

## تجربه‌ی زیسته‌ی بیماران بهبود یافته از کووید-۱۹

مجتبی حمایت‌خواه<sup>۱</sup>، محمد خادم‌الحسینی<sup>۲</sup>، وحید رحمانیان<sup>۳</sup>، کرامت‌اله رحمانیان<sup>۴</sup>، محمد جوکار<sup>۵</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** کووید-۱۹ تنها به لحاظ جسمانی فرد را در معرض آسیب قرار نمی‌دهد بلکه زندگی بیمار را از جنبه‌های مختلف روانی، اجتماعی و اقتصادی تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. این مطالعه با روش کیفی پدیدارشناسانه به شناسایی تجارب زیسته‌ی افراد بستری بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ پرداخت.

**روش‌ها:** این مطالعه به روش کیفی و با استراتژی پدیدارشناسی، در افراد بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ که در فاصله‌ی زمانی اسفندماه ۱۳۹۹ تا اردیبهشت ماه ۱۴۰۰ در بخش کرونای بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم، سابقه‌ی بستری داشتند، انجام شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. داده‌ها از طریق مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته با ۱۹ نفر (۱۱ مرد و ۸ زن) از بیماران بهبود یافته از کووید-۱۹ پس از ترخیص از بیمارستان جمع‌آوری شد. جهت تأیید دقت مطالعه از روش Lincoln و Guba استفاده شد.

**یافته‌ها:** دامنه‌ی سنی افراد شرکت‌کننده ۲۷ تا ۷۳ سال و ۶۸/۴۳ درصد سابقه‌ی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و ایزوله داشتند. از تحلیل داده‌ها، ۱۰ مضمون اصلی شامل «اضطراب ناشی از شدت علائم، اختلال در نقش، افکار مرتبط با مرگ، عوارض متعدد بیماری، انکار بیماری، تأثیرات قرنطینه، انگ اجتماعی، کاهش حضور در اجتماع، خوددرمانی و شک و تردید استفاده و عدم استفاده از واکسن» استخراج گردید.

**نتیجه‌گیری:** این مطالعه بر تأثیر کووید-۱۹ بر جوانب مختلف زندگی بیماران، از جمله چالش‌های روانی، اجتماعی، خانوادگی و شغلی تأکید می‌کند. موضوعات شناسایی شده می‌تواند به توسعه‌ی خدمات مشاوره و پشتیبانی جهت مقابله با این چالش‌ها و بهبود کلی زندگی بیماران کووید-۱۹ و خانواده‌های آن‌ها کمک کنند.

**واژگان کلیدی:** تطابق؛ تجربه‌ی زیسته؛ کووید-۱۹؛ پاندمی؛ تحقیق کیفی

**ارجاع:** حمایت‌خواه مجتبی، خادم‌الحسینی محمد، رحمانیان وحید، رحمانیان کرامت‌اله، جوکار محمد. تجربه‌ی زیسته‌ی بیماران بهبود یافته از کووید-۱۹.

مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۲؛ ۴۱ (۷۱۹): ۳۶۳-۳۵۴

## مقدمه

پاندمی کووید-۱۹ یکی از بزرگترین چالش‌های بهداشتی در سطح جهان معرفی شده است. کشور ایران نیز از این اپیدمی جهانی مستثنی نبوده و اولین بیمار با تشخیص قطعی در تاریخ ۱۲ بهمن ۱۳۹۸ گزارش شد (۱) و تا زمان نگارش این متن (۱۷ آوریل ۲۰۲۳)، تعداد ۷/۵۹۷/۹۸۲ بیمار تأیید شده و تعداد ۱۴۵/۵۷۱ مورد فوت به علت کووید-۱۹ گزارش شده است (۲). با گذر زمان و با توجه به اهمیت و وسعت اپیدمی بیماری،

شرکت‌های داروسازی شروع به ساخت واکسن‌های مختلف نموده و اولین برنامه‌ی واکسیناسیون در دسامبر ۲۰۲۰ آغاز شد و هم‌اکنون تعداد دوزهای واکسن تجویز شده به صورت روزانه در داشبورد COVID-19 در وب‌سایت رسمی سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) WHO به روز می‌شود (۳).

واکسن‌های COVID-19 محافظت قوی در برابر بیماری جدی، بستری شدن در بیمارستان و مرگ ایجاد می‌کنند اما برخی از افراد پس از واکسیناسیون همچنان دچار COVID-19 می‌شوند و بعد از

۱- استادیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲- پزشک، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۳- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده‌ی علوم پزشکی تربت جام، تربت جام، ایران

۴- دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۵- دامپزشک، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی دامپزشکی، دانشگاه آزاد کرج، کرج، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: وحید رحمانیان؛ استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده‌ی علوم پزشکی تربت جام، تربت جام، ایران

نمونه‌های مورد نظر با سؤالات مرتبط با موضوع تجربه‌های مختلف از کرونا و مواجهه با آن شروع گردید و ملاک پایان نمونه‌گیری اشباع داده‌ها یعنی شنیدن پاسخ‌های تکراری از افراد بود. که در این مطالعه این اشباع با ۱۹ مصاحبه حاصل شد.

شیوه‌ی انتخاب نمونه‌ها بدین صورت بود که بر اساس سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS (Hospital information system اسامی افراد بستری به علت کووید-۱۹ استخراج شد و طی تماس تلفنی افرادی که مایل به شرکت در مطالعه داشتند در زمان مناسب با هماهنگی با آن‌ها مصاحبه انجام شد.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد. متن مصاحبه‌ها ضبط شده و سپس مکتوب‌سازی گردید. مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته به عنوان رویکرد اصلی و محوری جمع‌آوری داده‌ها انتخاب گردید. با هر فرد در یک جلسه و بین ۳۰ الی ۴۵ دقیقه، مصاحبه انجام شد که این زمان متناسب با محتوای موضوع و شرایط هر مشارکت‌کننده متفاوت بوده و به عوامل مختلفی از جمله وقت، تمایل، میزان تحمل و توان افراد بستگی داشت. هر مصاحبه با طرح سؤالات مورد نظر و با یک چارچوب انعطاف‌پذیر انجام شد. مصاحبه‌ها در یک اتاق مشاوره در بیمارستان با فضایی آرام و خصوصی در زمانی که شرکت‌کننده احساس راحتی می‌کرد و با رعایت کامل دستورالعمل‌های بهداشتی انجام شد. سؤالات مصاحبه به دو دسته‌ی کلی تقسیم شدند: سؤالات باز و سؤالات بسته. در سؤالات باز، پژوهشگر فضایی برای پاسخ به سؤالات برای شرکت‌کنندگان مصاحبه باز می‌گذاشت و آن‌ها را به توصیف تجربیات، دیدگاه‌ها و احساسات خود دعوت می‌کرد. این سؤالات معمولاً با کلمات مانند «چطور»، «چگونه»، «توصیف کنید» و «چه احساسی داشتید» شروع می‌شدند. در سؤالات بسته، پژوهشگر یک فهرست از گزینه‌های مختلف برای پاسخ به سؤالات برای شرکت‌کنندگان مصاحبه ارائه می‌داد. این سؤالات معمولاً با کلمات مانند «آیا»، «آیا شما» و «آیا شما تا به حال» شروع می‌شدند.

در نهایت، پژوهشگر جهت مطمئن شدن از صحت و قابل اعتماد بودن سؤالات مصاحبه آن‌ها را با چند نفر از همکاران و افرادی که با موضوع مورد نظر آشنایی داشتند مورد بررسی قرار داد. محتوای سؤالات شامل چگونه به این بیماری مبتلا شدید و چگونه متوجه شدید به این بیماری مبتلا هستید؟ چه احساسی داشتید وقتی متوجه شدید که مبتلا به این بیماری هستید؟ ترس‌ها و نگرانی‌های خود را بیان کنید؟ چگونه موضوع ابتلا به بیماری را با اعضای خانواده در میان گذاشتید و آن‌ها چه واکنشی نشان دادند؟ آیا شما سعی در پنهان کردن بیماری خود داشته‌اید؟ بیماری کووید-۱۹ در فعالیت‌های اجتماعی و شغلی شما چه تأثیری گذاشته است؟ واکنش دوستان و

واکسینه شدن نیز هنوز این احتمال وجود دارد که فرد بتواند ویروس را به سایر افراد منتقل کند (۴).

این ویروس باعث بروز علائم متنوعی در بدن انسان شده و به همین دلیل، تجربیات زندگی افرادی که از این بیماری بهبود یافته‌اند، مورد توجه ویژه قرار می‌گیرد (۵-۷). کووید-۱۹ علاوه بر ابعاد سلامتی، ابعادی اجتماعی، روانی و اقتصادی نیز دارد و تأثیرات گسترده‌ای روی زندگی افراد و جوامع داشته است. با توجه به اینکه بسیاری از افراد مبتلا به کووید-۱۹ موفق به بهبودی شده‌اند، مطالعه‌ی تجربیات آن‌ها می‌تواند به شناخت و درک بهتر از بیماری و درمان آن کمک کند. در این راستا، مطالعات پدیدارشناسی به عنوان یک روش کیفی، می‌تواند نقش مهمی در بررسی تجربیات زندگی بیماران بهبود یافته از کووید-۱۹ داشته باشد. مطالعات انجام شده در رابطه با تجربه‌ی زیسته بیماران کووید-۱۹ مضامین اصلی شامل علائم القای ترس، تنهایی آزاردهنده، اضطراب مرگ، عامل شفا بخش معنویت، استیگما، سوگ ابراز نیافته، احساس افسردگی، اختلالات اضطرابی و آسیب‌پذیری اقتصادی خانواده‌ها، زندگی در حصار، زندگی در حالت آماده باش را از مصاحبه با بیماران استخراج و گزارش کرده‌اند (۸-۱۲). از آنجایی که تجربیات زندگی بیماران ممکن است به دلایل فرهنگی، اجتماعی و محیطی متفاوت باشد، بنابراین انجام مطالعاتی درباره‌ی تجربیات بیماران در مناطق مختلف می‌تواند به شناخت بهتر از شرایط بیماران در این منطقه و نیز ارائه‌ی راهکارهای مناسب در بهبود و پیشگیری از ابتلای به بیماری کووید-۱۹ کمک کند. بنابراین این مطالعه با هدف تبیین تجربیات بیماران بهبود یافته از کووید-۱۹ در شهرستان جهرم، جنوب ایران انجام شد.

### روش‌ها

این مطالعه به روش تجارب زیسته در شهریورماه ۱۴۰۰ انجام شد. از آنجایی که هدف این مطالعه، شناسایی تجربیات زندگی بیماران بهبود یافته از COVID-19 است، روش پدیدارشناسی مناسب می‌باشد. جامعه‌ی پژوهش شامل افراد بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ که با روش آزمایشگاهی و تست PCR مبتلا به کووید-۱۹ تشخیص داده شده و در بخش کرونای بیمارستان پیمانیه‌ی شهرستان جهرم سابقه‌ی بستری داشتند، بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل تأیید ابتلا به کووید-۱۹ توسط تست مثبت PCR، بستری در بیمارستان بدلیل کووید-۱۹، بهبودی از کووید-۱۹ و ترخیص از بیمارستان، توانایی جسمی فرد برای شرکت در مصاحبه و نیز رضایت برای شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج شامل عدم رضایت به شرکت در مطالعه بود. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس و تا رسیدن به اشباع نظری تا ۱۹ بیمار ادامه یافت. بدین صورت که مصاحبه‌ها از

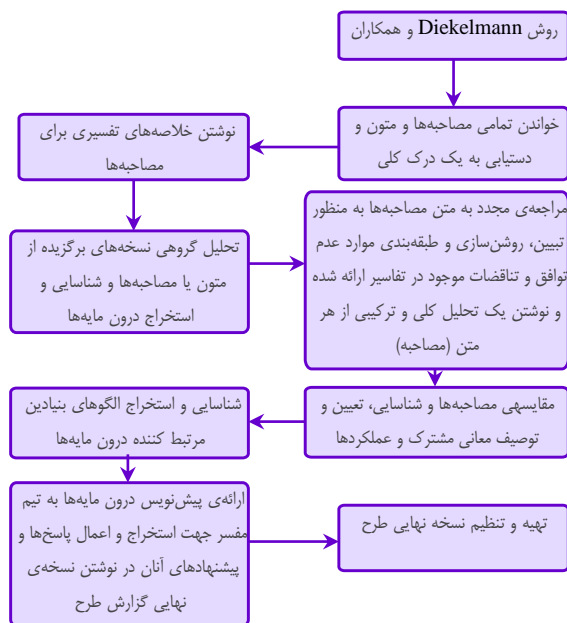
جهت تأیید دقت مطالعه از روش Guba و Lincoln با معیارهای مقبولیت، اعتمادپذیری، تصدیق‌پذیری و انتقال‌پذیری استفاده شد (۱۵). بدین صورت که برای کسب قابلیت اعتبار و افزایش دقت علمی (Rigor) تلاش شد تا مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوع تجربیات انتخاب شوند و نمونه‌گیری تا رسیدن داده‌ها به حد اشباع ادامه یافت. به منظور مقبولیت (Credibility) محقق در داده‌ها و مصاحبه‌ها غرق بوده و زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها اختصاص داده شد. در طول فرایند تحقیق از پانل خبرگان (تیم تحقیق) برای حمایت از تولید مفهوم یا موضوعات کدگذاری و نیز بازبینی توسط مشارکت‌کننده استفاده شد. به این منظور متن مصاحبه و کدهای استخراج شده به مشارکت‌کنندگان ارائه شد و آن‌ها درباره‌ی صحت و سقم آن اظهار نظر کرده و در صورت داشتن هر گونه مغایرت، موارد بازنویسی شد. برای اعتمادپذیری (Dependability) متن کامل کلیه مصاحبه‌ها همراه با کدگذاری و طبقات اولیه برای اساتید ارسال گردید و به عنوان ناظرین خارج از نظرات تأییدی و تکمیلی در کلیه‌ی مراحل کار در جهت پیاده‌سازی، کدگذاری و استخراج طبقات اولیه استفاده شد. همچنین جهت افزایش میزان ثبات پژوهش سعی شد که از طولانی شدن زمان جمع‌آوری داده (انجام مصاحبه) تا حد امکان خودداری و از همه‌ی مشارکت‌کنندگان راجع به یک موضوع پرسیده شود. به جهت تأیید تصدیق‌پذیری (Confirmability) عقاید قبلی محقق در طول انجام طرح کنار گذاشته شد (Bracketing) و نیز تمامی اسناد خام شامل یادداشت‌های در عرصه و نیز مصاحبه‌ها، دست‌نوشته‌ها و فایل‌های مربوط به تحلیل داده‌ها و یادداشت‌های فرایند تحقیق و غیره بطور کامل گردآوری و ذخیره گردید. در نهایت به منظور انتقال‌پذیری (Transferability) تمام شرایط و مراحل انجام کار بصورت مرحله به مرحله و بطور دقیق ذکر گردید تا خوانندگان آینده بتوانند به قابل استفاده بودن نتایج این مطالعه در شرایط و گروه‌های دیگر و نیز کاربردی بودن نتایج این مطالعه در جامعه‌ی مربوط به خواننده طرح پی ببرند.

در ابتدا اهداف و روش پژوهش برای شرکت‌کنندگان بیان شد و از محرمانه بودن کامل اطلاعات داده شده خود اطمینان یافتند. زمان مصاحبه توسط شرکت‌کنندگان تعیین شد. مشارکت‌کنندگان از ضبط صدا مطلع بودند و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و ضبط صدا از آن‌ها اخذ شد. قابل ذکر است که پروتکل اجرایی این مطالعه در کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی چهارم با شناسه‌ی IR.JUMS.REC.1399.119 مورد تأیید قرار گرفت.

### یافته‌ها

در مجموع ۱۹ نفر از افراد بهبود یافته از کووید-۱۹ که در طول

همکاران و اعضای کادر درمان وقتی که متوجه بیماری شدند چگونه بوده است؟ بدترین تجربه‌ی زندگیتان در ارتباط با بیماری کووید-۱۹ چگونه بود؟ نحوه‌ی برخورد و تعامل مردم با بیماری کووید چه فرقی با دیگر بیماران دارد؟ آیا نسبت به واکسیناسیون اعتماد دارید؟ جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش Diekmann و همکاران استفاده شد (۱۳، ۱۴). این روش یک فرآیند هفت مرحله‌ای مبتنی بر فنونولوژی هایدگری (Heidegger's phenomenology) است که دارای ماهیت تیمی می‌باشد (شکل ۱).



شکل ۱. فلوچارت تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش Diekmann

برای تحلیل داده‌ها ابتدا مصاحبه‌ها، برای درک بیشتر فضای مصاحبه و شرکت‌کنندگان، چندین بار بازخوانی شد. اطلاعات جمع‌آوری شده از مصاحبه‌ها چندین بار گوش داده و خوانده شد تا محتوای کلی درک شود، این کار همراه با گوش دادن به بخش‌هایی از اطلاعات ضبط شده بود. در مرحله‌ی دوم جملات و عبارات‌های مهم هر یک از سؤالات مصاحبه استخراج شد. به این صورت که جملات و عبارات‌های مرتبط با سؤالات در مصاحبه‌ها بطور کامل استخراج گردید. در سومین مرحله معنای هر عبارت توضیح و با مفهوم‌بخشی به آن، خلاصه گردید به این صورت که برای هر جمله‌ی مهم یک توصیف کوتاه از معنای پنهان آن کدگذاری شد. در چهارمین مرحله، کدها به صورت دسته‌های مرتبط با یکدیگر در یک دسته‌ی کلی‌تر قرار گرفتند که از آن‌ها مفاهیم محوری (مضمون‌های اصلی) حاصل شد. در مرحله‌ی پنجم نتایج و یافته‌ها مورد بحث و توصیف قرار گرفته و در نهایت جوانب مهمی از ساختار پدیده‌ی بیماری کرونا مشخص گردید.

سرفه‌های شدید، نگرانی مادر باردار از سلامت خود و جنین، ورم پاها، تغییرات فشار، تب و تعریق، تلخ شدن دهان و کاهش اشتها بود.

«ترس و نگرانی زیاد داشتم و نفسم بیرون نمیومد و اذیت می‌شدم...» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۳). «... بدترینش این بود که از نظر علایم که همش سرفه می‌کردیم» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۵). «خیلی سرفه زیاد می‌کردم و اصلاً نمیتونستم چیزی بخورم» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۴). «من چون حامله بودم بخاطر بچه یکم استرس داشتم که خدارو شکر مشکلی پیش نیومد. تقریباً آخرای شش ماهم بود» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۱۸) «خیلی استرس داشتم چون فشارم خیلی بالا پایین میشد...» (شرکت‌کننده‌ی شماره ۱).

**۲- اختلال در نقش:** این مقوله با چندین مضمون فرعی شناخته شد که شامل: عقب افتادن از فعالیت شغلی، احساس شکست در زندگی و عدم توانایی کار کردن و مشکلات درآمد بود.

«دیگه من سوپری کار می‌کنم، یک ماه خونه بودم و تقریباً تا سه ماه نتونستم پیام سرکار...» (شرکت‌کننده‌ی شماره ۲). «دیگه تأثیر شغلیش اینه که خدا کنه فقط کسی گرفتارش نشه چون آدم شکست می‌خوره تو زندگی» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۲).

**۳- افکار مرتبط با مرگ:** از مضمون‌های فرعی آن نگرانی فرد از مرگ عزیزان، نگرانی از سرنوشت خانواده پس از مرگ فرد مبتلا، نگرانی از مرگ افراد خانواده دارای بیماری زمینه‌ای و مسن، نگرانی از ابتلا دیگر اعضای خانواده و مرگ آن‌ها و نگرانی در اثر فوت افراد تخت‌های کناری بیمار مبتلا بود.

بیماری در بخش‌های کرونای بیمارستان بستری بودند مورد مصاحبه قرار گرفتند. تعداد ۱۱ نفر (۵۲/۸۹ درصد) آن‌ها مرد و بقیه زن بودند. دامنه‌ی سنی افراد شرکت‌کننده بین ۲۷ تا ۷۳ سال بود (جدول ۱).

جدول ۱. فراوانی مشخصات دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه

نام متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت		
مرد	۱۱	۵۷/۸۹
زن	۸	۴۲/۱۱
سن		
۲۰ تا ۳۰	۳	۱۵/۷۸
۳۰ تا ۴۰	۵	۲۶/۳۳
۴۰ تا ۵۰	۴	۲۱/۰۵
۵۰ تا ۶۰	۳	۱۵/۷۸
۶۰ تا ۷۰	۳	۱۵/۷۸
۷۰ به بالا	۱	۵/۲۸
بخش بستری		
عادی	۶	۳۱/۵۷
ایزوله	۸	۴۲/۱۰
مراقبت‌های ویژه	۵	۲۶/۳۳
کل	۱۹	۱۰۰

از تحلیل مصاحبه افراد شرکت‌کننده، ۱۸۷ عبارت مهم شامل ۱۰ مضمون اصلی و ۵۰ مضمون فرعی استخراج گردید که در جدول ۲ ذکر شده است (جدول ۲).

**۱- اضطراب ناشی از شدت علائم:** از علایمی که باعث نگرانی افراد در زمان ابتلا به این بیماری می‌شد شامل: نگرانی از نفس تنگی،

جدول ۲. مضمون‌های اصلی و فرعی استخراج شده

زیر طبقه‌ها	کدهای اصلی
نگرانی از نفس تنگی، سرفه‌های شدید، نگرانی مادر باردار از سلامت خود و جنین، ورم پاها، تغییرات فشار، تب و تعریق، تلخ شدن دهان، کاهش اشتها	اضطراب ناشی از شدت علائم
نگرانی از عقب افتادن از فعالیت شغلی، احساس شکست در زندگی، عدم توانایی کار کردن و مشکلات درآمد	اختلال در نقش
نگرانی از مرگ عزیزان، نگرانی از سرنوشت خانواده پس از مرگ، نگرانی خانواده از ابتلا و مرگ عزیز مبتلا، نگرانی از مرگ حتمی افراد خانواده دارای بیماری زمینه‌ای و مسن، نگرانی در اثر فوت افراد تخت‌های کناری بیمار	افکار مرتبط با مرگ
ناراحتی‌های اعصاب، کاهش وزن شدید، ضعف و بی‌حالی، گردن درد، نفس تنگی و مشکلات ریوی، احساس کم‌حافظه شدن، افت تحصیلی	عوارض متعدد بیماری
عدم تمایل به بستری شدن، عدم باور به ابتلا به کووید، عدم تمایل به مراجعه به بیمارستان	انکار بیماری
احساس زندانی بودن، افسردگی به دلیل قرنطینه و دوری افراد	تأثیرات قرنطینه
بدبینی نسبت به فرد مبتلا، دوری از فرد، برجسب زدن به افراد مبتلا، مخفی کردن بیماری به دلیل انگ	انگ اجتماعی
دوری خود فرد از اجتماع پس از ابتلا، دور نگه داشتن خود از بقیه افراد، ادامه‌ی قرنطینه تا زمان اطمینان کامل از عدم سرایت به دیگران و حتی بیشتر	کاهش حضور در اجتماع
استفاده از عرق بوامردان، استفاده خودسرانه‌ی داروهای سرماخوردگی، استفاده‌ی بخور جوش شیرین	خوددرمانی
نگرانی از آسیب به چشم، آسیب پاها، فوت، نگرانی از واکنش‌های با چندین نوع واکنس	دوراهی استفاده و عدم استفاده از واکنس

خانواده باور نمی‌کردن که کرونا دارم. زمانی که اوادم بیمارستان ۶۰ درصد درگیری داشتیم...» (شرکت‌کننده شماره‌ی ۷). «...قبول هم نمی‌کردم که بستری بشه چون اقوامم بعد از بستری بخاطر کرونا جوشون از دست دادن ولی خانواده قانعم کرد که برم بیمارستان فقط دارو بگیرم برگردم.» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۸).

**۶- تأثیرات قرنطینه:** با توجه به وجود دوره‌ی قرنطینه در بیماری کووید-۱۹، بعضی از بیماران دچار افکار منفی و فشارهای روانی ناشی از آن شده که حتی خود آن‌ها نیز متوجه آن شده بودند. این افکار و احساسات شامل احساس زندانی بودن و افسردگی و ناراحتی‌های مربوط به قرنطینه‌ی دوری از دیگر افراد بود. «نمی‌تونستیم از خونه بیرون بریم و انگار تو زندان بودیم...» و یا فاطمه که گفت: «دیگه افسردگی هم که جزئی ازش هست چون همه ازت دوری میکنن...» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۲).

**۷- انگ اجتماعی:** از جمله مضمون‌های فرعی این مضمون شامل: بدبینی نسبت به فرد مبتلا، دوری و ایجاد فاصله از فرد، برچسب زدن به فرد مبتلا، مقرر دانستن در ابتلا، سوالات مداوم برای اطمینان از عدم بیمار بودن فرد و مخفی کردن بیماری به دلیل انگ نام برد.

«بله دیگه مردم میگفتن این آقا کرونا داره نزدیکش نرین، فلانی کرونا داره باهاش صحبت نکنین و پیشش نشینین و بله نگاه بدی داشتن...» بهرام گفت: «چندتا شون که معترض بودن که شما چرا مبتلا شدی و به ما هم دادی، البته خب منم از همکارا گرفتم... دیگه دو نفرشون به طعنه بهم گفتن که اگر تو مثلاً تو اتاقمون نیومده بودی نمی‌گرفتم، منم گفتم خب نمیدونستیم که دارم.» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۱). «من خودم بعد از اینکه گذشت از زمان قرنطینه و این‌ها میخواستیم با فامیل بشینیم تو حیاط مینشستیم اما خب خیلی از فامیل هم بودن که میترسیدن و همیشه اولین سوالشون این بود که حالا خوب خوب شدی؟ و من میفهمیدم که نگرانن که از ما نگیرن و میدونستیم که بخاطر احوالپرسی نبوده...» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۵). «اوایل که کرونا آمده بود ترس داشتند و میگفتند نزدیک فلانی نرو که کرونا داره اما الان دیگه برای مردم عادی شده و مثل بیماری‌های دیگه شده ولی موقعی که ما گرفتیم خداروشکر عار این مسئله کمتر بود.» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۱۰).

**۸- کاهش حضور در اجتماع:** موضوع دیگری که از مصاحبه‌های بیماران استنباط شد، نگرانی از فعالیت اجتماعی بود. مضمون‌های فرعی آن شامل: دوری خود فرد از اجتماع پس از ابتلا، دور نگه داشتن خود از بقیه افراد، ادامه‌ی قرنطینه تا زمان اطمینان کامل از عدم سرایت به دیگران و حتی بیشتر است. «من حتی مرخص هم که شدم داخل محلمون گفتم که بیمارستان بستری بودم و ۱۵ روزه خونمون قرنطینه بودم و بعدشم رفیقام و اینها رو

«والا من چون کارگر هستم ترس داشتیم که وقتی میگیرم خانوادم رو چکار کنن...» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۲). «ناراحت خانوادم بودم و میگفتم مردن حقه خودم سنم ۶۰ سالمه اگر برم حقه ولی میگفتم اگه بمیرم بچه‌ها و خانمم آواره میشن...» همچنین در قسمتی دیگر از مصاحبه گفت: «یکی از خواهرام کرونا گرفت و میگفتن هرکس بیماری خاص داشته باشه سریع میکشده و قلبشو عمل کرده بود، فشارخون و قند خون هم داشت و اونم ۱۵ روز بستری بود و خدا روشکر اونم بهبود پیدا کرد...» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۳). «بدترین تجربه همین که تو بیمارستان یهو بغل دستیم فوت میشدن یا بهم میگفتن که فلانی هم فوت شده بخاطر کرونا و منم ترس بچه‌ها رو داشتیم که اگر بمیرم اونا چه میشن.» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۴).

**۴- عوارض متعدد بیماری:** با توجه به ماهیت جدید این بیماری، بیماران از عوارض بیماری در آینده نگرانی زیادی داشتند که این نگرانی‌ها شامل ناراحتی‌های اعصاب، کاهش وزن شدید، ضعف و بی‌حالی، گردن درد، نفس تنگی و مشکلات ریوی، احساس کم‌حافظه شدن و افت تحصیلی بود.

«از بعد از کرونا از نظر اعصاب به هم ریختم و درست هم نمیتونم حرف بزنم...» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۱). «ضعفی که از بعد از اون دارم و کاری که کرد این بود که تمام ماهیچه‌های بدنم آب شد و تقریباً ۱۳ یا ۱۴ کیلو کم کردم و هنوز شکل نگرفته و لاغر شدم.» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۵). «تأثیری که یکم دیدم اینه که آدمو کم حافظه میکنه و یادگیریت سخت میشه البته نه بصورت دائم، بصورت تناوبی...» و همچنین با توجه به ابتلای فرزندان گفت: «همین بچه‌ها که گرفتن افت تحصیلی پیدا کردن شدید.» نیز در قسمتی دیگر از مصاحبه گفت: «هنوزم ریه‌هام ۱۰۰ درصد ترمیم نشده.» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۹). «خیلی سریع خسته میشم و نمیتونم درست کار کنم» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۶): «بعضی موقع‌ها هم میاد تو گردنم دردش و این خیلی بدتر از عضوهای دیگه بدنم هست. بعضی موقع‌ها سر درد میگیرم، سنگینی سر پیدا میکنم و اینها اثراتی هس که از بعد از کرونا روی من گذاشته» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۷).

**۵- انکار بیماری:** تعدادی از بیماران زمانی که جواب مثبت تست به آن‌ها گزارش شده بود در مراحل اول، این بیماری را انکار کرده و بعضاً حتی از بستری شدن امتناع می‌کردند که این افکار به دو دلیل رخ داده بود: تصور دقیق نبودن تست‌ها، تصور اینکه که بستری شدن به علت کرونا مساوی با مرگ است.

«من خودم نمی‌خواستیم بیمارستان بستری شم ولی چندین نفر به پسر زنگ زدن و گفتن مادرت بستری بشه بهتره دیگه راضی شدم...» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۲). «تا شب آخر که منو آوردن چهارم

شماره‌ی ۷). «این که واکسن‌های مختلف وجود دارد و آدم نمیدونه کدومش تاثیرش بیشتره یا عوارض کدوم واکسن کمتره که اونو انتخاب کنه کمی سخته... هرکه هم یه چیز می‌گه... می‌گن این واکسن روی بارداری تاثیر داره...» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۹).

### بحث

این مطالعه با هدف کشف تجارب زیسته‌ی افراد بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ انجام گردید. با بررسی تجربیاتی که مصاحبه‌شوندگان در مورد زندگی خود با بیماری کووید-۱۹ ذکر کردند، ۱۰ مضمون اصلی استخراج شد: اضطراب ناشی از شدت علائم، اختلال در نقش، افکار مرتبط با مرگ، عوارض متعدد بیماری، انکار بیماری، تأثیرات قرنطینه، انگ اجتماعی، کاهش حضور در اجتماع، خوددرمانی و شک و تردید استفاده و عدم استفاده از واکسن.

یکی از مضامین اصلی استخراج شده، افکار مرتبط با مرگ بود. این مضمون در سایر مطالعات کیفی انجام شده بر روی بیماران کووید-۱۹ نیز با مضامین اضطراب از مرگ، هراس از مرگ، ترس از مرگ قریب‌الوقوع و ترس از مرگ استخراج شده است (۸، ۱۰، ۱۶-۱۸). پاندمی کووید-۱۹ دلیل نوپدیدی و سرعت انتشار ویروس در تمام نقاط جهان، با ترس و نگرانی زیادی همراه بود که البته با گذر زمان و تولید واکسن‌ها به مرور این ترس و نگرانی کم‌رنگ‌تر شد. به نظر می‌رسد شکل‌گیری افکار مرتبط با مرگ، ممکن است به دلایلی مانند خاطرات قبلی از افرادی که در شبکه‌ی اجتماعی بیمار به علت کووید-۱۹ فوت کرده‌اند، مشاهده‌ی مرگ افراد بستری در تخت‌های کناری بیمار، مشاهده‌ی استرس و نگرانی در چهره‌ی افراد ملاقات‌کننده‌ی بیمار و اخبار و اطلاعاتی که از شبکه‌های اجتماعی و سایر رسانه‌ها در مورد آمار تعداد افراد فوت شده‌ی روزانه و روند اپیدمی منتشر می‌شود، ایجاد شود. ترس و نگرانی از مرگ می‌تواند باعث ایجاد استرس و ناامیدی فرد از بهبودی و در نتیجه بر روند درمانی فرد ممکن است تأثیرگذار باشد (۱۹-۲۱).

در این مطالعه مشخص شد، بیشترین تجربه‌ی منفی بیماران مربوط به دوری از دیگران بود. این دوری و ایجاد فاصله با افراد عزیز برای بسیاری از بیماران منجر به احساس افسردگی و انزوا شده و باعث احساس نوعی زندانی شدن باشد. در مطالعه‌ی Sun و همکاران در چین (۲۲)، Bhatt و همکاران در نپال (۲۳) و آقا حسینی در ایران (۱۷) نیز این مضمون را از مصاحبه با بیماران تحت عنوان فاصله‌گذاری اجتماعی، قرنطینه و زندگی در حصار، استخراج کرده بودند.

دیگر یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان‌دهنده‌ی نگرانی از تأثیرات ابتلا به بیماری در تجربه‌ی افراد بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ بود. در مطالعه‌ی Sun در چین نیز این مقوله عنوان ترس از بیماری (۲۲)

که میدیدم خودم دورکشی میکردم، بقیه میگفتن کرونا یه سرماخوردگی عادیه و میخاستن باهام دست بدن و روبوسی کنن که خودم دورکشی میکردم از شون.» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۳). «من تا نزدیک ۴۰ روزم شاید از خونه بیرون نرفتم و وقتی که مطمئن شدم و دکتر هم اجازه داد دیگه رفتم تو جمع اونم بیشتر با ماسک میرفتم یعقوب گفت: "تا یکماه بعدش اصلاً بیرون نرفتم. فقط مایحتاجی که میخواستیم رو میاوردن بهمون می‌رسوند...» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۱۱).

**۹- خوددرمانی:** از موضوعاتی که بعضی از بیماران درگیر آن بودند، تمایل به خوددرمانی تا مراجعه‌ی فرد به مراکز درمانی بود. در اصل بیماران تا حد امکان سعی می‌کردند که گاهی با اطلاعاتی که از پیرامون بدست می‌آوردند به درمان خود بپردازند. مضمون‌های فرعی این موضوع شامل: استفاده از عرق بومادران، استفاده‌ی خودسرانه داروهای سرماخوردگی و استفاده از بخور جوش شیرین بود.

«فک میکردم سرما خوردم و اینها دیگه خودم دارو میخوردم که بعدش آقای دکتر گفت این داروها رو که خوردی بدتر کردی وضعیت رو...» راضیه گفت: «چون تو خونه داروهای محلی و... استفاده کرده بودیم ریه‌هایمان کمتر درگیر شده بود...» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۱۲). «من نزدیک یک هفته درگیر بودم ولی سعی میکردم خودمو با داروهای خونگی و عرق بومادران و هرچیزی که سرچ میکردم، استفاده میکردم ولی خب همین بخور جوش شیرین که دادم بد شد...» و در ادامه و جای دیگر گفت: «یه اشتباه بزرگ که کردم این بود که رفتم خونه و بخور جوش شیرین دادم که بخور جوش شیرین و آب نمک که دادم که نفسم باز بشه...» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۱۳).

**۱۰- شک و تردید استفاده و عدم استفاده از واکسن:** تعدادی از شرکت‌کنندگان از عوارض واکسن‌ها نگرانی داشتند و گاهی این نگرانی تبدیل به ترس در آن‌ها شده بود. عمدتاً منشأ این ترس‌ها و نگرانی‌ها صحبت‌ها و اطلاعاتی بود که از طریق شبکه‌های اجتماعی به آن‌ها رسیده بود و یا مشکلاتی که اطرافیان با آن روبرو شده بودند. از مضمون‌های فرعی این موضوع شامل: نگرانی از آسیب به چشم، آسیب پاها، فوت و نگرانی از واکسیناسیون با چندین نوع واکسن بود. «ولی دومیش رو جرات نمی‌کنم بزنم، چون چند مورد دیدم به چشمشون آسیب زده، مادر خودم به عصب شنواییش آسیب زده، التهاب گوش میانی گرفته و چند نفر بودن که مثل اینکه میگفتن پاهاشون آسیب دیده بوده. یه شوهر عمه هم داشتم که دوز سوم واکسن زد و فوت کرد» (شرکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۵). «من خیلی نگران این بودم که روی این واکسنی که تزریق می‌شد حرف و بحث زیاد بود، فلانی واکسن زده و مشکل پیدا کرده...» (شرکت‌کننده‌ی

Khankeh و همکاران در مطالعه‌ی خود در تهران نشان دادند، بی‌اعتمادی به اثربخشی واکسن، نگرانی در مورد اثرات نامطلوب واکسن، ردیابی ریزتراشه‌ها پس از واکسیناسیون، حرکات سنتی ضد واکسیناسیون، احساس غیر ضروری بودن واکسیناسیون، و عدم اطمینان در مورد توزیع عادلانه‌ی واکسن از مهم‌ترین مضمون‌های اصلی استخراج شده بود (۲۷).

Willis و همکاران در مطالعه‌ی خود گزارش کردند، شیوع تردید در مصرف واکسن کووید-۱۹ در برخی از گروه‌های جامعه بالاتر بود. این گروه‌ها شامل سیاهپوستان/آفریقایی آمریکایی‌ها، پاسخ‌دهندگان با درآمد کمتر از ۲۵ هزار دلار و افرادی بودند که ترس کمی یا به هیچ وجه ترسی از عفونت ناشی از کووید-۱۹ نداشتند. علاوه بر این، بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان شیوع کم اعتمادی نسبت به واکسن را اعلام کردند (۲۸).

Diaz و همکاران در مطالعه‌ی دیگری در ایالات متحده نشان دادند، ترس از اثرات نامطلوب واکسن کووید-۱۹ و اعتقاد به اینکه واکسن‌ها می‌توانند بر باروری تأثیر منفی بگذارند، یکی از دلایل اصلی تردید واکسن در ایالات متحده بود (۲۹).

از محدودیت‌های مطالعه این بود که این مطالعه فقط به شناسایی تجربیات افرادی که از بیماری کووید-۱۹ بهبود یافته‌اند تمرکز داشت و تجربیات افرادی که هنوز بهبود نیافته‌اند یا فوت کرده‌اند را در بر نمی‌گرفت. همچنین این مطالعه بر اساس گزارش افراد صورت گرفته بود، بنابراین ممکن است برخی از تجربیات و احساسات مخفی یا ناگفته مانده باشند. علاوه بر آن، نمونه‌ی این مطالعه در یک محدوده‌ی زمانی خاص انجام شده است و تجربیات مربوط به مراحل بعدی از بیماری را در بر نمی‌گیرد.

### نتیجه‌گیری

تجربیات افراد مبتلا به کووید-۱۹، شامل افکار مرتبط با مرگ، نگرانی از تأثیرات بیماری، ترس از مشخص نبودن عوارض پس از بهبود، ناتوانی در فعالیت شغلی و نگرانی‌های مرتبط، تفکر غلط در مورد بستری، تأثیرات قرنطینه، انگ اجتماعی، کاهش فعالیت اجتماعی، تمایل به خوددرمانی و ترس و نگرانی پیرامون عوارض واکسن از مهم‌ترین تجارب زیستی افراد بیمار بود. بنابراین، پیامدهای مبتلا به ویروس کرونا فقط به حوزه‌ی سلامت و درمان محدود نبوده و بر جنبه‌های مختلف اجتماعی، روانی، خانوادگی و شغلی زندگی فرد بیمار اثرگذار بوده است. به علاوه، توجه به این نتایج و تجربیات، به غیر از اینکه می‌تواند در فرایند درمان و حتی بهبودی بیماران نقش بسزایی ایفا کند، در سیاست‌گذاری‌ها و تصمیم‌گیری‌های مرتبط با مدیریت بحران و درمان می‌تواند منجر به انتخاب بهترین و جامع‌ترین اقدامات مرتبط با مدیریت بحران و درمان شود.

و در مطالعه‌ی Navah و همکاران در استان خوزستان، به این مضمون با نام کرونا هراسی اشاره شده است (۱۰). Ren و همکاران در سال ۲۰۲۰ در مطالعه‌ی خود نشان دادند که ترس می‌تواند مضرتر از سندرم حاد تنفسی و ویروس کرونا در کنترل بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ باشد (۲۴).

دیگر یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان‌دهنده‌ی تمایل به خوددرمانی و عدم تمایل به بستری شدن در بیمارستان بود. بدلیل ترس و نگرانی‌های حاصله، گاهی اوقات بیماران دست به انکار بیماری زده که این مورد می‌تواند بصورت احساس شخصی به عدم نیاز فرد مبتلا به بستری شدن و یا مراجعه کردن به مراکز درمانی باشد.

نبود آگاهی کافی نیز می‌تواند عاملی جهت انکار بیماری توسط فرد بیمار باشد زیرا فرد در صورت نداشتن دانش مناسب در مورد علائم بیماری و غیره، علائم خود را نادیده گرفته و یا با بیماری‌های دیگر اشتباه می‌گیرد. در مطالعه‌ی صورت گرفته توسط Bhatt و همکاران به این مورد با عنوان منبع اطلاعات و تصورات غلط اشاره شده است (۲۳). در مطالعه‌ی Sun و همکاران در چین، نیز، انکار، به عنوان یکی از زمینه‌های اصلی بیماری بخصوص در اوایل ظهور بیماری اشاره شده بود (۲۲). مطالعه‌ی حشمتی فر و همکاران در ایران نشان داد که ۵۵/۵ درصد از سالمندان مورد مطالعه، برای پیشگیری از ابتلا به کووید-۱۹ از خوددرمانی استفاده کرده‌اند (۲۵).

موضوع انگ اجتماعی، یکی از دغدغه‌ها و بدترین تجربه‌های بیماران کووید-۱۹ بود. به نظر می‌رسد که یکی از پیامدهای جدی بیماری کووید-۱۹ به ویژه در ابتدای شیوع این پاندمی، انگ اجتماعی بوده و به همین خاطر بیماران از ترس این برچسب، بیماری خود را پنهان و یا انکار می‌کردند. پنهان کردن و یا انکار کردن بیماری ممکن است باعث افزایش انتقال بیماری در جامعه و همچنین شدیدتر شدن شدت بیماری در فرد مبتلا شود. یافته‌های مطالعه‌ی Navah و همکاران در ایران (۱۰)، رحمتی‌نژاد و همکاران در ایران (۱۶)، Son و همکاران در کره جنوبی (۲۶) و Sun و همکاران در چین (۲۲) موضوع انگ اجتماعی و برچسب‌گذاری بودن به عنوان یکی از دغدغه‌های مهم بیماران مبتلا به کووید-۱۹ گزارش شده بود.

از دیگر مضمون‌های استخراج شده در این مطالعه، ترس و نگرانی پیرامون عوارض واکسن بود. بیماران بدلیل شنیده‌ها و خبرهای منتشره در شبکه‌های اجتماعی در مورد عوارض احتمالی واکسن‌های کووید-۱۹ دچار نگرانی بودند. در بعضی موارد نیز بیماران با دیدن بروز نشانه‌هایی در آن‌ها که بعضاً مربوط به عوارض واکسن نیز نبود، این موارد را ناشی از تزریق واکسن می‌دانستند. بعضی بیماران از انجام واکسیناسیون توسط برنده‌های مختلف از نظر تفاوت عوارض و اثربخشی احساس نگرانی داشتند.

شرکت‌کننده در مطالعه به جهت همکاری در انجام این مطالعه و رضایت به شرکت در مطالعه، کمال تقدیر و تشکر را داریم. همچنین از پرسنل بیمارستان پیمانیه به جهت همکاری در انجام مطالعه و معاونت پژوهشی دانشگاه به جهت تأمین مالی این مطالعه کمال تقدیر و تشکر را داریم.

### تشکر و قدردانی

مطالعه‌ی حاضر، حاصل پایان‌نامه‌ی مقطع دکترای حرفه‌ای پزشکی (۹۹۰۰۰۲۱۰) دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم و با شناسه اخلاق IR.JUMS.REC.1399.119 می‌باشد. از کلیه‌ی افسراد

### References

- Rahmanian V, Rabiee MH, Sharifi H. Case fatality rate of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Iran- a term of caution. *Asian Pac J Trop Med* 2020; 13(7): 328-30.
- World Health Organization. Coronavirus (COVID-19) Dashboard 2022 [updated 14 AUG,2022. Available from: URL: <https://covid19.who.int/>
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines 2022 [updated 17 May 2022. Available from: URL: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey})
- Risk M, Hayek SS, Schioppa E, Yuan L, Shen C, Shi X, et al. COVID-19 vaccine effectiveness against omicron (B.1.1.529) variant infection and hospitalisation in patients taking immunosuppressive medications: a retrospective cohort study. *Lancet Rheumatol* 2022; 4(11): e775-e784.
- Wollina U, Karadağ AS, Rowland-Payne C, Chiriac A, Lotti T. Cutaneous signs in COVID-19 patients: a review. *Dermatol Ther* 2020; 33(5): e13549.
- Annweiler C, Sacco G, Salles N, Aquino JP, Gautier J, Berrut G, et al. National French Survey of Coronavirus Disease (COVID-19) symptoms in people aged 70 and over. *Clin Infect Dis* 2021; 72(3): 490-4.
- Hurst JR, Skolnik N, Hansen GJ, Anzueto A, Donaldson GC, Dransfield MT, et al. Understanding the impact of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations on patient health and quality of life. *Eur J Intern Med* 2020; 73: 1-6.
- Firouzkouhi M, Kako M, Alimohammadi N, Arbabi-Sarjou A, Nouraei T, Abdollahimohammad A. Lived experiences of COVID-19 patients with pulmonary involvement: a hermeneutic phenomenology. *Clin Nurs Res* 2022; 31(4): 747-57.
- Emadi F, Gomez JB, Ahmadi S, Khazaei S, Ghafuri S. An analysis of the communication experiences and responses of couples in the domestic quarantine of Covid-19 disease: a phenomenological study [in Persian]. *J Appl Psychol Res* 2022; 13(1): 249-69.
- Navah A, Shahryari M, Boudaghi A. Study of Women's Living Experiences of Corona A Phenomenological Study. *Women's Studies Sociological and Psychological* 2021; 19(3): 79-112.
- Bartoli D, Trotta F, Simeone S, Pucciarelli G, Orsi GB, Acampora O, et al. The lived experiences of family members of Covid-19 patients admitted to intensive care unit: A phenomenological study. *Heart Lung* 2021; 50(6): 926-32.
- Shirdel E, Hami Kargar F, Sohrabzadeh M. Corona and Family Challenges: A Phenomenological Study of the Lived Experience of the Youth of Sistan and Baluchestan [in Persian]. *Women and Families Cultural-Educational* 2021; 16(55): 133-54.
- Diekelmann NL, Allen D, Tanner CA. The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis. New York, National League for Nursing Press; 1989.
- Jahromy HS, Hemayatkhah M, Dehnavi SR, Rahmanian V. Experiences of People Living with HIV (PLHIV) in Jahrom, Southern Iran: A phenomenological study. *Int J High Risk Behav Addict* 2021; 10(2): e108414.
- Alinejad Mofrad S, Nasiri A, Mahmoudi-Rad GH, Homaei-Shandiz F. Women experience about the challenges of gynecological cancer: A qualitative study [in Persian]. *Koomesh* 2021; 23(6): 756-66.
- Rahmatinejad P, Yazdi M, Khosravi Z, Shahisadrabadi F. Lived experience of patients with coronavirus (COVID-19): a phenomenological study [in Persian]. *J Res Psychol Health* 2020; 14(1): 71-86.
- Aghahosseini SS. Lived experiences of patients recovered from COVID-19: An interpretive phenomenological study [in Persian]. *Hayat* 2022: 374-86.
- Liu W, Liu J. Living with COVID-19: A phenomenological study of hospitalised patients involved in family cluster transmission. *BMJ Open* 2021; 11(2): e046128.
- Menzies RE, Zuccala M, Sharpe L, Dar-Nimrod I. The effects of psychosocial interventions on death anxiety: A meta-analysis and systematic review of randomised controlled trials. *J Anxiety Disord* 2018; 59: 64-73.
- Menzies RE, Sharpe L, Dar-Nimrod I. The relationship between death anxiety and severity of mental illnesses. *Br J Clin Psychol* 2019; 58(4): 452-67.
- Linn BS, Linn MW, Jensen J. Anxiety and immune responsiveness. *Psychol Rep* 1981; 49(3): 969-70.
- Sun N, Wei L, Wang H, Wang X, Gao M, Hu X, et al. Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. *J Affect Disord* 2021; 278: 15-22.
- Bhatt N, Bhatt B, Gurung S, Dahal S, Jaishi AR, Neupane B, et al. Perceptions and experiences of the public regarding the COVID-19 pandemic in Nepal: a qualitative study using phenomenological analysis. *BMJ Open* 2020; 10(12): e043312.
- Ren SY, Gao RD, Chen YL. Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World J Clin Cases* 2020; 8(4): 652-7.
- Heshmatifar N, Davarinia Motlagh Quchan A, Mohammadzadeh Tabrizi Z, Moayed L, Moradi S,



- Rastagi S, et al. Prevalence and factors related to self-medication for COVID-19 prevention in the elderly [in Persian]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2021; 16(1): 112-27.
26. Son HM, Choi WH, Hwang YH, Yang HR. The lived experiences of COVID-19 patients in South Korea: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(14): 7419.
27. Khankeh HR, Farrokhi M, Khanjani MS, Momtaz YA, Forouzan AS, Norouzi M, et al. The barriers, challenges, and strategies of COVID-19 (SARS-CoV-2) vaccine acceptance: a concurrent mixed-method study in Tehran City, Iran. *Vaccines (Basel)* 2021; 9(11): 1248.
28. Willis DE, Andersen JA, Bryant-Moore K, Selig JP, Long CR, Felix HC, et al. COVID-19 vaccine hesitancy: Race/ethnicity, trust, and fear. *Clin Transl Sc* 2021; 14(6): 2200-7.
29. Diaz P, Zizzo J, Balaji NC, Reddy R, Khodamoradi K, Ory J, et al. Fear about adverse effect on fertility is a major cause of COVID-19 vaccine hesitancy in the United States. *Andrologia* 2022; 54(4): e14361.

## Lived Experiences of COVID-19 Recovered Patients

Mojtaba Hemayatkhah<sup>1</sup>, Mohammad Khadim al-Husseini<sup>2</sup>, Vahid Rahmanian<sup>3</sup>,  
Karamatollah Rahmanian<sup>4</sup>, Mohammad Jokar<sup>5</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** COVID-19 impacts individuals not only physically but also spans various psychological, social, and economic dimensions of their lives. This study aimed to identify the lived experiences of individuals who recovered from COVID-19 while being hospitalized, using a qualitative phenomenological approach.

**Methods:** This qualitative study, utilizing a phenomenological strategy was conducted with individuals who had recovered from COVID-19. They had a history of hospitalization in the COVID-19 department of Peymaniyeh hospital in Jahrom city between March 2021 and May 2021. Participants were chosen via convenience sampling and continued until theoretical saturation was reached. Data was collected through semi-structured, interviews with 19 individuals (11 men and 8 women) who had recovered from COVID-19 after being discharged from the hospital. The study's accuracy was confirmed using the Guba and Lincoln method.

**Findings:** The participants' age range was 27 to 73 years, and 68.43% had a history of hospitalization in the ICU or isolation ward. From the data analysis, ten main themes were extracted, including "anxiety due to severity of symptoms," "role disruption," "thoughts related to death," "various disease complications," "denial of illness," "effects of quarantine," "social isolation," "reduced societal participation," "self-medication and dilemma of vaccine use," and "non-utilization of the vaccine".

**Conclusion:** This study underscores the multi-faceted impact of COVID-19 on patients' lives, including psychological, social, family, and occupational challenges. The identified topics can contribute to the development of counseling and support services to help individuals cope with these challenges and improve the overall quality of life of COVID-19 patients and their families.

**Keywords:** Adaptation; Life experiences; COVID-19; Pandemics; Qualitative research

**Citation:** Hemayatkhah M, Khadim al-Husseini M, Rahmanian V, Rahmanian K, Jokar M. **Lived Experiences of COVID-19 Recovered Patients.** J Isfahan Med Sch 2023; 41(719): 354-63.

1- Assistant Professor, Department of Sociology, University of Payame Noor, Tehran, Iran

2- Department of Community Medicine, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

3- Assistant Professor, Department of Public Health, Torbat Jam Faculty of Medical Sciences, Torbat Jam, Iran

4- Associate Professor, Department of Community Medicine, Research Center for Social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

5- Veterinarian, Department of Epidemiology, School of Veterinary Medicine, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

**Corresponding Author:** Vahid Rahmanian, Assistant Professor, Department of Public Health, Torbat Jam Faculty of Medical Sciences, Torbat Jam, Iran; Email: rahmanian.vahid@ut.ac.ir