

شناسایی آسیب‌های درون سازمانی و برون سازمانی کووید ۱۹ پزشکان و پرستاران
(بیمارستان‌های شهر بندرعباس)

فوزان امیری*

مهدی مصلحی**

چکیده

مطالعه حاضر با هدف شناسایی آسیب‌های روان‌شناختی کووید ۱۹ در کادر درمان بیمارستان‌های شهر بندرعباس انجام پذیرفت. پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد کیفی و روش داده بنیاد انجام شده است. جامعه آماری پژوهش عبارت بود از کلیه متخصصین و کارشناسان که سابقه کار در مراکز درمانی و شرایط سخت درمانی را در شهر بندرعباس داشتند. که از بین ایشان تعداد ۱۵ نفر از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از روش مصاحبه عمیق و بدون ساختار استفاده شد. در نهایت نیز استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل عاملی اکتشافی برای شناسایی و تعیین ابعاد و مولفه‌های آسیب‌های روان‌شناختی کووید ۱۹ در کادر درمان با نرم افزار اس پی اس اس نسخه (۲۲) انجام شده است. پس از حصول اشباع نظری داده‌ها در فرایند مصاحبه، تجزیه و تحلیل اطلاعات به شناسایی ۸ مقوله اصلی، ۱۸ زیرمقوله و ۷۲ کد اولیه منجر شد. ۸ مقوله اصلی عبارتند از: ۱. خانوادگی، ۲. شناختی، ۳. شخصیتی، ۴. سبک و کیفیت زندگی، ۵. محیط پیرامون، ۶. معنویت، ۷. هیجانی، ۸. سازمانی. همچنین ۱۸ مقوله نیز عبارتند از: ۱. سبک‌های دل بستگی، ۲. مهارت‌های زندگی، ۳. کارکرد خانواده، ۴. باورهای غیرمنطقی، ۵. سبک مقابله با تنیدگی، ۶. تیپ شخصیتی نئو، A و D. ۷. شخصیت سرسخت و تاب آور، ۸. سبک زندگی، ۹.

Famiri۳۳۴@yahoo.com

* مربی، مدیریت، پیام نور، تهران، ایران

Mehdi.moslehi@yahoo.com

** مربی، گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۵



کیفیت زندگی، ۱۰. استرس و اضطراب، ۱۱. حمایت اجتماعی، ۱۲. اعمال معنوی، ۱۳. هوش معنوی، ۱۴. هوش هیجانی، ۱۵. تنظیم هیجانی، ۱۶. ویژگی‌های رهبر، ۱۷. سبک مدیریتی رهبر، ۱۸. قوانین سازمانی. بعلاوه در مجموع ۷۱ کد اولیه نیز استخراج شدند و به عنوان عوامل دخیل در آسیب‌شناسی، پیشگیری و درمان عوارض روانی ناشی از ویروس کووید ۱۹ در کادر درمانی شناسایی و دسته‌بندی شد.

واژگان کلیدی: آسیب، آسیب روان شناختی، کووید ۱۹، کادر درمان

مقدمه

این روزها تحلیل در خصوص ویروس کرونا و پیامدهای آن موضوع داغ روز است. کرونا ویروس (کووید ۱۹) به تعبیری چالش برانگیزترین و در عین حال رشد دهنده‌ترین مشکل سلامتی در دهه‌های اخیر محسوب می‌شود. شواهد گویای آن است که کروناویروس به صورت غیرمستقیم تاثیر تعیین‌کننده‌ای بر ابعاد مختلف زندگی و نیز جهان روانی انسانها گذاشته. هر کدام از این تغییرات، ابعاد روانشناختی مهمی را در بر می‌گیرد و پرداختن به آنها ضروری است (پورشرفی، ۱۳۹۹).

بنابراین انجام پژوهش‌های همه‌گیرشناختی و روانشناختی در بین کادر درمان از اهمیت زیادی برخوردار است. با برآورد میزان شیوع اختلالات روانی در جامعه حافظان سلامت بویژه کادر درمان مشخص خواهد شد.

بعلاوه، کادر درمان و خانواده‌های آنان نیاز به آمادگی روانی بیشتر دارند تا تحمل استرس‌های محیط‌های درمانی را داشته باشند. محققان معتقدند که در حال حاضر مبارزه با ویروس کرونا شاخص‌های افزایش توانایی کادر درمان، مولفه‌های کاهش استرس و مانند آن باید تحقیق شود که در این میان کاهش آسیب‌های روانی ناشی از مبارزه با ویروس کرونا در بین کادر درمان از اهمیت بسزایی برخوردار است.



برخی از محققان مطرح نمودند که توجه به بهداشت روان و عوامل موثر بر آن می‌تواند موجب کنترل اختلالات روانی و در نتیجه حفظ سلامت کارکنان و افزایش کارایی آن‌ها شود (ویلکو و همکاران^۱ ۲۰۱۳).

نتایج حاصل تحقیقی حاکی از آن بود که در ۵ عامل با ترتیب اهمیت نسبی: عوامل مدیریتی (رفتارهای تعاملی مخرب مدیران)، عوامل فردی (رفتارهای مخرب شغلی)، عوامل کنشی (رفتارهای تعاملی مخرب)، عوامل روان شناختی و عوامل ساختار سازمانی، بر ایجاد مشکلات رفتاری کارکنان تاثیرگذار است. نتایج معنادار بودن رابطه بین عوامل پنج گانه فوق را با ایجاد مشکلات رفتاری کارکنان وظیفه تایید کرده است (فراهی بوزنجانی و همکاران، ۱۳۹۵).

ارزیابی‌های روانشناختی می‌توانند نقش بسیار مهم و اثرگذاری در تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی در جهت همه گیرشناسی، پیشگیری و درمان کادر درمانی داشته باشد (نویل و همکاران^۲، ۲۰۱۴).

در این پژوهش منظور از کادر درمانی، شامل پزشکان، پرستاران و کلیه کارکنان شاغل در بخش‌های درمانی کووید ۱۹ بودند.

پیشینه تحقیق

مطالعات انجام شده در داخل کشور

زنگنه و پیوند (۱۴۰۰) در مطالعه خود با عنوان «بحران کرونا، فرصتی برای توجه به سیاستی مغفول در نظام سلامت (بیان دیدگاه)» بیان کردند که ۴ اصل وجود دارد: ۱- اجزای PHC همان بسته ی خدمتی است که قرار شد در تمامی کشورها به صورت رایگان، برابر و به همه ارایه شود، (۲). یکی از اصول چهارگانه‌ی فوق، هماهنگی بین بخشی است که همچنان مترقی و مهم محسوب می‌شود. (۳). بحران کرونا در ماه‌های قبل، اهمیت این موضوع را بیش از پیش نمایان ساخت یکپارچه سازی در وظایف ارگان‌های دیگر در مقوله ی مبارزه با ویروس کرونا بسیار اساسی و

^۱ Wilcove et.al

^۲ Newell et.al



مفید بوده است. (۴-۵). این اقدامات بسیار سخت است، با تجاری‌بی که در بحران کرونا به دست آمده، بایستی همچنان از این فرصت پیش آمده به بهترین شکل بهره برد.

کریمی، خلیلی و سیرتی نیر (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای تحت عنوان شیوع انواع اختلالات روانشناختی در مواجهه با همه‌گیری کووید-۱۹: مروری نظام مند انجام شدند. نتایج ارزیابی مطالعات، انواع اختلالات روانشناختی شامل استرس، اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه، پریشانی روانی، اسکیزوفرنی، اختلالات خواب و آشفتگی خواب، تروماتیزه شدن روانی مجاورتی و اعتیاد به اینترنت به طور متوسط تا شدید در میان مردم و کادر درمان را در بحران کووید-۱۹ نشان داد. پرستارانی که در خط مقدم درمان بودند و تماس مستقیم با بیمار کووید-۱۹ داشتند به میزان بیشتری دچار افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و پریشانی روانی شده بودند.

تقی زاده و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای تحت عنوان اضطراب و افسردگی در کارکنان درمانی و جامعه در همه‌گیری کووید-۱۹ انجام دادند. نتایج نشان داد ۶/۶۵ و ۳/۴۲ درصد نمونه‌ها به ترتیب اضطراب و افسردگی متوسط تا شدید داشتند شیوع اضطراب در رنج سنی ۳۹-۳۰ سال بیشتر بود.

کاوه و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای تحت عنوان سطح اضطراب در کادر درمان در خلال کووید-۱۹ به روش توصیفی مقطعی در بین کارکنان درمانی ۱۴ بیمارستان انجام دادند. ۶/۳۹ درصد شرکت کنندگان اضطراب متوسط تا شدید داشتند. سطح اضطراب زنان و پرستاران بالاتر از سایر نمونه‌ها بود.

مطالعات انجام شده در خارج از کشور

کلاس و همکارانش (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با نام «چه کسانی بیشتر از بحران کرونا متاثر می‌شوند؟» به بررسی پیامدهای بحران کووید-۱۹ بر استرس و رفاه در سوئیس می‌پردازد شد که آیا گروه‌های آسیب پذیر از نظر انزوای اجتماعی، افزایش حجم کار و محدودیت منابع اقتصادی اجتماعی بیش از سایرین تحت تأثیر قرار می‌گیرند یا خیر. هیچ تغییر کلی در رضایت از زندگی و کاهش اندک استرس پیدا نشد. با این حال، مطابق انتظارات، گروه‌های آسیب پذیرتر از نظر



انزوای اجتماعی (جوانان، اعضای گروه خطر Covid-۱۹، افراد بدون شریک)، حجم کار (زنان) و منابع اقتصادی اجتماعی (بیکاران و کسانی که وضعیت مالی رو به وخامت را تجربه کرده اند) کاهش رضایت از زندگی را گزارش کرده است. سطح استرس در میان افراد پردرآمد، کارگران با کار کوتاه مدت و افراد با تحصیلات بالا به شدت کاهش یافته است.

لای و همکاران^۱ (۲۰۲۰) مطالعه‌ای تحت عنوان عوامل مرتبط با برایندهای سلامت روان در کارکنان درمانی در معرض کووید-۱۹ در بین پرستار و پزشک به صورت مقطعی در شهر ووهان چین نشان داد که ۵۰/۴ درصد علائم افسردگی، ۴۴/۶ درصد علائم اضطراب، ۳۴ درصد بی‌خوابی، ۷۱/۵ درصد پریشانی روانی داشتند.

وانگ و همکاران^۲ (۲۰۲۰) مطالعه‌ای تحت عنوان پاسخ فوری روانشناختی و فاکتورهای مرتبط در مرحله ابتدایی اپیدمی کووید-۱۹ در جامعه بزرگسال شهر چین به صورت مقطعی انجام دادند. نتایج نشان داد ۵۳/۸ درصد اختلال متوسط تا شدید روانشناختی داشتند. ۱۶/۵ درصد افسردگی، ۲۸/۸ درصد اضطراب، ۸/۱ درصد استرس متوسط تا شدید داشتند.

هوانگ و ژاوو^۳ (۲۰۲۰) مطالعه‌ای تحت عنوان اختلال اضطراب منتشر، علائم افسردگی و کیفیت خواب در خلال اپیدمی کووید-۱۹ در بین کادر درمانی و غیردرمانی چین به صورت مقطعی انجام دادند. نتایج نشان داد ۳۴ درصد اضطراب منتشر، ۱۸ درصد افسردگی و ۱۸/۱ درصد اختلال خواب را گزارش کردند.

جیانگ و همکاران^۴ (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای تحت عنوان تاثیر روانشناختی و راهبردهای مقابله‌ای کارکنان خط مقدم درمانی در اپیدمی کووید-۱۹ در بین کارکنان درمانی خط مقدم در بیمارستان هونان چین که به صورت مشاهده‌ای و مقطعی انجام دادند نتیجه می‌گیرند پرستاران در مقایسه با پزشکان و سایر کادر درمان سطح اضطراب بالاتری داشتند.

^۱ Lai & et.al

^۲ Wang & et.al

^۳ Huang & Zhao

^۴ Jiang & et.al



دای و همکاران^۱ (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای تحت عنوان تاثیر روانشناختی شیوع کووید-۱۹ روی کارکنان درمانی در بین کارکنان درمانی چین به صورت مقطعی انجام دادند نتیجه می‌گیرند ۳۹/۱ درصد پریشانی روانی در میان کارکنان خط مقدم درمان در بیمارستان‌های ووهان که ایزوله شده بودند.

روش تحقیق

پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد کیفی و روش داده بنیاد انجام شده است. جامعه آماری پژوهش عبارت بود از کلیه متخصصین و کارشناسان که سابقه کار در مراکز درمانی و شرایط سخت درمانی را در شهر بندرعباس داشتند. از روش گلوله برفی نیز جهت دسترسی راحت تر به نمونه‌های مورد نظر استفاده شد. فرایند گزینش نمونه‌ها و جمع آوری داده‌ها تا حصول اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت که در پایان تعداد نمونه در پژوهش به ۱۵ شرکت کننده رسید.

برای جمع آوری اطلاعات از روش مصاحبه عمیق و بدون ساختار استفاده شد. مدت زمان مصاحبه معمولاً بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه‌ها بصورت موازی انجام گرفت، به این صورت که سعی شد مصاحبه‌های بعدی متأثر از مصاحبه‌های قبلی قرار نگیرد و سوگیری در پاسخ مصاحبه شوندگان ایجاد نشود.

علاوه بر کسب رضایت آنها جهت یادداشت برداری میدانی، به افراد اطمینان از حق انصراف و محرمانه بودن مشخصات در کل فرایند پژوهش داده شد. در نهایت نیز استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل عاملی اکتشافی برای شناسایی و تعیین ابعاد و مولفه‌های آسیب‌های روان شناختی کووید ۱۹ در کادر درمان بیمارستان با نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۲ انجام شده است.

نتایج

نمونه مورد مطالعه از ۱۵ شرکت کننده مرد و زن (۹ نفر مرد و ۶ نفر زن) از خبرگان امور درمانی و روان شناسی تشکیل شده است. بازه سنی شرکت کنندگان از ۳۵ تا ۵۵ سال بود و بازه سابقه

^۱ Dai & et.al



خدمت از ۲۰ تا ۳۰ سال متغیر بود. بر اساس داده های مستخرج و کد گذاری شده از مصاحبه با کارشناسان و خبرگان درمانی، آسیب شناسی، پیشگیری و درمان عوارض روانی ناشی از مشاغل درمانی در کادر درمانی مجتمع آموزشی - پژوهشی درمانی پیامبر اعظم بر اثر مبارزه با کووید ۱۹ شناسایی و دسته بندی شد که در ادامه خواهد آمد.

طبق تحلیل مصاحبه ها عوامل خانوادگی، شناختی، شخصیتی، سبک و کیفیت زندگی، محیط پیرامون، معنویت، هیجانی، سازمانی به عنوان عوامل موثر بر آسیب شناسی، پیشگیری و درمان عوارض روانی ناشی از کووید ۱۹ در کادر درمان شناسایی شد.

پس از حصول اشباع نظری داده ها در فرایند مصاحبه، تجزیه و تحلیل اطلاعات به شناسایی ۸ مقوله اصلی، ۱۸ زیر مقوله و ۷۲ کد اولیه منجر شد.

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود ۸ مقوله اصلی عبارتند از: ۱. خانوادگی، ۲. شناختی، ۳. شخصیتی، ۴. سبک و کیفیت زندگی، ۵. محیط پیرامون، ۶. معنویت، ۷. هیجانی، ۸. سازمانی منجر شد.

۱۸ زیر مقوله نیز عبارتند از: ۱. سبک های دلبستگی، ۲. مهارت های زندگی، ۳. کارکرد خانواده، ۴. باور های غیر منطقی، ۵. سبک مقابله با تنیدگی، ۶. تیپ شخصیتی نئو، A و D. ۷. شخصیت سرسخت و تاب آور، ۸. سبک زندگی، ۹. کیفیت زندگی، ۱۰. استرس و اضطراب، ۱۱. حمایت اجتماعی، ۱۲. اعمال معنوی، ۱۳. هوش معنوی، ۱۴. هوش هیجانی، ۱۵. تنظیم هیجانی، ۱۶. ویژگی های رهبر، ۱۷. سبک مدیریتی رهبر، ۱۸. قوانین سازمانی. همچنین در مجموع ۷۱ کد اولیه نیز استخراج شدند و به عنوان عوامل دخیل در آسیب شناسی، پیشگیری و درمان عوارض روانی ناشی از ویروس کووید ۱۹ در کادر درمانی شناسایی و دسته بندی شد.

جدول ۱ - عوامل استخراج شده از مصاحبه

مقوله اصلی	زیر مقوله	کد اولیه (شاخص)
خانوادگی	۱. سبک های دلبستگی	۱. احساس غربت ۲. دوری از خانواده ۳. نگرانی در خصوص خانواده ناشی از ابتلا به



کووید ۱۹		
۴. حمایت متقابل زوجین		
۵. انتظارات واقع بینانه زوجین از یکدیگر	۲. مهارت‌های زندگی	
۶. صمیمیت زناشویی		
۷. راهبردهای حل تعارض		
۸. تنیدگی خانوادگی	۳. کارکرد خانواده	
۹. احساس در دسترس بودن		
۱۰. حمایت عاطفی نزدیکان هنگام تنیدگی		
۱۱. کمال گرایی در امور	۴. باورهای غیر منطقی	شناختی
۱۲. خود سرزنشی در پی اشتباهات		
۱۳. نیاز به تایید دیگران		
۱۴. درماندگی در پی اشتباهات	۵. سبک مقابله با تنیدگی	شناختی
۱۵. نادیده گرفتن مثبت‌ها و بزرگ کردن منفی‌ها		
۱۶. نشخوار فکری		
۱۷. تلقی فاجعه آمیز		
۱۸. جرات مندی	۶. تیپ شخصیتی نئو، A و D	شخصیتی
۱۹. مسئولیت پذیری		
۲۰. برون گرایی		
۲۱. درون گرایی		
۲۲. تجربه هیجانات منفی و عدم بروز آن	۷. تیپ سرسخت و تاب آور	شخصیتی
۲۳. مدیریت زمان		
۲۴. مقاومت در شرایط سخت		
۲۵. ظرفیت بازگشتن از استرس به عادی	۸. سبک زندگی	سبک و کیفیت
۲۶. اختلال روانی و جسمی قبلی		



<p>۲۷. سلامت جسمی (سر درد و سرگیجه، فشار خون، تپش قلب، بیخوابی و بد خوابی، گرما زدگی، کوفتگی، خستگی جسمانی)،</p> <p>۲۸. سبک زندگی (فعالیت، رفتارهای پرخطر)</p>		زندگی
<p>۲۹. داشتن همکاران خوب</p> <p>۳۰. فعالیت‌های شغلی لذت بخش</p> <p>۳۱. میزان کار در روز یا هفته</p>	۹. کیفیت زندگی	
<p>۳۲. استرس ادراک شده محیط کار</p> <p>۳۳. استرس ناشی از فرهنگ</p> <p>۳۴. محدودیت‌های محیطی</p>	۱۰. استرس و اضطراب	
<p>۳۵. فرسودگی شغلی</p> <p>۳۶. آشنایان و همکاران همدل</p> <p>۳۷. مهارت‌های بین فردی و ارتباط مناسب</p> <p>۳۸. تعامل اجتماعی مناسب</p> <p>۳۹. گسترده‌گی و تعارض وظایف</p>	۱۱. حمایت اجتماعی	محیط پیرامون
<p>۴۰. توجه به رضای خدا در امور</p> <p>۴۱. توکل به خدا</p> <p>۴۲. توسل به اهل بیت (ع)</p> <p>۴۳. شرکت در اجتماعات معنوی</p> <p>۴۴. انجام فرایض دینی</p>	۱۲. اعمال معنوی	معنویت
<p>۴۵. صبر و بردباری معنوی در مشکلات</p> <p>۴۶. ایجاد فضای معنوی در محیط خدمت</p>	۱۳. هوش معنوی	
<p>۴۷. حالت خلق</p> <p>۴۸. انعطاف پذیری هیجانی</p>	۱۴. هوش هیجانی	هیجان



<p>۴۹. خلق مثبت ناشی از انگیزه خدمت</p> <p>۵۰. قابل اعتماد بودن</p> <p>۵۱. انگیزه، پیشرفت و ابتکار</p>		
<p>۵۲. مدیریت تعارض ایجاد رابطه و کار گروهی</p> <p>۵۳. وجدان سازگاری</p> <p>۵۴. توانایی مدیریت هیجان</p>	۱۵. تنظیم هیجانی	
<p>۵۵. سبک مشورتی و مشارکتی</p> <p>۵۶. منعطف نسبت به خطاهای قابل گذشت</p> <p>۵۷. ابتکار</p> <p>۵۸. هوش</p> <p>۵۹. تحصیلات و دانش فنی و عمومی عمیق</p> <p>۶۰. قدرت نفوذ و مقبولیت اجتماعی</p> <p>۶۱. اعتماد بنفس</p>	۱۶. ویژگی‌های رهبر	
<p>۶۲. حمایت و تشویق از جانب رهبر</p> <p>۶۳. ارزش مداری در امور و کاربست آن</p> <p>۶۴. توانایی حفظ ساختار گروهی</p> <p>۶۵. توانایی حفظ روحیه گروه</p> <p>۶۶. درک مشکلات کادر درمان</p>	۱۷. سبک مدیریتی رهبر	سازمانی
<p>۶۷. نظام تشویق</p> <p>۶۸. احساس امنیت و تامین آینده</p> <p>۶۹. حقوق مناسب</p> <p>۷۰. شرایط فیزیکی محیط کار</p> <p>۷۱. امکان ارتقا شغلی</p> <p>۷۲. نحوه برخورد مسئولین</p>	۱۸. قوانین سازمانی	



تحلیل عاملی اکتشافی برای تعیین ابعاد روانشناختی کووید ۱۹

در مرحله دوم، جهت استخراج ابعاد روانشناختی کووید ۱۹، تعداد ۸ مولفه استخراج شده در تحلیل عاملی اکتشافی مرتبه اول در معرض تحلیل مؤلفه اصلی قرار گرفتند. اندازه های KMO و نتایج آزمون کرویت بارتلت برای ابعاد روانشناختی در جدول (۲) نمایش داده شده است.

جدول ۲: اندازه های KMO و نتایج آزمون کرویت بارتلت برای ابعاد آسیب شناسی روان شناختی

شاخص KMO	۰/۸۷۰
مجدور خی	۲۸۵۶,۶۰۲
آزمون کرویت بارتلت	۹۱
سطح معنی داری	۰/۰۰۰

چنانکه در این جدول دیده می شود، مقدار KMO برابر با ۰/۸۷۰ است که نزدیک ۱ است. همچنین سطح معنادار بودن مشخصه آزمون کرویت بارتلت نیز صفر است که کوچکتر است ۰/۰۵ است و نشان می دهد از لحاظ آماری معنادار است. بنابراین، بر پایه هر دو ملاک می توان نتیجه گرفت که اجرای تحلیل عاملی براساس ماتریس همبستگی حاصل در گروه نمونه مورد مطالعه، قابل توجیه خواهد بود.

خروجی دوم تحلیل عاملی اکتشافی جدول اشتراکات نامیده می شود که ضرایب تعیین متغیرها را نشان می دهد. چنانچه این عدد در متغیری کوچکتر از ۰/۴ باشد بایستی آن متغیر (سوال) حذف شود و مجدداً تحلیل عاملی اکتشافی انجام شود. هر چه مقادیر اشتراک استخراجی بزرگتر باشد، عامل های استخراج شده، متغیرها را بهتر نشان می دهند (اخوان مهدوی، ۱۳۹۳؛ حبیب پور و صفری، ۱۳۹۰).



جدول ۳: جدول اشتراکات برای استخراج زیر مقوله روانشناختی کووید ۱۹

اشتراکات استخراجی	اشتراکات اولیه	
۰,۶۳۰	۱	سبک دلبستگی
۰,۵۶۸	۱	مهارت‌های زندگی
۰,۵۸۱	۱	کارکرد خانواده
۰,۶۹۲	۱	باورهای غیرمنطقی
۰,۶۸۲	۱	سبک مقابله با تنیدگی
۰,۵۹۱	۱	تیپ شخصیتی نئو، A و D
۰,۷۶۰	۱	تیپ سرسخت و تاب آور
۰,۶۷۹	۱	سبک زندگی
۰,۸۷۵	۱	کیفیت زندگی
۰,۷۷۰	۱	استرس و اضطراب
۰,۶۶۳	۱	حمایت اجتماعی
۰,۶۲۸	۱	اعمال معنوی
۰,۵۳۹	۱	هوش معنوی
۰,۶۳۹	۱	هوش هیجانی
۰,۶۷۴	۱	تنظیم هیجانی
۰,۶۱۲	۱	ویژگی‌های رهبر
۰,۶۶۵	۱	سبک مدیریتی رهبر
۰,۷۱۲	۱	قوانین سازمانی

با توجه به جدول بالا، مقادیر اشتراکات استخراجی حاصل از تجزیه و تحلیل مولفه‌ها بالاتر از مقدار ۰/۴ قرار داشته که تأییدی بر مناسب بودن داده‌ها و تحلیل عاملی می‌باشد.



با انجام تحلیل عاملی روی ۱۸ مولفه شناسایی شده، ۸ عامل به عنوان ابعاد روانشناختی کووید ۱۹ شناسایی و با توجه به ادبیات موضوع نامگذاری شدند که شرح آن‌ها در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۴: ابعاد شناسایی شده برای آسیب‌های روانشناختی کووید ۱۹ و مولفه‌های بار شده بر آنها

ابعاد آسیب‌های روان شناختی	مولفه
۱. خانوادگی	سبک‌های دل‌بستگی مهارت‌های زندگی کارکرد خانواده
۲. شناختی	باورهای غیرمنطقی سبک مقابله با تنیدگی
۳. شخصیتی	تیپ شخصیتی نئو، A و D تیپ سرسخت و تاب آور
۴. سبک و کیفیت زندگی	سبک زندگی کیفیت زندگی
۵. محیط پیرامون	استرس و اضطراب حمایت اجتماعی
۶. معنویت	اعمال معنوی هوش معنوی
۷. هیجانات	هوش هیجانی تنظیم هیجانی
۸. سازمانی	ویژگی‌های رهبر سبک مدیریتی رهبر قوانین سازمانی



جدول ۵: مقادیر ارزش ویژه، درصد واریانس و درصد واریانس تجمعی مولفه‌های ۸ گانه

عامل	بعد از چرخش واریماکس		
	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تجمعی
۱	۴.۷۸۸	۹.۸۹۳	۹.۸۹۳
۲	۴.۳۸۷	۹.۵۳۸	۱۹.۴۳۱
۳	۳.۹۱۴	۸.۷۶۵	۲۸.۱۹۶
۴	۳.۴۳۷	۸.۳۸۹	۳۶.۵۸۵
۵	۳.۳۹۹	۷.۷۶۵	۴۴.۳۵۰
۶	۳.۲۸۴	۷.۱۲۹	۵۱.۴۷۹
۷	۳.۰۱۱	۶.۹۳۷	۵۸.۴۱۶
۸	۲.۹۴۲	۵.۷۵۶	۶۴.۱۷۲

با توجه به جدول شماره ۵ نتایج حاصل از تحلیل عاملی بر روی پاسخ‌های ۱۵ نفر از نمونه مورد مطالعه، تعداد ۸ مولفه را به عنوان مولفه‌های آسیب‌های روانشناختی کووید ۱۹ از بین ۷۲ شاخص نشان می‌دهد که ۶۴/۱۷۲ درصد کل واریانس توسط این ۸ مولفه تبیین می‌شود. با توجه به ادبیات تحت مطالعه، نامگذاری هر یک از مولفه‌های استخراج شده از شاخص‌ها و میزان اثر (درصد واریانس) آنها به شرح جدول شماره ۶ صورت گرفته است:

جدول ۶: نام‌گذاری مولفه‌های شناسایی شده بر اساس شاخص‌ها

ردیف	مولفه	میزان اثر (درصد واریانس)	شاخص
۱	خانوادگی	۹.۸۹۳	۱ تا ۱۰
۲	شناختی	۹.۵۳۸	۱۱ تا ۱۷
۳	شخصیتی	۸.۷۶۵	۱۸ تا ۲۵



۳۱ تا ۲۶	۸,۳۸۹	سبک و کیفیت زندگی	۴
۳۹ تا ۳۲	۷,۷۶۵	محیط پیرامون	۵
۴۶ تا ۴۰	۷,۱۲۹	معنویت	۶
۵۴ تا ۴۷	۶,۹۳۷	هیجان	۷
۷۲ تا ۵۵	۵,۷۵۶	سازمانی	۸

در نهایت با توجه به تحلیل عاملی اکتشافی مدل آسیب های روان شناختی کووید ۱۹ در کادر درمان به شرح ذیل ارائه می شود:



شکل ۱: ابعاد شناسایی شده جهت آسیب شناسی روان شناختی کووید ۱۹ در کادر درمانی



نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از کووید ۱۹ در کادر درمانی به روش کیفی انجام شد. برای دسترسی به این هدف ۱۵ شرکت‌کننده با استفاده از روش مصاحبه عمیق مورد مطالعه قرار گرفتند. بر اساس اطلاعات حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها و کدگذاری داده‌ها، هشت مقوله اصلی تحت عنوان ۱. آسیب‌های خانوادگی، ۲. شناختی، ۳. شخصیتی، ۴. سبک و کیفیت زندگی، ۵. محیطی، ۶. معنویت، ۷. هیجانی، ۸. سازمانی شناسایی شد که از نظر کارشناسان و خبرگان امر سلامت و روان‌شناسی به عنوان عوامل موثر بر آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از کووید ۱۹ در کادر درمانی نقش ایفا می‌کنند.

مورد اول پژوهش بر عامل خانوادگی دلالت داشت. عامل خانوادگی شامل سبک‌های دلبستگی، مهارت‌های زندگی و کارکرد خانواده بود. طبق نظریه محققان در صورتی که در یک خانواده کادر درمانی:

- زوجین بر سر موضوعات اساسی توافق و هم‌نظری؛

- رابطه صمیمانه و نزدیکی بین آنها حاکم باشد؛

می‌توانند زمینه ساز یک زندگی خانوادگی و حرفه‌ای کارآمد، و از نظر روانشناختی سالم داشته باشند که وجود کووید ۱۹ می‌تواند این مسائل را به مخاطره بیاندازد.

رفتارها در چهارچوب ازدواج منجر می‌شود که زن و شوهر ادراک بیشتری از نزدیک بودن و احساس محبت و دوست داشته شدن را تجربه کنند و این وضعیت در افزایش احساس ارزشمندی بسیار موثر است. محققان معتقدند که پیدایش بیماری در یک عضو خانواده، سیستم خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد و معمولاً موجب افسردگی در اعضای خانواده و کناره‌گیری آنان از یکدیگر می‌شود (جوہانسون^۱، ۲۰۱۳).

داشتن همسر یا پدری با مشکلات جسمی و روحی که با گذشت زمان بر شدت بیماری اش افزوده می‌شود، می‌تواند بر انسجام خانواده تاثیر سوء گذاشته و منجر به بروز مشکلات روانی و اجتماعی گردد. بنابراین بستر خانوادگی نقش مهمی در آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از کووید ۱۹ در کادر درمانی دارد.

^۱ Ohnson



مورد دوم طرح واره های ناسازگارانه معمولاً افراد را در تحریف رویدادها به روش های منفی مستعد می کند و ممکن است زمینه ساز بیماری های روانی مخصوصاً افسردگی شود (عبدی و همکاران، ۱۳۹۵).

بازسازی شناختی، اصلاح خطاهای شناختی و برطرف نمودن باورهای غیرمنطقی می تواند با امکان ایجاد تفکر منطقی و واقع بینانه سبب کاهش اختلالات روانی در محیط زندگی و شغلی شود (مک کی و همکاران^۱، ۲۰۱۵).

مورد سوم پژوهش بر عامل شخصیتی دلالت داشت. عامل شخصیت شامل مؤلفه های تیپ شخصیتی A و D، برون گرایی و درون گرایی بود. محققان معتقدند که شخصیت به دو شیوه می تواند سلامت را تحت تأثیر قرار دهد؛

- ۱- به صورت غیر مستقیم، از طریق تأثیر بر سلامت عینی افراد،
- ۲- ویژگی های شخصیتی بر ارزیابی های افراد از وضعیت سلامت عینی آنها، تأثیر بسزایی به جا می گذارد (سلطانی شال و همکاران، ۱۳۹۴).

مورد چهارم پژوهش بر عامل سبک و کیفیت زندگی دلالت داشت کادر درمان که متحمل استرس های بسیار بیشتری از سایر حرفه ها می باشند این عامل اهمیت بیشتری دارد. با مهارت آموزی به فرد کمک می شود تا عادت های گذشته مربوط به سبک زندگی منفعلانه و ناکارآمد را ترک نموده و مهارت ها و عادت های سالم تری را فرا گیرد.

مورد پنجم پژوهش بر عامل محیطی دلالت داشت. که شامل استرس، اضطراب و حمایت اجتماعی است. پژوهش های متعددی که در زمینه ارتباط بین استرس و بیماری انجام شده است، نشان می دهند که بیماران قلبی، رویدادهای استرس زای بیشتری را در دو سال قبل از ابتلاء به بیماری داشته اند.

مورد ششم پژوهش بر عامل معنویت دلالت داشت. اعتقاد معنوی از اعتقادات درونی مذهبی کارکنان می باشد. اعتقادات معنوی مثبت منجر به معنا بخشیدن به بیماری و تقویت فرد به منظور سازگاری با استرس ناشی از بیماری کووید ۱۹ می شود.

مورد هفتم پژوهش بر عامل هیجانی دلالت داشت افرادی که وضوح هیجانی بیشتری را گزارش می کنند و توانایی بیشتری برای کنترل هیجان های خود دارند.

^۱ McKay et.al



مورد هشتم پژوهش عامل درون سازمانی داشت. رهبری یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار بر سازمان‌ها است. یک رهبر می‌تواند هم از رهبری تحول‌گرا و هم از رهبری تعامل‌گرا، به خصوص پاداش مشروط که یکی از رفتارهای رهبری تعامل‌گرا می‌باشد استفاده نماید.

منابع فارسی

- پوریوسفی، حمید (۱۳۹۹)، تعیین‌کننده‌های روانی - اجتماعی رفتار سالم در مقابله با کرونا، پنجاهمین خبرنامه الکترونیکی انجمن روان‌شناسی ایران، بهار ۱۳۹۹.
- زنگنه بایگی، م. و پیوند، م. (۱۴۰۰). بحران کرونا، فرصتی برای توجه به سیاستی مغفول در نظام سلامت (بیان دیدگاه). تصویر سلامت، ۱۲(۱)، ۱-۴.
- <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=550499>
- تقی‌زاده، فاطمه، حسن‌نیا، لیلا؛ موسی‌زاده، مسعود؛ ضرغامی، محمد (۱۳۹۹) اضطراب و افسردگی در کارکنان بهداشت و جمعیت عمومی طی اپیدمی COVID-۱۹ در ایران: یک مطالعه مقطعی مبتنی بر وب. medRxiv
- عابدی شرق، نرگس؛ بخشانی، نظام‌محمد؛ محمودیان، کریم، مختاری، مریم (۱۳۹۴). تأثیر درمان گروه‌شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت زناشویی و سلامت عمومی در زنان مبتلا به ناباروری. مجله جهانی علوم بهداشت. ۸(۳)، ۴۶۲۷۸.
- عبدی‌رضا، پاک‌راضیه (۱۳۹۵) بررسی روابط ساختاری ابعاد نابهنجاری شخصیت با ابعاد بدتنظیمی هیجانی در دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان و دانشگاه هنر اسلامی تبریز در سال ۱۳۹۵. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان؛ ۱۶(۴): ۲۹۳-۳۰۶
- کاوه، محمد؛ داوری‌تنها، فاطمه؛ وراپی، سعید؛ ناظمی، پروین (۱۳۹۹) سطح اضطراب در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی ایران در طی افزایش COVID-۱۹: یک مطالعه مقطعی. medRxiv
- کریمی‌لیلا، خلیلی‌ربابه، سیرتی‌نیر مسعود (۱۳۹۹). شیوع انواع اختلالات روانشناختی در مواجهه با همه‌گیری کووید-۱۹: مروری نظام‌مند. مجله طب نظامی. ۱۳۹۹؛ ۲۲(۶): ۶۴۸-۶۶۲



منابع لاتین

- Abedi Shargh N, Bakhshani NM, Mohebbi MD, Mahmudian K, Ahovan M, Mokhtari M, et al. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Group Therapy on Marital Satisfaction and General Health in Woman with Infertility. *Global Journal of Health Science*. ۲۰۱۵; ۸(۳), ۴۶۲۷۸.
- Ashtiyani M(۲۰۱۱). Explanation the theroretical factors of nonphysical variables that effects on military force army power. *Defense strategies.*; ۹ (۳۲): ۶۹-۱۰۹.
- Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X(۲۰۲۰). Psychological impact of the coronavirus disease ۲۰۱۹ (COVID-۱۹) outbreak on healthcare workers in China. *medRxiv*. ۲۰۲۰.
- Farahi Borzanjani B, Hasan beige M, Houshangim(۲۰۰۹). Study the behavioral disorders of employs at one military organization' section. *Humanity forces management studies*. ۲۰۰۹; ۱ (۳): ۱۰۱-۱۲۵.
- Glaser B, Strauss A(۱۹۹۹). *The Discovery of Grounde Theory: Strategies for Qualitative Research*. Aldine Transaction. ۱۹۹۹.
- Jiang Y(۲۰۲۰). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March ۲۰۲۰ During the Outbreak of Coronavirus Disease ۲۰۱۹ (COVID-۱۹) in Hubei, China. *Med Sci Monit*. ۲۰۲۰; ۲۶:e۹۲۴۱۷۱.
- Johnson SM(۲۰۱۳). The Revolution in Couple Therapy:A Practitioner-Scientist Perspective. *Journal of Marital and Family Therapy.*; ۲۹(۳), ۳۶۵-۳۸۴.
- Huang Y, Zhao N(۲۰۲۰). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-۱۹ epidemic in China: a web-based crosssectional survey. *medRxiv*. ۲۰۲۰.



- Klaas ,Hannah S., Erika Antal, Nora Dasoki, Florence Lebert, Oliver Lipps, Gian-Andrea Monsch, Jan-Erik Refle, Valérie-Anne Ryser, Robin Tillmann & Marieke Voorpostel, Who is most affected by the Corona crisis? An analysis of changes in stress and well-being in Switzerland. EUROPEAN SOCIETIES ۲۰۲۱, VOL. ۲۳, NO. S۱, S۹۴۲-S۹۵۶. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.183967>
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al(۲۰۲۰). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease ۲۰۱۹. JAMA Netw Open. ۲۰۲۰;۳(۳):e۲۰۳۹۷۶.
- McLeod J(۲۰۰۱). Qualitative Research in Counseling and Psychotherapy. London: SAGE Publication. P:۲۳.
- Newell CE, Rosenfeld P, Harris RN, Hindelang, RL(۲۰۱۴). Reasons for non-response in Navy surveys: A closer look. Military Psychology.; ۱۶(۴), ۲۶۵- ۲۷۶.
- Soltani shal R., Sharbaf HA, Karshki H. The role of type D personality and emotional intelligence with mediating of perceived stress and coping styles in the quality of life of coronary heart disease patients. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. ۲۰۱۳; ۱۷(۷), ۴۴۹-۴۵۹.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS(۲۰۲۰). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the ۲۰۱۹ Coronavirus Disease (COVID-۱۹) Epidemic among the General Population in China. ۲۰۲۰;۱۷(۵)
- Wilcove G, Schwerin M, Wolosin D(۲۰۱۳). An exploratory model of quality of life in the U.S. Navy. Military Psychology; ۱۵(۲), ۱۳۳-۱۵۲.