

Psychological Experience and Needs of Front-line Nurses during COVID-19 Outbreak in Iran: A Qualitative Study

Maryam Rezapour^{1,2},
Mehran Zarghami^{3,2},
Fatemeh Sheikhmoonesi^{4,2}

¹ Assistant Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Associate Professor Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received September 6, 2020 ; Accepted March 9, 2021)

Abstract

Background and purpose: At the beginning of 2020, Covid-19 disease spread rapidly in most parts of the world. Meanwhile, medical staff experienced a lot of stress due to the high disease transmission rate and considerable rate of morbidity and mortality. The aim of this study was to explain the psychological experience and psychological needs of nurses working at frontline of treatment of patients with Covid-19.

Materials and methods: We performed a phenomenological qualitative research in Sari, Iran May and June 2020. The participants included 9 nurses selected via convenience sampling. Data were collected using in-depth and semi-structured interviews by a psychiatrist. Finally, Data were coded and analyzed using MAXQDA-2020 software.

Results: According to findings, three main themes were extracted, each theme was formed from categories and each category included some codes. Emotional experiences, expectations from superiors, and the need for psychological interventions were the main themes.

Conclusion: In this study, nurses reported different emotions such as satisfaction, anger, and worries about being at risk of infection and transmitting the disease to their family. The needs of nurses included psychological and financial supports and appreciation and empathy from the authorities, workplace security, and in-person psychological interventions.

Keywords: COVID-19, nurse, psychological need, psychological experience, qualitative study

J Mazandaran Univ Med Sci 2021; 31 (196): 125-135 (Persian).

* **Corresponding Author:** Fatemeh sheikhmoonesi - Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Iran (E-mail: fmoonesi@yahoo.ca)

تبیین تجارب و نیازهای روانشناختی پرستاران در خط مقدم درمان بیماران مبتلا به کووید-19، یک مطالعه کیفی

مریم رضاپور^{2,1}مهران ضرغامی^{2,3}فاطمه شیخ مونسى^{2,4}

چکیده

سابقه و هدف: با شروع سال 2020، بیماری کووید-19 با سرعت در اکثر نقاط دنیا انتشار یافت. به علت سرعت بالای گسترش بیماری و میزان بالای ابتلا و مرگ و میر ناشی از آن، کادر درمانی استرس زیادی را تجربه کردند. هدف از انجام این مطالعه، تبیین تجربه روانی و نیازهای روانشناختی پرستارانی است که در خط مقدم درمان بیماران مبتلا به کووید-19 کار می کنند.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناسی بود که در اردیبهشت و خرداد سال 1399 در شهر ساری انجام شد. نمونه پژوهش شامل 9 پرستار بود که به روش نمونه در دسترس وارد مطالعه شده بودند. جمع آوری داده ها با انجام مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته توسط یک روانپزشک انجام شد. داده ها با استفاده از نرم افزار MAXQDA-2020 کد گذاری و تحلیل شدند.

یافته ها: براساس تحلیل داده ها، سه درونمایه اصلی استخراج شد و هر درونمایه از طبقاتی و هر طبقه از کدهایی شکل گرفت، سه درونمایه اصلی شامل این موارد بود: تجارب هیجانی، انتظارات از مقام مافوق، نیاز به مداخلات روانشناختی. **استنتاج:** بر اساس یافته های حاصل از این مطالعه، پرستاران احساسات مختلفی مانند رضایت، خشم و نگرانی از ابتلای خود یا بستگانشان به بیماری را ذکر نمودند. نیاز به حمایت روانی و مالی و قدردانی و همدلی از سوی مسئولین، فراهم کردن امنیت محل کار و فراهم کردن مداخلات روانشناختی حضوری از نیازهای پرستاران بوده است.

واژه های کلیدی: بیماری کووید 19، تجربه روانی، پرستار، نیازهای روانشناختی، مطالعه کیفی

مقدمه

با شروع سال 2020، بیماری کووید-19 با سرعت در اکثر نقاط دنیا انتشار یافت. به علت سرعت بالای گسترش بیماری و میزان بالای ابتلا و مرگ و میر ناشی از آن، هم افراد جامعه و هم کادر درمانی استرس زیادی

را تجربه کردند(1). فشار کاری بسیار زیاد، ساعات کاری طولانی، دور بودن از افراد خانواده، محدودیت تماس نزدیک با خانواده و دوستان، نگرانی از بابت انتقال بیماری به اقوام، استرس زیادی را بر کادر درمانی

E-mail: fmoonesi@yahoo.ca

مؤلف مسئول: فاطمه شیخ مونسى - ساری: بیمارستان زارع، گروه روانپزشکی

1. استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

2. مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

3. استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

4. دانشیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: 1399/6/16 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 1399/6/18 تاریخ تصویب: 1399/12/19

تحلیل کرده است (3،2). در مطالعه ای نشان داده شده بود که افرادی که به عنوان تیم درمانی در ارتباط با بیماران مبتلا به ابولا خدمت رسانی می کردند، میزان بالایی از علائم روانشناختی از جمله اختلال وسواسی جبری، افسردگی، حساسیت های بین فردی و عقاید بدبینانه و پارانوید را تجربه کردند (4).

تاکنون مطالعات محدودی در مورد اثرات جسمی و روانشناختی بیماری کووید-19 بر کارکنان درمانی انجام شده است. مطالعه ای که در سال 2020 در چین انجام شد، نشان داد که اضطراب و استرس بر کیفیت خواب کارکنانی که درگیر درمان بیماران مبتلا به کووید-19 بودند، نقش داشت و حمایت روانی موجب بهبود کیفیت خواب کادر درمان شد (5). اثرات روانشناختی یک واقعه آسیب زا مانند اپیدمی یک بیماری عفونی، به درک افراد از آن واقعه هم مربوط می شود. ناآشنایی با موقعیت پر استرس و غیر قابل کنترل بودن آن باعث می شود خطر ادراک شده توسط فرد بسیار بالا باشد و احتمال ایجاد اختلال استرس پس از تروما بیش تر شود (6). براساس مطالعات قبلی، در جریان همه گیری بیماری SARS و MERS، کادر درمانی خط مقدم، میزان بالای استرس را گزارش کردند که در بسیاری از آن ها منجر به اختلال استرس پس از تروما شده بود (7،8).

بحران می تواند منجر به رشد و افزایش تاب آوری هم بشود و این مسئله که فرد دچار اختلال استرس پس از تروما یا رشد پس از تروما بشود، بستگی به حمایتی دارد که قبل و در خلال تروما و پس از آن دریافت می کرده است (9). در دوران همه گیری بیماری کووید-19 و در شرایط بحرانی، استفاده از مداخلات روانپزشکی از راه دور برای کمک به بیماران و کادر درمانی توصیه شده است (10). هرچند استفاده از اینگونه روش ها، محدودیت هایی مانند عدم دسترسی به اینترنت با سرعت مناسب و عدم توانایی برخی از افراد در استفاده از فضای مجازی را دارد. در مطالعه ای در چین اشاره شده که برای کاهش فشار روانی، دوره های آموزشی به صورت

آنلاین و خط تلفن اورژانسی فراهم شده بود تا کارکنان درمانی بتوانند با مشکلات شایع روانشناختی کنار بیايند (11).

از آن جایی که کادر درمانی به خصوص پرستاران نقش مهمی در مراقبت از بیماران در همه گیری ها به عهده دارند و با توجه به این که اکثر مطالعات روانپزشکی بر شیوع اختلالات روانپزشکی متمرکز بوده اند و مداخلات انجام شده، همه با فرض نیازهای جامعه ای هدف انجام شده، بدون این که از این نیازها اطلاع کافی وجود داشته باشد. اگر هم مطالعه ای در یک جامعه انجام شده، کاملاً قابل تعمیم به سایر جوامع نیست. در پژوهش هایی که سوال پژوهش در مورد تجربه افراد در رابطه با موضوعی خاص باشد، مطالعه کیفی بهترین نوع مطالعه محسوب می شود. در این پژوهش ها از "مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته" با افرادی که به طور مستقیم پدیده مورد نظر را تجربه کرده اند، استفاده می شود (12).

در این مطالعه قصد داریم از پرستارانی که به صورت مستقیم با بیماران مبتلا به کووید-19 در تماس هستند، در مورد تجربه شان از کار کردن با بیماران و نیازهای روانشناختی آن ها تحقیق کنیم تا با استفاده از اطلاعات به دست آمده، روانپزشکان و روانشناسان بتوانند خدمات موثر و مورد نیاز را به این قشر ارائه دهند.

مواد و روش ها

این تحقیق یک مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناسی بوده است. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1399.247 تصویب و در اردیبهشت و خرداد 1399 در ایران انجام شده است.

شرکت کنندگان در این تحقیق، پرستارانی بودند که در خط مقدم درمان بیماران مبتلا به کووید-19 و در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران کار می کردند. در موج اول شیوع این بیماری، در دو بیمارستان آموزشی در شهر ساری، اکثر بخش ها به

بستری بیماران مبتلا به کووید-19 اختصاص پیدا کرد و پرستاران بخش های درمانی متفاوت، درگیر درمان این بیماران بودند. معیارهای ورود به این مطالعه شامل پرستارانی می شد که حداقل دو هفته در بخش های بستری این بیماران کار کرده بودند و رضایت داشتند که در این تحقیق شرکت کنند. در صورتی که پرستاری کمتر از دو هفته در بخش کرونا کار کرده بود و یا رضایت به مصاحبه نداشت، از مطالعه خارج می شد. نمونه گیری به شیوه در دسترس انجام شد. در این مطالعه بعد از مصاحبه با 9 پرستار، اشباع اطلاعاتی ایجاد شد.

پژوهشگری که با پرستاران مصاحبه می کرد و تجربه آن ها را می پرسید، روانپزشک و فلوشیپ سایکوسوماتیک بود که با انجام مصاحبه های کیفی آشنایی داشت. قبل از انجام مصاحبه، هدف از تحقیق را برای آن ها توضیح می داد و اجازه می گرفت که مصاحبه ضبط شود. در مصاحبه های عمیق و نیمه ساختاریافته فردی که رایج ترین روش گردآوری داده ها در مطالعات کیفی است، نظرات، دیدگاه ها و تجارب شرکت کنندگان مورد موشکافی قرار می گیرد. این مصاحبه ها به مدت 40 الی 45 دقیقه به صورت حضوری و با رعایت نکات ایمنی و حفظ فاصله ایمنی انجام شد (این مصاحبه ها بعد از فروکش کردن موج اول بیماری کووید-19 انجام شده است).

پژوهشگر بعد از معرفی خود و هدف تحقیق و اجازه گرفتن جهت ضبط مصاحبه، ابتدا اطلاعاتی از پرستار اخذ می کرد که شامل این موارد بود: سن، جنس، تاهل، مدت زمان اشتغال به پرستاری، نوع مسئولیت (مترون، سرپرستار، جانشین سرپرستار و پرستار)، بخش محل خدمت، سابقه بیماری روانپزشکی و مراجعه به روانپزشک و مصرف داروهای روانپزشکی. مصاحبه با این سوال باز آغاز می شد: چه تجربه ای از کارکردن با بیماران مبتلا به کووید-19 دارید؟. در ادامه با توجه به اظهارات فرد سوالات روشن کننده تر و عمیق تری انجام می شد. در ادامه مصاحبه، سوالاتی از همه شرکت کنندگان پرسیده می شد: از کارکردن در بخش کرونا چه احساس یا احساس هایی دارید؟ چه نیازهایی دارید؟ به چه

مداخلات روانشناختی نیاز دارید؟ به نظر تان در این برهه، روانپزشکان و روانشناسان چگونه می توانند به شما کمک کنند؟ آیا مداخلات روانشناختی در فضای مجازی می تواند کمک کننده باشد؟

تحلیل داده ها: تمام مصاحبه ها ضبط شد و بعد به طور کامل مکتوب شد و با استفاده از نرم افزار MAXQDA-2020 مورد تحلیل قرار گرفت.

روش دقیق کار به این صورت بود که پژوهشگر ابتدا کل مصاحبه را چندین بار می خواند تا به مفهوم کلی آن دست پیدا کند. بعد از تعمق در تک تک جملات، کدگذاری متن آغاز می شد به این صورت که پژوهشگر به هر قسمت از مصاحبه با توجه به برداشت خود کدی را اختصاص می داد و سپس کدهای مشابه در طبقاتی دسته بندی می شدند و طبقات مرتبط با هم تم یا درون مایه را تشکیل می دادند.

استحکام داده ها (Rigor)

هدف از دقت علمی در مطالعه کیفی این است که به درستی بیانگر تجربیات واقعی مشارکت کنندگان باشد. برای اعتبار بخشی و استحکام داده ها از معیارهای لینکلن و گویا استفاده شد (13). تماس طولانی مدت با مشارکت کنندگان مشارکت کافی و تعامل مناسب با آن ها و بازبینی داده ها توسط مشارکت کنندگان، بازبینی توسط همکار، باعث افزایش اعتبار داده ها شد.

ارائه جزئیات اطلاعات دموگرافیک و شرایط کاری شرکت کنندگان به افزایش تناسب داده ها یا انتقال پذیری کمک کرد. همچنین ارائه نقل قول های مستقیم و مثال ها و مشاوره علمی با افراد صاحب نظر، باعث افزایش معیار انتقال پذیری شد.

اطمینان پذیری با ضبط مصاحبه ها و مکتوب کردن سریع آن ها و استفاده از نظرات همکاران در مورد کدگذاری و مطالعه مجدد داده ها ایجاد شد.

ملاحظات اخلاقی: شرکت در این مطالعه با رضایت آگاهانه و شفاهی بوده و تمامی اطلاعات شخصی شرکت کنندگان کاملاً محرمانه حفظ شد.

یافته ها

میانگین سنی افراد در این مطالعه $39/5 \pm 6/7$ سال بود. $88/8$ درصد شرکت کنندگان در مطالعه مؤنث و $88/8$ درصد متأهل بودند. میانگین سابقه کاری آن‌ها $15/1 \pm 9$ سال بود. بقیه مشخصات شرکت کنندگان در جدول شماره 1 نشان داده شده است.

بعد از تحلیل داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌های فردی که به صورت نیمه ساختار یافته و عمیق بود سه درون مایه استخراج شد. هر درون مایه از چند طبقه و هر طبقه از چندین کد تشکیل می‌شد. درونمایه اصلی این موارد بودند: تجارب هیجانی، انتظارات از مقام مافوق، نیاز به مداخلات روانشناختی. در ادامه هر کدام از درونمایه‌ها به تفصیل توضیح داده خواهد شد.

1- تجارب هیجانی

یکی از درونمایه‌های اصلی در مصاحبه با پرستاران شاغل در بخش‌های بیماران مبتلا به کووید-19، مطرح کردن تجارب هیجانی خاص آن‌ها از کار کردن در این بخش‌های ویژه بود. این درونمایه شامل سه طبقه رضایت، خشم و نگرانی بود.

1-1- رضایت

این طبقه شامل احساساتی می‌شد که نشان‌دهنده رضایت فرد از کار کردن با بیماران مبتلا به کووید-19 بود.

1-1-1- احساس وظیفه

شرکت کننده شماره 6 گفت: "داوطلبانه رفتم". "با

خودم فکر می‌کنم این وظیفه و شغل من است مثل یک سرباز که در خط مقدم می‌جنگد".

1-2-1- تنوع دوستی

نظر شرکت کننده شماره 7 این بود: "لذت می‌برم. از روز اول با کمال میل پذیرفتم. احساس می‌کنم خیلی کمک کردم به بیماران".

1-2-2- خشم

این طبقه منعکس کننده احساس خشم به مسائل مختلف بود.

1-2-1- ناراحتی و عصبانیت از مقام بالاتر

شرکت کننده شماره 9 گفت: "اینکه چرا باید از بخش ما شروع شود عصبانی بودم".

شرکت کننده شماره 3 مطرح کرد: "از برخورد روسا و بالادستی‌ها ناراحت بودم، به من به عنوان سرپرستار در ابتدای امر گفته بودند که این وظیفه شماست و تجهیزات به همین اندازه است. همین هست که هست و چاره‌ای ندارید، ناراحت و عصبانی بودم از این که این اوضاع پیش آمده و من بخاطر شغلم مجبورم در خطر باشم".

1-2-2- خشم از توزیع ناعادلانه تجهیزات

تجهیزاتی که به پزشکان می‌دادند خیلی مجهزتر بود تا آن‌چه که به ما و خدمه می‌دادند. بارها بابت این موضوع اعتراض کردم که پزشکان چه فرقی با من و خدمه دارند، ما هم خانواده و عزیزی داریم که منتظر ما هستند (شرکت کننده شماره 9).

جدول شماره 1: مشخصات پرستاران شرکت کننده در مطالعه

شرکت کننده	سن	جنس	وضعیت تاهل	مدت زمان اشتغال	نوع مسوولیت پرستاری	بخش های محل خدمت	سابقه ابتلا به اختلال روانی	سابقه مراجعه به روانپزشک	سابقه مصرف داروی روانپزشکی
1	46	زن	متاهل	17	سرپرستار	گوارش داخلی، زنان اورولوژی - ارتوپدی - کرونا	اختلال اضطراب فراگیر	بله	سرترالین 50 میلیگرم از یکسال قبل
2	46	زن	متاهل	23	جانشین سرپرستار	نوزادان اطفال، اورژانس ارتوپدی - کرونا	خیر	خیر	خیر
3	47	مرد	متاهل	24	سرپرستار	icu کرونا	اختلال مختلط اضطراب و افسردگی	بله	سرترالین 50 میلیگرم از شش ماه قبل
4	41	زن	متاهل	14	پرستار	داخلی، جراحی icu کرونا	خیر	خیر	خیر
5	43	زن	متاهل	21	پرستار	ارتوپدی اطفال icu کرونا	اختلال اضطرابی فراگیر	خیر	سرترالین 50 میلیگرم از یکسال قبل
6	40	زن	متاهل	15	جانشین سرپرستار	جراحی - icu کرونا	خیر	خیر	خیر
7	27	زن	متاهل	7	پرستار	عقونی انکورس جری کرونا	خیر	خیر	خیر
8	30	زن	مجرد	3	پرستار	انکولوژی، کرونا	خیر	خیر	خیر
9	37	زن	متاهل	12	سرپرستار	شیبیه درمانی جراحی icu انکولوژی - کرونا	خیر	خیر	خیر

جدول شماره 2: درونمایه ها و طبقه ها و کدهای استخراج شده از نیازهای روانشناختی پرستاران بیماران مبتلا به کووید-19

درونمایه	طبقه	کد
تجارب هیجانی	رضایت	احساس وظیفه
		نوع دوستی
	خشم	ناراحتی و عصبانیت از مقام مافوق
		خشم از توزیع ناعادلانه تجهیزات
	اضطراب	نگرانی از انتقال بیماری به اقوام
		نگرانی از ابتلای خود به کرونا
انتظارات از مقام مافوق	حمایت	حمایت مالی
		قدردانی و همدلی
	ایمنی محل کار	فراهم کردن تجهیزات محافظتی
		فراهم کردن فضای امن برای استراحت
نیاز به مداخلات روانشناختی	مداخلات حضوری	مشاوره
		ویزیت روانپزشک و دارو درمانی
	مداخلات آنلاین	مشکلات و موقع
		نگرش منفی به فضای مجازی

3-1-1- اضطراب

تجربه هیجانی شایع در بین پرستاران، تجربه اضطراب و نگرانی بود که به موارد مختلفی مربوط می شد. شرکت کننده شماره 2: "اضطراب و تپش قلب بیش تری داشتم". "شبی که قرار بود از فردایش در بخش کرونا کار کنم خیلی اضطراب داشتم".

3-1-3-1- نگرانی ابتلای خود به کرونا

شرکت کننده شماره 6 گفت: "نگران بودم که اگر من بدنال کرونا بمیرم، فرزندم 8 ساله ام بدون من چکار کند آخر خودم مادرم را زود از دست دادم". شرکت کننده شماره 3: "نگران بودم بچه هایم بدون مادر شوند، می ترسیدم که مبتلا شوم".

3-1-3-2- نگران از انتقال بیماری به اقوام

شرکت کننده شماره 4: "نگران مبتلا شدن مادرم بودم که دیابتی است و بیماری قلبی دارد. شب ها کابوس می دیدم که مادرم کرونا گرفته است. من به مادرم خیلی وابسته هستم و همیشه نگران از دست دادن او هستم در این مدت از ترس ناقل بودن به او سر نزد".

شرکت کننده شماره 2: "نگران بودم بچه هایم بدون مادر شوند. اوایل اصرار می کردیم که جایی را تهیه کنید که ما بعد از شیفت به آنجا برویم تا در خانه

فرزندانمان را مبتلا نکنیم اما بیمارستان موافقت نکرد. من 2/5 ماه است که بچه 5 ساله ام را بغل نکردم و کنارش نخواهیدم. گاهی برای این که با آنها غذا نخورم و بر سر سفره در تماس نزدیک با آنها نباشم به دروغ می گفتم سیرم و بعد از غذا خوردن آنها ناهار می خوردم".

2-2- انتظارات از مقام مافوق

یکی از درونمایه های اصلی که در مصاحبه با پرستاران مورد مطالعه مشخص شد، انتظار آنها از مقام مافوق خود بود. این انتظارات در دو طبقه حمایت و ایمنی محل کار قرار گرفت.

2-1- حمایت

2-1-1- حمایت مالی

شرکت کننده شماره 3: "ما نیاز به تشویق مادی داریم. یعنی بصورت مادی از پرسنلی که در معرض خطر بودند و کار کردند حمایت شود".

پرستار شماره 8: "من پرستار شرکتی هستم، یکاش به ما این امید را می دادند که تبدیل وضعیت می دهیم و استخدام می شویم و درآمدمان بیش تر می شود".

2-1-2- قدردانی و همدلی

شرکت کننده شماره 3: "رئیس بیمارستان در جلسه ای به من گفت اگر شما و پرسنل تجهیزات محافظتی داشتید، بالای سر مریض بروید. اگر نداشتید، اول از خودتان محافظت کرده و زیاد به بیماران نزدیک نشوید. انگار این همدردی و این جمله مرا آرام کرد و پس از آن خشم کم تری داشتم و وقتی خودمان در امنیت و محافظت بودیم برای بیماران هر کاری انجام می دادیم".

شرکت کننده شماره 1: "اتندهای بخشیکه قبل کرونا در آنجا کار می کردم هر روز می آمدند از پشت در بخش به ما سر می زدند و حالمان را می پرسیدند و دلداریمان می دادند. خیلی حس خوب و کمک کننده ای بود".

2-2-ایمنی محل کار

این طبقه شامل دو کد می‌شد: فراهم کردن تجهیزات محافظتی و فراهم کردن فضای امن برای استراحت.

پرستار شماره 6: "نیاز به روانپزشک داشتیم تا اگر لازم هست دارو مصرف کنیم. خودم چند شب اول کلردیازپوکساید استفاده کردم".

2-2-1-فراهم کردن تجهیزات محافظتی

شرکت کننده شماره 2: "هفته‌های اول نیاز شدیدی به تجهیزات محافظتی برای خودمان یعنی هم پرسنل و هم بیماران داشتیم".

3-2-مداخلات آنلاین
وقتی موضوع مداخلات روانشناختی در فضای مجازی با پرستاران مطرح شد، از نقطه نظر ایشان دو کد اصلی استخراج شد.

2-2-2-فراهم کردن فضای امن برای استراحت

شرکت کننده شماره 7: "نمی‌شد به راحتی غذا بخوریم چون اتاق استراحت هم آلوده بود. من در زمان کرونا 6 کیلو وزنم کم شد".

3-2-1-مشکلات و موانع
پرستار شماره 1: "در بخش به علت مسایل بهداشتی امکان استفاده از گوشی نبود و در منزل هم خسته بودیم و فرصتی نبود. آنقدر وقتی به خانه می‌رفتیم، خسته بودم که وقتی نمی‌ماند. بعد از رفتن به خانه تازه باید لباس‌هایم را با دست و با آب داغ می‌شستم. جان و توانی نداشتم. اغلب بستگان زنگ می‌زدند تا حالم را پرسند حتی حوصله حرف زدن با آنها را نداشتم. یک هفته اول اصلاً حوصله کسی را نداشتم و فقط دعا می‌کردم خدایا بچه‌هایم را بدون مادر نکن".

3-نیاز به مداخلات روانشناختی

3-1-مداخلات حضوری

3-1-1-مشاوره

پرستار شماره 9: "نیاز داشتیم که مثل الان می‌آمدید و به حرف‌های ما گوش می‌کردید. البته آن روزها امکانش نبود چون هم ما و هم بخش آلوده بود و حضور شما باعث می‌شد شما هم آلوده و بیمار شوید و عملاً کار منطقی نبود".

3-2-2-نگرش منفی به فضای مجازی
پرستار شماره 8: "با مجازی راحت نیستم، انگار حس نزدیکی وجود ندارد".

پرستار شماره 7: "دوست داشتم کسی بود که با حرف زدن مرا آرام می‌کرد و می‌گفت بالاخره این بیماری می‌گذرد و دایم نمی‌ماند".

پرستار شماره 4: "هر چند من در گروه رواندرمانی حمایتی که در واتساپ تشکیل شده بود و برای پرستاران بود، عضو بودم و ویدئوهای آموزشی را می‌دیدم و برای دوستانم فرستادم، اما اثر اقدامات فضای مجازی گذرا و کوتاه است".

پرستار شماره 1: "مثل مادری که بچه اش را بغل می‌کند و می‌بوسد، نیاز داشتم کسی بیاید و حتی مدت کمی هم شده با ما حضوری حرف بزند و ما را آرام کند".

3-1-2-ویزیت روانپزشک و دارودرمانی

پرستار شماره 4: "احساس می‌کنم نگرانی‌ام برای مادرم بیش از حد و غیرعادی شده است و نیاز به درمان دارویی دارم".

در مطالعه حاضر، بعد از تحلیل مصاحبه‌های 9 پرستار، سه درونمایه اصلی به دست آمد: تجارب هیجانی، انتظارات از مقام مافوق، نیاز به مداخلات روانشناختی.

بحث

درون مایه "تجارب هیجانی" شامل سه طبقه رضایت، خشم و اضطراب بود. پرستاران در مورد بیمار شدن خود و یا انتقال بیماری به بستگان نگران و مضطرب بودند. مطالعه‌ای در چین هم نشان داد که پرستاران از خطر انتقال بیماری به خانواده شان نگران بودند (11). در مطالعه‌ای دیگر که همخوان با مطالعه حاضر هست، نیازهای مربوط به ارتباط در پرستاران در نیازهای مربوط به خانواده و دغدغه‌های انسانی منعکس شده بود (14). کارکنان درمانی خط مقدم در پاندمی کووید-19 به علت شرایط غیرقابل پیش‌بینی و فشار کاری بسیار زیاد، خستگی مفرط و مواجهه با بیماران بدحال و مرگ و میر بالای بیماران، کمبود وسایل حفاظت از انتقال ویروس، نگرانی از انتقال ویروس به افراد خانواده، علاوه بر این که در معرض خطر ابتلا به عفونت ویروسی هستند، متحمل مشکلات روانشناختی متعددی هم می‌شوند (۱۱، ۱۵). برخی به خاطر مواجهه شدن با شرایط بسیار دشوار در تصمیم‌گیری دچار آسیب اخلاقی (Moral injury) می‌شوند، مثل زمانی که مجبورند با منابع ناکافی یا محدود، از بیماران شدیداً بدحال مراقبت کنند. آسیب اخلاقی باعث افکار منفی در مورد خودشان یا دیگران می‌شود و احساسات شدید شرم، گناه و انزجار را در پی دارد. این علائم می‌تواند منجر به اختلالات روان مانند افسردگی، اختلال استرس پس از تروما و حتی افکار خودکشی شود (16). آسیب دیدگی نیابتی پدیده‌ای است که در شرایط فاجعه باری رخ می‌دهد که آسیب بیش از تحمل هیجانی است و منجر به اختلالات روانشناختی متعددی می‌شود. این آسیب دیدگی نیابتی ناشی از همدردی با افراد آسیب دیده در یک تروما می‌باشد که حتی می‌تواند به فروپاشی روانی منجر شود (9).

یکی دیگر از درونمایه‌های اصلی در مطالعه کنونی، نیاز به مداخلات روانشناختی بود. در این مطالعه پرستاران نیاز به مداخلات حضوری را مطرح کرده بودند هرچند نگرش منفی به مداخلات از راه فضای مجازی داشتند. طبق یافته‌های ما، پرستاران مداخلات حضوری را بر

مجازی ترجیح می‌دادند. البته این مسئله می‌تواند به این علت باشد که میانگین سنی پرستارانی که حاضر به همکاری شدند، 39/5 سال بود و بسیاری افراد در این سن مهارت لازم برای کار با نرم افزارها را ندارند، البته برای مداخلات مجازی نیاز به وسایل الکترونیکی و تلفن‌های هوشمند و اینترنت هست که برخی این امکانات را ندارند. برای کادر درمان که در خط مقدم مقابله با بیماری هستند می‌توان در محل بیمارستان و به صورت چهره به چهره و با رعایت کلیه نکات بهداشتی، مداخلات روانشناختی بر حسب نیاز انجام شود. از زمان پاندمی بیماری کووید-19، برای حمایت روانی از کارکنان خط مقدم درمان، مداخلات مختلفی انجام شده است. نتایج مطالعه‌ای (2020) نشان داد که مشاوره و دستورالعمل‌های روان شناختی در منابع چاپی و انتشار آن در رسانه‌ها می‌تواند تا حدودی حمایت روانی و بهبود سلامت روان برای کارکنان پزشکی و پرستاری را فراهم آورد (17). جهت اطمینان از تأمین خدمات سلامت روان و کاهش خطر عفونت متقابل، شبکه‌های مشاوره از راه دور توسط دولت چین به وجود آمد که در آن با استفاده از تلفن و خدمات اینترنتی، امکان انجام مشاوره فراهم می‌شد (18). مطالعات متعددی در مورد مداخلات روانشناختی برای کادر درمانی در پاندمی کووید-19 انجام شده است (1، 2، 10)، اما مطالعات بسیار محدودی در زمینه بررسی نیازهای کادر درمانی در این برهه زمانی انجام شده است. مطالعه‌ای در چین نشان داد که علی‌رغم مداخلات روانشناختی مختلفی که برای کادر درمانی فراهم شده بود مانند برگزاری دوره‌های آنلاین روش‌های کنار آمدن با مشکلات شایع روانشناختی، خط تلفن اورژانسی برای حمایت روانی و حل مسئله و فعالیت‌های گروهی برای آموزش کاهش تنش در کادر درمانی، مقاومت زیادی در کارکنان درمانی وجود داشت و از این خدمات استقبال نمی‌کردند و با اینکه علائم تحریک‌پذیری و تهییج را نشان می‌دادند اما از کمک‌های روانشناختی اجتناب می‌کردند و می‌گفتند

که هیچ مشکلی ندارند. وقتی با 13 پرستار مصاحبه شد آن‌ها اعلام کردند که به روانشناس نیاز ندارند، بلکه به استراحت و وسایل حفاظتی بیش‌تر نیاز دارند. آن‌ها از خطر انتقال بیماری به خانواده شان نگران بودند و وقتی با بیماران بسیار بد حال مواجه می‌شدند احساس ناتوانی می‌کردند، بر اساس همین نیاز سنجی، مداخلات انجام شده تغییر یافت و منطبق بر نیازهای پرستاران شد (11). در مطالعه‌ای در چین، نیازهای پرستارانی که با بیماران مبتلا با کووید-19 کار می‌کردند، بررسی شد. به این منظور با 10 پرستار مصاحبه شد و نیازهای آن‌ها بر اساس تئوری وجود، ارتباط، رشد، تفسیر شد. نیازهای وجودی به‌طور عمده در تامین نیازهای مربوط به امنیت و سلامت، فراهم می‌شد (14). مطالعه ما در فرهنگی متفاوت انجام شد با این وجود، در بررسی نیازهای پرستاران، دغدغه مربوط به امنیت و سلامت خود بارز بود.

در مطالعه کنونی یکی از درون‌مایه‌های اصلی، انتظارات از مقام مافوق بود که شامل دو طبقه حمایت و تامین ایمنی محل کار بود. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی پرقدرت و مؤثر در بحران‌هایی که سلامت عمومی را تهدید می‌کند، ضروری است (19). چرا که ارائه خدمات روان‌شناختی نیز در صورت نبود عوامل حمایتی در این شرایط تأثیرچندانی ندارد در حالی که وجود این دو درکنار یکدیگر است که حداکثر اثربخشی را در پی دارد. تشویق و همدلی مسئولین حمایت روانی خوبی را برای پرسنل فراهم می‌کرد. شاید قبل از مداخلات روانشناختی تخصصی برای کارکنان سلامت، آموزش مسئولین هر مجموعه برای برخورد با کارکنان زیر دست در زمان بحران ضروری‌تر باشد و این موضوع اهمیت سنجیدگی نظرات مسئولین بلندپایه را در مواقع بحران نشان می‌دهد.

در مطالعه حاضر یکی از تجارب احساسی کارکنان، رضایت از کار کردن با بیماران پرخطر و اقناع حس نوع دوستی بوده است. هرچند برخی افراد بیش‌تر متکی بر پاداش‌های درونی خود هستند تا تشویق و حمایت از

محیط پیرامون، اما در مواردی که شرایط بحرانی طول می‌کشد خطر فرسودگی شغلی و ایجاد حس خشم یا کرحتی هیجانی افزایش می‌یابد که بر عملکرد شغلی اثر سوء دارد (9) و نیاز به حمایت بیش‌تر از پیرامون افزایش می‌یابد. طبق یافته‌های مطالعه حاضر، حمایت از نوع مالی می‌تواند باعث افزایش انگیزه در پرسنل شود. بر طبق یافته‌ها، در موارد حاد بحران، فراهم کردن نیازهای پایه و اصلی، مانند ایجاد محلی برای استراحت و غذا خوردن بدون نگرانی از آلوده کردن و آلوده شدن به ویروس، می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

چون این مطالعه در پیک اول شیوع کووید-19 در ایران انجام شد، پرستارانی که قبلاً یا در حال حاضر به کووید-19 مبتلا شدند، در این مطالعه در نظر گرفته نشده‌اند که می‌تواند در نتایج تأثیرگذار باشد و جزو محدودیت‌های مطالعه محسوب می‌شود. درضمن پرستاران وظایف مختلفی داشتند، برخی سرپرستار یا جانشین سرپرستار بودند که نقش و مسئولیت و میزان استرس آن‌ها با بقیه پرستاران می‌تواند متفاوت باشد و جزو محدودیت‌های مطالعه در نظر گرفته می‌شود.

بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعه، پرستارانی که درگیر درمان بیماران مبتلا به کووید-19 بودند، احساسات مختلفی مانند رضایت، خشم و نگرانی از ابتلای خود یا بستگانشان به بیماری را ذکر نمودند. نیاز به حمایت روانی و مالی و قدردانی و همدلی از سوی مسئولین، فراهم کردن امنیت محل کار و فراهم کردن مداخلات روانشناختی حضوری از نیازهای پرستاران بوده است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، اثربخشی مداخلات روانشناختی به‌صورت حضوری و غیرحضوری در کارکنان درمانی مقایسه شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی پرستاران زحمتکش که در این پژوهش شرکت کردند و تجارب خود را به اشتراک گذاشتند، صمیمانه سپاسگزاریم.

References

1. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4): e17-e18.
2. Qi J, Xu J, Li BZ, Huang JS, Yang Y, Zhang ZT, et al. The evaluation of sleep disturbances for Chinese frontline medical workers under the outbreak of COVID-19. *Sleep Med* 2020; 72: 1-4.
3. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *J Clin Nurs* 2020; 29(13-14): 2041-2043.
4. Ji D, Ji YJ, Duan XZ, Li WG, Sun ZQ, Song XA, et al. Prevalence of psychological symptoms among Ebola survivors and healthcare workers during the 2014-2015 Ebola outbreak in Sierra Leone: a cross-sectional study. *Oncotarget* 2017; 8(8): 2784-12791.
5. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit* 2020; 26: e923549.
6. Brooks S, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. *BMJ Mil Health* 2020; 166(1): 52-56.
7. Jiang Y, Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, et al. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit* 2020; 26: e 924171.
8. Tang L, Pan L, Yuan L, Zha L. Prevalence and related factors of post-traumatic stress disorder among medical staff members exposed to H7N9 patients. *Int J Nurs Sci* 2016; 4(1): 63-67.
9. Mathieu F. Occupational hazards: compassion fatigue, vicarious trauma and burnout. *Can Nurse* 2014; 110(5): 12-13.
10. Mehran Zarghami. Psychiatric Aspects of Coronavirus (2019-nCoV) Infection. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2020; 14(1): e102957.
11. Kang L, Li Y, Hu SH, Chen M, Yang C, Xiang Yang B, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(3): e14.
12. Mohammadpur A. Qualitative research method counter method, The logic and design in qualitative methodology. 1th ed. Tehran: Jameeshenasan Pub; 2011. (Persian)
13. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. London: Sage publications. 1985.
14. Yin X, Zeng L. A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. *Int J Nurs Sci* 2020; 7(2): 157-160.
15. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Jia Y, Hu Y, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun* 2020; 88: 916-919.
16. Williamson V, Stevelink SAM, Greenberg N. Occupational moral injury and mental health: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2018; 212(6): 339-346.

17. Kang L, Ma S, Chen M, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun* 2020; 7: 11-17.
18. Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, et al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Res* 2020; 286: 112903.
19. Yin-xia B, Gegentuya H, Hu L, Zhen-hua W, Wen-rui W, Zhi-gang N. Correlation Between Psychological Changes of The Community Crowd and The Social Support in Grave Public Health Event. *Nei Moivgol Medical* 2005; 4: 100-104.