Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 20, Issue 1

Perceived Stress Caused by the Outbreak of COVID-19 in Women Healthcare Workers

Matineh Mahdizadeh[1], Kiiumars Farahbakhsh[2], Ebrahim Naeimi[3]

1. M. A. in career counseling, Allameh Tabatabae'i University of Tehran, Tehran, Iran.
2. (Corresponding author)* Associate professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabatabae'i University of Tehran, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabatabae'i University of Tehran, Tehran, Iran.

Abstract

Aim and Background: With the outbreak of the corona virus in late 2019 in China and its rapid epidemic in the world, this issue has become a global problem with physical and psychological risks. Since healthcare workers are on the frontline of fighting against this disease, they are more exposed to physical and mental injuries than other people. This study was conducted to investigate the perceived stress of women healthcare workers during the outbreak of corona virus.

Methods and Materials: This research was conducted by qualitative method and with phenomenological approach. The study population consisted of all women healthcare workers working in Covid-19 special wards in Tehran in 1399. 10 participants were selected by using purposeful and snowball sampling and were subjected to semi-structured interviews. After reaching data saturation, interviews were conducted with 2 other participants and sampling was stopped after no new data. Then, data analysis was performed by Collaizi's descriptive method.

Findings: Findings of interview analysis were presented in two parts: "Unpleasant feelings and thoughts" and "Restrictive and avoidant behaviors. The results of this study can be used to identify and reduce stressors in similar situations to reduce perceived stress.

Conclusions: The most frequent stressors in the interviewees' conversations (words) were unpleasant feelings and thoughts about physical health and restrictive and avoidant behaviors in the family environment.

Keywords: Perceived stress, Healthcare worker (HCW), Corona virus, Covid-19.

Citation: Mahdizadeh M, Farahbakhsh K, Naeimi E. **Perceived Stress Caused by the Outbreak of COVID-19 in Women Healthcare Workers**. Res Behav Sci 2022; 20(1): 123-136.

* **Kiiumars Farahbakhsh,**
Email: farahbakhsh@atu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.11.5]

[DOI: 10.52547/rbs.20.1.123]

استرس ادراک‌شده زنان کادر درمان در دوران شیوع کرونا

متینه مهدیزاده[۱]، کیومرث فرحبخش[۲]، ابراهیم نعیمی[۳]

۱- کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: با شیوع بیماری کرونا در اواخر سال ۲۰۱۹ در کشور چین و همه‌گیر شدن سریع آن در جهان، این مسئله به یک معضل جهانی با مخاطرات جسمی و روانی تبدیل‌شده است. ازآنجایی‌که کارکنان کادر درمان در خط اول مبارزه با این بیماری قرار دارند، به‌مراتب بیش از سایر اقشار جامعه در معرض آسیب‌های جسمی و روانی هستند. پژوهش حاضر باهدف بررسی استرس ادراک‌شده زنان کادر درمان در دوران شیوع بیماری کرونا انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. جامعه موردپژوهش کلیه زنان کادر درمان شاغل در بخش‌های مخصوص بیماران کرونا در شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند. ۱۰ شرکت‌کننده با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب‌شده و مورد مصاحبه نیمه ساختاریافته قرار گرفتند. بعد از رسیدن به اشباع داده‌ها با ۲ شرکت‌کننده دیگر نیز مصاحبه انجام شد و پس از بدست نیامدن داده‌های جدید، نمونه‌گیری متوقف شد. سپس تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با روش توصیفی کلایزی انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها در دو کد نظری «احساسات و افکار ناخوشایند» و «رفتارهای محدودکننده و اجتنابی» معرفی شد.

نتیجه‌گیری: پرتکرارترین عوامل استرس‌زا در صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان، احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون سلامتی جسمی و رفتارهای محدودکننده و اجتنابی در محیط خانوادگی بودند. نتایج این پژوهش می‌تواند جهت شناسایی و کاهش عوامل استرس‌زا در موقعیت‌های مشابه باهدف کاهش استرس ادراک‌شده افراد مورداستفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: استرس ادراک‌شده، کادر درمان، کووید-۱۹، کرونا.

ارجاع: مهدیزاده متینه، فرحبخش کیومرث، نعیمی ابراهیم. **استرس ادراک‌شده زنان کادر درمان در دوران شیوع کرونا.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۱): ۱۲۳-۱۳۶.

* **کیومرث فرحبخش،**

رایان نامه: farahbakhsh@atu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.11.5]

[DOI: 10.52547/rbs.20.1.123]

مقدمه

یکی از نگرانی‌های مهم و همیشگی بشر، در رابطه با نیاز او به بقا و حفظ سلامتی بوده است. با شیوع پیدا کردن ویروس کرونا[1] در کشور چین در اواخر سال ۲۰۱۹ و همه‌گیر شدن سریع آن در سراسر جهان، این بیماری تبدیل به یک معضل و مسئله جهانی شده است. شیوع این بیماری در کشورهای مختلف روزبه‌روز در حال افزایش است و در بسیاری از کشورها مشکلات شدیدی را ایجاد کرده است. (۱)

یکی از حوزه‌هایی که از شیوع بیماری کرونا تأثیر زیادی پذیرفته مسائل مربوط به مشاغل است. پژوهشی که باهدف شناسایی پیامدهای روان‌شناختی و چالش‌های خانوادگی ناشی از شرایط کرونا در افراد شاغل انجام شد؛ نشان داد که افراد شاغل در این دوران احساسات منفی، مشکلات خانوادگی و تغییرات شغلی را تجربه کرده‌اند. (۲) صاحبان مشاغلی که کار آن‌ها ارائه خدمات مستقیم به مردم است؛ به دلیل برقراری تماس مستقیم با افراد، بیشتر از سایر مشاغل در معرض خطر ابتلا و درنتیجه تحت‌فشار و استرس هستند. پرخطرترین این مشاغل، شغل کارکنان کادر درمان است که یا به‌صورت مستقیم با بیماران مبتلابه کرونا سروکار دارند و یا درهرصورت محیط شغلی آن‌ها از آلوده‌ترین مکان‌ها ازنظر وجود ویروس کووید -۱۹ به شماره می‌رود. سازمان بهداشت جهانی[2] نیز در پیام‌ها و توصیه‌های بهداشتی که برای دسته‌های مختلف مردم در این دوران منتشر کرده است، افراد شاغل به‌عنوان کادر درمان را جداگانه موردتوجه قرار داده و تجربه استرس و فشار را برای آن‌ها طبیعی دانسته و خاطر نشان کرده است که به همان اندازه که لازم است مراقب سلامت جسمانی خود باشند، باید به‌سلامت روان خود نیز توجه لازم را داشته باشند. (۳) و برای مقابله با استرس از رفتارهایی همچون مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر دیگر خودداری کنند. همچنین یکی دیگر از عوامل خطرساز در تجربه استرس در این دوران، جنسیت زن معرفی‌شده است. (۴)

در بیشتر مطالعات درباره کووید -۱۹ در حال حاضر و ویروس‌های قبل از آن، یعنی ویروس همه‌گیر سارس در سال ۲۰۰۳ و یا ویروس همه‌گیر آنفولانزا در سال ۲۰۰۹، اضطراب، وحشت و افسردگی به‌عنوان مسائل غالب شناخته‌شده‌اند. (۵)

اخیراً پژوهشگران در سراسر جهان در تلاش هستند تا آثار بیماری کرونا را بر سلامت روان افراد مشخص کنند. به‌طور مثال پژوهشی که اخیراً در هند انجام شد نشان داد که قرنطینه می‌تواند به انواع دیگری از مشکلات منجر شده و احساس ترس، عصبانیت، اضطراب و وحشت از پیامدهای احتمالی بدتر، ازجمله کسالت، تنهایی و احساس گناه ناشی از نبودن در کنار خانواده را، افزایش دهد. (۶)

ناشناخته و جدید بودن این بیماری نیز به‌نوبه خود در افراد ایجاد ترس می‌کند چراکه مقابله با آن چه که شناخته‌شده و قابل پیش‌بینی است، راحت‌تر از مقابله با چیزی است که از آن دانش کافی نداریم. به گفته پژوهشگران پیدا نشدن یک درمان قطعی برای این بیماری و همچنین تأکید توصیه‌های پیشگیرانه بر دوری از دیگران و در خانه ماندن و رعایت شرایط قرنطینه، انواع مختلفی از واکنش‌ها را در افراد برمی‌انگیزد. (۷)

از طرف دیگر افراد به‌طورکلی در مواجهه با ابهام و بلاتکلیفی دچار مشکل هستند و ابهام و عدم قطعیت برای آنها اضطراب ایجاد می‌کند. کووید -۱۹[3] در محدوده خود، عدم قطعیت را در سطح متفاوتی به همراه داشته است. (۸) ابهام شناختی موجود در ذهن افراد در ارتباط با ویروس کووید -۱۹ و کمبود اطلاعات علمی درباره این ویروس باعث کاهش ادراک ایمنی و بالا رفتن اضطراب در افراد شده است. (۹) در چنین شرایطی افراد سعی می‌کنند اطلاعات بیشتری بدست بیاورند تا اضطراب خود را از بین ببرند؛ اما خود اضطراب می‌تواند باعث شود که افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را از هم تشخیص دهند. (۱۰)

پیامدهای روان‌شناختی بیماری کرونا فقط در استرس و نگرانی از ابتلا محدود نمی‌شود بلکه در افراد مبتلا و همچنین افراد بهبودیافته نیز پیامدهای روان‌شناختی خاص خود را دارد. مثلاً افرادی که به این بیماری مبتلا شده‌اند ممکن است علائم اختلال استرس پس از سانحه را تجربه کنند. (۱۱) پژوهشی که اخیراً باهدف شناسایی واکنش‌های عاطفی پزشکان بهبودیافته از بیماری کووید — ۱۹ در ایران انجام شد؛ نشان داده است که تجربه ابتلا به کووید- ۱۹ دارای پیامدهای سخت و ناگوار و بعضاً رشد محوری است. (۱۲)

1 Corona virus
2 World Health Organization
3 Covid-19

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.11.5]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.123]

استرس ادراک‌شده عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی می‌باشد. استرس می‌تواند به‌وسیله‌ی عامل یا محرک تنش‌زا ایجاد شود. (۱۳)

در شرایط حاضر دولت‌ها در تلاش هستند تا بتوانند از طریق آگاهی بخشی به افراد جامعه و همچنین وضع برخی قوانین و فراهم کردن وسایل بهداشتی موردنیاز، از شیوع بیشتر این بیماری جلوگیری کنند؛ اما چیزی که این روزها کمتر موردتوجه قرارگرفته؛ سلامت روان و میزان استرس و فشار روانی که با آمدن کرونا بر افراد واردشده می‌باشد.

با توجه به وجود ضرورت پژوهش در این زمینه و نبود پژوهش‌هایی که در ایران به این مسئله بپردازند، ازآنجایی‌که کشور ما هم در حال دست‌وپنجه نرم کردن با این بیماری است و افراد شاغل در کادر درمان کسانی هستند که آسیب‌پذیری زیادی ازنظر جسمی و روانی در برابر این بیماری دارند، لازم است پژوهشگران بومی مسائل و پیامدهای روان‌شناختی بیماری کرونا را مطالعه کنند تا با شناختن وضع موجود به سراغ ایجاد راهکارهای پیشگیرانه و درمانی برویم. در پژوهش حاضر که یک پژوهش بنیادین در این حوزه است بررسی خواهد شد که دنیای پدیداری زنان شاغل به‌عنوان کادر درمان در رابطه با استرس‌هایی که در رابطه با بیماری کرونا تجربه می‌کنند، چگونه است؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر پدیدارشناسی است که از انواع پژوهش‌های کیفی است و در آن با توجه به دیدگاه پدیداری مشارکت‌کنندگان و تجربه زیسته آن‌ها، امکان جمع‌آوری داده‌ها و کسب اطلاعات دسته اول در زمینه موضوع پژوهش مهیا می‌شود.

در این پژوهش جامعه برابر نمونه و شامل زنان کادر درمان تهران در سال ۱۳۹۹ می‌باشد. با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله برفی و هدفمند، با افرادی که معیارهای پژوهش را داشتند، مصاحبه‌ای نیمه ساختاریافته انجام شد. این معیارها شامل زن بودن، پزشک یا پرستار بودن و اشتغال در بخش مربوط به بیماری کرونا می‌باشد. سپس از هر یک از مصاحبه‌شوندگان خواسته شد تا کسانی را که فکر می‌کنند برای انجام پژوهش مناسب‌اند به ما معرفی کنند. ازآنجایی‌که در پژوهش‌های کیفی تعداد نمونه از ابتدا مشخص نمی‌شود، ملاک تعیین حجم نمونه ملاک، رسیدن اطلاعات دریافتی به حد اشباع بود. بعدازاینکه با هشت نفر مصاحبه کردیم و داده جدیدی در مصاحبه‌ها دیده نشد با دو نفر دیگر هم مصاحبه انجام شد و با توجه به این‌که بازهم داده جدیدی به دست نیامد نمونه‌گیری و مصاحبه را متوقف کردیم. در ادامه در جدول شماره ۱ اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان ارائه‌شده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها

ردیف	سن	وضعیت تأهل	تعداد فرزندان	تحصیلات	سمت شغلی	سابقه کار	ابتلا به کرونا
۱	۴۸ سال	متأهل	یک فرزند	کارشناسی پرستاری	پرستار	۲۳ سال	بله
۲	۳۱ سال	متأهل	بدون فرزند	کارشناسی ارشد پرستاری	کارشناس ایمنی	۹ سال	بله
۳	۴۶ سال	متأهل	دو فرزند	کارشناسی مامایی	ماما	۲۳ سال	بله
۴	۳۳ سال	متأهل	دو فرزند	کارشناسی پرستاری	پرستار	۱۱ سال	بله
۵	۲۶ سال	مجرد	–	کارشناسی پرستاری	پرستار	۲ سال	بله
۶	۴۰ سال	متأهل	یک فرزند	کارشناسی پرستاری	پرستار	۱۵ سال	خیر
۷	۳۱ سال	متأهل	–	کارشناسی بیهوشی	کارشناس بیهوشی	۱۱ سال	خیر
۸	۳۶ سال	متأهل	–	کارشناسی پرستاری	پرستار	۹ سال	خیر
۹	۲۷ سال	مجرد	–	کارشناسی پرستاری	پرستار	۲ سال	بله
۱۰	۳۵ سال	متأهل	یک فرزند	کارشناسی پرستاری	پرستار	۱۷ سال	خیر

با توجه به محدودیت‌های حال حاضر به سبب شیوع ویروس کرونا و لزوم اجتناب از رفت‌وآمدهای غیرضروری و رعایت فاصله اجتماعی، مصاحبه‌ها از طریق تماس تلفنی انجام شد. پیش از انجام هر مصاحبه ابتدا به‌صورت پیامکی با مصاحبه‌شونده برای تعیین زمان مصاحبه هماهنگی صورت گرفت. سپس در زمان مقرر برای انجام مصاحبه با مصاحبه‌شونده تماس برقرار شد و قبل از شروع سؤالات، مطالبی در رابطه با معرفی پژوهشگر، عنوان و هدف پژوهش و همچنین

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.11.5]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.123]

اجازه ضبط صدا و اطمینان دهی در رابطه با محرمانه ماندن صحبت‌های مصاحبه‌شونده مطرح شد. هر یک از مصاحبه‌های انجام‌شده به‌طور متوسط بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید.

برای تدوین سؤالات مصاحبه ابتدا با توجه به موضوع و هدف پژوهش سؤالات محوری تهیه شد؛ و در یک مصاحبه آزمایشی از مشارکت‌کننده اول پرسیده شد. سپس سؤالات مصاحبه اول، اصلاح و در مصاحبه‌های بعدی به کار گرفته شد. توالی و نحوه پرسیدن سؤالات، متناسب با پاسخ‌های هر مشارکت‌کننده انتخاب گردید و مصاحبه‌ها به شیوه اکتشافی ادامه یافت. در طول مصاحبه هر جا پاسخ‌ها کلی و مبهم بود برای شفاف‌سازی مفاهیم ذهنی مشارکت‌کننده، با استفاده از سؤالات پیگیری از وی درخواست شد تا توضیحات تکمیلی در مورد مطالب ذکرشده ارائه نماید. پژوهشگر تلاش نمود تا در روند مصاحبه سؤالات را به‌گونه‌ای خنثی مطرح نماید و تا حد ممکن نظر خود را به مصاحبه‌شونده ارائه و یا تحمیل ننماید.

نمونه‌ای از سؤالات پرسیده شده:

- از زمانی که بیماری کرونا شایع شده چه نگرانی‌ها و دغدغه‌هایی در ذهنتان ایجادشده؟
- با شیوع بیماری کرونا بر سر چه مسائلی عصبی، ناراحت یا دچار تنش و احساس ناکارآمدی شده‌اید که قبلاً نمی‌شدید؟
- فکر می‌کنید در شرایط حاضر چقدر بر اوضاع کنترل دارید؟
- کرونا باعث به تعویق افتادن چه‌کارهایی در زندگی شما شده؟ چه احساسی نسبت به آن‌ها دارید؟
- چه نگرانی‌هایی در محیط کار دارید؟
- آیا خودتان یا کسی از بستگان یا همکاران به کرونا مبتلا شده‌اید؟ اگر بله چه کسانی؟ درمان موفق داشتند یا خیر؟ فکر کردن به او چه احساسی را در شما ایجاد می‌کند؟
- در نزدیکانتان کسی هست که جزء افراد پرخطر در مقابل کرونا باشد؟ (سالمند، بیمار یا زن باردار) چه نگرانی در موردشان دارید؟

کدگذاری داده‌های جمع‌آوری‌شده یکی از مهمترین مراحل، در مفهومی کردن مجموعه داده‌هاست؛ و محققین با کدگذاری داده‌های خام معانی ویژه‌ای را به بخش مهمی از داده‌ها اختصاص می‌دهند. روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر، توصیفی کلایزی است. در این روش ابتدا متن کامل مصاحبه در نرم‌افزار ورد نوشته شد. سپس متن هر مصاحبه بارها خوانده شد تا به تجارب و احساسات مشارکت‌کننده احاطه پیدا شود. در مرحله دوم، همه عبارات مهم و معنی‌دار، هایلایت شد. در مرحله سوم، سعی شد از عبارات مهم هر مصاحبه، مضمون فرعی که بیانگر قسمت اساسی ادراک مشارکت‌کننده است، استخراج شود. در مرحله چهارم، سعی شد تا بر اساس وجوه مشترک مفاهیم، دسته‌های موضوعی در قالب مضامین اصلی مشخص گردد. سپس این مراحل برای مصاحبه دوم تا دهم ادامه یافت. در مرحله پنجم، نتایج برای توصیف جامع از پدیده در قالب مضامین هسته‌ای، به‌منظور یکپارچه‌سازی داده‌ها به دست آمد. در مرحله ششم، توصیف جامعی از ادراک مشارکت‌کنندگان از استرس مشخص شد. در مرحله هفتم و نهایی مفاهیم استخراج‌شده از هر مصاحبه برای مشارکت‌کننده فرستاده شد و از صحت برداشت‌ها اطمینان حاصل شد.

یافته‌ها

پژوهش حاضر باهدف مطالعه استرس ادراک‌شده زنان کادر درمان در دوران شیوع بیماری کرونا انجام‌شده است.

سؤال: عوامل زمینه‌ساز استرس در زنان کادر درمان در دوران شیوع کرونا چیست؟

جدول ۲. عوامل زمینه‌ساز ایجاد استرس در زنان کادر درمان در دوران شیوع کرونا

ردیف	مفاهیم اولیه	مضامین فرعی	مضامین اصلی
۱	ایجاد تنش بی‌سابقه بین همکاران	احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون ارتباطات بین شخصی مختل شده	احساسات و افکار ناخوشایند، عوامل زمینه‌ساز اول در ایجاد استرس ادراک‌شده در زنان کادر درمان در دوران شیوع کرونا.
۲	ایجاد تنش در زندگی زناشویی		
۳	عدم امکان بوسیدن یا بغل کردن فرزند		
۴	احساس طرد شدن به خاطر احتمال ناقل بودن		
۵	دلتنگی ناشی از عدم رفت‌وآمد با نزدیکان		
۶	اضطراب ناشی از ناشناخته بودن ویروس در اوایل	احساسات و افکار پیرامون آینده مبهم	
۷	احساس داشتن کنترل بر شرایط به دلیل شناخته شدن ویروس و موفق شدن درمان‌ها		
۸	تغییر رفتارهای پیشگیرانه با شناخت بیشتر ویروس		

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.11.5]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.123]

جدول ۲. عوامل زمینه‌ساز ایجاد استرس در زنان کادر درمان در دوران شیوع کرونا

ردیف	مفاهیم اولیه	مضامین فرعی	مضامین اصلی
۹	استرس بالا با شنیدن خبر ابتلا یا فوت همکاران	احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون اضطراب مرگ	
۱۰	گریه برای بیماران فوتی		
۱۱	ناامیدی و ترس با دیدن فوت یک بیمار با شرایط سنی و جسمی مشابه با خود		
۱۲	تضعیف روحیه به دلیل افزایش فوت جوانان نسبت به قبل از کرونا		
۱۳	ترس از مرگ عزیزان		
۱۴	ترس از مرگ و نزدیک دیدن خود به مرگ		
۱۵	افزایش بیماران و بالا رفتن حجم کار	احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون ناکارآمدی شغلی	
۱۶	افزایش حجم کار با استعلاجی رفتن یا کناره‌گیری همکاران از کار		
۱۷	تمایل برای زودتر بازنشسته شدن		
۱۸	نبود تجهیزات کافی در اوایل شیوع		
۱۹	اضطراب به خاطر دیدن زجر و مرگ هم نوعان	احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون رنج انسانی	
۲۰	مختل شدن خواب	احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون سلامت جسمی	
۲۱	ترس از ابتلای خود		
۲۲	ترس از انتقال ویروس به خانه و ابتلای اعضای خانواده		
۲۳	ناراحتی از عدم رعایت بهداشت توسط دیگران	احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون عدم به‌کارگیری سبک بهداشتی کارآمد	
۲۴	ناراحتی از اشتباه رعایت کردن بهداشت توسط دیگران		
۲۵	عدم استفاده از اتاق رست و سرویس بهداشتی در طول شیفت	رفتارهای محدودکننده و اجتنابی در محیط شغلی	رفتارهای محدودکننده و اجتنابی، عوامل زمینه‌ساز دوم در ایجاد استرس ادراک‌شده در زنان کادر درمان در دوران شیوع کرونا.
۲۶	اجتناب از هر گونه خوردن و آشامیدن در کل شیفت		
۲۷	اقدام نکردن برای ادامه تحصیل در مقطع ارشد	رفتارهای محدودکننده و اجتنابی در محیط تحصیلی	
۲۸	متوقف شدن کلاس‌های ورزش، نقاشی، موسیقی و...		
۲۹	عدم امکان گرفتن انتقالی برای شروع زندگی مشترک	رفتارهای محدودکننده و اجتنابی در محیط خانوادگی	
۳۰	عدم تعویض منزل و تمدید قرارداد به قیمت بالا		
۳۱	محدود شدن رفت‌وآمدها		
۳۲	عدم امکان شرکت در مراسم سوگواری نزدیکان		
۳۳	به تعویق افتادن مراسم عروسی و شروع زندگی مشترک		
۳۴	اجتناب از مراجعه به دندان‌پزشک به خاطر ترس از آلودگی		
۳۵	محدود شدن خریدها به موارد ضروری		

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مفاهیم به‌دست‌آمده از مصاحبه‌ها در پاسخ به سؤال اول پژوهش در ۳۵ مفهوم اولیه و ۱۰ مضمون فرعی و ۲ مضمون اصلی طبقه‌بندی‌شده‌اند. در ادامه توضیحات و نمونه‌هایی از صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان در رابطه با هر یک از مفاهیم اولیه ارائه می‌شود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.11.5]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.123]

مضمون اصلی اول: احساسات و افکار ناخوشایند، عامل زمینه‌ساز اول در ایجاد استرس ادراک‌شده در زنان کادر درمان در دوران شیوع کرونا

۱. احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون ارتباطات بین شخصی مختل شده

۱-۱- ایجاد تنش بی‌سابقه بین همکاران

۹: «توی این سه سالی که داریم باهم کار می‌کنیم هیچ‌وقت بین همکارانم تنش ندیدم ولی توی این مدت سر کوچک‌ترین مسئله‌ای به هم میریزن و تحملشون کم شده»

۱-۲- ایجاد تنش در زندگی زناشویی

۸: «اینا از نظر روانی روی آدم تأثیر میذاره و روی زندگی زناشویی‌مان. وقتی خونه هستم هم فکرم مشغوله. میرم خونه ۱۱ شب گاهی زنگ میزنم و حال مریضی رو میپرسم یا همش با خودم میگم فلان مریض چرا فوت کرد؟ این نباید می‌مرد».

۳: «اون آرامش روانی که توی خونه حاکم بود دیگه نیست. ما وقتی همسرم که اونم کادر درمانه میومد خونه ما همه‌مون خوشحال بودیم ولی الآن خودم و بچه هام وقتی میاد همه استرس داریم و من میام دم در وایمیستم ببینم چطوری خودشو ضدعفونی می‌کنه از زمانی که کرونا اومده کلاً اون آرامش روانی که داشتیم به هم خورده»

۱-۳- عدم امکان بوسیدن یا بغل کردن فرزند

۶: «باید خیلی محتاط باشم من وقتی از راه میام نمیتونم بچه مو بغل کنم. موقع خواب نمیتونم برم پیشش و این هم برای من مادر خیلی سخته هم برای بچه‌ام.»

۱-۴- احساس طرد شدن به خاطر احتمال ناقل بودن

۱: «من کرونا گرفتم و بیست روز درمان کردم. وقتی برگشتم سرکار همکاران خودم در محل کار میترسیدن نزدیکم بشن.»

۳: «فامیلا از ما یه ترس و استرسی دارن که کادر درمان هستیم و ما رو به چشم ناقل کرونا نگاه میکنن.»

۸: «در بعضی آشناها یا مراسم‌ها واضح می‌بینم که از من می‌ترسن و با کوچک‌ترین سرفه‌ای فکر می‌کنن کرونا دارم و بخاطر همین دوست ندارم برم جایی.»

۹: «اگر کسی مبتلا بشه مثلاً یه ماه قبلش منو دیده باشه چون من اونجا کار میکنم فکر میکنه حتماً از من گرفته بخاطر همین‌که این حرفا پیش نیاد خودم کناره‌گیری می‌کنم و در اطرافیان هم دیدم که تمایلی نداشته باشن با من معاشرت کنن بخاطر همین خودم فاصله می‌گیرم.»

۵-۱- دلتنگی ناشی از عدم رفت‌وآمد با نزدیکان

۶: «بابای من ۷۰ سالشه نمیتونم به‌اندازه بقیه خواهر هام به خونه پدریم سر بزنم. این برام یه بحرانه و دلتنگ هستم»

۲. احساسات و افکار پیرامون آینده مبهم

۲-۱- اضطراب ناشی از ناشناخته بودن ویروس در اوایل

۱: «یک مشکل ما در اوایل، عدم آگاهی بیمارانی بود که آموزشی ندیده بودن و این ویروس ناشناخته بود هیچ‌کس نمیدونست باید چیکار کنه. خود پرسنل کادر درمان هم همینطور.».

۷: «اولاً انقدر در موردش نمیدونستیم قبلاً فکر می‌کردیم که خب من الآن دست بزنم به چیزی همین الآن می‌گیرم ولی الآن دیگه اینطور نیست. اینکه شناختمون بیشتر شده به حال روحیم کمک کرده. چون وقتی اطلاعات ناقص بود و ناشناخته بود ترس هم بیشتر بود».

۱۰: «الآن شناختمون از بیماری بیشتر شده. وقتی در مورد چیزی آگاهی نداری بیشتر تو رو نگران و مضطرب میکنه. ما فکر می‌کردیم اگر از کنار مریض هم رد بشیم مریضی رو می‌گیریم ولی کارکردیم و دیدیم اینطوری نیست.»

۲-۲- احساس داشتن کنترل بر شرایط به دلیل شناخته شدن ویروس و موفق شدن درمان‌ها

۴: «الآن کنترل اوضاع دست ماست چون دیگه ویروس و راه‌های انتقالش و درمان و پیشگیریش پیدا و شناخته‌شده و خودمون و رعایتمون مؤثره و کادر درمان هم متوجه شدن چه راهکارهایی برای هر مریض مفید تره و شرایط از این نظر خیلی بهتر از قبل شده.»

۳-۲- تغییر رفتارهای پیشگیرانه با شناخت بیشتر ویروس

۲: «رفتارام تغییر کرده. اوایل ویروس ناشناخته بود. یک سری پروتکل‌ها از وزارت خانه برای ما میاد تقریباً هر یه ماه یک‌بار؛ و الآن آخرین نسخه‌اش شماره ۹ هست که میگه با مریضای کرونایی چیکارکنیم و برای پیشگیری چیکار کنیم و... و خوندنشون باعث تغییر رفتارام شده.»

۳. احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون اضطراب مرگ

۳-۱- استرس بالا با شنیدن خبر ابتلا یا فوت همکاران

۲: «من استرس زیادی پیدا می‌کنم وقتی خبر ابتلا یا فوت همکاران رو میشنوم.»

۳-۲- گریه برای بیماران فوتی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.11.5]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.123]

۲: «صحنه‌های بدی دیدیم از مریض‌هایی که جوان بودن و با همه کارهایی که براشون انجام می‌دادیم فوت میکردن و یا کاری براشون از دستمون بر نمیومد. دیگه طوری میشد که آخر شیفت مینشستیم و گریه می‌کردیم»

۳-۳- ناامیدی و ترس با دیدن فوت یک بیمار با شرایط سنی و جسمی مشابه با خود

۴: «من وقتی یک همکار یا بیماری رو میبینم هم سن و سال خودمه با خودم میگم وقتی این جوان بدون هیچ بیماری زمینه‌ای این‌طوری شد و نشد براش کاری کنیم پس اگر برای من یا اطرافیان یا همکارانم ابتلا اتفاق بیفته شاید مام مثل همین فوت کنیم و اینا خیلی از ذهنم میگذره و اینم یک استرس هست در شیفت هام.»

۴-۳- تضعیف روحیه به دلیل افزایش فوت جوانان نسبت به قبل از کرونا

۹: «مریض‌های جوون فوتی قبلاً اونقدی نداشتیم مگر مریض تصادفی و به‌ندرت بود ولی الآن مریض‌های جوون با بیماری زمینه‌ای خیلی کم داریم که فوت میکنن و نمیتونیم براشون کاری بکنیم این خیلی روحیه مون رو ضعیف کرده. توی این مدت خیلی به خانواده‌ها خبر فوت دادیم و خیلی سخته این کار.»

۵-۳- ترس از مرگ عزیزان

۴: «ترس از دست دادن عزیزانم از اول کرونا باهام بوده و همچنان مثل یه کابوسه برای من و همش میگم نکنه عزیزی رو از دست بدم.»

۷: «من خودم دو هفته‌ای دوست صمیمیم به‌شدت درگیر کرونا بود و این نگرانی از دست دادن همکار و دوست. فکر به اینکه ممکنه امروز باشیم و فردا نباشیم به‌خصوص اوایل کرونا خیلی سخت بود.»

۶-۳- ترس از مرگ و نزدیک دیدن خود به مرگ

۴: «خودم و همکارام حس نزدیکی به مرگ و ترس از مرگ رو داشتیم و حتی همکاری میگفت من دارم نماز قضا هام رو میخونم مخصوصاً اون زمان‌هایی که شیوع بیشتر شد مثل موج سوم.»

٤. احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون ناکارآمدی شغلی

۱-۴- افزایش تعداد بیماران و بالا رفتن حجم کار

۲: «خیلی سرمون شلوغ شده وقت غذا خوردن نداریم در کشیک‌های شب دیگه مثل قبل وقت خواب و استراحت نداریم».

۱:«انقدر سر ما شلوغ شده که اصلاً فرصت نمی‌کنیم به تلفن جواب بدیم.»

۲-۴- افزایش حجم کار با استعلاجی رفتن یا کناره‌گیری همکاران از کار

به گفته‌ی مصاحبه‌شوندگان با شیوع بیماری کرونا با مواردی از قبیل استعفا از کار، غیبت متعدد، عدم ادامه کار بعد از اتمام طرح، عدم تمایل پرسنل به کار در بخش‌های مربوط به بیماریان کرونا و مرخصی استعلاجی کارکنان مبتلابه کرونا باعث شد مراکز درمانی علی‌رغم افزایش مراجعه‌کننده، مجبور شوند با تعداد نیروهایی کمتر از قبل به ارائه خدمات بپردازند؛ که این مسئله طبیعتاً باعث افزایش فشار کار بر سایر کارکنان می‌شود.

۱: «وقتی همکاران دیگه مون درگیر کرونا میشدن و استعلاجی می‌رفتن، به ما شیفت‌های اضافه میدادن و فشار کار روی بقیه بیشتر می‌شد.»

۲: «در اون شیفت‌هایی که همکاران نمیومدن و ما رو تنها گذاشتن خیلی اذیت شدم. من مسئول شیفت بودم و بیمارستان با بحران روبه‌رو شده بود و سوپروایزر نیرو نداشت بهم بده»

۳-۴- تمایل برای زودتر بازنشسته شدن

۱۰: «صبح با انرژی میری سرکار ولی همین که میرسی میبینی یه خانواده‌ای عزیزشون رو از دست دادن و دارن گریه میکنن. اول روز اعصابت خورد میشه. به‌مرورزمان انگیزه از بین میره و نسبت به شغلت سرد میشی بارها با خودم گفتم بسه دیگه خودمو بازنشسته کنم چیه این کار همش با گرفتاری مردم سروکار داره.»

۴-۴- نبود تجهیزات کافی در اوایل شیوع

۱: «اون اوایل یک مشکل عمده ما کمبود تجهیزات بود. هیچی نداشتیم. یه ماسک بهمون میدادن که انقدر مجبور بودیم همون یکی رو استفاده کنیم که دیگه عملاً ماسک نبود.»

۸: «اولاً مشکل تجهیزات داشتیم اما به‌مرور و با کمک‌های مردمی و سپاه و اینا بهتر شد از نظر لباس و ماسک و اینا. ماسک‌ها اوایل استاندارد نبود، لباسا خیلی عرق می‌کردیم باهاش و از لباس ترشحات بیرون میزد. شیلد زیاد ندانشتیم و مجبور می‌شدیم شیلدها رو هی بشوریم و استفاده کنیم. ولی دو سه ماه که گذشت خوب شد.»

۵. احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون رنج انسانی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.11.5]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.123]

۱-۵- اضطراب به خاطر دیدن زجر و مرگ هم نوعان

۲: «صحنه‌های بدی داشتیم از مریضایی که جوون بودن و با همه کارهایی که براشون انجام می‌دادیم فوت میکردن و دیگه آخر شیفت مینشستیم و گریه می‌کردیم. مثلاً یک مادر بود که دوتا بچه داشت و فوت کرد.»

۸: «مریضی که روز قبل کلی باهاش صحبت می‌کنیم و صبح میایم سرکار می‌بینیم نیست و فوت‌شده یا یک پسر ۲۵ ساله که داره برای زندگیش تلاش می‌کنه باهم حرف می‌زنیم بهش دلداری میدیم فردا می‌بینیم مرده. اینا خیلی روم تأثیر میذاره. یا بعضیا میان خانواده هستن و دلمون خیلی میسوزه. یه بار زن و شوهر بستری داشتیم و یکیشون فوت کرد یک هفته فوت همسرشو ازش با کلی دنگ و فنگ قایم کردیم. پرسنل و بچه هاش جلوش به رو نیاوردن؛ و اینا واقعاً ناراحتمون میکنه. یا یک مادر و بچه معلول داشتیم که مادر فوت کرد و بچه هه موند و نمی‌شد این معلول رو حالی کنی درست چی شده و پرخاشگر شده بود.»

٦. احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون سلامت جسمی

۱-۶- مختل شدن خواب

۱۰: «اوایل شیوع کرونا شبا نمیتونستم بخوابم. نصف شب‌بیدار میشدم و با خودم فکر میکردم این مریضیه که اومده خواب بود یا توی بیداری؟ خوابم کلاً مختل شده بود.»

۲-۶- ترس از ابتلای خود

۳: «همون ترس از ابتلا و آلودگی به کرونا با توجه به ماندگاری ویروس روی لباس رو دارم.»

۵: «استرسی که وقتی بالای سر مریض میرفتیم داشتیم این بود که می‌ترسیدیم مریضی رو ازش بگیریم.»

۱۰: «یکی از دل مشغولی هام در محل کار اینه که همکارا اکثراً مبتلا میشن و ممکنه هر همکاری ناقل باشه. شده باهم شیفت بودیم و باهم یک جا استراحت کردیم و فرداش میفهمیم فلانی کرونا گرفته. اولین نگرانی وقتی خبر ابتلای همکاری رو میشنویم اینه که آخرین تماسم باهاش کی و کجا بوده به منم داده یا نه. همه همکارا همینطورن.»

۳-۶- ترس از انتقال ویروس به خانه و ابتلای اعضای خانواده

۳: «من بیشتر نگران مبتلا شدن اعضای خانوادم هستم خیلی می‌ترسم ازم بگیرن.»

۷: «بیشترین مشکلی که داشتم و همکارا هم میگن دارن اینه که نگرانیم ویروس رو بیاریم خونه. انقدر که نگران خانواده هامون هستیم نگران خودمون نیستیم. ما شرایط شغلیمون قبلاً هم طوری بود که در تماس با انواع بیماری‌ها مثل اچای وی و اچ بی اس بودیم اما حداقل اون فقط ما رو تهدید می‌کرد و نمیترسیدیم بیاد خونه ولی الآن هر کدوم از ما پدر و مادر پیری داریم که دارو مصرف میکنن یا بچه شیرخوار و کوچیک هست و نگرانشون هستیم.»

۸: «نگرانی همه همکارام در بخش عفونی اینه که بیماری رو نیاریم خونه مون. چون ما مریضایی رو پذیرش می‌کنیم که صد در صد تست‌ها مثبته و درگیری‌ها بالاست.»

۷. احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون عدم به‌کارگیری سبک بهداشتی کارآمد

۱-۷- ناراحتی از عدم رعایت بهداشت توسط دیگران

۲: «همسرم و برادرم همکار من هستن و جفتشون یک بار مبتلا شدن من خیلی از اینکه جفتشون خوب رعایت نمیکنن نگران هستم به خصوص که به منزل ما رفت و آمد دارن.»

۴: «واقعاً ناراحت‌کننده ست که هنوزم هستن کسایی که اصلاً هیچ استرسی ندارن آدم تک و توک میبینه که اهمیتی نمیدن و اصلاً باورش نمیکنن متأسفانه و دورهمی هاشون هست.»

۲-۷- ناراحتی از اشتباه رعایت کردن بهداشت توسط دیگران

۳: «خیلیا درست رعایت کردن رو بلد نیستن بیمار داره صحبت میکنه یهو ماسکشو میکشه پایین و صحبت میکنه.»

۱۰: «من خیلی تذکر میدم. آخه خیلیا درستشو نمیدونن مثلاً ماسک زده ولی با همون دست ماسکشو دستکاری میکنه یا ماسک رو میزنن زیر گلو دیگه این ماسک زدن فایده‌ای نداره.»

مضمون اصلی دوم: رفتارهای محدودکننده و اجتنابی، عوامل زمینه‌ساز دوم در ایجاد استرس ادراک‌شده در زنان کادر درمان در دوران شیوع کرونا

۱. رفتارهای محدودکننده و اجتنابی در محیط شغلی

۱-۱- عدم استفاده از اتاق رست و سرویس بهداشتی در طول شیفت

۲:«اوایل در کشیک‌ها اصلاً نمی‌خوابیدم هم بخاطر اینکه میترسیدم یهو مریض کرونایی حالش بدجور بشه و هم از ترس آلودگی. ولی یکم که اوضاع بخش سر و سامون گرفت میرفتم خیلی کوتاه می‌خوابیدم اما با ماسک و همه تجهیزات.»

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.11.5]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.123]

۸: «ما داریم پرستارایی که اصلاً نمیخـوابن و حتـی از سـرویس بهداشتی محل کار که مال پرسنل هست استفاده نمیکنن حتـی اگر شب‌کار باشن.»

۲-۱- اجتناب از خوردن و آشامیدن در طول شیفت

۲: «اوایل که اصلاً از اول تا آخر شیفت، یعنی ۷ صبح تا ۲ ظهر هیچی حتی آب هم نمی‌خوردم و گشنه و تشنه مـی‌رفتم خونـه. بعدها اما غذای بیمارستان رو نمی‌خوردم ولی از خونـه بـا خـودم غذا می‌بردم.»

۴: «خیلی از همکارام هیچی نمیخـوردن در طـول شـیفت ولـی دیگه دیدن آخرای شیفت قندشون میفته بعداً که اوضاع بهتر شد بافاصـله زمـانی از بقیـه مـی‌رفتن اتـاق رسـت تنـد یـه چیـزی میخوردن و میومدن.»

۲. رفتارهـــای محدودکننـــده و اجتنـــابی در محـــیط تحصیلی

۲-۱- اقدام نکردن برای ادامه تحصیل در مقطع ارشد

۵ «من تازه طرحم تموم شده و تصمیم داشتم بعد از طرح بـرای ارشد شرکت کنم ولی چون رشته ما خیلی عملی هست و نمیشه غیرحضوری یاد گرفت دست نگه داشتم تا کرونا بره بعـد اقـدام کنم.»

۲-۲- متوقف شدن کلاس‌های ورزش، نقاشی، موسیقی و...

۴: «با اومدن کرونا کلاس‌هایی که می‌خواسـتیم بـریم یـا بچـه هامون رو می‌خواسـتیم بفرسـتیم کنسـل شـد همـش احسـاس می‌کنم از دنیا عقب افتادیم و داره زندگی‌مان به بطالت میگـذره واقعاً.»

۸: «من کلاس رانندگی می‌رفتم که بخاطرکرونا کنسل شد هـم خودشون برای برگزاری کلاس‌ها مشکل پیـدا کـردن هـم مـن نرسیدم ادامه بدم. کلاس ورزشی می‌رفتم نشد دیگه برم. دیگـه نمیشه کلاس نقاشیم رو برم. واسه رانندگیم خیلی نـاراحتم قـرار بود برج ۱۱ تموم بشه ولی یک سال کامل عقب افتادم و ماشینم آماده بود و به خاطر گواهینامه نتونسـتم ازش اسـتفاده کـنم. یـا کلاس نقاشی بینش وقفه بیفته آدم فاصله میگیره و خـب تعـداد بالاست و خصوصی برگزار نمیشـه و شـاید مـدرس‌ها خیلـی بـا پرسنل ارتباط برقرار نکنن.»

۳. رفتارهـــای محدودکننـــده و اجتنـــابی در محـــیط خانوادگی

۳-۱- عدم امکان گرفتن انتقالی برای شروع زندگی مشترک

۷: «ما عقد کرده هستیم و یکی از بزرگ‌ترین مشکلاتم اینه که بهم انتقالی نمیدن من همسرم کرجه و می‌خواستیم بعد عروسی بریم اونجا زندگی کنیم ولی میگن امکان انتقالی گرفتن تا کرونا هست، نیست.»

۳-۲- عدم تعویض منزل و تمدید قرارداد به قیمت بالا

۱: «می‌خواسـتم خونـه مـو جـا بـه جـا کـنم و تنونسـتم چـون دیدوبازدید خونه مشکل بود. الآن ازلحاظ مالی داره بهمون فشار میاد و مجبور شدم هرچقدر که صاحبخونه کرایه رو اضـافه کـرد قبول کنم چون نتونستم برم دنبال خونه بگردم.»

۳-۳- محدود شدن رفت‌وآمدها

«خیلی اذیت میشم دیگه همیشه خودم رو ناقل فـرض کـردم و رفت‌وآمدم رو محدود کردم و حتی اگـر ببینمشـون بافاصـله دور میشینم حتی اگر مجبور بشم شام و ناهار برم جـایی سـفره‌های جداجدا می‌اندازیم و هر خانواده کوپه جدا میشینن.»

۹: «ما به خاطر شغلمون قبلاً هم روزهای بیکـاریمون اونقـدری نبود ولی همون حدی که بود بیرون می‌رفتیم بـا خـانواده زمـان میذاشتیم و مهمونی می‌رفتیم. ولی الآن محدود شدیم به خونه و بیمارستان. توی بیمارستان که همـش در استرسـیم خونـه هـم میایم همش در قرنطینه هستیم.»

۳-۴- عدم امکان شرکت در مراسم سوگواری نزدیکان

۱: «اسفندماه داییم از کرونا فوت کرد و مـن نـه تنهـا نتونسـتم برای مراسم داییم برم، بلکه حتی نتونستم برم مادرمو ببینم.»

۳-۵- به تعویق افتادن مراسم عروسی و شروع زندگی مشترک

۲: «مثلاً ما نتونستیم بریم سـر خونـه و زنـدگیمون و نتونسـتیم مراسمی بگیریم و فقـط یـک عقـد محضـری در مـاه رمضـون گرفتیم و تا الانم نرفتیم سر خونه زندگیمون.»

۷: «دقیقاً یک ماه بعد از عقد من کرونا اومد و مراسم ازدواجم به هم خورد و کنسل شد و دیدوبازدیدهایی کـه میشـد بـه عنـوان عروس داماد داشته باشیم کنسل شد و خیلی الآن تحت تأثیرم و همش میگم کی تموم میشه برم سر خونه زندگیم.»

۳-۶- اجتناب از مراجعـه بـه دندان‌پزشـک بـه خـاطر تـرس از آلودگی

۱۰: «من دندون پزشکی نمی‌رفتم می‌ترسیدم برم و دیگـه ایـن ماه اخیر گفتم نهایتش اینه که کرونا بگیرم دندونم خیلی داستان شده بود با یک سال تأخیر درستش کردم.»

۳-۷- محدود شدن خریدها به موارد ضروری

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.11.5]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.123]

۳: «از وقتی کرونا اومد ما خرید هامون رو به حداقل رسوندیم و فقط موارد ضروری رو خرید می‌کنیم؛ و تا جایی که بشه غیرحضوری.»

۷: «حتی برای خرید جهیزیه همینطور و تاریخش هی عقب میفته عروسیمون و یه سری چیزا هم که خریدم در دو روز فشرده خرید کردم و از جاهایی که خلوت باشن خریدم خب دیگه مجبور بودم یه چیزایی بخرم.»

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که از میان از عوامل زمینه‌ساز استرس در زنان کادر درمان در دوران شیوع کرونا، احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون سلامتی جسمی و رفتارهای محدودکننده و اجتنابی در محیط خانوادگی پرتکرارترین عوامل استرس‌زایی بودند که مصاحبه‌شوندگان به آن‌ها اشاره کردند؛ و بعدازاین دو، گزاره‌های مربوط به احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون اضطراب مرگ بیشترین تعداد گزاره‌ها را شامل شد. سپس احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون ارتباطات بین شخصی و آینده مبهم و ناکارآمدی شغلی ازنظر تکرار در صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان باهم مساوی بودند.

نتیجه دیگری که در پاسخ به این سؤال پژوهش در کنار عوامل استرس‌زا دیده شد، تفاوت میزان احساس تنش و استرس در ابتدای شیوع بیماری بازمان حال و یا چند ماهی بعد از شیوع بیماری بود. پژوهشی که باهدف بررسی چالش‌های متخصصین کادر درمان در ایالات‌متحده انجام شد نیز این یافته را تصدیق کرد که متخصصین کادر درمان در ماه‌های اول شیوع بیماری به طرز قابل‌توجهی افسرده‌تر و مضطرب‌تر بودند (۱۴).

پژوهشی که در چین استرس‌های کادر درمان را مطالعه کرد؛ کار زیاد، خستگی طولانی‌مدت، تهدید به آلودگی، ناامیدی از درمان بیمارانی که به آنها اهمیت می‌دهند، احساس تنهایی و نگرانی برای اعضای خانواده را از عوامل ایجاد فشار و تنش در زندگی پرستاران خط مقدم درمان دانست که با نتایج پژوهش حاضر همسویی دارد. (۱۵)

پژوهشی دیگر ضمن بیان اینکه کادر درمان در مقابله با بیماری کرونا تحت‌فشار و استرس هستند، شرایط مختلفی اعم از اینکه شرکت‌کنندگان پژوهش تنها فرزند خانواده باشند، بالا بودن ساعات کار، رژیم و وضعیت خواب را از عوامل تأثیرگذار بر استرس پرستاران نام برد. (۱۶)

پژوهش‌های مشابه دیگری نیز افزایش میزان استرس با بالا بودن ساعات کاری را در پژوهش خود گزارش کردند. (۱۷–۱۹) پژوهشی دیگر در این رابطه اشاره کرد که بالا بودن ساعات کاری به دلیل افزایش قرار گرفتن در معرض آلودگی و بالا رفتن احتمال ابتلا و همچنین به دلیل دشواری کار کردن با داشتن تجهیزات و لباس‌های محافظتی، باعث بالا رفتن استرس و فشار کاری در کارکنان می‌شود و ضرورت دارد مدیران جهت کاهش ساعات کاری اقدامی انجام دهند. (۱۶) در پژوهش حاضر نیز افزایش حجم کار ذیل احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون ناکارآمدی شغلی طبقه‌بندی شد.

پژوهشی دیگر در همسویی با یافته‌های این پژوهش، ترس از آلوده شدن، ترس از آلودگی اعضای خانواده و ناراحتی ناشی از تجهیزات محافظتی را منبع اصلی استرس در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی خط مقدم درمان بیماران مبتلابه کرونا دانست. (۲۰)

پژوهش دیگری که به منظور مطالعه استرس، فرسودگی شغلی و رفتارهای مقابله‌ای کادر درمان بیماری کرونا انجام شد، بیان کرد که بیشترین عوامل استرس‌زا در این افراد، مربوط به خانواده‌ها بود و فرسودگی شغلی در افرادی که جوان‌تر بودند و شیفت‌های بیشتری کار می‌کردند بیشتر دیده شد. این پژوهش از میان ۳۱ زیر مقیاسی که عوامل استرس‌زا داشت اعلام کردند که پرتکرارترین آن‌ها عبارت‌اند از: دلتنگی، عدم اطمینان از اینکه چقدر این شرایط طول خواهد کشید، نگرانی برای آلوده شدن خود، آسیب‌های پوستی به خاطر استفاده از تجهیزات حفاظتی و ناراحتی از تجهیزات محافظتی. در پژوهش حاضر نیز عوامل دلتنگی، ترس از ابتلای اعضای خانواده و ترس از انتقال ویروس به خانه به خاطر شغل، اصلی‌ترین عوامل استرس‌زای خانوادگی بودند و ترس از ابتلای خود پرتکرارترین عامل استرس‌زا در مصاحبه‌ها بود. همچنین شنیدن خبر ابتلا یا فوت همکاران عاملی است که باعث افزایش استرس در کادر درمان می‌شود (۲۱) در پژوهش حاضر نیز دلتنگی به عنوان زیرمجموعه‌ای از احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون ارتباطات بین شخصی مطرح شد و عدم اطمینان از اینکه این شرایط کاری چقدر طول خواهد کشید نیز به‌نوعی می‌تواند زیرمجموعه احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون آینده مبهم قرار گیرد. ترس از آلوده شدن خود نیز در پژوهش حاضر زیر مجموعه احساسات و افکار ناخوشایند پیرامون سلامت جسمی قرارگرفته است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.11.5]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.123]

در یک پژوهش کیفی، داده‌ها به ۱۱ دسته شامل: اضطراب مرگ، اضطراب ناشی از ماهیت بیماری، اضطراب ناشی از دفن جسد، ترس از آلوده شدن خانواده، پریشانی به دلیل اتلاف وقت، اضطراب عاطفی با شنیدن اخبار ناخوشایند، ترس از آلودگی، ظهور افکار وسواسی، احساس بد پوشیدن وسایل محافظ شخصی، تعارض بین ترس و وجدان و عدم آگاهی عمومی از اقدامات پیشگیرانه تقسیم‌شده‌اند. (۲۲) که این یافته‌ها با پژوهش حاضر همسو می‌باشد.

در پژوهشی دیگر به لحظاتی اشاره‌شده است که کارکنان کادر درمان را در معرض آسیب‌های اخلاقی و روانی قرار می‌دهد. مثل مجبور شدن به گرفتن تصمیماتی سخت مانند چگونگی تخصیص منابع و امکانات محدود به بیماران متعدد و یا انتخاب بین نیازهای خود و نیازهای بیماران. به‌خصوص لحظاتی که مجبور می‌شوند به بستگان خبر فوت بیمار را بدهند، نطفه یک آسیب اخلاقی است و نیاز به توجه و پیگیری دارد. (۲۳) در پژوهش حاضر نیز یکی از چالش‌ها و عوامل استرس‌زایی که مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره کردند، دشواری در ارائه خبر فوت بیمار به بازماندگان بود.

و درنهایت، پژوهش‌های متعددی در همسویی با پژوهش حاضر، افزایش سطح استرس را در کارکنان کادر درمان گزارش کردند. (۲۴-۲۶)

ازآنجایی‌که استرس بنا به مقتضیات مختلفی در زندگی ممکن است تجربه شود و ابعاد مختلفی از زندگی فرد را درگیر می‌کند، در پژوهش حاضر نیز دیده شد که استرس ناشی از تغییرات ایجادشده در زندگی به خاطر شیوع بیماری کرونا و لزوم سازگاری با آن، در ابعاد مختلفی از زندگی مصاحبه‌شوندگان نمود پیداکرده است. میان هر یک از این ابعاد ارتباط‌هایی وجود دارد. مثلاً افکار و احساسات ناخوشایند پیرامون رنج انسانی می‌تواند یکی از دلایل ایجاد احساس ناکارآمدی شغلی باشد و حتی ممکن است با ادامه پیدا کردن این شرایط، زمینه‌ساز ایجاد فرسودگی شغلی در کارکنان شود. همچنین می‌توان ارتباطی دوسویه میان احساسات مربوط به ناکارآمدی شغلی و به هم خوردن ارتباطات بین شخصی مشاهده کرد به‌این‌ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که انجام دادن اقداماتی برای کاهش هر یک از این عوامل استرس‌زا، به دلیل وجود این تأثیر و تأثر بین عوامل، به کاهش نسبی سایر عوامل استرس‌زا و یا کاهش میزان ادراک استرس فرد در سایر ابعاد هم کمک کند.

در تبیین تفاوت میان میزان احساس استرس و تنش در اوایل شیوع بیماری با میزان احساس استرس و تنش مدتی بعدازآن، با در نظر گرفتن بافت صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان و نظر پژوهشگر به نظر می‌رسد این تفاوت به دلیل ناشناخته بودن بیماری و مبهم بودن شرایط جدید و عدم آگاهی کافی برای مقابله با بیماری بود. چراکه باگذشت زمان و با افزایش آگاهی از رفتار ویروس، پیدا شدن برخی درمان‌های موفق و ارائه دستورالعمل‌های دقیق بهداشتی برای پیشگیری، بخشی از استرس افراد کاهش پیدا کرد.

بنابراین در مقابله با شرایط بحرانی، مدیریت کردن درست اوضاع درگرو حفظ سلامت جسم و روان و مدیریت آشفتگی‌های روانی ناشی از بحران است. به این منظور در ابتدا لازم است عواملی را که ایجاد تنش و مشکل می‌کنند؛ شناسایی کنیم؛ و بعدازآن دریابیم که با چه پیامدهایی روبه‌رو هستیم تا درنهایت با در نظر گرفتن این دو عامل بتوانیم راهبردهای عملی مناسبی را جهت رفع مشکلات، مورداستفاده قرار دهیم.

با شروع همه‌گیری بیماری کرونا، سبک زندگی همه مردم تحت تأثیر قرارگرفته است اما کارکنان کادر درمان به دلیل مقابله مستقیم با این ویروس، در معرض انواع استرس‌ها و آسیب‌های روان‌شناختی قرارگرفته‌اند و زندگی شخصی، خانوادگی و شغلی آن‌ها بیش از سایر اقشار جامعه دستخوش تغییر و بحران شده است. در این پژوهش با تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده، عمده عواملی که برای جامعه هدف ایجاد استرس می‌کردند شناسایی شد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر بخشی از تحقیقات انجام‌شده برای انجام پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره شغلی با کد اخلاق IR.ATU.REC.1399.092 می‌باشد. پژوهشگران بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی کسانی که برای انجام این پژوهش همکاری کردند اعلام می‌دارند.

References

1. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). Statpearls [internet]. 2022 Feb 5.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.11.5]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.123]

2. Mousavi R, Alipour T. Evaluation of psychological consequences and complications and family challenges caused by coronary conditions in employed people. Journal of Counseling Research. 2021 Aug 10;20(78):272-99. [In Persian]
3. World Health Organization. Situation reports. Available at: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/ situation-reports/. Accessed 22 Feb 2020
4. Babore A, Lombardi L, Viceconti ML, Pignataro S, Marino V, Crudele M, Candelori C, Bramanti SM, Trumello C. Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. Psychiatry research. 2020 Nov 1;293:113366.
5. Banerjee D. The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. Psychiatry research. 2020 Jun;288:112966.
6. Chatterjee SS, Malathesh Barikar C, Mukherjee A. Impact of COVID-19 pandemic on pre-existing mental health problems. Asian journal of psychiatry. 2020 Jun;51:102071.
7. Mohaddes ardebili A, Roshan F, Najarzadeh torghabeh E. The role of psychologists in natural crises (Case study: Corona disease prevalence in Iran). Journal of Human Sciences Research. 2020:25(24):167-172. [In Persian]
8. Bhat R, Singh VK, Naik N, Kamath CR, Mulimani P, Kulkarni N. COVID 2019 outbreak: The disappointment in Indian teachers. Asian journal of psychiatry. 2020 Apr;50:102047.
9. Bajema KL, Oster AM, McGovern OL, Lindstrom S, Stenger MR, Anderson TC, Isenhour C, Clarke KR, Evans ME, Chu VT, Biggs HM. Persons evaluated for 2019 novel coronavirus—United States, January 2020. Morbidity and mortality weekly report. 2020 Feb 14;69(6):166.
10. To KK. W, Tsang OT-Y, Leung W-S, et al. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. Lancet Infect Dis. 2020;20(5):565-74.
11. Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, Wu X, Xiang YT. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. Psychological medicine. 2021 Apr;51(6):1052-3.
12. Bahonar F, Mohsen al-hosseini S, Asayesh M. Emotional Reactions of Physicians Recovered from Covid-19: A Phenomenological Study. Counseling Culture and Psychotherapy. 2021:11(44):1-46. [In Persian]
13. Pearman A, Hughes ML, Smith EL, Neupert SD. Mental health challenges of United States healthcare professionals during COVID-19. Frontiers in Psychology. 2020 Aug 13;11:2065.
14. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. Critical Care. 2020 Dec;24(1):1-3.
15. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. Journal of nursing management. 2020 Jul;28(5):1002-9.
16. Huang H, Liu L, Yang S, Cui X, Zhang J, Wu H. Effects of job conditions, occupational stress, and emotional intelligence on chronic fatigue among Chinese nurses: a cross-sectional study. Psychology research and behavior management. 2019;12:351.
17. Triana-Palencia E, Cárdenas-Cárdenas LM, Juárez-García A, Quiroz-Muysina J, Idrovo AJ. Use of assessment scales, turnover and job strain in nursing staff: A study in a Colombian hospital. Journal of Nursing Management. 2019 Jan;27(1):42-51.
18. Wu J, Wu X, Wu F, Dia Y, Dechun C, Gong XJ. Survey of sleep quality of clinic-al front-line nurses and its influencing factors in the fight against new coronavirus pneumonia. Nursing Research. 2020;34(4):558-62.
19. Wang H, Liu Y, Hu K, Zhang M, Du M, Huang H, Yue X. Healthcare workers' stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective. Nursing ethics. 2020 Nov;27(7):1490-500.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.11.5]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.123]

20. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, Min BQ, Tian Q, Leng HX, Du JL, Chang H. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. Psychotherapy and psychosomatics. 2020;89(4):242-50.

21. Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari H. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. BMC psychiatry. 2020 Dec;20(1):1-9.

22. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. bmj. 2020 Mar 26;368.

23. Yuan S, Liao Z, Huang H, Jiang B, Zhang X, Wang Y, Zhao M. Comparison of the indicators of psychological stress in the population of Hubei province and non-endemic provinces in China during two weeks during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in February 2020. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. 2020;26:e923767-1.

24. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open. 2020 Mar 2;3(3):e203976.

25. Abdessater M, Rouprêt M, Misrai V, Matillon X, Gondran-Tellier B, Freton L, Vallée M, Dominique I, Felber M, Khene ZE, Fortier E. COVID19 pandemic impacts on anxiety of French urologist in training: outcomes from a national survey. Progrès en urologie. 2020 Jun 1;30(8-9):448-55.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.11.5]

[DOI: 10.52547/rbs.20.1.123]