



تبیین مشکلات روانشناختی پرستاران در مراقبت از بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹: مطالعه کیفی

نویسندگان:

فاطمه لهراسبی^۱، فریمه شیرانی^۲، ریحانه نیک نژاد^۳، محسن مرادی^۴، جعفر مقدسی^۵، ماهگل نصر^۶، آزاده نوری^۷، محمد اکبری^{۸*}

- ۱- استادیار، گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.
- ۲- استادیار، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.
- ۳- مربی، گروه اتاق عمل، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران.
- ۴- مربی، گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ایران.
- ۵- استادیار، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ایران.
- ۶- مربی، گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.
- ۷- استادیار، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.
- ۸- استادیار، گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.

Health Promotion Special Issue, Vol.1, Fall & Winter 2024

چکیده:

مقدمه: پرستاران، به عنوان مراقب اصلی افراد مبتلا به کووید ۱۹، بالاترین درصد از تیم مراقبتی را تشکیل داده و در خط مقدم مراقبت از بیماران، قرار گرفتند. این پرستاران، مقارن با مراقبت از بیماران قلبی - عروقی که مبتلا به کووید ۱۹ بودند، بار مضاعفی از نظر مراقبتی و روانشناختی، تحمل می کردند؛ چنانچه زمینه برای فرسودگی و تحلیل روانی این افراد، فراهم می شد؛ بنابراین پژوهش حاضر، با هدف درک تجربه ها و چالش های روانشناختی پرستاران مراقبت کننده از بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹، انجام شد.

روش کار: مطالعه کیفی حاضر، از نوع تحلیلی - محتوایی، انجام شد. شرکت کنندگان، شامل: پرستاران بخش مراقبت ویژه و ایزوله تنفسی بیماران مبتلا به کووید ۱۹، در بیمارستان تخصصی قلب شهید دکتر چمران اصفهان، بودند. نمونه گیری به صورت هدفمند (از فروردین تا اردیبهشت ماه ۱۴۰۱) و مصاحبه ها به صورت، نیمه ساختاریافته و عمیق، انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها، با استفاده از روش گرنهایم و لاندمن و با استفاده از نرم افزار MAXQDA20 نسخه ۲۰،۴،۰، اجرا گردید.

یافته ها: مشارکت کنندگان در این پژوهش، شامل ۱۲ پرستار شاغل، در بخش مراقبت های ویژه قلبی بودند. در مجموع تعداد ۲۴۵ کد اولیه به دست آمد که در ۱۴ زیرطبقه و ۳ طبقه اصلی، از جمله: «ابعاد حمایتی»، «نوسانات انگیزه» و «ناپایداری شرایط و امکانات مراقبتی»، طبقه بندی شدند.

نتیجه گیری: مدیران و سیاستگذاران این بخش، می بایست سعی بر تشویق و تقویت یک جو کاری حمایتی و اخلاقی، برای مدیریت بهتر مسائل روانشناختی و تصمیم گیری درست، در شرایط بحران همه گیری ها، داشته باشند.

Health Promotion Special Issue, Vol.1:9-19

واژگان کلیدی: روانشناختی، پرستاران، قلبی - عروقی، کووید ۱۹

مقدمه

همه گیر جهانی، تشخیص داد (۲). در این بحران و همه گیری، کادر درمان به میزان زیادی در معرض دیسترس عاطفی، قرار گرفتند. شرایط نگران کننده حاصل از همه گیری کووید ۱۹، به یک فشار

کووید ۱۹ (Covid19)، بحران جدیدی بود که شرایط اضطراری بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی را ایجاد کرد (۱). سازمان بهداشت جهانی، این بیماری را (۱۱ مارس ۲۰۲۰) به عنوان یک بیماری

* نویسنده مسئول، نشانی: استادیار، گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.

پست الکترونیک: mohammadakbari@nm.mui.ac.ir

تلفن تماس: ۰۳۱۳۷۹۲۷۵۷۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

دولت‌ها، در طی وقایعی از این موارد، است. در صورت عدم پشتیبانی، نیروی کار پرستاران تنزل می‌یابد که می‌تواند، نظام بهداشتی آسیب‌پذیری را در برابر بحران، تحویل دهد. توجه به تجربه‌های پرستاران، در طی بیماری همه‌گیر ویروس کرونا، پیش شرط آن می‌تواند، تأمین مراقبت‌های بهداشتی و بهبود کیفیت آن‌ها باشد. برای خدمات مراقبت‌های بهداشتی، با حداکثر کیفیت در طی همه‌گیری‌ها، دولت‌ها و نظام‌های بهداشتی، باید آسیب روحی و جسمی به پرستاران را کاهش دهند؛ از این رو سعی بر آن است که با کشف تجربه‌ها و تأثیرات روانشناختی این بحران، بر پرستاران مرکز مراقبت از بیماران قلبی مبتلا به کووید-۱۹، در قالب یک مطالعه کیفی، گام مؤثری در جهت ارتقای ایمنی کارکنان و مدیریت بهینه منابع انسانی سازمان، به‌عنوان ارزشمندترین سرمایه‌های آن پرداخته شود.

روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه ملی در ایران با کد اخلاق "IR.MUI.NUREMA.REC.1400.225"، می‌باشد. این مطالعه کیفی، با رویکرد تحلیلی-محتوایی مرسوم، به شیوه استقرایی (۹) برای دستیابی به درک زیاد، از چالش‌های اخلاقی پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران قلبی مبتلا به کووید-۱۹، انجام شد. محیط پژوهش این مطالعه، شامل: بخش مراقبت ویژه و ایزوله تنفسی بیماران مبتلا به کووید بیمارستان قلب شهید دکتر چمران اصفهان، بود. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند، انجام شد و با توجه به میزان اطلاعات به‌دست آمده و تا زمان اشباع داده‌ها، نمونه‌گیری ادامه یافت. سرانجام، ۱۲ نفر از پرستاران، در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی-کروناپی که رضایت و آمادگی کافی، برای در اختیار قرار دادن تجربه‌ها و پیشنهادها خود به‌عنوان فردی که مسئولیت مراقبت از بیمار کرونا، به مدت حداقل یک ماه بر عهده داشته، وارد پژوهش شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، از طریق مصاحبه، مشاهده و نت برداری و روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های عمیق و بدون ساختار بود که شرکت‌کنندگان، آزادانه به بیان تجربه‌های روانشناختی خود از مراقبت‌های پرستاری، می‌پرداختند.

داده‌ها از فروردین تا اردیبهشت ماه ۱۴۰۱، جمع‌آوری شدند. مدت زمان مصاحبه‌ها، از ۲۰ تا ۴۵ دقیقه و به طور متوسط، حدود ۳۰ دقیقه به طول انجامید. ابتدا فرم رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان که شامل توضیح مختصر، در مورد عنوان و هدف پژوهش بود، در اختیار آنان قرار گرفت. در این فرم، ذکر کردند که مشارکت آن‌ها کاملاً اختیاری بوده و اطلاعات نیز محرمانه می‌باشند و نتایج مطالعه در پایان، با توجه به تقاضای آن‌ها، در اختیارشان قرار داده می‌شد؛ همچنین در هر زمان از

و استرس زیاد، در کنار سایر فشارهای اقتصادی و اجتماعی موجود، برای تمام کادر درمان، در سطح کشور، به ویژه پرستاران ایجاد کرد و این قشر، به علت مراقبت از بیماران کووید-۱۹، ناراحتی روانی زیادی را تجربه کردند. دلایل این امر موارد مختلفی از جمله: خطر قرار گرفتن در معرض ویروس، نگرانی در مورد آلودگی و مراقبت از عزیزانشان، کمبود تجهیزات محافظت فردی، ساعت‌های کار طولانی‌تر، مرگ بیماران، ابعاد ناشناخته بیماری، جو تعهدات حرفه‌ای محیط کار، ویژگی‌های فردی و چالش‌های اخلاق بالینی متعدد و جدید، شناخته شد (۳).

کادر درمانی به ویژه پرستاران، حتی در شرایط معمول نیز در معرض خطرات روانی و اجتماعی هستند که می‌تواند از نظر روانی و جسمی هم تأثیرگذار باشد و استرس طولانی مدت در محل کار می‌تواند، باعث سندرم فرسودگی شغلی، گردد (۴). حاصل این همه‌گیری بزرگ، پر شدن تخت‌های بیمارستانی، کمبود شدید وسایل حفاظت فردی، خستگی مفرط تیم‌های درمانی، ابتلای کارکنان بیمارستان، کمبود نیروی انسانی، گسترش بیماری و نگرانی در نقاط مختلف جهان، بوده است (۵)؛ این در حالی است که فشار بر روی کارکنان مراقبت بهداشتی، به دو شیوه نامحدود، همچنان ادامه دارد: ۱. بار سنگین بیماری‌ها که بر ظرفیت نظام بهداشت و درمان، تحمیل گردیده است؛ ۲. اثرات منفی و مخرب که بر سلامت کارکنان مراقبت بهداشتی، از جمله ریسک ابتلا به عفونت یا بیماری دارد. در ادامه، گسترش بیماری در چین، تقریباً ۳۰۰۰ نفر از پرسنل مراقبت بهداشتی، به این بیماری مبتلا و حداقل ۲۲ نفر، فوت شده‌اند (۶).

طبق گزارش رئیس سازمان نظام پزشکی کشور، جامعه پزشکی و پرستاری ایران تا امروز، بیش از ۵ هزار مبتلا، داشته است و با احتساب نیروهای خدمات، تعداد این مبتلایان به ۱۰ هزار نفر می‌رسد و حدود ۱۴۰ نفر فوت شدند که ۲۰ درصد این فوت شدگان پرستار، ۱۹ درصد، پرسنل بیمارستانی و حدود ۶۰ درصد، پزشک هستند (۷) که تا کنون تعداد موارد تأیید شده ابتلا به بیماری کووید-۱۹، در بین کارکنان بهداشتی-درمانی و پشتیبانی بیمارستان قلب شهید چمران اصفهان، حدود ۲۵۲ نفر، گزارش شده است.

با توجه به مطالب پیشین و همان‌طور که در مطالعات بیان شد، همواره با پیامدهایی همچون: خطر آسیب، فرسودگی شغلی، کاهش ظرفیت پرستاری و توان نظام درمانی، روبه‌رو خواهیم بود (۸)؛ بنابراین لازم است که بیمارستان‌ها، با تمرکز بر خود مراقبتی کارکنان، ارائه خدمات پشتیبانی به تیم مراقبت و درمان، ارائه کمک‌های روانشناختی به موقع و آموزش راهبردهای مقابله، توجه داشته باشند (۶)؛ چنانچه به منظور ارتقای سلامت پرستاران، نیاز به حمایت تصمیم‌گیرندگان، سیاست‌گذاران و

در پدیده تحت بررسی، کمک فراوانی کرد (۲۱)؛ بنابراین با توجه به اینکه نیاز به دقت محقق، در داده‌ها بود، پژوهشگر، هر مصاحبه را چندین بار می‌خواند تا توانست، به تجربه‌های شرکت‌کنندگان نزدیک شود؛ علاوه بر این با خواندن مکرر داده‌ها، به ژرف‌اندیشی و کسب حس کلی مصاحبه، به‌عنوان یک داستان، دست پیدا کرد (۱۶). مدیریت و تحلیل اطلاعات، با استفاده از نرم افزار مکس کیودا، نسخه ۲۰،۴،۰، انجام گرفت.

جهت تأیید اعتبار و دقت علمی پژوهش، از معیار لینکلن و گويا، استفاده شد؛ به این ترتیب که در جهت افزایش اعتبار مطالعه، محققان از درگیری طولانی مدت، در محیط‌های پژوهش، روش بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان، بررسی همتایان برای تأیید صحت داده‌ها و کدهای استخراج شده، استفاده کردند (۱۰). در جهت دستیابی به قابلیت اعتماد، از ابتدای پژوهش، تمام فعالیت‌ها و تصمیم‌گیری‌های مرتبط، به تفصیل ثبت و گزارش، کردند تا در صورت نیاز، امکان حسابرسی فراهم گردد؛ همچنین با توصیف واضح، دقیق و هدفمند فرآیند تحقیق و خصوصیات مشارکت‌کنندگان در بررسی، امکان پیگیری مسیر تحقیق، برای خوانندگان مطالعه، مهیا شد. به منظور تأییدپذیری نیز پژوهشگران، تلاش کردند تا ابتدا، دیدگاه‌های خود را در زمینه تجربه‌ها و مشکلات روانشناختی پرستاران مراقبت‌کننده از بیمار قلبی مبتلا به کووید ۱۹، شناسایی و از سوگیری در این زمینه، پرهیز کنند (۱۱).

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، شامل ۱۲ نفر از پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹، در بخش‌های مراقبت ویژه و ایزوله تنفسی بیماران مبتلا به کووید بیمارستان قلب شهید دکتر چمران، بودند که مشخصات آنان در جدول ۱، آمده است. در مجموع، تعداد ۲۴۵ کد اولیه، به دست آمد که در ۱۴ زیر طبقه و ۳ طبقه اصلی، شامل: «ابعاد حمایتی»، «نوسانات انگیزه» و «ناپایداری شرایط و امکانات مراقبتی»، طبقه‌بندی شدند (جدول ۲).

مطالعه که مایل به ادامه همکاری نباشند، می‌توانند از پژوهش، خارج شوند. در زمان مصاحبه، رعایت فاصله اجتماعی، استفاده از ماسک و در محیط با تهویه مناسب، مد نظر قرار داده شد. از مصاحبه شونده خواسته شد تا تجربه‌ها و مشکلات روانشناختی خود را در مراقبت از بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹، بیان کند. سؤالات راهنمای مصاحبه، عبارت بود از: «به هنگام کار در این بخش چه مشکلات روانشناختی را تجربه کردید؟» و «چه اتفاقی باعث می‌شد که از لحاظ روانشناختی احساس بهتر یا بدتری را تجربه کنید؟»

مصاحبه‌های ضبط شده، بلافاصله بعد از پایان هر مصاحبه، کلمه به کلمه و مطابق با گفته‌های شرکت‌کنندگان، تایپ شد. ضمناً پژوهشگر، پرستار را در زمان مراقبت، تحت مشاهده قرار داد و تمام اعمال و حرکات غیر کلامی بیمار را در فیلد نوت، یادداشت کرد؛ پس از آن در هنگام مصاحبه، این یادداشت‌ها را با صحبت‌های پرستار، مطابقت داد. همه مصاحبه‌ها همراه با مشاهده دقیق بود؛ یعنی محقق در هر زمان از مصاحبه‌ها، پیام‌های غیر کلامی شرکت‌کنندگان، مانند: لحن کلام، وضعیت چهره، ژست‌ها، گریه و ... را با دقت مشاهده و ثبت کرد.

به‌منظور تحلیل داده‌های کیفی مطالعه که از نوع تحلیلی-محتوایی بود، از روش گرنهایم و لانمن، استفاده شد که شامل: تعیین تحلیلی-محتوایی، تعریف واحد تحلیل، کدگذاری اولیه، دسته‌بندی کدها در زیر طبقات، شکل‌گیری طبقات فرعی از زیر طبقات و شکل‌گیری طبقات اصلی از طبقات فرعی، بود (۲۰). فرآیند تحلیل هر مصاحبه، بلافاصله بعد از پایان مصاحبه‌ها، انجام شد. به دنبال آن، محقق بلافاصله به صدای ضبط شده، گوش داده و بررسی کرد که آیا مصاحبه، نیازمند تکرار یا ادامه می‌باشد یا خیر؟ فرآیند جمع‌آوری داده‌ها، هم‌زمان با تجزیه و تحلیل داده‌ها، انجام گرفت. در واقع از همان لحظه‌ای که محقق به شنیدن توصیف اشخاص، در مورد یک موضوع خاص اقدام می‌کرد، تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز شکل می‌گرفت. جداسازی عقاید شخصی و پیش فرض‌ها از داده‌های خام، در طی تحقیق ایجاد شد. به دنبال جمع‌آوری و نوشتن کلمه به کلمه آن‌ها محقق، صداها را در زمانی که یادداشت‌ها را می‌خواند، گوش می‌کرد تا دقت مطالعه بیشتر شود. این مرحله، به آشنایی محقق و فرو رفتن،

جدول ۱. مشخصات اعضای تیم سلامت شرکت‌کننده در مطالعه مشارکت‌کنندگان

جنسیت	سابقه کار (سال)	میزان تحصیلات	سن
مؤنث	۱۹	دکتری	۴۱
مذکر	۸	کارشناس	۲۸
مذکر	۱۷	کارشناس	۳۹
مؤنث	۷	کارشناس	۳۰
مؤنث	۱۷	کارشناس ارشد	۳۸

سن	میزان تحصیلات	سابقه کار (سال)	جنسیت	
۳۵	کارشناس	۱۲	مؤنث	مشارکت کننده ۶
۳۵	کارشناس	۱۴	مذکر	مشارکت کننده ۷
۲۹	کارشناس ارشد	۵	مذکر	مشارکت کننده ۸
۴۰	کارشناس	۱۸	مؤنث	مشارکت کننده ۹
۳۲	کارشناس	۷	مؤنث	مشارکت کننده ۱۰
۴۵	کارشناس	۲۱	مؤنث	مشارکت کننده ۱۱
۴۴	کارشناس ارشد	۲۱	مذکر	مشارکت کننده ۱۲

جدول ۲. طبقات و زیر طبقات به دست آمده در مطالعه

زیر طبقه	طبقه
روانی	ابعاد حمایتی
معنوی	
مادی	
قانونی	
محیط همکاری مثبت	نوسانات انگیزه
دریافت حس خوب مراقبت	
شنیدن اخبار منفی کرونا	
انگ و طرد شدن	
نگرانی نسبت به خانواده	
قلب و تهدید حیات	ناپایداری شرایط و امکانات مراقبتی
کرونا و تغییر لحظه‌ای	
پروتکل درمانی متغیر	
بارکاری زیاد و نیروی پرستاری ناکافی	
کمبود تجهیزات مراقبتی	

نشم، این از نظر روحی، من رو خیلی اذیت می‌کرد. خاطره کسایی هم که واقعاً بیان و خیلی تشویق‌مون کنن و تشکر کنن هم دارم.» درک حمایت معنوی نیز یکی از تجربه‌های پرستاران شرکت کننده، در پژوهش بود. معنویت، یک بُعد اساسی از زندگی، شناخته می‌شود که می‌تواند، به طور مثبت، در زمینه سلامت و رفاه افراد، کمک کند و فقدان این نوع حمایت می‌تواند، پدید آورنده مشکلات روانشناختی، گردد. یکی از پرستاران شرکت کننده در مطالعه، چنین گفت:

«انتخاب من یعنی، انتخاب از دست دادن بچه‌هام بود؛ یعنی از دست دادن پدر و مادرم بود. انتخاب من یعنی، از دست دادن زندگی خودم بود. (با گریه) انتخاب من یعنی، رضای خدا بود؛ ولی وقتی به خانوادم می‌گفتم، اصلاً با من موافق نبودند ... نمی‌تونستم به این فکر کنم که من به خاطر ترس از دست دادن بچه‌هام، الان بکشم عقب و یا جا بزنم.» (۱)

همین طور، بسیاری از پرستاران معتقد بودند که در زمینه دریافت حمایت‌های مادی و قانونی نیز مورد غفلت واقع شده‌اند. پرستار شماره ۶، مطرح کرد: «حمایتی که باید نبود. حمایت مالی نبود و

۱. ابعاد حمایتی

حمایت، به عنوان عاملی برای سلامت روان افراد، شناخته می‌شود که به عنوان شبکه‌ای از منابع روانی و مادی، در دسترس یک فرد، در هنگام مقابله با استرس، تعریف می‌شود. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، حمایت، عبارت بود از: پشتیبانی روانی، معنوی، مادی و قانونی از پرستار که در زمینه تأمین حقوق اولیه انسانی و حرفه‌ای آن شخص، می‌باشد؛ به گونه‌ای که او را قادر می‌سازد، با آرامش خاطر، توانمندی‌های خود را در مراقبت از بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹، به کارگیرد.

پرستار شماره ۷، بیان کرد: «حمایت روانی که از ما می‌شد، متفاوت بود. کسایی بودند که خیلی به ما قوت قلب می‌دادند و تشویق‌مون می‌کردند. کسایی هم بودند که چه تو مسئولین، چه پرسنل و چه مردم، خیلی نادیده می‌گرفتند و مثلاً ممکن بود حتی دوری کنند از ما. من خاترم هست همین که سوار سرویس - می‌شدم، بقیه کنار من نمی‌نشستند که یه وقت من بهشون نزدیک

می‌داد که یه جورایی، انگیزه می‌شد. قدرت می‌گرفتم برای مراقبت از سایر بیمارامون.»

از طرفی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر، مواردی همچون: شنیدن خبرهای ناگوار، بالا رفتن آمار ابتلا، فوت افراد جامعه، احساس طرد شدن و انگ از سوی جامعه، تجربه نگرانی‌های زیاد، برای اعضای خانواده، در زمینه ترس از انتقال بیماری از بیمارستان به محیط خانه را به عنوان عوامل انگیزشی منفی، می‌شناختند.

پرستار شماره ۳، چنین بیان کرد: «اخباری که از طریق رسانه‌ها و مردم، هر بار منتشر می‌شد، چه از لحاظ آمار مرگ و میر و چه از نظر اینکه درباره خود بیماری اعلام می‌شد، پیک‌هایی که اعلام می‌کردند و حتی مثلاً یه سری داروها که می‌گفتند این مؤثره، ولی تأثیری روی حال بیمار نداشت. خیلی استرس آور و سخت بود، برامون.»

یکی دیگر از پرستاران در این پژوهش، تجربه طرد شدن از سمت اعضای خانواده و سایر همکارانش را چنین شرح داد: «تجربه خود من حتی اینه که به عنوان یه پرستار، خیلی از من دوری می‌کردن؛ مثلاً اگه می‌دونستن من یه جایی می‌رم یا حتی همین الان، مهمونی رو کنسل می‌کردن؛ مثلاً عمو، همسایه، دوست. حتی خیلی از همکارا، دوست نداشتن با ما ارتباط بگیرن. توی هر فضایی می‌رفتم می‌گفتن نیا داخل، نیا تو این اتاق، تو بخش کرونا بودی. حتی از کنارمون رد نمی‌شدن و ترجیح می‌دادیم، سریع از بیمارستان خارج بشیم.» (۴)

پرستار شماره ۸ نیز معتقد بود: «بزرگ‌ترین ترس هممون این بود که این بیماری رو ببریم با خودمون خونه.» آنچه در یافته‌های این طبقه، به چشم می‌خورد، این است که برخی عوامل، به عنوان تشویق‌کننده و انگیزه‌دهنده و برخی دیگر به عنوان موانع انگیزشی، در تجربه‌های روانشناختی پرستاران، در جهت ارائه مراقبتی سودمند به بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹، بیان می‌شوند.

۳. ناپایداری شرایط و امکانات مراقبتی

به هنگام صحبت از بحران، آنچه در مرحله اول به ذهن می‌رسد، حضور شرایط غیرقابل پیش بینی و متغیر می‌باشد. تجربه مراقبت پرستاری از بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹ نیز برای پرستاران، همراه با تجربه ناپایداری و تغییر لحظه‌ای شرایط بود که به نوبه خود می‌توانست، مشکلات روانشناختی را برای آنان داشته باشد. در این پژوهش، مؤلفه‌هایی از جمله: قلب و تهدید حیات، کرونا و تغییر لحظه‌ای، پروتکل درمانی متغیر، بارکاری بالا و نیروی پرستاری ناکافی، کمبود تجهیزات مراقبتی، زیر طبقات تشکیل

حتی حق و حقوقی که وزارتخونه، داده بود که به بچه‌هایی که تو کووید، خیلی فعالیت دارن واقعاً چیزی به ما نرسید، درست و حسابی و خیلی کم خیلی کم. حق و حقوقمون را ندادند.» یکی دیگر از پرستاران، چنین ذکر کرد: «کارکردن تو بخش کووید، هیچ مزیتی برامون نداشت از لحاظ قانونی. من که خودم استخدام بودم و فرقی هم نداشت؛ ولی بعداً که بچه‌ها، آزمون استخدامی شرکت کردند، تأثیر خیلی نداشت. به آئینی در نظر گرفته بودند که از بین بچه‌های ما کسی قبول نشد تو آزمون‌ها.» (۳)

در کل، تجربه‌های مشارکت‌کنندگان، بیانگر آن بود که مسئولان نظام سلامت، این حقیقت را که پرستاران برای ارائه مراقبت، به حمایت نیاز داشتند، مورد توجه قرار نداده‌اند. مشارکت‌کنندگان بارها، به پیامدهای عدم حمایت از پرستاران، به عنوان یکی از تجربه‌های روانشناختی خود یاد کرده‌اند.

۲. نوسانات انگیزه

برخورداری از انگیزه خدمت، در حرفه پرستاری، اهمیت زیادی دارد؛ زیرا ماهیت فعالیت‌های پرستاری، ایجاب می‌کند که مشغولان این حرفه، با عشق و علاقه زیاد، وظایف خود را انجام دهند. از آنجا که پرستاری، با سلامت افراد جامعه سر و کار دارد، کاهش یا کمبود انگیزه در بین پرستاران، نتایج بسیار بدی بر سلامت افراد جامعه و بیماران در دوران بحران کووید ۱۹، می‌توانست به همراه داشته باشد. پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش، معتقد بودند که نوسانات انگیزشی بسیاری را به هنگام مراقبت از بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹، تجربه کردند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش، از محیط همکاری مثبت و دریافت حس خوب مراقبت، به عنوان عوامل انگیزشی مثبت، در زمان ارائه خدمت به بیمارانشان، یاد می‌کردند:

«هر کسی هر کاری از دستش برمی‌آورد، توی این بخش، همیشه انجام می‌داد. توی این بخش، همکاری و کار تیمی واقعی بدون در نظر گرفتن اینکه حالا من بیشتر کار کردم یا تو بیشتر کار کردی یا مریض منه، یا تو، همه به یک اندازه برا مریض تلاش می‌کردن. این تجربه‌ای بود که نداشتم جاهای دیگه. چون همه جا کیس متد بود، حالا ما همین جا با هم تقسیم کار می‌کنیم و هم گزارش‌ها رو... ولی اینکه مثلاً من بیشتر مواجهه شدم با مریض یا من بیشتر تو اتاق مریض بودم و اینا اصلاً نداشتم، هر کی هر کار از دستش برمی‌آورد انجام می‌داد. همکاری بود دیگه یه جورایی.» (۲)

پرستار شماره ۱۱، معتقد بود: «رضایت بیمارها فقط و اینکه می‌دیدیم، حال بیمار خوب می‌شه، خیلی حس خوبی بهمون

دهنده طبقه اصلی ناپایداری شرایط و امکانات مراقبتی، تشکیل دادند.

یکی از پرستاران، در زمینه هم‌زمانی مراقبت بیمار قلبی-کروناوی و دشواری این نوع مراقبت، چنین بیان کرد: «مریضای ما چون قلبی هم بودن، پرستار خیلی استرس شون چندین برابر بود که واقعاً شاهد این قضیه، بودیم؛ بعد اینکه بیمار قلبی بودن، آریتمی‌های زیادی داشتند و مستعد بودن که بیماری وایرال کووید، اونا رو بیشتر درگیر بکنه. آریتمی‌ها مازاد می‌شد بر اون ... ولی متأسفانه مریض آریتمی ما که پیش زمینه داشتند؛ واقعاً می‌دیدیم که آریتمی‌هاشون مضاعف می‌شه. مورد دیگه‌ای که داشتیم، بیماران بدحالی بودن که می‌دونین که اصلاً این کووید خیلی آب و الکترولیت رو بهم می‌ریخت و مشکلات کلیوی خیلی مریضا به‌خصوص مریضایی که نارسایی قلبی بودن، جزو مریضایی بودن که بیشترین مورتالیتی رو داشتند که خود قلب که تحمل نمی‌کرد، آریتمی اضافه می‌شد و مریض، مشکلات کلیوی هم بهش اضافه می‌شد.» (۵)

این هم‌زمانی بیماری قلبی و ابتلا به کووید ۱۹، باعث می‌شد که پرستاران، تغییر لحظه‌ای را در حال بیماران، تجربه کنند. پرستار شماره ۷، چنین گفت: «خانم ۴۰ ساله که ما دو هفته واقعاً داشتیم به امید سیر خوب پیش می‌رفتیم، جلو چشم‌مون، در شرایطی که باهامون ارتباط برقرار می‌کرد، جلو چشم‌مون اکسپایر شد. این جزو خاطرات خیلی تلخ‌مون بود. مریضایی که می‌گم PCR مثبت، همودینامیک خوب، جلوی چشم‌مون در حال غذا خوردن یا مثلاً داشت باهامون صحبت می‌کرد، گفت: داره نفسم می‌گیره، دارم خفه می‌شم، بدون هیچ پیش‌آگهی که ما سچوریشن ۹۸ از مریض داشتیم، به ثانیه سچریشن مریض می‌شد ۷۰.»

از طرفی پرستاران، بیان می‌کردند که پروتکل‌های درمانی متعددی که اعلام می‌شد را به امید یافتن بهترین روش درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ و به علت ناشناخته بودن سیر بیماری برای بیمارانشان، اجرا کردند. یکی از پرستاران، چنین بیان کرد: «اول دوران کرونا، هیچ پروتکل درست و حسابی نبود و هیچ‌کس نمی‌دونست، دستورالعمل‌ها چیه؟ مریض‌ها رو به روش‌های قبلی، سی پی آر، می‌کردیم. همون روتین قبلی سی پی آر، بود؛ ولی بعد از اون که پروتکل‌ها رو نوشتند، سی دی سی اعلام کرد که حتی هیچ الزامی برای سی پی آر نیست. در این شرایط، اصلاً سی پی آر نکنید. خب حتماً این چیزها هم پیش اومده، نیست؛ البته چون ما همه رو احیا می‌کردیم.» (۳)

همچنین تغییر و غیر قابل پیش‌بینی بودن تعداد نیروی پرستاری و تجهیزات مراقبتی نیز از عوامل اثرگذار، بر وضعیت روانشناختی

پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹، شناخته شد.

«کمبود نیرو، خیلی زیاد بود توی بیک‌های کرونا. خیلی بچه‌هامون استعلاجی می‌شدند. استعلاجی شدن اونا یعنی، کم شدن نیروی مراقبتی و افزایش بار کاری استرس‌آور. مجبور می‌شدیم شیفت هاشونو بیایم. نمی‌دونستیم امروز که شیفت تموم بشه و پرسنل برگردن، آیا فردا هم هستند یا نه؟! یا استعلاجی می‌شدند یا می‌رفتن درخواست می‌دادن از بخش کرونا، برونه به یک بخش دیگه. آره بسیار روزای سختی بود.» (۳)

«توی تجهیزات و وسایل اول دوران کرونا، تجهیزات درست و حسابی نبود. یه‌وقتایی تجهیزات خوب و به تعداد بود و یه‌وقتایی هم اصلاً هیچی نداشتیم. همین ما رو نگران می‌کرد. با خودمون می‌گفتیم، امروز ماسک و گان داریم. معلوم نیست واسه فردا هم داشته باشیم یا نه؟ اون دو سه ماه اول، خیلی امکانات کم بود و اون مدت، خیلی اذیت شدیم. نگران بودیم با این محافظت کم، خودمون هم مبتلا بشیم.» (۷)

بحث

پژوهش حاضر، با استفاده از روش کیفی و با هدف شناسایی تجربه‌ها و مشکلات روانشناختی در پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹، انجام شد. شواهد و یافته‌های برآمده از مصاحبه‌های عمیق، نشان‌دهنده مؤلفه‌های روانشناختی مشترکی در بین پرستاران، بود.

یافته‌های مطالعه حاضر، بیانگر این بود که پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹، نیاز به حمایت‌های سازمانی بیشتری، در ابعاد مختلف روانی، مادی، معنوی و قانونی احساس می‌کردند؛ به طوری که سطح پایین حمایت ادراک شده، موجب پدیدار شدن مشکلات روانشناختی، در نمونه‌های مورد بررسی شده بود. هم‌راستا با یافته‌های پژوهش حاضر، مطالعه السولامی (Alsolami) (۲۰۲۱) که با هدف شناسایی چالش‌های پرستاران سعودی در زمان کرونا، انجام شده بود، بیانگر این است که پرستاران از عدم دریافت حمایت، در طول شیوع کووید ۱۹، ابراز نگرانی و ناامیدی کردند (۱۲) و در واقع حمایت سازمانی، به پرستاران کمک می‌کند تا مثبت‌اندیشی بیشتری داشته باشند، تصمیم‌های اخلاقی بگیرند، تعهدات و قصد ماندن خود را افزایش دهند که در نهایت، استرس شغلی کاهش پیدا می‌کند. ایجاد محیطی که در آن پرستاران، احساس حمایت و ارزش داشته باشند، به سازمان نیز کمک می‌کند تا به طور مؤثر، در هنگام بحران، واکنش نشان دهند (۱۳).

عواملی همچون: جو همکاری مثبت، دریافت حس خوب مراقبت، شنیدن اخبار منفی در زمینه کرونا، تجربه انگ و نگرانی از انتقال

باشند، به شدت افزایش می‌یافت و موجب تجربه هیجان‌های منفی روانشناختی شده که عملکرد کادر مراقبت و درمان را تحت الشعاع، قرار می‌داد و باعث کاهش کیفیت خدمات ارائه شده، می‌گشت (۱۶).

یکی دیگر از یافته‌های مهم این پژوهش، تجربه انگ ابتلا به کرونا و به دنبال آن طرد شدن پرستاران مراقبت‌کننده، از بیمار قلبی مبتلا به کووید ۱۹، از سمت سایر همکاران (در بخش‌های غیر کرونایی)، اعضای خانواده و جامعه بودند و این مسأله، به شدت بر سطح روانشناختی و به میزان انگیزه پرستاران، برای ارائه مراقبت به بیماران کرونایی، تأثیر داشت. مشابه نتایج مطالعه حاضر، تحقیق‌های دیگری نیز بیان می‌کند که پرستاران، توسط پرسنل بهداشتی شاغل، در سایر واحدها و افراد جامعه، به دلیل اینکه در بخش‌های پرخطری کار می‌کنند، احساس انگ، طرد شدن و انزوا از جامعه، دارند (۱۵، ۱۷)؛ همچنین نگرانی پرستاران، به دلیل انتقال بیماری به اعضای خانواده، یکی از مهم‌ترین چالش‌های روانشناختی یافت شده، در این تحقیق بود. *آکبی‌یک* (Akbiyik) و همکاران (۲۰۲۲) نیز معتقدند، پرستارانی که در خط مقدم مبارزه با اپیدمی کووید ۱۹، قرار دارند، در شرایط سختی، مشتمل بر طول فرآیند همه‌گیری، کار می‌کنند. پرستاران، ممکن است بر سر دو راهی، در مورد مناسب بودن حرفه خود روبه‌رو شوند؛ زیرا سعی دارند تا بین کار و زندگی خصوصی خود تعادل برقرار کنند و از سلامت خود و اعضای خانواده، در طول همه‌گیری، کاملاً محافظت کنند (۱۴).

ناپایداری شرایط و امکانات مراقبتی، طبقه دیگر یافت شده در این مطالعه بود. اهمیت این طبقه را می‌توان، با سطح ایمنی مراقبت از بیمار، هماهنگ دانست. می‌توان ذکر کرد که افزایش نیاز و تقاضای جامعه، به ارتقای کیفیت خدمات، در اپیدمی و بروس کرونا سبب شد که ارائه مراقبت ایمن، برای بیماران بستری در بیمارستان، مقوله‌ای مهم در نظام بهداشتی - درمانی، باشد؛ زیرا رعایت ایمنی بیمار، در هنگام مراقبت در دوران شیوع کووید ۱۹، می‌تواند باعث کاهش هزینه‌ها و مرگ و میر ناشی از بیماری، کاهش زمان بستری و افزایش رضایت مددجویان شود؛ این در حالی است که سطح عملکرد ایمن پرستاران، در دوران شیوع کرونا، در سطح متوسط، تخمین زده شده بود (۱۸). قلب و تهدید حیات، کرونا و تغییر لحظه‌ای، پروتکل‌های متغیر درمانی، نیروی پرستاری ناکافی و کمبود تجهیزات مراقبتی، مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده این طبقه، بودند.

هم‌زمان با مراقبت از سیستم قلبی - عروقی و سیستم‌های دیگر بدن، به علت ابتلا به کرونا، یکی از یافته‌های پژوهش حاضر بود. محدودیت، ممنوعیت و یا احتیاط، در استفاده از برخی درمان‌های تجویز شده کووید ۱۹، برای بیماران با آسیب‌های قلبی - عروقی،

بیماری به اعضای خانواده، به عنوان عواملی که بر میزان انگیزه پرستاران برای مراقبت از بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹، تأثیر می‌گذاشت، شناخته شدند. انگیزه کاری را می‌توان، یک واکنش عاطفی که توسط پرستار، در نتیجه ارزیابی و محیط کار، ایجاد می‌شود، تعریف کرد؛ همچنین به میزان برآوردن نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی کارکنان، در زمینه انتظارات آن‌ها اشاره دارد. سطح بالای انگیزه کاری پرستاران، بر بهره‌وری، کارایی و کیفیت مراقبت آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۱۴).

یافته‌های پژوهش حاضر، بیانگر این بود که در شرایط بحران کرونا و بار سنگین مراقبتی از بیماران، محیط همکاری مضاعفی بین پرستاران، ایجاد شد و تأکید داشتند که وجود فضای همکاری مثبت، یکی از مهم‌ترین عوامل ارتقای انگیزه کاری، در آن‌ها بود. نتیجه مطالعه کیفی در ترکیه (۲۰۲۱)، نشان داد که پرستاران، اظهار داشتند که همبستگی حرفه‌ای بین پرستاران، در طول همه‌گیری کووید ۱۹، آن‌ها را تقویت و حمایت می‌کرد. این همبستگی حرفه‌ای و حمایت اجتماعی و روانی پرستاران از یکدیگر، برای آن‌ها بسیار ارزشمند بود و موجب حفظ تعادل روانشناختی در موقعیت‌های استرس‌زا، می‌شد (۱۵).

همچنین شنیدن اخبار منفی، ضد و نقیض در زمینه کرونا، از منابع مختلف، یکی از عوامل مؤثر، بر وضعیت روانشناختی پرستاران، شناخته شد. هم‌راستا با پژوهش حاضر، *ماز* (Muz) و همکاران (۲۰۲۱)، بیان کردند که پرستاران، به دلیل نداشتن اطلاعات به‌روز، در مورد علل بیماری‌های عفونی، از جمله: کرونا، مدیریت آن‌ها و راه‌های محافظت یا به‌روزرسانی مداوم اطلاعات، احساساتی مانند: ترس و اضطراب را تجربه می‌کنند؛ چنانچه پرستارانی که تجربه قبلی، در مراقبت از افراد مبتلا به یک بیماری عفونی (آنفلوآنزا یا چوان ان وان (H1N1)، تب خونریزی دهنده کریمه کنگو و غیره) و کسانی که مدت طولانی‌تری در این حرفه، کار کرده‌اند، ترس، عدم اطمینان کمتر و کنترل بیشتری را در این حرفه، گزارش کردند. این یافته‌ها، اهمیت گنجاندن پرستاران جدید، در برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت در بخش مدیریت اپیدمی را برای مدیریت بهتر، در موقعیت‌هایی مانند اپیدمی، نشان می‌دهد؛ همچنین بیانگر اهمیت ایجاد یک محیط کاری است که در آن پرستارانی که تجربه کار، با بیماری‌های همه گیر را دارند، می‌توانند به‌عنوان مربی، اقدام کرده و برای کنترل بیماری‌های واگیر و آموزش کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، عمل کنند (۱۵). در واقع، کادر درمان نیز شبیه سایر افراد جامعه، با مشکلاتی مانند: آسیب پذیر بودن نسبت به خود بیماری، شایعات و اطلاعات نادرست، مواجهه بودند که باعث افزایش سطح اضطراب آن‌ها می‌شد و این اضطراب، زمانی که شاهد مبتلا شدن یا مرگ همکاران خود

بود و همچنین تغییرات مداوم، در شرایط درمانی بیمار، می‌توانست از نظر روانشناختی، چالش‌هایی را برای ارائه‌دهندگان مراقبت به این بیماران، فراهم کند. در یک بررسی نظام‌مند و متاآنالیز، توسط لی (Li) و همکارانش (۲۰۲۰)، ارتباط بین بیماری‌های قلبی - عروقی، آسیب میوکارد و پیامدهای نامطلوب در بیماران مبتلا به عفونت کووید ۱۹، مورد بررسی قرار گرفت که شامل ۱۰ مطالعه، با مجموع بیش از ۳۰۰۰ بیمار مبتلا به عفونت کووید ۱۹، بود. میزان مرگ و میر برای بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی، زمینه‌ای تقریباً پنج برابر بیشتر، برای افراد مبتلا به فشار خون بالا، ۳ تا ۴ برابر بیشتر و برای افراد مبتلا به آسیب حاد قلبی، ۲۰ برابر بیشتر، بود (۱۹).

از طرف دیگر، به علت جدید و ناشناخته بودن بیماری، پروتکل‌های درمانی متعددی، در زمان‌های متوالی برای درمان بیماران ارائه می‌شد. تغییرات درمانی و اطمینان از ارائه درمان ایمن و مؤثر، از جمله مؤلفه‌هایی بود که به عنوان چالش روانشناختی در پژوهش حاضر، یافت شد. آراندا (Aranda) و همکاران (۲۰۲۳)، معتقدند که مراحل اولیه پاندمی، با فقدان شواهد علمی و فروپاشی نظام مراقبت‌های بهداشتی، مشخص شد و نیاز به پرستاران بیشتر، در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹، بدون در نظر گرفتن آموزش قبلی آن‌ها بود. در این سناریوی هرج و مرج، ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، پروتکل‌های قبلی را برای مدیریت بیماران بستری، بر اساس پروتکل‌های درمانی، برای سایر عفونت‌های ویروسی - تنفسی، توسعه دادند؛ با این حال جوامع پزشکی حرفه‌ای، به سرعت دستورالعمل‌های تخصصی برای مدیریت کووید ۱۹، براساس تجربه بالینی و تحقیقات اولیه، به وجود آوردند. از آنجا که شواهد علمی، در طول پاندمی تغییر می‌کرد، دستورالعمل‌های درمانی به طور مداوم و به سرعت، تغییر می‌یافت که موجب سردرگمی پرسنل مراقبت‌های بهداشتی، می‌شد (۲۰).

موضوع کمبود نیروی انسانی و تجهیزات مراقبتی محافظت شخصی، به نوبه خود می‌توانست، بار کاری و فرسودگی بیشتری را برای پرستاران، به همراه داشته باشد. ابتلای کادر درمان به کووید ۱۹ و خارج شدن آن‌ها از چرخه ارائه مراقبت نیز فشار مضاعفی را بر پرستاران وارد می‌کرد. سختی کار بالا، کمبود استراحت، به همراه تجربه استرس ناشی از احتمال بالای بیماری کرونا، به دلیل ضعف در تجهیزات محافظت شخصی، از جمله تجربه‌ها و چالش‌های روانشناختی پرستاران، شناخته شد.

یکی از مفاهیم و طبقات اصلی چالش‌های درمانی و مراقبتی، در مطالعه‌ای که توسط خلجی‌نیا و همکاران (۱۴۰۱)، انجام شد، کمبود منابع انسانی و تجهیزات بود. تعداد بالای بیماران، اضافه کردن تخت‌های بیمارستان و شلوغی بخش‌ها، باعث شد نیروی

انسانی موجود، پاسخگوی تعداد زیادی از بیماران نباشد و نتواند نیازهای آن‌ها را به خوبی از بین ببرد. ابتلای تعداد زیادی از کادر بیمارستان‌ها و قرنطینه شدن آن‌ها نیز مزید بر علت کم شدن تعداد نیروی انسانی می‌گشت؛ همچنین خستگی، فرسودگی و کار در شرایط سخت کرونایی، باعث شد، کیفیت ارائه خدمات توسط نیروی انسانی، افت داشته باشد (۲۱). دینگ (Ding) و همکاران (۲۰۲۲)، معتقدند اپیدمی به طور ناگهانی، آغاز شد و سازمان‌های بهداشتی، تجربه حرفه‌ای کافی برای مقابله با این ویروس جدید را نداشتند. در مراحل اولیه شیوع، پرستاران خط مقدم، به طور موقت استخدام و آموزش داده شدند. شیوع بالای کووید ۱۹ و عدم اطمینان در درمان و پیشگیری، آن‌ها را تحت فشار روانی قابل توجهی قرار داد؛ در همین حال، تجهیزات حفاظت شخصی، به طور جدی محدود بود، از جمله: ماسک‌های تنفسی ان ۹۵ و اف اف پی ۲ (N95 / FFP2)، سپر صورت یا عینک ایمنی. این پرستاران خط مقدم، مجبور بودند تحت خطر بالای قرار گرفتن در معرض عفونت شغلی، کار کنند. این چالش بی‌سابقه باعث می‌شود که آن‌ها در کار، تردید داشته باشند و در محیط پرخطر، احساس درماندگی کنند (۲۲). گاب اله (Gab Allah) (۲۰۲۱)، در تحقیق خود که با هدف شناسایی چالش‌های مدیران پرستاری مصر، در زمان کرونا انجام داد، بیان کرد که در هفته‌های اولیه همه‌گیری، مدیران پرستاری مجبور شدند، با دستورالعمل‌هایی که به سرعت در حال تغییر بودند، همگام شوند. در دسترس نبودن تجهیزات حفاظت فردی، ترس و اضطراب را در بین متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، تشدید می‌کرد. بسیاری از سازمان‌های بهداشتی مانند بهداشت عمومی انگلستان، در آن زمان استفاده مجدد از وسایل حفاظت فردی را توصیه کردند. این تلاشی برای محافظت مناسب از ارائه‌دهندگان مراقبت، از آلوده شدن به کووید ۱۹، بود. این توصیه، باعث ایجاد وحشت و هرج و مرج در میان ارائه‌دهندگان خط مقدم، شد؛ همچنین کمبود و غیبت کارکنان، از چالش‌های رایجی بود که بار کاری را تشدید و تخصیص وظایف کارکنان کوتاه‌مدت را دشوارتر می‌کرد. این چالش‌ها باعث شد که گزارش‌ها، با مدیریت تعارض، توسط مدیران پرستار درگیر، به چالش، کشیده شوند (۱۳).

نتیجه گیری

پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران قلبی مبتلا به کووید ۱۹، مشکلات و چالش‌های روانشناختی بسیاری را در ابعاد حمایتی، انگیزشی و نوسانات شرایط، درک کردند. نتایج این پژوهش، بیانگر این است که حمایت روانی از پرستاران، به ویژه در زمان‌های بحران و بروز اپیدمی‌ها که سطح استرس شغلی بسیار زیاد بوده و پرستاران، به عنوان خط اولیه مراقبت از افراد جامعه،

طول همه‌گیری، سلامتی پرستاران را در اولویت قرار دهند و با ارائه حمایت‌های روحی، مادی و معنوی، از فرسودگی شغلی این قشر عظیم درمانی، پیشگیری کرده و کیفیت مراقبت از بیمار را حفظ کنند و و بر این اساس، از انگیزه و آمادگی همیشگی جامعه بزرگ پرستاری، برای مقابله با بروز بحران‌های همه‌گیر، همانند کووید-۱۹، اطمینان لازم به‌دست آورند.

شناخته می‌شوند، از اهمیت زیادی برخوردار است و برای حفظ سلامت آن‌ها در کوتاه مدت و بلندمدت، ضروری می‌باشد. تضمین بهزیستی روانشناختی، با مؤلفه‌های مختلف و به صورت پیوسته، شامل استراتژی‌هایی با اهداف و اقدامات حمایتی، در سطوح مختلف سازمانی، باید مورد توجه سیاست‌گذاران و مدیران اجرایی این بخش، قرار گیرد. سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی، باید در

References

1. Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari H. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC psychiatry*. 2020;20(1):1-9.
2. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update 2021 [Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>]
3. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*. 2020.
4. Soto-Rubio A, Giménez-Espert MdC, Prado-Gascó V. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;۲۹(۲۱):۱۷۰.
5. Education MoHaM. COVID 19- Guide line 2020 [Available from: http://treatment.sbmu.ac.ir/uploads/12-1-dastoor_korona_2.pdf].
6. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *Jama*. 2020;323(15):۴۰۰-۱۴۳۹.
7. Agency TIRN. Statistics of Health Staffs with COVID-19 2020 [Available from: <https://www.irna.ir/news/83856234/%DB%B5-%D9%87%D8%B2%D8%A7%D8%B1-%D9%BE%D8%B2%D8%B4%DA%A9-%D9%88-%D9%BE%D8%B1%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D8%B1-%D8%A8%D9%87-%DA%A9%D8%B1%D9%86%D8%A7-%D9%85%D8%A8%D8%AA%D9%84%D8%A7-%D8%B4%D8%AF%D9%86%D8%AF>].
8. Pouyakian M. A Systemic Control Model for Covid-19 Outbreak from a Safety Engineering Perspective. *Journal of Occupational Hygiene Engineering*. 2020;7(2):49-56.
9. Lindgren BM, Lundman B, Graneheim UH. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *Int J Nurs Stud*. 2020;108:103632.
10. Polit DF, Beck CT. Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice. Tenth edition ed: Wolters Kluwer; 2017.
11. Tobin G, Begley CM. Methodological rigour within a qualitative framework. *Journal of Advanced Nursing*. 2014;48(4):388-96.
12. Alsolami F. Working experiences of nurses during the novel coronavirus outbreak: A qualitative study explaining challenges of clinical nursing practice. *Nursing Open*. 2022;9(6):2761-70.
13. Gab Allah AR. Challenges facing nurse managers during and beyond COVID-19 pandemic in relation to perceived organizational support. *Nursing forum*. 2021;56(3):539-49.
14. Akbiyik A, Çetİn P, Akdaş B, Aydın F, Tokem Y. Work Motivation in Nurses Providing Nursing Services to Patients with COVID-19: A Descriptive Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2022;14:1107-17.
15. Muz G, Erdoğan Yüce G. Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *Journal of nursing management*. 2021;29(5):1026-35.
16. Mirzabeigi M, Mahdi E, Mirmehrabi A, Mirzabeigi A. Evaluation of effectiveness educational based on inter-professional approach on rate of empathy and inter-professional collaboration among nurses and

- physicians in emergency department during the Covid-19 pandemic. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2022;11(2):24-41.
17. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of clinical nursing*. 2020;29(15-16):2742-50.
 18. Hojati rad N, Soltani Y, Fotokian Z, Hadizadeh M. Head nurses' perspective on nurses' performance in providing safe care to patients during corona outbreak. *Journal of Caspian Health and Aging*. 2023;8(2):0-7.
 19. Li X, Guan B, Su T, Liu W, Chen M, Bin Waleed K, et al. Impact of cardiovascular disease and cardiac injury on in-hospital mortality in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Heart (British Cardiac Society)*. 2020;106(15):1142-7.
 20. Aranda J, Loureiro-Amigo J, Murgadella A, Vázquez N, Fera L, Muñoz M, et al. Changing Trends in the Global Consumption of Treatments Used in Hospitalized Patients for COVID-19: A Time Series Multicentre Study. *Antibiotics (Basel, Switzerland)*. 2023;12.(°)
 21. Khalajinia Z, Mirzaie M, Heidarifar R, Shojaei S, Dehghani F. Challenges Related to Treatment/Care of Patients With COVID-19 Hospitalized in Forghani Hospital in Qom, Iran: A Qualitative Study. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2023;16(12):954-67.
 22. Ding S, Deng S, Zhang Y, Wang Q, Liu Z, Huang J, et al. Experiences and needs of front-line nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Frontiers in public health*. 2022;10:805631.



Original Article

Explaining the psychological problems of nurses in caring for cardiac patients with covid 19: a qualitative study

Fatemeh Lohrasbi¹, Farimah Shirani², Reyhane Niknejad³, Mohsen Moradi⁴,
Jafar Moghadasi⁵, Mahgul Nasr⁶, Azade Nouri⁷, Mohammad Akbari^{8*}

Received: 2024.06.30

Accepted: 2024.09.23

1. Assistant Professor, Department of psychiatric nursing, Nursing and Midwifery Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. Assistant Professor, Special Care Nursing Department, Nursing and Midwifery Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. Instructor, Department of Operating Room, Community Health Research Center, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Iran
4. Instructor, Department of Psychiatry, Nursing Care Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Iran
5. Assistant Professor, Adult Health Nursing Department, Nursing and Midwifery Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Iran
6. Instructor, Department of Psychiatry, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
7. Assistant Professor, Department of Adult Health Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
8. Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Health Promotion Special Issue, Vol.1, Fall & Winter 2024

Health Promotion Special Issue, Vol.1:9-19

Abstract:

Introduction: Nurses, as the main caregivers of people infected with Covid-19, formed the highest percentage of the care team and were placed in the front line of patient care. These nurses, in parallel with caring for cardiovascular patients who were infected with Covid-19, endured a double burden in terms of care and psychology; So that the ground was provided for exhaustion and psychological analysis of these people; Therefore, the current research was conducted with the aim of understanding the experiences and psychological challenges of nurses caring for cardiac patients with covid-19.

Method & Materials: The present qualitative study was conducted in the analytical-content type. The participants included: nurses of the special care and respiratory isolation department of patients with covid-19 in Isfahan Shahid Dr. Chamran Cardiac Hospital. Sampling was done in a targeted manner (from April to May 1401) and the interviews were semi-structured and in-depth. Data analysis was performed using Gernheim and Lundman method and MAXQDA20 version 20.4.0 software.

Results: The participants in this research included 12 nurses working in the special cardiac care department. A total of 245 initial codes were obtained, which were classified into 14 subcategories and 3 main categories, including: "supportive dimensions", "motivation fluctuations" and "instability of care conditions and facilities".

Conclusion: Managers and politicians of this department should try to encourage and strengthen a supportive and ethical working atmosphere for better management of psychological issues and correct decision-making in the crisis of epidemics.

Keywords: Psychological, Nurses, Cardiovascular, Covid-19.

* Corresponding author Email: mohammadakbari@nm.mui.ac.ir