فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره ۱۴ ، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱
صفحه: ۱۸-۴.

Occupational Medicine Quarterly Journal
Vol. 14, No.1, Spring 2022
Pages: 4-18.

کشف تجارب زیسته پرستاران شاغل در بخش کرونای بیمارستان شهید صدوقی یزد: مطالعه کیفی

اشرف السادات دهقان طزرجانی[۱]، حسن زارعی محمود آبادی[۲*]، سعید وزیری یزدی[۳]

چکیده

مقدمه: انتشار کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن که از ویژگی‌های این ویروس است باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی در سراسر جهان شده است. این بیماری واگیردار نه تنها سبب نگرانی‌هایی در ارتباط با سلامت جسمی همگانی شده بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روان شناختی نیز می‌شود. با توجه به اینکه پرستاران در خط مقدم مقابله با این بیماری قرار دارند؛ پژوهش حاضر باهدف کشف تجارب زیسته پرستاران شاغل در بخش کووید-۱۹ انجام گرفت.

روش بررسی: روش پژوهش، کیفی و بر اساس راهبرد پدیدارشناسی توصیفی بود. نمونه پژوهش از بین پرستاران شاغل در بخش کووید-۱۹ بیمارستان شهید صدوقی یزد انتخاب شد. بر اساس نمونه گیری غیر تصادفی هدفمند، مصاحبه نیمه ساختاریافته بر روی مشارکت کنندگان اجرا گردید و تا رسیدن به اشباع، تعداد ۲۰ نفر انتخاب شدند. مصاحبه‌ها ضبط و کلمه به کلمه نوشته شد. برای تحلیل داده‌ها از روش هفت مرحله‌ای کلایزی و نرم‌افزار مکس کیودا استفاده گردید.

نتایج: پس از استخراج مفاهیم، و تحلیل آن‌ها، ۳۵ مقوله فرعی و درنهایت ۹ مقوله اصلی شامل راهبرد مقابله و مدارای شناختی، خدمت تحت‌فشار، بار روانی و اختلال جسمی، کیفیت ارتباطی، چالش‌های دوگانه و نشانگان تضعیف و فشار، سبک قضاوتی و برداشتی، گران‌مایگی لذت‌بخش، حفاظت تطابقی و تقویتی، هویت مشروح و نشان مثبت استخراج شد.

نتیجه‌گیری: پرستاران بخش‌های کووید-۱۹ شرایط روحی، عاطفی و شغلی نامناسبی را تجربه می‌کنند. در زمینه مراقبت از خود و بیماران به پشتیبانی و تجهیزات بیشتری نیاز دارند. از نتایج این پژوهش می توان برای تدوین راهبردهای حمایتی و خدمات رسانی برای یک اپیدمی نوظهور بهره برد.

واژه‌های کلیدی: تجربه زیسته، پرستاران، کووید-۱۹، پدیدارشناسی

[۱] دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران
[۲] دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه یزد، یزد، ایران
[۳] استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن تماس: ۰۳۵-۳۱۲۳۳۵۷۰، پست الکترونیک: zareei_h@yahoo.com
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۰۷ تاریخ پذیرش:۱۴۰۰/۱۱/۲۳

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]
[DOI: 10.18502/tkj.v14i1.9850]

مقدمه

بیماری کووید-۱۹پس از اولین گزارش‌ها از موارد غیرطبیعی پنومونی در ووهان استان هوبی چین در دسامبر سال 2019 ، به‌سرعت توجه جامعه جهانی را به خود جلب نمود. یافته‌های اپیدمیولوژیک حاکی از انتقال سریع این بیماری از انسان به انسان بود (۱). در حال حاضر ویروس کووید-۱۹ جهان‌گیر شده و در حال گسترش در همه کشورها است. این ویروس در ایران نیز شیوع پیدا کرد و به‌سرعت سلامت روان و جسمی را به خطر انداخت. علائم بیماری از خفیف تا شدید متغیر است و شامل تب، سرفه و مشکل در تنفس می‌باشد (۲). به گفته (WHO) (2020b) این همه‌گیری کنونی بزرگ‌ترین اورژانس بهداشت عمومی جهانی است که فشار شدیدی را بر سیستم‌های بهداشتی وارد می‌کند (۳). شیوع بیماری باعث شده زندگی روزانه و عادی خانواده‌ها تغییر یابد و به شکل ویژه‌ای بر سبک زندگی خانواده‌ها تاثیرگذارد (۴). به‌طورکلی شیوع بیماری کووید-۱۹ می‌تواند به احساس ناامنی، اضطراب، ترس، افسردگی، بی‌خوابی و بدخوابی، مشکلات رفتاری، تحریک‌پذیری، اختلال استرس پس از آسیب و وسواس فکری -عملی منجر شود (۵).

با شیوع سریع این بیماری در ابتدای سال 2020 در جهان، فشار جسمانی و روانی شدیدی بر کادر درمانی بیمارستان‌هایی که درگیر مراقبت از بیماران مبتلابه کووید-۱۹ بودند، وارد گردید (۶). پرستاران در خط مقدم مبارزه با بیماری کووید-۱۹هستند، بطوریکه یک‌سوم مرگ‌ومیر ناشی از کرونا در چین مربوط به پرستاران بوده است. تجاربی که از پرستاران در اپیدمی‌های قبلی ناشی از انواع کرونا ویروس نظیر سارس و مرس در دسترس است نشان می‌دهد که کارکنان بهداشتی به‌ویژه پرستاران سطح بالایی از نشانه‌های سوء عملکرد روان‌شناختی نظیر استرس را از خود نشان داده و ترس زیادی از احتمال ابتلای خود و خانواده‌شان به این بیماری‌ها را گزارش نموده‌اند (۷). نتایج مطالعه‌ای که بر روی ۲۰۱۴ پرستار مراقب کووید-۱۹ شاغل در بیمارستان‌های ووهان، به هدف ارزیابی سلامت روان و عوامل مرتبط با آن، انجام شد، حاکی بر این است که آن‌ها مشکلات سلامت روانی که بیشتر با فرسودگی شغلی، اضطراب، افسردگی و ترس مرتبط است را تجربه کرده‌اند (۳). کیفیت مراقبت‌های پرستاری برای بیماران مبتلابه کووید-۱۹ یک چالش اساسی است (۸). پرستاران شاغل در بخش‌ها و مراکز مراقبت اختصاص‌یافته برای بیماران مبتلابه کووید-۱۹ شرایط روحی، عاطفی و شغلی نامناسبی را تجربه می‌کنند(۹). ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، بار روانی زیادی ایجاد نموده که می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های روحی و روانی، تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها در افراد جامعه من‌جمله گروه درمان شود (۱۰).

تجارب پرستاران نشان می‌دهند که کارکنان بهداشتی درمانی و به‌ویژه پرستاران به علت احتمال ابتلا و فشار اجتماعی ناشی از بیماری تمایل چندانی به فعالیت در دوران شیوع بیماری نداشته‌اند، بنابراین شناخت این‌گونه عوارض در پرستاران و سایر پرسنل بهداشتی درمانی و آشنایی با نگرانی‌ها و دغدغه‌هایی که می‌توانند به این علائم دامن بزنند از اهمیت زیادی برخوردار است (11). پرستاران در هنگام مراقبت از بیماران مبتلابه کووید-۱۹ در معرض خطر جدی و حتی مرگ قرار دارند. استرس کاری، هجوم روزانه بیماران به بیمارستان‌ها، ظرفیت پایین بیمارستان و عدم تناسب تعداد نیروی پرستاری به بیماران، پدیده مراقبت را مشکل‌ساز کرده است. بنابراین، مداخلات روان‌شناختی زودرس برای پرستاران در یک اپیدمی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و بر این اساس، بررسی تجربه پرستاران با دقت بسیار مهم است(8). حفظ سلامت روان پرستاران شاغل در مراکز مرتبط با کووید-۱۹ از ضروریات برنامه‌ریزی‌های پرستاری و بیمارستانی است. ازاین‌رو در وضعیت پرمخاطره فعلی انجام تحقیقات بیشتر به‌منظور جمع‌آوری شواهد بیشتر در این زمینه و شناسایی تجارب پرستاران امری ضروری بوده تا بتوان با راهکارها و تکنیک‌های مناسب سلامت روان و جسم ایشان را حفظ و ارتقاء بخشید (12).

تحقیقات کیفی می‌تواند درک تجارب پرستاران از زندگی، رویه‌ها و رویدادها را افزایش دهد زیرا در محیط طبیعی و بدون مداخله مشاهده می‌شود (۱۳). رویکرد پدیدار شناختی می‌تواند اطلاعات مفصلی در مورد تعاملات انسانی و تجارب زیسته پرستاران مراقب بیماران کووید-۱۹فراهم کند و برای کشف معنای درک شده و چالش‌های این تجربیات مورداستفاده قرار گیرد (۱۴).

لابراگو و دلوس سنتوس (Labragu & delos Santos) دریافتند که برطرف کردن 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(۱۵). لای و همکاران (Lai et al) دریافتند که علائم افسردگی، اضطراب،

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v14i1.9850]

بی‌خوابی و پریشانی در کادر درمان در معرض ویروس کرونا به میزان بالایی وجود دارد (۱۶). مطالعه نیونیو و همکاران (Niuniu et al) نشان‌دهنده تجربه مثبت و رشد حاصل از تلاش‌های جمعی ضد اپیدمی است. آن‌ها در یک مطالعه کیفی نشان‌دادند که احساسات مثبت (افزایش عاطفه و قدرشناسی، توسعه مسئولیت حرفه‌ای) نیز هم‌زمان با احساسات منفی (خستگی، ناراحتی و درماندگی) در پرستاران مراقب بیماران کووید-۱۹ رخ می‌دهد (۱۷). لیو و همکاران (Liu et al) دریافتند که گسترش شیوع کرونا منجر به پیامدهایی از قبیل اختلال خواب، ترس و ناامیدی، اضطراب و خستگی مفرط شده است (۱۸). حیدری و همکاران دریافتند که پرستاران با چالش‌های زیادی مانند احساس بد ناکارآمدی، استرس، خستگی جسمی مفرط، دوراهی بین ارائه مراقبت و احتمال آلودگی مواجه شدند که می‌تواند منجر به کاهش کیفیت مراقبت از بیمار شود (۱۹). نتایج مطالعه دستیار و کریمیان نشان داد که مواجهه با بیماران کووید-۱۹، کاهش سطح سلامت عمومی و افزایش اضطراب ناشی از کرونا در پرستاران، باعث افزایش میزان خطای دارویی می‌شود (۱). شاهد-حق‌قدم و همکاران دریافتند که اثرات روان‌شناختی منفی ازجمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب و عصبانیت در کادر درمان افزایش‌یافته و رویکرد درمانی شناختی- رفتاری به‌صورت آنلاین مؤثر می‌باشد (۲۰).

ازآنجاکه کووید-۱۹یک بیماری ناشناخته است و سیستم پزشکی و فرهنگ کشورهای مختلف متفاوت است، تحقیقات بیشتری در مورد تجارب پرستاران خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹ موردنیاز است. در حال حاضر، مطالعات منتشرشده، شیوع بیماری، ویژگی‌های بالینی، تشخیص و درمان را برجسته کرده است. برخی گزارش‌ها به وخامت مشکلات روانی در پرسنل پزشکی و فوریت ارائه مراقبت‌های روان‌شناختی توجه کرده‌اند (۱۷) بر اساس جستجوی به‌عمل‌آمده به نظر می‌رسد مطالعه خاصی با این شیوه رویکردی درزمینهٔ شناخت تجارب پرستاران شاغل در بخش کرونای بیمارستان شهید صدوقی یزد منتشرنشده و شناخت این تجارب برای مقابله مؤثر با بیماری مذکور از اهمیت شایانی برخوردار می‌باشد؛ لذا پژوهش حاضر بستر لازم برای برنامه‌های مدیریتی، مراقبتی و حفاظتی تیم درمان را آگاهانه و دقیق‌تر فراهم می‌نماید. هدف از انجام این پژوهش، بررسی عمیق تجربه زیسته پرستاران بخش کرونای بیمارستان شهید صدوقی یزد با رویکرد کیفی و راهبرد پدیدارشناسی توصیفی است.

روش بررسی

در این پژوهش، برای واکاوی تجربه زیسته پرستاران شاغل در بخش کرونای بیمارستان شهید صدوقی یزد از راهبرد پدیدارشناسی توصیفی استفاده شد، زیرا پدیدارشناسی بیش از سایر راهبردها باتجربه زیسته وزندگی روزمره درگیر است و این امکان را فراهم می‌کند که به درک عمیق‌تری از تجربه‌های افراد دست‌یابیم؛ درواقع پدیدارشناسی عبارت است از توصیف و آنچه در آگاهی ما ظاهر می‌شود (۲۱)

نمونه پژوهش از بین پرستاران شاغل در بخش کرونای بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰، به شیوه نمونه‌گیری هدفمند و از نوع در دسترس اتخاذ شد. بر این اساس با تعدادی پرستار شاغل در بخش کرونا مصاحبه شد و پس از مصاحبه با 17 پرستار، فرایند مصاحبه و گردآوری داده‌ها متوقف شد. به‌منظور افزایش تنوع مفاهیم، پس از رسیدن به اشباع، با 3 نمونه دیگر نیز مصاحبه‌ها ادامه یافت. معیار نمونه‌گیری شرکت-کنندگان در پژوهش عبارت بود از پرستارانی که سابقه بیماری روانی نداشته و تحت درمان دارویی جهت اختلالات مشابه نبودند، تجربه کار در واحد تعیین‌شده کووید-۱۹ داشتند، از بیماران با تشخیص کووید-۱۹ با علائم بالینی، آزمایش مثبت یا بستری در بیمارستان مراقبت می‌کردند، تمایل به مشارکت در پژوهش را داشته و دسترسی مناسب جهت مصاحبه با آن‌ها وجود داشت. پرستاران بر اساس ملاک‌های ورود فوق از سوی محقق شناسایی و پس از هماهنگی‌های لازم در مطالعه شرکت کردند. ابزار مورداستفاده برای جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختاریافته بود و سعی شد از طریق مصاحبه با پرستاران شاغل در بخش کرونا، تجربه‌های زیسته آن‌ها موردبررسی قرار گیرد. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا سؤالات مربوطه طراحی گردید، پرستاران بااطلاع از اهداف و داشتن حق خروج از پژوهش در این مطالعه مشارکت داشتند. جهت جلب اعتماد و مشارکت، به هریک از آنان اطمینان خاطر لازم جهت محرمانگی اطلاعات داده شد. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی و ارائه توضیحات لازم، مصاحبه‌ها با طرح موضوع پژوهش، شرایط مصاحبه و ترغیب نمونه‌ها به همکاری شروع می‌شد. و بر اساس پاسخ‌های ارائه‌شده هدایت می‌گردید. به‌این‌ترتیب که به‌طور ثابت اولین سؤال این بود که از تجربیات روزمره خود به‌عنوان یک پرستار

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v14i1.9850]

شاغل در بخش کرونا بگویید. و در مواردی که شرکت‌کننده در توصیف تجربه خود دچار مشکل می‌شد و یا لازم بود که مصاحبه سیر تخصصی‌تری داشته باشد و یا مصاحبه‌شونده برای ذکر تجربه خود نیاز به کمک غیرمستقیم داشت، محقق سؤالات پیگیری را به‌منظور شفاف‌سازی مطرح نمود و تا زمانی که شرکت‌کننده، تجربه خود را کاملاً توصیف می‌نمود و دیگر شفاف‌سازی لازم نبود، مصاحبه پایان‌یافته تلقی می‌شد. اکثر مصاحبه‌ها در اتاق آموزش بخش‌ها، که خلوت و دور از مزاحمت-های محیطی بود، بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه متناسب با میزان تحمل و علاقه مشارکت‌کنندگان به طول انجامید. محقق، دانشجوی رشته مشاوره در مقطع دکتری، به‌منظور افزایش یکپارچگی داده‌ها شخصاً مصاحبه‌ها را انجام داد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش هفت مرحله‌ای کلایزی (۲۲) و نرم فزار مکس‌کیودا استفاده شد، در مرحله اول، متن فایل صوتی مصاحبه‌ها کلمه به کلمه پیاده شد و تمام متون مصاحبه‌ها جهت رسیدن به یک درک کلی مطالعه گردید. در مرحله دوم، پس از مطالعه همه توصیف‌ها، زیر اطلاعات بامعنی، بیانات مرتبط و نکات مهم و جدید گفته‌شده خط کشیده و با یادداشت شماره شرکت‌کننده جملات معنی‌دار استخراج شد. در مرحله سوم، بعد از مشخص کردن عبارات مهم و جملات بامعنای هر مصاحبه، سعی شد تا مفاهیمی که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد بود استخراج شود و پس از کسب این مفاهیم، مرتبط بودن معنی تدوین‌شده با جملات اصلی و اولیه موردبررسی قرار گرفت و از صحت ارتباط بین آن‌ها اطمینان حاصل شد. جملات استخراج‌شده دوباره خوانده شد و جملات و مفاهیم انتزاعی که از آن‌ها دریافت می-شد با موضوع پژوهش مجدداً مطابقت داده شد. پس از استخراج کدها مطابق مرحله چهارم کلایزی، مفاهیم تدوین‌شده به‌دقت مطالعه و بر اساس تشابه مفاهیم دسته‌بندی شدند. بدین روش، دسته‌های موضوعی از مفاهیم تدوین‌شده تشکیل شد. در مرحله پنجم، نتایج برای توصیف جامع به هم پیوند یافت و دسته‌های کلی‌تری به وجود آمد. در مرحله ششم، توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه (تا حد امکان بابیانی واضح و بدون ابهام) ارائه شد. سپس برای جلوگیری از قضاوت ذهنی پژوهشگر و تائید یافته‌ها پس از مستندسازی مصاحبه‌ها، در اختیار چند کارشناس که درزمینهٔ پژوهش کیفی تجربه داشتند قرار گرفت. درنهایت نتایج با پژوهش‌های قبلی مقایسه گردید و با استاد راهنما و مشاور به بحث گذاشته شد تا درک بهتری از دنیای پدیداری داوطلبان به دست آید. به‌منظور ارزشیابی و اعتبارسنجی یافته‌ها از چهار ملاک اعتبار پذیری (Credibility)، قابلیت اطمینان (Consistency)، تأیید پذیری (Confirm ability) و انتقال‌پذیری (Transferability) استفاده شد. برای اعتبار پذیری، پژوهشگر تماس طولانی خود را با محیط حفظ و به مشاهده مستمر و عمیق در محیط پرداخت. برای رعایت معیار قابلیت اطمینان و کفایت، تمام جزئیات مربوط به چگونگی گردآوری داده‌ها، فهرست مشارکت‌کنندگان و اطلاعات آن‌ها، مصاحبه‌ها، مقوله-های مستخرج و یادداشت‌ها ذخیره‌شده است و متن مصاحبه‌ها و خلاصه آن به رؤیت متخصص روش پژوهش کیفی رسید و اشکالات مربوط به جریان کدگذاری برطرف شد. به‌منظور دستیابی به قابلیت تأیید پذیری متن مصاحبه‌ها به‌طور تصادفی به تعدادی از نمونه‌ها داده شد تا صحت‌وسقم مطالب تائید و نهایتاً تغییرات لازم اعمال گردیده و مشخص شود که تفسیر نتایج مشابه نظر ایشان است. با ارائه نتایج تحقیق حاضر به چهار نفر و با استفاده از استراتژی تائید مشارکت‌کنندگان به تحقیق خود اعتبار بخشیده شد. برای افزایش انتقال‌پذیری به توصیف کامل زمینه‌ها و شرایط پژوهش و جزئیات کامل برای نکات اساسی، مشخصات شرکت‌کنندگان و شرایط زمانی – مکانی و ... توجه شد. همچنین تلاش شد از مفاهیمی در تحقیق و کدگذاری‌ها استفاده شود که برای کلیه افراد معنای مشترکی را به دست دهند.

ملاحظات اخلاقی

کد مصوب این پژوهش (IR.IAU.PS.REC.1400.033) می-باشد.

نتایج

در این مرحله، داده‌های حاصل از مصاحبه پرستاران شاغل در بخش کرونا استخراج گردید. مشخصات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در جدول 1 آمده است.

پس از تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، ۳۵ مقوله فرعی از بین ۱۱۰۳ گزاره مستخرج به‌دست‌آمده که به کشف ۹ مقوله اصلی رسیده است که می‌تواند نشان‌دهنده تجربه زیسته پرستاران شاغل در بخش کرونا باشد. در ادامه هرکدام از مقوله‌ها به‌تفصیل بیان‌شده است (جدول ۲).

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v14i1.9850]

جدول۱. مشخصات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان

شرکت‌کننده	سن	جنسیت	وضعیت خدمت	نوع شیفت	سابقه کار	زمان حضور در بخش کرونا	تحصیلات
۱	32 سال	مرد	پرستار عمومی	در گردش	۱۰سال	۱۶ ماه	لیسانس
۲	28 سال	مرد	پرستار عمومی	در گردش	4 سال	13 ماه	لیسانس
۳	۴۲ سال	زن	پرستار عمومی	در گردش	۲۰ سال	۱۶ ماه	لیسانس
۴	۴۶ سال	مرد	سرپرستار	فیکس صبح	۲۲ سال	۱۶ ماه	لیسانس
۵	۴۱ سال	مرد	پرستار عمومی	در گردش	۲۰ سال	۳ ماه	لیسانس
۶	۲۵ سال	زن	پرستار عمومی	در گردش	۲ سال	۱۲ ماه	لیسانس
۷	۴۰ سال	زن	سرپرستار	فیکس صبح	۱۳ سال	۱۲ ماه	فوق‌لیسانس
۸	۲۵ سال	زن	پرستار عمومی	در گردش	۲ سال	۱۶ ماه	لیسانس
۹	۲۷ سال	زن	پرستار عمومی	در گردش	۴ سال	۲ ماه	لیسانس
۱۰	۴۵ سال	زن	سرپرستار	فیکس صبح	۱۵ سال	۱۲ ماه	لیسانس
۱۱	۲۷ سال	زن	پرستار عمومی	در گردش	۵ سال	۳ ماه	لیسانس
۱۲	۳۴ سال	زن	پرستار عمومی	در گردش	۱۱ سال	۱۲ ماه	لیسانس
۱۳	۳۰ سال	زن	پرستار عمومی	در گردش	۶ سال	۱ ماه	لیسانس
۱۴	۳۶ سال	زن	پرستار عمومی	فیکس صبح	۱۳ سال	۱۶ ماه	لیسانس
۱۵	۲۹ سال	مرد	پرستار عمومی	در گردش	۵ سال	۱۵ ماه	لیسانس
۱۶	۴۷ سال	زن	سرپرستار	فیکس صبح	۲۴ سال	۱۶ ماه	فوق‌لیسانس
۱۷	۳۲ سال	زن	پرستار عمومی	در گردش	۹ سال	۱ ماه	لیسانس
۱۸	۴۴ سال	زن	سرپرستار	فیکس صبح	۱۸ سال	۷ ماه	لیسانس
۱۹	۴۵ سال	زن	سرپرستار	فیکس صبح	۲۱ سال	۱۱ ماه	لیسانس
۲۰	۴۷ سال	زن	پرستار عمومی	در گردش	۲۵ سال	۴ ماه	لیسانس

جدول ۲. مقوله‌های اصلی و فرعی حاصل از بررسی تجربه زیسته پرستاران شاغل در بخش کرونا

ردیف	مقوله فرعی	مقوله اصلی
1	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
2	نقص روند شغلی - ناهنجاری روحی- کارکرد روحی و هیجانی - کارکرد جسمی	بار روانی و اختلال جسمی
3	ارتباط تعارضی و عملکردی - فاصله و نادیده انگاری-ارتباط محافظتی	کیفیت ارتباطی
4	محدودیت و ممنوعیت - مشکلات ملال‌آور - درماندگی و ناراحتی	خدمت تحت‌فشار
۵	تنش خانوادگی و کاری - تنش شغلی- محدودیت و ممنوعیت - مشکلات ملال‌آور - درماندگی و ناراحتی- موقعیت‌های فشارزا - وحشت‌زدگی و ترس - تناقضات ادراکی و احساسی - اضطراب فراگیر	چالش‌های 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 لذت‌بخش
۸	پشتیبانی مدیریتی و مسئولیتی - پشتیبانی و مدیریت منابع - پشتیبانی و انتظارات	حفاظت تطابقی و تقویتی
۹	ماهیت تیره‌وتار - مدافعان سلامت- بازتاب مثبت پیامدی- معنویت و خیر عمل- اعتقاد و اعتماد	هویت مشروح و نشان مثبت

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v14i1.9850]

۱- راهبرد مقابله و مدارای شناختی: تکنیک‌هایی که مشارکت‌کنندگان برای غلبه بر شرایط اضطراب‌آور نام بردند به‌عنوان مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار برای برطرف کردن مسئله و به حداقل رساندن آن‌ها مشهور است. مشارکت-کنندگان در مقابله مسئله مدار بیشتر به فکر کردن در مورد مشکل و راه‌حل، رفتارهای جرات‌مندانه، آموزش، برنامه‌ریزی، مدیریت زمان، تفکر مثبت و... پرداخته و در مقابله هیجان‌مدار نیز تمام کوشش‌ها آن‌ها معطوف به حداقل رساندن احساسات و هیجان‌های منفی که هدف آن آرام ساختن خود و رهایی از پریشانی است بوده، مانند گوش دادن به موسیقی و نوای آرام-بخش، ورزش کردن، تفریح، دعا و فعالیت‌های معنوی، ارتباط با دیگران، تکنیک‌های آرام‌سازی و... . آن‌ها بیان کردند: «تنش روانی‌ام را فقط با امید و دراز کردن دست نیاز به خدا به دست آوردم. امید به اینکه سختی‌ها ماندگار نیست و ما را قوی‌تر می‌کند.» (شماره ۱۳). « سعی می‌کردم افکار مثبت را جایگزین افکار منفی بکنم.» (شماره ۱۱). «گاهی با خواب کافی استرسم را مدیریت می‌کردم. کارهایی که باعث خوب شدن حالم بشه؛ مثل کتاب خوندن، فیلم میدیدم، موسیقی گوش می‌دادم، با پسرم بازی می‌کردم.» (شماره ۹). « تو دوران خدمتم این‌گونه همراهی و همدردی ندیده بودم. رنج همکارم را می‌دیدم و سعی می‌کردم یاریگرش باشم. احساس عشق به همنوعانم در من زیاد شده بود. کرونا تبلور انسانیت بود.» (شماره ۱۹).

۲- بار روانی و اختلال جسمی: در این دوران پرستاران خستگی، ناراحتی و درماندگی را تجربه کرده، و تحت تأثیر بار روانی ناشی از استرس و فشار روانی علائمی از تنهایی، افسردگی و اضطراب را نشان دادند. فشارهای ناشی از بالا بودن آمار فوتی‌ها، ساعات کاری طولانی، فشار کار ناشی از وخامت حال بیماران، ندیدن اعضای خانواده و عزیزانشان، تنها نمای کوچکی از روند شغلی آنان بود که با خود ناهنجاری‌های روحی و نقص و ناامیدی شغلی را به همراه می‌آورد.«وقتی روانت خسته میشه حتی به خواب راحت هم نداری. گاهی آرزوی مرگ می‌کنم. وسواس، هی دست بشور، هی محلول ضدعفونی بزن، چه بلایی سر دستامون اومد. زخم شد، ترک خورد، حساسیت داده بود. یجورایی افسردگی گرفته بودم. فکر می‌کردم دارم آلزایمر می‌گیرم.» (شماره ۱۳). «آخه چرا افسرده نشی وقتی هَل هَل زدن مریضا رو می‌دیدی. وقتی ماشین‌وار کار می‌کنی و نتیجه را نمی‌پسندی. اصلاً این زندگی بی‌خاصیت را برای چی؟» (شماره۱۵). « تو خوردن و آشامیدن دچار مشکل شدیم. این کم‌آبی میتونه آسیب جدی بزنه. ماسک‌ها، تو درازمدت آسیب بافتی به ریه وارد میکنه. فشار جمجمه بالا میره، سردرد می‌ده.» (شماره۲).

۳- چالش‌های دوگانه و نشانگان تضعیف و فشار: مشارکت-کنندگان ما با چالش‌های زیادی مواجه شده و در مواجهه با چالش‌ها گاها ناتوان بودند، کمبودها و کم‌کاری‌ها، نادیده انگاری‌ها و تنش‌های روزمره، وحشت و دلسردی، درگیری‌های شغلی و خانوادگی عواملی بودند که برای مدیریت و سازگاری با آن دچار مشکل می‌شدند، فرسایش شغلی و فشارهای کاری و رعایت نشدن شأن حرفه‌ای، در کنار ناشناخته بودن بیماری و ماهیت آن، بدحال شدن و فوت بیمارانی که به‌طور غیرمنتظره‌ای از دست رفتند، ترس از انتقال بیماری به اعضاء خانواده و همچنین ابتلا و شهادت همکارانشان، استفاده مدام از وسایل حفاظتی در دوران کرونا باوجود گرما، کار زیاد و خستگی و سختی امر مراقبت از بیماران و همچنین دور ماندن طولانی‌مدت از خانواده و فرزندان به‌عنوان سایر تفاوت‌های شغلی آن‌ها در دوران شیوع بیماری کرونا مطرح بود. نمی‌توانستند از منظر عاطفی، مادی و حتی روانی(تفریحات و مسافرت) به‌اندازه کافی در خدمت خانواده باشند و این امر باعث بازآفرینی تنش‌های خانوادگی و شغلی شده و فرسودگی پرستاران را به دنبال داشت. «ما علاوه بر پرستار، پدر و مادرایی هستیم که مسئولیت‌هایی را در منزل داریم. کودکانی داریم که به خاطر ترس از انتقال بیماری به آن‌ها مجبور شدیم مدت طولانی آن‌ها را ملاقات نکنیم. دغدغه بزرگ ما، خانواده و نگرانی‌ها در مورد خانواده مون هست که باید به اونا هم استرس وارد نکنیم.» (شماره ۱۳). «کمبود نیرو باعث می‌شد خیلی خسته بشیم. ۲۴ ساعت تو این لباس‌ها بودیم. جایی که بتونیم لباس‌ها رو در بیاریم و هوا بخوریم نداشتیم. خیلی‌ها می‌خواستند از پرستاری برن. میگفتن ارزش نداره با چندرغاز حقوق وایسی و جانت را وسط بذاری.» (شماره ۱). «تعطیلات شیفت، عید شیفت! خانوادم ناراضی بودند. می‌گفتند برو استعفا بده. مرخصی بدون حقوق‌بگیر؟!» (شماره ۱۸). «حس شادی برای بهبود بیمارا داشتم.گاهی هم حس غم داشتم؛ وقتی مریضی جونش رو از دست می‌داد.» (شماره ۲).

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v14i1.9850]

۴- خدمت تحت‌فشار: تهدیدات جامعه پرستاری که باعث شده مشارکت‌کنندگان ماتحت فشار قرار بگیرند شامل مشکلات ملال‌آور، محدودیت و ممنوعیتی بود که موجب درماندگی و ناراحتی آن‌ها شده بود. برخی روزها تعداد بالایی از بیماران جانشان را از دست می‌دادند. دیگر فرصتی برای فراگیری و انجام آموزش‌ها و علاقه‌مندی‌هایشان نداشتند، و انگیزه کافی‌شان را از دست دادند و آینده مبهمی برای خود متصور شوند. مشکلات اقتصادی هم از دیگر مسائلی است که به‌شدت آرامششان را گرفته، چراکه میزان حقوق دریافتی هیچ تناسبی با میزان زحمات و حجم کاری آن‌ها نداشت. «ازنظر مادیات هم نه حق کرونا درست‌وحسابی دادند و نه اضافه‌کار و کارانه! گاهی وقتی می‌آمدیم لباس کرونا نبود و ماسک کم بود. کمبود دارو هم سری اول داشتیم. حتی کیت تست کرونا را نداشتند.» (شماره۳). «ازنظر وسایل کمبود اکسیژن بود، این بیماری که درمانش مشخص نبود. داروهاش هرروز عوض می‌شد. آزمایشش عوض می‌شد. پرسنلی که هر کدومشون اخلاقشون فرق می‌کرد. خیلی تحت‌فشار بودیم.» (شماره ۱۸).

۵-هویت مشروح و نشان مثبت: باوجوداینکه ماهیت این بیماری از ابتدای امر تا به امروز در نظرشان تیره‌وتار بود، بااین‌حال بازتاب آن را مناسب ارزیابی کردند و پیامدهای آن را مثبت دانستند. اعتقاد و اعتماد مدافعان سلامت و معنویت و خیری که برای اعمال خودشان باور داشتند باعث شد که شجاعانه و ایثارگرانه خطرات این کار را به جان بخرند. این وجدان کاری و دفاعی در پرستاران و پزشکان کمتر از اخلاص رزمندگان هشت‌ساله دفاع مقدس نبود. آن‌ها معتقد بودند که خیر و پاداش عملشان محفوظ یا دریافت شده، و ارزش اجتماعی ویژه‌ای پیدا کردند. آنان به‌عنوان مدافعان سلامت، قهرمانان حکایت کرونا بودند. «مردم مثل اونایی که میرن جبهه بهمون نگاه می‌کنند. خیلی دیدشون بهتر شد. دوستم می‌گفت؛ تو قهرمان زندگی ما هستی. خیلی حس خوبی داره. رزمنده‌ها پشت لباس‌هاشون نوشته بودن ورود گلوله ممنوع. حالا فهمیدم اونا چطوری خودشان را مدیریت می‌کردند. همراهان بیمار می‌گفتند که! شما واقعاً یک فرشته‌اید.» (شماره۴). «کرونا برامون یه غول شده بود و ازش فرار می‌کردیم یه بیماری ناشناخته با عوارض ناشناخته که مثل خوره افتاده به جون همه، مثل یه حیوون وحشیه که رحم نمیکنه.» (شماره۵). «ازنظر مادیات پا حساب خدا گذاشتیم. دعای بیمار برایم بس است. من اثر مثبت این کار را در زندگیم احساس می‌کنم.» (شماره۳). «احساس می‌کنم خیروبرکت داشت، حس می‌کردم که واقعاً خدا دعامون را زودتر مستجاب می کنه. سایه‌اش قوی‌تره رو سرمون.» (شماره۱۶).

۶-کیفیت ارتباطی: پرستاران تحت پروتکل‌های خاص توانستند هم ارتباط و همراهی را برای بیماران حفظ کنند و هم ارتباط خوبی را برای همکاری و همراهی با همکاران از سر بگیرند، این ارتباط همچون، یک ارتباط محافظتی بوده که آرامش آنها را تأمین کرده بود. هرچند عوامل مختلفی مثل فاصله‌گیری، نحوه برخورد پرسنل، مشکلات خانوادگی، حس طرد، دلخوری و کم شدن حس ارزشمندی توسط بیماران و دیگران به‌عنوان یک مانع ارتباطی عمل کرده است. «دخترم با خانواده همسرش مشکل پیدا کرد. به بچه‌هایشان گفته بودند که با نوه من بازی نکنند. چون مادربزرگش بخش کرونا است. تو خانه با همسرم جدا افتادیم. آدم یک‌زمانی زمان‌های خصوصی می‌خواهد، این تایم‌ها کم شده بود.» (شماره۲۰). «رفت و آمدامون، روابط صله ارحام و اینا تعطیل شد. رفت سمت فضای مجازی که اونم تو سیستم کار تعطیل بود. آلودگی بود و اینا. ما بخاطر کار کردن در این فضا طرد شدیم. به‌هرحال اگه یکی بیاد بزارتت گوشه اتاق، سفره جدا بده دستت، ناراحت میشی!» (شماره۱).

۷- سبک قضاوتی و برداشتی: طبق قاعده ویروس و استنباط مشارکت‌کنندگان از شرایط موجود، بین فقیر و غنی تفاوتی وجود نداشته و همه به یک اندازه موضوع تهدید بیماری بودند. ظواهر امر نیز نشان از درست بودن این استنباط می‌داد اما رفته‌رفته مشخص شد که ساختارهای نابرابری که توسط انسان ساخته‌شده، به هر عاملی حتی بیماری نیز سمت‌وسوی نابرابر می‌دهد. «حق کرولا رو بعضی وقتا می‌بینی به‌حساب کسایی بیشتر واریزشده که کمتر درگیر بودند و این بی‌عدالتی محضه. وقت واکسیناسیون چقدر تفاوت قائل میشن. پرسنل اداری زودتر از پرستاری واکسن میزنن، البته اونایی که پارتی دارن. تازه بین پزشک و پرستار هم تفاوته، اول پزشک بعد پرستار.» (شماره2:). «چقدر دودستگی و رقابت؛ تو استفاده از آف و مرخصی‌ها بین همکاران بود. گفتن پرستارا به خاطر حقوق چند برابری در

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]
[DOI: 10.18502/tkj.v14i1.9850]

بخش‌های عفونی کار می کنن، کنجکاو که شدیم فهمیدیم از بن کالا و کارت هدیه‌ها بی‌خبریم.» (شماره۲۰). «همه کشورها درگیر شدن. تمام دین و مذاهب، فقیر و غنی، چاق و لاغر! فرق نذاشت. مثل قضیه مرگ که نمی تونی با پول اونو بخری یا با پارتی‌بازی حلش کنی.» (شماره۱۸).

۸- گران‌مایگی لذت‌بخش: تمام این روزهای اپیدمیک که بیم ابتلا به کرونا وجود داشت و همه می‌کوشیدند بیشتر در منزل باشند، پرستاران در خط اول مبارزه با بیماری ایستاده‌اند. اعتقاد عمومی این بود که اگر تلاش و همکاری بجا و مناسب این افراد نبود وضعیت درمانی به گونه دیگری پیش می‌رفت. پرستاران ما از کار و تلاششان حس لذت و رضایت داشته، ارزش کار خود را درک کرده و حس مفید بودن داشتند. «کرونا نزول بلای آسمانی برای بیدار کردن بشریت و اتصال به قدرت لایزال الهی است. بعضی جاها بیدارمون کرد، یه امتحان الهیه و ممکنه یه بلای قرن جدید باشه؛ برای اینکه ما دست از رفتارهای غیرانسانی و غیراخلاقی برداریم. انگار روز قیامت شده! من به قدرت خدا اعتماد بیشتر پیدا کردم. احساس نوع‌دوستی در من پیدا شد. یه جورایی آموزش ازخودگذشتگی بود.» (شماره۵). «در مقابل کرونا احساس قدرتمندی و ارزشمندی بالایی دارم. احترام بهم بیشتر شده بود. به حدی که به خودم می‌بالیدم که توانسته بودم امیدبخش و ناجی باشم.» (شماره۲۰)

۹- حفاظت تطابقی و تقویتی: پرستاران در این وضعیت بحرانی به حمایت معیشتی، اقتصادی، اجتماعی و روحی نیاز داشتند که در تمام موارد با کمبود مواجه بوده و انتظار داشتند که دولت بیش از این هزینه کند، به همین دلیل نیز مشارکت‌کنندگان به دنبال پشتیبانی مدیریتی و مسئولیتی، برآوردن انتظارات، و مدیریت منابع تحت عنوان حفاظت تطابقی و تقویتی بودند. «کار بخش کرونا به‌مراتب بیشتره و کاهش ساعت کاری یکی از مهم‌ترین مقوله‌هایی است که درخواست دارن، حمایت همه‌جانبه. با همه سختی‌ها و خستگی‌ها وقتی پرستار دلگرم باشه مطمئناً بهره‌وری کار هم بالاتره.» (شماره۶). «مسئولین درک کنن و خودشون را برای یک روز هم که شده در شرایط اونها قرار بدن. متأسفانه همه عکس‌ها و فیلم‌ها و سخنرانی‌ها، جلوی درب بخش‌ها ختم میشه و کسی جرات وارد شدن رو نداره. درخواست اکثر پرستارها ارتقاء شغلی و عمل به وعده‌هایی که مدت‌ها هست داده‌شده. پرداخت به‌موقع حقوق و تبدیل وضعیت.» (شماره۱۱). «مردم، هر کار کوچکی که از دستشون بر میومد، انجام دادن. شده بود صبحونه لقمه بگیرن بفرستن، میوه، کمک‌های مالی، این حس خیلی خوبی داده بود. ازنظر تجهیزات، ماسک، لباس، کاور کفش، کلاه، دستکش، مواد شوینده، کمبودی حس نکردیم. باوجودی که تو تحریم بودیم، به‌هرحال هر جوری بود با کمک خیرین تونستیم بچرخونیم.» (شماره۱۶).

بحث

در این پژوهش هدف اصلی، کشف و تبیین تجارب زیسته پرستاران شاغل در بخش کرونا بود. این مطالعه با استفاده از روش پدیدار شناختی، تجربه زیسته آنان را بررسی کرده و راهبرد مقابله و مدارای شناختی، خدمت تحت‌فشار، بار روانی و اختلال جسمی، کیفیت ارتباطی، چالش‌های دوگانه و نشانگان تضعیف و فشار، سبک قضاوتی و برداشتی، گران‌مایگی لذت‌بخش، حفاظت تطابقی و تقویتی، هویت مشروح و نشان مثبت مقوله‌های اصلی بود که از اظهارات پرستاران بیرون آمد.

در این پژوهش بعد از تحلیل داده‌ها و با توجه به سخنان مشارکت‌کنندگان به سؤالات پژوهشی پاسخ داده شد.

۱. پرستاران شاغل در بخش کرونا در مواجهه با کرونا از چه راهبردهایی استفاده می‌کردند؟

عده‌ای از پرستاران ما با دادن انرژی و برخورد و رفتار مناسب با بیماران که نقش بسزایی در فرآیند بهبودی آن‌ها داشته است، به مبارزه با کرونا رفته‌اند و عده‌ای دیگر با اقداماتی که انجام داده‌اند. طبق تجارب زیسته مشارکت-کنندگان مهم‌ترین قدم‌هایی که برای رفع و کنترل افکار و نگرانی‌های حاصل از این بیماری و موقعیت‌های اضطراب‌آور آن پیشنهاد شد، اولویت‌بندی، چارچوب‌بندی و تهیه فهرستی از افکار استرس‌زا بود. طبق مدل استرس و مقابله با استرس ریچارد لازاروس، روانشناس آمریکایی، مؤثر بودن یا نبودن عوامل استرس‌زا عمدتاً به روند ارزیابی شناختی و کنار آمدن بستگی دارد. هنگام استرس، پرستاران دائماً ارزیابی شناختی را از طریق دانش حرفه‌ای تنظیم می‌کنند تا تعادل خود روان‌شناختی را با ابتکار عمل برای نوع‌دوستی، جستجوی حمایت تیمی، ابتکار عمل برای کاهش استرس، تنظیم خواب، رژیم غذایی و ورزش برای سازگاری با تغییرات محیط داخلی

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v14i1.9850]

و خارجی، و جلوگیری از صدمات ناشی از استرس، که دارای اهمیت مثبت برای سلامت روان است، ارتقا دهند. بر این اساس با تمرکز بر اندیشه مثبت‌نگری (تاب‌آوری، امیدواری، خوش‌بینی، خودکارآمدی) و تقویت رفتارهای خود مدیریتی و همچنین با مدیریت هیجانات منفی چون ترس، استرس، اضطراب، غم، خشم و افسردگی می‌توان به تقویت سیستم ایمنی بدن پرداخت و به جنگ با ویروس کرونا رفت. در مطالعه ما، پرستاران راهبردهایی را اتخاذ کردند تا ازنظر روان‌شناختی با شرایط سازگار شوند. تکنیک‌هایی که مشارکت‌کنندگان برای غلبه بر شرایط اضطراب‌آور نام‌برده‌اند شامل چند روش اشتغال معنوی، کیفیت مراقبتی و مشغله عملی و روانی، آرام‌سازی و همدلی و همکاری بود، که به‌عنوان مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان‌مدار برای برطرف کردن مسئله و به حداقل رساندن آن‌ها مشهور است. مشارکت‌کنندگان در مقابله مسئله مدار بیشتر به فکر کردن در مورد مشکل و راه‌حل، رفتارهای جرات‌مندانه، آموزش، برنامه‌ریزی، مدیریت زمان، تفکر مثبت و... پرداخته و در مقابله هیجان‌مدار نیز تمام کوشش‌ها آن‌ها معطوف به حداقل رساندن احساسات و هیجان‌های منفی ناشی از موقعیت استرس‌آور مانند گوش دادن به موسیقی و نوای آرام‌بخش، ورزش کردن، تفریح، دعا و فعالیت‌های معنوی، ارتباط با دیگران، تکنیک‌های آرام‌سازی و... بوده است. این نتایج با مطالعات رحمانیان و همکاران(۳) و لیو و همکاران(۱۸) مطابقت داشت. نشان داده‌شده است که تمام اقدامات مقابله‌ای تحت فاجعه اپیدمی می‌تواند استرس را کاهش و سلامت روان را ارتقا بخشد. شرکت‌کنندگان آرامش تنفسی، موسیقی، مراقبه، توجه‌آگاهی و روش‌های دیگر برای کاهش استرس را در پیش گرفتند؛ عملکرد شغلی پرستاران تحت تأثیر معنویت باعث ایجاد تعهد بیشتر و افزایش کیفیت خدمات و بهره‌وری شد. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که با مرور تنش‌ها به توانمندسازی رسیده‌اند. از طریق تجربیات عملی و کاربردی، آموزش تجربی و مراقبتی که برای خود و بیمارانشان بکار می‌بردند، تشویق روحیه همکاران و بیماران، نگرش‌های مثبت و داشتن شجاعت، توانستند جهت رفع تنش ناشی از شرایط ناپایدار اقدام کنند. همچنین تخلیه افکار با نوشتن روی کاغذ، ریلکسیشن، انحراف ذهنی، مطالعه، ورزش، درد و دل کردن با دیگران و حفظ روابط اجتماعی، انجام کارهای روزانه و هنری، استراحت، حفظ آرامش، فعالیت‌هایی نظیر مدیتیشن و یوگا و... توانست تأثیر مثبتی برای کاهش مشکلات روحی و جسمی داشته باشد. پرستاران امیدوار بودند که با تلاش، صبر و امید، دلگرمی، شادی و آرامش بیماران بهبود می‌یابند و در همکاری تیمی و تجربی توانستند موفقیت‌های زیادی جهت بهبودی مبتلایان کسب کنند.

۲. پیامدهای اشتغال در بخش کرونا و نقش آن در زندگی پرستاران چه بود؟

داده‌ها نشان دادند پرستاران در طول مراقبت از بیماران مبتلابه بیماری کووید-۱۹، اختلالات روانی و جسمی مختلفی را تجربه می‌کنند. تعارض کار- خانواده مشارکت‌کنندگان ما هنگامی بود که وظایف شغلی از وقت، تعهد و انرژی او کاسته و درنتیجه توانایی‌هایش را برای ایفای نقش‌های خانوادگی کاهش می‌داد. درگیری مشارکت‌کنندگان با بیماران گاهی موجب گریه، افسردگی، اختلال خواب، اختلال خوراک، پرخوری یا حتی در مواردی هم از دست دادن اشتها و آسیب-های جسمی و استخوانی، خستگی، کمردرد و سردرد شده بود. بیشترین مشکلات در حیطه شغلی، شلوغی و تعویض نیرو، محدودیت فضای کاری، پراکندگی اتاق بیماران، نداشتن امکانات تهویه در بخش، آلودگی‌ها، دمای نامناسب، عدم رسیدگی به مطالبات بود و گاها به دلیل عدم رضایت و فشار زیاد، مجبور به ترک شغل نیز می‌شدند. پرستاران هرچند درگیر با احساسات متناقض بودند و دید خنثی و راکدی نسبت به این بیماری داشته و به‌مرور به آن خو گرفته بودند، اما برخی از آنان با بی‌انگیزگی و حس پوچی و غم، دچار افسردگی و وسواس شدند. فرسودگی جسمی، درماندگی روان‌شناختی، تهدید سلامتی، کمبود دانش و ناآشنایی با بیماری اپیدمی منجر به ایجاد تعداد زیادی از احساسات منفی مانند ترس، اضطراب و درماندگی شد که توسط چندین مطالعه گزارش‌شده است. بنابراین، به نظر می‌رسد مداخلات روان‌شناختی زودرس برای پرستاران در یک اپیدمی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این نتایج با مطالعات لای و همکاران(۱۶)، نیونیو و همکاران(۱۷)، لیو و همکاران(۱۸)، لی و همکاران(۲۳)، ازلم و همکاران(۲۴) و ییینگ و همکاران(۲۵) مطابقت داشت. همچنین یافته‌های ما از وجود احساسات مثبت و ارزشمند در پرستاران مانند لذت، اعتمادبه‌نفس، آرامش، شادی و رضایت، حس اعتماد و رشد معنویت که به‌طور هم‌زمان یا به‌تدریج با احساسات منفی ظاهر می‌شوند،

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]
[DOI: 10.18502/tkj.v14i1.9850]

در تضاد با نتایج چندین مطالعه بود که فقط وجود مقادیر زیادی احساسات منفی در هنگام شیوع استرس را توصیف می‌کنند. بااین‌حال، سایر مطالعات نظیر نیونیو و همکاران(۱۷) یافته‌های مشابهی را گزارش می‌دهند. همچنین مشارکت-کنندگان احساس لذت و ارزشمندی شغلی خود را از طریق نوع‌دوستی و کمک کردن به دیگران باوجود ترس و ناامیدی، همدلی با مبتلایان و خانواده‌هایشان، احساس مهم بودن، افزایش قدرت و اعتمادبه‌نفس عنوان کردند.

کمبودها و کم‌کاری‌ها، نادیده انگاری‌ها و تنش‌های روزمره، وحشت و دلسردی، درگیری‌های شغلی و خانوادگی عواملی بودند که پرستاران برای مدیریت و سازگاری با آن دچار مشکل شدند، تلفات و فشار کاری حس ناامیدی و مفید نبودن ایجاد کرده بود. شک ناشی از ناپایداری وضعیت بیمار، ناشناخته بودن بیماری از نگرانی‌های شناسایی‌شده در بیانیه-های پرستاران بود که با نتایج تحقیقات لابراگو و دلوس سنتوس (۱۵)، حیدری و همکاران(۱۹)، دونگ و همکاران(۲۶)و یوآن یوآن و همکاران(۲۷) همسو بود. استفاده مدام از وسایل حفاظتی در دوران کرونا باوجود گرما، کار زیاد و خستگی و سختی امر مراقبت از بیماران و همچنین دور ماندن طولانی‌مدت از خانواده و فرزندان به‌عنوان سایر تفاوت‌های شغلی آن‌ها در دوران شیوع بیماری کرونا مطرح بود. در این پژوهش اکثر پرستاران با تعارض زمانی(یعنی مقدار زمانی که برای کارشان صرف کردند باعث اختلال در نیازهای خانواده شده بود)، تعارض فشار(زمانی که عملکرد نقششان به دلیل استرس‌زا بودن موجب کاهش نقش خانوادگی‌شان شده بود) و تعارض رفتاری(مشکلات رفتاری که درنتیجهٔ جابه‌جایی بین نقش‌ها برای آن‌ها ایجادشده بود) درگیر بودند. دوری از خانواده و مشکلات اقتصادی هم از دیگر مسائلی است که به‌شدت آرامششان را گرفته، چراکه میزان حقوق دریافتی هیچ تناسبی با میزان زحمات و حجم کاری آن‌ها نداشت. از پوشیدن لباس‌های مخصوص، کلاه، ماسک، عینک، پاپوش و دستکش خسته بودند، ترس ابتلای خانواده داشتند و این خدمت تحت‌فشار با یافته‌های مطالعات حیدری و همکاران(۱۹)، شاهد حق قدم و همکاران (۲۰)و کورلی و همکاران(۲۸) مطابقت داشت.

۳. پرستاران چه نگاهی به بیماری کرونا دارند؟ (درک معنا)

تعریف کرونا، ممکن است برای هر فردی متفاوت باشد. درواقع، درست است که در پژوهش ما تمامی پرستاران معنا و درک خاصی از کرونا داشتند، اما به نظر می‌رسد که تصور و تعریفی که در ذهن مشارکت‌کننده‌های مختلف، برای این واژه تداعی شده است، می‌تواند جالب‌توجه باشد. مشارکت‌کنندگان در تعریف ویروس کرونا از ماهیت تیره‌وتار آن سخن گفته، اما بازتاب پیامدی آن را مثبت عنوان کرده‌اند که با پژوهش دونگ و همکاران(۲۶) همسو می‌باشد. اکثر مشارکت‌کنندگان دید مثبت و خوش‌بینانه‌ای نسبت به آن داشتند. مثلاً کووید-۱۹ را ویروسی عادل می‌دانستند که همه جهان، و همه افراد را جدای از نژاد و قومیت و فقیر و غنی درگیر کرده و این ویروس زاییده نتایج کار و عمل افراد، و توازنی برای برقراری عدالت بود. اما گاها کرونا هم مثل هر رویداد دیگری تبعیض‌ها را بیشتر کرد. پرستاران ما هر یک در مورد این ویروس تعریف و برداشت مخصوص به خودشان را داشتند مانند؛ تداعی‌کننده پلی بین مرگ وزندگی - غربتی منحوس- مسری و استرس‌زا- وحشت بی‌انتها - هستی و مرگ- بیماری منحوس و ترسناک- بیماری ناشناخته - درنده‌خویی و حیوان‌صفتی- سختی و خستگی مدام- تنهایی و غربت - زمان کوتاه زندگی- تداعی محشر و وحشت - عجز و ناتوانی انسان- آموزش‌دهنده. به نظر بیشتر مشارکت‌کنندگان شیوع بیماری کرونا، جلوه‌هایی از روحیه انسان‌دوستی دوران دفاع مقدس را در کشور متجلی کرد، احساس ارزشمند و مفید بودن داشتند و تبدیل به اسوه‌ای شدند. درواقع از دید پرستاران کرونا پدیده-ای چندبعدی است. اکثر مشارکت‌کنندگان ما معتقد بودند که این بیماری تبعات مثبت و رشد دهنده‌ای چون؛ تقویت حس نوع‌دوستی، ساده زیستی و دوری از تجملات در کنار رابطه و درک آگاهانه‌تر - علاقه بیشتر - وقت گذاشتن برای خود- تاب‌آوری - همدلی - دید مثبت و حضور خدا - صبوری و امیدواری - تسلط کامل به بیماری و دستگاه‌ها- ترقی علمی و شغلی داشته و دستاوردهای مطلوبی را برایشان به ارمغان آورده است. می‌توان گفت ویژگی‌های شخصیتی، درجه معنویت، اعتقاد به خدا، امیدواری و سبک نگرش و تفکر افراد، داشتن روحیه ایثارگری، ارزش‌ها و نوع‌دوستی نقش مؤثری در نگاه پرستاران به پدیده کرونا و تعریف و نحوه رویارویی با آن دارد. شرکت‌کننده ما عنوان می‌کند که با آمدن کرونا به قدرت خدا اعتماد بیشتری پیداکرده است. احساس نوع‌دوستی

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v14i1.9850]

در او پیداشده است. و آن را آموزش ازخودگذشتگی می‌داند و با این دیدگاه به‌طور مؤثری خدمت ارائه می‌دهد و از آرامش روحی و روانی برخوردار است.

۴. پرستاران شاغل در بخش کرونا با چه محدودیت‌هایی مواجه‌اند؟

آن‌ها با همه سختی و ترس‌هایشان بیشترین محدودیت و ممنوعیت را در زمینه‌های مختلف تجربه کردند و جز فاصله، جدایی و نگرانی نتیجه دیگری برایشان نداشت. پرستاران ما با موانع ارتباطی زیادی مواجه بودند. کمبود تجهیزات پیشگیری، تشخیص و درمان و همچنین کاربردپذیری پایین وسایل حفاظت فردی، افزایش بارکاری فیزیکی و روانی بخصوص فشار زمانی، موجب تغییرات جدی در آنان شده بود. محیط فیزیکی مناسب برای پرسنل و بیماران نبود. مشکلات سازمانی (شامل کمبود نیروی متخصص، عدم آموزش نیروهای تازه‌وارد، ناکافی بودن زمان استراحت و...)، مشکلات فرا سازمانی (ترس از آلودگی ویروس و امتناع از نزدیک شدن و کمک کردن به پرسنل سلامت) و حتی مشکلات خانوادگی(دوری، کم‌کاری، درگیری، مراقبت از خانواده و...) از محدودیت‌هایی بود که پرستاران را با مشکلات عدیده‌ای مواجه ساخته بود که این یافته‌ها با نتایج تحقیقات لابراگو و دلوس سنتوس (۱۵)، یوآن یوآن و همکاران(۲۷) و ازلم و همکاران(۲۴) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت بیماری کووید-۱۹ واقعیت مواجهه پرستاران با کمبودها و مشکلاتی را از وضعیت تمامی کشورهای جهان به تصویر کشیده و بر همگان آشکار گردید که باید حامی تضمین ایمنی و بهداشت شغلی و روانی آنان باشند و از دسترسی آن‌ها به وسایل حفاظت فردی، سلامت روانی، بیمه درمانی و سایر موارد اطمینان حاصل کنند، زیرا سرمایه‌گذاری در نیروی کار درمان، یک سرمایه‌گذاری برای سلامت همگانی است. با گسترش بیماری کرونا و افزایش تعداد بیماران، کادر درمان اقدامات خود را جهت مقابله با این بیماری هرروز بیشتر می‌کرد. یکی از مهم‌ترین اقدامات آن‌ها توجه به نیازهای پرسنل در کل مراکز درمان بود زیرا اکثر آن‌ها درگیر بوده و قطعاً با کمبود نیرو روبرو می‌گشتند. به همین دلیل نیز ایجاد یک پشتیبانی پایدار برای اطمینان از کیفیت شغل و همسان‌سازی حجم کار و نیازهای پرسنلی آن‌چنان‌که باید موردتوجه قرار نگرفت. بدیهی است که دریافت انواع متعدد حمایت اجتماعی می‌تواند به فرد کمک کند اثرات منفی موقعیت‌های بالقوه استرس‌زا را به‌طور مستقیم حذف کرده یا دست‌کم آن‌ها را کاهش دهد که با نتایج پژوهش عینی و همکاران (۲۹) مطابقت دارد. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش به دو گونه پشتیبانی نیاز داشتند، یکی پشتیبانی از بیمارانشان بود که باقابلیت‌ها و توانایی‌هایی که داشتند در حد خیلی زیاد توانستند در برابر موقعیت‌های پرخطر و استرس‌زا ایستادگی کنند و حق عمل را به‌جا بیاورند، و دیگری حمایت مدیران و مسئولان نسبت به آن‌ها تا بتوانند آن شرایط بحرانی را پشت سر بگذارند و این نتایج با مطالعات رئیسی و همکاران(۷)، کریمی و همکاران(۹)، حیدری و همکاران(۱۹) و ازلم و همکاران(۲۴) همسو می‌باشد. توقع و انتظارات مشارکت‌کنندگان میل بازگشت به نشاط قبل، انتظار پایان بیماری و همه‌گیری آن، ایجاد انگیزه با حضور مسئولین، توجه به خانواده پرسنل، امنیت و بهره‌وری شغلی بود و آنچه از گفته‌های پرستاران مشارکت‌کننده استنباط شده، عدم رسیدگی کامل به رفع این مشکلات است.

بر اساس یافته‌ها و مطالعات انجام‌شده، سبک کنار آمدن با خود و رشد روان‌شناختی برای پرستاران برای حفظ سلامت روان مهم است. ازآنجاکه این پژوهش از نوع کیفی بوده است درنتیجه تعمیم‌پذیری کمتری نسبت به پژوهش‌های کمی دارد. همچنین از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به کمبود پیشینه پژوهشی کیفی داخلی درزمینهٔ تجربه زیسته پرستاران شاغل در بخش کرونا در مقایسه با پژوهش‌های کمی اشاره کرد، همچنین با توجه به این‌که اجرای پژوهش به‌صورت مصاحبه فردی صورت می‌گرفت، روند اجرا کمی کند و زمان‌بر بود.

نتیجه‌گیری

در جمع‌بندی نهایی از برونداد و نتایج پژوهش حاضر می‌توان به اهمیت این مطلب واقف شد که پرستاران شاغل در بخش‌ها و مراکز مراقبت اختصاص‌یافته برای بیماران مبتلابه کووید-۱۹ شرایط روحی، عاطفی و شغلی نامناسبی را تجربه می‌کنند. باوجوداین موانع، پرستاران همچنان مراقبت مناسب از بیماران را ارائه می‌دهند. بر اساس تجربه زیسته پرستاران، آنان درزمینهٔ مراقبت از بیماران کووید-۱۹ و همچنین مراقبت از جسم و روان خودشان به پشتیبانی و تجهیزات بیشتری نیاز دارند. طبق نظر پرستاران، مدیران پرستاری باید

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v14i1.9850]

ضرورت مراقبت‌های پرستاری را در بحران ویروس کرونا در نظر بگیرند و در جهت تأمین نیازهای ضروری پرستاران، تأمین نیروهای تازه‌نفس و تجهیزات گام بردارند و همچنین آموزش‌های لازم را برای پرستاران در جهت ارتقای سلامت روان و همچنین ارتقای مراقبت پرستاری ارائه دهند. عدم رسیدگی به این نیازها، اقدامات و مراقبت‌های پرستاری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهند. با توجه به مسئولیت خطیر و مهم پرستاران در مراقبت و بازگرداندن سلامتی و آرامش به بیمار، ضروری است که همه مسئولین به کاهش استرهای شغلی این قشر توجه بیشتری داشته باشند. پرستاران ما نیاز مستمر به توجه در حوزه‌های مددرسانی مادی، اجتماعی و خانوادگی دارند. اختلالات روحی پرستاران می‌تواند کیفیت مراقبتی آن‌ها را به‌شدت کاهش دهد. علیرغم اهمیت اصلی این موضوع و یافته‌های مطالعات قبلی، هنوز به این امر مهم توجه نشده است. لذا توجه به مسائل روحی و روانی پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلابه کروناویروس به‌عنوان اولویت مراقبتی حال حاضر پرستاران، امری ضروری و حیاتی است و در این راستا می‌توان از تجربیات و اقدامات انجام‌شده توسط مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، ازجمله مشاوره روانشناسی، برگزاری دوره‌های آموزشی، تکنیک‌های توجه-آگاهی و ریلکسیشن و اشتغال معنوی و ... بهره گرفت تا بتوان مراقبت جامع و بیمارمحوری را ارائه نمود. بر این اساس، تحقیقات کمی و کیفی درزمینهٔ مراقبت از بیماران کرونا می‌تواند زمینه پرستاری را برای یک اپیدمی نوظهور آماده کند. با توجه به تأثیراتی که این بیماری بر روی جسم، روان وزندگی پرستاران بر جای می‌گذارد لذا پیشنهاد می‌گردد که در سیستم و سازوکار کلان سلامت کشور علاوه بر مقوله حمایت و پشتیبانی از پرستار، مبحث حمایت و خدمت‌رسانی به خانواده‌های آنان نیز پیش‌بینی و طراحی گردد. با توجه به این‌که پژوهش پیشرو بر روی پرستاران شاغل در بخش کرونا صورت گرفت، ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی نیز بر روی پزشکان و خدمات مرتبط با بیماران کرونایی صورت گیرد تا درک عمیق‌تری از تجربه زندگی آنان نیز به دست آید.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی افرادی که ما را در این پژوهش یاری نمودند، به‌ویژه پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش کمال تشکر و قدردانی راداریم. 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.

References

1. 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]
2. 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 , 23(5): 710-723 [Persian]
3. 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.
4. Shen K, Yang Y, Wang T, Zhao D, Jiang Y, Jin R, et al. ***Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement.*** World journal of pediatrics. 2020;16(3):223-31.
5. Choobdari A, Nikkhoo F, Fooladi F. ***Psychological Consequences of New Coronavirus (Covid 19) in Children: A Systematic Review.*** Educational Psychology. 2020;16(55):51-63. [Persian]
6. ***Incidence of Post-Traumatic Stress Disorder after COVID-19 among Medical Staff of Masih Daneshvari Hospital.*** journal of medical council of islamic republic of iran. 2020;38(1):27-33. [Persian]
7. 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):0-[Persian]

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v14i1.9850]

8.Schwartz J, Yen C-CKM-Y. ***Protecting Health Care Workers during the COVID-19 Coronavirus Outbreak–Lessons from Taiwan's SARS response; Clinical Infectious Diseases; Oxford Academic***. Clinical Infectious Diseases. 2020;71(15):858-860
9.Karimi Z, Fereidouni Z, Behnammoghadam M, Alimohammadi N, Mousavizadeh A, Salehi T, et al. ***The lived experience of nurses caring for patients with COVID-19 in Iran: a phenomenological study.*** Risk management and healthcare policy. 2020;13:1271-1278. [Persian]
10.Barrett K, Barman S, Boitano S. ***Ganong's review of medical physiology McGraw-Hill Education. Medical***; 2019.
11.Saffari M, Vahedian-Azimi A, Mahmoudi H. ***Nurses' experiences on self-protection when caring for COVID-19 patients.*** Journal of Military Medicine. 2020;22(6):570-9. [Persian]
12.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]
13.Husserl E. ***The phenomenology of internal time-consciousness: Indiana University Press***; 2019.
14.Steinbock AJ. ***The society of phenomenology and existential philosophy.*** The Reception of Husserlian Phenomenology in North America: Springer; 2019. p. 267-81.
15.Labrague LJ, de Los Santos JAA. ***Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses.*** Journal of nursing management. 2021;29(3):395-403.
16.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. PubMed: https://www ncbi nlm nih gov/pubmed/32202646.
17.Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. ***A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients.*** American journal of infection control. 2020;48(6):592-8.
18.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):e17-e8.
19.Galehdar N, Toulabi T, Kamran A, Heydari H. ***Exploring nurses' perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): A qualitative study.*** Nursing open. 2021;8(1):171-9. [Persian]
20.Shahed hagh ghadam H, Fathi Ashtiani A, Rahnejat AM, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi MR, et al. ***Psychological Consequences and Interventions during the COVID-19 Pandemic: Narrative Review.*** Journal of Marine Medicine. 2020;2(1):1-11. [Persian]
21.Hriri N. ***Principles and methods of qualitative research,*** Tehran: Islamic Azad University. Science Research Branch. 2011. [Persian]
22.Merriam SB, Tisdell EJ. ***Qualitative research: A guide to design and implementation***: John Wiley & Sons; 2015.
23.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.
24.Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY. ***Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study.*** International Journal of Social Psychiatry. 2021;67(2):158-67.
25.Ying Y, Ruan L, Kong F, Zhu B, Ji Y, Lou Z. ***Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China, during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: a cross-sectional study.*** BMC psychiatry. 2020;20(1):1-10.
26.Dong X-Y, Wang L, Tao Y-X, Suo X-l, Li Y-C, Liu F, et al. ***Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China.*** International journal of chronic obstructive pulmonary disease. 2017;12:49-58
27.Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. ***Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic.*** Journal of nursing management. 2020;28(5):1002-9.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v14i1.9850]

28.Corley A, Hammond NE, Fraser JF. ***The experiences of health care workers employed in an Australian intensive care unit during the H1N1 Influenza pandemic of 2009: a phenomenological study.*** International journal of nursing studies. 2010;47(5):577-85.
29.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]

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v14i1.9850]

Exploring the lived experiences of nurses working in the COVID-19 ward of Shahid Sadoughi Hospital, Yazd, Iran: A qualitative study

Dehghan Tezerjani A [1], Zareei Mahmoodamadi H [2*], Vaziri Yazdi S [3]

1 PhD Student of Counseling, Department of Counseling and Guidance, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran
2 Associate Professor, Department of psychology, Yazd University, Yazd, Iran
3 Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: The outbreak of COVID-19 has created a global health emergency worldwide due to its rapid transmission, which is a notable feature of the virus. This contagious disease leads to physical health problems and several psychological disorders. Nurses are at the forefront of fighting against this disease, so this study was attempted to discover the lived experiences of nurses working in the COVID-19 wards.

Mateials and Methods: This qualitative research was performed using descriptive phenomenological approach. The participants were selected among nurses working in the COVID-19 ward of Shahid Sadoughi Hospital, Yazd, Iran. For data collection, semi-structured interviews were conducted. After conducting 20 interviews, data saturation was achieved. Then,the interviews were transcribed verbatim. For data analysis, Colaizii's seven-step method and MaxiCuda software were used.

Results: After extracting the concepts and analyzing them, 35 categories and nine main categories were extracted.The Main categories were coping strategy and cognitive tolerance, service under pressure, psychological burden and Physical disorder, communication quality, dual challenges and symptoms of weakening and pressure, judgmental and perceptual style, enjoyable expensiveness, adaptive and reinforcing protection, detailed identity and positive sign.

Conclusion: Nurses working in COVID-19 ward experienced unfavorable mental, emotional, and occupational conditions. They need more support and equipment to care for themselves and COVID-19 patients. This research can be used to develop supportive strategies and services for an emerging epidemic.

Keywords: Life Experience, Nurses, COVID-19, phenomenolog

This paper should be cited as:
Dehghan Tezerjani A, Zareei Mahmoodamadi H, Vaziri Yazdi S. ***A letter to editor related to: Exploring the lived experiences of nurses working in the COVID-19 ward of Shahid Sadoughi Hospital, Yazd, Iran: A qualitative study*** .Occupational Medicine Quarterly Journal. 2022:14(1):4-18.

**** Corresponding author:***
Email: zareei_h@yahoo.com
Tel: 035-31233570
Received: 2021/11/28 ***Accepted: 2022/02/12***

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v14i1.9850]