رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۹، شماره پیاپی ۷۸، آذر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(9), 2022

تحلیل کیفی تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوران کرونا با استفاده از نظریه برخاسته از داده

Qualitative Analysis of Nurses' Psychological Changes and Coping Strategies by it in During of the Corona Using Grounded Theory

پریسا کریمی
دانشجوی دکتری سنجش و اندازه گیری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ساوه، ایران.
دکتر مهناز عسکریان (نویسنده مسئول)
استادیار روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان، آشتیان، ایران.
دکتر مهرناز آزادیکتا
دانشیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.

Parisa Karimi
PhD student in assessment and Measurement, Islamic Azad University of Saveh Branch, Saveh, Iran.
Dr. Mahnaz Askarian*
Assistant Professor in Psychology of Exceptional Children, Islamic Azad University of Ashtian Branch, Ashtian, Iran.
askarian.mahnaz@gmail.com
Dr. Mehrnaz Azadyekta
Associate Professor in Psychology, Islamic Azad University of science and research Tehran branch, Tehran, Iran.

چکیده
هدف پژوهش حاضر تحلیل کیفی تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوران کرونا با استفاده از نظریه برخاسته از داده بود. به روش نمونه‌گیری هدفمند و تا زمان اشباع نظری ۱۵ نفر از پرستاران بیمارستان‌های کرونایی شهر تهران در این پژوهش شرکت کردند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختارمند بهره گرفته شد که مدت زمان کلی آن ۳۷۵ دقیقه بود. داده‌ها از ۱۰ بهمن تا ۱۰ اسفند سال ۱۴۰۰ جمع‌آوری و روش تحلیل داده‌ها، براساس نظریه برخاسته از داده (گراندد تئوری) بود. یافته‌ها نشان داد تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوره کرونا چهار دسته هیجان‌های منفی، هیجان‌های مثبت، راهبردهای مقابله‌ای و پیامدها، ۱۴۳ کد باز را پوشش می‌دهند. براساس یافته‌ها در هیجان‌های منفی بیشترین تکرار برای کد استرس و فشار کاری، هیجان‌های مثبت برای ترخیص بیماران بهبود یافته، در راهبردهای مقابله‌ای برای شستشو و ضدعفونی‌های مکرر دست‌ها و تجهیزات، رعایت پروتکل‌های بهداشتی به طور مداوم و ارائه آموزش‌های لازم در مورد ویروس به پرستاران و پیامدها برای آشنایی با بیماری و شناخت کامل بیماری کرونا بوده است. بنابراین توجه به متغیرهای ذکر شده در مراکز هدف، در راستای بهبود وضعیت در دوران پساکرونا توصیه می‌شود تا به افراد کمک شود تا سریعاً سازگار شوند.

واژه‌های کلیدی: *تحلیل کیفی، تغییرات روانی، پرستاران، شناسایی.*

Abstract
This study aimed to qualitatively analyze nurses' psychological changes and coping strategies during the corona period using data theory. The sampling method is performed by theoretical saturation method and as a result, the statistical sample of the present study was 15 nurses from corona hospitals in Tehran and semi-structured interviews were used to collect data the total duration was 375 minutes. Data collection from January 30 to March 1, 2022, and the data analysis method has been based on data theory (Grounded theory). Findings showed that nurses' psychological changes and coping strategies in the coronary period cover 143 open-source categories of negative emotions, positive emotions, coping strategies, and consequences. Based on the findings in negative emotions, the most repetition for stress code and work pressure, positive feelings for discharge of patients improved, in coping strategies for frequent washing and disinfection of hands and equipment, continuous observance of health protocols, and providing necessary training on the virus to nurses and Outcomes have been to familiarize yourself with the disease and fully understand coronary heart disease. Therefore, paying attention to the variables mentioned in the target centers, to improve the situation in the post-corona period, is recommended to help people adapt quickly.

Keywords: *Qualitative Analysis, Psychological Changes, Nurses, Identification.*

نوع مقاله : کیفی **دریافت : فروردین ۱۴۰۱** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۱** **ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.6.9]

مقدمه

در اواخر دسامبر ۲۰۱۹، شیوع بیماری کووید-۱۹[1] با تظاهرات بالینی بسیار شبیه ذات‌الریه ویروسی در شهر ووهان[2]، استان هوبی[3]، چین رخ داد (هارپان[4] و همکاران، ۲۰۲۰) و اولین موارد ابتلا به کووید-۱۹ در ایران در ۲۹ بهمن گزارش شد و از آن زمان تاکنون تعداد موارد جدید و مرگ و میر به طور تصاعدی افزایش یافته است (اردبیلی[5] و همکاران، ۲۰۲۱). سازمان بهداشت جهانی (WHO)[6] در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ شیوع بیماری را به عنوان یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی با نگرانی بین المللی اعلام کرد (هارپان و همکاران، ۲۰۲۰). بیماری کروناویروس یک بیماری حاد تنفسی ناشی از یک ویروس کرونای جدید است که سازمان بهداشت جهانی (WHO) آن را کووید-۱۹ نامیده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). این بیماری به سرعت از چین به سایر نقاط جهان گسترش یافت و سازمان بهداشت جهانی طی یک اعلام رسمی بیان کرد که این ویروس تا ۳۱ اوت ۲۰۲۰، حدود ۲۵.۱ میلیون نفر را مبتلا کرده و ۸۴۴۳۱۲ نفر را کشته است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). در زمان نگارش این متن (۱۱ آبان ۱۴۰۰) نیز، این بیماری با بیش از ۲۴۷ میلیون و ۵۰۹ هزار و ۵۲۷ مورد تایید شده و پنج میلیون و ۱۷ هزار و ۸۹۰ مرگ در سراسر جهان گسترش یافته است. این اعداد همچنان در حال افزایش هستند.

از آنجایی که مسیرهای انتقال کووید-۱۹ متفاوت بود، از جمله انتقال تنفسی، انتقال تماسی، انتقال آئروسل، انتقال دهانی و حتی انتقال از انسان به انسان، به راحتی باعث همه‌گیری بیماری شد (فان[7] و همکاران، ۲۰۲۰)، به دلیل عدم وجود واکسن قطعی، موثرترین اقدام برای کنترل شیوع کووید-۱۹، اعمال محدودیت برای رفت و آمد مردم از جمله فاصله‌گذاری اجتماعی، بسته شدن سالن‌های ورزشی و پارک‌ها، محدودیت‌های سفر و قرنطینه بود (ماتیاس[8] و همکاران، ۲۰۲۰). با فوران ناگهانی موارد تایید شده در جهان، نیاز زیادی به منابع در مراکز درمانی، به ویژه کارکنان و مواد بهداشتی وجود داشت. دولت یک برنامه استراتژیک کوتاه مدت را اجرا کرد و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی از جمله پزشکان و پرستاران را از سراسر کشور بسیج کرد. این پرستاران و پزشکان داوطلبانه ثبت نام کردند تا با توجه به نیاز مرکز ملی امداد و نجات توسط مدیران بیمارستان انتخاب شوند. اما همین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، به ویژه پرستاران، در معرض خطر بالایی برای ابتلا هستند، زیرا آن‌ها در نزدیک‌ترین فاصله با بیماران قرار دارند. همه‌گیری کووید-۱۹ برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی استرس‌زا است. تحقیقات کنونی نشان داده است که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی به دلیل بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ از ناراحتی روانی رنج می‌برند. آن‌ها هنگام کار با بیماران مبتلا به کووید-۱۹، از جمله انزوای اجتماعی، تعارض نقش، ترس و اضطراب و پریشانی روانی قابل توجهی را تجربه می‌کنند (چن[9] و همکاران، ۲۰۲۰).

یک مطالعه کیفی اخیر نشان داد که پرستاران در فرآیند مبارزه با کووید-۱۹ قدرت و تاب‌آوری زیادی برای غلبه بر مشکلات از خود نشان دادند، آن‌ها می‌توانند منابع زیادی از حمایت اجتماعی و مهارت‌های خودتنظیمی را برای کاهش استرس و کنار آمدن با موقعیت شناسایی کنند (لیو[10] و همکاران، ۲۰۲۰). اگرچه پرستاران قادر به مقابله با استرس خود هستند، اما سلامت روان آن‌ها باید به طور مستمر کنترل شود (ژانگ[11] و همکاران، ۲۰۲۰) چرا که در ماه‌های اول شیوع این بیماری، ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در معرض انواع رویدادهای جدید و بی سابقه قرار گرفتند و طیف وسیعی از هیجانات را در واکنش به چنین رویدادهایی تجربه کردند. در حالی که بیان آشکار هیجانات و عواطف آن‌ها تا حد زیادی در پشت نقاب پنهان بود، اتفاقات زیان‌بار بی‌سابقه، فشار کاری زیاد و توجه کم به جنبه‌های روانی اثرات مخربی بر سلامت روان کارکنان داشته است (اردبیلی و همکاران، ۲۰۲۱) و از سویی دیگر، ترس و اضطراب ناشی از یک بیماری

1 - COVID-19
2 - Wuhan
3 - Hubei
4 - Harapan
5 - Ardebili
6 - World Health Organization
7 - Phan
8 - Matias
9 - Chen
10 - Liu
11 - Zhang

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.6.9]

عفونی اگر به درستی شناسایی و مدیریت نشود، می‌تواند ویرانگر باشد. با توجه به شیوع ناگهانی این بیماری، نمی‌دانیم که پرستاران هنگام مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ چه تجربه‌ای را کسب می‌کنند، به خصوص در شرایطی که پرستاران از محیط‌های کاری معمول خود برای کار در کانون بحران، دور می‌شوند. آن‌ها بیش از ۲۰ ماه است که در کانون بحران مشغول به کار هستند. بنابراین درک تغییرات روانی و راه‌های مدیریت استرس در این افراد ضروری است. این اطلاعات توسط سرپرستارها برای طراحی برنامه‌هایی برای مدیریت استرس و مداخلات برای حفظ سلامت روانی پرستاران ضروری است (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

در پژوهش نوری (۱۴۰۱) یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها در شش مضمون اصلی اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، ترس، مشکلات خواب و استراتژیهای سازنده (آرام بخشی، خودسازگاری، استفاده از منابع حمایتی) استخراج و طبقه‌بندی شد و براساس آن نتیجه‌گیری شد که زنان پرستار خط مقدم تحت تأثیر بیماری کووید ۱۹، انواع پریشانی روانشناختی را تجربه کرده‌اند و علاوه بر توجه به استراتژی‌های سازنده آنان می‌بایستی در این زمینه تمهیدات لازم به کار گرفته شود و همچنین توجه به تجربیات پرستاران در طول پاندمی کرونا ویروس می‌تواند یک پیش‌نیاز برای فراهم کردن برنامه سلامت روان و بهبود کیفیت آن‌ها باشد.

اردبیلی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی بیان کردند همه‌گیری کووید-۱۹ تأثیر منفی گسترده‌ای بر سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان داشته است. تحلیل داده‌ها چهار مضمون اصلی «کار در دوران همه‌گیری»، «تغییر در زندگی شخصی و افزایش عواطف منفی»، «کسب تجربه، عادی‌سازی و سازگاری با همه‌گیری» و «ملاحظات سلامت روان» که نشان‌دهنده بیماری روانی است را برجسته کرد و وخامت از طریق یک فرآیند مرحله عاقلانه با آشکار شدن همه‌گیری آشکار شد. به طور کلی شرکت‌کنندگان طیف گسترده‌ای از هیجانات و رشد را در طول آشکار شدن همه‌گیری تجربه کردند. بنابراین، ارائه کمک‌های بهداشت روانی باید بخشی ضروری از خدمات برای ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در طول همه‌گیری باشد. بنابراین کمک باید بر مراحل مختلف متمرکز شود و باید فرد محور باشد. چنین مداخلاتی برای حفظ توانایی کارکنان برای مقابله در طول مدت همه‌گیری بسیار مهم است.

سینی‌چی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی بیان کردند یافته‌ها نشان داد که پرستاران از مشکلات روانی بسیاری رنج می‌برند. علائم استرس در ۴۸/۷٪، اضطراب در ۷۷/۶٪ و افسردگی در ۶۰/۵٪ پرستاران مشاهده شد. مهم‌ترین راهبرد بکار گرفته در آنها انواع متمرکز بر هیجان بود. آنالیز رگرسیون همبستگی مثبتی بین اختلالات روانشناختی و رویکردهای مبتنی بر هیجان و همچنین همبستگی منفی بین مهارت‌های مبتنی بر مسئله و بروز افسردگی نشان داد. به طور کلی شیوع کووید-۱۹ شرایط بحرانی و فشارهای روانی بر پرسنل پرستاری را ایجاد کرده است. آموزش راهبردهای حل مسئله در جامعه پرستاری برای مقابله با چنین بحران‌های مرتبط با سلامتی کمک کننده خواهد بود.

فینگولد[1] و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی بیان نمودند همه‌گیری کووید-۱۹ منجر به پیامدهای سلامت روانی قابل توجهی برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی خط مقدم شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد در مجموع ۷۶.۸ درصد از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی خط مقدم رشد پس از سانحه متوسط یا بیشتر را تایید کردند. رایج‌ترین حوزه‌ها افزایش قدردانی از زندگی، بهبود روابط و قدرت شخصی بیشتر بود. سطوح بیشتر هیجان‌های مثبت، علائم اختلال استرس پس از سانحه مرتبط با بیماری همه گیر، قدردانی و احساس الهام به طور مستقل با رشد پس از سانحه مرتبط بودند. در موج ۲، تأیید رشد معنوی در طول همه‌گیری به ترتیب با ۵۲ درصد و ۴۴ درصد احتمال کمتر غربالگری علائم اختلال استرس پس از سانحه مرتبط با همه‌گیری و فرسودگی شغلی همراه بود. بهبود بیشتر در روابط با ۳۶ درصد شانس کمتر غربالگری مثبت برای فرسودگی شغلی همراه بود. به طور کلی تقریباً ۴ از ۵ کارمند مراقبت‌های بهداشتی خط مقدم، رشد پس از سانحه مرتبط با بیماری همه گیر را گزارش می‌دهند که عمدتاً توسط عوامل سالوتوژنیک ارزیابی شده در طول موج همه‌گیر انجام می‌شود. مداخلات برای تقویت این عوامل ممکن است به ترویج رشد پس از سانحه و کاهش خطر فرسودگی شغلی و علائم اختلال استرس پس از سانحه مرتبط با بیماری همه گیر در این جمعیت کمک کند.

لوییس[2] و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی بیان کردند کارکنان مراقبت‌های بهداشتی خط مقدم در طول همه‌گیری کووید-۱۹ اثرات مخربی بر سلامت روان از جمله اضطراب، پریشانی عاطفی، استرس، خستگی و فرسودگی شغلی داشته‌اند. یافته‌ها نشان داد که چگونه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی با اتخاذ شیوه‌ها و ذهنیت‌های جدید مراقبت از خود، در حالی که با مبارزات شخصی و حرفه‌ای متعددی روبرو می‌شوند که ظرفیت آنها را برای مراقبت از خود تضعیف می‌کند، به دنبال سازگاری با اختلال بودند. احساس ارتباط اجتماعی و

1 - Feingold
2 - Lewis

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.6.9]

ارزشمند بودن ابعاد مهم مراقبت از خود بود که اهمیت قرار دادن خودمراقبتی در حوزه اجتماعی را نشان می‌داد. بنا بر این یافته‌ها، نیاز به گسترش مفاهیم خودمراقبتی را به دور از مفاهیمی که عمدتاً بر روی فرد تمرکز می‌کنند به سمت رویکردهایی که مراقبت از خود را جمعی و رابطه‌ای می‌دانند، برجسته شد.

ژانگ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی بیان کردند تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده نشان می‌دهد که تغییرات روان‌شناختی پرستاران در حین قرنطینه خانگی منعکس‌کننده فرآیندی پیچیده، پویا و تدریجی است که تحت تأثیر عوامل بسیاری قرار گرفته است. پرستاران در مراحل اولیه قرنطینه واکنش‌های عاطفی منفی زیادی داشتند و در طول قرنطینه خانگی به تدریج عواطف مثبت افزایش یافت. پس از رهایی از قرنطینه خانگی، اعتماد به نفس و آرامش بیشتری پیدا می‌کنند. شش دسته از راهبردهای مقابله‌ای، از جمله شناخت مستدل، خود پیشنهادی؛ ایجاد رفتارهای محافظتی سالم؛ تغییر توجه؛ حمایت اجتماعی و قدرت یک الگو شناسایی شدند. بنابراین توجه بیشتر به هیجانات منفی در مراحل اولیه قرنطینه خانگی ضروری است تا به پرستاران کمک شود تا سریعاً سازگار شوند. راهبردهای مقابله‌ای که توسط پرستاران استفاده می‌شود احتمالاً به افرادی که در خانه قرنطینه هستند کمک می‌کند تا تغییرات روانی منفی را کاهش دهند و خود سازگاری بهینه تری را تجربه کنند. یافته‌های تغییرات در پویایی روان‌شناختی در میان پرستاران در حین قرنطینه خانگی برای روانشناسان برای توسعه راهبردهای مداخله در بحران روان‌شناختی مفید است. علاوه بر این، راهبردهای مقابله‌ای گزارش شده توسط پرستاران به متخصصان بهداشت و کسانی که در قرنطینه خانگی هستند در طول استرس ناشی از وقوع ناگهانی بیماری‌های عفونی کمک می‌کند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

هدف از این پژوهش بررسی تجربه روانشناختی پرستاران در کانون کووید-۱۹ و ارائه راهبردهایی است که پرستاران بتوانند از آن برای مدیریت استرس و سایر مسائل روانی خود استفاده کنند و این امر همراه با روش نظریه برخاسته از داده[1] (اشتروس و کوربین[2]، ۱۹۹۸) به منظور هدایت جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها خواهد بود، زیرا توضیح نظری محدودی برای بررسی تغییرات روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای پرستاران در هنگام مواجهه با کووید-۱۹ وجود دارد. بنابراین این پژوهش با هدف شناسایی تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوران کرونا انجام شد.

روش

با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی بود، از نظریه داده بنیاد با اتکا به رویکرد اشتراوس و کوربین (۱۹۹۰) به عنوان روش مناسب برای مطالعه، استفاده شد. داده‌ها از بین پرستاران بیمارستان‌های بیماران کرونایی شهر تهران از ۱۰ بهمن تا ۱۰ اسفند سال ۱۴۰۰ جمع‌آوری شد. در این مطالعه، ۱۵ نفر، به روش هدفمند انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، ۱۰ نفر از پرستاران مورد مصاحبه قرار گرفتند. سپس جهت رسیدن به وضعیت اشباع از ۵ مورد مصاحبه دیگر نیز بهره گرفته شد. همچنین از روش مصاحبه حضوری برای تکمیل داده‌ها استفاده شد. پژوهشگر نمونه‌های مورد نظر را یافته و پس از کسب توافق لازم جهت انجام مصاحبه و شرکت در مطالعه، به مصاحبه اقدام نمود و بلافاصله پس از اتمام مصاحبه، کلمه به کلمه از متن پیاده شد. در پژوهش حاضر به منظور رعایت اخلاق، در بدو امر، پژوهشگر خود را ملزم به ارائه کارت شناسایی و نامه رسمی از معاونت آموزش دانشکده به هر یک از مصاحبه شوندگان دانست. توضیحات کلی در مورد اهداف پژوهش به زبان ساده به مصاحبه شوندگان ارائه شد. اصل رضایت آگاهانه در این پژوهش رعایت گردید. به مشارکت‌کنندگان در مورد اختیاری بودن شرکت در پژوهش و اینکه در هر مرحله از پژوهش می‌توانند خارج شوند اطمینان داده شد. اصل رازداری و عدم استفاده از بیانات مشارکت‌کنندگان در حوزه‌های مغایر با موضوع پژوهش حاضر، اطمینان خاطر داده شد. علاوه بر این، به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد که در صورت تمایل، نتایج کلی پژوهش پس از تاییده علمی در اختیارشان قرار داده می‌شود. همچنین به منظور مصاحبه با هماهنگی استاد راهنما و مشاور ابتدا یک سوال باز از مشارکت‌کننده با این محتوی که "در این دوره شیوع، چه تغییرات روانی را در خود مشاهده کرده‌اید؟ و راهبردهای مقابله‌ای که آن‌ها بکار گرفته‌اید، چه راهبردهایی بوده است؟" پرسیده شد، سپس از متن صحبت‌های مشارکت‌کننده سوالات استخراج شده و از آنان پرسیده می‌شد (به عنوان

1 - Grounded-Theory Methodology
2 - Strauss & Corbin

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.6.9]

مثال اگر فردی از کادر شما یا حتی خود شما، آلوده شود، چه اتفاقی می‌افتد؟ فشارهای کاری یا فشارهای روانی که به نظرتان در این پاندمی وجود داشته است را شرح دهید). میانگین زمان مصاحبه ۳/۲± ۱۸ با کمینه ۱۵ و بیشینه ۳۰ دقیقه بوده است. در کل، ۳۷۵ دقیقه مصاحبه انجام و مورد تحلیل دقیق قرار گرفت. استفاده از تکنیک مقایسه مداوم[1] بین داده‌ها، طبقات نوظهور و مفروضات مستخرج از یادآورنویسی‌ها[2] و یادداشت‌های در عرصه[3] به پژوهشگر جهت‌دهی می‌کرد تا فرآیند نمونه‌گیری نظری را تا اشباع داده‌ها در هر طبقه ادامه دهد.

روش تحلیل در این پژوهش، روش کدگذاری سه مرحله‌ای باز، محوری و هسته‌ای اشتراوس و کوربین به عنوان رویکرد پایه به همراه الگوی عملیاتی تعدیل شده ایوز[4] (۲۰۰۱) که یک الگوی ترکیبی با پایه تحلیل اشتراوس و کوربین است (باقیراتان[5] و همکاران، ۲۰۲۰؛ به نقل از حیدری و همکاران، ۱۴۰۰) به عنوان چارچوب عملی هدایت تجزیه و تحلیل مورد کاربرد بوده است که در محیط نرم‌افزاری MAXQDA نسخه آزاد ۲۰۱۸ انجام شده است. برای تأمین روایی و پایایی مطالعه از دو نفر پژوهشگر همکار، تکنیک مثلث‌سازی گوبا و لینکولن و نیز از ضریب کاپا استفاده شد که مقدار آن در پژوهش حاضر بالاتر از ۰/۷ و به میزان ۰/۸۴ بدست آمد. نظارت خارجی همچنین راهی برای ارزیابی همسانی[6] بود؛ به این معنی که داده‌ها به پژوهشگری که ارتباطی با پژوهش نداشته ارائه شد تا بررسی شود که آیا او نیز درک مشابهی از داده‌ها دارد؟ آیا او نیز از این داده‌ها همین نتیجه را می‌گیرد؟ وقتی که گزارشات و دست‌نوشته‌ها و یادداشت‌های پژوهش به پژوهشگر دیگری داده شد، یافته‌های مشابهی استخراج می‌گردید و موارد مورد اختلاف مورد بازنگری دقیق‌تر واقع می‌شد تا بدین وسیله تعیین با عینیت داده‌ها نیز تأمین گردد (حیدری و همکاران، ۱۴۰۰).

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد که از بین ۱۵ نفر مشارکت‌کننده، همگی زن بودند. شرکت-کنندگان در بازه سنی ۵۲-۳۸ با میانگین ۴/۴۶± ۴۶/۰۷، کمینه ۳۸ و بیشینه ۵۲ سال قرار داشته، از نظر سطح تحصیلات نیز ۱۰ نفر کارشناسی و ۵ نفر دارای سطح تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. در خصوص سابقه اشتغال نیز بازه سابقه اشتغال ۲۶-۱۲ با میانگین ۴/۶۷± ۲۰/۹۳ با کمینه ۱۲ و بیشینه ۲۶ سال قرار داشته است.

جدول ۱. تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوره کرونا

نوع کد			شاخص دسته		شاخص کل	
هسته‌ای	محوری	باز	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوره کرونا	هیجان‌های منفی	اضطراب	۱۲	۱/۷۹		
		نگرانی از ابتلا و عدم درمان قطعی	۱۴	۲/۰۹		
		ترس از انتقال بیماری به خانواده	۲	۰/۳		
		ترس از مرگ	۲	۰/۳		
		سازگاری با بحران کووید-۱۹	۱	۰/۱۵	۲۶۶	۳۹/۷۰
		مبتلا شدن اکثر پرستاران	۸	۱/۱۹		
		ارتباط با بیماران	۱	۰/۱۵		
		استرس	۱۵	۲/۲۴		
		فشار کاری	۱۵	۲/۲۴		

1 - Constant Comparison
2 - Memoing
3 - Field Notes
4 - Eaves
5 - Baghirathan
6 - Dependibility

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.6.9]

ترس از سویه ناشناخته جدید	۷	۱/۰۴
خستگی	۸	۱/۱۹
فرسودگی	۴	۰/۶
حس ناتوانی	۱	۰/۱۵
بی‌اعتمادی به مسئولین به دلیل عدم عمل به وعده‌های داده شده	۵	۰/۷۵
بی‌علاقگی به کار	۲	۰/۳
تنش بالا	۲	۰/۳
عصبی شدن	۸	۱/۱۹
ارائه گواهی استعلاجی و بهانه جویی جهت فرار از شیفت	۷	۱/۰۴
وسواس	۳	۰/۴۵
نارضایتی از حضور در بخش‌های بیماران کرونایی	۸	۱/۱۹
مقاومت در مقابل پذیرش شیفت‌های مربوط به بخش بیماران کرونایی	۳	۰/۴۵
نبود جایگزین برای پرستار مبتلا شده و افزایش شیفت‌های کاری سایرین برای جبران کمبود نیرو	۸	۱/۱۹
دوری از خانواده	۵	۰/۷۵
کاهش تاب‌آوری	۳	۰/۴۵
تبعیض در مقدار کارانه پرداختی کرونایی	۲	۰/۳
خشم	۳	۰/۴۵
افسردگی	۴	۰/۶
همکاری ضعیف	۲	۰/۳
خلق پایین	۳	۰/۴۵
ترک محل خدمت	۱	۰/۱۵
قدرنشناسی بابت زحمات محوله	۱	۰/۱۵
هراس	۱	۰/۱۵
عدم کنترل استرس	۴	۰/۶
درگیری بین پرستاران به دلیل شیفت‌های سنگین	۲	۰/۳
افزایش خطا در عملکرد مراقبتی	۲	۰/۳
تحریک‌پذیری	۱	۰/۱۵

ادامه جدول ۱. تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوره کرونا

نوع کد			شاخص دسته		شاخص کل	
هسته‌ای	محوری	باز	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در	هیجان‌های منفی	از دست دادن روحیه	۴	۰/۶	۲۶۶	۳۹/۷۰
		بی‌انگیزگی در کار	۲	۰/۳		
		احساس غمگینی و ناامیدی	۷	۱/۰۴		
		افزایش تقاضای بازنشستگی زودتر از موعد	۴	۰/۶		
		کاهش انگیزه و امید به زندگی	۵	۰/۷۵		
		حس درماندگی	۲	۰/۳		
		پرخاشگری	۵	۰/۷۵		

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.6.9]

	افزایش تقاضای انتقال به بخش‌های غیرکرونایی	۳	۰/۴۵
	کاهش آستانه تحمل	۴	۰/۶
	فوت یکی از پرستاران در اثر ابتلا به ویروس	۱	۰/۱۵
	فشار روانی زیاد به دلیل عدم همسانی شیفت‌های سنگین کاری با حقوق دریافت شده	۴	۰/۶
	تعارض کار زندگی (اختلافات خانوادگی به دلیل شیفت‌های زیاد و طولانی)	۸	۱/۱۹
	عدم رضایت پرستاران از رسیدگی مسئولین	۲	۰/۳
	فاصله گرفتن از بیمار بدلیل ترس از ابتلا	۲	۰/۳
	بهم ریختگی برنامه روتین کاری به دلیل افزایش سرکشی به بیمار و درمان‌های خارج از نوبت	۳	۰/۴۵
	عدم اطلاع از راه‌های پیشگیری در اوایل بیماری	۲	۰/۳
	اذیت کننده بودن لباس محافظتی گرم و سنگین	۱۴	۲/۰۹
	اثر منفی واکنش‌های روانی ناامید کننده بیماران بر روحیه پرستاران	۶	۰/۹
	طاقت فرسا بودن ماسک زدن طولانی	۱۰	۱/۴۹
	عدم همخوانی تعداد پرستاران و بیماران با استاندارد جهانی	۴	۰/۶
	آسیب‌های جسمانی بدلیل دوندگی زیاد در بخش	۲	۰/۳
	عدم موافقت با بازنشستگی	۲	۰/۳

ادامه جدول ۱. تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوره کرونا

نوع کد			شاخص دسته		شاخص کل	
هسته‌ای	محوری	باز	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوره کرونا	هیجان‌های مثبت	ترخیص بیماران بهبود یافته	۱۵	۲/۲۴	۶۶	۹/۷۵
		همدلی و همدردی همکاران	۱۰	۱/۴۹		
		کمک به بیماران نیازمند حمایت و مراقبت	۳	۰/۴۵		
		نگران پخش شدن ویروس توسط غریبه‌ها	۹	۱/۳۴		
		درک کردن پرستاران و پذیرفتن رفتارهای آنان	۴	۰/۶		
		همراهی و در کنار پرستاران بودن	۲	۰/۳		
		افزایش حس همدلی بین پرستاران و بیماران	۶	۰/۹		
		افزایش صبوری و محبت نسبت به بیماران	۲	۰/۳		
		ایثار در گذشتن از سهمیه ماسک و مواد ضدعفونی خود و دادن آن به بیمار و خانواده او	۲	۰/۳		
	راهبردهای مقابله‌ای	رسیدگی بیشتر به بیماران	۳	۰/۴۵	۳۱۲	۴۶/۵۷
		ایجاد ارتباط خوب و عاطفی بین پرستاران و بیماران	۲	۰/۳		
		رعایت بهداشت عاطفی	۲	۰/۳		
		مراقبت و حمایت مدیران	۳	۰/۴۵		
		مشارکت داوطلبانه پرستاران سایر بخش‌ها جهت کمک به بخش کرونایی	۳	۰/۴۵		
		آموزش مداخلات روانشناختی	۱۰	۱/۴۹		
		نصب بروشور در بخش	۱۴	۲/۰۹		
		خودکنترلی	۱	۰/۱۵		

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.6.9]

تکرار جملات مثبت	۲	۰/۳
ایجاد رفتارهای محافظتی سالم	۹	۱/۳۴
تغییر توجه	۳	۰/۴۵
حمایت اجتماعی	۷	۱/۰۴
شستشو و ضدعفونی‌های مکرر دست‌ها و تجهیزات	۱۵	۲/۲۴
توجه بیشتر به نگرانی‌های پرستاران	۶	۰/۹
برقراری ارتباط و همدلی بیشتر با پرستاران	۳	۰/۴۵
رعایت پروتکل‌های بهداشتی به طور مداوم	۱۵	۲/۲۴
تجهیزات حفاظتی کافی و سختگیرانه	۴	۰/۶
یافتن منابع انرژی	۴	۰/۶
برگزاری کلاسهای آنلاین در خصوص آموزش مهارت‌های حل مساله	۳	۰/۴۵
آموزش‌های خودمراقبتی برای جلوگیری از ابتلا	۳	۰/۴۵
موافقت با مرخصی کارکنان	۲	۰/۳
ارائه برگه تشویقی به پرستاران و درج در پرونده جهت ایجاد انگیزه ادامه کار	۹	۱/۳۴
حمایت مالی و معنوی	۲	۰/۳
افزایش امکانات رفاهی	۱	۰/۱۵
ارائه بسته‌های تشویقی و سبد کالا	۷	۱/۰۴
حمایت از خانواده‌های پرسنل	۲	۰/۳
افزایش فعالیت بدنی و ورزش	۶	۰/۹
ارائه بسته‌های میان وعده و تغذیه صحیح پرستاران	۴	۰/۶

ادامه جدول ۱. تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوره کرونا

نوع کد			شاخص دسته		شاخص کل	
هسته‌ای	محوری	باز	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوره کرونا	راهبردهای مقابله‌ای	تکرار جملات مثبت در ذهن	۲	۰/۳	۳۱۲	۴۶/۵۷
		کنترل هیجان هنگام مواجه شدن با رویدادهای تلخ در بخش.	۲	۰/۳		
		استفاده از وسایل حفاظت فردی	۴	۰/۶		
		ارائه آموزش‌های لازم در مورد ویروس به پرستاران	۱۵	۲/۲۴		
		جا به جا کردن شیفت‌ها جهت کاهش فشار کاری	۱۴	۲/۰۹		
		حمایت عاطفی و روانی	۵	۰/۷۵		
		نحوه برخورد با استرس‌های مربوط به بیماری	۷	۱/۰۴		
		حمایت از پرستاران در مقابل مدیران راه‌بان	۲	۰/۳		
		چشم پوشی از رفتارهای پرخاشگرانه	۲	۰/۳		
		تهیه تجهیزات حفاظتی	۶	۰/۹		
		پرورش روابط کاری قابل اعتماد و لذت‌بخش	۳	۰/۴۵		
		اصلاح معانی عوامل استرس‌زا و رویدادها	۲	۰/۳		
		ایثار و از خود گذشتگی	۲	۰/۳		
		درگیر شدن در سایر رفتارهای بهداشتی	۳	۰/۴۵		

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.6.9]

آموزش به اطرافیان در خصوص مواجهه با کرونا	۱	۰/۱۵
به استعلاجی فرستادن و قرنطینه پرستاران مبتلا تا زمان منفی شدن تست PCR	۱۱	۱/۶۴
قدردانی از زحمات پرستاران با پاداش و تشویقی	۱۴	۲/۰۹
ارائه مرخصی در زمان بالا بودن فشار روانی و یا ابتلای اعضای خانواده	۴	۰/۶
دادن قرص‌های تقویتی سیستم ایمنی	۲	۰/۳
روحیه‌دهی	۴	۰/۶
ایجاد یک فضای دوستانه و عاطفی	۳	۰/۴۵
مصرف آرام‌بخش جهت رها شدن از استرس	۲	۰/۳
برگزاری کلاس‌های مدیریت استرس	۳	۰/۴۵
ارائه راهکارهایی جهت افزایش تاب‌آوری	۲	۰/۳
تمرین شکرگزاری با نگرش مثبت	۹	۱/۳۴
همکاری لازم با پرستارانی که اعضای خانواده‌شان بدلیل ابتلا فوت کرده‌اند	۵	۰/۷۵
در دسترس قرار دادن مقالات علمی مرتبط جهت افزایش دانش نسبت به بیماری	۲	۰/۳
به حداقل رساندن رفت و آمد پرستاران جهت شیفت‌های کاری	۲	۰/۳
ایجاد ارتباط عاطفی با پرستاران و آموزش دادن جهت تعاملات بهتر با همکاران زیرمجموعه	۳	۰/۴۵
استفاده از حمایت‌های خانوادگی	۲	۰/۳
اقدام به ورزش پس از اتمام شیفت جهت کاهش حجم کار و ایجاد مقاومت	۳	۰/۴۵
خواب به موقع در منزل	۲	۰/۳
تقویت ایمنی خود و خانواده	۱	۰/۱۵
افزایش حمایت خانواده ها، دوستان و آشنایان	۲	۰/۳
تمرکز بر کار خود و عدم توجه به اخبار تنش‌زای مربوط به کووید-۱۹	۲	۰/۳
تماشای فیلم‌های کوتاه انگیزشی و مثبت در زمان‌های استراحت	۳	۰/۴۵
دوش گرفتن و مطالعه مطالب مثبت جهت تقویت روحیه	۲	۰/۳

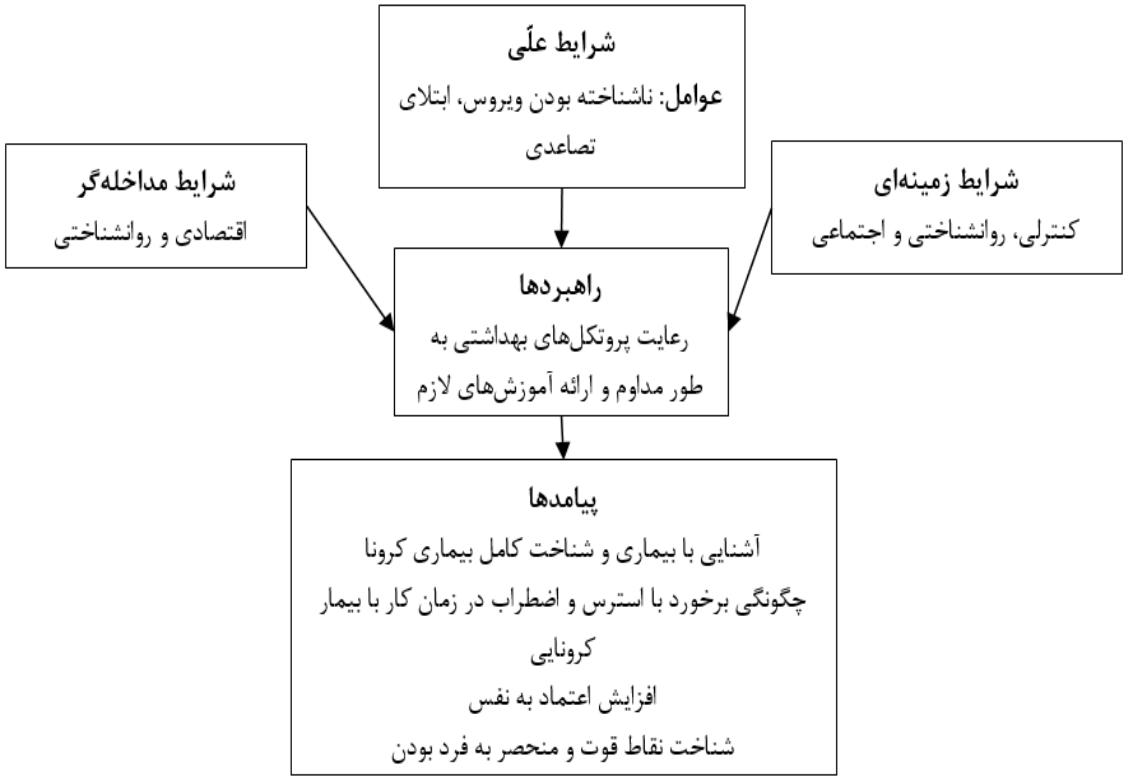
ادامه جدول ۱. تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوره کرونا

نوع کد			شاخص دسته		شاخص کل	
هسته‌ای	محوری	باز	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوره	راهبردهای مقابله‌ای	ارائه استراحت در فاصله بین شیفت‌ها جهت رفع خستگی پرستاران	۲	۰/۳	۳۱۲	۴۶/۵۷
		برگزاری مراسمات مذهبی (دعای توسل و خواندن قرآن) جهت حمایت معنوی	۳	۰/۴۵		
		اجازه برقراری تماس تلفنی با اعضای خانواده جهت اطمینان از سلامت طرفین	۴	۰/۶		
		جا به جا کردن شیفت‌ها جهت رفع نگرانی و ایجاد انگیزه مثبت	۷	۱/۰۴		
		اجازه دیدار با خانواده در خارج از بخش جهت رفع دلتنگی و نگرانی	۳	۰/۴۵		
		اختیاری کردن شرکت در شیفت‌های بخش کرونایی	۵	۰/۷۵		

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.6.9]

پیامدها	به اشتراک گذاشتن تجربیات خود برای همکاران	۳	۰/۴۵	۲۶	۳/۸۸
	آشنایی با بیماری و شناخت کامل بیماری کرونا	۱۰	۱/۴۹		
	چگونگی برخورد با استرس و اضطراب در زمان کار با بیمار کرونایی	۶	۰/۹		
	افزایش اعتماد به نفس	۸	۱/۱۹		
	شناخت نقاط قوت و منحصر به فرد بودن	۲	۰/۳		
	جمع	۶۷۰	۱۰۰/۰	۶۷۰	۱۰۰/۰

مطابق جدول (۱)، تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوره کرونا چهار دسته هیجان‌های منفی (۵۸ کد)، هیجان‌های مثبت (۱۴ کد)، راهبردهای مقابله‌ای (۶۷ کد) و پیامدها (۴ کد)، ۱۴۳ کد باز را پوشش می‌دهند. براساس جدول ذکر شده، در کد محوری هیجان‌های منفی بیشترین تکرار برای کد استرس و فشار کاری، در کد محوری هیجان‌های مثبت برای کد باز ترخیص بیماران بهبود یافته، در کد محوری راهبردهای مقابله‌ای برای کد باز شستشو و ضدعفونی‌های مکرر دست‌ها و تجهیزات، رعایت پروتکل‌های بهداشتی به طور مداوم و ارائه آموزش‌های لازم در مورد ویروس به پرستاران و در کد محوری پیامدها برای کد باز آشنایی با بیماری و شناخت کامل بیماری کرونا بیشترین تکرارها در مصاحبه‌ها مشاهده شد.



نمودار ۱. مدل پارادایمی تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوره کرونا: شرایط، راهبردها و پیامدها

در نمودار (۱) مدل پارادایمی تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوره کرونا: شرایط، راهبردها و پیامدها ارائه شده است که مطابق آن از جمله مهم‌ترین شرایط علّی موثر در تغییرات روانی پرستاران ناشناخته بودن ویروس و ابتلای تصاعدی بوده است. در خصوص شرایط زمینه‌ای، مواردی همچون عوامل کنترلی، روانشناختی و اجتماعی و در ارتباط با شرایط مداخله‌گر عوامل اقتصادی و روانشناختی نقش پررنگی را نشان دادند که در راستای آن راهبردهایی همچون رعایت پروتکل‌های بهداشتی به طور مداوم و ارائه آموزش‌های لازم بکار گرفته شد. پیامدهای راهبردهای بکار گرفته نیز مواردی همچون آشنایی با بیماری و شناخت کامل بیماری کرونا، چگونگی برخورد با استرس و اضطراب در زمان کار با بیمار کرونایی، افزایش اعتماد به نفس، شناخت نقاط قوت و منحصر به فرد بودن بودند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.6.9]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تحلیل کیفی تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوره کرونا با استفاده از نظریه برخاسته از داده در بین پرستاران بیمارستان‌های بیماران کرونایی شهر تهران در بازه زمانی ۱۰ بهمن تا ۱۰ اسفندماه سال ۱۴۰۰ انجام شد. در این پژوهش تلاش شد تا شرایط علّی، زمینه‌ای و مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهای تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوره کرونا مورد واکاوی قرار گیرد. نتایج این مطالعه نشان داد که در مرحله اولیه شیوع، پرستاران عمدتاً واکنش‌های عاطفی منفی داشتند، زیرا دانش کمی در مورد بیماری داشتند که ممکن است منجر به سوگیری‌های شناختی در مورد بیماری شود. با گذشت زمان، پرستاران به تدریج عواطف مثبت خود را افزایش داده و به طور فعال سازگار شدند که این امر با قانون کلی تغییرات روانی تحت عوامل استرس‌زا مطابقت دارد. افراد معمولاً در ابتدا شوکه و متحیر می‌شوند. سپس منابع مختلفی را برای حل مشکل پیدا می‌کنند و در نهایت مهارت‌های مقابله با بحران را به دست می‌آورند. این نشان می‌دهد که روانشناسان باید در اسرع وقت روی تغییرات روانشناختی اولیه در حین بحران تمرکز کنند تا سازگاری را در بین افراد ارتقا دهند. همچنین نتایج نشان داد که تغییرات روانشناختی پرستاران با تعدیل‌کننده‌های مختلفی از جمله ویژگی‌های شخصی، تجربه شخصی و آگاهی از کووید-۱۹ مرتبط است. تجربه شخصی یک عامل حیاتی در تغییرات روانی پرستاران در طول شیوع بیماری بود. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های نوری (۱۴۰۱)، اردبیلی و همکاران (۱۴۰۰)، سینی چی و همکاران (۱۳۹۹)، فین گولد و همکاران (۲۰۲۲)، لوییس و همکاران (۲۰۲۲) و ژانگ و همکاران (۲۰۲۱) همسو بوده است. پژوهشگران ذکر شده در پژوهش‌های خود به طور مستقیم و غیرمستقیم به این تغییرات اشاره نموده‌اند. همچنین مشخص شد که تغییرات روانشناسی ممکن است با ارزیابی شناختی منطقی مرتبط باشد. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که ارزشیابی شناختی نقش مهمی در تغییرات رفتار و هیجانات دارد (تروجیلو و همکاران، ۲۰۱۷). از طریق تحلیل داده‌ها، اکثر مصاحبه شوندگان اظهار داشتند که به طور فعال دانش مربوط به بیماری را براساس پیشینه حرفه‌ای خود درک می‌کنند که منجر به شناخت منطقی بیماری می‌شود که به نوبه خود باعث کاهش هیجانات منفی می‌شود. علاوه بر این، نتایج همچنین نشان داد که پرستاران از طریق رفتارهای سالم و تغییر توجه از کووید-۱۹ هیجانات خود را آرام می‌کنند. این راهبردهای مقابله‌ای پس از استقرار شناخت شکل می‌گیرند. علاوه بر این، درگیر شدن در رفتارهای سالم می‌تواند به طور موثر خطر ابتلا به عفونت را کاهش دهد، که همچنین به ثبات سلامت روان شخصی کمک می‌کند (یوفهولز و هارلو[1]، ۲۰۱۷).

علاوه بر این، یافته‌ها نشان داد که اکثر مصاحبه شوندگان به طور موثر از سیستم حمایت اجتماعی خود برای کاهش هیجانات منفی استفاده کردند. برخی از مصاحبه شوندگان اظهار داشتند که ارتباط با اعضای خانواده یک راه مهم برای کاهش اضطراب و جلوگیری از هیجانات منفی است. حمایت خانواده بخش مهمی از سیستم حمایت اجتماعی است و می‌تواند به طور موثری هیجانات منفی را کاهش داده و پاسخ‌های مثبت را ارتقا دهد (زیدنر و همکاران، ۲۰۱۵).

این پژوهش تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن در دوره کرونا بررسی کرد. نتایج نشان داد که بین عوامل تغییرات روانی پرستاران و راهبردهای مقابله با آن زمانی که عامل استرس‌زا به کووید-۱۹ اشاره می‌کند، ارتباط وجود دارد. با تحلیل دقیق‌تر مشخص می‌شود که تغییرات روانی پرستاران به عوامل مختلفی مرتبط است. این عوامل لایه متفاوتی به تغییرات روانشناختی می‌افزایند که پرستاران را تشویق می‌کند تا از راهبردهای مقابله‌ای مثبت برای بهبود وضعیت روانی مثبت خود استفاده کنند.

به طور کلی در این پژوهش ۲ عامل مهم ایجاد کننده تغییرات روانی پرستاران شناخته شده‌اند که عبارت هستند از هیجان‌های مثبت و هیجان‌های منفی که در راستای آن، راهبردهای مقابله‌ای اتخاذ شده و حاصل آن پیامدهایی همچون آشنایی با بیماری و شناخت کامل بیماری کرونا، چگونگی برخورد با استرس و اضطراب در زمان کار با بیمار کرونایی، افزایش اعتماد به نفس و شناخت نقاط قوت و منحصر به فرد بودن بوده است. بنابراین توجه به متغیرهای ذکر شده در مراکز هدف، در راستای بهبود وضعیت در دوران پساکرونا پیشنهاد می‌شود تا به افراد کمک شود در دوره پساکرونا سریعاً سازگار شوند. علاوه بر این، آموزش راهبردهای مقابله داخلی و خارجی، از جمله جستجوی حمایت اجتماعی و درگیر شدن در رفتارهای بهداشتی، به مداخله در بحران روانی برای افراد کمک می‌کند. صرف نظر از این، برگزاری دوره‌های آموزشی جهت درک بهتر این تغییرات پیچیده روانشناختی در مراحل مختلف می‌تواند منجر به مداخلاتی شود که نه تنها بر

1 - Ufholz & Harlow

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.6.9]

هیجانات منفی اولیه تمرکز می‌کنند، بلکه راهبردهای مقابله‌ای مثبتی را نیز ارائه می‌دهند که به تجربیات پرستاران و زمینه‌های شناختی و دانش حساس هستند.

منابع

حیدری، ص.، یکتا، م، برزگر، م. (۱۴۰۰). تحلیل کیفی عوامل موثر بر استرس بیماری کووید-۱۹ با استفاده از نظریه داده بنیاد. *رویش روان‌شناسی*. ۱۰ (۹) :۱۳-۲۰. http://frooyesh.ir/article-1-2899-fa.html

سینی‌چی، ف.، فریدحسینی، ف.، حاجبی خانیکی، س.، چالاکی نیا، ن.، سعادتی، ز.، تارا، ف. (۱۳۹۹). علائم روانشناختی و راهبردهای مقابله ای پرستاران مراقبت کننده از بیماران مبتلا به پنومونی کووید-۱۹. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۲(۶)، ۴۸۹-۴۸۱. 10.22038/jfmh.2020.17817

نوری، ط. (۱۴۰۱). در جستجوی کیفی پریشانی روانشناختی و استراتژیهای مقابله ای زنان پرستار خط مقدم کووید ۱۹. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۳(۴۹)، ۳۰۸-۲۷۹. 10.22054/qccpc.2021.64010.2807

Ardebili, M. E., Naserbakht, M., Bernstein, C., Alazmani-Noodeh, F., Hakimi, H., & Ranjbar, H. (2021). Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *American journal of infection control*, *49*(5), 547-554. 10.1016/j.ajic.2020.10.001

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet.Psychiatry*, 7(4), e15–e16. 10.1016/S2215-0366(20)30078-x

Feingold, J. H., Hurtado, A., Feder, A., Peccoralo, L., Southwick, S. M., Ripp, J., & Pietrzak, R. H. (2022). Posttraumatic growth among health care workers on the frontlines of the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, *296*, 35-40. 10.1016/j.jad.2021.09.032

Harapan, H., Naoya, I., Amanda, Y., Wira, W., Synat, K., Haypheng, T., Dewi, M., Hayati, Z., Wagner, A. L., and Mudastir, M. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *Journal of Infection and Public Health*, *13*(5), 667–673. 10.1016/j.jiph.2020.03.019

Lewis, S., Willis, K., Bismark, M., & Smallwood, N. (2022). A time for self-care? Frontline health workers' strategies for managing mental health during the COVID-19 pandemic. *SSM-Mental Health*, (2), 100053. 10.1016/j.ssmmh.2021.100053

Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *The Lancet Global Health*, *8*(6), e790–e798. 10.1016/S2214 -109X(20)30204-7

Matias, T., Dominski, F. H., & Marks, D. F. (2020). Human needs in COVID-19 isolation. *Journal of Health Psychology*, *25*(7), 871–882. 10.1177/1359105320925149

Phan, L. T., Nguyen, T. V., Luong, Q. C., Nguyen, T. V., Nguyen, H. T., Le, H. Q., Nguyen, T. T. et al (2020). Importation and human-to-human transmission of a novel coronavirus in Vietnam. *New England Journal of Medicine*, *382*, 872–874. 10.1056/NEJMc2001272

Trujillo, S., Trujillo, N., Lopez, J. D., Gomez, D., Valencia, S., Rendon, J., ... & Parra, M. A. (2017). Social cognitive training improves emotional processing and reduces aggressive attitudes in ex-combatants. *Frontiers in psychology*, *8*, 510. 10.3389/fpsyg.2017.00510

Ufholz, K. E., & Harlow, L. L. (2017). Modeling multiple health behaviors and general health. *Preventive Medicine*, 105, 127– 134. 10.1016/j.ypmed.2017.08.003

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports

Zeidner, M., Matthews, G., & Shemesh, D. O. (2015). Cognitive-social sources of wellbeing: Differentiating the roles of coping style, social support and emotional intelligence. *Journal of Happiness Studies*, 17, 1– 21. 10.1007/s10902-015-9703-z

Zhang, Y., Wei, L., Li, H., Pan, Y., Wang, J., Li, Q., ... & Wei, H. (2020). The psychological change process of frontline nurses caring for patients with COVID-19 during its outbreak. *Issues in mental health nursing*, *41*(6), 525-530. 10.1080/01612840.2020.1752865

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.9.6.9]