رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۹، شماره پیاپی ۶۶، آذر ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(9), 2021

تحلیل کیفی عوامل موثر بر استرس بیماری کووید-۱۹ با استفاده از نظریه داده بنیاد

Qualitative Analysis of Effective Factors on Stress of Covid-19 Disease Using Grounded Theory

صدیقه حیدری (نویسنده مسئول)
دانشجوی دکتری سنجش و اندازهگیری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه، ساوه، ایران.
محمدرضا یکتا
دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.
دکتر مجید برزگر
استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، مرودشت، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تحلیل کیفی عوامل موثر بر استرس کووید -۱۹ با استفاده از نظریه داده بنیاد بوده است. نمونه پژوهش حاضر ۴۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بوده و جهت جمعآوری دادهها از مصاحبه نیمهساختارمند بهره گرفته شد. دادهها از ۲۹ مرداد تا ۲۹ مهر سال ۱۳۹۹ جمعآوری و رویکرد تحلیل دادهها، براساس نظریه داده بنیاد (گراندد تئوری) با اتکا بر روش اشتراوس و کوربین (۱۹۹۰) بوده است. یافتهها نشان داد عواملی همچون خطر آلودگی (۴۸/۰۳ درصد)، ترس از غریبهها (۲۴/۱۳ درصد)، بررسی مداوم (۱۵/۳۱ درصد)، پیامدهای اقتصادی (۶/۵۰ درصد) و علائم استرس آسیبزا (۶/۰۳ درصد) در بازه زمانی ذکر شده، مهمترین عوامل در ایجاد استرس نسبت به کووید-۱۹ بودهاند. مطابق یافتههای پژوهش؛ براساس فراوانی و درصد مشاهده شده، از بین ۵ عامل ذکر شده، عامل مهم ایجاد کننده استرس نسبت به کووید-۱۹ در درجه اول خطر آلودگی؛ در درجه دوم ترس از غریبهها، سپس بررسی مداوم شناخته شدهاند و بیماری همهگیر کووید-۱۹ میتواند به طور جدی بر ابعاد مختلف زندگی افراد نقش داشته باشد. بنابراین ارائه مشاورههای مطلوب به خانوادهها میتواند نقش مهمی در بهبود این بحران داشته باشد.

واژههای کلیدی: *استرس، کووید-۱۹، تحلیل کیفی، شناسایی.*

Sedigheh Heydari*
Ph.D Student in assessment and measurement, Islamic Azad University, Saveh Branch, Saveh, Iran.
heydari_ss@yahoo.com
Mohammad Reza Yekta
M.Sc. Student of Family Counseling, Islamic Azad University, Tehran Central Branch, Tehran, Iran.
Dr. Majid Barzegar
Assistant Professor Psychology group, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Marvdasht, Iran.

Abstract

The aim of this study was to qualitatively analyze the factors affecting Covid-19 stress using foundation data theory. The sample of the present study was 30 people students of the Islamic Azad University in the electronic semester in the second semester of the 2019-2020 academic year and a semi-structured interview was used to collect data. Data were collected from 19.08.2020 to 20.10.2020 and the data analysis approach was based on the data theory of the foundation (grounded theory) based on the method of Strauss and Corbin (1990). Findings showed that factors such as the risk of infection (48.03%), fear of strangers (24.13%), continuous monitoring (15.31%), economic consequences (6.50%), and symptoms of traumatic stress (6.03%) During the mentioned period, the most important factors in causing stress were the Covid-19. According to research findings; Based on the frequency and percentage observed, among the 5 factors mentioned, the most important factor causing stress compared to Covid-19 is primarily the risk of infection; Secondly, the fear of strangers, then constant surveillance is known, and the epidemic of Covid-19 can seriously role various aspects of people's lives. Therefore, providing good advice to families can have an important role in improving this crisis.

Keywords: *Stress, Covid-19, Qualitative analysis, Identification*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : خرداد ۱۴۰۰** **پذیرش: تیر ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی : آذر ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.8.4]

مقدمه

بیماری کووید-۱۹ که توسط SARS1-COV-۲[2] ایجاد شده، برای اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین تشخیص داده شد. در روز ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، دبیر کل سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که این اپیدمی یک حالت اضطراری بهداشتی در سطح بین‌المللی می‌باشد (فرنوش، علی‌شیری، حسینی ذیجود، درستکار و جلیلی، ۱۳۹۹). عدم وجود هرگونه درمان یا پیشگیری قطعی و پیش‌بینی برخی از اپیدمیولوژیست‌ها در خصوص ابتلای حداقل ۶۰٪ جامعه به این بیماری، استرس و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است (آندرسون، هستربک، کلینکنبرگ و هولینگ اسورث،[3] ۲۰۲۰). ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، مخرب بوده و می‌تواند منجر به ناهنجاری های روانی و استرس در افراد شود. ترس و استرس با تحریک هیپوتالاموس در مغز و به دنبال آن افزایش ترشح هورمون کورتیزول از قشر غده فوق کلیه و تحریک اعصاب سمپاتیک در سراسر بدن در کوتاه مدت برای مقابله بدن با عوامل استرس‌زا سودمند است (بارت، بارمن، بروکس و یوآن،[4] ۲۰۱۹؛ به نقل از رحمانیان، کمالی، مصلی نژاد، فروغیان، کلانی، حاتمی و همکاران، ۱۳۹۹).

اما اگر این ترس و استرس و پاسخ بدن یعنی افزایش سطح کورتیزول و تحریک سمپاتیک در درازمدت باقی بماند، مخرب بوده و منجر به تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها از جمله کرونا می‌شود (یاری‌بیگی، پناهی، صحرایی، جانستون[5] و صاحبکار، ۲۰۱۷؛ به نقل از رحمانیان و همکاران، ۱۳۹۹).

این ویروس که همه دنیا را به چالش بهداشتی بی‌سابقه‌ای سوق داده است (دانشگاه جانز هاپکینز،[6] ۲۰۲۰؛ به نقل از لیندیگر-استرنارت، کائور، ویدیانینگسی و پاتل،[7] ۲۰۲۱)، تأثیرات گسترده و شدیدی بر زندگی روزمره افراد گذاشته و ترکیبی از عوامل استرس‌زا را بدون تاریخ پایان مشخص ارائه داده و دسترسی به عوامل حفاظت کننده را مسدود کرده است (گوربر، پرینستین، آبراموویتز، آلبانو و آلدائو،[8] ۲۰۲۰)

وضع مقررات منع آمد و شد یا محدودیت این ممنوعیت‌ها برای گروه‌های سنی در معرض خطر برای کاهش شیوع ویروس‌ها یکی از اقدامات ضروری است. اگرچه این مداخلات حیاتی هستند، اما می‌توانند پیامدهای روانی منفی داشته و از نظر اجتماعی و اقتصادی مخرب باشند (بوسینگ، رسینا، هین و دینبرگ،[9] ۲۰۲۰). بیماری‌های واگیردار که به صورت اپیدمیک و پاندمیک شیوع دارند، فشار روانی بیشتری را بر افراد جامعه وارد می‌کنند (شریعتمدار، اعظمی، غفوری و مصباحی، ۱۳۹۹). از طرف دیگر، اغلب در تجارب ذکر شده است که افراد از آلوده شدن به کووید-۱۹ می‌ترسند. مطالعات قبلی نشان می‌دهد که بلایای طبیعی مانند زمین لرزه یا سونامی، فجایع مصنوعی مانند انفجار، جنگ یا تروریسم یا اپیدمی‌هایی مانند مرس، سارس یا ابولا در کوتاه مدت و طولانی مدت منجر به هیجانات مضر مانند هراس، اضطراب، افسردگی، استرس، ناامیدی و دشمنی می‌شوند (هوساین، سولتانا و پورهیت،[10] ۲۰۲۰؛ کوایی، تانگ، تان، وو و ژو،[11] ۲۰۲۰؛ استینبرگ و دانیل،[12] ۲۰۲۰)

لیندینگر-استرنارت و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود بیان کرده‌اند که تأثیر کامل این بحران سلامتی (شیوع کووید-۱۹) بر افراد و جمعیت‌های مختلف ناشناخته است. در طول این زمان پرتنش، بسیاری از افراد دارای سازگاری با واقعیت جدیدی که تحت‌الشعاع ترس از سرایت قرار دارد، به چالش کشیده می‌شوند. عدم وجود کنترل و عدم وجود واکسن، باعث شده است که بسیاری از افراد مبتلا به هراس شده و در مورد آینده خود دچار نگرانی شوند.

1 -COVID-19
2 -Severe Acute Respiratory Syndrome
3 -Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg and Hollingsworth
4 -Barrett, Barman, Brooks and Yuan
5 -Johnston
6 -Johns Hopkins University
7 -Lindinger-Sternart, Kaur, Widyaningsih & Patel
8 -Gruber, Prinstein, Abramowitz, Albano and Aldao
9 -Büssing, Recchia, Hein & Dienberg
10 -Hossain, Sultana & Purohit
11 -Qi, Yang, Tan, Wu & Zhou
12 -Steinberg & Daniel

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.8.4]

هوساین و همکاران (۲۰۲۰) در یک بررسی مروری بیان کردند که بررسی انجام شده مشکلات شدید روانی را در میان افراد و جمعیتی که تحت قرنطینه و انزوا در زمینه‌های مختلف قرار گرفته‌اند، نشان داده است. این شواهد مداخلات طولانی مدت از جمله اقدامات سیاستی برای تقویت خدمات بهداشت روان در سطح جهانی و ارتقا بهزیستی روانی - اجتماعی را در بین جمعیت‌های پرخطر ضروری می‌کند.

چن، وو و گائو[1](۲۰۲۰) در پژوهش خود شیوع بالای مشکلات بهداشت روانی در چین را در فوریه ۲۰۲۰ گزارش دادند که در این بین ۲۱/۳ درصد از مشکلات، مربوط به اضطراب بوده است.

آرپاسی، کاراتاس و بالوگلو[2](۲۰۲۰) در پژوهش خود اشاره نمودند که پیش‌بینی می‌شود تأثیرات منفی کرونا ویروس ادامه یابد. این تأثیرات منفی فقط به مشکلات روانی-آسیب شناختی محدود نبوده و مشکلات جدی فیزیولوژیکی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از کووید-۱۹ قبلاً در کشورهای مختلف مشاهده شده است.

مونک، اسچمیت، آلکساندر، هنکل و هنینگ[3](۲۰۲۰) شیوع بالاتری از اختلالات بهداشت روانی مانند اضطراب، اختلال وحشت و وسواس در طی این بیماری همه‌گیر در آلمان را گزارش کرده‌اند که میزان این اختلالات را با ۵۰/۶ درصد بیان نموده‌اند.

زرآبادی‌پور، عسگری غنچه و میرزاده (۱۳۹۹) در پژوهشی گزارش نمودند که دسترسی به سیستم‌های پاسخگویی اجتماعی، تغییر محسوس وزن و بی‌میلی به انجام فعالیت‌های روزمره در کادر درمان و داشتن مورد فوتی ناشی از بیماری کرونا در خانواده، وجود سالمند در معرض خطر در خانواده با میزان بروز استرس رابطه معناداری داشتند. در خصوص عموم مردم نیز، جنسیت، تعطیل شدن شغل، تشدید بیماری زمینه‌ای در عموم مردم با استرس رابطه معناداری داشتند.

در کشور ما ایران، به دنبال دستور وزارت بهداشت و ستاد مبارزه با کرونا، دستور اقدامات اضطراری سراسری برای جلوگیری از شیوع کووید-۱۹ صادر شد و از ۳ اسفند ماه ۱۳۹۸ (۱۴ فوریه ۲۰۲۰)، محدودیت‌هایی برای خروج از خانه برقرار، دانشگاه‌ها و مدارس تعطیل و آموزش به صورت آنلاین ارائه شد. در این زمان، مردم کشور در خانه خود منزوی شدند (حیدری، ۱۳۹۹). همه‌گیری کووید-۱۹ موجب شده است تا ارزشمندی دو نعمت حیاتی اما مغفول امنیت و سلامت بار دیگر توجهات را به سوی خود جلب کنند. از یکسو، "بیماری" سلامت را تهدید کرده است و از سوی دیگر "همه گیری" موجب به خطر افتادن احساس امنیت عمومی و افزایش ترس استرس شده است. هرچند همه‌گیری کرونا موجب از دست دادن تعداد زیادی از عزیزان هموطن شده است؛ اما استرس آن می‌تواند کل جامعه را به سمت مرگ تدریجی کشاند از این رو پژوهش حاضر با هدف تحلیل کیفی عوامل موثر بر استرس بیماری کووید-۱۹ انجام شد.

روش

با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی بوده، از نظریه داده بنیاد با اتکا به رویکرد اشتراوس و کوربین (۱۹۹۰) که با تحلیلی سیستماتیک به کشف فرآیندهای نهفته در پسِ تعاملات اجتماعی تأکید دارد به عنوان روش مناسب برای مطالعه، استفاده شد. داده‌ها از بین دانشجویان دانشگاه آزاد واحد الکترونیکی از ۲۹ مرداد تا ۲۹ مهر سال ۱۳۹۹ جمع‌آوری شد. در این مطالعه، ۴۰ نفر، نمونه‌های پژوهش را تشکیل دادند. ابتدا با استفاده از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، ۳۰ نفر از دانشجویان در هر دو جنسیت زن و مرد مورد مصاحبه قرار گرفتند. سپس جهت رسیدن به وضعیت اشباع از ۱۰ مورد مصاحبه دیگر نیز بهره گرفته شد. همچنین از روش مصاحبه برخط (با استفاده از تماس تصویری در پیام رسان واتساپ و اسکایپ) برای تکمیل داده‌ها استفاده شد. محقق نمونه‌های مورد نظر را یافته و پس از کسب توافق لازم جهت انجام مصاحبه و شرکت در مطالعه، به مصاحبه اقدام نمود و بلافاصله پس از اتمام مصاحبه، کلمه به کلمه از صوت پیاده شد. میانگین زمان مصاحبه ۱۴/۵۳ ±۲/۸۴ با کمینه ۱۰ و بیشینه ۲۰ دقیقه بوده است. در کل، ۵۸۱ دقیقه مصاحبه انجام و مورد تحلیل دقیق قرار گرفت. استفاده از تکنیک مقایسه مداوم[4]بین داده‌ها، طبقات نوظهور و مفروضات مستخرج از یادآورنویسی‌ها[5]و یادداشت‌های در عرصه[6]به پژوهشگر جهت‌دهی می‌کرد تا فرآیند نمونه‌گیری نظری را تا اشباع داده‌ها در هر طبقه ادامه دهد.

1 -Gau
2 -Arpaci, Karataş & Baloğlu
3 -Munk, Schmidt, Alexander, Henkel & Hennig
4 - Constant Comparison
5 - Memoing
6 - Field Notes

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.8.4]

روش تجزیه و تحلیل در این پژوهش، روش کدگذاری سه مرحله‌ای باز، محوری و هسته‌ای اشتراوس و کوربین به عنوان رویکرد پایه به همراه الگوی عملیاتی تعدیل شده ایوز[1](۲۰۰۱) که یک الگوی ترکیبی با پایه تحلیل اشتراوس و کوربین است (باقیراتان، چستون، هویی، چاکون، شیارز و کوری،[2] ۲۰۲۰)، به عنوان چارچوب عملی هدایت تجزیه و تحلیل مورد کاربرد بوده است که در محیط نرم‌افزاری MAXQDA نسخه آزاد ۲۰۱۸ انجام شده است.

برای تأمین روایی و پایایی مطالعه از صحت سنجی، ریگور[3]یا استحکام داده‌ها استفاده شد که بدین منظور تاکید بر نوشتن یادآورهای متعدد، نمونه‌گیری نظری، دقت در کدگذاری و دسته‌بندی می‌شد. پژوهشگران این مقاله از بررسی مداوم، تحلیل همزمان داده‌ها و مقایسه مداوم داده‌ها و طبقات از نظر تشابه و تفاوت‌ها، تخصیص زمان کافی برای انجام مصاحبه‌ها و پیگیری موارد مورد اختلاف در خصوص تذهیب کدها از طریق پست الکترونیکی و بازنگری ناظرین در دستیابی به داده‌های حقیقی استفاده نمودند.

نظارت خارجی همچنین راهی برای ارزیابی همسانی[4]بود؛ به این معنی که داده‌ها به پژوهشگری که ارتباطی با پژوهش نداشته ارائه شد تا بررسی شود که آیا او نیز درک مشابهی از داده‌ها دارد؟ آیا او نیز از این داده‌ها همین نتیجه را می‌گیرد؟ وقتی که گزارشات و دست نوشته‌ها و یادداشت‌های پژوهش به پژوهشگر دیگری داده شد یافته‌های مشابهی استخراج می‌گردید و موارد مورد اختلاف مورد بازنگری دقیق تر واقع می‌شد تا بدین وسیله تعیین با عینیت داده‌ها نیز تأمین گردد.

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد که از بین ۴۰ نفر مشارکت کننده، ۱۰ نفر (مرد) و ۳۰ نفر (زن) بودند. شرکت‌کنندگان در بازه سنی ۶۴-۲۳ با میانگین ۹/۸۴± ۳۶/۳۵ قرار داشته، ۲۵ نفر متاهل، ۱۴ نفر مجرد و ۱ نفر مطلقه بودند. از نظر سطح تحصیلات نیز ۲۹ نفر دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد و ۱۱ نفر دانشجوی مقطع کارشناسی بودند. در خصوص اشتغال نیز ۲۲/۵ درصد کارمند بهداشت و درمان، ۲۵٪ کارمند شرکت‌های خصوصی و ۵۲/۵٪ کارمند آموزش و پرورش بودند.

جدول ۱. رتبه‌بندی عوامل موثر در ایجاد استرس نسبت به بیماری کووید-۱۹

نوع کد			شاخص به تفکیک		کل		رتبه
هسته‌ای	محوری	باز	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
استرس کووید-۱۹	خطر آلودگی	نگران لمس پول نقد	۱۸	۴/۱۸	۲۰۷	۴۸/۰۳	۱
		نگران گرفتن ویروس از اطرافیان	۱۸	۴/۱۸			
		نگران از مبتلا شدن	۱۵	۳/۴۸			
		نگران ناتوان بودن در حفاظت از خانواده	۱۷	۳/۹۴			
		لمس نرده و درب در فضای عمومی	۲۶	۶/۰۳			
		فاصله گذاری اجتماعی	۱۴	۳/۲۵			
		نگرانی از عملکرد وزارت بهداشت	۴۰	۹/۲۸			
		کافی نبودن شستشوی دست ها	۹	۲/۰۹			
		نگرانی از عطسه و سرفه دیگران	۲۵	۵/۸			
		نگران دست زدن به عابربانک یا کارتخوان	۲۵	۵/۸			
	تماس با غریبه ها	تماس با افراد غریبه	۲۶	۶/۰۳	۱۰۴	۲۴/۱۳	۲
		استفاده از آسانسور	۲۵	۵/۸			
		آشنایی با غریبه ها	۲۶	۵/۸			

1 - Eaves
2 -Baghirathan, Cheston, Hui, Chacon, Shears & Currie
3 - Rigor
4 - Dependibility

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.8.4]

	نگران پخش شدن ویروس توسط غریبه‌ها	۹	۲/۰۹			
	حضور در رستوران‌ها	۱۸	۴/۱۸			
پیامدهای اقتصادی	کمبود مواد غذایی	۵	۱/۱۶	۲۸	۶/۵۰	۴
	کمبود ماسک و دستکش داروخانه‌ها	۱۴	۳/۲۵			
	کمبود مواد ضدعفونی کننده	۹	۲/۰۹			
بررسی مداوم	مشاهده ویدئوهای مرتبط با ویروس	۸	۱/۸۶	۶۶	۱۵/۳۱	۳
	پیدا کردن راهی برای اطمینان یافتن از عدم ابتلای خانواده و دوستان	۱۲	۲/۷۸			
	خواندن کامنت‌های مرتبط با کووید-۱۹	۱۸	۴/۱۸			
	مشورت با متخصصان بهداشت و درمان	۹	۲/۰۹			
	جستجو در اینترنت برای راه درمان	۹	۲/۰۹			
	چک کردن دمای بدن خود	۱۰	۲/۳۲			
علائم استرس آسیب‌زا	مشکل در خواب	۶	۱/۳۹	۲۶	۶/۰۳	۵
	درگیری ذهن	۶	۱/۳۹			
	تپش قلب با شنیدن هشدارها	۸	۱/۸۶			
	درگیری ناخودآگاه افکار	۶	۱/۳۹			
	جمع	۴۳۱				

مطابق جدول (۱)، عوامل موثر در ایجاد استرس نسبت به بیماری کووید-۱۹ در قالب ۵ کد محوری تحت عنوان خطر آلودگی، ترس از غریبه‌ها، بررسی مداوم و علائم استرس آسیب‌زا، ۲۸ کد باز را پوشش می‌دهند. براساس جدول و نمودار ذکر شده، در کد محوری خطر آلودگی، ۱۰ کد باز تحت عنوان نگران لمس پول نقد، نگران گرفتن ویروس از اطرافیان، نگران از مبتلا شدن، نگران ناتوان بودن در حفاظت از خانواده، لمس نرده و درب در فضای عمومی، فاصله‌گذاری اجتماعی، نگرانی از عملکرد وزارت بهداشت، کافی نبودن شستشوی دست‌ها، نگرانی از عطسه و سرفه دیگران و نگران دست زدن به عابربانک یا کارتخوان این عامل را پوشش داده‌اند که روی‌هم‌رفته ۲۰۷ مورد فراوانی از مجموع ۴۳۱ فراوانی مشاهده شده را به خود اختصاص داده‌اند که پوشش دهنده ۴۸/۰۳ درصد می‌باشد.

در کد محوری ترس از غریبه‌ها، ۵ کد باز تحت عنوان تماس با افراد غریبه، استفاده از آسانسور، آشنایی با غریبه ها، نگران پخش شدن ویروس توسط غریبه‌ها و حضور در رستوران‌ها پوشش دهنده عامل ذکر شده بودند که روی‌هم‌رفته ۱۰۴ مورد فراوانی از مجموع ۴۳۱ فراوانی مشاهده شده را به خود اختصاص داده‌اند که پوشش دهنده ۲۴/۱۳ درصد می‌باشد.

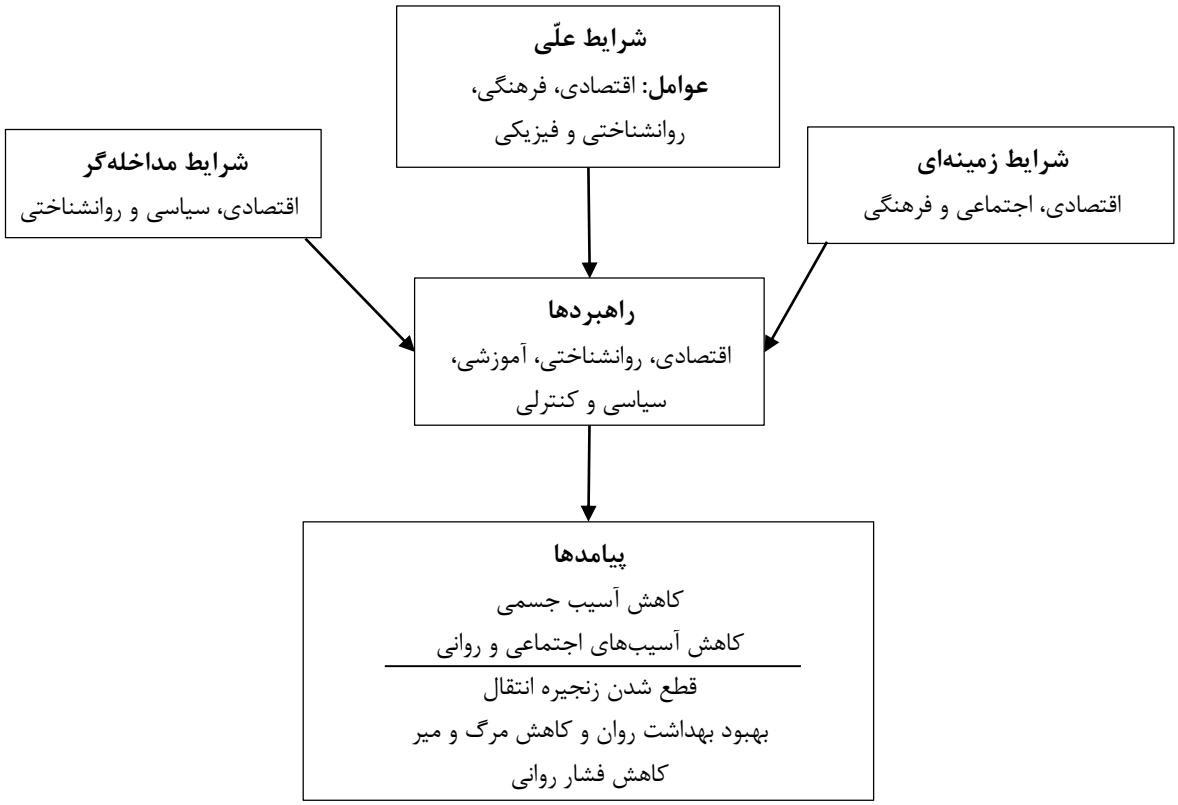
در کد محوری پیامدهای اقتصادی، ۳ کد باز تحت عنوان کمبود مواد غذایی، کمبود ماسک و دستکش داروخانه‌ها و کمبود مواد ضدعفونی کننده پوشش دهنده عامل ذکر شده بودند که روی‌هم‌رفته ۲۸ مورد فراوانی از مجموع ۴۳۱ فراوانی مشاهده شده را به خود اختصاص داده‌اند که پوشش دهنده ۶/۵ درصد می‌باشد.

در کد محوری بررسی مداوم، ۶ کد باز تحت عنوان مشاهده ویدئوهای مرتبط با ویروس، پیدا کردن راهی برای اطمینان یافتن از عدم ابتلای خانواده و دوستان، خواندن کامنت‌های مرتبط با کووید-۱۹، مشورت با متخصصان بهداشت و درمان، جستجو در اینترنت برای راه درمان، چک کردن دمای بدن خود پوشش دهنده عامل ذکر شده بودند که روی‌هم‌رفته ۶۶ مورد فراوانی از مجموع ۴۳۱ فراوانی مشاهده شده را به خود اختصاص داده‌اند که پوشش دهنده ۱۵/۳۱ درصد می‌باشد.

در کد محوری علائم استرس آسیب‌زا، ۴ کد باز تحت عنوان مشکل در خواب، درگیری ذهن، تپش قلب با شنیدن هشدارها و درگیری ناخودآگاه افکار پوشش دهنده عامل ذکر شده بودند که روی‌هم‌رفته ۲۶ مورد فراوانی از مجموع ۴۳۱ فراوانی مشاهده شده را به خود اختصاص داده‌اند که پوشش دهنده ۶/۰۳ درصد می‌باشد.

براساس فراوانی و درصد محاسبه شده در جدول (۱)، اولویت‌بندی عوامل شناسایی شده به این صورت خواهد بود که اولویت اول به عامل خطر آلودگی؛ اولویت دوم به عامل ترس از غریبه‌ها، اولویت سوم به عامل بررسی مداوم، اولویت چهارم به عامل پیامدهای اقتصادی و اولویت پنجم به عامل علائم استرس آسیب‌زا اختصاص داده می‌شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.8.4]



نمودار ۱. مدل پارادایمی عوامل دخیل در استرس بیماری کووید-۱۹: شرایط، راهبردها و

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تحلیل کیفی عوامل موثر بر استرس بیماری کووید-۱۹ با استفاده از نظریه داده بنیاد و تکیه بر رویکرد اشتروس و کوربین (۱۹۹۰) در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی در بازه زمانی ۲۹ مرداد تا ۲۹ مهر ماه سال ۱۳۹۹ انجام شد. شیوه جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختارمند بوده است. مطابق یافته‌های پژوهش ۵ عامل مهم ایجاد کننده استرس نسبت به بیماری کووید-۱۹ شناخته شده‌اند که عبارت هستند از خطر آلودگی، ترس از غریبه‌ها، بررسی مداوم، پیامدهای اقتصادی و علائم استرس آسیب‌زا. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های گوربر و همکاران (۲۰۲۰)؛ بوسینگ و همکاران (۲۰۲۰)، هوساین و همکاران (۲۰۲۰)؛ کوایی و همکاران (۲۰۲۰)؛ استینبرگ و دانیل (۲۰۲۰)؛ لیندینگر-استرنارت و همکاران (۲۰۲۱)، آرپاسی و همکاران (۲۰۲۰) و نیز با یافته‌های زرآبادی‌پور و همکاران (۱۳۹۹) همسو بوده است. پژوهشگران ذکر شده در پژوهش‌های خود به طور مستقیم و غیرمستقیم به عواملی نظیر ترس از ابتلا و انزوای اجتماعی (ترس از غریبه‌ها) و نیز پیامدهای اقتصادی و علائم استرس آسیب‌زا اشاره نموده‌اند.

در این پژوهش تلاش شد تا شرایط علّی، زمینه‌ای و مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهای ناشی از استرس نسبت به ابتلا به کووید-۱۹ مورد واکاوی قرار گیرد. شرایط علّی شرایطی هستند که زمینه‌ی ایجاد پدیده را فراهم می‌کنند. به عبارت دیگر، شرایط علّی عامل مستقیم در شکل‌گرفتن هر موضوع و پدیده است. براساس نظر شرکت‌کنندگان شرایط علّی در ایجاد استرس نسبت به بیماری کووید-۱۹ در چهار محور اصلی اقتصادی، روانشناختی، فرهنگی و فیزیکی هستند. در مقولهٔ شرایط زمینه‌ای نیز مقوله‌های محوری با عنوان شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی شکل گرفت. شرایط زمینه‌ای شرایطی کلی و مربوط به محیط کلان هستند. شرایط مداخله‌گر نیز می‌توانند به عنوان عامل یا تسهیل‌گر ظاهر شوند. چنانچه این عوامل بتوانند زمینهٔ نگرش مثبت را در افراد اشاعه دهند، می‌توان پیامدهای مثبت آن را شاهد بود و چنانچه این عوامل دید مثبت و مطلوبی نداشته باشند (مانند فشار اقتصادی که به دلیل تورم و گرانی‌ها به مردم

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.8.4]

وارد می‌شود یا فشارهای روانی ناشی از مرگ و میر اطرافیان به دلیل ابتلا به بیماری کووید-۱۹)، استرس نسبت به این پاندمی سرکوب نخواهد شد.

راهبردها اقداماتی مثبت و منفی هستند که در برابر شرایط به وجود می‌آیند. در پژوهش حاضر، از دیدگاه شرکت کنندگان پنج مقوله اصلی که به نام راهبردها شناسایی شدند، عبارت‌اند از: عوامل اقتصادی، سیاسی، روانشناختی، آموزشی و کنترلی. عوامل روانشناختی در واقع کنش و واکنش‌هایی هستند که نقش علاقه‌مندترکردن افراد به رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی را به دنبال دارند و عوامل اقتصادی، سیاسی، آموزشی و کنترلی بهبود دهنده سطح رعایت پروتکل‌های بهداشتی و استمرار آن در آینده را به دنبال دارند. به طور خلاصه، راهبردهای شناسایی شده، واکنش‌هایی عاطفی- روانی و حرکتی هستند که می‌توانند نسبت به پدیده شکل بگیرند و تکمیل شوند.

پیامدها حاصل راهبردها هستند. مقولهٔ پیامدها می‌تواند در دو سطح اولیه و ثانویه باشد. از جمله این پیامدها می‌توان به کاهش آسیب جسمی، کاهش آسیب‌های اجتماعی و روانی، قطع شدن زنجیره انتقال، بهبود بهداشت روان و کاهش مرگ و میر، کاهش شهرهای دارای وضعیت قرمز، زرد و نارنجی؛ و افزایش شهرهای دارای وضعیت آبی اشاره نمود.

طبق بررسی‌های انجام شده، احتمال بروز الگوهای تفکر اجباری؛ استرس حاد، اختلال وحشت، اختلال اضطراب عمومی، ترس هراسی خاص، اختلال استرس پس از سانحه، عدم تمرکز و مشکلات خواب، عود اختلالات افسردگی پارانویا و توهمات نیهیلیستی[1] و شیوع اسکیزوفرنی در سال‌های بعد وجود دارد (لیندینگر-استرنارت و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین افرادی که قبلاً دارای شرایط بهداشت روانی بوده‌اند، به دلیل افزایش حساسیت به استرس ناشی از کووید-۱۹، در مقایسه با افراد سالم، در معرض بروز مجدد بیماری قبلی خود هستند. دلایلی وجود دارد که اذعان می‌دارند مرگ و میر بیش از حد، حداقل در پیک‌های بعدی با توجه به بروز سویه‌های جدید بیماری کووید-۱۹ نظیر سویه انگلیسی به کشور؛ وجود خواهد داشت، زیرا اپیدمی کووید-۱۹ هنوز در کشور و جهان ادامه داشته و سویه‌های متفاوتی در نتیجه جهش‌های بالای این ویروس منتشر شده است. این بیماری مرزهای جغرافیایی را در هم نوردیده و سویه‌های جدید آن به خصوص سویه انگلیسی، جوانان، نوجوانان، کودکان و حتی نوزادان را هدف قرار داده و سرعت بروز علائم در گروه‌های سنی ذکر شده مبتلا را به ۴۸ ساعت کاهش داده است! علاوه بر این، تأثیر قابل توجه میان مدت در اخلال در سیستم مراقبت‌های بهداشتی نظیر عادی انگاری، دورهمی‌ها، مراسمات عروسی و عزاداری، می‌تواند منجر به افزایش تعداد فوتی‌ها در ماه‌های بعدی شود، زیرا شرایط مزمن در اوج شیوع بیماری کنترل نشده است.

به طور کلی، با توجه به وضعیت پاندمی بیماری کووید- ۱۹ که تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی و اجتماعی دنیا را تحت تاثیر قرار داده، بحث آثار روانشناختی از جمله میزان استرسی که این بیماری ویروسی بر روی بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه ایجاد می‌کند، از اهمیت به سزایی برخوردار بوده و با توجه به خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از آن ممکن است این بیماری وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از جمله را به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دهد.

بنابراین بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ می‌تواند به طور جدی زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین از تاثیر عواملی مانند شرایط زندگی، شغل و ثبات شغلی، سلامت جسمی و نگرانی در خصوص افراد خانواده بر میزان استرس ناشی از این بیماری نباید غافل شد. بنابراین دسترسی به سیستم مشاوره روانشناسی می تواند کمک شایانی به بهبود شرایط روحی افراد در این دوره نمایند. از این رو ارائه مشاوره‌های مطلوب به خانواده‌ها می‌تواند تاثیر مثبت بر بهبود این بحران داشته باشد. همچنین برای تعیین اینکه چگونه افراد می‌توانند سلامت روانی خود را در طی این همه‌گیری حفظ کنند، تاب‌آوری نسبت به عوامل مختلف نظیر استرس و ترس از ابتلا به ویروس باید در نظر گرفته شود. با درک تأثیر تاب‌آوری بر عوامل ایجاد کننده استرس نسبت به بیماری کووید-۱۹، مشاوران می‌توانند با ارائه موثرترین خدمات روان درمانی و مشاوره حرفه‌ای برای مراجعانی که دارای زمینه‌های مختلف هستند، در جهت افزایش سطح تاب‌آوری و کاهش سطح استرس ابتلا به همه‌گیری‌های مشابه اقدام کنند.

با توجه به اینکه داده‌ها تنها در بازه زمانی تقریبا مقارن با پیک دوم جمع‌آوری شده و برای پژوهشگران امکان جمع‌آوری نمونه در پیک‌های اول، سوم و چهارم وجود نداشته است لذا امکان مقایسه سطوح استرس کووید-۱۹ در طی چهار پیک میسر نبوده است از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این مقایسه انجام پذیرد.

1 - nihilistic

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.8.4]

منابع

حیدری، ص. (۱۳۹۹). بررسی مقدماتی ساختار عاملی مقیاس هراس از کووید- ۱۹ (C19P-S)،*کنفرانس ملی سلامت اجتماعی در شرایط بحران*،اهواز،https://civilica.com/doc/1140369.

رحمانیان، م.، کمالی، ع.، مصلی‌نژاد، ه.، فروغیان، م.، کلانی، ن.، حاتمی، ن. (۱۳۹۹). مقایسه میزان اضطراب در کادر درمانی و غیردرمانی شهرستان جهرم در مواجهه و عدم مواجهه با ویروس کرونای جدید (کووید ۱۹) در سال ۱۳۹۹. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*. ۲۳ (۵):۷۲۳-۷۱۰.

زرآبادی‌پور، م.، عسگری غنچه، م.، عسگری غنچه، س.، میرزاده، م. (۱۳۹۹). بررسی روانشناختی عوامل موثر بر استرس ناشی از همه گیری کرونا در کادر درمان و جامعه شهر قزوین، بهار ۹۹. *مجله طب نظامی*. ۲۲ (۶) :۵۲۵-۵۱۷.

شریعتمدار، آ.، اعظمی، م.، غفوری، س.، مصباحی، م. (۱۳۹۹). نقش شوخ‌طبعی در تاب‌آوری زنان در برابر فشارهای روانی روزهای قرنطینه بیماری کرونا. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*. ۱۹ (۷۴):۱۶۵-۱۳۷.

شمالی احمدآبادی، م.، پورجانب‌الهی، م.، بهجت، آ.، برخورداری احمدآبادی، ع. (۱۳۹۹). نقش اجتناب تجربه‌ای و جهت‌گیری به کمک‌طلبی حرفه‌ای در پیش‌بینی اضطراب کووید-۱۹. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی*، ۹(۳۶): ۷۸-۶۷

فرنوش، غ.، علی‌شیری، غ.، حسینی ذیجود، س.، درستکار، ر.، جلالی فراهانی، ع. (۱۳۹۹). شناخت کروناویروس نوین-۲۰۱۹ و کووید-۱۹ براساس شواهد موجود- مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*. ۲۲ (۱):۱۱-۱.

Anderson, R.M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., Hollingsworth, T.D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*. 10228: 931-4.

Arpaci, I., Karataş, K., & Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 110108.

Baghirathan, S., Cheston, R., Hui, R., Chacon, A., Shears, P., & Currie, K. (2020). A grounded theory analysis of the experiences of carers for people living with dementia from three BAME communities: Balancing the need for support against fears of being diminished. *Dementia*, *19*(5), 1672-1691.

Büssing, A., Recchia, D. R., Hein, R., & Dienberg, T. (2020). Perceived changes of specific attitudes, perceptions and behaviors during the Corona pandemic and their relation to wellbeing. *Health and Quality of Life Outcomes*, *18*(1), 1-17.

Chen, I. H., Chen, C. Y., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Lin, C. Y. (2020). Internet-related behaviors and psychological distress among schoolchildren during COVID-19 school suspension. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(10), S0890– 8567.

Chen, Y. Y., Wu, K. C. C., & Gau, S. S. F. (2020). Mental health impact of the COVID-19 pandemic in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*.

Gruber, J., Prinstein, M., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., Aldao, A., Borelli, J., Clark, L. A., Davila, J., Forbes, E., Gee, D., Hall, G. N., Hallion, L. S., Hinshaw, S. P., Hofmann, S. G., Hollon, S., Joormann, J., Kazdin, A., Klein, D., Levenson, R., MacDonald, A. W. … Weinstock, L. (2020). Clinical psychological science's call to action in the time of COVID-19. *PsyArXiv Preprint*. https://doi.org/10.31234/osf.io/desg9

Hossain, M. M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *Available at SSRN 3561265*.

Lindinger-Sternart, S., Kaur, V., Widyaningsih, Y., & Patel, A. K. (2021). COVID-19 phobia across the world: Impact of resilience on COVID-19 phobia in different nations. *Counselling and Psychotherapy Research*.

Liu, X., Luo, W. T., Li, Y., Li, C. N., Hong, Z. S., Chen, H. L., ... & Xia, J. Y. (2020). Psychological status and behavior changes of the public during the COVID-19 epidemic in China. *Infectious diseases of poverty*, *9*, 1-11.

Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research*, *288*, 112936.

Munk, A. J., Schmidt, N. M., Alexander, N., Henkel, K., & Hennig, J. (2020). Covid-19—Beyond virology: Potentials for maintaining mental health during lockdown. *Plos one*, *15*(8), e0236688.

Qi, J., Yang, X., Tan, R., Wu, X., & Zhou, X. (2020). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder and depression among adolescents over 1 year after the Jiuzhaigou earthquake. *Journal of affective disorders*, *261*, 1-8.

Steinberg, J. W., & Daniel, J. (2020). Depression as a major mental health problem for the behavioral health care industry. *Journal of Health Sciences Management and Public Health*, *1*, 44-49.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.8.4]