

شناسایی واکنش‌های شناختی پزشکان بهبودیافته از بیماری کووید-۱۹: یک مطالعه

پدیدارشناسانه

- سیدمسعود محسن‌الحسینی^۱، فهیمه باهنر^۲، *محمدحسن آسایش^۳
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره خانواده، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۲. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. استادیار، بخش تخصصی مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
(تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۷/۰۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۴)

Identifying the Cognitive Reactions of Physicians Recovered from Covid-19: A Phenomenological Study

Seyyed Masoud Mohsen-Alhosseini¹, Fahimeh Bahonar², *Mohammad hasan Asayesh³

1. M.A. Student in Family Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran.

2. Ph.D. Student in Counseling, Isfahan University, Isfahan, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran.

Qualitative Article

(Received: Sept. 28, 2020 - Accepted: Jul. 15, 2021)

مقاله کیفی

Abstract

Objective: Health care workers are at the forefront of the fight against Covid-19 disease. The purpose of this study was to identify the cognitive reactions of physicians who have recovered from Covid-19 disease. **Method:** In the present study, the phenomenological method was used. The population of this study included physicians recovering from Covid-19 disease in Yazd city. 13 people were selected by purposive sampling and interviewed unstructured and in-depth. In order to analyze the data, Colaizzi method was used. **Findings:** Data analysis led to the production of 2 main themes, 12 sub-themes and 40 basic concepts. The first theme was "Adaptive Cognitive Reactions." Adaptive cognitive reactions included a set of reactions that included sub-themes: 1- sublime thought, 2- self-compassion, 3- Transcending the self, 4- cognitive ability, and 5- triumphant self-belief. The second major theme was "Mmaladaptive Cognitive Reactions." Mmaladaptive cognitive reactions included a set of reactions that were sub-themes: 1- Cognitive distortions, 2- Rumination, 3- Doubt, 4- Distrust, 5- Blame, 6- Mental dissatisfaction 7- Mental confusion. **Conclusion:** Overall, the results of this study showed that the experience of patients with Covid-19 has a wide range of adaptive cognitive reactions and maladaptive cognitive reactions, and these reactions are sometimes similar and in some reactions different. This research is an approach to continue the study of psychological reactions and the development of intervention protocols in this field.

Keywords: Cognitive Reactions, Cognition, Covid-19, Phenomenological Study.

چکیده

مقدمه: کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در خط اول مبارزه با بیماری کووید-۱۹ می‌باشند. این پژوهش با هدف شناسایی واکنش‌های شناختی پزشکان بهبودیافته از بیماری کووید-۱۹ انجام شد. روش: در پژوهش حاضر از شیوه پدیدارشناسی استفاده شد. جامعه این پژوهش شامل پزشکان بهبودیافته از بیماری کروناویروس در شهر یزد بود. ۱۳ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و مورد مصاحبه ساختار نیافته و عمیق قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کلاززی استفاده شد. یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به تولید ۲ مضمون اصلی، ۱۲ مضمون فرعی و ۴۰ مفهوم اولیه گردید. مضمون اصلی نخست «واکنش‌های شناختی سازگاران» بود. واکنش‌های شناختی سازگاران شامل مجموعه واکنش‌هایی بود که مضمون‌های فرعی ۱- اندیشه والا، ۲- شفقت به خود، ۳- خود ارتقایی، ۴- توانش شناختی و ۵- خودباوری پیروزمندانه را دربر می‌گرفت. مضمون اصلی دوم «واکنش‌های شناختی ناسازگاران» بود. واکنش‌های شناختی ناسازگاران شامل مجموعه واکنش‌هایی بود که مضمون‌های فرعی ۱- تحریفات شناختی، ۲- اندیشناکی ذهن، ۳- تردید، ۴- بی‌اعتمادی، ۵- سرزنش‌گری، ۶- نارضایتی ذهنی و ۷- سردرگمی ذهنی بود. نتیجه‌گیری: در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که تجربه مبتلایان به کووید-۱۹ دارای طیف متنوعی از واکنش‌های شناختی سازگاران و واکنش‌های شناختی ناسازگاران بوده و این واکنش‌ها بعضاً مشابه و در برخی واکنش‌ها متفاوت هستند. این پژوهش رهیافتی برای ادامه بررسی واکنش‌های روان‌شناختی و تدوین پروتکل‌های مداخلاتی در این حوزه می‌باشد.

واژگان کلیدی: واکنش‌های شناختی، شناخت، کووید-۱۹، مطالعه پدیدارشناسی.

*نویسنده مسئول: محمدحسن آسایش

*Corresponding Author: Mohammad hasan Asayesh

Email: asayesh@ut.ac.ir

مقدمه

مک‌فرسون، هانتر، کیرکینگ، کیریستینسن^۴ و همکاران، (۲۰۲۰). یافته‌های یک مطالعه نشان می‌دهد که نسبت درصدی میزان آلودگی کارکنان مراقبت‌های پزشکی در طی شیوع بیماری کووید-۱۹، ۳/۸ درصد می‌باشد که البته دلیل اصلی این درصد بالای آلودگی کارکنان پزشکی، تماس‌های محافظت نشده با بیماران آلوده در ابتدای شیوع بیماری کووید-۱۹ گزارش شده است (ویو و مک‌گوگان^۵؛ ۲۰۲۰). در واقع بخش بهداشت و درمان به سبب ماهیت فعالیت‌های مرتبط با نقشی که در درمان و بازتوانی بیماری و کنترل وضعیت سلامت جامعه دارد، از بخش‌های حساس و راهبردی در زمینه مقابله با بحران کرونا است (پترس، واتر، گویتارت، لطفی‌نژاد و پیت^۶؛ ۲۰۲۰). در شرایط بحرانی تغییراتی در بیمارستان‌ها رخ می‌دهد و به تبع آن انطباق وضعیت بیمارستان و کادر بیمارستان به خصوص پرستاران و پزشکان با شرایط موجود بسیار دشوار می‌شود (تزَن و یین^۷؛ ۲۰۱۸).

در شرایط بحران شیوع ویروس کرونا نیز ساختارهای اجتماعی و فردی زندگی‌ها دچار آشفتگی شده است. آشفتگی ساختارهای فردی به معنی کاهش قدرت کنترل فرد و کاهش پیش‌بینی‌پذیری جریان زندگی است (رابین و ویسلی^۸؛ ۲۰۲۰). مثلاً در دوران قرنطینی خانگی، روال زندگی مختل شده و در نتیجه واکنش‌های

در عصر حاضر که با وجود پیشرفت‌های پزشکی، آزمایشگاهی درمان بسیاری از بیماری‌ها مشخص گردیده است، اپیدمی یک بیماری فاقد درمان قطعی، می‌تواند مشکل بزرگی برای جامعه‌ی پزشکی و عموم مردم به وجود بیاورد و هشدار جدی برای همه باشد (طاهری، ۱۳۹۹). از اواخر سال ۲۰۱۹ میلادی تا به امروز، ویروس جدیدی از خانواده‌ی کرونا ویروس‌ها^۱ در حال تهدید جامعه‌ی انسانی است. نگرانی‌ها از بابت کرونا ویروس جدید و بیماری کووید-۱۹ از این جهت است که برای سومین بار در کمتر از دو دهه‌ی اخیر، جهان با یک اپیدمی مرگ‌بار ناشی از کرونا ویروس‌ها روبه‌رو شده است (ویلسون و چن^۲؛ ۲۰۱۹). کرونا در حقیقت یک خانواده گسترده از ویروس‌هایی است که منجر به عفونت‌های تنفسی از یک سرماخوردگی ساده تا اپیدمی سارس می‌شوند که در سال ۲۰۰۳ شیوع پیدا کرد (یانگ، شانگ و راو^۳؛ ۲۰۲۰).

در این میان مواجهه کادر درمانی با موجی از انواع مراجعات مرتبط با کرونا نیز نکته حائز اهمیت و نیازمند مدیریت و برنامه‌ریزی است. به نظر می‌رسد علیرغم مراقب‌های حین مواجهه با بیماران، پزشکان و پرستاران در محیط‌های آلوده بیمارستانی و سایر محیط‌های پرخطر اجتماعی آلوده می‌شوند و مواجهه مکرر با این ویروس آنان را آماده ابتلا شدن به این بیماری می‌نماید (قینای،

4. Qinai, McPherson, Hunter, Kirking & Christiansen

5. Wu & McGoogan

6. Peters, Vetter, Guitart, Lotfinejad & Pittet

7. Teng & Yin

8. Rabbin & Wessely

1. Coronaviruses

2. Wilson & Chen

3. Yang, Shang & Rao

موقعیت‌های بحران، ساختارهای سازگار نیز شکل گیرند. مثلاً شرایط بحران سبب گردد تا همه افراد جامعه در یک حرکت همسو، دارای اهداف مشترک گردند و ارزش‌های مشترک را در پیش گیرند: پیشگیری و کنترل بیماری. به عبارت دیگر شرایط بحران موجب شود تا معنای جدیدی در زندگی افراد به وجود آید که قبلاً مشابه آن یا وجود نداشته و یا بسیار کم‌رنگ بوده است. در این معنای جدید، رفتار همه افراد جامعه دارای کارکردی یکسان و بخصوص وابسته بهم شود. در این شرایط حتی قطع ارتباطات اجتماعی، یک کنش اجتماعی با ارزش‌گذاری کاملاً مثبت تلقی می‌گردد (علیزاده فرد و صفاری نیا، ۱۳۹۹).

بنابراین جدای از نحوه عملکرد تخصصی‌شان، واکنش آنان و میزان و نحوه کنترل واکنش‌ها مهم است. تحقیقات اندکی در مورد تجربیات پزشکان مبتلا به علائم تنفسی شدید انجام شده است (ویلگوس، یوهانیس، گلدبارت و فاتوی^۳، ۲۰۱۲) و در واقع شاید بتوان گفت پژوهش‌های جمعی در مورد واکنش‌های شناختی پزشکان به کرونا و ویروس به دلیل ناشناخته بودن و داشتن ابهام شناختی در این باره انجام نشده است (علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده، ۱۳۹۸).

بنابراین با توجه به توضیحات فوق، اهمیت و ضرورت پرداخت به واکنش‌های روانی از جمله واکنش‌های شناختی، با توجه به تأثیر این واکنش در ساختار مدیریت شخصی و همچنین پیشگیری از اختلالات روانی امری مهم و قابل بررسی است. اگر این واکنش‌ها مربوط به بخش بهداشت و

شناختی از جمله توانایی کمتر برای پیش‌بینی و برنامه‌ریزی در مورد آینده را در پی دارد. افراد احساس می‌کنند از میزان کنترل آن‌ها بر جریان زندگی کاسته شده (علیزاده فرد و صفاری نیا، ۱۳۹۹) و این شرایط موجب عدم امنیت، بی‌معنایی، بی‌ارزشی و بی‌اعتمادی می‌گردد و برای اینکه افراد بتوانند کارکردهای اصلی خود را به خوبی انجام دهند، لازم است امنیت و آرامش داشته باشند (علی اکبری دهکردی، محتشمی و تدریس تبریزی، ۱۳۹۹). تجربه پزشکان در پاسخ به بیماری سارس نشان داد که اثرات آن روی سلامت روان پزشکان صرفاً کوتاه‌مدت نبوده، بلکه اثرات بلندمدتی دارد (کنگ، ما، چن، یانگ، ونگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). در تحقیق مالتا، ریموین و استرادی^۲ (۲۰۲۰) نشان دادند پاسخ‌های رفتاری، شناختی و هیجانی افراد در شرایط پرفشار کرونا ویروس به آمادگی روانی و حمایت‌های اجتماعی کسب‌شده بستگی دارد. همچنین در ایران نیز پژوهش رحمتی‌نژاد، یزدی، خسروی و شاهی صدرآبادی (۱۳۹۹) نشان دادند ابتلا به بیماری جدید و ناشناخته کووید-۱۹ علاوه بر مخاطرات سلامت جسمانی به دلیل ماهیت و ویژگی‌های خاص بیماری منجر به تجربه‌های روانی دشوار و متفاوتی نیز می‌گردد. بیماران علاوه بر علائم جسمانی، واکنش‌های روانشناختی مختلفی دارند که می‌تواند به عنوان مانعی در فرایند سیر و بهبودی بیماری عمل کرده و بر رنج آنان در دوران بیماری بیفزاید. از سوی دیگر همچنین ممکن است در این

1. Kang, Ma, Chen, Yang & Wang

2. Mta, Rimoin, & Strathdee

3. Wgoss, Yohannes, Goldbart & Fatoye F

پزشکان بهبودیافته از بیماری کرونا، روش پدیدارشناسی اتخاذ شد که به تشریح ساختار یا ماهیت تجارب زندگی و معنی بخشیدن به آن‌ها و توصیف دقیق پدیده‌ها از خلال تجارب زندگی روزمره می‌پردازد و هدف این روش، فهم ساختار اصلی پدیده‌های تجربه‌شده انسانی از طریق تحلیل و تجزیه توضیحات شفاهی تجربیات از زاویه دید مشارکت‌کنندگان است (انصاری، یارمحمدیان، یوسفی و یمانی، ۱۳۸۶).

جامعه این پژوهش شامل پزشکان عمومی بهبودیافته از بیماری کووید-۱۹ شاغل در بیمارستان شهید صدوقی یزد در بازه زمانی اواسط اسفند ۱۳۹۸ تا پایان خرداد ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش تعداد نمونه ۱۳ نفر از پزشکان عمومی بهبودیافته از کرونا و ویروس به‌صورت هدفمند از نوع گلوله‌برفی انتخاب شدند. بدین‌صورت که با شناسایی دو نفر از پزشکان عمومی بهبودیافته، سایر افراد نمونه نیز توسط آنان معرفی شد و به‌منظور جلب همکاری برای انجام مصاحبه با آنان صحبت شد. لذا بر اساس هدف پژوهش مشارکت‌کنندگان از میان پزشکانی انتخاب شدند که مایل به ابراز دیدگاه‌های خود در باب بیان واکنش‌هایشان نسبت به بیماری کرونا بودند. انتخاب آزمودنی‌ها تا حد اشباع یعنی زمانی که در خلال مصاحبه هیچ اطلاعات جدیدی به دست نیامد، ادامه یافت. اشباع داده‌ها رویکردی در پژوهش کیفی برای تعیین کفایت نمونه‌گیری است و زمانی رخ می‌دهد که داده‌ی بیشتری که سبب توسعه، بزرگ‌تر شدن یا اضافه شدن به مفاهیم موجود گردد، به پژوهش وارد نشود (برنز

کادر درمانی باشد، به سبب ماهیت فعالیت‌های مرتبط با نقشی که در درمان و بازتوانی بیماران و کنترل وضعیت سلامت جامعه دارند، حائز اهمیت‌تر می‌گردد (پیک‌آسا، رامیرز، سلیگسون و شواف، ۲۰۱۳). چراکه در صورت نبود آگاهی از مقوله سلامت روان، فشار کاری زیادی بر نظام مراقبت سلامت وارد خواهد آمد که شاید نتوان ابعاد آن را در جنبه‌های مختلف جبران کرد. در نتیجه این موضوع می‌تواند به شناسایی نقاطی که هنوز مغفول مانده و موردتوجه قرار نگرفته کمک نماید. از سویی دیگر از آنجاکه بیشتر پژوهش‌ها در این حوزه از نگاه پژوهش‌های کمی بوده و سهم پژوهش‌های کیفی به‌عنوان روشی که تجربه‌ی خود افراد را از تجربه رخداد نقل می‌کند کمتر است، بر آن شدیم تا با استفاده از پژوهش کیفی به شناخت دقیق‌تری از تجارب زیسته‌ی افراد مبتلا به این بیماری دست یابیم. در مجموع به نظر می‌رسد انجام تحقیقات برای کمک به شناسایی واکنش‌های روان‌شناختی ایجادشده امری ضروری است و می‌تواند در جهت کشف راه‌کارهایی برای بهبود کیفیت زندگی کادر درمان به‌خصوص پزشکان و سلامت جامعه کمک کند.

روش

به‌منظور بررسی تجارب و کنش‌های شناختی پزشکان درگیر کرونا از رویکرد کیفی استفاده شد. از بین روش‌های مختلف تحقیق کیفی در پژوهش حاضر از شیوه پدیدارشناسی^۲ استفاده شده است. بدین دلیل برای درک تجارب زیسته شناختی

1. Peek- Asa, Ramirez, Seligson, & Shoaf
2. Phenomenological research method

اطلاعات مصاحبه عمیق و ژرفی است که به صورت مشارکتی بین پژوهشگر و مصاحبه‌شونده انجام می‌گیرد (انصاری، یارمحمدیان، یوسفی و یمانی، ۱۳۸۶).

سؤالات مصاحبه به صورت باز پاسخ و بر اساس اهداف و پیشینه نظری پژوهش توسط پژوهشگران طراحی گردید. در ابتدا، مصاحبه با یک سؤال کلی که «تجربه ابتلا به ویروس کرونا چه آثار شناختی برای شما داشته است و شما چه واکنش‌های شناختی داشته‌اید؟» آغاز می‌شد که به مشارکت‌کنندگان اجازه می‌داد به موضوع بیماری خود در این حوزه به صورتی که علاقه‌مند بودند، نزدیک شوند. در ادامه با توجه به پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان و با در نظر داشتن هدف پژوهش، سؤالات جدیدتری پرسیده می‌شد. سپس برای انجام تحلیل‌های بعدی، مصاحبه‌ها به دقت روی کاغذ پیاده‌سازی شد. لازم به ذکر است که برای محفوظ ماندن مشخصات آزمودنی‌ها، در گزارش نقل‌قول‌ها از عبارات (شرکت‌کننده شماره ۱، ۲ و ...) استفاده گردید.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کلاسی^۳ استفاده شد که یکی از رویه‌های پرکاربرد تحلیل در تحقیقات پدیدارشناسی است (محمدپور، ۱۳۹۲). طبق این روش، در این پژوهش پس از انجام مصاحبه و پیاده‌سازی مصاحبه بر روی کاغذ، چندین مرتبه متن خوانده شد و در ادامه خواندن یافته‌های مهم هر مصاحبه و هم احساس شدن با افراد مشارکت‌کننده به منظور درک آن‌ها، استخراج جملات مهم در

و گروف؛ ۲۰۱۵). برای به حداقل رساندن ناهمگنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش ملاک‌های ورود در نظر گرفته شد که این ملاک‌ها عبارت بودند از: ۱- داشتن تمایل برای حضور در پژوهش، ۲- پزشک بودن، ۳- ساکن شهر یزد، ۴- عدم سابقه بیماری جسمانی و روانی مزمن، ۵- تجربه کار در بیمارستان به مدت حداقل ۱ سال، ۶- تجربه ابتلا به کووید-۱۹. همچنین برای پژوهش ملاک‌های خروج از مطالعه نیز در نظر گرفته شدند که عبارت بودند از: ۱- وجود سابقه بیماری جسمی مزمن، ۲- نداشتن تشخیص کووید-۱۹ در دسترس نبودن پزشکان برای انجام مصاحبه.

قبل از انجام مصاحبه، به شرکت‌کنندگان در مورد رعایت اصول اخلاقی پژوهش توضیحات لازم داده شد و پس از کسب رضایتشان، به آن‌ها پیرامون حق انصراف از مصاحبه و محرمانه بودن مشخصات در کل فرایند پژوهش اطمینان داده شد. همچنین در مورد ضبط مصاحبه از شرکت‌کنندگان اجازه گرفته شد. مصاحبه‌ها از زمان شروع تا تحلیل نتایج ۳ ماه به طول انجامید و تمامی مصاحبه‌ها از طریق تماس تصویری بین مدت زمان ۳۰ تا ۴۵ دقیقه، انجام شد. در این پژوهش به دلیل ماهیت اکتشافی از مصاحبه ساخت نیافته و عمیق فردی^۲ از نوع بنا به فرصت پیش‌آمده استفاده شده است. این نوع مصاحبه که به مصاحبه پدیدارشناسی نیز مشهور است نوع خاصی از مصاحبه جامع است که بر پایه روش نظری پدیدارشناسی قرار دارد و در آن منبع اصلی

1. Bms, N. & Grove, S. K.
2. Unstructured & in-depth interview

یافته‌ها

در جدول (۱) مشخصات و ویژگی‌های توصیفی گروه نمونه نشان داده شده است.

همانگونه که در داده‌های جدول (۱) مشاهده می‌شود، ۱۳ پزشک در بازه سنی ۲۸-۲۵ سال در پژوهش شرکت کردند که میانگین سنی آن‌ها ۲۶/۲۳، میانگین سابقه کاری آنان ۲/۹۶ و از لحاظ

جنسیت ۴۶/۱۶ درصد زنان پزشک و ۵۳/۸۴

درصد مردان پزشک بودند. یافته‌ها نشان می‌دهد مشارکت‌کنندگان واکنش‌های شناختی متفاوتی به تجربه بیماری کووید-۱۹ نشان دادند. نتایج حاصل از تجربه و تحلیل داده‌ها در جدول شماره (۲) آمده است

همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به تولید ۲ مضمون اصلی، ۱۲ مضمون فرعی و ۴۰ مفهوم اولیه گردید. مضمون اصلی نخست «واکنش‌های شناختی سازگاران» بود. واکنش‌های شناختی سازگاران شامل مجموعه واکنش‌هایی بود که مضمون‌های فرعی ۱- اندیشه والا، ۲- شفقت به خود، ۳- خود ارتقایی، ۴- توانش شناختی و ۵- خودباوری پیروزمندانه را دربر می‌گرفت. مضمون اصلی دوم «واکنش‌های شناختی ناسازگاران» بود. واکنش‌های شناختی ناسازگاران شامل مجموعه واکنش‌هایی بود که مضمون‌های فرعی ۱- تحریفات شناختی، ۲- اندیشناکی ذهن، ۳- تردید، ۴- بی‌اعتمادی، ۵- سرزنش‌گری، ۶- نارضایتی ذهنی ۷- سردرگمی ذهنی بود.

رابطه با پدیده مورد مطالعه، دادن مفاهیم خاص به جملات استخراج شده (فرمول‌بندی)، دسته‌بندی مفاهیم مشترک به دست آمده، رجوع به مطالب اصلی و مقایسه ایده‌ها و ترکیب آن‌ها، توصیف نهایی پدیده مورد مطالعه و درنهایت بازگردانی توصیف پدیده‌ها به مشارکت‌کنندگان در راستای معتبرسازی نتایج انجام شد.

جهت بررسی اعتبار و صحت داده‌های پژوهش، از چهار معیار قضاوت شامل اعتبار، انتقال‌پذیری^۱، اطمینان‌پذیری^۲ و تاییدپذیری^۳ که توسط گوبا و لینکن^۴ (۱۹۸۵، ۱۹۹۴) پیشنهاد شده است استفاده شد. برای تضمین اعتبار، درگیری مداوم با موضوع و داده‌های پژوهش وجود داشت. از نظرات اساتید در ارتباط با روند انجام مصاحبه‌ها و تحلیل آن‌ها استفاده شد.

برای بررسی اطمینان‌پذیری داده‌ها از نظارت همکاران متخصص استفاده شد و متن مصاحبه‌ها برای بررسی دقیق‌تر کدگذاری‌ها به همکاران ارائه شد. برای رسیدن به اصل انتقال‌پذیری، سعی شد از پزشکان در سطوح مختلف شغلی، اجتماعی و فرهنگی استفاده گردد. افزون بر این جهت تأمین تأییدپذیری، سعی شد پژوهشگران قضاوت‌ها و سوگیری‌های خود را تا حد امکان در کار دخالت ندهند و با ثبت همه‌ی مراحل انجام کار و داده‌های حاصله و حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش به تضمین قابلیت تأیید این پژوهش کمک نمایند.

1. Credibility
2. Transferability
3. Dependability
4. Confirmability
5. Guba, E. G. & Lincoln, Y. S.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

کد	سن	سابقه کاری	جنسیت
۱	۲۶	۲ سال	زن
۲	۲۵	۲ سال	مرد
۳	۲۷	۳ سال	مرد
۴	۲۷	۴ سال	مرد
۵	۲۸	۵ سال	زن
۶	۲۶	۳ سال	مرد
۷	۲۵	۲ سال	زن
۸	۲۵	۲ سال	زن
۹	۲۶	۲ سال	زن
۱۰	۲۸	۶ سال	مرد
۱۱	۲۵	۲ سال	مرد
۱۲	۲۶	۲ سال	زن
۱۳	۲۷	۴ سال	مرد

واکنش‌های شناختی سازگاران

اندیشه والا: «مدام فکر خودم را با افکار خوب و مثبت سرگرم می‌کردم و نمی‌گذاشتم سمت مرگ و میر برود» (شرکت کننده شماره ۱)

«زمانی که تحت درمان بودم، به فکر این بودم که بعد از خوب شدنم هدف‌های جدیدی که برای خودم ساختم را دنبال کنم» (شرکت کننده شماره ۲)

شفقت به خود: «از اینکه از این فرصت توانسته بودم در راستای شناخت بیشتر خودم استفاده کنم، بسیار خوشحال بودم» (شرکت کننده شماره ۶)

«از آن زمان به بعد خیلی بیشتر به خودم توجه می‌کردم و ارزش قائل بودم» (شرکت کننده شماره ۵)

خود ارتقایی: «شیوع این بیماری، مشاهده‌های واکنش‌های مختلف افراد و اوضاع جامعه باعث شد درس‌های مهمی بگیرم» (شرکت کننده شماره ۸)

«وقتی فهمیدم به کرونا مبتلا شدم، آرامش خودم را حفظ کردم و سعی کردم بپذیرم» (شرکت کننده شماره ۳)

توانش شناختی: «وقتی مریض شدم، تصمیم گرفتم نگرش خودم را نسبت به خیلی از مسائل مثل محیط شغلی، روابط با همکاران و دوستان عوض کنم» (شرکت کننده شماره ۳)

«در شرایط بحرانی تنها کاری که می‌توانستم انجام دهم مدیریت افکارم بود، اینکه چه زمانی به چه چیزهایی فکر کنم و از فکر کردن به چه چیزهایی اجتناب کنم» (شرکت کننده شماره ۱۱)

محسن الحسینی و همکاران: شناسایی واکنش‌های شناختی پزشکان بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹: یک مطالعه پدیدارشناسانه
جدول ۲. مضامین اصلی، مضامین فرعی و مفاهیم اولیه واکنش‌های شناختی پزشکان

مضمون اصلی	مضمون فرعی	مفاهیم اولیه	فراوانی	
واکنش‌های شناختی سازگارانه	اندیشه والا	اندیشه یاری‌رسانی	۸	
		هشیاری و توجه به زندگی	۶	
		ساخت معنا	۱۰	
		هدف‌گذاری جدید	۹	
		مثبت‌نگری	۵	
	خود ارتقایی	تأمل برای حل مسئله	۶	
		شفقت به خود	توجه و مراقبت از خود	۷
		خودشناسی	۷	
		پندآموزی	۴	
		واقع‌بینی	۳	
واکنش‌های شناختی ناسازگارانه	توانش شناختی	دانش‌افزایی	۴	
		بهسازی نگرش	۵	
		نوسازی سبک زندگی	۶	
		مدیریت افکار	۹	
		باور به ادامه حیات	۷	
	تحریفات شناختی	باور به شکست بیماری	۱۰	
		باور به بهبودی اوضاع	۶	
		بزرگ‌نمایی	۳	
		تفکر قطبی (سیاه و سفید)	۹	
		برچسب‌زنی	۵	
اندیشناکی ذهن	تردید	استدلال احساسی	۳	
		شخصی‌سازی	۳	
		اندیشناکی از شایعه‌پراکنی	۳	
		اشتغال و وسواس فکری	۱۲	
		اختلال فکری	۹	
	بی‌اعتمادی	تردید نسبت به ابتلا	۱۲	
		تردید به ادامه حیات	۶	
		بدبینی به همکار	۶	
		بدبینی به مدیران	۸	
		عدم امنیت روانی	۶	
نارضایتی ذهنی	سرزنش‌گری	سرزنش خود	۶	
		سرزنش بیماران	۸	
		سرزنش اطرافیان بی‌ملاحظه	۵	
		وارسی اشتباهات	۶	
		نارضایتی از شرایط بیمارستان	۹	
	سردرگمی ذهنی	نارضایتی از مسئولان	۳	
		نارضایتی از برخی بیماران	۵	
		نامعلومی اوضاع بیماری	۱۱	
		بلا تکلیفی وضعیت خود	۳	

ناراضایتی ذهنی	ناراضایتی از شرایط بیمارستان	۹
	ناراضایتی از مسئولان	۳
	ناراضایتی از برخی بیماران	۵
سردرگمی ذهنی	نامعلومی اوضاع بیماری	۱۱
	بلا تکلیفی وضعیت خود	۳
	اختلال در برنامه زندگی	۷

(شرکت‌کننده شماره ۱۲)

بی‌اعتمادی: «ازلحاظ روانی نسبت به همه بی‌اعتماد شده بودم، چون هم مراعات نمی‌کردند و هم اطلاعات غلط می‌دادند» (شرکت‌کننده شماره ۱۳)

«چون از مسئول بیمارستان هم مواردی دیده بودم، نسبت به حرف‌ها و رفتارهای او هم بدبین بودم» (شرکت‌کننده شماره ۶)

سرزنش‌گری: «وقتی فهمیدم تستم مثبت است، به خودم می‌گفتم چرا بیشتر احتیاط نکردی» (شرکت‌کننده شماره ۴)

«اوایل که مراجعه‌کننده‌ها به بیمارستان زیاد بود، آن‌هایی که پروتکل‌ها را رعایت نمی‌کردند سرزنش می‌کردم» (شرکت‌کننده شماره ۹)

ناراضایتی ذهنی: «ازلحاظ روانی واقعاً از شرایط بیمارستان ناراضی بودم و حس می‌کردم با ورود بحران بشدت با گذشته عوض شده است» (شرکت‌کننده شماره ۵)

«بعضی از بیماران فکر منو به خودشون مشغول می‌کردند، چون هرچی به آنان درمورد احتیاط گفته می‌شد رعایت نمی‌کردند» (شرکت‌کننده شماره ۲)

سردرگمی ذهنی: «اصلاً نمی‌توانستم برای هفته برنامه بریزم و هر روز منتظر اتفاقی بودم»

خودباوری پیروزمندانه: «هنگامی که دیدم جواب تستم مثبت است به خود گفتم تو می‌توانی بیماری را شکست دهی» (شرکت‌کننده شماره ۸)
«مدام به خودم می‌گفتم دائماً یکسان نباشد حال دوران غم مخور» (شرکت‌کننده شماره ۷)

واکنش‌های شناختی ناسازگارانه
تحریفات شناختی: «اوایل که متوجه شدم دچار کرونا شده‌ام مدم در خواب‌و بیداری یا مرگ می‌دیدم و یا زندگی» (مشارکت‌کننده شماره ۱۳)
«وقتی دچار این بیماری شدم، دائم به خود پیام‌های منفی می‌فرستادم و خود را مقصر و گناهکار می‌دانستم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۰)

اندیشناکی ذهن: «وقتی متوجه بیماری و سیل عظیم مراجعه‌کننده به بیمارستان شدم، بشدت افکارم بهم ریخت و مدام فکرم مشغول بود» (شرکت‌کننده شماره ۲)

«هر روز اخبار جدی درمورد این بیماری از گوشه و کنار می‌شنیدیم که باعث می‌شد افکارمان بهم بریزد» (شرکت‌کننده شماره ۱۱)

تردید: «همش شک داشتم من آینده و زندگی دارم یا نه» (شرکت‌کننده شماره ۲)

«مدام شک داشتم که خدایی نکرده، مجدد ویروس از طریق بیماران به من منتقل شود»

(شرکت‌کننده شماره ۹)

بدببیری‌ها می‌پردازد (روزماری و زاک، ۲۰۱۱). همچنین یکی از مولفه‌های زندگی کامل را ساختن و داشتن معنا و هدف در انجام فعالیت‌ها می‌داند (سلیگمن، ۲۰۱۱). طبق برخی تحقیقات انتشار افسار گسیخته کووید-۱۹ وضعیت نامطلوبی را برای بیماران به وجود آورده که بر سلامت روانی و ذهنی آنان تأثیر گذاشته و تنها کسانی که دارای ظرفیت تحمل روان‌شناختی بالا باشند، باعث شکل‌گیری شناخت‌های جدید در آنان می‌شود (بو و لی، ۲۰۲۰)، این موضوع در مورد نمونه این تحقیق نیز قابل تعمیمی است. یکی از دلایل این موضوع می‌تواند سطح تحصیلات بالا و تجربه موفقیت‌های قبلی آن‌ها در گذشته باشد.

شفقت به خود از جمله واکنش‌های شناختی سازگاران بود که خود را در دو حیطه توجه و مراقبت از خود و خودشناسی نشان می‌داد. شفقت به خود به منزله یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت نقش مهمی در سلامت روانی افراد بازی می‌کند و به‌عنوان کیفیت مواجهه با رنج و آسیب و کمک کردن به خود در جهت رفع مشکلات تعریف شده است (ورن، اسمورز، ملیسا، گوئتز، لیری^۴ و همکاران، ۲۰۱۲). شفقت به خود شامل مراقبت و دلسوزی نسبت به خود و دیگران در برابر سختی‌ها و یا نارسایی‌ها ادراک شده است (نف و فاسو^۵، ۲۰۱۵). شفقت به خود موجب می‌شود که افراد به هنگام مواجهه شدن با شکست و بیماری با خود مهربانانه رفتار کنند و این سختی‌ها را در جهت شناخت خود استفاده کنند (تایلاک،

«نسبت به مرده و زنده‌بودن خودم سردرگم بودم» (شرکت‌کننده شماره ۸)

نتیجه‌گیری و بحث

نتایج این مطالعه نشان داد واکنش‌های شناختی پزشکانی که تجربه ابتلا به کرونا ویروس را داشتند به دو صورت سازگاران و ناسازگاران است که در بعضی واکنش‌ها شباهت و در برخی تفاوت دیده می‌شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به تولید ۲ مضمون اصلی و ۱۲ مضمون فرعی و ۴۰ مفهوم اولیه گردید. همچنین نتایج مضمون‌های اصلی مشخص ساخت که پزشکان درگیر با این بیماری تجربه زندگی و واکنش شناختی متفاوتی از سایر همکاران خود که به کرونا ویروس مبتلا نشده بودند، داشته‌اند. این تفاوت از اوایل درگیری با این بیماری همراه آنان بوده است و واکنش‌ها و نیازهای شناختی گوناگون و بعضاً متناقضی را در آن‌ها برانگیخته است. واکنش‌های سازگاران شناختی:

بر اساس یافته‌های پژوهش، یکی از واکنش‌های شناختی شرکت‌کننده‌ها نسبت به درگیری با کرونا ویروس اندیشه والا بود. طبق نظریه روانشناسی مثبت در هنگام بیماری و مشکلات علاوه بر پرداختن به ترمیم و مداوای بیماری به جنبه‌های مثبت و ارتقای کیفیت زندگی نیز باید توجه شود (سلیگمن و سیکزنت، ۲۰۰۰). به عبارتی دیگر در روان‌شناسی مثبت‌گرا به مطالعه علمی ظرفیت‌های آدمی در رویارویی با زندگی و قابلیت استفاده از تفکر مثبت در مقابل با

2. Rosemarie & Zack

3. B & Li

4. Ven, Somers, Melissa, Goetz & Leary

5. Nff & Faso

1. Sligman & Csikszent

یزدی، خسروی و شاهی صدرآبادی (۱۳۹۹) نیز نشان دادند کسب آگاهی بیشتر درباره این بیماری برای کاستن تجربه ابهام، در مداخلات روان-شناختی ویژه این بیماران امکان مقابله بهتر با بیماری و رنج روانی ناشی از آن می‌گردد. در مورد گروه پزشکان این مهم بیشتر قابل‌انتظار است و تجربه کاری و هویت شغلی آن‌ها ایجاب می‌کند تا در این امر پیشتاز باشند.

ازجمله مفاهیم شناسایی شده دیگر در زمره واکنش‌های شناختی سازگاران مضمون توانش شناختی بود. زیرمجموعه‌های این مورد شامل به‌سازی نگرش، نوسازی سبک زندگی و مدیریت افکار می‌باشد. توانش شناختی به بهبود و ترمیم نقایص و عملکرد شناختی فرد از قبیل نگرش، درک اجتماعی و عملکرد اجرایی تمرکز و توجه دارد. توانش شناختی نوعی تجربه‌ی یادگیری است که انطباق کارکردی در فعالیت‌های روزمره مورد هدف می‌باشد (ارغوانی پیرسلامی، موسوی‌نسب و خضری مقدم، ۱۳۹۶). در مطالعه چن، لیانگ، لی، گیو، فی^۵ و همکاران (۲۰۲۰) نیز به این نتیجه رسیدند که در شیوع بحران کووید-۱۹ کسانی که دارای تنظیم شناختی و تسلط بر افکار خود بودند، توانایی مقابله و مدیریت بهتری نسبت به بیماری داشتند. در ایران نیز فراهانی (۱۳۹۹) در پژوهش خود تحت عنوان تغییرات نگرش، باور و ارزش در سطوح فردی و فرهنگی و همه‌گیری کووید-۱۹ به این نتیجه رسید که انتظار شکل‌گیری نگرش‌ها و باورهای جدید در شرایط کرونا و بعد از آن انتظار می‌رود. با توجه به اینکه سطح تحصیلاتی شرکت‌کنندگان بالا بود و افراد دارای تحصیلات بالا توانایی‌های شناختی

راسل و نیل^۱ (۲۰۱۵). حاتمی ورزنده، فتحی، خانی‌پور و حبیبی (۱۳۹۹) نیز در مطالعه خود بدین نتیجه رسیدند که افراد داوطلب در امر یاری‌رسانی در زمان شیوع بحران کووید-۱۹ خود مهربانی بالاتر و نگرش مثبت‌تری نسبت به افراد دیگر داشتند. این مفهوم در مورد پزشکان مبتلا به کرونا ویروس نیز مشاهده می‌شد و غیرمستقیم بر سلامت روان و مقابله سازگاران با این بیماری تأثیر می‌گذاشت.

یکی دیگر از واکنش‌های شناختی پزشکان مبتلا به کووید-۱۹ خود ارتقایی بود. شرکت‌کنندگان این مقوله را با مفاهیمی همچون پندآموزی و واقع‌بینی نمایان ساختند. در تبیین این موضوع می‌توان گفت خود ارتقایی بر بعد شناختی تأکید زیادی دارد، بنابراین همانطور که رویتشک و آشتون^۲ (۲۰۰۹) نیز ذکر کرده‌اند، وقتی که فرد به‌صورت فعالانه در جستجوی تغییر و رشد باشد، تغییراتی در شناخت‌ها و نگرش و افکار وی ایجاد خواهد شد. به بیان دیگر، این مهارت‌ها باعث می‌شود که فرد به‌صورت خودخواسته و فعال در مسیر کسب تجربیات جدید قرار گیرد. همچنین خود ارتقایی را تصمیم در راستای شناخت رفتاری، افزایش آگاهی و توسعه شخصی، شغلی، ارتباطی و ذهنی می‌توان تعریف کرد (أمارا، گیرتنر، سدیکیدس، ژئو و لیو^۳، ۲۰۱۲). طبق تحقیقات صورت گرفته پاسخ‌های شناختی افراد مبتلا کرونا ویروس ۲۰۱۹ به میزان آمادگی روانی و رشد شخصی هر فرد بستگی دارد (جیانگ^۴، ۲۰۲۰). پژوهش رحمتی‌نژاد،

1. Tylka, Russell, & Neal
2. Rbbitschek & Ashton
3. Onara, Graeter, Sedikides, Zhou & Lio
4. Jiang

5. Gen, Liang, Li, Guo & Fei

رخداد‌های گذشته و حال معنی منفی دهد و درباره‌ی آینده پیش‌بینی‌های ملال‌آور کند. شرکت‌کنندگان در تحقیق حاضر اظهار می‌کردند که بزرگنمایی به معنای اغراق و بیش‌ازحد جلوه دادن رویداد را در خود می‌دیدند، تفکر دوقطبی به معنای همه‌چیز یا سیاه است (مرگ) یا سفید (زندگی) و درنهایت شخصی‌سازی به معنی خود را مقصر جلوه دادن در مورد بیماری را در طی این مدت به کار گرفته بودند. در سایر تحقیقات نیز به این واکنش‌ها صحنه گذاشته شده است به‌طوری‌که بسیاری از مراقبان بهداشتی پس از مثبت بودن جواب آزمایش و ابتلا شدن، از تحریفات شناختی و مکانیسم‌های دفاعی استفاده کردند (لی، ون، دینگ، لیو، چن^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از دلایل این واکنش‌ها می‌تواند به گستردگی شیوع بیماری کووید-۱۹ در سطح جهان و میزان تلفات ناشی از این بیماری و اینکه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به دلیل قرارگیری در خط اول مقابله با این بیماری امکان بیشتری نسبت به سایرین دارد که مبتلا شوند (شهید و محمدی، ۱۳۹۹) بنابراین میزان اضطراب بالای این گروه می‌تواند موجب فعال شدن تحریف‌های شناختی شود.

اندیشناکی ذهنی نیز از دیگر واکنش‌های ناسازگارانه شناختی پزشکان بود. این آمیختگی در حیطه‌های اندیشناکی از شایعه‌پراکنی، اشتغال و وسواس فکری و اختلال فکری نشان داده شد. اندیشناکی علاوه بر درگیری ذهنی و نگرانی، شبیه مفهوم آمیختگی ذهن و عمل است که به عقایدی اشاره دارد که در آن افکار و اعمال به‌طور غیرقابل تفکیکی به یکدیگر پیوسته و متصل‌اند

نسبتاً خوبی برخوردار هستند، شکل‌گیری واکنش‌هایی مبتنی بر توانایی شناختی قابل‌انتظار است.

از دیگر موارد مطرح‌شده در واکنش‌های سازگارانه شناختی خودباوری پیروزمندانه بود. خودباوری پیروزمندانه شامل زیرمجموعه‌هایی همچون: باور به ادامه حیات، باور به شکست بیماری و باور به بهبودی اوضاع می‌باشد. خودباوری یک پندار روان‌شناختی است که در طول دوران رشد در وجود هر کس شکل می‌گیرد و شرط اساسی آن شناخت خود است؛ یعنی وقتی انسان توانمندی‌ها، استعدادها و قابلیت‌های روانی، فردی و فکری خود را شناخت، باور او در مورد اینکه می‌تواند آن‌ها را پرورش دهد و به موفقیت برسد در او ایجاد می‌شود (شیری و کاظمی، ۱۳۹۵). نظر به اینکه پرستاران و پزشکان در محیط‌هایی کار می‌کنند که در آن مرگ و زندگی و تأمین سلامتی بیماران از اهم مسائل می‌باشد، بنابراین خودباوری آن‌ها و داشتن روحیه می‌تواند در امر سلامتی خود و بیمارانشان کمک نماید (زادحسن، دهقان‌پور، بستامی و یاراحمدی، ۱۳۹۶). در این پژوهش نیز خودباوری پزشکان مبنی بر شکست بیماری کمک شایانی به غلبه آنان بر بیماری کرده بود.

واکنش‌های ناسازگارانه شناختی:

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، یکی از واکنش‌های ناسازگارانه شناختی پزشکان مبتلا به کووید-۱۹ استفاده از تحریفات شناختی بود. هالچین و ویتبورن^۱ (۱۳۹۶) معتقدند تحریفات شناختی شامل به‌کارگیری قواعد غیرمنطقی است. استفاده از این قواعد باعث می‌شود فرد به

دیگر از واکنش‌های ناسازگارانه شناختی پزشکان مبتلا به کرونا ویروس تردید بود. این تردید خود را در زمینه مبتلا شدن به بیماری و ادامه حیات نشان داد. تردید یک بخش طبیعی از همه تجربیات بیماری است و می‌تواند در طول فرایند تشخیص، درمان و پیش‌آگهی دیده شود (میشل^۵، ۱۹۹۰). شک و تردید هنگامی اتفاق می‌افتد و ناسازگارانه است که فرد نتواند ارزش‌های قطعی برای اهداف و رویدادها تعیین کند و یا به علت کمبود اطلاعات قادر به پیش‌بینی دقیق نتایج نباشد (بایلی، لاندرومن، باروسو، بیکس‌بای، میشل^۶ و همکاران، ۲۰۰۹). تردید به علت غیرقابل‌پیش‌بینی بودن علائم، ناآشنایی و کمبود منابع درباره چگونگی مدیریت و کنترل بیماری افزایش می‌یابد (سومجایونگ، هاناسیلپ، پریچاوینگ و اسوان^۷، ۲۰۱۱). طبق پژوهش جیانگ، جیا، کیو، هیو، جیانگ^۸ و همکاران (۲۰۲۰) تردید ناشی از شرایط مزمن بیماری کووید-۱۹ که غیرقابل‌پیش‌بینی و کنترل است، منجر به واکنش‌های روانی در بیماران از جمله افسردگی می‌شود. در مورد تحقیق حاضر و نمونه موردنظر نیز غیرقابل‌پیش‌بینی بودن و جدید بودن بیماری منجر به تردید و شک و در نتیجه نگرانی و اضطراب در شرکت‌کنندگان می‌شد.

بی‌اعتمادی از دیگر واکنش‌های ناسازگارانه شناختی پزشکان مبتلا به کووید-۱۹ بود. پزشکان این بی‌اعتمادی را نسبت به همکاران، مدیران و حتی امنیت روانی خود داشتند. در تبیین این مضمون می‌توان از یک سمت به این نکته اشاره

(هازل، استیوارت، ریمن و مک‌نالی^۱، ۲۰۱۹). آمیختگی فکر و عمل دو شکل خاص دارد: ۱- احتمال آمیختگی (یعنی اعتقاد به اینکه افکار ناخواسته و مزاحم، می‌توانند باعث وقوع حوادث خاصی شوند و یا احتمال وقوع حوادث خاصی را افزایش دهند) و ۲- اخلاق آمیختگی فکر و عمل (یعنی اعتقاد به اینکه افکار غیرقابل‌پذیرش و مزاحم از لحاظ اخلاقی برابر و معادل با اعمال و رفتارهای آشکار غیرقابل‌پذیرش است (مازای، اسپاردلین و کاتلر^۲، ۲۰۱۶). شیوع ویروس کرونا نیز بشر را با سیل عظیمی از بحران مواجهه کرد که در این راستا دستیابی به اطلاعات معتبر را با چالش همراه ساخت (سازمان جهانی بهداشت^۳، ۲۰۲۰). بنا به تحقیق مختاری حصار، معزی و منتظری (۱۳۹۹) شیوع کرونا ویروس سبب مواجهه بیش از حد اطلاعاتی شد که ابعاد زندگی افراد را تحت تأثیر قرار داد و سلامت روانی افراد را با مشکل مواجه ساخته است. خدابخش کولایی (۱۳۹۹) نیز در تحقیق خود نشان داد یکی از واکنش‌های روان‌شناختی مبتلایان به کووید-۱۹ وسواس‌های فکری-عملی بود که سبب نگرانی‌هایی در افراد شده بود. همچنین وستر و گیسک^۴ (۲۰۱۹) نشان دادند که کادر درمانی به دلیل قرارگیری در محیط آلوده بیمارستان و انواع بیماری‌ها اغلب دچار وسواس فکری - عملی می‌شود که این امر با شیوع ویروس کرونا و الزام به رعایت پروتکل‌های بهداشتی چندین برابر بیشتر شده است.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، یکی

5. Mishel
6. Biley, Landerman, Barroso, Bixby & Mishel
7. Sanjaivong, Thanasilp, Preechawong & Sloan
8. Jiang, Jia, Qiu, Hu & Jiang

1. Htzel, Stewart, Riemann & McNally
2. Mauzay, Spradlin & Cuttler
3. World Health Organization
4. Wster & Giesecke

کرد که فشار و تنش شغلی مشکلات شایعی را برای کارکنان در محیط‌های کار ایجاد می‌کند (چاپمن؛ ۲۰۰۵). این فشار و تنش شغلی سبب ناکارآمدی شخصی ناشی از شرایط یا رخداد‌های محیطی تهدیدآمیز شده و واکنش‌های روانی مختلف از جمله بی‌اعتمادی بین فردی را به وجود می‌آورد (اویانگ؛ ۲۰۰۹). از سمت دیگر وقتی بین افراد موردتعامل در محیط کار بی‌اعتمادی وجود داشته باشد، شیوه‌های مؤثر حل مساله و کیفیت تصمیم‌ها کاهش می‌یابد (استریترا؛ ۲۰۰۵). در همین راستا هانگ و رانگ^۴ (۲۰۲۰) نشان دادند راهبردهای مقابله‌ای با فضا روانی در افراد مبتلا به بیماری کووید-۱۹، پزشکان و پرستاران به علت کاهش اطمینان و اعتماد، سبب تضعیف سلامت و بهزیستی روان‌شناختی افراد می‌شود که در این تحقیق نیز گزارش شد.

از جمله واکنش‌های دیگر پزشکان سرزنش‌گری بود. این مفهوم در مقوله‌های سرزنش خود، سرزنش بیماران، سرزنش اطرافیان بی‌ملاحظه و واریسی اشتباهات تقسیم‌بندی شد. در روان‌شناسی سرزنش هم می‌تواند نسبت به صفات فردی و اخلاق شخصی و هم به رویه و سلوک اجتماعی تعلق گیرد (نف، ۲۰۰۹). کما اینکه در این پژوهش نیز پزشکان هم نسبت به خود و هم نسبت به دیگران و عوامل بیرونی داشتند. در این میان سرزنش خود در مقابل شفقت به خود قرار دارد. کسی که سرزنش به خود دارد، دارای امنیت روانی کم و الگوهای ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری است (براون؛

۱۹۹۹). افراد دارای روحیه سرزنش‌گری قادر نیستند تعارضات بین شخصی خود را با درنظر گرفتن نیازهای خود و دیگران حل کنند (یارنل و نف؛ ۲۰۱۳). ویژگی‌های اپیدمیولوژیک بیماری کووید-۱۹ از جمله طول دوره عفونت، تعداد تماس‌ها و احتمال انتقال ویروس سبب جداسازی و قرنطینگی افراد شد که این امر ملامت خود در افراد مبنی بر عدم رعایت احتیاط‌های لازم را در پی داشت (اندرسون، هیستریبیک، کلینک‌برگ و هولینگس ورس؛ ۲۰۲۰).

نارضایتی ذهنی نیز از جمله دیگر واکنش‌های ناسازگارانه شناختی پزشکان بود که این مفهوم به بخش‌های نارضایتی از شرایط بیمارستان، نارضایتی از مسئولان و نارضایتی از برخی بیماران تقسیم شد. از آنجاکه منابع انسانی، سرمایه‌های بنیادین به‌خصوص در مواقع بحرانی هستند، توجه به میزان رضایت به‌عنوان سازه‌ای چندبعدی خالی از لطف نمی‌باشد (نحیر؛ ۲۰۱۰). نارضایتی ذهنی را می‌توان به معنی ارزشیابی منفی ذهنی تعریف کرد (موسی، ماشال، آل‌دومی و جبریل؛ ۲۰۱۰). این نارضایتی ذهنی در زمینه شغلی می‌تواند به چگونگی رفتار مردم در یک موقعیت اورژانسی بستگی داشته باشد و همچنین به فهم و ارزشیابی آن‌ها از مخاطره و میزان آسیب‌پذیری آن‌ها ارتباط داشته باشد (روسا؛ ۲۰۰۸). با توجه به اینکه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در خط اول مبارزه با بیماری‌های عفونی و بیماری کووید-۱۹ می‌باشند، مجبور به استفاده از لباس‌های محافظتی سنگین هستند و عدم رعایت

6. Ynell & Neff

7. Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg & Hollingsworth

8. Nhrir

9. Musa, Mashal, Al-Domi & Jibril

1. Rsa

1. Chapman

2. Qyang

3. Sraiter

4. Hng & Rong

5. Bown

ناسازگاران شناختی دسته‌بندی شد. در مقاله حاضر سعی شد مجموعه واکنش‌های شناختی مهم پزشکان در این شرایط مورد بررسی و بحث واقع شود تا توسط روان‌شناسان، متخصصان سلامت روان و مسئولان خدمات بهداشتی و پزشکی جهت اصلاح نظام مراقبتی و مداخلات روان‌شناختی مورد بررسی و استفاده قرار گیرد. شرکت‌کنندگان پژوهش به دلیل شیوع ویروس کرونا و پزشک بودن تجربه کار و زندگی در قرنطینه خانگی شرایط بسیار منحصر به فردی داشتند. با وجود اینکه این پژوهش از لحاظ زیربنای نظری دارای نوآوری است، اما با محدودیت‌هایی نیز مواجه گردید. اول آن‌که این پژوهش در خصوص پزشکان شهر یزد صورت گرفت، بنابراین نمی‌توان در خصوص تعمیم نتایج به سایر مناطق و شهرها اظهار نظر کرد. محدودیت دوم این است که این پژوهش با روش کیفی و جمعیت اندک صورت گرفت، لذا می‌توان با انجام طرح‌های وسیع همبستگی این محدودیت را برطرف کرد. محدود شدن به جامعه پزشکان و در نظر گرفتن واکنش‌های شناختی آنان محدودیت سوم این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد واکاوی واکنش‌های شناختی در سایر قشرهای جامعه و چه بسا پرستاران نیز صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که به سایر واکنش‌ها اعم از رفتاری و عاطفی نیز در پژوهش‌های آتی پرداخته شود. امید است این مقاله رهیافتی برای سایر پژوهشگران برای ادامه بررسی واکنش‌های روان‌شناختی به منظور عبور از این بحران باشد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی پزشکانی که ما را در انجام مصاحبه‌ها یاری نمودند تقدیر و قدردانی می‌شود.

حال آنان موجب نارضایتی‌هایی در پزشکان و پرستاران می‌شود (سان، سان، ویو، ژیو، ژهانگ و همکاران، ۲۰۲۰). اشرافی‌ریزی و کاظم‌پور (۱۳۹۹) بیان کردند مسئولان سلامت مرتبط با ویروس کرونا در فرایند مدیریت بحران بر خورد‌های متنوعی انجام دادند. بنا بر شواهد این پژوهش برخی مسئولان و مردم به راحتی با مرخصی کارکنان و شرایط آنان منعطف بودند ولی عده‌ای این را لحاظ نمی‌کردند و موجب نارضایتی در پزشکان می‌شدند.

از جمله سایر واکنش‌های شناختی ناسازگاران پزشکان سردرگمی ذهنی بود. نامعلومی اوضاع بیماری، بلا تکلیفی وضعیت خود و اختلال در برنامه زندگی از جمله زیرمجموعه‌های این مؤلفه بود. سردرگمی شناختی یک وضعیت روانی منفی می‌باشد که در نتیجه‌ی شکست فرایندهای انطباقی و مقابله‌ای در ارگانیزم ایجاد می‌شود (پروین، ۲۰۱۵). در مواجهه با بیماری‌های همه‌گیر از جمله بیماری کووید-۱۹ حجم بسیار بالایی از اطلاعات پیرامون بیماری در اختیار عموم مردم قرار گرفت که در بیشتر موارد صحت و سقم مطالب منتشر شده مورد تأیید خبرگان قرار نگرفت. این امر می‌تواند منجر به گسترش فهم نادرست از بیماری مورد نظر در افراد جامعه شده و جنبه‌های زندگی افراد را تحت الشعاع قرار دهد (مختاری حصار، معزی و منتظری، ۱۳۹۹) و باعث سردرگمی افراد شود.

در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که تجربه مبتلایان به کووید-۱۹ دارای پیامدهای سخت و ناگوار و بعضاً رشد محوری است که در دو محور اصلی واکنش‌های سازگاران و

1. Sn L, Sun Z, Wu, Zhu & Zhang
2. Rarvin

منابع

- اشرفی‌ریزی، حسن و کاظم‌پور، زهرا (۱۳۹۹).
چالش‌های خدمات اطلاع‌رسانی مرتبط با
بحران کووید-۱۹، *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲)،
۲۰۷-۲۰۹.
- امامی سیگارودی، عبدالحسین؛ دهقان نیری،
ناهید؛ رهنورد، زهرا و نوری سعید، علی
(۱۳۹۱). *روش‌شناسی تحقیق کیفی:*
پدیدارشناسی. *پرستاری و مامایی جامع‌نگر*،
۲۲ (۶۸)، ۵۳-۵۶.
- انصاری، مریم؛ یارمحمدیان، محمد؛ یوسفی،
علیرضا و یمانی، نیکو (۱۳۸۶). *مقدمات*
روش تحقیق کیفی: راه و روش نظریه‌پردازی
در علوم انسانی و بهداشت و درمان، اصفهان:
نشر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی استان اصفهان.
- حاتمی ورزیه، ابوالفضل؛ فتحی، الهام؛ خانی‌پور؛
حمید و حبیبی، نرگس (۱۳۹۹). *پیش‌بینی*
نگرش داوطلبی براساس سبک‌های دلبستگی،
همدلی و خودشفقت‌ورزی در افراد داوطلب و
غیرداوطلب در فعالیت‌های مشارکتی مردمی
در دوره شیوع کووید-۱۹، *مجله پژوهش در*
- سلامت روان‌شناختی، ۱۴(۱)، ۹۱-۱۲۰.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا (۱۳۹۹). *زندگی در*
قرنطینه خانگی: واکاوی تجارب روان‌شناختی
دانشجویان در همه‌گیری کووید-۱۹، *مجله*
طب نظامی، ۲۲(۲)، ۱۳۰-۱۳۸.
- رحمتی‌نژاد، پروین؛ یزدی، مجید؛ خسروی، زهره
و شاهی‌صدرآبادی، فاطمه (۱۳۹۹). *تجربه*
زیسته بیماران مبتلا به کرونا ویروس
(کووید-۱۹): یک مطالعه پدیدارشناسی،
مجله پژوهش در سلامت روان‌شناختی،
۱۴(۱)، ۹۰-۷۰.
- زادحسن، زهره؛ دهقان‌پور، مصطفی؛ بستامی،
مصطفی و یاراحمدی، حسن (۱۳۹۶). *بررسی*
رابطه شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی با
رضایت شغلی پرستاران بیمارستان‌های نظامی
استان خوزستان، فصلنامه پرستار و پزشک در
رزم، ۱۵(۵)، ۱۱-۲۰.
- شهیداد، شیما و محمدی، محمدتقی (۱۳۹۹). *آثار*
روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر
وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه
مروری، *مجله طب نظامی*، ۲(۲۲)، ۱۹۲-
۱۸۴.
- شیری، اردشیر و کاظمی، کبری (۱۳۹۵). *بررسی*
رابطه خودباوری و مسئولیت‌پذیری پرستاران
بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایلام،
مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۴(۵)،
۹۲-۸۲.
- طاهری، سارا (۱۳۹۹). *مروری بر بیماری کرونا*

- فراهانی محمد نقی. تغییرات نگرش، باور و ارزش در سطوح فردی و فرهنگی و همه‌گیری کووید ۱۹. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی. ۱۳۹۹؛ ۱۴(۱).
- کرسول، جان (۱۳۹۶). پویای کیفی و طرح پژوهش انتخاب از میان پنج رویکرد (روایت پژوهی، پدیدارشناسی، نظریه داده بنیاد، قوم‌نگاری، مطالعه موردی). ترجمه‌ی دانایی‌فرد، حسن و کاظمی، حسین. تهران: انتشارات صفار.
- محمدپور، احمد (۱۳۹۲). روش تحقیق کیفی ضد روش ۱. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان. مختاری حصاری، پریسا؛ معزی، بهناز و منتظری، علی (۱۳۹۹). ویروس کرونا و مواجهه بیش‌ازحد اطلاعاتی. نشریه پایش، ۱۹(۳)، ۳۴۹-۳۵۳.
- هالچین، ریچارد پی و سوزان کراس، ویتبورن (۱۳۹۶). آسیب‌شناسی روانی جلد ۱: دیدگاه‌های بالینی درباره اختلالات روانی بر اساس DSM-5 (سال چاپ کتاب به زبان اصلی، ۲۰۱۴). ترجمه‌ی سیدمحمدی، یحیی. تهران: انتشارات روان.
- Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*.395 (10228): 931-4
- Bailey DE, Landerman L, Barroso J, Bixby P, Mishel MH, Muir AJ, et al. (2009). Uncertainty, symptoms, and quality of life in persons with chronic hepatitis C. *Psychosomatics*. 50(2): 138-46.
- ویروس (کووید-۱۹) و آنچه درباره آن شناخته شده است، مجله تصویر سلامت، ۱۱(۱)، ۹۳-۸۷.
- علی‌اکبری دهکردی، مهناز؛ محتشمی، طیبه و تدریس تبریزی، معصومه (۱۳۹۹). ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی در زمان همه‌گیری ویروس کووید-۱۹، نشریه علمی روانشناسی و سلامت، ۱(۳۳)، ۱۷۷-۱۶۱.
- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا و عبدالله‌زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی، نشریه علمی روان‌شناسی و سلامت، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.
- علیزاده‌فرد، سوسن و صفاری‌نیا، مجید (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، مجله پژوهش‌های روان‌شناختی اجتماعی، ۳۶، ۱۴۲-۱۲۹.
- Bo, HX, Li, W. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *The Lancet Psychiatry*, 1-7.
- Brown, B. (1999). Soul without shame: A guide to liberating yourself from the judge within. Boston: Shambala.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2010). Understanding Nursing Research-

- eBook: Building an Evidence-Based Practice. *Elsevier Health Sciences*, 10(2), 100-110.
- Chapman, K. (2005). Are you working too hard? *Harvard Business Review*, 83 (11), 53-58.
- Chen, Q, Liang, M, Li, Y, Guo, J, Fei, D, Wang, L, et al. (2020). Mental health care for medical staff in China during the Covid-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 7(4): 15-6.
- Ghinai, I, McPherson TD, Hunter ,JC, Kirking, HL, Christiansen, D, Joshi, K, et al. First known person-to-person transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA. *The Lancet*. 2020.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of qualitative research*, 2(163-194), 105.
- Hezel, D.M., Stewart, E., Riemann, B.C., & McNally, R.J. (2019). Clarifying the thought-action fusion bias in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 20, 75-84.
- Huang, L. & Rong, Liu. H. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *medRxiv*. 1(1), 4-9.
- Jiang N, Jia X, Qiu Z, Hu Y, Jiang T, Yang F, et al. (2020). The Influence of Efficacy Beliefs on Interpersonal Loneliness among Front-Line Healthcare Workers During the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in China: A Cross-Sectional Study. Available at SSRN 3552645.11:48-52.
- Jiang, Y. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan between January and March 2020 during the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*.26: 924171.
- Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*. 26(1), 110-115.
- Li, L, Wan, C, Ding R, Liu, Y, Chen J, Wu Z, et al. (2020). Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 13(1):156.
- Malta, M, Rimoin AW, Strathdee, SA. (2020).The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20. *EClinicalMedicine*, 1:20-24.
- Mauzay, D., Spradlin, A., Cuttler, C. (2016). Devils, witches, and psychics: The role of thought-action fusion in the relationships between obsessivecompulsive features, religiosity, and paranormal beliefs. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1, 113-120.
- Mishel, MH. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image J Nurs Sch*, 22(4): 256-62.
- Mousa, T.Y. Mashal, R.H. Al-Domi, H.A & Jibril, M.A. (2010). Body image dissatisfaction among adolescent school gairls in Jordan, 7(1), 46-50.
- Nahrir, B. (2010). Hospital in commitment organizational and satisfaction job of Relationship *Medicine Military of Journal*, 12(1). 23-26.
- Neff, K. D., & Faso, D. j. (2015). Self-compassion and wellbeing in parents

- of children with autism. Department of Educational Psychology University a Texas at Austin, 948-947.
- Ouyang, Y. (2009). The mediating effects of job stress and job involvement under job instability: Banking service personnel of Taiwan as an example. *Journal of Money, Investment and Banking*, 11, 16-26.
- Peek- Asa, C, Ramirez, M, Seligson, H, Shoaf, K. (2013). Structural and individual factors associated with earthquake related injury. *Injury prevention*, 9 (1): 62- 6.
- Pervin, L. (2015). The science of personality. *Unitedstate: wiley and sons*.
- Peters, A, Vetter P, Guitart C, Lotfinejad N, Pittet D. Understanding the emerging coronavirus: what it means for health security and infection prevention. *Journal of Hospital Infection*. 2020.
- Robitschek, C. and Ashton. (2009). Development of the Personal Growth Initiative Scale-II. Poster presented at the First World Congress on Positive Psychology, *Philadelphia, Pennsylvania, U.S.A.*
- Rosa, EA. (2008). White, black, and gray: critical dialogue with the International Risk Governance Council's Framework for Risk Governance. *Global risk governance: Springer*. 101-18.
- Rubin, G. J., Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m313. doi: 10.1136/bmj.m313.
- Seligman MA, Csikszent MH. (2000). Positive psychology: American Psychologist. 55(1): 5-14.
- Seligman, M. E. P. (2011). Flourish a visionary new understanding of happiness and well-being. New York: Free Press.
- Somjaiwong B, Thanasilp S, Preechawong S, Sloan R. (2011). The Influence of symptoms, social support, uncertainty, and coping on health-related quality of life among cholangiocarcinoma patients in Northeast Thailand. *Cancer Nurs*. 34(6): 434-42.
- Straiter, K. L. (2005). The effects of supervisors' trust of subordinates and their organization on job satisfaction and organizational commitment. *International Journal of Leadership Studies*, 1 (1), 86-101.
- Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, et al. (2020). Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID19 Outbreak in Wuhan, China. medRxiv.
- Tylka, T. L., Russell, H.L. & Neal, A.A. (2015). Self-compassion as a moderator of thinness-related pressures' associations with thin-ideal internalization and disordered eating. *Eating Behaviors*, 17, 23–26.
- Tzeng H-M, Yin C-Y. (2018). Crisis management systems: staff nurses demand more support from their supervisors. *Applied nursing research*. 21(3):131-8.
- Wester M, Giesecke J. (2019). Ebola and healthcare worker stigma. *Scandinavian journal of public health*. 47(2):99-104.
- Willgoss, T.G., Yohannes, A.M., Goldbart, J., Fatoye, F. (2012). "Everything was spiraling out of control": experiences of anxiety in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart Lung*. 41(6), 562-571.
- Wilson, ME, Chen, LH. (2020). Travellers give wings to novel coronavirus (2019-nCoV). *JTM*. 2020. doi:10.1093/jtm/taaa015.
- World Health Organization.

- Coronavirus disease (COVID-2019) situation report-86. 15 April 2020.
- Wren A, Somers J, Melissa A. W, Goetz, M. C., Leary, M. R., Fras, A. M., Huh, B. K., Roger, Lesco, L. S., Keefe, F. J. (2012). Self-Compassion in Patients with Persistent Musculoskeletal Pain: Relationship of SelfCompassion to Adjustment to Persistent. *Journal of Pain Symptom Management*, 43(4), 759-770.
- Wu, Z, McGoogan, J.M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*.1, 502-560.
- Yang, Y, Shang W, Rao, X. (2020). Facing the COVID-19 outbreak: What should we know and what could we do? *Journal of Medical Virology*.
- Yarnell, L., Neff, K. D. (2013). Self-compassion, Interpersonal Conflict Resolutions, and Wellbeing. *Self and Identity*, 12, 1-14.