلام کردند باور دارند تا خواست خداوند باشند، اتفاقی برای کسی نمی‌افتند. اما صد در صد این افراد اشاره داشتند که علی‌رغم این باور، لزومی نمی‌بینند، موارد بهداشتی را رعایت کنند. ۱/۶۱ درصد در محلات متوسط شهر، ۳/۳۳ درصد در محلات بالای شهر و ۶/۵ درصد افراد در محلات پایین‌شهر زندگی می‌کردند و ۹/۵۷ درصد اعلام کردند که در محلات ایشان مبارزه با COVID-19 گاه جدی گرفته شده است گاه نه، ۸/۱۵ درصد اعلام کردند که در محل سکونت ایشان به‌هیچ‌وجه مبارزه با COVID-19 جدی در نظر گرفته نمی‌شود و ۳/۲۶ درصد اعلام کردند که مبارزه با COVID-19 در محل سکونت ایشان جدی گرفته می‌شود. ۷/۶۶ درصد اظهار داشتند که برای خروج از خانه از ماسک و دستکش استفاده می‌کردند؛ ۸/۲۷ درصد اظهار داشتند که سعی می‌کنند که رعایت کنند و تنها ۶/۵ درصد اعلام کردند، برای خروج از خانه از ماسک و دستکش استفاده نمی‌کنند.

استرس

پرسش نخست. عامل اصلی استرس از دید شرکت‌کنندگان در دوران اپیدمی COVID-19 چیست؟

نگرانی در خصوص زندگی پس از مرگ شرکت‌کننده‌ای درباره نگرانی در خصوص اینکه "بنده کاملی نبودم و اگر بمیرم، نمی‌دانم خدا چقدر ازم راضی هست، هم نگرانی برای دخترم و زندگی، هم برای مردم کشورم و دنیا که در شرایط سختی هستن و کمکی کنم و هم نگران اینکه شاید نتوانسته باشم به حد کافی کمک کرده باشم. و اکثر اوقات با آیه لایکلف الله نفسا الا وسعها، آرامش می‌گیرم." یا شرکت‌کننده دیگری اشاره کرده است که "بیشتر نگرانی‌ام بابت این موضوع بود که پرونده زندگی‌ام رو مرور می‌کردم و از کم‌کاری‌ها و اینکه فرصت جبرانم می‌تونه با این بیماری تمام بشه نگران و ناراحتم می‌کرد".

نگرانی در مورد اطرافیان

شرکت‌کننده‌ای برای نمونه اظهار داشته است که: "از مرگ خودم نگرانی ندارم، اما برای سرنوشت و مرگ و زندگی اطرافیانم، بسیار نگران هستم و اغلب با آرامش آن‌ها من هم آرامش می‌گیرم. اما اگر کوچک‌ترین مشکلی برای اطرافیانم و خانواده‌ام پیش بیاد کل آرامش من هم خواهد رفت." یا شرکت‌کننده دیگری اشاره می‌کند: "نگرانی از اینکه اگر من مبتلا شوم، فرزندانم هم مبتلا می‌شوند و ممکن است بدن آن‌ها توان مقابله با ویروس را نداشته باشد و از طرفی هم هیچ‌کس مثل خودم نمی‌تواند از نوزادم مراقبت کند و به اثرات ناشی از

از پدیدار شدن طبقات اولیه انتخاب شرکت‌کنندگان بعدی بر این مبنا انجام شد که شرکت‌کننده مورد نظر تا چه حد می‌تواند به روشن شدن طبقات کمک کند و این روند تا رسیدن به اشباع ادامه یافت. اشباع با بررسی نظر ۲۰ شرکت‌کننده به روش الکترونیکی انجام شد. استفاده از مقایسه مداوم به محقق برای انتخاب متغیر مرکزی و همچنین تعیین ارتباط آن با سایر طبقات کمک کرد. در خلال این پژوهش محقق دریافت که چالش شرکت‌کنندگان به‌مرور زمان تغییر می‌کند و از این‌رو، "تحلیل داستانی" برای ارتباط دادن طبقات عمده داده‌ها که نوعی از تحلیل است و توسط استراوس و کوربین مورد استفاده قرار گرفته را مورد ملاحظه قرار داد. اگرچه پژوهشگران کیفی مانند پژوهشگران کمی به دنبال تعمیم یافته‌های خود نیستند، اما به‌منظور رعایت اعتماد قبل از انجام پژوهش مرور متون به‌صورت محدود توسط پژوهشگران با تجربه انجام گرفت. تلاش تیم تحقیق این بود که واقعیت‌ها را بیان کنند تا در صورت تمایل دیگر پژوهشگران بتوانند کار ایشان را ادامه دهند.

یافته‌ها

الف. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

سیمای پاسخ‌گویان در جدول شماره یک آمده است.

جدول ۱. سیمای پاسخ‌گویان شرکت‌کننده در امر پژوهش	
ویژگی	درصد
مراجعه به مراکز مشاوره	نما: ۵۷/۹ درصد مراجعه نداشتند
سن شرکت‌کنندگان	۴۲/۱ درصد مراجعه داشتند
تحصیلات	میانگین: ۲۷ سال (۱۸ تا ۳۶ سال)
محل سکونت	نما: کارشناسی ارشد (۷/۷۳ درصد)
وضعیت درآمد	نما: ۱/۶۱ درصد محلات متوسط شهر
سن	۵۷/۹ درصد راضی هستم
جنس	۴۲/۱ درصد چهل سال به بالا
وضعیت تأهل	نما: ۵/۸۹ درصد زن
	۲/۷۲ درصد متأهل

ب. تجربه زیسته دانشجویان از کرونا

از شرکت‌کنندگان پرسیدیم که آیا در شرایط COVID-19 استرس داشتید ۱/۴۲ درصد پاسخ دادند که گاهی بله گاهی خیر، ۸/۳۶ درصد اشاره داشتند که استرس نداشتند و ۱/۲۱ درصد از شرکت‌کنندگان اعلام کردند که استرس زیادی داشتند. ۴/۴۷ درصد شرکت‌کنندگان اخبار COVID-19 را از صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران پی‌گیری می‌کردند؛ ۵/۱۰ درصد از شبکه‌های مجازی اخبار را پی‌گیری می‌کردند و ۳/۵ درصد اعلام کردند، اصلاً اخبار COVID-19 را پی‌گیری نمی‌کنند و سپس

برطرف شد. " شرکت‌کننده دیگری به انجام کارهای هنری مانند نقاشی، فلاشبافی و... (نقش نقاشی در مدیریت استرس بی‌نظیر است). " دیگری اظهار داشته است "کمتر اخبار را دنبال می‌کردم/ بیرون نمی‌رفتم و یا خیلی رعایت می‌کردم."

رعایت پروتکل‌ها

به‌طور نمونه شرکت‌کننده‌ای بیان داشته است که: "علاج واقعه را قبل از وقوع باید کرد. اجتناب با استرس همراه است و باید برای سلامتی خود و اطرافیانم از برخورد با افراد مشکوک اجتناب می‌کردم."

کووید ۱۹ و سلامت معنوی

در خصوص نقش سلامت معنوی هنگام مواجهه با استرس ناشی از کووید ۱۹ شرکت‌کنندگان به موارد ذیل اشاره داشته‌اند:

تقویت سلامت معنوی

همان‌طور که تأثیر دعا درمانی بر درمان بیماری‌ها ثابت شده است، تقویت سلامت معنوی نیز مؤثر است. در این پژوهش تجربه زیسته دانشجویان نشان می‌دهد که شرایط اپیدمی کووید ۱۹ سبب شده بیشتر به معنویت رو آورند. اگرچه این باعث نمی‌شود، مسئولیت خود را نادیده بگیرد. به‌طور نمونه شرکت‌کننده‌ای اظهار داشته است: "در این اتفاقات کووید ۱۹ خصوصاً به این امر محکم‌تر از قبل رسیدم. و اطمینان قلبی‌ام رو بیشتر از قبل کرده. الآن آرامش دارم و حتی جواری هست که به خانواده‌ام هم آرامش رو منتقل کردم و با جمله الا بذکرالله مطمئن القلوب حس بسیار خوبی می‌گیرم" یا تسلیم خدا بودن به این معنا که "خواست خدا و تقدیری که برای ما نوشته است بالاتر از همه خواسته‌ها و تلاش‌های ما است، اما نه به این معنا که کاملاً منفعل باشیم و تلاشی در راستای اهدافمان نداشته باشیم و فقط در انتظار این باشیم که اگر خواست خدا باشد، فلان کار انجام می‌شود." از دید دانشجویان تقویت سلامت معنوی، سبب ارتقای سلامت جسمی روانی اجتماعی ایشان می‌شود و قلب ایشان از استرس دور می‌شود. چنانچه دانشجویی اظهار داشت: "اگر خدا بخواهد به شما ضرری برسد، هیچ‌کس نمی‌تواند مانع آن شود و اگر خدا نخواهد هیچ‌کس نمی‌تواند به شما آسیبی برساند. علت فاعلی فقط اوست..."

تقویت سلامت عقل

از نظر شرکت‌کنندگان، کووید ۱۹ باعث شده بیشتر مسائل عقلی را جدی بگیرند و تنها با توهّمات زندگی نکتند و این بیماری نقش انسان را در زندگی پررنگ‌تر نشان می‌دهد که می‌تواند با رعایت دستورات بهداشتی احتمال ابتلا به خطر را برای خود و جامعه کاهش دهد. به این ترتیب که شرکت‌کننده‌ای اظهار می‌دارد: "البته تلاش زمینی و به دست آوردن یک‌سری مهارت‌ها و تصمیمات آگاهانه شرط اساسی است، اینکه من

دوری از نوزاد و فرزند کوچکم می‌اندیشیدم که اگر من نباشم، چه اتفاقی برای آن‌ها می‌افتد." یا دیگری به دلیل ابتلا اطرافیان به بیماری‌های مزمن نگران است. به‌طور کلی از دید شرکت‌کنندگان از دست دادن عزیزان بسیار رعب‌آور است.

نگرانی در مورد مراحل بیماری

از جمله نکاتی که از تجربه‌ی زیسته دانشجویان به دست می‌آید، این است که دانش‌های ضد و نقیضی درباره‌ی مراحل COVID-19 به ایشان می‌رسد و موجب استرس دانشجویان می‌شود. عدم ارائه اطلاعات شفاف که به ناشناخته بودن بیماری بر می‌گردد، به افزایش میزان استرس دامن می‌زند. چنانچه شرکت‌کننده‌ای اشاره داشته‌است: "بیشتر زجری که به علت مشکلات تنفسی بیمار متحمل می‌شود، نگران آن هستم."

مدیریت استرس

از شرکت‌کنندگان پرسیده شد که استرس خود را چگونه مدیریت می‌کنند؟

شرکت‌کنندگان اشاره کردند که آگاهی در کنار راه‌کارهای تقویت سلامت معنوی مهم‌ترین راهکار مبارزه با استرس ناشی از COVID-19 است:

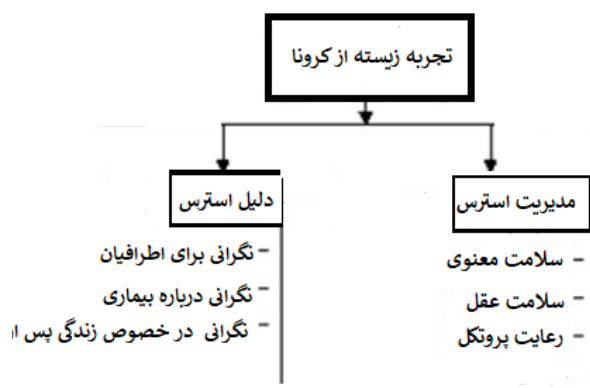
تقویت سلامت معنوی

برای نمونه برخی از شرکت‌کنندگان اشاره کردند که "اوایل شروع COVID-19 به دلیل جدید بودنش با آگاهی از شیوه‌های مراقبتی و همراهی با توصیه‌های بیان‌شده از سوی رسانه و اینترنت استرس خودم را مدیریت کردم و با مطالعه و کنترل درونی خودم بر اساس یافته‌های دقیق و واقعی و رعایت بهداشت و اینکه موارد ایمنی سلامت را رعایت کردم و در پر کردن پرسشنامه وزارت بهداشت اقدام کردم و تنها همین فعالیت سبب آرامش و اطمینان از سلامت شد." یا شرکت‌کننده دیگری اشاره دارد "پس از کسب اطلاعات در مورد این ویروس و راه‌های انتقال آن تلاش کردم که خودم همه موارد بهداشتی را رعایت کنم و نیمی از استرسم بابت درگیری با این ویروس کمتر شد، ولی چون ویروس همه‌گیر بود و عوامل بسیاری به جز رعایت بهداشت فردی مؤثر بود، توکل بر خدا می‌کردم و به ادامه زندگی می‌پرداختم." یا شرکت‌کننده دیگر اشاره دارد "نکات بهداشتی را رعایت کردم و خودم را به خدا سپردم چرا که اطمینان دارم تا خدا نخواست اتفاقی نمی‌افتد." و گزاره دیگر این بود که "تحقیق در مورد بیماری و راه‌های پیشگیری انجام دادم. اندیشیدن به این نکته که تا خدا نخواست اتفاقی نمی‌افتد، با توکل بر خدا"

فاصله گرفتن از منابع استرس‌زا و بهره‌مندی درست از منابع

شرکت‌کننده‌ای اظهار داشته است که "غالباً از سوی یکی از افراد خانواده دچار اضطراب می‌شدم که با شرکت در کلاس زبان و مطالعه و فیلم دیدن و فاصله گرفتن از ایشان مسئله

قرائت ذکرهای مختلف به خود آرامش می‌دهند. یافته‌های این پژوهش همچنین از باب اهمیت سلامت معنوی در کاهش اضطراب با مطالعه اسدزندی هم سو است. بنابراین، مطالعه سلامت معنوی با دوری از منفعت‌طلبی، تسلیم، توکل، تفویض امور به خدا، تحمل سختی‌ها، رهایی از اضطراب و افسردگی (سلامت روانی)، همراه است. همچنین ارائه‌ی آگاهی لازم درباره مراحل و شناخت دقیق بیماری به کاهش اضطراب بیماران کمک می‌کند.



نمودار ۱. پدیدار شناختی مسئله کرونا

References

1. Ten Cate H. Thrombosis management in times of COVID-19 epidemic; a Dutch perspective. *BioMed Central*. 2020.
2. Razanamparany M, Randriamiharisoa F, Razanamparany N, Ramialimanana VJCdédrrfS. Malaria epidemic in Tananarive, from 1983 to 1994. *1995;5(6):38.۵-۲*
3. Akbari A, Emami A, Javanmardi F, Pirbonyeh N, Fadakar N. Early epidemiological analysis of CoVID-19: first report from South of Iran. 2020.
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. 2020.
5. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and

هیچ تلاشی نکنم و همه مسئولیت‌ها را به خدا نسبت بدم منصفانه نیست" یا دیگری اشاره می‌کند: "توکل به خدا به معنا بی‌توجهی در مراقبت از خود نیست چون ما از قوه تعقل نیز بهره‌مندیم." شرکت‌کننده دیگر اظهار می‌دارد: "معتقدم سلامتی نعمت و امانتی از جانب خداوند بوده که وظیفه‌ام مراقبت از این امانت است. حال با تلاشم برای حفظ کن و گوش کردن به نکات بهداشتی راه دیگر توکل بر خداست که کاملاً از نظر مادی و معنوی به سلاح آرامش مجهز بشوم." و به صراحت اشاره می‌کند: "باید از آنچه خداوند به ما بخشیده از جمله عقل و منطق استفاده خردمندانه داشته باشیم. قرار دادن خود در معرض بیماری و سپردن آن به دست خدا و گفتن این که تا خدا راضی نباشه اتفاقی نمی‌افتد، مانند رها کردن فرمان در حین رانندگی است.

نتیجه‌گیری

مطالعات انجام‌شده در زمینه استرس ناشی از بیماری COVID-19 نشان می‌دهد در اثر شیوع بیماری عفونی، فشارهای روانی اجتماعی و اقتصادی (۲۱) و قرنطینه استرس روان‌شناختی افزایش پیدا می‌کند (۲۲) اما از نظر این مطالعه بررسی دیدگاه دانشجویان روان‌شناختی با توجه به آگاهی که در رابطه با مفهوم استرس و جوانب آن دارند به عنوان کارشناسانی که فضای بیماری را تجربه کرده‌اند اهمیت دارد.

ظهور سریع بیماری همه‌گیر COVID-19 در کشور با تأثیر قابل‌توجهی که بر سطوح مختلف جسمی، روحی، اجتماعی و رفاه مالی مردم داشته رفتار روزانه را به طرز چشمگیری تغییر داده است و سبب شیوع استرس می‌شود. در این دوران در سراسر کشور، افراد از تعطیلی مدارس، عدم امنیت شغلی، و تغییر در رفتار اجتماعی که احتمالاً دارای عوارض جانبی عمده است رنج می‌برند که قدر مسلم بر سلامت روان و توانایی کنار آمدن آن‌ها تأثیر می‌گذارد. شیوه افراد برای مدیریت استرس و محافظت از سلامت روانی خود در این زمان بسیار نامشخص است اما، تشخیص این که افزایش استرس ممکن است منجر به رفتارهای ناسازگار شود روشن است. نتایج این مطالعه پیش‌تر نیز تأیید شده بود که استرس‌های خانوادگی، مالی و استرس جدایی از مهم‌ترین استرس‌های تجربه‌شده بزرگسالان است (۲۳)

اما در عین حال شیوع ویروس، کمک کرده است افراد با تقویت سلامت معنوی و سلامت عقل خود سعی کنند استرس ناشی از COVID-19 را که در قالب سه بعد نگرانی برای اطرافیان، نگرانی برای عاقبت خود و نگرانی از ابتلا بیماری است مدیریت کنند. چنانچه در مطالعات علمی- پژوهشی دیگر تأیید می‌شود گوش دادن به دعا در کاهش اضطراب مرگ تأثیر دارد (۲۴) در این پژوهش نیز دانشجویان روان‌شناسی ذکر کردند با یاد خدا و

13. Ensan N, Rahimian boogar I, talepasand S, estilae F. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction in fatigue severity among patients with multiple sclerosis. *Stud Med Sci.* 2020; 31 (2) :137-145
14. vali L, ghorbani R, shabani Y, jahani Y. Survey of association between Religious Beliefs and Anxiety of Students. *Educ Strategy Med Sci.* 2020; 13 (2) :70-80
15. Ghanbari Afra L, Zaheri A. Relationship of Anxiety, Stress, and Depression with Spiritual Health in Patients with Acute Coronary Artery Disease %J. *Journal of Education and Community Health.* 2017;4(2):28-34.
16. Sendi F, Ehteshamzadeh P, Asgari P, Kafie M. The relationship Cognitive Attentional Syndrome (CAS), with anxiety and depression in burned patients: the mediating role of coping styles. *Quarterly Journal of Health Psychology,* 2017; 6(23): 74-91.
17. Ilali E, Taraghi Z, Yazdani J, Golmohammadi M, Savasari R, Mosavi Jarrahi A. The Relationship Between Praying and Spiritual Health Among Iranian Older People With Cerebrovascular Accidents. *Salmand: Iranian Journal of Ageing.* 2016; 11 (3) :424-31
18. Ebrahimipour H. & et al , Spiritual health in cancer patients at OMID hospital affiliated with Mashhad University of Medical Sciences -2012. *Journal of Reaserch on Religion & Health* 2015;1(2): 3-9
19. Haddadi Kuhsar A, moradi A, Ghobari Bonab B, Imani F. Comparing the Effectiveness of Spiritual Therapy Based on Iranian Culture with Mindfulness Based on Reduction Stress (MBSR) in Reducing Depression, Anxiety and Stress in Patients clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. 2020;395.۱۳-۵۰۷:(۱۰۲۲۳)
6. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. 2003;168(10):1245-51.
7. Ho CS, Chee CY, Ho RCJAAMS. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. 2020;49(1):1-3.
8. Kohrt BA, Rasmussen A, Kaiser BN, Haroz EE, Maharjan SM, Mutamba BB, et al. Cultural concepts of distress and psychiatric disorders: literature review and research recommendations for global mental health epidemiology. 2014;43(2):365-406.
9. Hashemian Z, Afsharian P. Role of Oxidative Stress in Polycystic Ovary Syndrome. *JSSU.* 2020; 28 (5) :2635-2647
10. Sobhani E, Babakhani N, Alebouyeh M R. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Depression, Anxiety, Stress, and Pain Perception in Females with Obstructed Labour-Induced Chronic Low Back Pain. *IJPCP.* 2019; 25 (3) :266-277
11. Niknam M. Pathological Effects of Stress on the Immune System. *Quarterly Journal of Health Promotion: Academy of Medical Sciences of Islamic Republic of Iran.* 2020;4(1):79-84.
12. Allahyar A, Zeinali A. The Relationship of Substance Abuse with Depression and Stress in Diabetic Adolescents Mediated by Conflict Resolution and Problem Solving Skills. *J Arak Uni Med Sci.* 2020; 23 (2) :126-137

with Chronic Pain. *Clinical Psychology Studies*, 2018; 8(31): 1-30.

20. Tan W, Hao F, McIntyre RS, Jiang L, Jiang X, Zhang L, et al. Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. 2020.

21. 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. 2020.

22. Rezaei S, Heidari Z, Feizi A, Roohafza H, Afshar H, Hassanzade Kashtali A, et al. Stressful Life Events in Iranian Adults Society: Identification and Redefinition of Dimensions %J. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2019;28(170):138-51.

23. Afshar M, zandian S, Mirbagher Ajorpaz N. The effect of listening to Tavasol prayer on death anxiety in older adult. *joge*. 2019; 4 (2):35-43.