

Qualitative Study of Mental Health in Coronavirus Relationships (Case Study: Birjand Pre-hospital Emergency Personnel)

Kamal Javanmard *

Assistant Professor, Department of Social Sciences, Quds City Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Alireza Sanatkah

Assistant Professor, Department of Social Sciences, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

Extended abstract

Introduction

In December 2019, the spread of a viral disease was reported in the city of Wuhan, China. The cause of this disease was a new type of genetically modified virus from the family of corona viruses called SARS CoV-2, which was named the disease Covid-19. Unfortunately, due to its high contagiousness, this virus quickly spread throughout the world and left many victims, and infected all the countries of the world in almost a short time (less than four months). During the epidemic of the corona crisis, there was a lot of psychological pressure on the people as well as the medical staff. This is despite the fact that one of the most important areas of sustainable health development in human societies is the health and treatment sector, which has a direct relationship with human health and is responsible for the important task of maintaining and restoring health to human society.

Objective

During the spread and epidemic of the corona epidemic, the medical staff was most exposed to the corona disease, and their close contact with sick patients had a great impact on the mental health of these people. Also, the medical staff as one of the main groups were under a lot of pressure with insufficient resources and facilities during the outbreak of the Corona virus. The purpose of the present research is trying to get a wider understanding of the reasons and areas affecting the mental health of Birjand pre-hospital emergency workers during the corona virus epidemic.

Method

The method used in the prospective research is both qualitative and grounded theory. The researcher systematically seeks to develop a theory to explain the process, action and interaction regarding the mental health of emergency personnel

* Corresponding Author: javanmardkamal@yahoo.com

How to Cite: Javanmard,K; Sanatkah, A. (2023). A qualitative study of mental health in restaurant relationships (Research case: Birjand pre-hospital emergency personnel), *Journal of Social Work Research*, 9 (34) , 115-149.

in the corona situation in Birjand city. And through the systematic act of research, he discovered the meanings in the data, and during the coding process, he put the discovered meanings into some predetermined categorical containers to a certain extent and presented a paradigm model and at higher levels, a theory limited to a specific reality.

The necessary data was collected and adjusted from 25 workers of this organization by using deep and free interview technique in the framework of grounded theory and using targeted sampling, based on inclusion criteria. They have been selected in accordance with the theoretical considerations and the use of purposeful sampling method. Also, semi-structured interview has been used as a data collection tool. In order to reach the criterion of reliability, three methods have been used: control or validation by members, analytical comparisons, and the use of audit techniques.

Findings

According to the research participants, work pressure in the emergency room along with heavy work shifts, poor nutritional conditions and such issues, along with mission problems such as "The rejection of patients in some hospitals", unnecessary calls and the lack of time to arrive at the scene are among the most important stress factors related to the mental health of the emergency personnel and effects on them can be seen. Communication and intimacy between colleagues can reduce its severity. However, the aforementioned conditions in the emergency department are such that we have witnessed "Lack of favorable interaction with colleagues" and weak morale of personnel during the Corona era. These factors, along with home and family problems, such as the presence of stress in the family, the tense atmosphere of the family, which is largely rooted in livelihood problems, will strengthen the nervous and mental illness, and they will affect the mental health of the workers.

According to the findings, stressful work and social environments, risk of mistakes and occurrence of work accidents, impairment in physical health as the most important causal conditions, unfavorable status of job rights and benefits, perceived social dignity and trust, perceived social hope as Intervening factors, lack of trust in management and (weak) cultural-educational infrastructure as background conditions, government corrective measures, increasing the level of public awareness, increasing personnel motivation, improving work and professional skills as action-interactions and behavioral response functional, physical -psychological symptoms are all specified as outcomes.

Conclusion

The mental health of the workers is formed under the influence of internal and external organizational (social) factors, the most important of which affecting it is the management performance in society.

Keywords: Corona Virus, Mental Health, Pre-hospital Emergency, Grounded Theory



مطالعه کیفی سلامت روانی در مناسبات کرونایی

مورد کاوش: پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی بیرجند

کمال جوانمرد *

استادیار گروه علوم اجتماعی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد
اسلامی، تهران، ایران

علیرضا صنعت خواه

استادیار گروه علوم اجتماعی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد
اسلامی، کرمان، ایران

چکیده

یکی از گروه‌های اصلی که در طی شیوع ویروس کرونا تحت حجمه زیاد با منابع و امکانات ناکافی قرار داشتند، کادر درمان بود. بر همین اساس، این تحقیق در تلاش است تا شناخت وسیع‌تری از دلایل، زمینه‌های مؤثر بر سلامت روان کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی بیرجند در دوران اپیدمی ویروس کرونا به دست آورد. در این پژوهش از روش نظریه زمینه‌ای بهره گرفته شده و با استفاده از تکنیک مصاحبه عمیق و آزاد در چارچوب این نظریه زمینه‌ای و با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، مبتنی بر معیارهای شمول، از ۲۵ نفر از پرسنل این سازمان داده‌های لازم گردآوری و تنظیم شد. که با توجه به اشباع نظری و با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده‌اند. از مصاحبه نیمه ساختاریافته به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها استفاده شده است. جهت رسیدن به معیار قابلیت اعتماد از سه روش کنترل یا اعتبار یابی توسط اعضا، مقایسه‌های تحلیلی و استفاده از تکنیک ممیزی بهره گرفته شده است. طبق یافته‌های حاصله محیط‌های استرس‌زای شغلی و اجتماعی / خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی / اختلال در سلامت جسمانی به عنوان مهم‌ترین شرایط علی، وضعیت نامطلوب حقوق و مزایای شغلی / منزلت و اعتماد اجتماعی ادراک شده / امید اجتماعی ادراک شده به عنوان عوامل مداخله‌گر، بی‌اعتمادی به مدیریت و (ضعف) زیرساختی فرهنگی-آموزشی به عنوان شرایط زمینه‌ای، اقدامات اصلاحی دولت / افزایش سطح آگاهی عمومی / افزایش انگیزه پرسنل، بهبود مهارت کاری و حرفه‌ای به عنوان عمل-تعامل ها و واکنش رفتاری-عملکردی / علائم جسمانی-روانی به عنوان پیامدها مشخص شده است. سلامت روان پرسنل تحت تأثیر عوامل درون و برون‌سازمانی (اجتماعی) شکل می‌گیرد که مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر آن عملکرد مدیریتی در جامعه است.

واژه‌های کلیدی: ویروس کرونا، سلامت روان، اورژانس پیش بیمارستانی، نظریه زمینه‌ای

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها با عنوان SARS CoV-2 بود که بیماری کووید-۱۹ نام‌گذاری گردید (Zhu, li, 2020: 367). متأسفانه، این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود (Gentry, Thomas-Meyer, 2022:194).

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت بیماری کووید-۱۹ تاکنون (تاریخ ۱۵ خردادماه ۱۴۰۱) در کل جهان تعداد موارد ابتلا در مجموع ۵۳۵,۲۴۳,۸۸۶ نفر، که تعداد ۴۹۱,۹۸۱,۶۵۳ نفر بهبود یافته و متأسفانه تعداد ۶,۳۲۰,۱۶۳ نفر نیز جان خود را بر اثر ابتلا به این ویروس مرگبار از دست داده‌اند. تعداد موارد فوت در هر یک میلیون نفر نشان می‌دهد که کشورهای ایالات متحده، ایتالیا، بلژیک، انگلیستان و روسیه بیشترین تعداد فوت را به خود اختصاص داده‌اند و کشور ایران در رتبه ۱۲ جهان قرار دارد (<https://www.trt.net.tr/persian/covid19>).

اشتغال و کار بخش عمده‌ای از زندگی اجتماعی انسان را تشکیل می‌دهد که از طریق فراهم آوردن زمینه مشارکت کارکنان در گروه‌های کاری در برآورده نمودن نیازهای اجتماعی انسان مانند نیاز به احترام نقش اساسی ایفا می‌کند. با اشاره به این نکته که تمام عوامل موجود در محیط کار به‌طور وسیعی با سلامت و بیماری افراد شاغل در ارتباط هستند. بنابراین مشاغل می‌توانند به‌طور مستقل یا غیرمستقل فرد را مستعد ابتلا به اختلالات روانی نمایند. در دوران اپیدمی بحران کرونا به نا به ماهیت ناشناخته این ویروس در دوران ابتدایی اپیدمی فشارهای روانی فراوانی بر مردم و همچنین کادر درمانی وارد شد. این امر در حالی است که یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان‌ها داشته و وظیفه خطیر حفظ و اعاده سلامتی را به جامعه انسانی بر عهده دارد.

نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد اگر وضعیت سلامت روان کادر درمان (پرستاران، پزشکان و کارکنان اورژانس) مورد بررسی قرار گیرد و به منظور بهبود کیفیت مراقبت‌های آنها برنامه‌ریزی شود، عملکرد شغلی آنها نیز بهبود یافته و در نهایت بهبود کیفیت مراقبت‌های پزشکی و پرستاری را شاهد خواهیم بود. نتایج یک بررسی نشان داد که بیش از ۷۲ درصد پرستاران به‌طور خفیف و ۲۳ درصد به‌طور جدی فشارهای روانی ناشی از کار را تجربه می‌کنند (شهرکی واحد، مردانی حموله و همکاران، ۱۳۸۹: ۳۵)

از سوی دیگر با توجه به اینکه اکثر تحقیقات در خصوص سلامت روان با روش کمی و پیمایشی انجام شده است، می‌توان گفت که یکی از ضروریات مرتبط با پدیده سلامت روان در ایران که مستلزم مطالعه و داده کاوی است و در پژوهش‌های پیشین چندان مد نظر قرار نگرفته است، کشف درک معنایی و تفسیر افراد (پرسنل اورژانس) از پدیده مورد مطالعه و چگونگی معنابخشی آن‌ها به پدیده سلامت روانی به منظور ارائه توصیفی دقیق و عمیق از این درک و تفسیر است. در همین راستا، پژوهش حاضر با مدنظر قرار دادن پرسنل اورژانس به عنوان کنشگران اصلی عرصه این پدیده و تمرکز بر مسائل درون و برون‌سازمانی از یک سو و همچنین ساختار اجتماعی- فرهنگی محیط شغلی

ایشان، به عنوان واقعیتی که توسط آنها درک و تفسیر می‌شود، به دنبال این بوده است که با استفاده از رویکرد تفسیری و واکاوی نظام معنایی این افراد از طریق کنکاش در تجربه درونی آن‌ها، پدیده سلامت روانی پرسنل و پیامدهای حاصله از آن را در دوران اپیدمی ویروس کرونا کشف کند و از این طریق تحلیل و تفسیر جامعی از آن در بستر مطالعه شده ارائه دهد. بنابراین سؤال اصلی تحقیق این است که کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی بیرجند چه درک و تفسیری از عوامل درون و برون‌سازمانی مؤثر بر سلامت روان پرسنل در دوران اپیدمی بیماری کرونا دارند؟ و همچنین پیامدهای این ویروس بر سلامت روانی پرسنل، چگونه توسط ایشان درک و تفسیر می‌شود؟

شهر بیرجند طبق آخرین سرشماری با جمعیتی بالغ بر بیش از ۲۳۰۰۰۰ هزار نفر و مساحتی بالغ بر ۳۹۴۹ (سه هزار و نهصد و چهل و نه) کیلومتر مربع می‌باشد. و با حدود تقریباً ۱۴۰ کیلومتر مرز مشترک با کشور افغانستان در جنوب استان خراسان واقع شده است. همین موضوع باعث شده است که مهاجرین زیادی از این کشور وارد ایران شوند و مشکلات بهداشتی و سلامت را تحت‌الشعاع ورود خویش قرار دهند که فعالیت روزافزونی را بر کادر درمان این شهر داشته که نیازمند یک بررسی و کاوش علمی است.

مهم‌ترین سؤالات پژوهش پیش رو به قرار زیر است:

- بسترها و زمینه‌هایی که بر سلامت روان کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی بیرجند در طی شیوع کرونا مؤثر بوده‌اند، کدام‌اند؟
- عوامل علی و سبب‌سازی که بر سلامت روان کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی بیرجند در طی شیوع کرونا تأثیرگذار بوده‌اند، کدام‌اند؟
- عواملی که در تعامل با شرایط علی و زمینه‌ای بر روند سلامت روان کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی بیرجند در طی شیوع کرونا، مداخله ایجاد نموده‌اند، کدام‌اند؟
- راهبردهایی (عمل-تعامل‌ها) که برای بهبود سلامت روان کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی بیرجند در دوران اپیدمی ویروس کرونا به کار گرفته شده است، کدام‌اند؟
- پیامدهای بیماری کرونا بر روند سلامت روانی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی بیرجند چگونه بوده است؟

پیشینه پژوهش

شهیداد و محمدی (۱۳۹۹) در بررسی آثار روانشناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد، به استرس‌های روانی بسیاری که این ویروس بر سلامت روان شهروندان دارد، اشاره می‌کنند.

فتحی و همکاران (۱۳۹۹: ۲۴۸-۲۳۷). در بررسی چالش‌های کادر درمان در زمان شیوع ویروس کرونا با استفاده از روش کیفی دریافته‌اند که ۹ مضمون اصلی (تجربه آشفتگی روانی و هیجان‌های منفی، تجربه سختی و فشار کاری، عدم به‌کارگیری متخصصان سلامت روان و کمبود مهارت‌های روان‌شناختی، عدم آمادگی کافی در مقابله با بیماری، کمبود دانش تخصصی، تجربه تعرض شغلی، کاهش روابط بین فردی و ننگ کرونا ویروس، اختلاف نظر و تعارض با اعضای خانواده، ناکامی و درماندگی به علت ماهیت بیماری) بر سلامت روان شهروندان تأثیرگذار است.

فراهتی (۱۳۹۹: ۱۱۴-۱۱۰). در بررسی پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا به این نتیجه می‌رسد که این بیماری همه‌گیر نه تنها میزان بالای مرگ‌ومیر ناشی از عفونت ویروسی را به همراه دارد، بلکه عدم قطعیت و پیش‌بینی‌ناپذیری شیوع پاندمی بیماری عفونی، پتانسیل بالایی برای ترس روانی از سرایت بیماری دارد و اغلب منجر به بسیاری از مشکلات روحی و روانی می‌شود.

علی زاده و صفاری نیا (۱۳۹۸: ۱۲۹). در مطالعه‌ای به پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا پرداختند. نتایج حاصل نشان داد که اضطراب بیماری کرونا (به صورت منفی) و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا (به صورت مثبت) با سلامت روان همبستگی دارد.

رخشان، حکیمی و همکاران (۱۴۰۱: ۸۹). در پژوهش خود با عنوان چالش‌های سلامت روان در کارکنان پزشکی در طول شیوع COVID-19، به این نتیجه می‌رسند که شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی کادر پزشکی شامل استرس، اضطراب و افسردگی است. کارکنان پزشکی نسبت به کادر مدیریتی دارای سطوح بالاتری از ترس، اضطراب و

استرس بودند. در میان پزشکان و پرستاران، دو گروهی که بیشتر با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ درگیر هستند، پرستاران نسبت به پزشکان اضطراب و استرس بیشتری نشان دادند. سکوریا، تیکسریا و سامپاینو^۱ (۲۰۲۱: ۲۴۷) تأثیر شیوع کرونا را بر سلامت روان مورد مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد کیفیت خواب پرستاران و علائم افسردگی، اضطراب و استرس (ترس از آلوده شدن دیگران و ترس از آلوده شدن) با سلامت روان ایشان رابطه دارد.

جنتری، تامسون و مایر^۲ (۲۰۲۲: ۶۷) در پژوهش خود با عنوان اثرات بهداشت روانی اپیدمی‌ها بر بستگان افراد آسیب‌دیده و بستگان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی به این نتیجه می‌رسند که بستگان افرادی که تحت تأثیر شیوع عفونی قرار گرفته‌اند، بیماری روانی را در افراد کادر درمان گزارش می‌کنند. داشتن یکی از بستگانی که فوت کرده است به ویژه خطر را افزایش می‌دهد.

کای، لیان، سونگ و همکاران^۳ (۲۰۲۰: ۲۱۶) در پژوهش خود با عنوان مطالعه مقطعی سلامت روان در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در طول شیوع بیماری کروناویروس، به این نتیجه می‌رسند که افراد بدون تجربه درمان اورژانسی بهداشت عمومی عملکرد بدتری در سلامت روان، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی نشان دادند. این یافته نشان می‌دهد که سطوح بالای آموزش و تجربه حرفه‌ای، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی که برای اولین بار در ظهور سلامت عمومی شرکت می‌کنند ضروری است.

در جمع‌بندی پیشینه تحقیقات در خصوص سلامت روان پرسنل و کادر درمان می‌توان به این نتایج اشاره کرد که انتشار این ویروس به دلیل سرعت انتقال آن که از ویژگی‌های آن است باعث ایجاد استرس‌های روانی شده است که تأثیر زیادی بر سلامت روان شهروندان دارد. عواملی از جمله عدم قطعیت و پیش‌بینی‌ناپذیری شیوع پاندمی بیماری عفونی، در کادر درمان نیز پتانسیل بالایی برای ترس روانی از سرایت بیماری ایجاد

1. Sequeira, Teixeira, Sampaio
2. Gentry, Thomas-Meyer
3. Cai, Lian, Song and et all

می‌کند و اغلب منجر به بسیاری از مشکلات روحی و روانی می‌شود. دیگر نتایج حاکی از آن است که اضطراب بیماری کرونا (به صورت منفی) و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا (به صورت مثبت) با سلامت روان همبستگی دارد. شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی کادر پزشکی در درجه اول بر کیفیت خواب و علائم افسردگی، اضطراب و استرس (ترس از آلوده شدن دیگران و ترس از آلوده شدن) است. پرستاران نسبت به پزشکان اضطراب و استرس بیشتری نشان دادند و پرستارانی که بستگان نزدیک خود را در اثر این بیماری از دست داده‌اند تمایل بیشتری برای بیماری‌های روانی دارند.

نوآوری پژوهش پیش رو نسبت به تحقیقات پیشین در این است که با در نظر گرفتن محیط درون و برون‌سازمانی در بیمارستان و اورژانس با طرح مسائلی از جمله محیط‌های استرس‌زای شغلی و اجتماعی، خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی به عنوان مهم‌ترین عوامل علی، بی‌اعتمادی به مدیریت و (ضعف) زیرساختی فرهنگی-آموزشی به عنوان عوامل زمینه‌ای و کشف عوامل مداخله‌گر، پیامدی و استراتژی‌های تعاملی پرسنل اورژانس در مقابله با بیماری‌های روانی و سلامت روان افق تازه‌ای در تحقیقات علمی در دوران کووید ۱۹ باز می‌گشاید.

چارچوب مفهومی

سلامتی: بر پایه رویکرد سازمان بهداشت جهانی، سلامتی به معنای رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و نه تنها فقدان بیماری و ناتوانی (گروسی و شبستری، ۱۳۹۰: ۱۰۲).

سلامت روان: سلامت روان در سایه اینکه فرد چه احساسی نسبت به دنیای پیرامون، محل زندگی، اطرافیان، میزان درآمد و موقعیت مکانی و زمانی خویش دارد، شکل می‌گیرد (گروسی و شبستری، ۱۳۹۰: ۱۰۴). عملکرد انسان، دستخوش عواملی است که روند زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و گوناگونی شغل‌ها، سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار داده است. وایلز، سلامت روان را عکس‌العمل عاطفی و روانی شخص نسبت به شغلش که ممکن است این واکنش دارای درجه بالا و پایین باشد تعریف می‌کند

و سلامت روان را کیفیتی نامحسوس که نمی‌توان آن را مشاهده کرد و نه می‌توان آن را جدا از سایر عوامل مورد بررسی قرار داد، می‌داند (Kaplan, Sadock, 1991: 253).

بهداشت روان: ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل مؤثر بر بروز آن، تشخیص زودرس، پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماری‌های روانی و ایجاد محیطی سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است (احمد پور ارده جانی و فلاحتی، ۱۳۹۱: ۱۴۸).

حمایت اجتماعی: عبارت است از تأمین منابع مادی و روانی از سوی شبکه اجتماعی، به گونه‌ای که توانایی فرد را برای رویارویی با فشارها افزایش می‌دهد (Cohen, 2004: 675). واحد تشکیل دهنده ساخت جامعه، شبکه‌های تعاملی هستند. ساخت اجتماعی به عنوان یک شبکه، از اعضای شبکه و مجموعه‌ای از پیوندها تشکیل شده است که افراد، کنشگران یا گروه‌ها را به هم متصل می‌سازد. بلوک‌های اصلی شبکه «ارتباط» نام دارد (گروسی و شبستری، ۱۳۹۰: ۱۰۳) اعضای شبکه سعی دارند با تبادل منابع مختلف، حمایت سایر اعضا را جلب نمایند و در مقابل، به گونه‌ای خاص از آنها حمایت کنند. بنابراین، حمایت اجتماعی از اعضای شبکه یکی از کارکردهای شبکه روابط اجتماعی محسوب می‌شود. از دیدگاه راین و دسی^۱، یکی از تبعات حمایت اجتماعی ادراک شده، سلامت روان است. آن‌ها رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان را به‌طور گسترده‌ای مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه رسیده‌اند که برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سوی سلامت جسمی و بهزیستی روانی-اجتماعی هدایت می‌کند.

استرس‌های شغلی: استرس شغلی می‌تواند باعث ایجاد تأثیرات منفی بر روی متغیرهای سازمانی مانند تعهد و وفاداری افراد به سازمان و متغیرهای فردی سازمانی مانند عملکرد شغلی افراد گردد. مؤسسه ملی ایمنی و سلامت شغلی کشور آمریکا استرس شغلی را پاسخ‌های هیجانی و فیزیکی مضر می‌داند که اگر نیازمندی‌های شغل با توانایی‌ها، منابع یا احتیاجات نیروی کار هماهنگی نداشته باشد، روی می‌دهد (Abu Al Rub 2020: 268).

1. Ryan, R. M., & Deci

مهم‌ترین عوامل استرس‌زای محیط کار شامل نیازمندی‌های وظیفه یا شغل (نظیر فقدان کنترل روی وظیفه، ابهام در وظیفه) فاکتورهای سازمانی (نظیر ارتباطات بین فردی ضعیف، رفتارهای مدیریتی نامناسب)، مسائل اقتصادی و مالی، تضاد بین نقش‌ها و مسئولیت‌های کاری و خانوادگی، جنبه‌های توسعه شغلی و آموزش (نبود فرصت‌هایی برای رشد و ارتقا)، جو سازمانی ضعیف (عدم تعهد مدیریت برای نیروهای ارزشمند، پیچیدگی ارتباطات سازمانی و... هستند (Hagen; Magnus; Vetlesen, 2018: 349). استرس فاکتوری مؤثر در ناکارآمدی سازمانی، جابه‌جایی نیروی انسانی، غیبت‌های ناشی از کار، کاهش کیفیت و کمیت کار، افزایش هزینه‌های مراقبت از سلامتی و کاهش رضایت از شغل است (خالقی و لطیفی، ۱۴۰۱: ۱۷۴).

خود کارآمدی و حمایت اجتماعی: عواملی همچون خودکارآمدی و حمایت اجتماعی به افراد کمک می‌کنند تا با شرایط تنش‌زا و اضطراب‌زا کنار بیایند و آسیب روانی کمتری را تجربه نمایند. باورهای خودکارآمدی بسیاری از کارکردهای شخصی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افرادی که دارای سطح خودکارآمدی بالاتری هستند، امکانات شغلی گسترده‌ای را مورد توجه قرار می‌دهند و موفقیت شغلی بیشتری دارند، اهداف شخصی عالی‌تری برای خود انتخاب می‌نمایند و از سلامت روان بهتری برخوردار هستند. احساس خودکارآمدی بالا، سلامت روان و توانایی انجام کارها را افزایش داده و افراد را در برابر استرس‌های شغلی مقاوم‌تر می‌نماید (Bandura, 2006: 194).

روش^۱

روش مورد استفاده در تحقیق پیش رو کیفی و روش نظریه زمینه‌ای^۲ است. پژوهشگر به صورت نظام‌مند^۳ به دنبال توسعه نظریه‌ای است که به تبیین فرایند، کنش و تعامل در

-
1. method
 2. Grounded Theory
 3. Systematic approach

خصوص سلامت روانی پرسنل اورژانس در مناسبات کرونایی در شهر بیرجند پردازد. و از طریق عمل نظام مند پژوهش معانی موجود در داده ها را کشف و طی مراحل کدگذاری معانی کشف شده را در ظرف های مقوله ای تا حدی از قبل مشخص ریخته و مدل پارادایمی و در سطوح بالاتر نظریه محدود به واقعیت خاص را ارائه داده است (اشتروس و کورین، ۱۴۰۰: ۱۵۲).

در خصوص روش نمونه گیری کیفی، در ابتدا با توجه به حساسیت موضوع تحقیق و دشواری دسترسی به نمونه ها از روش نمونه گیری هدفمند، مبتنی بر معیارهای شمول استفاده شده است و سپس نمونه گیری نظری در جهت کمک به پیدایش نظریه زمینه ای راهنمای ادامه روند پژوهش بوده است. جریان پژوهش به نحوی پیش رفت که در مصاحبه نفر بیستم به اشباع نظری دسترسی پیدا شد اما برای اطمینان هرچه بیشتر از پدید نیامدن مقوله جدید مصاحبه ها تا مصاحبه نفر بیست و پنجم پیش رفت. مشارکت کنندگان در پژوهش شامل ۷ زن و ۱۸ مرد از پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی بیرجند در سال ۱۳۹۹ می باشند. اطلاعات و داده های لازم با استفاده از تکنیک مصاحبه آزاد و عمیق جمع آوری شدند که در نهایت با استفاده از مقایسه های ثابت^۱ و کدگذاری نظری^۲ (کدگذاری باز^۳، محوری^۴، گزینشی^۵) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در خصوص اعتبار^۶ و پایایی^۷ تحقیق کیفی، در تحقیق پیش رو برای رسیدن به معیار پایایی، از سه تکنیک بهره گرفته می شود که بدین قرارند:

اول: از مشارکت کنندگان (پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی بیرجند) خواسته شد تا یافته های کلی را ارزیابی کرده و در مورد صحت آن نظر دهند. محقق برای صحت و سقم

-
1. fixed Comparison
 2. Theoretical coding
 3. Open coding
 4. Axial coding
 5. Selective coding
 6. validity
 7. reliability

اطلاعات به دست آمده بعد از انجام تحلیلات و ارائه یک نتیجه گیری کلی بار دیگر به میدان تحقیق، بیمارستان های بیرجند رفت تا بار دیگر اطلاعات به دست آمده را پرسنل اورژانس در میان بگذارد. بعد از ارائه نتیجه گیری پژوهش، بیشتر افراد با نتایج تحقیق موافق بودند. دوم: به داده های خام رجوع گردید تا ساخت بندی نظریه با داده های خام مقایسه و ارزیابی گردد و سوم: چند متخصص (سه نفر دکتری مدیریت دولتی و یک نفر دکترای روانشناسی و دو نفر دکتری جامعه شناسی) بر مراحل مختلف کد گذاری، مفهوم سازی و استخراج مقولات نظارت داشتند.

همچنین بر اساس دیدگاه لینکلن و گوبا^۱ (۱۹۸۵؛ به نقل از حیدری، ۱۳۹۸) برای افزایش قابلیت اطمینان پژوهش، تلاش شده است تا که به شرایط متغیر طرح پژوهش، تغییرات پدیده های تحت مطالعه و به طور کل به زمینه در حال تغییر پژوهش توجه کافی شود و این تغییرات را به طور دقیق در تحقیق توصیف شده است. مشخصات مشارکت کنندگان پژوهش در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱- ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان در پژوهش

ردیف	نام	جنس	سن	تأهل	سابقه خدمت	تحصیلات
۱	محسن	مرد	۲۸	مجرد	۵	کارشناس فوریت
۲	محمدرضا	مرد	۳۳	متأهل	۱۰	کارشناس فوریت
۳	زهرا	زن	۳۰	مجرد	۷	لیسانس پرستاری
۴	موسی	مرد	۳۷	متأهل	۱۲	کارشناس فوریت
۵	مهدی	مرد	۳۷	متأهل	۱۴	کارشناس فوریت
۶	فرناز	زن	۳۹	متأهل	۱۵	کاردان اورژانس
۷	فاطمه	زن	۳۵	متأهل	۱۳	پرستاری اورژانس
۸	الهام	زن	۳۷	متأهل	۱۳	فوریت پزشکی
۹	ملیحه	زن	۳۸	متأهل	۱۵	لیسانس پرستاری
۱۰	مصطفی	مرد	۳۲	مجرد	۱۰	کارشناس فوریت
۱۱	محمدی علی	مرد	۳۴	متأهل	۱۳	کارشناس فوریت
۱۲	محمدرضا	مرد	۲۵	مجرد	۳	کاردان فوریت
۱۳	علی	مرد	۴۱	متأهل	۱۷	ارشد مدیریت
۱۴	اسماعیل	مرد	۳۵	متأهل	۱۲	کاردان فوریت
۱۵	مجتبی	مرد	۳۷	متأهل	۱۴	ارشد مدیریت
۱۶	مجتبی	مرد	۴۵	متأهل	۲۱	کارشناس فوریت
۱۷	فاطمه	زن	۴۰	متأهل	۱۶	لیسانس پرستاری
۱۸	روح‌الله	مرد	۳۰	متأهل	۸	لیسانس فوریت
۱۹	تکتم	زن	۲۷	متأهل	۵	لیسانس پرستاری
۲۰	امید	مرد	۳۵	متأهل	۱۱	پزشک
۲۱	محمد	مرد	۲۸	متأهل	۷	کاردان فوریت
۲۲	مهدی	مرد	۳۷	متأهل	۱۴	لیسانس فوریت
۲۳	اکبر	مرد	۲۶	متأهل	۴	کاردان فوریت
۲۴	علیرضا	مرد	۴۵	متأهل	۲۵	ارشد روانشناسی
۲۵	قاسم	مرد	۳۲	متأهل	۷	ارشد پرستاری

نمونه‌ای از برخی سؤالات مصاحبه:

۱. شرایط تأثیرگذاری که از نظر شما بر سلامت روان کارکنان اورژانس به ویژه در دروان کرونا تأثیر می‌گذارد را تشریح کنید؟ (در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و مدیریتی ...)
۲. شرایطی که از درون محیط کار باعث شکل‌گیری اضطراب و استرس برای کارکنان اورژانس ۱۱۵ می‌شود را تشریح کنید. (با مقایسه شرایط پیش و بعد از اپیدمی کرونا)
۳. نقش مدیریت اپیدمی کرونا بر سلامت روان را در سطح کلان چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۴. مهم‌ترین مسائل اقتصادی را که بر سلامت روان پرستاران قبل و بعد از کرونا مهم می‌دانستید را تشریح کنید؟
۵. زمینه‌هایی که بستر مناسبی را جهت اضطراب و استرس در محیط کار شما ایجاد می‌کنند را تشریح کنید؟ (با مقایسه شرایط پیش و بعد از اپیدمی کرونا)

یافته‌ها

هدف این پژوهش، مطالعه درک معنایی و تفسیر کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی بیرجند از پیامدهای بیماری کرونا بر سلامت روانی پرسنل بر اساس نظریه داده بنیاد است. فرایند کدگذاری در سه مرحله کدگذاری (محوری و گزینشی) صورت گرفته است و کدگذاری به صورت جمله به جمله به انجام رسیده است. با ظاهر شدن مفاهیم حاصل از کدگذاری خط به خط، وارد مرحله کدگذاری محوری شده است و مفاهیم به زیرمقوله‌های مربوط به داده‌ها پیوند داده شدند و در ادامه زیر مقولات به مقولات عمده مرتبط شدند.

در ادامه فرایند کدگذاری محوری مقولات کلی به دست آمده در جریان کدگذاری باز در قالب چارچوب مدل پارادایمی تنظیم شدند که این مدل به شرایط، زمینه‌ها، استراتژی‌ها و پیامدهای پدیده بیماری کرونا بر سلامت روانی پرسنل اورژانس می‌پردازد. در

نهایت در مرحله کدگذاری انتخابی، مقوله هسته انتخاب شد و با استفاده از تکنیک داستان‌پردازی به‌طور منظم با سایر مقوله‌ها پیوند داده شد (شرح خط داستان در جمع‌بندی و نتیجه‌گیری). مقولات و زیرمقولات عمده به‌دست آمده از جریان پژوهش به شرح زیر است:

شرایط علی یا سبب‌ساز: شرایط علی یا سبب‌ساز به آن دسته از رویدادها و وقایع گفته می‌شود که بر پدیده‌های (دیگر) تأثیرگذار هستند (اکبری و صفری، ۱۳۹۷: ۱۱۷). در این پژوهش، شرایط علی، عواملی می‌باشند که باعث اختلال در سلامت روانی پرسنل اورژانس می‌شوند.

جدول ۲- شرایط علی - مفاهیم، مقوله‌های فرعی و اصلی

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم
محیط‌های استرس‌زای شغلی و اجتماعی	شرایط محیط کار	فشار کاری / جو متشنج محیط کار / شیفت‌های کاری سنگین (شیفت‌های خاص) / شرایط ناپایدار محیط کار (وضعیت ناپایدار نیروهای شرکتی) / شرایط تغذیه بد
	روابط همکاران	درک همکاران / عدم تعامل با همکاران / ضعف روحی پرسنل / گوشه‌گیری همکاران
	مشکلات مأموریتی	مأموریت‌های سنگین / پذیرش نکردن به‌موقع بیماران توسط پزشک / کمبود زمان در رسیدن به صحنه / تماس‌های غیرضروری (مأموریت‌های کاذب) / حمل و نقل بیمار در ساختمان‌ها و مناطق صعب‌العبور
	استرس‌های محیط زندگی و اجتماعی	استرس در خانواده/خانواده و حوادث مربوط به آن/استرس روابط خانوادگی/جو متشنج خانواده/مشکلات معیشتی استرس‌زا/نداشتن وقت کافی برای خانواده/استرس‌های مربوط به مشکلات خانوادگی و زندگی
خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی	عدم همراهی عامه مردم	ازدحام زیاد در صحنه حادثه/ دخالت مردم در فرایند جابه‌جایی بیمار/شلوغ کردن صحنه/عکس گرفتن از بیماران بدحال توسط مردم و کشته‌شده
	عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی از سوی مردم	رعایت نکردن پروتکل‌های بهداشتی/عدم آگاهی مردم در خصوص بهداشت بیماران کرونایی/دخالت در مأموریت‌های توسط مردم

	عدم آگاهی از وظایف اورژانس/انتظارت نابجای مردم/برخورد بد همراهان بیمار
سلامت‌های جسمی کارکنان	مشکلات معده‌ای و روده‌ای ناشی از استرس شغلی/مشکلات جسمانی از قبیل قلب و عروقی، سیستم اعصاب و روان، مشکلات مربوط به استخوان(آرتروز، دیسک کمر، مشکلات جسمی
الگوهای خواب پرسنل	اختلالات خواب، بد خوابی، بی‌خوابی حاصل از شیفت کاری، از دست رفتن تعادل خواب، خستگی مفرط
ماهیت چرخش شیفت‌های کاری	شیفت‌های کاری سنگین، خستگی مفرط به خاطر شیفت‌های شبانه، پدیدار شدن مشکلات جسمانی از کار زیاد، تحلیل قدرت بدنی
محرك‌های تنش‌زای روحی، روانی و ذهنی	مواجهه با بیماران بدحال، جراحی فوری، تصادفات خطرناک/صحنه‌های دل‌خراش/خودسوزی و صحنه‌های بد/تصادفات وحشتناک

یکی از عوامل سبب‌ساز که بر سلامت روان پرسنل اورژانس تأثیرگذار است "محیط‌های استرس‌زای شغلی و اجتماعی" است که با زیر مقولاتی از جمله "شرایط محیط کار"، "روابط همکاران"، "مشکلات مأموریتی" و "استرس‌های محیط زندگی و اجتماعی" مشخص می‌شود.

پرسنل شماره ۱ اذعان می‌دارد که:

"بهبود حال مردم، اوضاع اقتصادی مردم میتونه باعث حال خوب ما هم بشه. فشار کاری زیاد و شیفت‌های زیاد به دلیل کمبود پرسنل باعث تشدید اضطراب و استرس می‌شود (م ۱)."

و از سوی دیگر پرسنل شماره ۶ می‌گوید:

"بیشتر اوقات به دلیل ناراحتی شخص بیمار، برخورد بدی با همکاران اورژانس داشته که گاهی اوقات ضرب و جرح‌ها باعث مصدومیت همکاران شده است و این مسئله خیلی روی سلامت روان همکاران تأثیر داشته است (م ۶)."

مطالعه کیفی سلامت روانی در مناسبات...، جوانمرد و صنعت خواه | ۱۳۳

و پرسنل شماره ۳ به "شرایط ناپایدار و عدم امنیت شغلی برای نیروهای شرکتی" شکایت دارد.

از دیگر عوامل سبب‌ساز می‌توان به "خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی" که با زیرمقولاتی از جمله عدم همراهی عامه مردم، عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی از سوی مردم و عدم آگاهی از وظایف اورژانس در بین مردم می‌توان اشاره کرد. پرسنل شماره ۱۴ به "انتظارات نابجای شهروندان از پرسنل اورژانس در مواقع حادثه" گلایه‌مند است

برخورد همراهان بیمار، گهگاه می‌بینیم که همراهان بیمار رفتار پرخاشگرانه‌ای دارند و این خیلی روی روان ما تأثیر داره (م ۱۴).

پرسنل شماره ۱۵ می‌گوید:

مردم از وظایف اورژانس پیش بیمارستانی آگاهی چندانی ندارند و توقعات نابه جا گاهی باعث درگیری کلامی و فیزیکی میشه (م ۱۵).

شرایط زمینه‌ای:

شرایط زمینه‌ای به مجموعه خاصی از شرایط گفته می‌شود که در یک زمان و مکان خاص جمع می‌شوند تا مجموعه شرایط و مسائلی را ایجاد کنند که اشخاص با راهبرهای خود به آن پاسخ می‌دهند (استراوس و کوربین، ۱۳۹۳: ۱۵۲؛ به نقل از اکبری و صفری، ۱۳۹۷: ۱۱۷). در پژوهش حاضر، با مصاحبه‌های انجام شده، مشخص شد که عواملی وجود دارند که تحت قالب شرایط زمینه‌ای بر سلامت روانی پرسنل اورژانس تأثیرگذار می‌باشند.

جدول ۳- شرایط زمینه‌ای - مفاهیم، مقوله‌های فرعی و اصلی

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم
بی‌اعتمادی به مدیریت	بی‌کفایتی	نظام مدیریتی ناکارآمد، بی‌ارزش بودن شایسته‌سالاری در انتخاب مدیران، مدیریت حزبی و سیاسی به جای مدیریت علمی /سخت‌گیری‌های بی‌مورد
	شیوه مدیریت آزمون و خطا	عدم ریکواری پرسنل / نداشتن تجربه مدیریتی / عدم صداقت مدیران /عدم حمایت مالی
	ضعف عملکردی	آمارهای اشتباه / روند کند واکسیناسیون / نبود شفایت و صداقت
(ضعف) زیرساختی فرهنگی-آموزشی	ضعف آموزشی	کمبود آموزش عملی و عینی / ضعف آموزش مهارت‌های حرفه‌ای کارکنان / عدم شناخت کافی از بیماری کرونا / عدم آگاهی پرسنل نسبت به ویروس کرونا
	ضعف امکانات	کمبود تجهیزات / کمبود ماشین اورژانس و وجود ماشین‌های فرسوده / کمبود دارو / نبود امکانات رفاهی / کمبود نیرو
	شرایط روحی و جسمی بیمار	برخورد بد بیمار و همراهی بیمار- انتظارات نابجای بیماران- پرخاشگری بیماران / وضعیت حاد بیماران / مرگ‌ومیرهای زیاد
	عدم مسئولیت‌پذیری	عدم مسئولیت‌پذیری مردم در جامعه، عدم رعایت قوانین و محدودیت‌ها، سبک زندگی مردم

یکی از زمینه‌های مؤثر بر سلامت روان پرسنل اورژانس را می‌توان "بی‌اعتمادی به مدیریت" عنوان کرد که با زیرمقولاتی از جمله "بی‌کفایتی" و "شیوه مدیریت آزمون و خطا" و "ضعف عملکردی" مشخص می‌شوند.

از نظر پرسنل شماره ۴

"نظام مدیریتی در زمینه بهداشت در جامعه ما ناکارآمد است"

و از نظر پرسنل شماره ۱۷

"محیط کار ما پایدار نیست و مریض‌های متنوع داریم، مریض‌هایی که نیاز به تنفس

دارن و اکسیژن دارن و ما با کمبود مواجهیم برای ما مشکل هست (م ۱۷).

پرسنل ۲۴ می گوید:

گاهی اوقات کاسه صبرم سر میاد، نمی دانم چه کار کنم؟ حالا سر همکار، بیمار یا تو خونه سر همسر و بچه ام در میارم. خودمون نمیتونم کنترل کنم، خیلی هم دلم میخواد این کار رو بکنم، ولی نمی دانم چه کار کنم (م ۲۴)

شرایط مداخله گر:

شرایط مداخله گر به شرایطی گفته می شود که به تسهیل یا محدود کردن عوامل مؤثر بر راهبردها می پردازد. این شرایط، عوامل علی را تخفیف یا تغییر می دهند (حیدری و همکاران، ۱۳۹۸: ۱-۳۵). در این پژوهش، بر اساس مصاحبه های انجام شده، برخی عوامل استخراج شدند که می تواند روند سلامت روانی کارکنان اورژانس را تشدید یا تضعیف کند، این عوامل تحت شرایط مداخله گر، به صورت جدول ذیل می باشند:

جدول ۴- شرایط مداخله گر - مفاهیم، مقوله های فرعی و اصلی

مفاهیم	مقوله فرعی	مقوله اصلی
حقوق و مزایا پایین / نبود کارانه / عدم تشویقی / پرداخت معوقات و اضافه کاری ها / عدم تناسب حقوق و سطح تورم	مشکلات حقوق و مزایا	وضعیت نامطلوب حقوق و مزایای شغلی
مشکلات شدید اقتصادی برای خانواده / عدم امکان برآورد نیازهای معیشتی / مشکل در ثبت نام فرزندان در مدارس / شهریه بالای مدارس / فشارهای شدید اقتصادی	مشکلات رفاهی و معیشتی	
تعلق نگرفتن امتیاز به خانواده پرستاران / نبود امتیازات رفاهی بر خلاف نیروهای ستادی / مشوق های مادی / سیستم نامتناسب تشویق پرسنل	مشوق های نامطلوب اقتصادی	
احترام اجتماعی به پرسنل / احترام جامعه به پرستاران / ارزش قائل شدن جامعه به حرفه پرستاری و اورژانس / احساس ارزشمند بودن در جامعه /	منزلت اجتماعی	منزلت و اعتماد اجتماعی ادراک شده

	اعتماد اجتماعی	بی‌اعتمادی به نهادها و سازمان‌های دولتی/بی‌اعتمادی به شهرداری/استانداری/خدمات ارائه‌شده به‌زیستی/بی‌اعتمادی به تصویب قوانین صحیح در مجلس/بی‌اعتمادی به مسئولین
امید اجتماعی ادراک‌شده	پیوند اجتماعی	مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی/مشارکت در راهپیمایی‌های دولتی/شرکت در انتخابات/تبلیغ برای کاندیداها/
	حمایت اجتماعی ادراک‌شده	محبت و حمایت خانواده، دوستان و اطرافیان در مقابل فشارهای روانی و حوادث
	امید به زندگی	امید به آینده شغلی/امید به بهبود شرایط اجتماعی/سیاسی/بهداشتی/معیشتی/بهبود وضعیت هوا و محیط‌زیست

یکی از عوامل مداخله‌گر بر سلامت روان پرسنل اورژانس "وضعیت نامطلوب حقوق و مزایای شغلی" که با زیرمقولاتی از جمله "مشکلات حقوق و مزایا"، "مشکلات رفاهی و معیشتی" و "مشوق‌های نامطلوب اقتصادی" مشخص شده است.

از نظر پرسنل شماره ۹

همکاران دوست داشتن به موقع حق و حقوقشان پرداخت بشه، اما متأسفانه می‌بینم حق لباس، اضافه‌کار با تأخیر داده بشه، و حمایت‌های اقتصادی در محیط کار خیلی کم هست و هیچ تشویقی و عیدی و امکانات رفاهی در سفر دریافت نمی‌کنیم (م ۹).

پرسنل شماره ۱۲ می‌گوید:

دستمزد و حقوق پایین هست و پاداش و اضافه‌کار به دلیل شرایط کرونا تعلق نگرفت

(م ۱۲)

عامل مداخله‌گر دیگر "منزلت و اعتماد اجتماعی ادراک‌شده" است که با زیرمقولاتی از جمله "منزلت اجتماعی" و "اعتماد اجتماعی" مشخص می‌شود. و از مشخصه اصلی آن از نظر پرسنل شماره ۱، ۳، ۱۲، ۱۱، ۱۹، ۲۱ افول اعتماد در جامعه است. که هرروز این وضعیت بغرنج‌تر می‌شود.

پرسنل شماره ۱۹ می گوید:

به دلیل اپیدمی ویروس کرونا، و درگیری خانواده پرسنل، از دست دادن خیلی از عزیزان باعث میشه اعتماد پایین بیاید و سلامت روان تضعیف بشه (م ۱۹)

راهبردها (عمل-تعامل ها):

راهبردها یا عمل - تعامل ها به کنش ها یا برهم کنش های خاصی گفته می شود که از پدیده محوری منتج می شود. راهبردها و اقدامات، طرح ها و کنش هایی اند که به طراحی مدل کمک می نمایند (حیدری و همکاران، ۱۳۹۸: ۳۵). یکی از راهبردها یا عمل - تعامل ها از نظر مشارکت کنندگان اقدامات اصلاحی دولت است که با زیرمقوله واکسیناسیون عمومی - بهبود شرایط اقتصادی مشخص می شود.

مشارکت کننده شماره ۵ می گوید:

"متأسفانه در اوایل دوران بیماری کرونا در سطح کلان، خیلی خوب عمل نکردیم، مسئله واکسیناسیون، آمارهای گاهی اشتباه که میگن شرایط عادی هست در صورتی که ما داریم می بینیم چقدر مرگ و میر ناشی از کرونا داریم اما مدتی بعد واکسیناسیون عمومی و اقدامات حمایتی دولت از کادر درمان راهبرد مطلوبی ارزیابی می شود"

مشارکت کننده شماره ۸ نیز از "مدیریت ضعیف در سطح کلان، خصوصاً اوایل شیوع بیماری و روند کند واکسیناسیون" گلایه مند است. و مشارکت کننده شماره ۱۳ می گوید: "زمانی که اهمیت موضوع و شیوع بیماری برای مسئولان مشخص شد در جهت تأمین دارو و وسایل موردنیاز از قبیل ماسک و الکل اقدامات اصلاحی مطلوبی صورت گرفته است."

جدول ۵- راهبردها (عمل-تعاملها)- مفاهیم، مقوله‌های فرعی و اصلی

مفاهیم	مقوله فرعی	مقوله اصلی
فراهم کردن امکانات و دارو - واکسیناسیون در شرایط بحران کرونا-کنترل تورم	واکسیناسیون عمومی-بهبود شرایط اقتصادی	اقدامات اصلاحی دولت
آگاهی مردم از وظایف اورژانس/ فرهنگ‌سازی در همکاری با اورژانس در جاده، صحنه حادثه/ فرهنگ‌سازی در برخورد با پرسنل اورژانس	معرفی گسترده کادر اورژانس	افزایش سطح آگاهی عمومی
آگاهی مردم از شرایط بحران کرونا/ آگاهی در انتقال بیمار/ آموزش کمک‌های اولیه به مردم در شرایط بحران	اطلاع‌رسانی گسترده نسبت به بیماری کرونا	
طرح‌های تشویقی/ ایجاد انگیزه/ نظرسنجی از پرسنل/ اتاق فکر/ وجود روانشناسان در مرکز	توجه بیشتر به پرسنل	افزایش انگیزه پرسنل
حفظ آرامش- درک شرایط/ هماهنگی پرسنل	بهبود عملکرد شخصی پرسنل	بهبود مهارت کاری و حرفه‌ای پرسنل

پیامدها

هر جا انجام یا عدم انجام راهبرد معینی در پاسخ به امر یا مسئله‌ای یا به منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شود، پیامدهای پدیده ایجاد می‌شود (حیدری و همکاران، ۱۳۹۸: ۱-۳۵). پیامدهای بیماری کرونا بر سلامت روانی کارکنان اورژانس به صورت ذیل می‌باشند: یکی از پیامدهای مورد اشاره مشارکت کنندگان در پژوهش واکنش رفتاری-عملکردی است که با زیر مقولاتی از جمله "ضعف روحی-روانی پرسنل، مشاجره و استرس، کاهش عملکرد مشخص می‌شود.

وقتی پرسنل دچار مشکل روانی بشن، کمترین کیفیت کاری را ارائه میدن، در محیط بیرون باعث برخورد بد با همراهی بیمار شود (م ۲). وقتی سلامت روان پرسنل پایین باشه قدرت تصمیم‌گیری در شرایط کاری کاهش پیدا می‌کنه و عملکرد کار پایین می‌آید (م ۶).

علائم جسمی-روانی که با زیرمقولاتی از جمله: اضطراب و افسردگی، واکنش جسمانی و اختلال خواب می‌باشد از دیگر پیامدهای مورد اشاره مشارکت‌کنندگان در پژوهش است.

مشارکت‌کننده شماره ۸ می‌گوید:

"شیفت‌های شلوغ باعث کاهش تمرکز پرسنل و کاهش سلامت روان پرسنل می‌شود. سلامت روانی پایین باعث عصبانیت زودهنگام و افسردگی میشه. در محیط خانواده باعث میشه سطح تحمل و تاب آوری شون پایین بیاد (م ۸)."

مشارکت‌کننده شماره ۶ می‌گوید:

"وقتی شرایط روحی بدی در محیط کار داشته باشی خواه ناخواه این حال بد به خانواده هم منتقل می‌شود و باعث مشاجره میشه (م ۶)."

مشارکت‌کننده شماره ۱۷ می‌گوید:

"هر روز حداقل یک مورد جنگ و دعوا در بخش داریم، فشار خونم بالا میره و پشت سرم درد میاد و قلبم درد میگیره (م ۱۷)."

مشارکت‌کننده شماره ۲۵ می‌گوید:

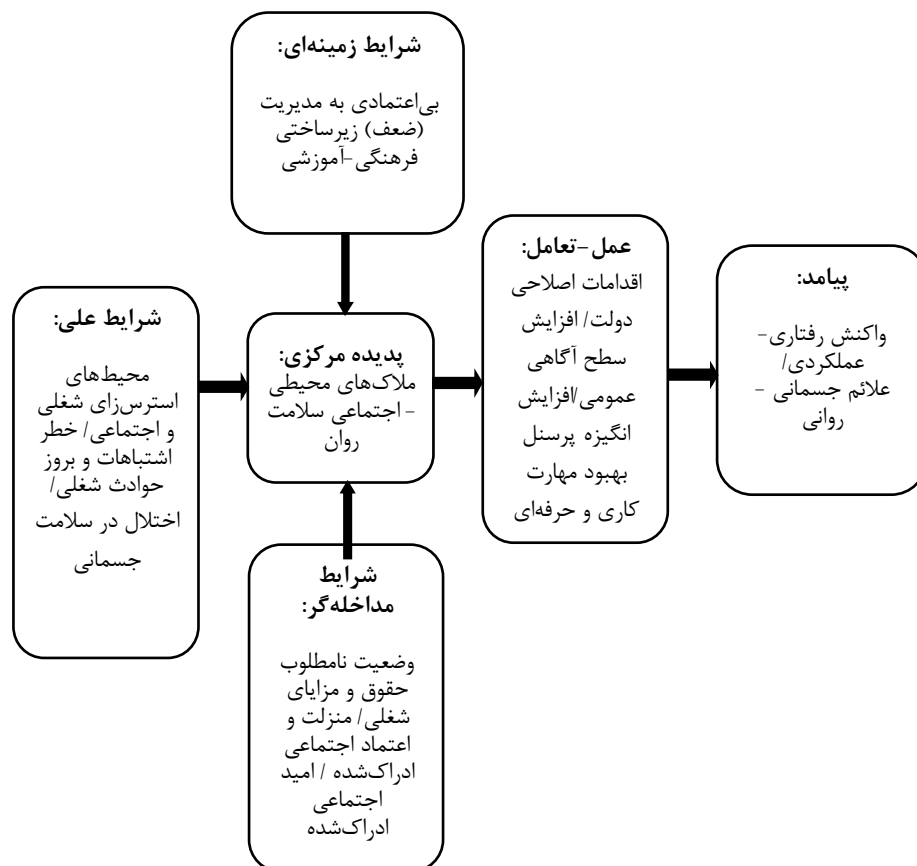
"زمانی که در این پایگاه شروع به کار کردم، فکر می‌کردم قوی هستم و این بیمارها نمیتونن روی من اثر بگذارند. اما حالا تحمل کم شده. خوابم چندساله به دلیل شیفت‌های سنگین مشکل داره. اگر بیمار خطرناکی در اعزام داشته باشیم تو خونه مرتب ذهنم مشغوله و شاید چند بار به مرکز زنگ می‌زنم، درد کمر که دکتر گفته دیسک دارم، چون مجبوریم برای حمل و نقل بیمار از طبقات بالا و مناطق صعب‌العبور از برانکارد استفاده کنیم. سردردهای شدید پیدا کردم، همیشه احساس خستگی می‌کنم (م ۲۵)."

جدول ۶- پیامدها مفاهیم، مقوله‌های فرعی و اصلی

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم
واکنش رفتاری - عملکردی	ضعف روحی - روانی پرسنل	مشاجرات خانوادگی / کاهش تاب آوری / برخورد لفظی با دیگران
	مشاجره و استرس	عصبانیت در کار/برخورد با دیگران/استرس شغلی/مشاجرات با دیگران/بیماران
	کاهش عملکرد	پایین آمدن کیفیت کار و خدمت رسانی -پایین آمدن تمرکز- پایین آمدن قدرت تصمیم‌گیری ضعف خدمات‌دهی پرسنل
علائم جسمانی - روانی	اضطراب و افسردگی	اختلال در کارکرد جسمانی، افسردگی/استرس شدید/اضطراب شدید/بی‌قراری و افسردگی
	واکنش جسمانی	کمردردهای ناشی از فشار کار/ آسیب فیزیکی پرسنل/مشکلات جسمانی/خستگی مفرط/آرتروز کمردرد/ضعف جسمانی
	اختلال خواب	علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی/بد خوابی/خواب ناکافی/استرس در خواب/خواب‌های آشفته

مدل پارادایمی پژوهش

مدل پارادایمی تحقیق نشان‌دهنده جریان فرایندها و فعالیت‌هایی است که در بستر مطالعه اتفاق افتاده است. این مدل یکی از ارکان اصلی روش گراندد تئوری (نظریه داده بنیاد) می‌باشد. این مدل، از پنج قسمت شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، استراتژی‌ها و پیامدها تشکیل شده است. در مرکز مدل نیز پدیده مرکزی قرار می‌گیرد که فعالیت‌ها حول آن شکل می‌گیرد. مدل پارادایمی، جریان فرایندها و فعالیت‌هایی که در بستر این پدیده شکل می‌گیرد.



شکل ۱- الگوی پارادایمی داده بنیاد پیامدهای بیماری کرونا بر سلامت روانی کارکنان اورژانس

بحث و نتیجه‌گیری

در دوران شیوع و همه‌گیری اپیدمی کرونا، کادر درمان بیشتر از همه در معرض بیماری کرونا قرار داشت و ارتباط نزدیک با بیماران بدحال و وخیم تأثیر زیادی بر سلامت روان این افراد بر جای گذاشته است. هدف از تحقیق پیش رو درک معنایی و تفسیر کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی بیرجند از پیامدهای بیماری کرونا بر سلامت روانی پرسنل بر اساس نظریه داده بنیاد می‌باشد. در این پژوهش شرایطی به عنوان شرایط سبب‌ساز یا علی کشف شده‌اند که یکی از مهم‌ترین آن‌ها "محیط‌های استرس‌زای شغلی و اجتماعی"

است که با زیر مقولاتی از جمله: "شرایط محیط کار"، "روابط همکاران"، "مشکلات مأموریتی" و "استرس‌های محیط زندگی فردی و اجتماعی" مشخص می‌شود. این نتایج با نتایج تحقیقات شهیاد و محمدی (۱۳۹۹: ۱۸۴-۱۹۲) و یافته‌های فتحی و همکاران (۱۳۹۹)، فراهتی (۱۳۹۹)، رخشان، حکیمی و همکاران (۱۴۰۱) هماهنگ است.

طبق نظریات موجود (چارچوب مفهومی) استرس شغلی می‌تواند باعث ایجاد تأثیرات منفی بر روی متغیرهای سازمانی مانند تعهد و وفاداری افراد به سازمان و متغیرهای فردی سازمانی مانند عملکرد شغلی افراد گردد. ابوالراب (۲۰۲۰) مهم‌ترین عوامل استرس‌زای محیط کار شامل نیازمندی‌های وظیفه یا شغل (نظیر فقدان کنترل روی وظیفه، ابهام در وظیفه) فاکتورهای سازمانی (نظیر ارتباطات بین فردی ضعیف، رفتارهای مدیریتی نامناسب)، مسائل اقتصادی و مالی، تضاد بین نقش‌ها و مسئولیت‌های کاری و خانوادگی، جنبه‌های توسعه شغلی و آموزش (نبود فرصت‌هایی برای رشد و ارتقا)، جو سازمانی ضعیف (عدم تعهد مدیریت برای نیروهای ارزشمند، پیچیدگی ارتباطات سازمانی و...) هستند.

به نظر هیگان (۲۰۱۸) استرس فاکتوری مؤثر در ناکارآمدی سازمانی، جابه‌جایی نیروی انسانی، غیبت‌های ناشی از کار، کاهش کیفیت و کمیت کار، افزایش هزینه‌های مراقبت از سلامتی و کاهش رضایت از شغل است. بر اساس مطالعات خالقی و لطیفی (۱۴۰۱) از نظر مشارکت‌کنندگان تحقیق فشار کاری در اورژانس به همراه شیفت‌های کاری سنگین، شرایط بد تغذیه و مسائلی از این قبیل در کنار مشکلات مأموریتی از قبیل "پذیرش نکردن بیمار در برخی بیمارستان‌ها" تماس‌های غیرضروری و کمبود زمان برای رسیدن به صحنه از جمله مهم‌ترین عوامل استرس‌زایی است که با سلامت روان پرسنل اورژانس در ارتباط بوده و آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ارتباط و صمیمیت بین همکاران می‌تواند از شدت آن بکاهد با این وجود شرایط در اورژانس به گونه‌ای است که شاهد "عدم تعامل مطلوب با همکاران" و ضعف روحیه پرسنل در دوران کرونا بوده‌ایم. این عوامل در کنار مشکلات خانه و خانوادگی از قبیل وجود استرس در خانواده، جو متشنج خانوادگی که تا اندازه زیادی ریشه در مشکلات معیشتی دارد باعث تقویت بیماری اعصاب و روان خواهد بود. و سلامت روان پرسنل را تحت تأثیر قرار خواهد داد.

خطر اشتباهات و بروز حوادث شغلی از جمله دیگر عواملی است که با سلامت روان پرسنل در ارتباط است. این مقوله با زیر مقولاتی از جمله: عدم همراهی عامه مردم، عدم رعایت پروتکل های بهداشتی از سوی مردم و عدم آگاهی از وظایف اورژانس همراه است. ازدحام زیاد در صحنه حوادثی از جمله تصادفات راهنمایی و رانندگی که هم در دوران کرونا و هم پیش از آن به چشم می خورد، دخالت مردم در جابه جایی بیمار، عکاسی از بیماران بدحال توسط مردم، از یک سو و عدم رعایت پروتکل های بهداشتی از سوی مردم در دوران کرونا باعث شده است که خطر بروز اشتباهات حوادث شغلی بالا رود. از سوی دیگر عواملی از جمله: "الگوهای خواب پرسنل"، "ماهیت چرخش شیفت های کاری" به همراه " محرک های تنش زای روحی، روانی و ذهنی" باعث ایجاد اختلال در سلامت جسمانی کارکنان اورژانس در دوران کرونا شده است که خود بر سلامت روان آنها تأثیر گذار است.

از سوی دیگر شرایط زمینه ای که به مجموعه خاصی از شرایط گفته می شود که در یک زمان و مکان خاص جمع می شوند تا مجموعه شرایط و مسائلی را ایجاد کنند که اشخاص با راهبرهای خود به آن پاسخ می دهند در پژوهش پیش رو شامل بی اعتمادی به مدیریت است که با زیر مقولاتی از جمله: بی کفایتی، شیوه مدیریت آزمون و خطا و ضعف عملکردی می شود. از نظر مشارکت کنندگان نا کارآمدی مدیریت توسط مواردی از جمله بی اهمیت شمردن شایسته سالاری، مدیریت سیاسی و حزبی به جای مدیریت علمی مشخص می شود که باعث شده یا تصمیمات مدیریتی اشتباه باشد و یا با پدیده مدیریت دیر هنگام (قرنطینه شهرهای آمار بالای کرونا) مواجه باشیم. شیوه مدیریت آزمون و خطا یکی دیگر از مشکلات مدیریت در نظام مدیریتی است. مدیریتی که خود می خواهد تجربه کند و حاضر نیست از تجربیات علمی بهره مند شود. این شیوه مدیریت ضعف عملکردی را با خود به همراه داشته است.

(ضعف) زیرساختی فرهنگی-آموزشی که با زیر مقولاتی از جمله: ضعف آموزشی، ضعف امکانات، شرایط روحی و جسمی بیمار و عدم مسئولیت پذیری مشخص می شود یکی دیگر از شرایط و بسترهای زمینه ای سلامت روان در پرسنل اورژانس است.

از سوی دیگر کمبود آموزش عملی و عینی، ضعف مهارت‌های حرفه‌ای و عدم آگاهی پرسنل در مواجهه با ویروس زمینه‌ساز مناسب کاهش سلامت روان پرسنل است و از سوی دیگر ضعف امکانات با کمبود تجهیزات مناسب، آمبولانس، کمبود دارو و موارد این چنین خود را نشان می‌دهد و از سوی دیگر عدم مسئولیت‌پذیری مردم در جامعه، عدم رعایت قوانین و محدودیت‌ها، سبک زندگی مردم باعث افزایش آمار کرونا شد که خود مسئولیت خطیری را بر پرسنل اورژانس تحمیل نمود.

یکی دیگر از عواملی که بر سلامت روان تأثیرگذار است، شرایط مداخله‌گر است که به شرایطی گفته می‌شود که به تسهیل یا محدود کردن عوامل مؤثر بر راهبردها می‌پردازد. این شرایط، عوامل علی را تخفیف یا تغییر می‌دهند. وضعیت نامطلوب حقوق و مزایای شغلی یکی از مهم‌ترین عوامل مداخله‌گر می‌باشد که با زیر مقولاتی از جمله: مشکلات حقوق و مزایا، مشکلات رفاهی و معیشتی و مشوق‌های نامطلوب اقتصادی مشخص شده است. این نتایج با یافته‌های تحقیقات علی زاده و صفاری نیا (۱۳۹۸)، مایر و همکاران (۲۰۲۱) و لیان و همکاران (۲۰۲۰) هماهنگ است.

امید اجتماعی ادراک شده که با زیرمقولاتی از جمله: پیوند اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی است به عنوان یکی دیگر از شرایط مداخله‌گر محسوب می‌شود. طبق نظریه باندورا (۲۰۰۶) عوامل متعددی بر سلامت روان افراد تأثیر می‌گذارند، عواملی همچون خودکارآمدی و حمایت اجتماعی به افراد کمک می‌کنند تا با شرایط تنش‌زا و اضطراب‌زا کنار بیایند و آسیب روانی کمتری را تجربه نمایند. باورهای خودکارآمدی بسیاری از کارکردهای شخصی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افرادی که دارای سطح خودکارآمدی بالاتری هستند امکانات شغلی گسترده‌ای را مورد توجه قرار می‌دهند و موفقیت شغلی بیشتری دارند، اهداف شخصی عالی تری برای خود انتخاب می‌نمایند و از سلامت روان بهتری برخوردار هستند.

اگر راهبردها یا عمل - تعامل‌ها را به کنش‌ها یا برهم کنش‌های خاصی نسبت دهیم که از پدیده محوری منتج می‌شود. در پژوهش حاضر، اقدامات اصلاحی دولت، افزایش

سطح آگاهی عمومی، افزایش انگیزه پرسنل و بهبود مهارت کاری و حرفه‌ای پرسنل را می‌توان به عنوان مهم‌ترین راهبردها یا عمل-تعامل‌ها دسته‌بندی کرد. واکسیناسیون عمومی-بهبود شرایط اقتصادی به عنوان یک اقدام اصلاحی دولت توانسته شرایط مطلوبی را در مدیریت ویروس کرونا ایجاد کند. اقداماتی از جمله: معرفی گسترده کادر اورژانس به شهروندان، اطلاع‌رسانی گسترده نسبت به بیماری کرونا، توجه بیشتر به پرسنل می‌تواند منجر به بهبود عملکرد شخصی پرسنل گردد که قادر است مدیریت مطلوبی را بر سلامت روان پرسنل اورژانس ایجاد کند.

پیامدهای بیماری کرونا بر سلامت روانی کارکنان اورژانس در دو سطح واکنش رفتاری-عملکردی و علائم جسمانی-روانی به صورت ذیل می‌باشند: ضعف روحی-روانی پرسنل، مشاجره و استرس و کاهش عملکرد به عنوان پیامدهای رفتاری عملکردی و اضطراب و افسردگی، واکنش جسمانی و اختلال خواب به عنوان پیامدهای جسمانی-روانی در دوران کرونا معرفی شده است. در نهایت مقوله "فرسایش عملکردی دوره‌ای" که حاصل عملکرد مدیریتی و مشکلات اقتصادی، اجتماعی و شغلی در دوران کرونا است به عنوان مقوله هسته نهایی معرفی می‌گردد.

پیشنهادها:

مهم‌ترین پیشنهادهای پژوهش به قرار زیر است:

۱. اقدامات لازم به منظور توانمندی برای حضور کارآمد پرسنل در حوادث و بحران‌های مربوط به حوزه سلامت از طریق کاهش آسیب‌های شغلی (ایجاد مشوق‌های اقتصادی و شغلی برای کاهش فشارهای کاری و زندگی پرسنل) و افزایش بهره‌وری و کارآمدی سرمایه‌های انسانی سازمان (از طریق روحیه‌سازی برای پرسنل توسط محرک‌های مالی و تشویقی، توجه به مشکلات مسکن، رفاه و آسایش پرسنل و متناسب‌سازی حقوق با سطح تورم)

۲. مداخله‌های پیشگیرانه در جهت عملکردهای درست و بهتر کادر درمان و پرسنل اورژانس از طریق پرهیز از تمجید از روحیه چاپلوسی و تکیه بر شایسته‌سالاری جهت ارتقای پرسنل
۳. اقدامات لازم به منظور توانمندی برای حضور کارآمد پرسنل در حوادث و بحران‌های مربوط به حوزه سلامت از طریق تجهیز امکانات مناسب برای مأموریت‌های اورژانس از قبیل تجهیز آمبولانس، وسایل موردنیاز پزشکی و غیره
۴. آموزش لازم به شهروندان در خصوص چگونگی ارتباط با پرسنل اورژانس در هنگام بروز حوادث به عنوان یکی از اقدامات پیشگیرانه در مددکاری اجتماعی شغلی
۵. اقدامات لازم به منظور توانمندی برای حضور کارآمد پرسنل در حوادث و بحران‌های مربوط به حوزه سلامت از طریق ارائه برنامه‌های ورزشی و سلامت برای بهبود روحیه پرسنل و مشکلات روحی و روانی آنها
۶. اقدامات لازم به منظور توانمندی برای حضور کارآمد پرسنل در حوادث و بحران‌های مربوط به حوزه سلامت از طریق انتخاب مدیران بر اساس شایسته‌سالاری و توان علمی و اعتقادی
۷. اعتمادسازی برای مردم و پرسنل توسط بهبود شیوه‌های مدیریتی و ارتقای رفاه و سلامتی به عنوان یکی از اقدامات پیشگیرانه در مددکاری اجتماعی شغلی

تعارض منافع

این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی با نهاد و سازمانی ندارد.

سپاسگزاری

از معاونت پژوهشی و گروه جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی کرمان واحد شهید حاج قاسم سلیمانی که از حمایت‌های معنوی خود پژوهشگران را در انجام پژوهش یاری رسانده‌اند قدردانی می‌گردد.

منابع

- احمد پور، مژگان و فلاحتی، لیلا. (۱۳۹۱)، مطالعه میان‌رشته‌ای: رابطه جو سازمانی (باز و بسته) مدارس بر وضعیت سلامت روان و شخصیت هنرآموزان هنرستان‌ها، فصلنامه مطالعات میان رشته‌ای در علوم انسانی، دوره ۴، شماره ۴: ۱۴۵-۱۶۲.
- اشتراوس، انسلم و کوربین، جولیت. (۱۴۰۰)، اصول تحقیق کیفی: شیوه‌ها و رویه‌های توسعه گراند تئوری، ترجمه: مریم اسماعیلی و همکاران، تهران: ناشر اندیشه رفیع، چاپ اول.
- اکبری، حسین و صفری، سعید. (۱۳۹۷)، مطالعه بسترهای اجتماعی ابتلا به اچ آی وی/ایدز با استفاده از استراتژی نظریه زمینه‌ای. مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، دوره ۱۵، شماره ۲: ۱۰۵-۱۳۲. قابل دسترسی از:
https://social.um.ac.ir/article_28402.html
- امامی، زهرا و کجیاف، محمداقرا. (۱۳۹۳)، اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر علائم اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه، پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، دوره ۴، شماره ۲: ۸۹-۱۰۲.
- ایزدی، امیر و طباطبایی، حمید. (۱۳۹۴)، پیش‌بینی فرسودگی شغلی بر اساس هوش هیجانی و سلامت روان در پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و مراقبت ویژه قلبی بیمارستان‌های نظامی، روانشناسی نظامی دوره ۳، شماره ۱۲.
- حیدری، محمد؛ قاسمی، وحید؛ رنایی، محسن و ایمان، محمدتقی. (۱۳۹۸)، ارائه الگوی پارادایمی فرهنگ مالیاتی نزد مؤدیان مالیاتی شهر اصفهان (پژوهشی کیفی در حوزه جامعه‌شناسی اقتصادی)، دوفصلنامه پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، دوره ۸، شماره ۱۵: ۱-۳۵، قابل دسترسی از:
https://csr.basu.ac.ir/article_3394.html
- خالقی، جواد و لطیفی، تورج. (۱۴۰۱)، بررسی نقش استرس شغلی و ضریب ایمنی بر روی مدیریت ایمنی در بین کارکنان آتش‌نشانی قزوین، رویکردهای پژوهشی نوین در مدیریت و حسابداری، دوره ۶، شماره ۲۱: ۵-۲۰.
- شریعتی، مریم؛ هاشمی، سید اسماعیل؛ بشلیده، کیومرث و مرعشی، سید علی. (۱۳۹۵)، اثربخشی درمان مبتنی بر مهرورزی بر افسردگی و خود انتقادی دانشجویان دختر، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، شماره ۴۳: ۶۳-۵۰.
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=265965>

- شهرکی واحد، عزیز؛ مردانی حموله، مرجان و سنچولی، جواد. (۱۳۸۹)، بررسی ارتباط سلامت روانی و استرس شغلی در پرستاران، *مجله دانشگاه علوم پزشکی پارس (دانشگاه علوم پزشکی جهرم)*، دوره ۸، شماره ۳: ۳۴-۴۰.
- شهیاد، شیما و محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹)، آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری، *مجله طب نظامی*، دوره ۲۲، شماره ۲.
- علی پور، احمد. (۱۳۸۵)، ارتباط حمایت اجتماعی با شاخص‌های ایمنی بدن در افراد سالم: بررسی مدل تأثیر کلی، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، دوره ۱۲، شماره ۲: ۱۳۹-۱۳۴.
- عزیززاده فرد، سوسن و صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۸)، پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، دوره ۹، شماره ۳۶: ۱۲۹-۱۴۱.
- فتحی، الهام و ملکشاهی، فاطمه. (۱۳۹۹)، چالش‌های کادر درمان را در زمان شیوع ویروس کرونا، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دوره ۱۸، شماره ۲: ۲۳۷-۲۴۸.
- فراهتی، مهرزاد. (۱۳۹۹)، پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه، *ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، دوره ۱، شماره ۲: ۲۴۸-۲۵۰.
- گروسی، سعید و شبستری، شیما. (۱۳۹۰)، بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در بین زنان سرپرست خانوار در شهر کرمان، *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، دوره ۵، شماره ۱: ۹۹-۱۲۳.
- AbuAlRub Raeda Fawzi. (2020), Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *J Nurs Scholarsh*. 36(1):73-8.
- Bandura, Albert. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares, & T. Urdan (Eds.), *Adolescence and education: Vol. 5. Self efficacy and adolescence* (pp. 307-337). Greenwich, CT: Information Age.
- Cai, Wenpeng., Lian, Bin., Song, Xiangrui., Hou, Tianya., Deng, Guanghui., & Li, Huifen. (2020). A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102111. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102111>
- Cohen, Sheldon. (2004) Social Retationship and Health, *American Psychologist*, 59: 676-684.
- Davidson, Lisa M., Demaray, Michelle Kilpatrick., & korkiamaki,Rkka. (2008) "United Stated and Finish Adoloescent's Perceptions of Social Support: A Cross Cultural Analysis", *International School of Psychology*, 29 (3): 363-375.
- Gentry, Sarah V., Thomas-Meyer, Molly., Tyrrell, Carina S.B., Mavrodaris, Angelique., Williams, Richard., Wallbank, Sonya., Chitsabesan, Prathiba.,

- Greenberg, Neil., Ahmed, Aliko., & Abdul Pari, Anees. (2022). What are the mental health impacts of epidemics on relatives of people affected, and relatives of healthcare workers: What interventions are available to support them? A systematic review and narrative synthesis. *Comprehensive Psychiatry*, 113, 152288. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152288>
- Hagen Kare Birger, Magnus Per, & Vetlesen Kristian. (2018), Neck/shoulder and low-back disorders in the forestry industry: Relationship to work tasks and perceived psychosocial job stress. *Ergonomics*; 41(10):1510-8
 - Kaplan, Harold I & Sadock, Benjamin James. (1991). *Comprehensive glossary of Psychiatry and Psychology*. New York:Williams and wilkins.
 - Khani, Haniyeh., Ghodsi Hasan., Nezhadnik Hamed., Teymori Sahar.,& Ghodsi Ali Reza. (2016). Depression and its relationship with hypochondriasis in nurses in Neyshabur, Iran. *Military Caring.Sciences*. 2016;3(1):34-40
 - Lai, Chih-Cheng., Shih, Tzu-Ping., Ko, Wen-Chien., Tang, Hung-Jen., & Hsueh, Po-Ren. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*, 55(3):105924.
 - Rakhshan, Mahnaz., Hakimi, Hamideh., Mousazadeh, Noushin., & Dorri, Safoura. (2022). Challenges of Mental Health in Medical Staffs during COVID-19 Outbreak: A Systematic Review. *Medicina Clínica Práctica*, 100361. <https://doi.org/10.1016/j.mcsp.2022.100361>
 - Ryan, Richard M., & Deci, Edward L. (2006). Self regulation and the problem of human autonomy: does psychology need choice, self determination, and will?, *Journal of personality*, 74(6), 1557-1586.
 - Sampaio, Francisco., Sequeira, Carlos & Teixeira, Laetitia L. (2021). Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environmental Research*, Volume 194, March 2021, 110620.
 - Asadi Zandi Minoo, Sayari, Roghayeh, Ebadi, Abass.,& Sanainasab, Hormoz. (2011). Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. *Journal Mil Med*, 13(2):103-8
 - Zhu, Gang & Li, Duan. (2020). *Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. Lancet Psychiatry*, 7(4):300-302.
 - doi: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0. Epub 2020 Feb 19.

استناد به این مقاله: جوانمرد، کمال و صنعت خواه، علیرضا. (۱۴۰۱). مطالعه کیفی سلامت روانی در مناسبات
کرونايي (مورد کاوش: پرسنل اورژانس پيش بیمارستانی بیرجند)، ۹(۳۴)، ۱۴۹-۱۱۵.



Social Work Research Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.