



Psychological consequences of covid-19 on rural women: lessons from the covid-19 epidemic in the field of mental health of rural women head of households in Kangavar county

Bahman Mahdavi¹ , Farahnaz Rostami² , Shahpar Geravandi³ , Somayeh Moradhaseli⁴

1. Department of Agricultural Extension and Education, Faculty of Agriculture, Razi University, Kermanshah, Iran

Email: mahdavi.bahman8875@gmail.com

2. (Corresponding Author) Department of Agricultural Extension and Education, Faculty of Agriculture, Razi University, Kermanshah, Iran

Email: f.rostami@razi.ac.ir

3. Department of Agricultural Extension and Education, Faculty of Agriculture, Razi University, Kermanshah, Iran

Email: sh.geravandi1@gmail.com

3. Department of Agricultural Extension and Education, College of Agriculture, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Email: s.moradhaseli@modares.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Paper

Article History:

Received:

26 November 2024

Received in revised form:

5 March 2025

Accepted:

23 March 2025

Available online:

7 May 2025

Keywords:

Covid-19,
Mental Health of Female
Heads of Rural
Households,
Psychological
Consequences,
Lessons From The
Epidemic.

ABSTRACT

The coronavirus pandemic has had a significant impact on the mental health of vulnerable groups, including women heads of rural households. Therefore, the present study aimed to identify the psychological consequences of the Covid-19 epidemic on this vulnerable rural group and to provide lessons from the pandemic. The present study was conducted with a qualitative approach and a phenomenological approach, and the sample group consisted of 24 women heads of households who were selected purposively. Information from this group was collected using semi-structured interviews. The triangulation method was also used to validate the data. Then, the data were analyzed using the Claise method. Data analysis led to the identification of 27 primary themes and 8 sub-themes of the outcomes, which showed 7 main outcomes including; the emergence of mental and psychological problems, reduced quality of work life and job instability, hope, optimism and resilience, self-efficacy, and fear of the future in the experiences of the participants. The COVID-19 pandemic was a challenging time, the consequences of which have affected people to this day. Accordingly, it can be said that public health approaches and interventions by relevant organizations and bodies should prioritize supporting vulnerable segments of society, including female heads of households, and policies should also be responsive to gender and social equality to provide the basis for reducing the negative effects of global pandemics, both during and after the pandemic.

Citation: Mahdavi, B., Rostami, F., Geravandi, Sh., & Moradhaseli, S. (2025). Psychological consequences of covid-19 on rural women: lessons from the covid-19 epidemic in the field of mental health of rural women head of households in Kangavar county. *Journal of Rural Research*, 16 (1), 115-131.

<http://doi.org/10.22059/JRUR.2025.385086.1998>



© The Author (s)

Publisher: University of Tehran Press

This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Extended Abstract

Introduction

Considering the epidemic situation of the Covid-19 virus, the consequences of the spread of this disease, which has affected all aspects of human life and continues. Because the mental health consequences of the pandemic are gendered, and women have been more severely affected by harmful domestic violence and financial harm during COVID-19 than men, scoring more severely on mental health measures. In addition to the effects it had on people's physical health, the corona virus epidemic has left many psychological effects on people's mental health. Among the people exposed to consequences related to the mental health of women heads of rural households. Therefore, the present study was conducted with the aim of identifying the psychological consequences and lessons from the epidemic of this virus.

Methodology

The present study was conducted with a qualitative approach and phenomenological method, and the sample group consists of 24 female heads of the household, who were selected in a targeted way. The information of this group was collected using a semi-structured interview and was analyzed using the Colaizzi's method. This method consists of seven steps: 1- In this step, all the descriptions and experiences of the studied society were studied several times in order to empathize with them. Making meanings and trying to reach the specific meaning and concept of each sentence, 4-→ Clustering each of the formulated meanings and concepts, 5-→ Combining the results in the form of a comprehensive description of the subject. research case, 6- Formulating a comprehensive description of the subject under study in the form of a real and necessary description, 7- Validating the findings by referring back to the people under study to confirm the findings. In this study, various and clear questions were asked from the subjects from different angles for credibility, and the triangulation method was used in the data analysis stage. In order to be transferable, the strategy of different sources of data collection and

analysis was used. In order to verify the findings and ensure the accuracy of the results obtained with the help of the research group, the concepts extracted from the content analysis, reports, manuscripts and research notes were again provided to the research group and finally the research group in the field of how to collect data and how The interpretation and analysis were agreed upon and the necessary feedback from the studied samples of the research in the context of the obtained results shows the reliability of this study.

Results and discussion

Data analysis led to the identification of 27 primary themes and 8 sub-themes of outcomes, which included 7 main outcomes. The results obtained from identifying the psychological consequences of this disease on the mental health of female heads of households in the studied village showed that mental and emotional problems, reduced quality of work life and job instability, hope, optimism and resilience, self-efficacy and fear of the future are negative and positive consequences in It has been a study community. Therefore, it is necessary to compile lessons in this field in the health system, taking into account all the above cases, with comprehensive pathology in these conditions. In this regard, based on the results obtained from the results and the breakdown and analysis of all the mentioned dimensions and components of these results, comprehensive lessons for the management of these results on the mental health of women heads of rural households for the post-corona sensitive period and even in the event of the emergence of The same is presented in the future.

Conclusion

The covid-19 epidemic was a challenging time, the consequences of which are still affecting people. Therefore, it is necessary to compile lessons from this epidemic and make greater progress in psychological science in the field of women's mental health.

Lesson 1: Individual and family factors should be the center of attention and consider it as a main factor in planning.

Lesson 2: Psychological interventions based on awareness of mind and thought should appear when these situations arise.

Lesson 3: When fighting diseases, we must think globally.

Lesson 4: We need to improve health literacy and educational information.

Lesson 5: The influence of executive factors should be used in the analysis of public health to address psychosocial problems.

In accordance with the presented lessons necessary to control or manage the psychological consequences on the mental health of women heads of rural households in the post-corona era, things like: creating an organized and coherent system to organize this group of women with mental problems, as a result of this illness is considered necessary by executive agents in order to familiarize rural women with various types of psychological disorders by including lessons during the virus epidemic in order to cope and turn challenges into opportunities in the post-corona era.

Funding

There is no funding support.

Authors' Contribution

Authors contributed equally to the conceptualization and writing of the article. All of the authors approved the content of the manuscript and agreed on all aspects of the work declaration of competing interest none.

Conflict of Interest

Authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

We are grateful to all the scientific consultants of this paper.

پیامدهای روانی کووید ۱۹ بر زنان روستایی: درس‌هایی از همه‌گیری COVID-19 در زمینه سلامت روان زنان روستایی سرپرست خانوار شهرستان کنگاور

بهمن مهدوی^۱، فرحناز رستمی^۲✉، شهپر گراوندی^۳، سمیه مرادحاصلی^۴

۱- گروه ترویج و آموزش کشاورزی، دانشکده کشاورزی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. رایانامه: mahdavi.bahman8875@gmail.com

۲- نویسنده مسئول، گروه ترویج و آموزش کشاورزی، دانشکده کشاورزی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. رایانامه: f.rostami@razi.ac.ir

۳- گروه ترویج و آموزش کشاورزی، دانشکده کشاورزی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. رایانامه: sh.geravandi1@gmail.com

۴- گروه ترویج و آموزش کشاورزی، دانشکده کشاورزی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. رایانامه: s.moradhaseli@modares.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۰۹/۰۶

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۳/۱۲/۱۵

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۴/۰۱/۰۹

تاریخ چاپ:

۱۴۰۴/۰۲/۱۷

واژگان کلیدی:

کووید ۱۹،

سلامت روان زنان سرپرست خانوار

روستایی،

پیامدهای روانشناسی،

درس‌هایی از همه‌گیری.

همه‌گیری ویروس کرونا اثرات روانی زیادی بر سلامت روان قشرهای آسیب‌پذیر از جمله زنان سرپرست خانوارهای روستایی گذاشته است. لذا مطالعه حاضر با هدف شناسایی پیامدهای روانی اپیدمی کووید-۱۹ بر این قشر آسیب‌پذیر روستایی و ارائه درس‌هایی از همه‌گیری این ویروس انجام شده است. مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و به شیوه فنومنولوژی (پدیدارشناسی) انجام شده است و گروه نمونه متشکل از ۲۴ زن سرپرست خانوار است که به روش هدفمند انتخاب شدند. اطلاعات این گروه با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد. جهت اعتبار پذیری داده‌ها نیز از روش مثلث سازی استفاده شد. سپس داده‌ها با روش کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی ۲۷ مضمون اولیه و ۸ مضمون فرعی از پیامدها شد که ۷ پیامد اصلی شامل؛ پیدایش مشکلات روحی و روانی، کاهش کیفیت زندگی کاری و بی‌ثباتی شغلی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری، خود کارآمدی و ترس از آینده را در تجربیات مشارکت‌کنندگان نشان داد. همه‌گیری کووید-۱۹ دوران چالش‌برانگیزی بود که پیامدهای آن تا به حال دامن‌گیر مردم بوده است. بر این اساس می‌توان گفت، رویکردها و مداخلات بهداشت عمومی از سوی سازمان‌ها و ارگان‌های مرتبط باید با اولویت حمایت از اقشار آسیب‌پذیر جامعه از جمله زنان سرپرست خانوار باشد و سیاست‌ها نیز بایستی پاسخگوی نابرابری‌های جنسیتی و اجتماعی باشند تا زمینه کاهش اثرات منفی همه‌گیری‌های جهانی را چه در طول و چه پس از همه‌گیری فراهم آورد.

استناد: مهدوی، بهمن؛ رستمی، فرحناز؛ گراوندی، شهپر و مرادحاصلی، سمیه. (۱۴۰۴). پیامدهای روانی کووید ۱۹ بر زنان روستایی: درس‌هایی از همه‌گیری COVID-19 در زمینه سلامت روان زنان روستایی سرپرست خانوار شهرستان کنگاور. *مجله پژوهش‌های روستایی*، ۱۶ (۱)، ۱۱۵-۱۳۱.

<http://doi.org/10.22059/JRUR.2025.385086.1998>

مقدمه

همه‌گیری کرونا ویروس تأثیرات گسترده‌ای بر زندگی انسان‌ها داشته و مسائل متعددی را در ابعاد اقتصادی، علمی، محیط و زندگی شخصی افراد ایجاد کرده است (Hiscott, 2020; Shams Al-Dini & Amiri Fahliani, 2023). با توجه به وضعیت همه‌گیری ویروس کووید ۱۹، پیامدهای شیوع این بیماری که بر تمامی جنبه‌های زندگی انسان‌ها تأثیر گذاشته و همچنان ادامه دارد. از آنجایی که پیامدهای بهداشت روانی این بیماری همه‌گیر جنسیتی است و زنان در مقایسه با مردان، در طول COVID-19 تحت تأثیر خشونت خانگی مضر و آسیب‌های مالی قرار گرفته، امتیاز شدیدتری در معیارهای بهداشت روانی کسب کرده‌اند (Qiu et al., 2020; Mazza et al., 2020; Pierce et al., 2020; United Nations, 2020; Jenkins et al., 2021). بر این اساس پیامدهای روان‌شناختی این بیماری بر بهداشت و سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه اهمیت بسیاری دارد (Santomauro et al., 2021). چراکه کووید-۱۹ منجر به اثرات منفی بر سلامت روان افراد شامل فاجعه روانی، استرس، اضطراب، خلق افسرده، خلق تحریک‌پذیر، وسواس، گرفتار شدن در تعارض شده است و سلامت روان افراد را تحت تأثیر قرار داده و اثرات جدی آن بر ابعاد مختلف زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و شغلی و فرهنگی ایجاد کرده است (Asgari et al., 2021). با این وجود زنان به دلیل حضور در نقش‌های متفاوت به عنوان متخصصان بهداشت و سلامت، داوطلبان اجتماعی، مدیران، همسران و مادران، با شیوع این بیماری بیشتر تحت تأثیر قرار گرفته‌اند. چنانچه بررسی‌های آماری نشان می‌دهد که در میان گروه‌های مختلف زنان، زنان سرپرست خانوار با گسترش پاندمی کرونا بیشتر متأثر گشته‌اند (Duan et al., 2020). زیرا زنان سرپرست خانوار با شیوع بیماری کووید-۱۹ بیش‌ازپیش دچار ترس و اضطراب از آینده نامعلوم شدند. چراکه شرایط کاری و محدودیت کار در دوره قرنطینه استرس آن‌ها را از آینده بیشتر کرده است و دوران قرنطینه در زمان این بیماری تجربه اختلالات روانی و به خطر افتادن سلامت روان را در پی داشته است (Brooks et al., 2020; Ellis et al., 2021; Bauer et al., 2020; Meredith et al., 2020; Jamshidi & Jamshidi, 2023). از آنجایی که هیچ سلامتی نمی‌تواند بدون سلامت روانی وجود داشته باشد و سلامت روان با تأثیر بر کارکردهای مختلف انسانی نقش مهمی در تضمین و کارآمدی هر جامعه‌ای دارد (Sapbamrer et al., 2022; Xiao et al., 2022). با توجه به آنچه بیان شد شیوع بیماری کووید ۱۹ و ترس‌ها و نگرانی‌های این پاندمی، زنان سرپرست خانوار را بیش‌ازپیش تحت فشار قرار داده است. از این رو با در نظر گرفتن اینکه زنان سرپرست خانوار جمعیت قابل‌توجهی از افراد در معرض آسیب جامعه را تشکیل می‌دهند، بخصوص در جوامع روستایی که زنان سرپرست خانوار نسبت به مردان سرپرست خانوار وضعیت نامطلوب‌تری دارند (Vindegaard & Benros, 2020). بر این اساس سلامت روان یکی از مهم‌ترین و شاید اصلی‌ترین جنبه‌های سلامت جامعه است و باید در زمینه مدیریت گسترده‌تر بیماری همه‌گیر در مناطق روستایی موردتوجه قرار گیرد. شهرستان کنگاور از شهرستان‌های استان کرمانشاه ایران است. این شهرستان از شمال و شرق با استان همدان از جنوب غربی با استان لرستان از شمال غربی با شهرستان سنقر و از غرب با شهرستان صحنه هم‌جوار است. شهرستان کنگاور با جمعیتی افزون بر ۸۲ هزار نفر، دارای یک بخش مرکزی، ۲ شهر، پنج دهستان و ۱۰۲ روستا است و ۳۰ هزار نفر از جمعیت این شهرستان در روستاها سکونت دارد (بانک اطلاعات تقسیمات کشوری، ۱۴۰۰). این شهرستان با تعداد روستاهای زیاد و پتانسیل کشاورزی و اقلیمی مناسب یکی از مناطق مهم استان به شمار می‌رود. با این حال همه‌گیری کووید ۱۹ و اثرات اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی آن فعالیت‌های کشاورزی و اقتصادی روستاییان این منطقه را به شدت تحت تأثیر قرار داد. در این بین زنان سرپرست خانوار که جزء اقشار آسیب‌پذیر جامعه هستند در روزهای سخت کرونایی، با مسئولیتی دوچندان مواجه شدند، چرا که حال ناخوش اقتصاد و قرنطینه‌های طولانی که به دلیل شیوع کرونا افزایش یافته بود سفره بسیاری

از این زنان را کوچک‌تر و یا خالی کرد. این زنان که به دلیل فوت همسر به دلیل طرح‌های دولت اعم از تأکید بر در خانه ماندن، رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و هوشمند برای کاهش تبعات و کنترل انتشار ویروس کووید ۱۹، اغلب با فشارهای مالی بالایی مواجه بودند و متحمل فشارهای روانی بیشتری نسبت به سایر اقشار جامعه شدند. آمار بالایی مددجویان سرپرست خانوار روستایی در حوزه مشاوره‌های روانشناسی و گزارش مددکاران اجتماعی از افزایش ناهنجاری‌های روانی مانند استرس، افسردگی، بدخواهی، ناامیدی، اعتراف به اخذ تصمیمات خطرناک از جمله خودکشی، قطع روابط اجتماعی و مواردی از این قبیل در بین مددجویان سرپرست خانوار اداره بهزیستی و کمیته امداد شهرستان کنگاور (آمارنامه اداره بهزیستی، ۱۴۰۱)، نشان از مسئله‌مندی موضوع پژوهش دارد. از طرفی مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد به نسبت سایر اثرات به‌جامانده از همه‌گیری کووید ۱۹، موضوع سلامت روان به‌خصوص در جامعه آسیب‌پذیر زنان سرپرست خانوار روستایی کمتر موردتوجه قرار گرفته است. لذا سؤال کلی پژوهش حاضر بررسی این موضوع است که: همه‌گیری کووید ۱۹ چه پیامدهای روانی بر زنان سرپرست خانوار شهرستان کنگاور داشته است؟ لذا مطالعه‌ی حاضر درک بهتری از پیامدهای ناشی از همه‌گیری‌ها کووید ۱۹ بر سلامت روان زنان سرپرست خانوار روستایی با ارائه درس‌هایی در زمینه‌ی اجرای استراتژی‌های مناسب منطبق با نیازهای خاص زنان سرپرست خانوار روستایی در زمینه سلامت روان ارائه می‌دهد.

مبانی نظری

سلامت روان و رفتارهای سلامت زنان

افزایش پریشانی روانی مرتبط با بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ و محدودیت‌های گسترده ناشی از آن در سطح بین‌المللی گزارش شده است و به نظر می‌رسد زنان را بیشتر از مردان تحت تأثیر قرار می‌دهد. در سطح بین‌المللی، مطالعات چین (Liu et al, 2020)، ایالات متحده (Park et al, 2020)، بریتانیا (Smith et al, 2020)، کانادا (Findlay et al, 2020) و استرالیا (Fisher et al, 2020) هر کدام افزایش علائم ضعف سلامت روانی را در بین زنان در مقایسه با مردان گزارش کرده‌اند و برای برخی از مطالعات این موارد افزایش یافته است. تغییرات به‌ویژه در بین زنانی که با کودکان زندگی و سرپرست خانوار هستند مشهود بود (Findlay et al, 2020). پریشانی روانی می‌تواند منجر به ضعف رفتارهای بهداشتی به‌عنوان راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار شود. در یک مطالعه بزرگ استرالیایی، افزایش پریشانی روانی زنان در طول همه‌گیری کووید ۱۹ با کاهش ورزش، بدخواهی، سیگار کشیدن و افزایش مصرف الکل همراه بوده است (Stanton et al, 2020). مطالعه‌ای بر روی ۱۵۰۰ شرکت‌کننده به‌طور تصادفی انتخاب‌شده بودند در هلند گزارش داد که میان وعده‌های ناسالم برای مقابله با احساسات منفی، به‌ویژه در میان زنان شایع شده است (Verhoeven et al, 2015).

زنان در مناطق روستایی

تأثیر کووید ۱۹ بر سلامت و رفاه مردم ساکن در مناطق روستایی هنوز به‌طور دقیق موردبررسی قرار نگرفته است. با این حال، درک تأثیر همه‌گیری و محدودیت‌های زندگی روزمره در مناطق روستایی که ممکن است دسترسی کمتری به خدمات بهداشتی و میزان بالاتری از ضعف رفتارهای بهداشتی در مقایسه با مناطق شهری وجود داشته باشد، مهم است (Australian Institute of Health and Welfare, 2020). این تصور وجود دارد که جوامع روستایی تمایل به داشتن نرخ‌های بالاتری از سرمایه اجتماعی نسبت به جوامع شهری دارند، که ممکن است به تاب‌آوری جامعه در زمان‌های چالش‌برانگیز کمک کند (Shakespeare-Finch, 2020). شواهد سطوح بالاتری از برخی عناصر سرمایه اجتماعی از

جمله انسجام اجتماعی، شبکه‌های ارتباطی و مشارکت مدنی برای مناطق روستایی در مقایسه با مناطق شهری در استرالیا جنوبی گزارش شده است (Wood et al, 2013). با این حال، حمایت‌های اجتماعی و شبکه‌های ارتباط اجتماعی رودرو که محافظ در برابر علائم اضطراب، افسردگی و استرس در نظر گرفته می‌شوند در طول همه‌گیری مختل شدند (Ziersch et al, 2023). انزوای اجتماعی ممکن است نه تنها منجر به خلق و خوی منفی می‌شود، بلکه می‌تواند خطر خشونت خانوادگی را نیز افزایش دهد (Marroquín et al, 2020)، که در این میان زنان بیشتر از مردان در معرض خطر هستند (Lokot et al, 2020). اکثر تحقیقات در مورد تأثیر محدودیت‌ها بر زندگی روزمره در طول همه‌گیری کووید ۱۹ بر تأثیرات رفتارهای بهداشتی و سلامت روانی متمرکز بوده است، و تحقیقات محدودی بر روی تغییرات سلامت روان متمرکز شده است (Arora et al, 2020). به‌ویژه در میان گروه‌های بالقوه آسیب‌پذیر از جمله افراد بیمار و کهن سال و زنان سرپرست خانوار روستایی نیز کمتر مورد توجه کمی قرار گرفته است. همان‌طور که در بررسی‌ها نشان داده است، روابط متقابل پیچیده‌ای بین استرس، مکانیسم‌های مقابله و رفتارهای سلامتی وجود دارد و این روابط تحت تأثیر عوامل زمینه‌ای (مانند ماهیت عامل استرس‌زا و محیط اجتماعی) و شخصی (مثلاً جنسیت) قرار دارند (Park et al, 2020).

نظریه تکاملی تنهایی

نظریه تکاملی تنهایی یک توضیح نظری برای درک تنهایی ارائه می‌دهد (Cacioppo & Cacioppo, 2018). این نظریه فرض می‌کند که احساس تنهایی در طول زمان ظاهر می‌شود و حفظ می‌شود و تنهایی می‌تواند بر سلامت فیزیولوژیکی و روانی تأثیر بگذارد. نظریه تکاملی تنهایی بیان می‌کند که افراد تمایل ذاتی دارند تا با دیگران ارتباط برقرار کنند تا بتوانند در برابر تهدید احتمالی محافظت کنند. اگر این نیاز به ارتباط اجتماعی برآورده نشود، افراد ممکن است در نتیجه احساس تنهایی کنند (Cacioppo & Hawkley, 2009). اگر افراد از نظر اجتماعی منزوی شوند، به‌ویژه در شرایط همه‌گیری از ارتباطات اجتماعی محروم می‌شوند. این مورد حتی زمانی که افراد به میل خود تماس‌های اجتماعی خود را کاهش می‌دهند، مانند شرایط همه‌گیری کووید ۱۹، صدق می‌کند. با این وجود، دیدن دیگران به عنوان یک تهدید بالقوه عفونت و نیاز به انزوای بیشتر خود می‌تواند منجر به راهبردهای ناسازگاری مانند افزایش رفتار اجتنابی شود. در نتیجه، افراد تنها، تعاملات اجتماعی را منفی‌تر درک می‌کنند. این انعطاف‌ناپذیری و عدم اطمینان افراد را به چالش می‌کشد، به‌ویژه اگر منابعی مانند کار با ثبات و سلامت روحی و جسمی خوب وجود نداشته باشد. در این صورت، این فرآیند ممکن است منجر به یک رفتار اجتماعی خودباخته و در نهایت به یک دور باطل شود که پتانسیل آن را دارد که باعث کاهش وضعیت سلامت روحی و جسمی افراد به‌خصوص افراد آسیب‌پذیرتر شود. محققان نشان داده‌اند که افزایش تنهایی با کاهش وضعیت سلامت روان مرتبط است. رابطه بین اضطراب و تنهایی و همچنین رابطه بین تنهایی و افسردگی به‌خوبی مورد مطالعه قرار گرفته است. با این حال، تحقیقات کافی برای افراد آسیب‌پذیرتر جامعه با تشخیص سلامت روان از قبل وجود ندارد. این افراد، به‌نوبه خود، پتانسیل افزایش علائم مرتبط با اضطراب را دارند که منجر به کناره‌گیری داوطلبانه و یا اجباری آن‌ها از موقعیت‌ها و ارتباطات اجتماعی به‌عنوان یک اقدام ایمنی می‌شود. اگر کناره‌گیری اجتماعی برای مدت طولانی‌تری ادامه پیدا کند، منجر به احساس تنهایی می‌شود. این ممکن است به‌نوبه خود منجر به افزایش علائم افسردگی شود. افسردگی با فقدان علاقه، کناره‌گیری عمومی، احساس بی‌ارزشی، تنهایی یا کاهش علاقه و لذت به فعالیت‌ها مشخص می‌شود. بنابراین، با توجه به نظریه تکاملی تنهایی، درک تأثیر همه‌گیری کووید ۱۹ در ارتباط با تغییرات سلامت روانی در میان زنان سرپرست خانوار روستایی و کسانی که از کودکان به‌تنهایی مراقبت می‌کنند، به‌عنوان یکی از اقشار آسیب‌پذیر جامعه برای توسعه استراتژی‌های هدفمند مهم و ضروری است. طیف

وسیع‌تری از عوامل مؤثر بر سلامت روان زنان روستایی و زنان سرپرست وجود دارد و هر کدام به یکدیگر وابسته هستند. بر این اساس عوامل مؤثر بر سلامت روان این گروه از جوامع روستایی را می‌توان به چند دسته تقسیم کرد، از جمله دلایل شخصی/اجتماعی (جنسی، روابط شخصی، بیماری، تنهایی، انزوا)، مسائل مربوط به مزرعه (آب‌وهوا، تغییرات آب‌وهوا، بیماری‌های محصول/حیوان)، مشکلات مالی، حوادث مزرعه، عدم جانشینی، مسائل مربوط به اجاره، نگرانی‌های مربوط به سیاست (کاغذ، بازرسی، سیاست نامشخص دولت)، و مشکلات با اعضای عمومی/رسانه‌ها (جرائم روستایی، انتقاد آنلاین یا رسانه‌ای (Yazd et al., 2019)). بنابراین همه‌گیری، سلامت ضعیف و اختلالات اقتصادی این ویروس به‌وضوح این پتانسیل را داشت که بر سلامت روانی جوامع تأثیر منفی بگذارد (Darnhofer, 2020; Hossain et al., 2020; Meredith et al., 2020). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شیوع ویروس کرونا مشکلات سلامت روان برای افراد به وجود آورده است. برای مثال کیو و همکاران نشان دادند در زمان قرنطینه ناشی از شیوع ویروس کرونا، افراد مشکلات سلامت روان از قبیل پریشانی، استرس، افسردگی و اضطراب را تجربه کرده‌اند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بیش از نیمی از افراد اضطراب متوسط به بالا را تجربه می‌کنند (Qiu et al., 2020). نتایج پژوهش لیو و همکاران نشان داد که شیوع ویروس کرونا به شکل‌گیری هیجان‌های منفی و آزاردهنده از قبیل استرس، افسردگی و پرخاشگری منجر شده است و در مقابل، میزان امیدواری، شادکامی و رضایت از زندگی مردم کاهش یافته است. درواقع، این بیماری کیفیت زندگی را به‌شدت کاهش داده است (Liu et al., 2020). همچنین لی و همکاران معتقدند شیوع ویروس کرونا پیامدهای روان‌شناختی زیادی به وجود آورده است که منجر به مشکلات سازگاری در افراد شده است. درواقع، آن‌ها معتقدند بیماری‌های واگیر موجب افزایش اضطراب در بین افراد می‌شود و همین اضطراب بالا به‌نوبه خود اثراتی مخرب بر سلامت روان بر جای می‌گذارد. بر اساس این پژوهش افرادی که دوران قرنطینه طولانی را تجربه کرده بودند با تعارض‌های خانوادگی، والد فرزند، مشکلات رفتاری و روانی در فضای خانواده مواجه بودند. این امر زمانی تشدید می‌شود که افراد از بیماری‌های روانی زمینه‌ای مانند اختلال افسردگی و اختلال وسواس فکری-عملی رنج ببرند (Li et al., 2020). مشکلات سلامت روان ناشی از این ویروس به‌گونه‌ای است که دوان و ژائو پیشنهاد کرده‌اند مداخلات روان‌شناختی مرتبط با ویروس کرونا در این حوزه صورت گیرد (Duan & Zhu, 2020). یافته‌های مطالعه‌ای در چین نیز بیان‌کننده این است که در طول همه‌گیری کووید ۱۹ در جمعیت عمومی چین، افسردگی در طول موج دوم در مقایسه با موج اول به‌طور معناداری افزایش داشته است (Ellis et al., 2021). در یک مطالعه مروری پیامدهای روان‌شناختی همه‌گیری کرونا در گروه‌های مختلف افراد مبتلا، کارکنان سلامت و جمعیت عمومی توسط پژوهشگران بررسی شد. نتایج سطح بالای علائم استرس پس از سانحه و علائم افسردگی در افراد مبتلا به کرونا، وخیم‌تر شدن علائم روان‌پزشکی در بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی قبلی است و عموم مردم در مقایسه با قبل از کرونا بهزیستی روان‌شناختی کمتر و نمرات بالاتر اضطراب و افسردگی را گزارش کردند (Vindegaard & Benros, 2020). شهیاد و محمدی (۲۰۲۰)، در تحقیقی به‌عنوان آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه عنوان کردند؛ افراد در بخش‌های مختلف یک جامعه ممکن است علائم روان‌شناختی به کووید-۱۹ را در طول فاز افزایشی گسترش بیماری تجربه نمایند، که شامل بیماران مبتلا به کووید-۱۹، افراد قرنطینه شده، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و اعضای خانواده کارکنان پزشکی، کودکان، دانشجویان دانشگاه، زنان حامله، و خانواده‌ها هستند. در این راستا، شواهد قوی وجود دارد که وضعیت سلامت روان این افراد، مستعد بروز نشانه‌های اختلالات روان‌شناختی است. جعفری و همکاران (۲۰۲۲)، نیز پژوهشی تحت عنوان؛ سلامت روان دانش‌آموزان ابتدایی در همه‌گیری کرونا؛ نقش کلیدی سواد سلامت انجام دادند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که شیوع بیماری کووید ۱۹ با مشکلات روان‌شناختی مانند (مشکلات رفتاری و

هیجانی، مشکلات خودتنظیمی، اضطراب و ترس، مشکلات مربوط به سازگاری و راهبردهای مقابله‌ای، تجربه بدرفتاری و آزار هیجانی، خلق افسرده و استرس) برای کودکان مورد مطالعه همراه بوده و شیوع ویروس کرونا سلامت روان کودکان را تحت تأثیر قرار داده است. عسکری و همکاران (۲۰۲۱)، در تحقیق خود با عنوان؛ تحلیل مضامین ابعاد سلامت روان متأثر از همه‌گیری ویروس کرونا: پژوهشی کیفی. به این نتیجه رسیدند که شیوع بیماری کووید ۱۹ تمامی ابعاد سلامت روان افراد (فاجعه روانی، استرس، اضطراب، خلق افسرده، خلق تحریک‌پذیر، وسواس، گرفتار شدن در تعارض) را به شدت تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و اثرات جدی آن بر ابعاد مختلف زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و شغلی و فرهنگی مشهود است. علیزاده بیرجندی و همکاران (۲۰۲۰)، نیز تحقیقی تحت عنوان؛ بررسی رابطه بین اضطراب ناشی از کرونا و پیامدهای آن بر سلامت روان کارکنان انجام دادند. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین نمرات شاخص‌های سلامت عمومی و اضطراب کرونا همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. همچنین همبستگی شاخص اضطراب از کرونا با شاخص‌های افسردگی، اضطراب، وضعیت جسمانی و سلامت عمومی؛ مثبت و معنادار و با مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی رابطه معنادار نبود. در مجموع نتایج پژوهش‌ها نشان داد که همه‌گیری کووید ۱۹ شماتیکی از عوامل استرس‌زای بالقوه مرتبط با سلامت روانی است و احتمالاً تأثیرات آن طولانی‌مدت و با تأخیر بیشتر خود را نشان خواهد داد. در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت؛ علی‌رغم مطالعات فراوانی که در خصوص اپیدمی کرونا از زوایا و جنبه‌های مختلف صورت گرفته است، اما مطالعات در خصوص پیامدهای اپیدمی کووید بر زنان روستایی بخصوص زنان روستایی آسیب‌پذیر از جمله زنان سرپرست خانوار و تدوین درس‌هایی در این زمینه بسیار محدود است و این یک خلاء پژوهشی محسوب می‌شود. از طرفی زنان سرپرست خانوار در ایران یکی از آسیب‌پذیرترین اقشار در دوره کرونا بودند. در چنین شرایطی و با توجه به تحقیقات و بررسی‌های محدود درباره تأثیر کرونا بر وضعیت سلامت روان زنان سرپرست خانوار در ایران در این تحقیق با انتخاب زنان سرپرست خانوار در روستاهای شهرستان کنگاور، تأثیرات بیماری کرونا بر سلامت روان زنان سرپرست خانوار مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

روش پژوهش

این مطالعه، مطالعه‌ای کیفی از نوع پدیدارشناسی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه آن زنان روستایی سرپرست خانوار در شهرستان کنگاور می‌باشند که آمار آن‌ها با مراجعات مکرر پژوهشگر به کمیته امداد امام خمینی شهرستان کنگاور و نیز سازمان بهزیستی شهرستان به واسطه انجام مکاتبات اداری بین دانشگاه با سازمان‌های مذکور دریافت شد. مبنای انتخاب این افراد (۲۴ نفر شرکت‌کننده در مصاحبه‌ها)، علی‌رغم مراجعه و توجیه افراد زیاد طبق لیست و آمار اخذشده، در دسترس بودن، داشتن وقت، علاقه‌مند بودن به مصاحبه، اظهار رضایت و نبود محدودیت از طرف آن‌ها برای انجام مصاحبه نسبت به سایر افراد بوده است. از آنجایی که هدف از نمونه‌گیری در روش‌های کیفی، فهم پدیده مورد نظر می‌باشد، لذا نمونه‌گیری در پژوهش پدیدارشناسی، مبتنی بر هدف است. در این مطالعه برای دستیابی به تجربیات غنی از شرکت‌کنندگان، نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها به صورت هدفمند زنان روستایی سرپرست خانواری بودند که این بحران را آگاهانه تجربه کرده و می‌توانستند تجارب روزمره خودشان را از این موضوع برای محقق توصیف کنند. روش گردآوری داده‌ها در تحقیق حاضر مصاحبه‌های عمیق و نیمه سازمان‌یافته انفرادی است. روند جمع‌آوری داده‌ها تا زمان رسیدن به اشباع داده، بدین صورت که مصاحبه با نمونه‌های جدید چیزی به اطلاعات اضافه نمی‌کند، ادامه یافت. به این صورت که پژوهشگر سوالات از پیش آماده و محقق ساخته‌ای را در قالب مصاحبه‌ای نیمه ساختاریافته تدوین شد و مصاحبه با سؤال

باز آغاز شد که تجربه شخصی شما از شیوع کرونا در منطقه شما چیست؟ بر این اساس روند گردآوری اطلاعات بدین‌صورت بود که متوسط مدت‌زمان هر مصاحبه‌ی عمیق انفرادی ۴۰ تا ۵۵ دقیقه بود. درنهایت با ۲۴ نفر از آنان جهت گردآوری اطلاعات از تفسیر نظرات افراد مصاحبه‌شونده مصاحبه انجام گرفت. پس از تدوین پروتکل مصاحبه، درمجموع ۲۴ مصاحبه انجام گرفت. مصاحبه‌های به‌دست‌آمده چندین مرتبه مطالعه شد و متن آن به‌صورت کلمه به کلمه نوشته شد، سپس کلیه مطالب مصاحبه بر روی کاغذ پیاده‌سازی و کدگذاری شدند. اعتباربخشی به یافته‌ها در این پژوهش با استفاده از چهار مفهوم مرتبط ازجمله مفاهیم اعتبار پذیری^۱، انتقال‌پذیری^۲، تأیید پذیری^۳ و اطمینان‌پذیری^۴ به بررسی روایی و پایایی پرداخته شد (Guba & Lincoln, 1994). در این مطالعه برای اعتبار پذیری با طرح سؤالات متنوع و شفاف از افراد موضوع از زوایای مختلف موضوع پژوهش موردبررسی قرار گرفت و در مرحله تحلیل داده‌ها از روش مثلث‌سازی^۵ استفاده شد. به‌منظور انتقال‌پذیری از راهبرد منابع مختلف جمع‌آوری و تحلیل داده استفاده شد. به‌منظور تأیید پذیری یافته‌ها و اطمینان از صحت نتایج به‌دست‌آمده به کمک گروه پژوهش، مفاهیم استخراج‌شده از تحلیل محتوا، گزارش‌ها، دست‌نوشته‌ها و یادداشت‌های پژوهش مجدداً در اختیار گروه پژوهش قرار گرفت و در نهایت گروه پژوهش در زمینه‌ی نحوه جمع‌آوری داده‌ها و چگونگی تفسیر و تحلیل به توافق رسیدند و بازخوردهای لازم از نمونه‌های مورد مطالعه پژوهش در زمینه نتایج به‌دست‌آمده اطمینان‌پذیری این مطالعه را نشان می‌دهد. برای تحلیل داده‌ها از روش کلایزی استفاده شد. این روش شامل هفت مرحله است: ۱- در این مرحله تمام توصیف‌ها و تجارب جامعه مورد مطالعه را به‌منظور هم احساس شدن با آن‌ها چند بار مطالعه شد، ۲- استخراج جملات مهم و عباراتی که مستقیماً مرتبط با موضوع مورد مطالعه، ۳- فرموله کردن معانی و تلاش برای رسیدن به معنای و مفهوم خاص هر جمله، ۴- خوشه‌بندی هر کدام از معانی و مفاهیم فرموله شده، ۵- تلفیق نتایج در قالب یک توصیف جامع از موضوع مورد پژوهش، ۶- فرموله کردن توصیف جامع موضوع مورد مطالعه به‌صورت یک توصیف واقعی و ضروری، ۷- اعتبار سنجی یافته‌ها با مراجعه مجدد به افراد مورد مطالعه جهت موثق کردن یافته‌ها. جدول (۱)، مراحل انجام فرآیند را در ۷ مرحله نشان می‌دهد (Morrow et al., 2015).

جدول ۱. مراحل هفت‌گانه پدیدارشناسی کلایزی

مراحل	توضیح
آشنایی با داده‌ها (مرور داده‌ها)	تمام توصیف‌های ارائه‌شده توسط شرکت‌کنندگان در مطالعه را که به‌طور مرسوم پروتکل نامیده می‌شود، به‌منظور به دست آوردن یک احساس و مانوس شدن با آن‌ها چندین بار مرور می‌شود.
شناسایی عبارات مهم	به هر یک از پروتکل‌ها مراجعه و جملات و عباراتی را که مستقیماً به پدیده مورد مطالعه مرتبط است، استخراج می‌کنیم. این مرحله تحت عنوان استخراج جملات مهم شناخته شده است.
فرموله کردن معانی	تلاش می‌کنیم تا به معنای هر یک از جملات مهم پی ببریم. این مرحله تحت شناخته‌شده فرموله کردن معانی عنوان است.
خوشه‌بندی معانی و مفاهیم	مراحل فوق را برای هر پروتکل تکرار نموده و معانی فرموله شده و مرتبط به هم را در خوشه‌هایی از تم‌ها (مقوله‌ها) قرار می‌دهیم.
توصیف جامع و فراگیر پدیده بر اساس مفاهیم	از طریق مراجعه به پروتکل‌های اصلی، اعتبار خوشه‌ها را موردبررسی قرار می‌دهیم.
توسعه ساختار پدیده	بیانیه صریح و روشن از ساختار اساسی پدیده مورد مطالعه که اغلب تحت عنوان ساختار ذاتی

1. Credibility
2. Transferability
3. Confirmability
4. Trustworthiness
5. Investigator Triangulation

پدیده نام‌گذاری می‌شود.

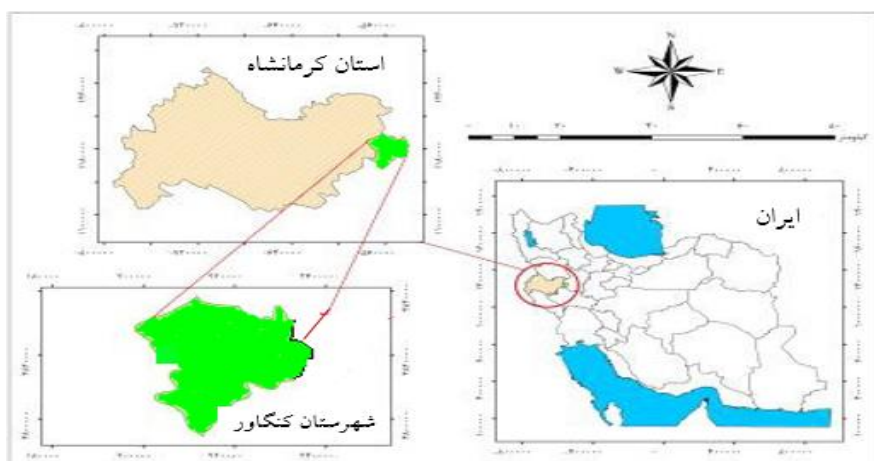
از طریق مراجعه مجدد به هر یک از شرکت‌کنندگان و انجام یک مصاحبه منفرد و یا انجام جلسات متعدد مصاحبه، می‌توان نظر شرکت‌کنندگان را در مورد یافته‌ها پرسید و نسبت به اعتبارسنجی نهایی یافته‌ها، اقدام نمود

اعتبارسنجی یافته‌ها

منبع: (Morrow et al., 2015)

محدوده مورد مطالعه

شهرستان کنگاور منطقه‌ای قدیمی و باستانی در دامنه‌ی غربی رشته‌کوه‌های زاگرس می‌باشد که با داشتن کوه‌های سر به فلک کشیده و طبیعتی سرسبز، یکی از زیباترین شهرستان‌های استان کرمانشاه محسوب می‌گردد. این شهرستان که از شرق با همدان همسایه است، با داشتن قدمتی بیش از هشت هزار سال و وجود معبد سنگی آناهیتا، سندی بر تاریخ و تمدن کهن ایران می‌باشد. این شهرستان در چند سال اخیر، میزبان طبیعت دوستان و عاشقان تاریخ بوده و گردشگری در آن روبه‌پیشرفت می‌باشد. شهرستان کنگاور با ارتفاع ۱۵۰۰ متر، در دشتی در ۳۳۰ کیلومتری جنوب غربی تهران و ۸۵ کیلومتری شرق شمالی کرمانشاه، سر راه همدان به کرمانشاه قرار دارد. شهر کنگاور در شرقی‌ترین قسمت استان کرمانشاه قرار گرفته و مرکز بخش مرکزی شهرستان کنگاور است. این شهر در ۵۷ درجه و ۴۷ دقیقه در طول جغرافیایی و ۳۰ درجه و ۳۴ دقیقه پهنا‌ی جغرافیایی، در ارتفاع ۱۵۰۰ متری از سطح دریا قرار دارد. (نقشه ۱)



شکل ۱. موقعیت جغرافیایی محدوده مورد مطالعه (شهرستان کنگاور)

یافته‌ها

محورهای اصلی مصاحبه‌ها پیرامون پیامدهای پاندمی ویروس کرونا خانواده‌ها بود و از شرکت‌کنندگان مصاحبه خواسته شد شرایطی را که با آن درگیر بوده و هستند را توصیف نمایند و از دغدغه‌ها و مشکلاتی که برایشان به وجود آمده است صحبت کنند و در نهایت مسائلی که به دلیل همه‌گیری کرونا برایشان به وجود آمده را مطرح نمایند. بنابراین پیامدها و آثار روانشناسی با تحلیل خط به خط مصاحبه‌ها، استخراج کدهای اولیه (کدهای باز)، ادغام کدهای مشابه، حذف کدهای اضافه و تشکیل زیر طبقات و سپس طبقات با کدهای مرتبط شناسایی شدند. نهایتاً پیامدهای اپیدمی کووید ۱۹ بر سلامت روان زنان روستایی سرپرست خانوار شهرستان کنگاور طبق جدول (۲) ارائه گردید.

جدول ۲. پیامدهای روانی کووید ۱۹ بر سلامت روان زنان روستایی سرپرست خانوار

پیامدهای (مضامین) اولیه	پیامدهای (مضامین) فرعی	پیامدهای (مضامین) اصلی
• وسواس فکری و عملی (n=۲۰) • ضعیف شدن اعصاب و روان (n=۱۴) • احساس اضطراب و افسردگی (n=۱۵) • افزایش ترس و نگرانی (n=۲۳) • احساس تنهایی و دل‌تنگی (n=۶) • متشنج شدن جو خانه (n=۲۴)	- تضعیف وضعیت روحی و افزایش فشارهای روانی - آسیب‌های روحی و فشارهای روانی	N=۱۰۲
• بیکاری و فشارهای روانی اقتصادی (n=۷) • کاهش مشتری (n=۲) • افزایش هزینه‌ها (n=۱۴)	نگرانی و ناتوانی در تأمین نیازهای خانواده (فشارهای روانی - معیشتی)	کاهش کیفیت زندگی کاری و بی‌ثباتی شغلی. N=۲۳
• تغییر نگاه به زندگی (n=۲۲) • افزایش حمایت و همدلی (n=۱۳) • توکل به خدا (n=۱۲) • خیرخواهی برای همه مردم (n=۱۲)	افزایش نوع دوستی و شکرگزاری	امیدواری N=۵۹
• افزایش قدرت مدیریت شرایط بحرانی (n=۲۱) • شادمانی و رضایت از عملکرد (n=۱۰) • تقویت قدرت تحمل‌پذیری (n=۱۲) • تکیه بر دانش و توانایی‌های فردی در مواجهه با بیماری (n=۱۳)	احساس افزایش قدرت تاب‌آوری	خوش‌بینی و تاب‌آوری N=۵۶
• آشنایی با اصول بهداشتی (n=۲۱) • رعایت پروتکل‌های بهداشتی در حد توان (n=۹) • تغییرات سالم در تغذیه و سبب غذایی خانوار (n=۱۵) • اعتماد و اطمینان به دیگران در استفاده مواد غذایی (n=۱۳) • ارائه توصیه‌های بهداشتی به یکدیگر (n=۱۴)	- درک ضرورت رعایت بهداشت و ارتقای سطح مقررات بهداشتی و سلامتی در جامعه - آرامش روانی ناشی از حفظ اعتماد و تبادل اطلاعات و مواد غذایی در غلبه بر بیماری	خودکارآمدی N=۹۴
• دریافت رهنمودهای بهداشتی از منابع جمعی و عمومی (n=۵) • پیگیری اطلاعات کرونا از منابع مختلف (n=۱۷)	عادت به پیگیری کسب اطلاعات از منابع مختلف اطلاعاتی	
• نارضایتی از تزریق واکسن (n=۳) • عوارض ناشی از تزریق واکسن (n=۲۱) • تجربه سختی بیماری و عوارض جسمی و روحی (n=۱۳) • ابتلا به بیماری از شیوه‌های مختلف (n=۱۱)	احساس تجربه سخت بیماری و درگیری با عوارض و عواقب جسمی و روحی بیماری	ترس از آینده N=۴۸
منبع: فراوانی یا تکرار مضامین اولیه در مصاحبه‌ها n		فراوانی تجمعی مضامین تشکیل‌دهنده پیامدهای اصلی N =

طبق جدول ۲ و شکل ۲، بیشترین اجماع نظر زنان سرپرست خانوار در خصوص پیامدهای روانی همه‌گیری کووید ۱۹ بر آنان " آسیب‌های روحی و فشارهای روانی " بوده است که در این دوران با آن مواجهه بوده‌اند. زنان در این خصوص می‌گفتند:

" برای خودم زیاد نگران نبودم بیشتر نگران بچه‌هایم بودم و ناراحت آن‌ها بودم و می‌گفتم هر بلایی سر خودم بیاید عیبی ندارد و خدا فقط کمک کند بچه‌هایم از بین نروند. " " من خیلی ترس داشتم به علت اینکه این بیماری ناشناخته بود و من آمادگی درگیری با این بیماری را نداشتم. " " اول زیاد می‌ترسیدم و همیشه اضطراب داشتم که درگیر نشیم، و همیشه احساس ناامنی می‌کردیم چون این مریضی ناشناخته بود و می‌گفتند هر کس درگیر بشه از بین می‌رود. " طبق جدول ۲ و نمودار ۱، پیامد دیگری که در رتبه دوم اجماع نظر مصاحبه‌شوندگان بود، پیامد " خودکارآمدی " به‌عنوان یک پیامد روانی مثبتی بر زنان روستایی سرپرست خانوار بود. مصاحبه‌شوندگان در این خصوص اظهار داشتند:

"در کل از توانمندی خودم راضی هستم چون با این بیماری بد مبارزه نکردم یعنی خیلی با آن صبور و با حوصله برخورد کردم یعنی کارهای عجله‌ای انجام ندادم و سعی کردم خیلی آرامش خودم را حفظ کنم چون از دوستان و اطرافیان می‌شنیدم که نباید زیاد استرس و اضطراب داشته باشم و به بیمارستان هم نرفتم چون می‌شنیدم یکسری از افراد به بیمارستان مراجعه می‌کردند و به محض اینکه متوجه بیماری خودشان می‌شدند دچار سکت می‌شدند و از بین می‌رفتند."

پیامد بعدی که در رتبه سوم اجماع نظر مصاحبه‌شوندگان بود، پیامد "امیدواری" به‌عنوان یک پیامد روانی مثبت دیگر بر زنان روستایی سرپرست خانوار بود. مصاحبه‌شوندگان در این خصوص اظهاراتی داشتند (جدول ۲ و نمودار ۱) از جمله: "من بیشتر دوست داشتم که قدر همدیگر را بیشتر بدانیم یعنی این حس واقعاً به سراغم آمد که زندگی انسان خیلی راحت می‌تواند تمام بشود و از بین برود یعنی آن احساسی که فامیل‌ها برایم ارزش دارند دوستانم برایم ارزش دارند و باید همدیگر را بیشتر ببینیم و دوست داشته باشیم. یا اگر یک موقعی با این افراد ناراحتی پیش بیاید به راحتی از کنار این موضوع بگذرم یعنی در کل زندگی این قدر ارزش ندارد که انسان بخواهد خودش را درگیر این چیزهای پیش‌یافتاده بکند و چون چند نفر از اقوام و دوستان و آشنایان با همین بیماری از دنیا رفتند از آن به بعد من قدر زندگی را بیشتر میدانم. وقتی فکر می‌کنم چطور آن همه سختی رو پشت سر گذاشتیم به زندگی امیدوار میشم."

طبق جدول ۲ و نمودار ۱، پیامد دیگری که در رتبه چهارم اجماع نظر مصاحبه‌شوندگان بود، پیامد "خوش‌بینی و تاب‌آوری" به‌عنوان یک پیامد روانی مثبت دیگر بر زنان روستایی سرپرست خانوار بود. مصاحبه‌شوندگان در این خصوص اظهار داشتند:

"کسی که در زندگی سختی کشیده باشد عزم و اراده‌اش در برابر مریضی و یا هر سختی در زندگی بیشتر است و بهتر می‌تواند مشکلات رو تحمل کند کرونا هم یکی از آن‌ها بود." "کرونا یک تجربه مبارزه با سختی‌ها در زندگی بود و اگر چنین موارد مشابهی برای من پیش بیاید بهتر از قبل عمل کنم." "ما آدم‌های قدیم هستیم و از این سختی‌ها و مشکلات زیاد دیدیم و آن شرایط برای ما خیلی سخت بود و ما مجبور بودیم که آن سختی‌ها را تحمل کنیم."

"ترس از آینده" پیامد پنجمی بود که زنان سرپرست خانوار روستایی به‌عنوان یک پیامد منفی به‌جامانده از اپیدمی کووید ۱۹ بر آن اجماع نظر داشتند (جدول ۲ و نمودار ۱). مصاحبه‌شوندگان در این خصوص اظهار داشتند:

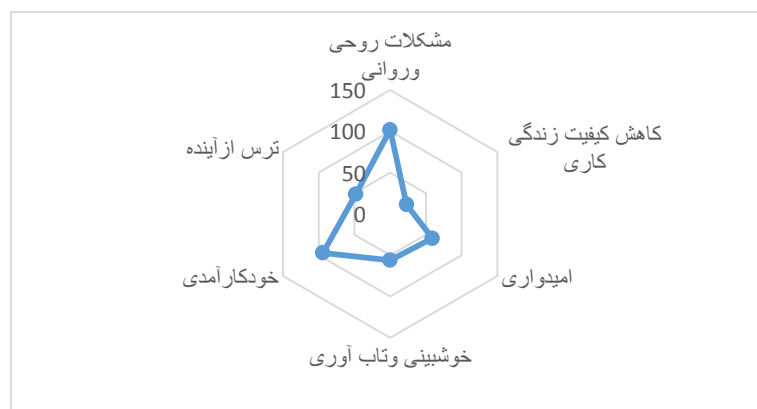
"چون من سنی ازم گذشته تحمل مریضی برایم سخت است، خب این مریضی هم هرکسی را درگیر کرد اذیت شد و برای من هم سخت بود." "کرونا گرفتم و خوب شدم ولی بعدش از لحاظ جسمی خوب نبودم و احساس می‌کنم عوارض بیماری تا مدت‌ها در بدن من باقی بود و من را اذیت می‌کرد. حتی هنوز هم خوب نمی‌بینم. می‌ترسم کور بشم. این به کلی ناامیدم کرده است."

"کاهش کیفیت زندگی کاری و بی‌ثباتی شغلی" پیامد ششمی بود که زنان سرپرست خانوار روستایی به‌عنوان یک پیامد منفی به‌جامانده از اپیدمی کووید ۱۹ بر آن اجماع نظر داشتند (جدول ۲ و نمودار ۱). برخی از مصاحبه‌شوندگان در این خصوص اظهار داشتند:

"خرج درمان این مریضی برای من مشکل بود. چون درآمد ما کم است و درآمد ما روزانه هست و هرروزی که کار نکنیم درآمدی نداریم این خرج کرد مریضی برای ما سخت بود." "تهیه غذای سالم از لحاظ هزینه برای ما سخت بود و باید بیشتر هزینه می‌کردیم و تهیه این پول برای ما یک مقداری نسبت به قبل سخت‌تر شده بود." "وقتی مریض هستی و از لحاظ مالی هم مشکل داری و نمی‌توانی آن دارو و یا مواد غذایی ضروری که احتیاج داری تهیه کنی روحیه‌ات را می‌بازی و از لحاظ روانی بهم می‌ریزی."

برخی نیز به بی‌ثباتی شغلی‌شان در دوره همه‌گیری کووید ۱۹ اشاره کردند:

"چون ما کارگر کشاورزی هستیم آن موقع کسی جرأت نمی‌کرد که دنبال کار برود و بیرون برود و در روستا هم غیر از کار کشاورزی کار دیگری که نیست و درآمد ما را محدود کرد و برای ما مشکل اقتصادی و معیشتی ایجاد کرد مخصوصاً ما که کارگر هستیم."



شکل ۲. اجماع نظر زنان روستایی سرپرست خانوار در خصوص پیامدهای روانی همه‌گیری کووید ۱۹ بر آنان

به‌طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که مشارکت‌کنندگان، اپیدمی کووید ۱۹ را تجربه‌ای توأم با اثرات منفی و مثبت بر سلامت روان خود می‌دانستند. آن‌ها معتقد بودند که کرونا برای آن‌ها با فشارهای روانی - اجتماعی و اقتصادی بسیاری توأم بوده است و اثرات منفی آن همچنان بر جسم و روح و خانواده آن‌ها سایه انداخته است و آن‌ها به زندگی سخت خود با شرایط کرونا عادت کرده‌اند. نتایج به‌دست‌آمده از شناسایی پیامدهای روانشناسی این بیماری بر سلامت روان زنان سرپرست خانوارهای روستای مورد مطالعه نشان داد که مشکلات روحی و روانی، کاهش کیفیت زندگی کاری و بی‌ثباتی شغلی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری، خودکارآمدی و ترس از آینده از پیامدهای منفی و مثبت در جامعه مطالعاتی بوده است. لذا، لزوم تدوین درس‌هایی در این زمینه در نظام سلامت با در نظر داشتن تمامی موارد فوق با آسیب‌شناسی همه‌جانبه در این شرایط جزء ضروریات به شمار می‌آید. در این راستا، بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از پیامدها و تجزیه و تحلیل تمامی ابعاد و مؤلفه‌های مذکور این پیامدها، درس‌هایی جامع برای مدیریت این پیامدها بر سلامت روان زنان سرپرست خانوار روستایی برای دوران حساس پساکرونا و حتی در صورت بروز و پیدایش زمینه‌های مشابه در آینده ارائه شده است.

درس ۱: باید عوامل فردی و خانوادگی مرکز توجه باشند و در برنامه‌ریزی‌ها آن را به‌عنوان عاملی اصلی در نظر بگیریم. نتایج نشان داد که یکی از پیامدهای همه‌گیری این ویروس پیدایش مشکلات روحی و روانی در زمان پس از کرونا است. با گذشت بیش از سه سال از زمان شیوع این ویروس، این "مشکلات" هنوز هم به دلیل گسترش بیماری‌های خطرناک ناشی از ویروس‌ها و باکتری‌ها پابرجا و ماندگار هستند. بنابراین رعایت سلامت جسمی، مدیریت رفتار فردی، تسلط بر خود، سبک زندگی سالم، ایجاد موقعیت مناسب و محیط مؤثر خانواده، توجه به وضعیت اقتصادی خانواده‌ها، تعارضات خانوادگی به شناسایی نیازها و ترویج راه‌حل‌های قابل‌اجرا در زمینه‌های مختلف در راستای پیشرفت‌های بزرگ در صورت بروز بیماری‌های همه‌گیر و ایجاد دنیای سالم روحی و جسمی افراد کمک خواهد کرد.

درس ۲: باید مداخلات روان‌شناختی مبتنی آگاهی ذهن و فکر در زمان پیدایش این موقعیت‌ها ظاهر شود. ترس از عواقب جسمانی ناشی از بیماری، ناقل بودن انتقال برای دیگران و عدم اطمینان در مورد تحولات آینده بر سلامت روانی

افراد تأثیر منفی گذاشته است. بنابراین آموزش روانی و مداخلات روانشناسی حتی از راه دور می‌تواند برای بهبود سلامت روان افراد مفید و موثر باشد و این باید در برنامه‌های ارتقای بهزیستی جامعه در صدر اولویت قرار گیرد.

درس ۳: هنگام مبارزه با بیماری‌ها، باید جهانی فکر کنیم. همه‌گیری COVID-19 به ما یادآوری کرد که میکروب‌ها به مرزها احترام نمی‌گذارند و هنگام سفر بیماری‌های خود را با خود حمل می‌کنیم. بنابراین برای محافظت از مردم در برابر بیماری‌های همه‌گیر در آینده، باید سعی کنیم نابرابری‌های بهداشتی را کاهش دهیم. زیرا تفاوت‌های ناعادلانه در سلامت یا دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی اغلب به دلیل عواملی مانند درآمد، نژاد، یا محل زندگی گروه‌های مردم وجود دارد. براین اساس همه باید به افرادی که دارای مشکلاتی در زمینه سلامتی هستند کمک کرده و نسبت به آن‌ها احساس مسئولیت داشته باشیم و از سلامتی همه‌ی مردم نگه‌داری کنیم.

درس ۴: ما باید سواد سلامت و اطلاعات آموزشی را بهبود بخشیم. در اوایل شروع هربیماری اطلاعاتی بیش از حدی به وجود می‌آید، که برخی از این اطلاعات نادرست و برخی درست است. لذا این عامل منجر به سردرگمی و اغلب انتشار اطلاعات نادرست یا گمراه‌کننده می‌شود و سردرگمی در برخی از مردم سبب می‌شود که درمان‌های عجیب و غریب یا داستان‌های ترسناکی را باور کنند که درست نباشد و یا بعضی از افراد دیگر نمی‌دانند چه چیزی را باور کنند، همه‌ی این عوامل به دلیل انتشار اطلاعات نادرست است. به دلیل این چالش‌های مبتنی بر اطلاعات، در مورد ایمنی یا اثربخشی هربیماری نگرانی یا تردید در مردم به وجود می‌آید. در این صورت انتقال اطلاعات صحیح و رسیدگی به نگرانی‌های مردم اهمیت سواد سلامت را نشان می‌دهد. این درس به معنای اطمینان از این است که همه توانایی یافتن سواد سلامت، درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی برای تصمیم‌گیری خوب در مورد سلامتی، برای حفظ سلامت خود و دیگران را پیدا کنند و اطلاعات سلامتی را درک کنند، به این صورت که اطلاعات درست را از نادرست جدا کنند و در انتخاب‌های سالم احساس اطمینان کنند. براین اساس سواد سلامت کلید حفظ سلامت و ایمن نگه داشتن همه افراد در مواجهه با همه‌گیری‌های آینده یا سایر بحران‌های بزرگ بهداشتی در آینده است.

درس ۵: باید از نفوذ عوامل اجرایی در تجزیه و تحلیل سلامت عمومی برای رسیدگی به مشکلات روانی اجتماعی استفاده شود. با توجه به پیچیدگی پویایی‌های روان‌شناختی و رفتاری در بین افراد پیامدهای اجتماعی-اقتصادی این بیماری‌ها بر رفاه ذهنی و جسمی افراد تأثیر می‌گذارد. زیرا عوارض ناشی از بیماری‌ها باعث ایجاد احساس تنهایی، تحریک‌پذیری، بی‌قراری و عصبی شدن در جمعیت عمومی می‌شود و انزوای اجتماعی را به دنبال دارد. این عوامل به افزایش سطح استرس، علائم اضطراب و افسردگی کمک می‌کند. بنابراین برای شناسایی پیامدهای منفی بالقوه ناشی از انزوای اجتماعی پویا و شناسایی عوامل خطر و محافظتی برای ترسیم توصیه‌ها و راه‌حل‌های پیشگیرانه برای مشکلات نوظهور مؤثر بر سلامت جوامع باید تمامی افراد جامعه به صورت مشارکتی از قبیل خود افراد، معلمان، مربیان و مدیران آموزشی، خانواده‌ها، دولت، متخصصان سلامت، رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی به شناسایی نیازها و ترویج راه‌حل‌های قابل اجرا در این زمینه‌ها با یکدیگر همکاری کنند.

بحث

یافته‌های تحقیقی حاکی از آن بود که زنان با توکل به خدا و امیدواری به آینده تحمل شرایط را برای خود و خانواده-شان راحت‌تر کرده‌اند که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های برخی از محققان مغایرت دارد (Li et al, 2020)، که نشان دادند شیوع ویروس کرونا منجر به کاهش میزان امیدواری شده است. درکل می‌توان چنین بیان داشت که زنان سرپرست خانوار روستایی به‌عنوان قشری مهم و تأثیرگذار در جامعه در معرض بحران کرونا پیامدهای قابل‌توجهی همانند مشکلات

روحي و رواني، کاهش كيفيت زندگي كاري و بي‌ثباتي شغلي، اميدواري، خوش‌بيني و تاب‌آوري، خودكارآمدي و ترس از آينده را ايجاد كرده است كه بعضي از اين پيامدها مثل مشكلات روحي و رواني مي‌تواند آسيب‌هاي جبران ناپذيري را براي خانواده‌ها به همراه داشته است. بنا بر هدف اصلي پژوهش، بررسي و تحليل پيامدهاي روانشناسي كوويد ۱۹ و تأثير آن‌ها بر سلامت روان زنان سرپرست خانوار روستايي در دوران بعد از كرنا منجر به مشكلات و پيامدهاي متعدد روان‌شناختي در بعد فردي، اجتماعي اين قشر از زنان گرديده است. از آنجايي كه اكثر زنان سرپرست خانوار درآمد پاييني دارند وبخصوص آنهایی كه در مناطق روستايي زندگي مي‌كنند به‌عنوان جمعيت آسيب‌پذير در برابر تأثير نامطلوب رواني در مقايسه با ساير جمعيت‌ها مي‌باشند. اين عامل بر زندگي روزمره آن‌ها حتي در دوران پسا كرنا تأثير گذاشته و مشكلات حاد روحي و رواني را براي آن‌ها ايجاد كرده است. يافته‌ي حاصل نشان داد كه پيدايش كرنا و عوارض بعد از آن سبب تغييرات زندگي كاري روزمره و همچنين مشكلات مالي زنان روستايي وسرپرست خانوار شد. يافته‌ي حاصل با نتايج Sapbamrer et al (2022) كه بيان داشتند كه بحران كرنا بر زندگي روزمره، زندگي كاري روستائيان و سلامت روان كشاورزان تأثير گذاشته و پيامدهاي منفي را ايجاد كرده است، همخواني دارد. نتايج نشان داد كه بعضي از پيامدهاي ويروس كرنا همانند استرس، اضطراب، افسردگي و فرسودگي در افراد به‌طور معناداري افزايش‌يافته است. بنابراين بيماري كوويد-۱۹ علاوه بر علائم جسمي و مرگومير، اثرات منفي روان‌شناختي مانند اضطراب، افسردگي، تنهائي، استرس و ترس هم به دنبال داشته است (Liu et al., 2020)، كه با نتايج تحقيق حاضر مطابقت دارد. افسردگي (Duan et al., 2020; Liu et al., 2020)، اضطراب و افسردگي (Meuwissen et al., 2021; Rajkumar, 2020)، و استرس (Sameer et al., 2020; Rose et al., 2022) در بسياري از مطالعات ديگر نيز مورد تاكيد قرار گرفته است.

نتيجه‌گيري

اين پژوهش با هدف كلي بررسي پيامدهاي رواني كوويد ۱۹ بر زنان روستايي سرپرست خانوار شهرستان كنگاور و ارائه درس‌هايي از همه‌گيري كوويد ۱۹ در خصوص اين قشر آسيب‌پذير روستايي انجام شد. در اين پژوهش از پاراداييم كيفي و با روش پديدارشناسي استفاده شد. نتايج اين پژوهش ۷ پيامد اصلي شامل؛ پيدايش مشكلات روحي و رواني، کاهش كيفيت زندگي كاري و بي‌ثباتي شغلي، اميدواري، خوش‌بيني و تاب‌آوري، خودكارآمدي و ترس از آينده را در تجربيات مشاركت‌كنندگان نشان داد. نتايج حكايت از اين واقعيت دارد كه بيماري كوويد ۱۹ مشكلات رواني بسياري را براي عموم افراد جامعه بالاخص زنان روستايي ايجاد كرده است. به نوعي در شرايط بعد از دوران پسا كرنا علاوه بر درخطر بودن سلامت جسمي، ابعاد ديگر سلامت، از جمله سلامت روان افراد جامعه علي‌الخصوص قشرزنان سرپرست خانوار به شدت تحت تأثير اين بيماري و پيامدهاي روانشناسي در چنين موقعيتي قرار گرفته است. از اين‌رو مي‌تواند كه با آسيب‌شناسي دقيق پيامدهاي روانشناسي توسط متخصصان و پژوهش‌گران يك برنامه‌ريزي جامع، استاندارد، مدون و علمي در راستاي سلامت روان زنان سرپرست تدوين و ارائه گردد. بنابراين تا زماني كه پيامدهاي روانشناسي در دوران پسا كرنا پايدار باشد، زندگي امن و راحت، الگوهاي زندگي روزمره و رفتارهاي اوقات فراغت مردم قابل‌تغيير است وبراي حفظ و ثبيت سلامت جسمي و رواني اتخاذ درس‌هايي براي مقابله با بيماري‌هاي همه‌گير در آينده مهم تلقى مي‌شود. مطابق با درس‌هاي ارائه‌شده ضروري براي مهار يا مديريت پيامدهاي روان‌شناختي بر سلامت روان زنان سرپرست خانوار روستايي در دوران پساكرنا مي‌توان مواردی از قبيل: ايجاد يك سامانه منظم و منسجم جهت ساماندهي اين قشر از زنان داراي

مشکلات روانی بر اثر این بیماری، توسط عوامل اجرایی به منظور لزوم آشنایی زنان روستایی با انواع اختلالات روان‌شناختی از طریق گنجاندن درس‌هایی در زمان‌همه‌گیری هر ویروس در جهت مقابله‌سازی و تبدیل چالش‌ها به فرصت در دوران پساکرونا ضروری تلقی می‌شود.

حامی مالی

این اثر حامی مالی نداشته است.

سهم نویسندگان در پژوهش

نویسندگان در تمام مراحل و بخش‌های انجام پژوهش سهم برابر داشتند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تضاد منافی در رابطه با نویسندگی و یا انتشار این مقاله ندارند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از همه کسانی که در انجام این پژوهش به ما یاری رساندند، به‌ویژه کسانی که کار ارزیابی کیفیت مقالات را انجام دادند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع

- علیزاده بیرجندی، زهرا؛ غنچه‌ای، محدثه؛ حکم‌آبادی، فاطمه و موسویان، سیده زهرا. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین اضطراب ناشی از کرونا و پیامدهای آن بر سلامت روان کارکنان. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی*، ۲ (۴)، ۳۳-۲۱. doi: 10.22059/IJAEDR.2015.55517
- عسگری، محمد؛ چوبداری، عسگر و برجعلی، احمد. (۱۴۰۰). تحلیل مضامین ابعاد سلامت روان متأثر از همه‌گیری ویروس کرونا: پژوهشی کیفی. *روان‌شناسی بالینی* ۱۳ (۲)، ۹۷-۱۱۰. Doi:10.22075/jcp.2020.21008.1928
- جمشیدی، معصومه و جمشیدی، علیرضا. (۱۴۰۱). جهان جدید: تجربه زیسته فعالان بخش کشاورزی از بحران همه‌گیری کووید ۱۹ (مورد مطالعه: شهرستان چرداول - استان ایلام). *پژوهش‌های روستایی*، ۱۳ (۴)، ۵۹۷-۵۷۶. doi: 10.22059/jrur.2022.344215.1749
- شهید، شیما و محمدی، محمدتقی. (۱۴۰۱). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *طب نظامی*، ۲ (۲۲)، ۱۸۴-۱۹۲. doi: 10.30491/JMM.22.2.184
- شمس‌الدینی، علی و امیری فهلپانی، محمد رضا. (۱۴۰۱). تحلیل عدم قطعیت‌های آینده تاب‌آوری اجتماعی جوامع روستایی با کاوش در واقعیت‌های موجود در چهارچوب برنامه‌ریزی سناریو (مورد مطالعه: روستای فهلپان شهرستان ممسنی). *پژوهش‌های روستایی*، ۱۳ (۴)، ۵۹۸-۶۱۷. doi: 10.22059/jrur.2022.340735.1729

References

- Alizadeh Birjandi, Z., Ghonchei, M., Hokambadi, F., & Moussavian, S.Z. (2020). Investigating the relationship between anxiety caused by Corona and its consequences on the mental health of employees. *Assessment and Research in Counseling and Psychology*, 2(4), 21-32. doi: 10.22059/IJAEDR.2015.55517 [In persian].
- Arora, T., & Grey, I. (2020). Health behavior changes during COVID-19 and the potential consequences: A mini-review. *J. Health Psychol*, 25, 1155-1163. doi: 10.1177/1359105320937053

- Asgari, M., Choobdari, A., & Borjali, A. (2021). Content analysis of mental health dimensions affected by the coronavirus pandemic: a qualitative study. *Clinical Psychology*, 13(2), 97-109 doi: 10.22075/jcp.2020.21008.1928. [In persian].
- Australian Institute of Health and Welfare. Rural & Remote Health; Cat No. PHE 255. 2020. Available online: <https://www.aihw.gov.au/reports/phe/193/rural-remote-health/contents/access-to-health-care> (accessed on 27 February 2020).
- Bauer, L.L., Seiffer, B., Deinhart, C., Atrott, B., Sudeck, G., & Hautzinger, M. (2020). Associations of exercise and social support with mental health during quarantine and social-distancing measures during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Germany. *MedRxiv*, 1-18. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114559
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *Lancet*, 395(10227): 912-920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). *Loneliness in the modern age: An Evolutionary Theory of Loneliness* (ETL). In J. M. Olson (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 58) (pp. 127–197). Academic Press. doi.org/10.1016/bs.aesp.2018.03.003.
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447–454. doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005.
- Darnhofer, I. (2020). Farm resilience in the face of the unexpected: lessons the COVID-19 pandemic. *Agric Human Values*, 37(3), 605–606. doi:10.1007/s10460-020-10053-5.
- Duan, H., Yan, L., Ding, X., Gan, Y., Kohn, N., & Wu, J. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health in the general Chinese population: Changes, predictors and psychosocial correlates. *Psychiatry Research*, 293, 1-9. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113396
- Ellis, G.D., Jiang, J., Freeman, P.A., Lacanienta, A., & Jamal, T. (2021). Leisure as immediate conscious experience: Foundations, evaluation, and extension of the theory of structured experiences. *J. Leis. Res*, 51, 581–600. doi:10.1080/00222216.2020.1754735
- Findlay, L.C., Arim, R., & Kohen, D. (2020). Understanding the Perceived Mental Health of Canadians during the COVID-19 Pandemic. *Health Rep*, 31, 22–27. doi:10.1139/facets-2021-0078
- Fisher, J.R., Tran, T.D., Hammargerg, K., Sastry, J., Nguyen, H., Rowe, H., Popplestone, S., Stocker, R., Stubber, C., & Kirkman, M. (2020). Mental health of people in Australia in the first month of COVID-19 restrictions: A national survey. *Med. J. Aust*, 213, 458–464. doi: 10.5694/mja2.50831.
- Guba, L. (1994). *Competing Paradigms in Qualitative Research Handbook of Qualitative Research - Free download as Word Doc*.
- Hiscott, J., Alexandridi, M., Muscolini, M., Tassone, E., Palermo, E., Soultioti, M., & Zevini, A. (2020). The Global Impact of the Coronavirus Pandemic. *Cytokine & Growth Factor Reviews*, 53, 1- 9. DOI: 10.1016/j.cytogfr.2020.05.010
- 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. *Epidemiology Health*, 42, e2020038. DOI: 10.4178/epih.e2020038
- Jafari, N., Araghi, A., Oshare, A., Dawaii, M., & Moghaddisi, H. (2022). Mental health of elementary school students in the Corona pandemic; the key role of health literacy. *Research in curriculum planning. Knowledge and research in educational sciences-curriculum planning*, 19(45), 152-165. doi. org/ 10.30486/JSRE.2022.1940261.1985.
- Jamshidi, M., & Jamshidi, A. (2023). The New World: Lived Experience of Agricultural Workers about the Covid-19 Pandemic Crisis (Case Study: Chardavol Township). *Journal of Rural Research*, 13(4), 576-597, doi: 10.22059/jrr.2022.344215.1749. [In Persian].
- Jenkins, E.K., McAuliffe, C., Hirani, S., Richardson, C., Thomson, K.C., McGuinness, L., Morris, J., Kousoulis, A., & Gadermann, A. (2021), A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: Findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey. *Prev. Med*, 145, 106333. DOI: 10.1016/j.ypmed.2020.106333
- Kangavar County Welfare Department Statistics. 2022.

- Li, H., Lv, L., Zuo, J., Bartsch, K., Wang, L., & Xia, Q. (2020). Determinants of public satisfaction with an Urban Water environment treatment PPP project in Xuchang, China. *Sustain. Cities Soc*, 60, 102244. DOI:10.1016/j.scs.2020.102244
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res*, 287, 112921. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112921
- Lokot, M., & Avakyan, Y. (2020). Intersectionality as a lens to the COVID-19 pandemic: Implications for sexual and reproductive health in development and humanitarian contexts. *Sex. Reprod. Health Matters*, 28, 1764748. DOI: 10.1080/26410397.2020.1764748
- Marroquín, B., Vine, V., & Morgan, R. (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Res*, 293, 113419. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113419
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. A. (2020). Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int. J. Env. Res. Public Health*, 17, 3165. DOI: 10.3390/ijerph17093165
- Meredith, D., McNamara, J., van Doorn, D., & Richardson, N. (2020). Essential and vulnerable: implications of Covid-19 for farmers in Ireland. *J Agromedicine*, 25(4), 357-61. doi: 10. 1080/10599 24X. 18149 20.
- Meuwissen, M., Feindt, P., Slijper, T., Spiegel, A., Finger, R., deMey, Y., Paas, W., Termeer, K., Poortvliet, P., & Peneva, M. (2021). Impact of COVID-19 on farming systems in Europe through the lens of resilience thinking. *Agric. Syst*, 191, 103152. DOI: 10.1016/j.agsy.2021.103152
- Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *Psychologist*, 28 (8), 643-644.
- National Divisions Database, Official website of the Ministry of Interior of Iran. 2021.
- Park, C.L., Russell, B.S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M., & Becker, J. (2020). Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *J. Gen. Intern. Med*, 35, 2296-2303. DOI: 10.1007/s11606-020-05898-9
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., & McManus, S. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry*, 7, 883-892. DOI: 10.1007/s11606-020-05898-9
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. A. (2020). nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2): 1-3. DOI: 10.1136/gpsych-2020-100213
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of Psychiatry*, 52, 102066. DOI: 10.1016/j.aip.2020.102066
- Rose, D. C., Shortland, F., Hall, J., Hurley, P., Little, R., Nye, C., & Lobley, M. (2022). The Impact of COVID-19 on Farmers' Mental Health: A Case Study of the UK. *Journal of agromedicine*, 1-19. doi.org/10.1080/1059924X.2022.2137616
- Sameer, A. S., Khan, M. A., Nissar, S., & Bandy, M. Z. (2020). Assessment of Mental Health and Various Coping Strategies among general population living Under Imposed COVID-Lockdown Across world: A Cross-Sectional Study. *Ethics, Medicine and Public Health*, 15, 100571. DOI: 10.1016/j.jemep.2020.100571
- Santomauro, D.F., Mantilla Herrera, A.M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D.M., Abbafati, C., Adolph, C.; Amlag, J.O., & Aravkin, A.Y. (2021). Global prevalence and burden depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 398, 1700-1712. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7
- Sapbamrer, R., Chittrakul, J., Sirikul, W., Kitro, A., Chaiut, W., & Panya, P. (2022). Impact of COVID-19 pandemic on daily lives, agricultural working lives, and mental health of farmers in northern Thailand. *Sustainability*, 14(3), 1189. doi.org/10.3390/su14031189

- Shahyad, Sh., & Mohammadi, M.T. (2020). Psychological effects of the spread of COVID-19 on the mental health status of individuals in the community: A review study. *Journal of Military Medicine*, 22(2), 184-192. doi: 10.30491/JMM.22.2.184. [In Persian].
- Shakespeare-Finch, J., Bowen-Salter, H., Cashin, M., Badawi, A., Wells, R., Rosenbaum, S., & Steel, Z. (2020). COVID-19: An Australian Perspective. *J. Loss Trauma*, 25, 662-672. DOI: 10.1080/15325024.2020.1780748
- Shams Al-Dini, A., & Amiri Fahliani, M. R. (2023). Analyzing the Future Uncertainties of Social Resilience of Rural Communities by Exploring the Existing Realities in the Framework of Scenario Planning (Case Study: Fahlian Village). *Journal of Rural Research*, 13(4), 598-617. DOI:10.22059/jrr.2022.340735.1729. [In Persian]
- Smith, L., Jacob, L., Yakkundi, A., McDermott, D., Armstrong, N.C., Barnett, Y., López-Sánchez, G.F., Martin, S., Butler, L., & Tully, M.A. (2020). Correlates of symptoms of anxiety and depression and mental wellbeing associated with COVID-19: A cross-sectional study of UK-based respondents. *Psychiatry Res*, 291, 113138. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113138.
- Stanton, R., To, Q.G., Khalesi, S., Williams, S.L., Alley, S.J., Thwaite, T.L., Fenning, A.S., & Vandelanotte, C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 4065. DOI: 10.3390/ijerph17114065
- United Nations. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women; United Nations: New York, NY, USA, 2020.
- Verhoeven, A.A., Adriaanse, M.A., de Vet, E., Fennis, B.M., & de Ridder, D.T. (2015). It's my party and I eat if I want to. Reasons for unhealthy snacking. *Appetite*, 84, 20-27. DOI: 10.1016/j.appet.2014.09.013
- Vindegard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.048
- Wood, L.J., Boruff, B.J., & Smith, H.M. (2013). *When Disaster Strikes . . . How communities cope and adapt: A social capital perspective*. In *Social Capital: Theory, Measurement and Outcomes*. Nova Science Publishers, Inc.: New York, NY, USA.
- Xiao, J., Zhao, J., Luo, Z., & Liu, F. (2022). Greenwood, D. The impact of built environment on mental health: A COVID-19 lockdown perspective. *Health Place*, 77, 102889. DOI:10.1016/j.healthplace.2022.102889
- Yazd, S.D., Wheeler, S.A., & Zuo, A. (2019). Key risk factors affecting farmers' mental health: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*, 16(23), 4849. doi:10.3390/ijerph16234849.
- Ziersch, A.M., Baum, F., Darmawan, I.G., Kavanagh, A.M., & Bentley, R.J. (2023). Social capital and health in rural and urban communities in South Australia. *Aust. N. Z. J. Public Health*, 33, 7-16. DOI: 10.1111/j.1753-6405.2009.00332.x