

مقاله اصلی

رهیافتی پدیدارشناسانه به واکنش‌های رفتاری و مقابله‌های پزشکان مبتلا به کووید-۱۹

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۶/۲۴ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۴

خلاصه

مقدمه: پزشکان و پرستاران در خط اول مبارزه با بیماری کووید-۱۹ می‌باشند. این پژوهش با هدف شناسایی واکنش‌های رفتاری و مقابله‌های پزشکان بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ انجام شد.

روش کار: در پژوهش حاضر از شیوه پدیدارشناسی استفاده شد. جامعه این پژوهش شامل کلیه پزشکان بهبودیافته از بیماری کووید-۱۹ در بیمارستان شهید صدوقی یزد در بازه زمانی اسفند ۹۸ تا خرداد ۹۹ بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انتخاب و از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته مورد مطالعه قرار گرفتند و نمونه‌گیری تا اشباع نظری ادامه پیدا کرد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کلایزی استفاده شد.

نتایج: تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی ۲ مضمون اصلی، ۸ مضمون فرعی و ۳۰ مفهوم اولیه گردید. مضمون اصلی نخست «واکنش‌های رفتاری کارآمد» بود. واکنش‌های رفتاری کارآمد شامل مجموعه واکنش‌هایی بود که مضمون‌های فرعی ۱- خود مدیریت، ۲- رفتارهای حمایت‌گرا، ۳- مدیریت روابط، ۴- مقابله‌های کارآمد هیجان محور و ۵- مقابله مساله محور را دربر می‌گرفت. مضمون اصلی دوم «واکنش‌های رفتاری ناکارآمد» بود. واکنش‌های رفتاری ناکارآمد شامل مجموعه واکنش‌هایی بود که مضمون‌های فرعی ۱- رفتارهای اجتنابی، ۲- رفتارهای مرضی و ۳- تمرد و کاهلی را شامل می‌شد.

نتیجه‌گیری: در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که تجربه پزشکان مبتلا به کووید-۱۹ دارای پیامدهای سخت و ناگوار و بعضاً رشد محوری است که در دو محور اصلی واکنش‌های رفتاری کارآمد و واکنش‌های رفتاری ناکارآمد دسته بندی شد. این مقاله رهیافتی برای ادامه بررسی واکنش‌های روان‌شناختی و تدوین پروتکل‌های مداخلاتی روان‌شناختی می‌باشد.

کلمات کلیدی: واکنش‌های رفتاری، بیماری کووید-۱۹، پزشکان، مطالعه پدیدارشناسی

محمدحسن آسایش^۱

مسعود محسن‌الحسینی^۲

فهیمه باهنر^{۳*}

استادیار گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره دانشکده
روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.
گروه مشاوره دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه
تهران

^۳دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Email: fahime74bahonar@gmail.com

مقدمه

تورسلو (۷) در استرالیا بر روی پزشکان مشخص شد که تنها ۳۶ درصد آنان در برابر بحران‌های غیر مترقبه اعتماد به نفس خود را حفظ می‌کنند و رفتارهای مناسبی انجام می‌دهند. همچنین معتقد بودند باید در این مورد آموزش‌های لازم را دریافت کنند تا بتوانند خودکنترلی در برابر واکنش‌هایشان داشته باشند.

پس برای کاهش فشار روی کادر درمانی، می‌بایست به عواملی مثل نحوه مدیریت، ساختارها و تعیین واضح وظایف و مسئولیت‌ها توجه ویژه نمود. تعیین نیازهای پرسنل و ساماندهی شیفت‌های کاری مشخص و قابل پیش‌بینی از جمله رفتارهایی است که می‌تواند از آن‌ها در مقابل عواملی که ممکن است ثبات روان‌شناختی آن‌ها را به هم بزند حمایت کند. همچنین در مورد چگونگی مواجهه با بحران کرونا، مواد آموزشی مناسبی تهیه و ارائه شود. این موضوع از آن جهت دارای اهمیت بسیاری است که پرسنلی که آمادگی لازم را ندارد، ممکن است احساس ترس از خدمت داشته باشد و حتی از ارائه خدمت اجتناب کند (۸).

براساس نظریه فشار روانی، منابع شناختی، رفتاری و حمایتی موجود برای افراد نقش اساسی در چگونگی انطباق و نحوه واکنش‌های آنان دارد (۹). در شرایط بحران شیوع ویروس کرونا نیز منابع اجتماعی و فردی زندگی‌ها دچار آشفتگی شده است (۱۰). پژوهش رحمتی‌نژاد، یزدی، خسروی و شاهی-صدرآبادی (۱۱) 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. بنابراین نظام سلامت می‌بایست به شکل چند بعدی و هدفمند با عواض این بیماری برخورد نمایند. بدین علت که توانمندسازی کارکنان سلامت به عنوان یکی از کارکردهای اصلی تولید نظام سلامت کمک بسزایی در مواجهه با این بیماری دارد (۱۲). تجربه کشورهای موفق در کنترل کرونا ویروس نیز

کرونا ویروس جدید این روزها در سراسر جهان به سرعت در حال شیوع است و کشورهای زیادی در دنیا گرفتار این ویروس شده‌اند. 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 ۲۰۱۹ شیوع پیدا کرد و حالا کووید-۱۹ جدیدترین عضو این خانواده به سرعت در حال گسترش است (۱). بحران کرونا توانسته است در این مدت زمان نسبتاً کوتاه، شرایط زندگی و رفتارها را دچار تغییر نماید و دغدغه‌های نوینی در جامعه امروز پدید آورد که نیازمند تأمل و ارزیابی می‌باشند (۲). پیامدهای این پدیده در عرصه‌های مختلف اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی تبلور یافته و بدیهی است که مدیریت و کنترل آن، نیازمند داشتن اطلاعات دقیق از آثار و واکنش‌های مختلف کووید-۱۹ است (۳). چراکه کرونا ویروس اکنون به وضعیت پاندمی رسیده است و باعث ترس و نگرانی در عموم مردم جهان به ویژه در میان گروه‌های خاص از جمله مراقبان بیماران و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی شده است (۴).

با توجه به اینکه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در خط اول مبارزه با بیماری‌های عفونی از جمله بیماری کووید-۱۹ می‌باشند، اولین کسانی هستند که در معرض آلودگی به این ویروس قرار می‌گیرند. اهمیت این موضوع وقتی مشخص‌تر می‌گردد که شاهد ازدست رفتن جمعی از کادر درمانی پزشکان و پرستاران باشیم. بنابراین در این واقعه و حوادث مشابه لزوم انجام رفتارهایی همچون مدیریت بحران بیشتر احساس می‌شود (۵). قینای، مک‌فرسون، هانتز، کیرکینگ، کیرستینسن و همکاران (۶) هم در پژوهش خود بیان کردند که به نظر می‌رسد پزشکان و پرستاران، علی‌رغم مراقبت‌های حین مواجهه با بیماران، در محیط‌های آلوده بیمارستانی و سایر محیط‌های پرخطر اجتماعی آلوده می‌شوند. بنابراین مواجهه کادر درمانی با موجی از انواع مراجعات مرتبط با کرونا نکته حائز اهمیت و نیازمند مدیریت و برنامه‌ریزی است. در مطالعه‌ای دیگر توسط سومر، دریکواتر و

نشان داده، رفتارهایی مانند آموزش بهداشت در ابعاد مختلف، پیشگیری جدی در انتقال زنجیره بیماری، کاهش انتشار ویروس از طریق کاهش تماس و افزایش فاصله فیزیکی بین فردی از جمله رفتارهایی است که می‌توانند واکنش‌های احتمالی ممکن را تحت تاثیر قرار داده و حفاظت بیشتری برای کادر درمانی به ارمغان آورد (۱۳).

از سوی دیگر مهارت‌های مقابله‌ای یکی از مولفه‌های مهم سلامت روانی است که به شناسایی چگونگی واکنش‌های انسان در برابر مشکلات و مسائل زندگی می‌پردازد (۱۴). طبق نظریه لازاروس و فولکمن (۱۵) مقابله، مهارت‌های شناختی، رفتاری و هیجانی مدیریت در موقعیت تنیدگی‌زا است. آن‌ها دو دسته از راهبردهای کلی مقابله را برشمرده‌اند: راهبردهای مقابله مساله محور و راهبردهای مقابله هیجان محور (۱۶). راهبردهای مقابله مساله محور عبارتند از: روش‌های فعال حل مساله که برای حل رابطه استرس‌زای بین خود و محیط مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۷). عمده‌ترین این راهبردها عبارتند از: مقابله رویارویی به معنی تلاش‌های فعال برای تغییر موقعیت، جستجوی حمایت اجتماعی به معنای تلاش‌ها در جهت کسب حمایت هیجانی و اطلاعاتی از دیگران و راهبرد حل مساله. راهبردهای مقابله هیجان محور عبارتند از: شیوه‌هایی که براساس آن، افراد به سطح بهینه‌ای از تنظیم هیجانی و توانایی برخورد با موقعیت‌ها و احساسات شدید بحرانی دست می‌یابند (۱۸). مهم‌ترین این راهبردها عبارتند از: خویش‌داری، فاصله‌گیری، ارزیابی مجدد سازگاری و راهبرد اجتناب/گریز (۱۹). برخی تحقیقات به مقابله‌های دیگری همچون معنابخشی (۲۰)، کسب حمایت اجتماعی (۲۱) اشاره کرده‌اند. ادبیات و پیشینه تحقیق نشان می‌دهد که مشارکت فعال در معنابخشی در مواجهه با استرس می‌تواند سبب رشد روحی و روانی شود و در برابر پیامدهای منفی مرتبط با استرس، به‌عنوان عامل حفاظتی عمل کند (۲۲). از طرفی محققان زیادی گزارش داده‌اند که حمایت اجتماعی و مقابله با استرس بی‌شک با سلامتی در ارتباط است (۲۱، ۲۳) به بررسی شرایطی که استرس ادراک شده

در آن شرایط سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کرد، پرداخت. نتایج تحقیق او نشان داد حمایت اجتماعی ناکافی، رابطه بین استرس و سلامتی را بدتر می‌کرد. با توجه به اهمیت مقابله‌ها و واکنش‌های روان‌شناختی افراد به موقعیت‌های استرس‌آور از جمله مواجهه با بیماری کووید-۱۹ و با توجه به چالش بزرگ کرونا ویروس برای سلامت شغلی و تجربه استرس بالا و مشکلات روانی که ممکن است کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درگیر آن شوند، توجه به مسائل بهداشت روانی و واکنش‌های آنان برای پیشگیری بسیار مهم است (۲۴). از سویی دیگر از آنجا که 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. لذا پژوهش حاضر با رویکرد کیفی در راستای توصیف و تبیین واکنش‌های رفتاری و مقابله‌ای ناشی از ابتلا به کووید-۱۹ در بین جمعیت پزشکان می‌باشد.

روش کار

با توجه به اینکه هدف از انجام پژوهش پیش رو، درک کیفی واکنش‌های رفتاری و مقابله‌های پزشکان بهبودیافته از کووید-۱۹ بود؛ بنابراین، ورود به درون جهان زیسته‌ی آن‌ها مستلزم اتخاذ رویکرد و روشی است که قادر به انجام چنین کاری باشد. یکی از انواع رویکردهای کیفی، روش پدیدارشناسی می‌باشد. پدیدارشناسی به انعکاس ادراکات تجربه‌ی آزمودنی از انواع پدیده‌ها می‌پردازد. این روش، به نوعی شناخت مبتنی بر زمان و مکان دست می‌یابد که آن را تجربه‌ی زیسته می‌نامند. هدف این مطالعه درک معانی پدیده‌های متداولی است که مسلم پنداشته شده، اما آگاهانه مورد تجزیه و تحلیل قرار نگرفته‌اند (۲۵).

جامعه این پژوهش شامل پزشکان بهبودیافته از بیماری کووید-۱۹ و شاغل در بیمارستان شهید صدوقی یزد در بازه زمانی اواسط اسفند ۱۳۹۸ تا پایان خرداد ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش برای

به چه واکنش‌ها و رفتارهایی در شما شد؟» 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 پیاده سازی شد. لازم به ذکر است که برای محفوظ ماندن مشخصات آزمودنی‌ها، در گزارش نقل قول‌ها از عبارات (شرکت‌کننده شماره ۱، ۲ و ...) استفاده گردید.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کلایزی استفاده شد که یکی از رویه‌های پرکاربرد تحلیل در تحقیقات پدیدارشناسی است (۲۷). انجام مراحل کلایزی بدین صورت بود که پژوهشگران کلیه‌ی توصیف‌های شرکت‌کنندگان را مکرراً مطالعه نموده و به منظور درک این مفاهیم، با آنان هم‌احساس شد. سپس جملات و واژگان مرتبط با پدیده‌ی مورد مطالعه را استخراج نموده و به هر کدام از جملات استخراج شده معنی و مفهوم خاصی داد. بعد از مرور توصیفات شرکت‌کنندگان مفاهیم مشترک درون دسته‌های خاص موضوعی قرار داده شد و جهت موثق نمودن مطالب به توضیحات اصلی مراجعه می‌شد. در مرحله بعد عقاید استنتاج شده به توصیفی جامع و کامل تبدیل گشت. در نهایت یافته‌های نهایی حاصل، به منظور اطمینان از موثق بودن آن-ها به شرکت‌کنندگان ارائه شد.

جهت بررسی اعتبار و صحت داده‌های پژوهش، از چهار معیار قضاوت شامل اعتبار، انتقال پذیر، اطمینان پذیر و تایید پذیری که توسط گوبا و لینکن (۲۸) 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 نظرات 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 تایید

انتخاب نمونه از نمونه‌گیری هدفمند و به شیوه در دسترس استفاده شد. لذا براساس هدف پژوهش مشارکت‌کنندگان از میان پزشکانی انتخاب شدند که مایل به ابراز دیدگاه‌های خود در باب بیان واکنش‌های خود نسبت به بیماری کرونا بودند. نمونه‌گیری براساس دو متغیر جنسیت و سابقه کاری انجام شد. انتخاب آزمودنی‌ها تا حد اشباع یعنی زمانی که در خلال مصاحبه هیچ اطلاعات جدیدی به دست نیامد، ادامه یافت. 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 دیگر، ۲- نداشتن تشخیص کووید-۱۹.

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 همه‌ی مصاحبه‌ها از طریق تماس تصویری بین مدت زمان ۳۰ تا ۴۵ دقیقه، انجام شد. در این پژوهش به دلیل ماهیت اکتشافی از مصاحبه نیمه ساختاریافته بنا به فرصت پیش آمده استفاده شد. 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 اطلاعات مصاحبه عمیق و ژرفی است که به صورت مشارکتی بین پژوهشگر و مصاحبه‌شونده انجام می‌گیرد (۲۶).

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 منجر

۵	۲۸	۵۵ سال	زن
۶	۲۶	۳۳ 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

پذیری، 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 تایید این پژوهش کمک نمایند.

نتایج

در ادامه جدول مربوط به یافته‌های پژوهش نمایش داده شده است و در ادامه به توصیف و تبیین یافته پرداخته شده است. در جدول (۱) مشخصات و ویژگی‌های توصیفی گروه نمونه نشان داده شده است.

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

همانگونه که در داده‌های جدول (۱) مشاهده می‌شود، ۱۳ پزشک در بازه سنی ۲۵-۲۸ 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 مشارکت کنندگان واکنش‌های رفتاری متفاوتی به تجربه بیماری کووید-۱۹ نشان دادند. نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. مضامین اصلی، فرعی و مفاهیم اولیه واکنش‌های رفتاری و مقابله‌های پزشکان مبتلا به کووید-۱۹

مضمون اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم اولیه	فراوانی
		مصاحبت و همراهی	۸
	خود مدیریتی	کنترل رفتار	۷
		خود ابرازگری	۸
واکنش‌های رفتاری		رفتار محبت‌آمیز	۱۰
کارآمد	رفتارهای حمایت‌گرانه	حمایت	۸
		همدلی	۱۱
		امیددهی	۵
		فاصله‌گذاری فیزیکی	۱۰
	مدیریت روابط	احتیاط در روابط با بیماران	۵
		حفظ حریم	۳
		حفظ ارتباطات با خانواده	۷
		حفظ ارتباطات با همکاران	۶

۵	پذیرش	
۸	همزیستی مسالمت‌آمیز	مقابله‌های کارآمد هیجان محور
۴	خویشن‌داری	
۳	شوخ طبعی	
۵	حل مساله	
۴	تصمیم‌گیری	مقابله‌های مساله محور
۵	دوری‌گزینی	
۴	سکوت	رفتارهای اجتنابی
۳	پنهان‌کاری	
۶	عدم مراجعه به مشاور	
۴	بی‌میلی به تفریح	
۳	رفتارهای نگران‌کننده	
۴	رفتارهای وسواس‌گونه	رفتارهای مرضی
۲	رفتارهای پرخاشگرانه	
۶	عدم مسئولیت‌پذیری	
۴	غر زدن	
۵	اهمال‌کاری	تمرد و کاهلی
۲	بی‌انگیزگی	

واکنش‌های رفتاری ناکارآمد

خوداراز‌گری بود. در این‌گونه واکنش‌ها پزشکان از مصاحبت نزدیکان و دوستان بهره‌مند می‌شدند و همین را امری مناسب می‌دانستند. همچنین آنها در گام بعدی سعی می‌کردند رفتارهای خود را کنترل نمایند و خوداراز‌گری صحیحی داشته باشند. نمونه‌ای از گزارشات شرکت کنندگان در ادامه ارائه شده است.

«زمانی که تحت درمان بودم، می‌دانستم کسانی هستند که از من مراقبت و حمایت می‌کنند، برای همین سعی می‌کردم سنجیده رفتار کنم. در واقع رفتارها و حرف‌هایم جوری بود که منجر به ناامیدی یا ضربه‌ای به کسی نشود» (شرکت‌کننده شماره ۵)

رفتارهای حمایت‌گرانه: یکی دیگر از واکنش‌های رفتاری کارآمد، رفتارهای حمایت‌گرانه بود که مردم و اطرافیان نسبت به آنها داشتند و پزشکان از آن به عنوان التیام بخش روح و روان خود یاد می‌کردند. رفتارهای محبت‌آمیز، حمایت، همدلی و امیددهی از جمله مؤلفه‌های این مضمون بود. پزشکان بیان کردند که با انتشار

همانطور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به تولید ۲ مضمون اصلی، ۸ مضمون فرعی و ۳۰ مفهوم اولیه گردید. مضمون اصلی نخست «واکنش‌های رفتاری کارآمد» بود. واکنش‌های عاطفی مثبت شامل مجموعه واکنش‌هایی بود که مضمون‌های فرعی ۱- خود‌مدیریتی، ۲- رفتارهای حمایت‌گرانه، ۳- مدیریت روابط، ۴- مقابله‌های کارآمد هیجان محور و ۵- مقابله‌های مساله محور را دربر می‌گرفت. مضمون اصلی دوم «واکنش‌های رفتاری ناکارآمد» بود. واکنش‌های عاطفی منفی شامل مجموعه واکنش‌هایی بود که مضمون‌های فرعی ۱- رفتارهای اجتنابی، ۲- رفتارهای مرضی و ۳- تمرد و کاهلی بود.

مضمون اصلی اول: واکنش‌های رفتاری کارآمد

خود‌مدیریتی: خود‌مدیریتی در مشارکت‌کنندگان نوعی واکنش رفتاری و مقابله‌مفید در مقابل بیماری کووید-۱۹ بود. این واکنش شامل: مصاحبت و همراهی، کنترل رفتار و

این بیماری و تغییر رویه زندگی عادی، اکثر افراد مبتلا به این ویروس امید خود را از دست داده بودند و اگر رفتارهای حمایتی و همدلی افراد با یکدیگر نبود، شاید پیامدهای روان‌شناختی و سلامت روانی با تهدیدی جدی روبه‌رو می‌شد. نمونه‌ای از گزارشات شرکت کنندگان در ادامه ارائه شده است.

«از اینکه در آن شرایط هم خودمان دچار کرونا شده بودیم و هم باید با بیماران سر و کله می‌زدیم وضعیت بدی را پدید آورده بود. باز خدا رو شکر محبت‌های مردم و همدلی آنان با ما همراه بود و جبران‌کننده شرایط ناامیدکننده بود» (شرکت‌کننده شماره ۶)

مدیریت روابط: برخی از پزشکان مدیریت روابط را در شرایطی که از یک سمت خانواده نگران بودند و از سمت دیگر بیماران هیجانات شدیدی داشتند، مهم قلمداد می‌کردند. زیر مجموعه‌های این مورد شامل فاصله‌گذاری فیزیکی، احتیاط در روابط با بیماران، حفظ حریم، حفظ ارتباطات با خانواده و حفظ ارتباطات با همکاران بود که از این میان کد «فاصله‌گذاری فیزیکی» دارای فراوانی بیشتری بود. لازم به ذکر است که بسیاری از پزشکان بیان می‌کردند که هنگام مدیریت روابط متوجه کمبود نیازهای آموزشی در حیطه مدیریت بحران برای کادر بیمارستان شدند، چراکه در دروس آموزشی آنان چنین درس‌های روان‌شناختی گنجانده نشده است و اکثر آنان با مطالعه و گفتارهایی که شنیده بودند سعی در مدیریت روابط خود می‌کردند و از لحاظ علمی-آموزشی احساس نیاز می‌نمودند. نمونه‌ای از گزارشات شرکت کنندگان در ادامه ارائه شده است.

«در شرایط بحرانی تنها کاری که می‌توانستم خودم انجام دهم تا دیگران و بخصوص خانواده دچار کرونا نشوند، این بود که روابطم با آنان را مدیریت کنم. این امر خیلی سخت بود چون تا هفته قبلش آزادانه کنار هم بودیم ولی حالا می‌بایست احتیاط می‌کردیم» (شرکت‌کننده شماره ۴)

مقابله‌های کارآمد هیجان محور: تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد که از جمله واکنش‌ها و مقابله‌های رفتاری کارآمد، مقابله‌های هیجان‌محور می‌باشد. این واکنش شامل زیر مجموعه پذیرش،

همزیستی مسالمت‌آمیز، خویشتن‌داری و شوخ طبعی بود. پزشکان خاطر نشان کردند به دلیل قرارگیری در شرایط منحصر به فرد، فراخوانی‌های پیش‌بینی نشده و فشار بی‌رویه کار برای جلوگیری از آسیب‌رسانی به بیماری نیازمند بکارگیری مقابله‌های هیجان‌محور بودند. این مقابله سبب می‌شود فشارهای شغلی و رویداد استرس‌زا با حمایت اجتماعی همراه گردد و یک پذیرش و خویشتن‌داری در برابر کرونا اتخاذ کنند. در زیر نمونه‌ای از گزارشات تجربی شرکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است: «اوایل که متوجه شدم کرونا گرفتم بخاطر مشغله کاری و خانوادگی سعی می‌کردم بخندم و قضیه رو جدی نگیرم. بجزوری به خودم گفتم که باید بپذیرم و باهاش کنار بیام» (مشارکت‌کننده شماره ۱۰)

مقابله‌های مساله‌محور: یکی از واکنش‌های رفتاری کارآمد تجربه کنندگان کووید-۱۹ مقابله‌های مساله‌محور بود. زیر مجموعه این مقابله حل مساله و تصمیم‌گیری بود. پزشکان بیان می‌کردند برای تغییر و اصلاح وضعیت استرس‌زا پیش آمده و کنار آمدن با مسائل و مشکلات سعی می‌کردند به دنبال راه‌حل مناسبی برای مدیریت خود و مشکلات باشند. همچنین خاطر نشان کردند که حتی اگر برای تسلط بر شرایط و محیط راه‌حل به ذهن خودشان نرسد، با کمک گرفتن از همکاران و خانواده تلاش می‌کنند در تغییر محیط فشارزا عمل نمایند. در زیر نمونه‌ای از گزارشات تجربی شرکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است.

«در آن زمان بیشتر از هر چیزی دنبال راهکار بودم که بتوانم خودم و خانواده‌ام را نجات بدهم. ولی وقتی دیدم دارویی وجود ندارد سعی کردم با مشورت بقیه پروتکل‌های گفته شده و مواد غذایی مفید را مصرف کنم. آرامش خودم را حفظ کردم و تصمیم عجولانه نگیرم» (شرکت‌کننده شماره ۱۲)

مضمون اصلی دوم: واکنش‌های رفتاری ناکارآمد

رفتارهای اجتنابی: در مصاحبه‌های انجام شده برخی از شرکت کنندگان در زمان ابتلا به کووید-۱۹ رفتارهای ناکارآمد اجتنابی داشتند. آنان رفتارهای اجتنابی خود را در قالب پنج حیطه

دوری‌گزینی، سکوت، پنهان‌کاری، عدم مراجعه به مشاور و بی- میلی به تفریح توصیف کردند. در واقع تمامی پزشکان رفتارهای اجتنابی را تجربه کرده بودند چرا که می‌گفتند چون تصورشان این بوده نمی‌توانند مانند قبل به فعالیت‌های روزمره خود پردازند، بنابراین رفتارهای اجتنابی برای نادیده گرفتن موقعیت پیش آمده را اتخاذ کردند. بسیاری از آنان در ابتدای ابتلا به بیماری از بیان آن به خانواده خودداری کرده و سعی در پنهان‌کاری داشتند. همچنین تعدادی دیگر با دوری‌گزینی و عدم انجام راهکارهای مناسب همچون مراجعه به مشاور عمل می‌کردند. در زیر نمونه‌ای از گزارشات تجربی شرکت‌کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

« بعد از مبتلا شدن احساس گناه می‌کردم برای همین سعی کردم سکوت کنم و از همه دور شوم. دوست نداشتم ناقل باشم و دیگران را هم مبتلا کنم. این خونه نشستن‌ها در انتهای دو هفته سبب شد نسبت به تفریح هم بی‌میل باشم» (شرکت‌کننده شماره ۱)

رفتارهای مرضی: یکی دیگر از واکنش‌های ناکارآمد رفتاری در پزشکان مبتلا به کووید-۱۹ رفتارهای مرضی بود که شامل زیرمجموعه‌ی رفتارهای نگران‌کننده، رفتارهای وسواس‌گونه و رفتارهای پرخاشگرانه است. پزشکان اذعان داشتند که این رفتارهای مرضی در اوایل شیوع بیماری خیلی بیشتر بود و به تدریج و با گذر زمان و افزایش قرنطینگی، کم و کمتر شد. پزشکان می‌گفتند نداشتن مهارت‌های مقابله‌ای لازم برای کنترل رفتارهای مرضی، باعث شد شوکی که در ابتدا به خاطر شیوع گسترده و هجوم بیماران بسیار در آن به وجود آمده بود، به صورت رفتارهای وسواسی و پرخاشگرانه تا مدتی در آنان نهادینه شود. در زیر نمونه‌ای از گزارشات تجربی شرکت‌کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

«وقتی متوجه بیماری و سیل عظیم مراجعه‌کننده به بیمارستان شدم، هم شوکه شده بودم و هم آشفته، از این جهت که نمی‌دانستم باید چه کاری انجام دهم. در واقع خیلی گیج شده بودم که مراقب خودم باشم یا به بیماران برسم. برای همین یجورایی پرخاشگر

شده بودم و برای اینکه از خودم مراقبت کنم وسواس‌گونه رفتار می‌کردم» (شرکت‌کننده شماره ۶)

تمرد و کاهلی: تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد که از جمله واکنش‌های رفتاری ناکارآمد و منفی که در خور توجه است مفهوم تمرد و کاهلی بود. تمرد و کاهلی در حیطه‌های عدم مسئولیت‌پذیری، غر زدن، اهمال‌کاری و بی‌انگیزگی بود. در این باره پزشکان اظهار می‌کردند که در اوایل شیوع بیماری به علت انتشار افسار گسیخته بسیاری از همکاران و مسئولان در انجام وظایف خود کوتاهی می‌کردند. همچنین بسیاری از بیماران نیز مسئولیت آنچه که برعهده‌شان به سبب پیشگیری از بیماری بود غفلت می‌کردند. در ادامه با تمهیداتی که برای لوازم بهداشتی توسط دولت و نیروهای مردمی اندیشیده شد، تاحدی امید به بهبودی و انگیزه نیز در ما ایجاد شد. در زیر نمونه‌ای از گزارشات تجربی شرکت‌کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

« در روزهای ابتدایی آنقدر مراجعه‌کننده بیمار و فوتی‌ها زیاد بود که همگی فکر می‌کردیم محال است اوضاع خوب شود. علاوه بر اینکه خودمان مریض بودیم باید غرهای بیماران هم گوش می‌کردیم. همین باعث شده بود انگیزه برای آمدن سرکار نداشته باشیم» (شرکت‌کننده شماره ۱۱)

بحث

انتشار کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن که از ویژگی‌های این ویروس است باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی در کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شده است. این بیماری واگیردار نه تنها سبب نگرانی‌هایی در ارتباط با سلامت جسمی همگانی شده بلکه سبب بروز مسائل روان‌شناختی نیز می‌شود. در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است، زیرا مردم در قسمت‌های مختلف جامعه ممکن است محرک‌های استرس‌زایی در طول انتشار کووید-۱۹ تجربه نمایند (۲۹).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که واکنش‌های عاطفی پزشکان مبتلا به کووید-۱۹ دارای مشابهت‌ها و تفاوت‌هایی است. همان‌طور که

به عنوان کارگزاران اصلی نظام سلامت بوده و نیازمند شایستگی - هایی فراتر از مهارت‌های بالینی از جمله مدیریت خود هستند (۳۳). برادران، کوهپایه‌زاده، رضانی گیوی، دهنویه و نوری حمت (۳۴) در پژوهش خود از دیدگاه دانشجویان و پزشکان شاغل به این نتیجه رسیدند که ضرورت آموزش مهارت‌های مدیریتی برای پزشکان وجود دارد و باید به صورت کاربردی ارائه شود. در این پژوهش نیز پزشکان بهبودیافته از کرونا مهارت خود مدیریتی را به عنوان واکنش رفتاری کارآمد به صورت مصاحبت و همراهی، کنترل رفتار و خودابرازگری نشان دادند. با توجه به شیوع فعلی بیماری کووید-۱۹ و ایجاد وضعیت اضطراری و مخاطره آمیز برای سلامت عمومی در سطح بین‌المللی؛ از این رو دولت‌ها برای کنترل و مدیریت این بحران، تصمیمات جدیدی اتخاذ کرده اند تا خسارات کمتری به جوامع وارد شود (۳۵).

یکی دیگر از واکنش‌ها و مقابله‌های پزشکان رفتارهای حمایت‌گرانه بود. رفتارهای حمایتی به رفتارهایی گفته می‌شود که در آن فردی که در موضع قدرت قرار دارد، در حالی که استفاده از فشار و دستور را به حداقل می‌رساند، از عقیده دیگران استفاده می‌کند و با در نظر گرفتن احساسات آن‌ها، اطلاعات مناسب و فرصت‌های انتخاب را برای آن‌ها فراهم می‌آورد (۳۶). رفتارهای حمایتی در بطن نظریه خودمختاری به خوبی توصیف شده است. این رفتار در محیط اجتماعی از یادگیری و علایقی چون گوش دادن، ایجاد فرصت انتخاب، فراهم آوردن بازخورد اطلاعاتی و پاسخ به سوالات حمایت می‌کند (۳۷). در محیط‌های کاری رفتارهای حمایتی سبب می‌شود فشار برای انتخاب یک رفتار خاص به حداقل برسد و افراد تشویق شوند رفتارهایشان را برپایه اهداف و ارزش‌های خود دنبال کنند (۳۸). در مطالعه حاضر نیز رفتارهای حمایت‌گونه پزشکان در قالب رفتارهای محبت آمیز، حمایت، همدلی و امیددهی بود. بدیعی اول، ثمری و بدیعی اول (۳۹) در پژوهش خود بیان کردند اگر این رفتارهای حمایتی در بیمارستان و بین کارکنان بیمارستان وجود داشته باشد، سبب کاهش افسردگی و افزایش تبعیت از درمان در بیماران می‌شود.

گفته شد تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به تولید ۲ مضمون اصلی، ۸ مضمون فرعی و ۳۰ مفهوم اولیه گردید. مضمون اصلی نخست «واکنش‌های رفتاری کارآمد» بود. واکنش‌های عاطفی مثبت شامل مجموعه واکنش‌هایی بود که مضمون‌های فرعی ۱- خود مدیریتی، ۲- رفتارهای حمایت‌گرانه، ۳- مدیریت روابط، ۴- مقابله‌های هیجان محور و ۵- مقابله‌های مساله محور را دربر می‌گرفت. مضمون اصلی دوم «واکنش‌های رفتاری ناکارآمد» بود. واکنش‌های عاطفی منفی شامل مجموعه واکنش‌هایی بود که مضمون‌های فرعی ۱- رفتارهای اجتنابی، ۲- رفتارهای مرضی و ۳- تمرد و کاهلی بود.

بحث و نتیجه گیری

یکی از واکنش‌های رفتاری و مقابله‌های پزشکان مبتلا به کووید-۱۹ خود مدیریتی بود. واژه‌های خودمدیریتی، خودکنترلی، خودنظم‌دهی و خود رهبری اغلب به طور مترادف مورد استفاده قرار می‌گیرد. خود مدیریتی موضوعی است که می‌خواهد انسان از خود مدیریت را شروع کند و در جامعه به اوج برساند. در اصل خود مدیریتی فرایند ترتیبی است که افراد و کارکنان یک گروه برای رسیدن به یک رفتار خاص و نتیجه دلخواه از طریق آن خود را راهنمایی و ترغیب می‌کنند. ریشه این مفهوم به نظریه‌های مربوط به تاثیر خود بر می‌گردد (۳۰). در این نظریات خود مدیریتی به این معناست که کارکنان رفتارهایشان را مدیریت می‌کنند و برای تصمیماتی که اتخاذ می‌کنند پاسخگو اند (۳۱). در نظریه رفتار درمانی، خود مدیریتی را در قالب نظریه معرفت‌پذیری اجتماعی قرار داده و تنظیم جاذبه‌های محیطی، ایجاد حمایت‌های شناختی و به بار آوردن نتایجی برای اعمال خود و کنترل بر رفتار تعریف کرده است. راهبردهای خود مدیریتی به ساخت‌دهی محیط کار و افزایش خود انگیزی کارکنان کمک می‌کند و سبب تسهیل رفتارهایی می‌شوند که تحقق استانداردهای عملکردی را در پی دارند (۳۲). پزشکان نیز

بین افراد بوده است. این موارد در گزارش پزشکان نیز مورد تأکید بود.

یکی دیگر از واکنش‌ها و مقابله‌های پزشکان مقابله‌های کارآمد هیجان‌محور بود. سبک‌های مقابله‌ای تلاش مستمر به منظور سازگار شدن افراد با وضعیت نامتعادل است. در مقابله‌های هیجان‌محور، هیجان‌ات تعدیل شده و استرس برطرف می‌گردد (۴۵). این سبک مقابله‌ای اگر به صورت موثر به کار رود، توانایی مدیریت استرس‌ورهای محیط و درونی ایجاد می‌شود و حس خوب بودن و سازگاری روانی با موقعیت استرس‌آور صورت می‌گیرد (۴۶). در مجموع می‌توان گفت راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار شامل تلاش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش‌زا و تعادل عاطفی و هیجانی از طریق کنترل هیجان‌ات می‌باشد (۴۷). بروکس، وبستر، اسمیت، و ویدلند، و سلی و همکاران (۴۸) در طی پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که گنجی، سردرگمی، شوک روانی از جمله پیامدهای منفی روان‌شناختی هستند که در بروز یک بیماری همه‌گیر و ناشناخته مانند کووید-۱۹ در افراد مبتلا بروز می‌کند و نیازمند مقابله‌ای مناسب است. همچنین رابین و ویسلی (۱۰) در پژوهش خود بیان کردند آشفتگی ساختارهای فردی به معنای کاهش قدرت کنترل فرد و کاهش پیش‌بینی جریان زندگی در طول این بیماری رخ می‌دهد. همراه با اتفاق افتادن این موارد لزوم استفاده از سبک‌های مقابله‌ای بخصوص برای کادر درمان به دلیل مواجهه با بیماران و فشار کاری بیشتر احساس می‌شود. اینانلو، بهاء، سیدفاطمی و حسینی (۴۹) در مطالعه‌ای نشان داد که سبک‌های مقابله‌ای بر سلامت روان تأثیرگذار است و این امر در دانشجویانی که با بیمار سروکار دارند و نقش مهمی در سیستم بهداشتی دارند، مهم و نیازمند توجه خاص می‌باشد. توکلی (۵۰) نیز در مطالعه‌ای با عنوان مقابله با استرس ناشی از همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ معلوم ساخت که مقابله با استرس، جامعه را در برابر بیماری مقاوم می‌کند. در پژوهش حاضر نیز پزشکان از مقابله‌های هیجان‌محور جهت کنترل و ایجاد تعادل بر شرایط پیش آمده استفاده می‌نمودند.

زارع، تاجیک‌زاده، خواست خدا و احمدی (۴۰) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند بین رفتارهای حمایتی در بیمارستان با فرسودگی شغلی و تعهد سازمانی رابطه معناداری وجود دارد. 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 رفتارهای حمایتی و داشتن روحیه شاد می‌تواند در امر سلامتی خود و بیمارانشان کمک نماید (۴۱). از جمله واکنش‌های کارآمد رفتاری پزشکان بهبود یافته از کووید-۱۹ «مدیریت روابط» بود. در تبیین این موضوع مکتب کلاسیک رویکرد تحلیل رفتار متقابل بیان می‌کند که اولین گامی که فرد برای تغییر خود هنگام مشکلات بر می‌دارد این است که فهم خود را از اینکه چگونه برای خود در اتفاق مشکل تراشی می‌کرده است، افزایش دهد. سپس او برای تغییرات رفتاری قرارداد می‌بندد که نشان دهنده خارج شدن او از الگوهای قدیمی پیش نویس و حرکت به سوی خود پیروی است (۴۲). در این پژوهش نیز شرکت کنندگان از تجربه این اتفاق تصمیماتی مانند فاصله‌گذاری فیزیکی، احتیاط در روابط با بیماران، حفظ حریم، حفظ ارتباطات با خانواده و حفظ ارتباطات با همکاران گرفتند. بر اساس نتایج این تحقیق می‌توان انتظار داشت که اثرات محیطی این تجربه، احتمال احتیاط رفتاری در پزشکان بهبود یافته از کرونا ویروس را بیشتر می‌کند و اتفاقات در محیط می‌تواند رفتار فرد را در موقعیت‌های بعدی تحت پوشش خود قرار دهد. رضایی، عسگری و یارمحمدیان (۴۳) در تحقیق خود بدین نتیجه رسیدند که مهارت‌های ارتباطی توسط پزشکان ارتباط مستقیم با رضایت بیماران دارد و باعث افزایش پذیرش و مقبولیت پزشک از طرف بیمار می‌شود، چراکه مدیریت روابط به عنوان مهم‌ترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در بخش ارائه مراقبت‌های بهداشتی توصیف شده است. مسکرپور امیری، شمس و نصیری (۱۲)، افراشته، علی محمدی و سپندی (۴۴) در پژوهش خود یکی از واکنش‌های نظام سلامت ایران برای مقابله با پاندمی کرونا را مدیریت روابط توصیف کرده‌اند. همچنین بیان کردند سیاست کشورهای موفق در مدیریت اپیدمی کرونا معطوف به کاهش تماس و افزایش فاصله فیزیکی

از جمله دیگر واکنش‌های رفتاری و مقابله‌های پزشکان، مقابله‌های مساله محور بود. اهمیت راهبردهای مقابله‌ای در تعیین میزان سلامت روانی افراد اثبات شده است. (۴۷) راهبرد مقابله‌ای مساله مدار شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زا است و سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف کرده یا تغییر دهد. این مقابله معطوف به درون یا بیرون می‌تواند باشد. مقابله معطوف به درون شامل تلاش‌هایی است که برای بررسی مجدد نگرش‌ها و نیازهای خود و کسب مهارت‌ها و پاسخ‌های تازه انجام می‌شود (۵۱). حل مساله از مهم‌ترین مهارت‌های به کار گرفته شده می‌باشد به دلیل اینکه با اجرای آن فرد توانایی بیشتری برای تعریف واضح‌تر و آشکارتری از مشکلات زندگی خود به دست می‌آورد (۵۲). نیکنامی، دهقانی، بوراکی، کاظم نژاد لیلی و سلیمانی (۵۳) بدین نتیجه رسیدند که دانشجویان پزشکی از سبک مساله مدار در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا استفاده می‌کنند و آموزش راهبردهای مقابله‌ای موثر به جهت کار در محیط‌های بالینی حائز اهمیت است. طبق برخی تحقیقات انتشار افسار گسیخته کووید-۱۹ وضعیت نامطلوبی را برای بیماران به وجود آورده که بر سلامت روانی و ذهنی آنان تاثیر گذاشته و تنها کسانی که دارای ظرفیت تحمل روان‌شناختی بالا باشند، امکان استفاده مقابله‌های موثر در آنان وجود دارد (۵۴). شیگمورا، یورسانو، مورگانستین، کوروساوا و بندک (۵۵) بیان کردند که مهارت‌های مقابله‌ای بخصوص مساله محور عامل مهمی در حفظ بهداشت روانی افراد در شرایط فشارزا کووید-۱۹ است و در صورتی که نتوانند از راهبردهای مقابله‌ای استفاده کنند، با مشکلات عدیده‌ای در زمینه بهداشت روان مواجه می‌شوند. طبق مطالعه حاضر نیز در شرایط بحرانی گسترش ویروس کرونا پزشکان با استفاده از حل مساله و تصمیم‌گیری سعی در مدیریت و مقابله مساله محور وضعیت پیش آمده داشتند. در این پژوهش علاوه بر واکنش‌های کارآمد برخی واکنش‌های ناکارآمد نیز شناسایی شد که در ادامه به تبیین آن پرداخته می‌شود.

واکنش‌های رفتاری ناکارآمد: یکی از واکنش‌ها و مقابله‌های ناکارآمد پزشکان بروز رفتارهای اجتنابی بود. اجتناب و دوری‌گزینی به معنای تنها و مجرد و در خلوت بودن و از جمع کناره گرفتن است. گوشه‌گیری زمانی حالت بیماری پیدا می‌کند که فرد از آمیزش با جمع و هموعان بیزار و بیمناک باشد. در این مورد اگر گوشه‌گیری به موقع درمان نشود به پیدایش حالت روانی شدید و افسردگی منجر می‌شود (۵۶). عدم احساس توانمندی و عزت نفس پایین و نیز ناتوانی در بروز احساسات، بیان افکار و نظریات، خود باعث جدایی فرد از فعالیت‌های گروهی است (۵۷). طبق نظریه دلبستگی در خانواده‌های نابسامان که عوامل فشارزای متعدّد نظیر مشکلات مالی، اختلافات زناشویی، بیکاری و یا آسیب‌های روانی والدین چون افسردگی مادر وجود دارد، والدین حساسیت لازم را برای مراقبت از کودک ندارند و دلبستگی والدین - کودک ضعیف می‌شود، در نتیجه، احساس ناامنی در کودک شکل می‌گیرد و موجب می‌شود وی در بزرگسالی نیز از مواجهه با محیط‌ها، مشکلات دوری نماید (۵۸). رفتارهای اجتنابی شامل حذف یا به تاخیر انداختن اطلاعات منفی است (۵۹). مطالعه ژبو، اسنول، هاردینگ، بمبلینگ، ادیری-پولیگ و همکاران (۶۰) نشان داد در میان پزشکان به دلیل اشتغال در بیمارستان و دوری از خانواده در موقعیت‌های بحرانی سطح نگرانی و استرس بیشتری وجود دارد، به همین دلیل اغلب بسیاری از اتفاقات را پنهان می‌نمایند. نتایج مطالعه زرآبادی پور، عسگری غنچه، عسگری غنچه و میرزاده (۶۱) نیز ابراز کردند هر چقدر استرس بین کادر درمانی بیشتر باشد، بی‌میلی به انجام فعالیت‌های روزانه و تفریح نیز بیشتر می‌شود. در پژوهش حاضر نیز پزشکان بهبودیافته از کووید-۱۹ رفتارهای اجتنابی خود را در قالب پنج حیطه دوری‌گزینی، سکوت، پنهان کاری، عدم مراجعه به مشاور و بی‌میلی به تفریح نشان دادند.

یکی دیگر از واکنش‌های ناکارآمد رفتاری و مقابله‌های پزشکان، رفتارهای مرضی با زیرمجموعه رفتارهای نگران‌کننده، رفتارهای وسواس‌گونه و رفتارهای پرخاشگرانه است. وستر و

واکنش‌های رفتاری ناکارآمد دسته بندی شد. در ارتباط با تبیین این واکنش‌ها می‌توان چنین بیان کرد که شیوع بیماری کرونا بحث‌های مختلفی را در مورد چگونگی مداخلات پزشکی مطرح کرد ولی آن چه در این بین مغفول مانده است، لزوم پرداختن به واکنش‌های روان‌شناختی مناسب در این بحران می‌باشد. در مقاله حاضر سعی شد مجموعه واکنش‌ها و مقابله‌های رفتاری مهم پزشکان در این شرایط مورد بررسی و بحث واقع شود که می‌تواند توسط روان‌شناسان، متخصصان سلامت روان و مسئولان خدمات بهداشتی و پزشکی مورد بررسی قرار گیرد. شرکت کنندگان در پژوهش به دلیل شیوع ویروس کرونا و پزشک بودن تجربه کار، قرنطینه خانگی بسیار منحصر به فردی داشتند. با وجودی که این پژوهش از لحاظ زیربنای نظری دارای نوآوری است، اما با محدودیت‌هایی نیز مواجه گردید. اول آن که این پژوهش تنها 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 با توجه به اینکه با پزشکان شاغل روبه‌رو بودیم، تاحدی به دلیل فشار کاری با کاهش انگیزه در همکاری مواجه بودیم. در پژوهش حاضر واکنش‌های رفتاری و مقابله‌های پزشکان بهبود یافته از کووید-۱۹ مورد مطالعه قرار گرفت، لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی در مورد واکنش‌های روان‌شناختی سایر مشاغل و حتی سایر کارکنان بخش بیمارستان پژوهش صورت گیرد و علاوه بر آن در مورد سایر واکنش‌ها از جمله واکنش‌های عاطفی، شناختی، جسمانی و معنوی نیز در مورد پزشکان پژوهش صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد نقش مداخلات روان‌شناختی و مشاوره‌ای در جهت استفاده در این شرایط مورد توجه مسئولان قرار گیرد. در انتها نیز پیشنهاد می‌گردد با توجه به اینکه در این پژوهش مولفه‌های مهمی در جهت شناخت واکنش‌های روان‌شناختی حاصل شد، تدوین پروتکل‌های مشاوره‌ای در دستور کار مشاوران و روان‌شناسان قرار گیرد. امید است این مقاله رهیافتی برای آگاهی‌سازی مشاوران، کادر درمانی و مسئولان بهداشت باشد.

گیسک (۶۲) نشان دادند که کادر درمانی به دلیل قرارگیری در محیط آلوده بیمارستان و تهدید انواع بیماری‌ها، اغلب دچار وسواس فکری-عملی می‌شوند که این امر با شیوع ویروس کرونا و الزام به رعایت پروتکل‌های بهداشتی چندین برابر بیشتر شده است. چراکه افراد از ترس آلودگی به میکروب ممکن است از موقعیت‌هایی که امکان وجود میکروب و آلودگی در آن باشد اجتناب نموده و از روش‌های وسواسی متمرکز بر جلوگیری از بیماری پیروی کنند (۶۳). در راستای رفتارهای مرضی، کالو، دانکامب، جفکوت، لویگ، میلیس، لویجن و همکاران (۶۴) نیز در مطالعه خود نشان دادند که افراد در شرایط بحرانی به شدت نگران وضعیت اکنون و آینده خانواده خود می‌شوند و دائم دنبال مراقبت‌های شدید از آن‌ها هستند. اگر این نگرانی‌ها کنترل نشود، منجر به رفتارهای مرضی، تحریک‌پذیری و کرختی هیجانی در افراد می‌شود (۶۵). این واکنش‌ها در تحقیق حاضر نیز کشف شد. یکی دیگر از واکنش‌های رفتاری ناکارآمد و مقابله‌های پزشکان تمرد و کاهلی بود. تمرد و کاهلی در حیطه‌های عدم مسئولیت‌پذیری، غر زدن، اهمال کاری و بی‌انگیزگی بود. در تبیین این مؤلفه می‌توان گفت، اهمال کاری عموماً یک منش رفتاری برای به تأخیر انداختن انجام یک تکلیف یا تصمیم‌گیری است (۶۶). همچنین اهمال کاری به عنوان تعویق عمدی کار یا وظیفه‌ای که باید تکمیل شود تعریف می‌شود (۶۷) در پژوهشی تحت عنوان اخلاق پزشکی، مشخص ساخت یکی از خطرناک‌ترین ارزش‌های غیراخلاقی کاهلی در حرفه است (۶۸). با گسترش ویروس کرونا نیز به علت آگاهی محدود بشر از این بیماری، اخبار و شایعات مرتبط با آن خواسته یا ناخواسته باعث ایجاد ناامیدی، بی‌حوصلگی، سستی در افراد برای رسیدگی به فعالیت‌های روزمره شد (۴۸). همچنین قرنطینگی در این مدت نیز سبب آسیب‌های روانی بسیار همچون کاهش خلق، بی‌انگیزگی، اهمال کاری در افراد شده است (۱۰).

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 رفتاری کارآمد و و

References

1. W.H.O. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation 2020, (2020).
2. Dong L, Bouey J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerging Infectious Disease journal*. 2020;26(7):1616.
3. Eskandarian, G. Evaluating the Implications of Corona Virus on Lifestyle (with Emphasis on Cultural Consumption Pattern), *Journal of Social Impact Assessment*, 2020,;1 (2), 85-65
4. Schoch-Spana M. *COVID-19's Psychosocial Impacts The pandemic is putting enormous stress on all of us but especially on health care workers and other specific groups 2020*. Available from: scientificamerican.com.
5. Behzadnia MJ, Saboori F. COVID-19 Outbreak Management in Hospitals of Iran; Strengths and Weaknesses. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(2):203-4.
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. *Lancet*. 2020;1395(10230):1137-44.
7. Somers G, Drinkwater E, Torcello N. The GP as first responder in a major medical emergency. *Australian family physician*. 1997;26 12:1406-9.
8. Hermovich, Demir. *Pandemic Psychological Backgrounds: Psychiatric, Psychological, Historical, and Cultural Dimensions of Outbreaks*. Translated by Mehrnoosh Hedayati and Ruhollah Shahabi. 2019, Tehran: Institute of Humanities and Cultural Studies.
9. Park S-C, Park YC. Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry Investig*. 2020;17(2):85-6.
10. Rubin GJ, Wessely S. *The psychological effects of quarantining a city*. *BMJ (Online)*. 2020;368:m313.
11. Rahmatinejad P, Yazdi M, Khosravi Z, Shahisadrabadi F. Lived Experience of Patients with Coronavirus (Covid-19): A Phenomenological Study. *Journal of Research in Psychological Health*. 2020;14(1):71-86.
12. Meskarpour-Amiri M, Shams L, Nasiri T. Identifying and Categorizing the Dimensions of Iran's Health System Response to the Covid-19 Pandemic. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(2):108-14.
13. Heymann DL, Shindo N. COVID-19: what is next for public health? *Lancet*. 2020;395(10224):542-5.
14. Aminiya Khoei, N; Sheikhiyani, M and Fakuri, Z. The Relationship between Coping Skills and Mental Health among Female Teacher Students, *Journal of Women Sociology*. 2012; 2 (2):128-103
15. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping: Springer publishing company*; 1984.
16. Folkman S, Schaefer C, Lazarus RS. *Cognitive processes as mediators of stress and coping. Human stress and cognition*. 1979:265-98.
17. Compas BE, Connor-Smith JK, Saltzman H, Thomsen AH, Wadsworth ME. Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological bulletin*. 2001;127(1):87.
18. Saarni C. *The development of emotional competence: Guilford press*; 1999.
19. TEYLOR S, E. *Health psychology*. NEW YORK: McGraw-Hill; 1999.
20. Mason HD. Meaning as a coping resource: Experiences of nursing students. *Journal of Psychology in Africa*. 2017;27(1):74-9.
21. Chao RCL. Managing perceived stress among college students: The roles of social support and dysfunctional coping. *Journal of College Counseling*. 2012;15(1):5-21.
22. Manning SF, de Terte I, Stephens C. Vicarious posttraumatic growth: A systematic literature review. *International Journal of Wellbeing*. 2015;5(2).
23. Ben-Zur H. Coping styles and affect. *International Journal of Stress Management*. 2009;16(2):87.
24. Farahati, M. Psychological Consequences of Coronavirus Outbreak in Society, *Journal of Social Impact Assessment*, 2020;1 (2): 225-207
25. Abu al-Ma'ali, Kh. *Qualitative research from theory to practice*. 2013;Tehran: Alam Publishing
26. Ansari M, Yarmohammadian M, Yousefi A, & Yamani, N. *Introduction to Qualitative Research Method: Theory and Method of Theorizing in Humanities and Health*. 1998; Isfahan: Published by Isfahan University of Medical Sciences and Health Services.
27. Mohammadpour, A. *Qualitative research method against method 1*. 2014; Tehran: Sociologists Publications.
28. Guba EG, Lincoln YS. *Competing paradigms in qualitative research. Handbook of qualitative research*. 1994;2(163-194):105.
29. Shahyad, Sh & Mohammadi, Mt. Psychological effects of the development of Covid-19 disease on the mental health status of individuals in the community: A review study, *Journal of Military Medicine*, 2020; 2 (22), 192-184.
30. Nazari R; Anwari M & Abu Darda, Z. The role of mental strength on managerial skills, self-management and functional efficiency of sports

- managers, *Journal of Organizational Behavior Management Studies in Sport*, 2018; 5 (2), 67-57
31. Rahimonia F & Islami, Q. The effect of daily self-management on employee job involvement, *Journal of Management and Development Process*, 2015; 28 (1), 99-77
 32. Hoy A. Preconceiving school leadership: Emergent view. *Journal of the Elementary School*. 2006;96(1):9-28.
 33. Nicol ED. Improving clinical leadership and management in the NHS. *Journal of Healthcare Leadership*. 2012;4:59-69.
 34. Baradaran H, Kuhpayehzadeh J, Ramezani G, Dehnouyeh S, Nouri Hekmat, S. Evaluation of management skills required by medical students from the perspective of students and practicing physicians: A case study of Iran University of Medical Sciences, *Research in Medical Education*, 2013; 5 (1), 13-1
 35. Maher A, Malmir R, Toghyani, R & Safari, MS. Covid-19 Disease Crisis Management Reengineering the Health Services System in Iran, *Journal of the Organization of the Medical System of the Islamic Republic of Iran*, 2020; 38 (1), 18-11
 36. Mageau GA, Vallerand RJ. The coach-athlete relationship: A motivational model. *Journal of sports science*. 2003;21(11):883-904.
 37. Geme L. Perceived autonomy support, basic needs satisfaction, motivation regulation and well-being: Verification of self-determination theory in dancers in Finland. 2010.
 38. Hagger MS, Chatzisarantis NL. *Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport*. Human Kinetics; 2007.
 39. Badiei I M, Samari, A & Badiee I, Sh. Comparison of the effect of scan-supportive and cognitive-behavioral psychotherapy with a focus on improving physician-patient relationship on depression and adherence to treatment in hemodialysis patients, *Journal of Principles of Mental Health*, 2018;22 (1), 46-37
 40. zare i, tajikzade f, khastkhoda s, ahmadi e. Relationship between supportive and unsupportive managerial behaviors and job burnout with controlling organizational commitment in nurses in Marvdasht. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2015;23(1):74-83.
 41. The Relationship between Happiness and Psychological Well-Being with Job Satisfaction of Khuzestan Military Hospital Nurses. *Nurse and Physician within War*. 2017;5(15):11-9.
 42. Stuart, Ian & Jones, Van. Reflections on Experimental Psychology; Interaction Behavior Analysis, translated by Bahman Dadgostar. 2000. Tehran: Circle Publishing
 43. Rezaei F, Asgari, H & Yarmohammadian, MH (2013). The Relationship between Physicians' Communication Skills and Outpatient Satisfaction in Al-Zahra Hospital Clinics in 2011, *Journal of Health System Research Special Issue of Health Education*, 1, 1708-1716
 44. Afrashteh S, Alimohamadi Y, Sepandi M. The Role of Isolation, Quarantine and Social Distancing in Controlling the COVID-19 Epidemic. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(2):210-1.
 45. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD, editors. *Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions*. Mayo Clinic Proceedings; 2005: Elsevier.
 46. Barry PD. *Mental health & mental illness*: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
 47. Khedri, B & Dabbaghi, P. Investigating the Relationship between Coping Styles and Soldiers' Mental Health, *Quarterly Journal of Nurse and Physician in War*, 2013; 5 (2), 195-2015
 48. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020.
 49. Inanloo M, Baha R, Seyedfatemi N, Hosseini AF. Stress Coping Styles among Nursing Students. *Hayat*. 2012;18(3):66-75.
 50. allahtavakoli m. Coping with stress of COVID_19 epidemic. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences*. 2020;7(1):253-4.
 51. Gunnell DJ. The epidemiology of suicide. *International Review of Psychiatry*. 2000;12(1):21-6.
 52. Mynors-Wallis L. Problem-solving treatment in general psychiatric practice. *Advances in psychiatric treatment*. 2001;7(6):417-25.
 53. Niknami M, Dehghani F, Buraki Sh, Kazem Nejad E & Soleimani, R. Stress Coping Styles in Students of Guilan University of Medical Sciences, *Comprehensive Journal of Nursing and Midwifery*, 2013;24 (74), 68-62
 54. Bo H-X, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*. 2020:1-2.
 55. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2020;74(4):281.
 56. Shafiabadi A. *Behavioral disorders in children and methods of its correction and repair*. 2012;Tehran: Badr Publications
 57. Hosseini Birjandi, M. Principles and methods of guidance and counseling, *Iranian Journal of Social Development Studies*, 2005; 3: 132-121

58. Mohammadkhani Sh & Ebrahimzadeh N. Psychological and Behavioral Problems of Identification and Intervention Students. *Tehran: Beyond Knowledge*. 2014;
59. Sussman SW, Sproull L. Straight talk: Delivering bad news through electronic communication. *Information Systems Research*. 1999;10(2):150-66.
60. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*. 2020;26(4):377-9.
61. Zarabadipour M, Asgari Ghancheh MR, Asgari Ghancheh S & Mirzadeh M. Psychological study of the factors affecting the stress caused by corona epidemic in the medical staff and the community of Qazvin Bahar 99, *Journal of Military Medicine*, 2020; 22 (6), 525-517
62. Wester M, Giesecke J. Ebola and healthcare worker stigma. *Scandinavian journal of public health*. 2019;47(2):99-104.
63. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020;3(3):e203976-e.
64. Caleo G, Duncombe J, Jephcott F, Lokuge K, Mills C, Looijen E, et al. The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC public health*. 2018;18(1):1-13.
65. Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, et al. Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*. 2020.
66. Milgram NN, Mey-Tal G, Levison Y. Procrastination, generalized or specific, in college students and their parents. *Personality and Individual Differences*. 1998;25(2):297-316.
67. Schraw G, Wadkins T, Olafson L. Doing the things we do: A grounded theory of academic procrastination. *Journal of Educational psychology*. 2007;99(1):12.
68. Ismaili, A. Medical ethics in some ancient texts of Iran, *Quarterly Journal of Ethics in Science and Technology*, 2016;12 (3), 19-24

Original Article

A Phenomenological Study of the Behavioral Reactions and Coping of Physicians with Covid-19

Received: 14/09/2020 - Accepted: 14/06/2021

Mohammadhasan Asayesh¹
 Masoud Mohsenalhosseini²
 Fahimeh Bahonar^{3*}

¹ Assistant Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

² Master student of family counseling, University of Tehran, Tehran, Iran

³ Ph.D. Student in Counseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Email:
 fahime74bahonar@gmail.com

Abstract

Introduction: Doctors and nurses are at the forefront of the fight against Covid-19 disease. The aim of this study was to identify behavioral reactions and coping physicians' improvements in Covid-19 disease.

Methods: In the present study, the phenomenological method was used. The population of this study included all physicians who recovered from Covid-19 disease in Shahid Sadoughi Hospital in Yazd between March 2020 and June 2020. Sampling was purposefully selected and studied through in-depth semi-structured interviews and sampling continued until theoretical saturation. Colaizzi method was used to analyze the data.

Results: Data analysis led to the identification of 2 main themes, 8 sub-themes and 30 basic concepts. The first theme was "Effective Behavioral Reactions." Effective behavioral reactions included a set of reactions that included sub-themes: 1- self-management, 2- supportive behaviors, 3- relationship management, 4- effective emotion-based coping, and 5- problem-based coping. The second major theme was "dysfunctional behavioral reactions." Dysfunctional behavioral reactions included a set of reactions that included sub-themes: 1- avoidance behaviors, 2- pathological behaviors, and 3- rebellion and laziness.

Conclusion: Overall, the results of this study showed that the experience of physicians with Covid-19 has severe and adverse consequences and sometimes growth, which were classified into two main axes of efficient behavioral reactions and dysfunctional behavioral reactions. This article is an approach to continue the study of psychological reactions and the development of psychological intervention protocols.

Keywords: Behavioral reactions, Covid-19 disease, physicians, phenomenological study