ORIGINAL ARTICLE

Received:2022/03/16 *Accepted:2022/09/1*

Developing and Validating of Stress Management Training Package Based on the Lived Experiences of Nurses Working in the COVID-19 Ward of Shahid Sadoughi Hospital, Yazd, Iran: A Mixed Method Study

Ashraf Sadat Dehghan Tezerjani (P.hD.)[1], Hassan Zareei Mahmoodabadi (P.hD.)[2], Saeed Vaziri Yazdi (P.hD.)[3]

1.PhD Student of Counseling, Department of Counseling and Guidance, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran.

2.Corresponding Author:Associate Professor, Department of psychology and educational sceinces, Yazd University, Yazd, Iran. Email: zareei_h@yahoo.com Tel: 035-31233570

3.Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: Nurses played an effective role in the fight against COVID-19. The difficult physical and mental conditions that the nurses faced increased the stress in their work and family life. This study was conducted with the aim of developing and validating of stress management training package based on the lived experiences of nurses working in the COVID-19 ward in 2020.

Methods: The study was based on an exploratory sequential mixed method design. The first stage was done qualitatively and based on descriptive phenomenological strategy. Based on targeted sampling, 20 nurses were selected from the COVID-19 ward of Shahid Sadoughi Hospital in Yazd. The semi-structured interview was conducted, recorded, and written. In the quantitative stage for the validation of the package, while using the face validity and content validity, a panel of 12 experts was used for evaluation .

Results: After extracting 9 main categories, the training package was developed according to the findings. Content validity index (CVI) and content validity ratio (CVR) were used to validate it. The coefficients in all items for the CVI were higher than 0.79 and for the CVR were higher than 0.56.

Conclusion: Empowering nurses in stress management is one of the effective ways to deal with this disease. Also, the training package has good face and content validity and has the necessary validity for educational and research applications.

Keywords: Stress Management, Lived Experience, Nurses, COVID-19, Mixed Method Study.

Conflict of interest: The authors declared that there is no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10898]

This Paper Should be Cited as:
Author : Ashraf Sadat Dehghan Tezerjani, Hassan Zareei Mahmoodabadi, Saeed Vaziri Yazdi. Developing and Validating of Stress Management Training Package …..…….Tolooebehdasht Journal. 2022;21(3):53-65 .[Persian]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و یکم
شماره سوم
مرداد و شهریور
شماره مسلسل: ۹۳

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۱۲/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۱۰

طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی مدیریت استرس بر پایه تجارب زیسته پرستاران شاغل در بخش کرونای بیمارستان شهید صدوقی یزد: مطالعه ترکیبی

نویسندگان: اشرف السادات دهقان طزرجانی[1]، حسن زارعی محمود آبادی[2]، سعید وزیری یزدی[3]

۱.دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران.

۲.نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

تلفن تماس: ۰۳۵۳۱۲۳۳۵۷۰ Email: zareei_h@yahoo.com

۳.استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران.

چکیده

مقدمه: پرستاران در مبارزه با بیماری کوید -۱۹، نقش موثری داشتند. شرایط بسیار سخت جسمی و روانی که پرستاران با آن مواجه بودند باعث افزایش استرس در زندگی کاری و خانوادگی آنها شد. این پژوهش با هدف طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی مدیریت استرس بر پایه تجارب زیسته پرستاران شاغل در بخش کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت.

روش بررسی: روش پژوهش، ترکیبی از نوع طرح اکتشافی با رویکرد تدوین و طبقه‌بندی بود. مرحله اول بصورت کیفی و براساس راهبرد پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. براساس نمونه‌گیری هدفمند ۲۰ نفر از پرستاران بخش کرونای بیمارستان شهید صدوقی یزد انتخاب شدند. مصاحبه نیمه‌ساختاریافته اجرا، ضبط و نگارش شد. در مرحله کمی(دوم) برای اعتبارسنجی بسته، ضمن استفاده از روش روایی صوری و روایی محتوایی، از پانل خبرگان۱۲ نفری جهت ارزیابی استفاده شد.

یافته‌ها: پس از استخراج ۹ مقوله اصلی، بسته آموزشی متناسب با یافته‌ها تدوین شد. برای اعتبارسنجی آن از دو ضریب نسبت و شاخص روایی محتوا استفاده گردید. ضرایب در تمام آیتم‌ها برای شاخص CVI بالاتر از ۰/۷۹ و CVR بالاتر از ۰/۵۶ بود.

نتیجه‌گیری: توانمندسازی پرستاران در مدیریت استرس از جمله راهکارهای مقابله‌ای مؤثر با این بیماری است. همچنین بسته آموزشی از روایی صوری و محتوایی مناسبی برخوردار است و روایی لازم را برای کاربردهای آموزشی و پژوهشی دارد.

واژه های کلیدی: مدیریت استرس، تجربه زیسته، پرستاران، کووید-۱۹، مطالعه ترکیبی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10898]

مقدمه

بحران همه‌گیری کووید-۱۹، به‌طور بالقوه چالش‌های زیادی را برای سیستم مراقبت‌های بهداشتی ایجاد کرده است (۱). کووید-۱۹پس از اولین گزارش ها از موارد غیرطبیعی پنومونی در ووهان استان هوبی چین، به سرعت توجه جامعه جهانی را به خود جلب نمود(۲). این بیماری ویروسی شبیه سندرم حاد تنفسی(sars) است که از طریق ترشحات مجاری تنفسی و ذرات هوا قابل انتقال است و می‌تواند باعث بروز ناراحتی‌های تنفسی شود (۳). به گفته (WHO) این همه‌گیری کنونی بزرگترین اورژانس بهداشت عمومی جهانی است (۴). بدون شک پرسنل مراقبت های بهداشتی درمانی، توجه سراسر جهان را به خود جلب کرده‌اند و در خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹ قرار گرفته‌اند (۵). پرستاران عنصر اصلی مراقبت در تیم درمان هستند و به‌عنوان اولین گروه در خط مقدم حضور دارند. محیط کار پرستاران، استرس‌های طولانی مداوم را به دنبال دارد (۶). عدم وجود هرگونه درمان یا پیشگیری قطعی برای این بیماری، استرس و نگرانی زیادی را ایجاد کرده است (۷). سلامتی پرستاران بخش‌های کرونا به دلیل ماهیت کاری، لباس‌های محافظتی، استفاده از ماسک N-95 ، خطر آلوده‌شدن و آلوده کردن دیگران در معرض خطر است که می‌تواند منجر به بروز اختلالات روانشناختی شود (۸). مسائل روانشناختی و نگرانی‌های مربوط به سلامت روان که در طول همه‌گیری تشدید شد، ممکن است عملکرد بالینی پرستاران و توانایی آن‌ها را برای تکمیل وظایف پرستاری مختل کند (۹). نتایج مطالعه‌ای که بر روی ۲۰۱۴ پرستار مراقب کووید-۱۹ انجام شد، نشان داد که مشکلات سلامت روانی که بیشتر با فرسودگی شغلی، اضطراب، افسردگی و ترس مرتبط است را تجربه کرده‌اند (۴). همه افراد احتمال دارد این اضطراب را تجربه کنند؛ اما یکی از گروه‌هایی که ممکن است به میزان شدیدتر تجربه کنند کارکنان مراقب‌های بهداشتی و درمانی هستند (۱۰). استرس در درازمدت، مخرب بوده و منجر به تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها می‌شود (۱۱). پرستاران درد، رنج، مرگ بیمار، کمبود وسایل محافظت شخصی و داروهای خاص و احساس عدم حمایت کافی را تجربه می کنند و سلامت جسمی و روانی آن‌ها در معرض خطر میباشد. آن‌ها بار روانی مضاعفی را برای خود و حتی خانواده شان تجربه می‌کنند (۱۲). پرستاران، به حمایت‌های اجتماعی و روان‌شناختی احتیاج دارند و برای تضمین ادامه کار مؤثر، وضعیت سلامت روانی آن‌ها باید تحت نظارت قرارگیرد و مداخلات به‌موقع و به‌صورت مداوم برای حمایت از آن‌ها فراهم شود (۱۳). در وضعیت پرمخاطره فعلی انجام تحقیقات بیشتر به‌منظور جمع‌آوری شواهد و شناسایی تجارب پرستاران امری ضروری بوده تا بتوان با راهکارهای مناسب سلامت روان و جسم ایشان را حفظ و ارتقاء بخشید (۶،۱۴). مدیریت بهینه و کارآمد استرس پرستاران نیازمند شناسایی راهبردهایی است که به کنترل فشارهای شغلی آن ها کمک کند (۱۵). برنامه مدیریت استرس در رابطه با کاهش سطح استرس، شامل جمع‌آوری اطلاعات برای افراد در مورد منابع استرس، انواع راهبردهای مقابله‌ای و آموزش مهارت‌های کاهش اضطراب می باشد. هدف، تغییر تفکر افراد در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا و سازگاری است (۱۶). هدف اصلی، استفاده از روش‌های سالم و سازنده است که با روش‌های حل

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

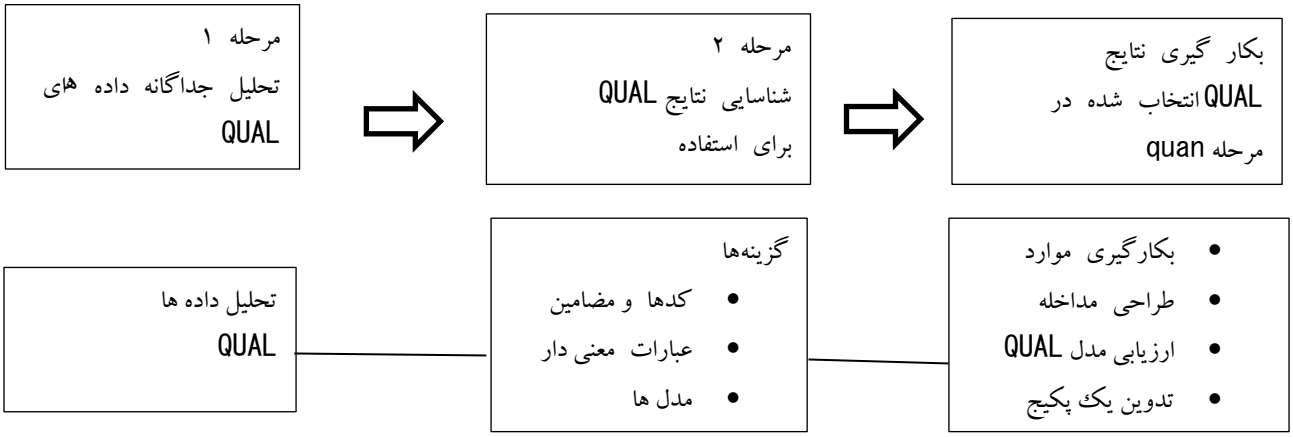
[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10898]

مسئله منطقی، راه‌حل موثر و سازنده‌ای را برای حذف و یا کاهش عاملی که موجب استرس شده پیدا می‌کند (۱۷). مدیریت استرس مستلزم مقابله موثر با عوامل درونی و بیرونی بوجود آورنده استرس است بگونه‌ای که سلامت شناختی، جسمانی، هیجانی و معنوی فرد تامین شود(۱۸). میمورا و همکارش(Mimura et al) در مطالعه مروری اثر مدیریت استرس در پرستاران را بررسی نموده و نتیجه گرفتند که ترکیبی از برنامه های مراقبت از خود، نظیر آرام‌سازی، حمایت اجتماعی، تکنیک‌های شناختی، ورزش و موسیقی مؤثر می باشند (۱۹). لیو و همکاران (Liu et al) در مطالعه‌ای بر روی پرستاران و پزشکان دریافتند که کرونا منجر به پیامدهایی از قبیل اختلال خواب، ترس و ناامیدی، اضطراب و خستگی مفرط شده است و عوامل روانشناختی از قبیل تاب‌آوری، و تسلط بر موقعیت در مواجه با این پیامدها تاثیرگذار است (۲۰). لابراگو و دلوس سنتوس (Labragu & delos Santos) دریافتند که برطرف‌کردن ترس از کووید-۱۹ ممکن است منجر به بهبود نتایج شغلی (مانند افزایش رضایت شغلی، کاهش سطح استرس و کاهش تمایل به ترک سازمان و حرفه) شود (۹). شاهدحق قدم و همکاران دریافتند که اثرات روان‌شناختی منفی در کادر درمان افزایش یافته و رویکرد درمانی شناختی- رفتاری بصورت آنلاین موثر می‌باشد (۲۱). عینی و همکاران دریافتند خوش‌بینی، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده نقش مهمی در میزان اضطراب کرونا ایفا می‌کنند(۲۲) و هدف قراردادن این سه مؤلفه به‌وسیله درمان‌های روان‌شناختی، می‌تواند در کاهش اضطراب کرونا مؤثر باشد(۲۴، ۲۳). از آنجا که پرستاران در تیررس اصلی این حادثه قرار دارند، ارائه کمک به‌موقع روانشناختی و مواجهه با این مشکل از طریق توانمندسازی پرستاران در مدیریت استرس و احساسات می تواند موثر باشد. لذا، این پژوهش با هدف درک تجارب زیسته پرستاران مراقب بیماران کووید-۱۹و طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی مدیریت استرس بر اساس یافته‌های بخش کیفی انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه ترکیبی از نوع طرح اکتشافی با رویکرد تدوین و طبقه‌بندی بود. طرح اکتشافی برای شناخت پدیده، با داده‌های کیفی شروع می‌شود و سپس با مرحله ثانویه یا کمی ادامه می یابد. پژوهشگرانی که از این طرح استفاده می‌کنند، از مرحله کیفی بعنوان زیربنا برای ایجاد یک ابزار، شناخت متغیرها یا شرح موارد ضروری برای محک‌زدن یک نظریه یا چارچوب جدید استفاده می‌کنند. از آن‌جایی‌که این طرح به‌صورت کیفی شروع می‌شود، بیشتر بر داده‌های کیفی تاکید می‌شود (۲۶، ۲۵).

دیاگرام طرح اکتشافی



[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10898]

در مرحله اول پژوهش برای کشف تجارب زیسته پرستاران و همچنین طراحی و تدوین بسته آموزشی از راهبرد پدیدارشناسی توصیفی استفاد شد. در مرحله دوم پژوهش پس از بازبینی و اصلاح، بسته تدوین شده و به منظور اعتبارسنجی آن از روش روایی صوری و محتوایی استفاده شد. جامعه آماری مربوط به بخش کمی پژوهش جهت اعتبارسنجی بسته، مشتمل بر کل صاحب‌نظران و متخصصان حوزه‌های روان‌شناسی و مشاوره شاغل در مراکز علمی، پژوهشی و آموزشی بودکه با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۱۲ متخصص (۷ نفر در حوزه روان شناسی و ۵ نفر در حوزه مشاوره) به‌عنوان نمونه و اعضای پانل اعتباربخشی انتخاب شدند ابزار جمع‌آوری داده‌ها در بخش کیفی، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و دربخش کمی پرسشنامه جهت بررسی اعتبار روایی بسته آموزشی تدوین شده بود. دربخش کمی و در مرحله اوّل اعتبارسنجی روایی صوری، محتوای بسته آموزشی در اختیار متخصصین قرارگرفت و نظرات اصلاحی آنها دریافت گردید. پس از اِعمال نظرات آن‌ها، مجدداً به منظور بررسی روایی محتوایی به شکل کمّی به‌صورت پرسشنامه در اختیار همان اعضای پانل قرار گرفت. برای بررسی روایی محتوا به شکل کمّی از دو شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده شد. برای تعیین نسبت روایی محتوایی بسته آموزشی از روش لاوشه جهت تبدیل قضاوت کیفی متخصصان به کمیت استفاده شد(۲۸). بدین منظور از دوازده نفر متخصص مربوطه درخواست شد تا مراحل و محتوای بسته طراحی شده را با توجه به مقیاس سه درجه‌ای درجه‌بندی کنند و ضرورت وجود هر گویه را در مجموعه گویه‌های تدوین شده برای عملیاتی کردن سازه‌های نظری، بر اساس سه گزینه : ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست و ضرورتی ندارد بررسی و تعیین نمایند. به منظور بررسی شاخص روایی محتوا سه معیار سادگی، مرتبط بودن و وضوح به صورت مجزا در یک طیف لیکرتی سه قسمتی برای هریک از گویه ها توسط خبرگان بررسی شد. برای محاسبه نسبت روایی محتوایی بسته از فرمول (۱) استفاده شد. در این روش، براساس جدول لاوشه با توجه به تعداد افراد گروه پانل، حداقل مقدار قابل قبول برای تأیید اعتبار محتوایی اجزاء بسته ۰/۵۶ است که اعداد بالای آن روایی لازم را کسب خواهند کرد.

فرمول (۱) $$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

n_e: تعداد متخصصانی که گزینه ضروری را انتخاب کرده‌اند.

N: تعداد کل داوران

برای محاسبه شاخص روایی محتوایی بسته آموزشی از فرمول (۲) استفاده شد.

فرمول (۲)

$$CVI = \frac{\text{تعداد گزینه های } \mathbf{2} \text{ و } \mathbf{3}}{\text{تعداد خبرگان}}$$

$$CVI = x/(n) \geq 0.79$$

X : تعداد متخصصانی که محتوا را ضروری تشخیص دادند یا به آن نمره۲ یا ۳ دادند. n : تعداد کل داوران

نمره CVI بالاتر از ۰/۷۹، گویه مناسب تشخیص داده می‌شود و قابل قبول است.

نمره CVI بین ۰/۷۹ تا ۰/۷۰ سؤال‌برانگیز بوده و به اصلاح و بازنگری نیاز دارد.

نمره CVI کمتر از ۰/۷۰ غیرقابل‌قبول بوده و باید حذف شود.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10898]

بر اساس نظرات و پیشنهادها چنانچه نمره CVI مناسب تشخیص داده شود اعتبار محتوی بسته آموزشی فراهم‌شده مورد تائید قرار خواهد گرفت. در این پژوهش برای تک تک محتوای جلسات، شاخص روایی محتوایی CVI محاسبه شد.

این پژوهش تأییدیه کمیته اخلاق دانشکده داروسازی و علوم دارویی – دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران با کد (IR.IAU.PS.REC.1400.033) را دارد.

یافته‌ها

افراد مورد مطالعه در بخش کیفی از ۳ گروه سنی کمتر از ۳۰ سال، بین ۳۰ تا ۴۰ سال و بالاتر از ۴۰ سال (۳۵ درصد زیر ۳۰ سال، ۲۵ درصد ۳۰ تا ۴۰ سال و ۴۰ درصد بالای ۴۰ سال) انتخاب شدند که ۲۵ درصد مرد و ۷۵ درصد زن بودند.

از بین افراد مورد مطالعه ۶۵ درصد بصورت شیفت درگردش و ۳۵ درصد در شیفت ثابت مشغول به‌کار بودند و از نظر سابقه کار در ۳ گروه زیر ۵ سال، بین ۵ تا ۱۵ سال و بالاتر از ۱۵ سال قرار داشتند(۳۰ درصد زیر ۵ سال، ۳۵ درصد ۵ تا ۱۵ سال و ۳۵ درصد بالای ۱۵ سال).

در بخش کیفی پس از تجزیه و تحلیل ۹ مقوله اصلی کشف گردید(جدول ۱).

در این پژوهش، بسته آموزشی مدیریت استرس براساس یافته‌های بخش کیفی و مضامین استخراج شده و پرتکرار از تجارب زیسته پرستاران شاغل در بخش کرونا، نظریه‌های معتبر و یافته‌های اثربخش پژوهش‌های پیشین و با بهره‌گیری از نظرات متخصصان روانشناسی و مشاوره بر اساس هدف کلی پژوهش تدوین شد.

محتوای جلسات در ۱۰ گام و ۲۰ جلسه (یک جلسهٔ آشنایی و ارزیابی، به اضافهٔ ۱۹ جلسه مداخله)، تدوین شد. همچنین بسته آموزشی تدوین شده دارای یک نسخه فشرده جهت سهولت برگزاری، مدیریت زمان بعلت ذیق وقت، مشغله زیاد پرستاران و بازدهی بیشتر می‌باشد.

مدت زمان جلسات فردی به مدت ۴۵ دقیقه و گروهی به مدت ۹۰ دقیقه در نظر گرفته شده است. در ضمن گام‌ها لزوماً ثابت و غیرمنعطف نبوده و ترتیب آن برای فهم بهتر صورت گرفته است.

چه بسا که در گام اول لازم باشد برخی از بخش‌های گام دوم یا سوم نیز همزمان انجام شود و فرایند به‌طور موازی جلو برده شود، لذا بسته به شرایط مراجعین و صلاح دید مشاور اجرا می گردد.

ملاک ورودی پروتکل شامل تمایل پرستاران به شرکت در جلسات و افرادی است که سابقه بیماری روانی نداشته و تحت درمان دارویی جهت اختلالاتی مثل PTSD و مشابه نباشند.

این پروتکل جهت پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مثل دیالیز، سی سی یو و آی سی یو نیز که در معرض استرس‌های شدید هستند می‌تواند مفید باشد. لازم به ذکر است بسته آموزشی به‌صورت فردی و گروهی قابلیت اجرا دارد.

شرح خلاصه جلسات بسته آموزشی مدیریت استرس تدوین شده بر اساس تجارب زیسته پرستاران شاغل در بخش کرونا به صورت جدول زیر است (جدول ۲).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10898]

جدول۱: مقوله‌های اصلی و فرعی حاصل از بررسی تجربه زیسته پرستاران شاغل در بخش کرونا

ردیف	مقوله فرعی	مقوله اصلی
۱	توان مقابله یا کیفیت مراقبتی - مشغله عملی و روانی - اشتغال معنوی- همدلی و همکاری - استراتژی کارایی و اعتماد - بهبودی و آرامسازی - نقص روند بهبودی	راهبرد مقابله و مدارای شناختی
۲	نقص روند شغلی - ناهنجاری روحی- کارکرد روحی و هیجانی - کارکرد جسمی	بار روانی و اختلال جسمی
۳	ارتباط تعارضی و عملکردی - فاصله و نادیده انگاری-ارتباط محافظتی	کیفیت ارتباطی
۴	محدودیت و ممنوعیت - مشکلات ملال آور - درماندگی و ناراحتی	خدمت تحت فشار
۵	تنش خانوادگی و کاری - تنش شغلی- محدودیت و ممنوعیت - مشکلات ملال آور - درماندگی و ناراحتی- موقعیت های فشارزا - وحشتزدگی و ترس - تناقضات ادراکی و احساسی - اضطراب فراگیر	چالش های دوگانه و نشانگان تضعیف و فشار
۶	ناحقی و بیدادگری - پاندومی عادلانه	سبک قضاوتی و برداشتی
۷	حصول ارزشمندی و گرانمایگی - لذت و رضایتمندی شغلی	گرانمایگی لذت بخش
۸	پشتیبانی مدیریتی و مسئولیتی - پشتیبانی و مدیریت منابع - پشتیبانی و انتظارات	حفاظت تطابقی و تقویتی
۹	ماهیت تیره و تار - مدافعان سلامت- بازتاب مثبت پیامدی- معنویت و خیر عمل- اعتقاد و اعتماد	هویت مشروح و نشان مثبت

جدول ۲: خلاصه جلسات بسته آموزشی مدیریت استرس تدوین شده بر اساس تجارب زیسته پرستاران شاغل در بخش کرونا

جلسات	مباحث آموزشی (شرح مختصر)	اهداف آموزشی (فعالیت‌ها و تکالیف)
گام اول	آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، بیان اهداف، قوانین و انتظارات، طرح دید کلی از مداخله، اهمیت مدیریت استرس، تبیین مفاهیم پایه (تمایز درد و رنج) و ایجاد درماندگی خلاق	آشنایی و ارتباط اعضا و شناخت قواعد و هنجارهای گروه. آشنایی اعضا با روشهای مدیریت استرس و شناخت رویکرد اکت غنی شده با شفقت
گام دوم	مرور جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف، شفقت به خود، آموزش تن‌آرامی و ریلکسیشن، کنترل‌های ذهنی و استدلال های شفقت‌آمیز،	آشنایی با مفهوم شفقت به خود و تکنیک تن آرامی، شناخت کنترل‌های ذهنی و استدلال‌های شفقت‌آمیز
گام سوم	مرور جلسهٔ قبل، بررسی تکالیف، ذهن‌آگاهی، تصویرسازی	آشنایی با مفاهیم ذهن‌آگاهی و تکنیک تصویرسازی مشفقانه
گام چهارم	مرور جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف، تمایز تمایل و تعهد، الزامات تعهد و رفتار متعهدانه، یافتن الگوی مناسب و تغییر سبک زندگی	یافتن ارزش‌های زندگی و کار روی آن و انجام عمل متعهدانه، آشنایی با مفاهیم تمایل و تعهد و تمایز این دو
گام پنجم	مرور جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف، تعریف معنادرمانی، آشنایی با اصول اولیهٔ معنادرمانی، فن آگاهی از ارزش‌ها و تعیین اهداف	کمک به شرکت‌کنندگان برای شفاف‌سازی ارزش‌ها در جهت یافتن معنا در زندگی‌شان و تعیین اهداف معقول
گام ششم	مرور جلسهٔ قبل، بررسی تکالیف، ارزیابی نظرات درباره ضرورت امید، تبیین داستان زندگی و تعیین وضعیت کنونی اعضا	آشنایی با اثرات امیدواری، کمک جهت فرمول‌بندی اهداف و درک درست از وضعیت کنونی با استفاده از سؤال درجه‌بندی
گام هفتم	مرور جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف، تعریف روانشناسی مثبت‌نگر و بیان ویژگی انسان‌های مثبت‌اندیش	آشنایی با ویژگی انسان‌های مثبت‌اندیش و تمرین مثبت‌ماندن مغز، آشنا کردن افراد با ویژگی‌ها، آثار و توفیقات مثبت‌اندیشی
گام هشتم	مرور جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف، تعریف افکار انسان و انواع فکر، بررسی شوخ‌طبعی و تمرین خوش‌بینی	آشنایی افراد با انواع فکر، نقاط قوت خود و اهمیت توجه به آن، تمرین خوش‌بینی و شوخ‌طبعی
گام نهم	مرور جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف، ایجاد این چالش که انسان معنوی کیست؟ و بیان ویژگی‌های انسان معنوی	آگاهی از معنای ضمنی و شخصی معنویت و تعریف آن از نظر اعضا، بررسی وجود اعتقاد به نیروی برتر و مقدس در اعضا
گام دهم	مرور جلسهٔ قبل و بررسی تکالیف، آموزش مراقبه معنوی، نوع دوستی، بیان تأثیر معنویت در آرامش جسم و روان، جمع بندی و گرفتن بازخورد	توانمندسازی اعضا جهت مدیریت استرس، آشنایی با تأثیر عبادت، ایمان، توکل، نقش رضا، صبر، ذکر و شکرگزاری در آرامش جسم و روان.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10898]

جدول ۳: امتیاز شاخص روایی محتوایی (CVI) و نسبت روایی محتوایی (CVR)

جلسات		نمره CVI						نمره CVR	
گام	محتوا	مرتبط بودن		واضح بودن		ساده بودن		ضروری بودن	
		تعدادتائید	نمره	تعدادتائید	نمره	تعدادتائید	نمره	تعدادتائید	نمره
اول	۱. ضرورت مدیریت استرس	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹
	۲. آموزش پذیرش، عدم قضاوت	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۱	۰/۹۲	۱۲	۰/۹۹
دوم	۱. ضرورت تن‌آرامی و ریلکسیشن	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹
	۲. ضرورت آشنایی با مفاهیم اکت	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹
سوم	۱. اهمیت پرورش ذهن‌آگاهی و شفقت	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۰	۰/۶۷
	۲. داشتن نگاه ذهن‌آگاهانه به رنج	۱۲	۰/۹۹	۱۱	۰/۹۲	۱۲	۰/۹۹	۱۱	۰/۸۳
چهارم	۱. آشنایی با مفاهیم تمایل و تعهد	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹
	۲. یافتن الگو و تغییر سبک زندگی.	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹
پنجم	۱. ضرورت آشنایی با معنادرمانی	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۱	۰/۸۳
	۲. فن آگاهی از ارزش و تعیین اهداف	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۰	۰/۶۷
ششم	۱. رشد امید و بررسی وضعیت کنونی	۱۱	۰/۹۲	۱۰	۰/۸۳	۱۱	۰/۹۲	۱۰	۰/۶۷
	۲. تبیین داستان زندگی اعضا	۱۱	۰/۹۲	۱۱	۰/۹۲	۱۲	۰/۹۹	۱۰	۰/۶۷
هفتم	۱. آشنایی با روانشناسی مثبت نگر	۱۱	۰/۹۲	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۰	۰/۶۷
	۲. آشنا کردن افراد با آثار مثبت‌اندیشی	۱۱	۰/۹۲	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۱	۰/۸۳
هشتم	۱. ضرورت آشنایی با افکار انسان	۱۱	۰/۹۲	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۰	۰/۶۷
	۲. شوخی و تمرین خوش‌بینی.	۱۱	۰/۹۲	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۰	۰/۶۷
نهم	۱. ضرورت آشنایی با معنویت	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۱	۰/۸۳
	۲. آشنایی با ویژگی‌های انسان معنوی	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۱	۰/۸۳
دهم	۱. ضرورت آموزش مراقبه معنوی	۱۲	۰/۹۹	۱۱	۰/۹۲	۱۲	۰/۹۹	۱۱	۰/۸۳
	۲. بیان تأثیر معنویت در آرامش	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۲	۰/۹۹	۱۰	۰/۶۷

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10898]

در بخش کمی این پژوهش با استفاده از فرمول محاسبه CVR نسبت روایی محتوایی لاوشه برای تک تک محتوای جلسات بررسی شد. مقادیر CVR بر اساس جدول لاوشه مورد پذیرش قرار گرفت و محتوای کلیه جلسات نمره لازم را کسب کردند (جدول۳).

همچنین برای تک تک محتوای جلسات، شاخص روایی محتوایی CVI بررسی و نتیجه در تمام آیتم‌ها بالاتر از ۰/۷۹ بود. از آن‌جا که بر اساس نظرات و پیشنهادها نمره CVI مناسب تشخیص داده شد، در نهایت همه گویه‌ها تأیید شده و اعتبار محتوایی بسته آموزشی فراهم‌شده مورد تائید قرار گرفت (جدول ۳).

یافته‌هادر خصوص روایی محتوایی بسته از دیدگاه اعضای پانل اعتباربخشی، نشان‌دهنده آن است که، بسته آموزشی تدوین‌شده از روایی صوری و محتوایی مناسبی بهره‌مند بوده و روایی لازم را برای کاربردهای آموزشی و استفاده پژوهشی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی مدیریت استرس بر اساس تجارب زیسته پرستاران شاغل در بخش کرونا بود. بر اساس نتایج بخش کیفی بسته آموزشی متناسب با یافته‌ها که شامل ۱۰ گام و ۲۰ جلسه بود، تدوین شد.

از دید پرستاران، کرونا پدیده‌ای چند بعدی است که با پژوهش دونگ و همکاران(۲۵) همسو می‌باشد. در بررسی پژوهش‌های انجام شده کمتر به درک معنای کرونا از دیدگاه پرستاران پرداخته شده است ولی به نظر می‌رسد یافته‌های ما با نتایج پژوهش نیونیو و همکاران(۲۴) همسوباشد. تاکنون بسته آموزشی برای پرستاران در زمان کرونا تدوین نشده است.

یافته‌های ما نشان داد که بیماری کرونا ویروس، به علت ناشناخته بودن پیامدهای روان‌شناختی مختلفی به دنبال دارد که علاوه بر آسیب‌های جسمی و بدنی ضربه روحی و روانی جدی فراهم نموده است. تعارض کار- خانواده هنگامی بود که وظایف شغلی از وقت، تعهد و انرژی کاسته و در نتیجه توانایی ها را برای ایفای نقش‌های خانوادگی کاهش می‌داد. لذا بسته آموزشی می بایست به این مطلب می پرداخت. تعارض خانواده کار زمانی بود که مسئولیت‌های خانوادگی، مانع یا مخل انجام درست و به‌موقع وظایف شغلی آنان شده بود. این نتایج با مطالعات لای و همکاران(۲۹)، نیونیو و همکاران(۲۴)، لیو و همکاران(۱۳)، لی و همکاران(۳۰) و زارعی وهمکاران(۳۱) مطابقت داشت که بسته اموزشی طراحی شد. استرس شغلی نه تنها عملکرد فرد در حیطه‌های جسمی، روانی و اجتماعی را خدشه‌دار می کند، بلکه به بروز نارضایتی شغلی، افزایش خطاها، کاهش فرایندهای شناختی منجر می‌شود(۳۲). تدوین بسته اموزشی در این باره می توانست موثر باشد.

بسته اموزشی در مورد رابطه مادر و فرزند آموزش هایی را تدارک دیده بود. مشارکت‌کنندگان مدت‌ها نتوانستند فرزندان خود را در آغوش بگیرند، ماه‌ها از دیدن خانواده‌شان محروم بوده و با افزایش بیماران دیگر توانی برای‌شان باقی نمانده بود.

بسته اموزشی مدیریت استرس با تمرکز بر اندیشه مثبت‌نگری (تاب‌آوری، امیدواری، خوش‌بینی، خودکارآمدی) و تقویت رفتارهای خودمدیریتی و هم چنین با مدیریت هیجانات منفی چون ترس، اضطراب، غم، خشم و افسردگی می‌توان به تقویت سیستم ایمنی بدن پرداخت و به جنگ با ویروس کرونا رفت منطقی، راه حل موثر و سازنده‌ای را پیدا می کند. کاهش سطح

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10898]

استرس در چنین شرایطی، امکان تمرکز فکری و رفتاری بر تکالیف و وظایف کاری را افزایش می‌دهد. پژوهش سعیدی و همکاران (۱۷) نشان داد پرستارانی که در برنامه‌های آموزشی مدیریت استرس قرار گرفتند، استرس شغلی کمتری را گزارش دادند که با یافته پژوهشی ما مطابقت دارد.

بنابراین بیمارستان‌ها باید برای ارائه پشتیبانی روانی به پرستاران و ارائه کمک به موقع روانشناختی و آموزش مواجهه با این مشکل در راستای توانمندسازی در مدیریت احساسات و راهکارهای مقابله و مؤثر، تلاش کنند.

مدیریت شرایط بحرانی و نگران‌کننده مرتبط با بیماری کووید-۱۹، بعد روانی، سطح استرس و اضطراب این مساله در پرستاران که یکی از اثرپذیران اصلی این پدیده هستند به سادگی انجام نمی‌شود. با این وجود راهبردهای ویژه‌ای وجود دارد که می‌توان از آن‌ها در مدیریت استرس استفاده نمود.

در این راستا می‌توان از تجربیات و اقدامات انجام شده توسط مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، از جمله مشاوره روانشناسی، برگزاری دوره‌های آموزشی، تکنیک‌های توجه آگاهی و ریلکسیشن و اشتغال معنوی و ... بهره گرفت.

از جمله محدودیت های این پژوهش اختصاص بسته آموزشی به پرستاران در بخش کرونا بود. گرچه بسته آموزشی مدیریت استرس می تواند برای پرستاران همیشه کارامد باشد ولی در کاربرد آن می بایست احتیاط نمود. پیشنهاد می شود این بسته بر روی سایر پزشکان و پرستاران مورد بررسی قرار گیرد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی‌که ما را در این پژوهش یاری نمودند، به‌ویژه پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

Reference

1-Labrague L J, de los Santos J A A, Fronda D C. Factors associated with missed nursing care and nurseassessed quality of care during the COVID-19 pandemic. J Nurs Manag. 2022;30:62–70.

2-Dastyar A. Association of Medication Error Occurrence with General Health and Anxiety Caused by Covid-19 Disease in Nurses of Imam Reza Hospital of Ahvaz in 2020: A Descriptive Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2022; 20(10):1129-43. [Persian]

3-Arefneghad M, Fathi Chegeni F, Omidneghad M. The Effect of Coronavirus Stress on Job Burnout in Nurses with the Moderating Role of Psychological Capital. Iran J Ergon. 2021; 9(2):58-68. [Persian]

4-Pinho L, Correia T, Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L, Lopes M, et al. The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study. Environmental research. 2021;195:110828.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10898]

5-Raesi R, Abbasi Z, Saghari S, Bokaie S, Raei M, Hushmandi K. Factors Affecting Job Stress in Nurses Caring for COVID-19 Patients. Journal of Marine Medicine. 2021;3(4):80-8. [Persian]

6-Sarboozi Hosein Abadi T, Askari M, Miri K, Namazi Nia M. Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Torbat Heydariyeh Hospital, Iran. Journal Mil Med. 2020;22(6):526-33. [Persian]

7- Anderson R M, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth T D. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? The Lancet.2020;395 (10228):931-4.

8-Zhang WW. The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. Available at SSRN 3548781. 2020.

9- Labrague LJ, de Los Santos JA A. Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. Journal of nursing management. 2021;29(3):395-403.

10- Rahmanian M, Mosalanezhad H, Rahmanian E, Kalani N, Hatami N, Rayat Dost E, et al. Anxiety and stress of new coronavirus (COVID-19) in medical personnel. Horizons of Medical Education Development. 2020. [Persian]

11- Asadi N, Salmani F, Pourkhajooyi S, et al. Investigating the Relationship Between Corona Anxiety and Nursing Care Behaviors Working in Corona's Referral Hospitals. IJPCP. 2020; 26 (3) :306-319. [Persian]

12- khaki S, Fallahi Khoshkenab M, arsalani N, et al. Mental Health Status of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. 3. 2021; 2 (2) :36-52. [Persian]

13- Liu C, Wang H, Zhou L, Xie H, Yang H, Yu Y, et al. Sources and symptoms of stress among nurses in the first Chinese anti-Ebola medical team during the Sierra Leone aid mission: A qualitative study. Int Nurs Sci. 2019;6(2):187-91.

14- Husserl E. The phenomenology of internal time-consciousness: Indiana University Press.2019.

15- Ghasemi Kaleh Masihi J, Golparvar M, Khayatan F, Shahriari M. Enhancing Optimal Experiences and Alleviating Job Stress in Nurses by Affective Capital Enhancement Training. Nursing Management J. 2020; 8 (4): 9-19. [Persian]

16- Kiani J, Abbasi F, Pakizeh A, Gholizadeh B, Darvishi Sh. Effect of stress management and emotional regulation on nurses' job satisfaction. NPWJM.2016; 4(12) :147-57. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10898]

17- Saeedi Taft T, Keshmiri F, Mirhosseini Deh Abadi S J, Aghaie F, Jambarsang S, Sadeghian HA.The Effect of Educational Intervention on Stress Management in Cardiac Surgery Nurses. Journal of Military Medicine. 2021;22(12):1280-7. [Persian]

18- Shams S. Predicting Coronavirus Anxiety Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Anxiety Sensitivity, and Psychological Hardiness in Nurses. Nursing Management J. 2021;10 (2): 25-36. [Persian]

19- Sajadi M, Ebrahimabadi M, Khosravi S, Seif K, Rafiei F. The effect of stress management on the anxiety, depression and stress of nursing students in the first clinical experience.2018;7(4):18-24. [Persian]

20- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry. 2020;7(4): 17-8.

21- Shahed hagh ghadam H, Fathi Ashtiani A, Rahnejat AM, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi MR. Psychological Consequences and Interventions during the COVID-19 Pandemic: Narrative Review. Journal of Marine Medicine. 2020;2(1):1-11.[Persian]

22- Eyni S, Ebadi M, Torabi N. Developing a model of corona anxiety in students based on optimism and resilience: The mediating role of the perceived social support. Counseling Culture and Psycotherapy. 2020;11(43):1-32. [Persian]

23-Moradzadeh A, Namdar Joyami E. Corona Nurses' Lived Experience of Moral Distress while Performing Organizational Duties. Nursing Management J. 2020;9 (3): 59-73. [Persian]

24-Niuniu S, Luoqun W, Suling S h, Dandan J, Runluo S, Lili M. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patientsTaggedEn. American Journal of Infection Control. 2020; 28(6): 592-8.

25- Kiamanesh A, Sarai J. Combined Research Methods (Second Edition). Cresswell J, Planclark W (1945). Tehran: Ayizh Publications;(2015): 83-6.

26-Hriri N. Principles and methods of qualitative research, Tehran: Islamic Azad University. Science Research Branch. 2011. [Persian]

27- Merriam S B, Tisdell E J. Qualitative research: A guide to design and implementation: John Wiley & Sons.2015.

28- Lincoln Y S, Guba EG(1985): Naturalism inquiry, Sage, Newbury Park.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10898]

29-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 Netw Open.2020; 3(3): e203976.

30-Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. International journal of environmental research and public health.2020;17(6):2032.

31-Zareei MH, Sedrpooshan N. The The relationship between spiritual intelligence and components of burnout in female teachers.occupational medecine J.2015;6(4);66-74

32-Zareei Mahmoodabadi H, Younesi J. The effectiveness of cognitive techniques on improvement of family function in mal adjusted couples. Journal of Daneshvar Raftar. 2009;29:35-52.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i3.10898]