Volume 23, Issue 6 (November- December 2024)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

The lived experience of intensive care unit nurses caring for patients with COVID-19: A phenomenological study

Mehraban Shahmari[1], Alireza Nikbakht Nasrabadi[2], Akram Ghobadi[3*], Elhameh Nasiri[4]

1. Department of Medical-Surgical, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
2. School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran
3. School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
4. Department of Intensive care and operating room, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

Received: 25 December 2023
Accepted for publication: 6 May 2024
[EPub a head of print-10 December 2024]
Payesh: 2024; 23(6): 829- 838

Abstract

Objective(s): The COVID-19 pandemic, with its sudden widespread shocked the whole world, especially the health care systems. Considering the vital role that nurses in the intensive care units played for COVID-19 patients, a deep understanding of nurses' lived experiences can help to improve their skills in dealing with stressful situations and the quality of patient care. Therefore, the present study was conducted to explore nurses' experiences in the intensive care units caring for patients with COVID-19.

Methods: This was a qualitative study. Fifteen intensive care unit nurses were purposively selected. In-depth and semi-structured interviews and field notes were used to collect data. The text of the interviews was recorded and analyzed using the hermeneutic approach and the Diekelmann method.

Results: Ten participants were women and five were men. The mean age of the participants was 32 years and the mean work experience in the critical department was six years. The three main themes that emerged from the data analysis in this study included conflicting emotions, the emergence of a new image of nursing, and the crystallization of professional nursing.

Conclusion: Working in difficult and unknown conditions with countless challenges has resulted in mental and physical health decline in intensive care unit nurses. However, nurses who demonstrated a spirit of sacrifice did not abandon their diligent efforts to combat this unknown enemy and fulfilled their professional responsibilities to provide paramount care to patients. In doing so, the nurses showed society a new image of nursing. The results can be applied to management policies when planning for the future.

Keywords: Nurse, Intensive care unit, COVID-19, pandemic, Phenomenology

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-05-20]

[DOI: 10.61186/payesh.23.6.829]

* Corresponding author: School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
E-mail: ghobadi_a57@yahoo.com

تجربه زیسته پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹: مطالعه پدیدارشناسی

مهربان شهماری[۱]، علیرضا نیکبخت نصرآبادی[۲]، اکرم قبادی[۳*]، الهامه نصیری[۴*]

۱.گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران
۲. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۴.گروه مراقبت های ویژه و اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۱۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۹ آذر ۱۴۰۳]
نشریه پایش: ۸۳۸- ۸۲۹ :(۶)۲۳ ؛۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: پاندمی کووید- ۱۹ با شیوع ناگهانی و گسترده، همه جهان بخصوص مراکز مراقبت سلامت را با بهت و حیرت مواجه کرد. با توجه به نقش بسیار حیاتی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹درک عمیق تجربیات زیسته پرستاران می‌تواند ارتقای توانمندی‌های پرستاران در مقابله با شرایط استرس‌زا و کیفیت مراقبت از بیماران را تسهیل کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف واکاوی تجربه زیسته پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در مراقبت از بیماران مبتلا به کوید- ۱۹انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه با رویکرد کیفی و از نوع پدیدارشناسی تفسیری بود که برای انجام آن با ۱۵ پرستار بخش مراقبت ویژه به روش هدفمند مصاحبه شد. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختارمند و یادداشت‌های در عرصه استفاده شد. متن مصاحبه‌ها ضبط گردید و پس از پیاده‌سازی با رویکرد هرمنیوتیک و به روش دیکلمن تحلیل شد.

یافته‌ها: ۱۰ نفر از مشارکت کننده‌ها زن و ۵ نفر مرد بودند. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان ۳۲ سال و میانگین سابقه کار در بخش ویژه ۶ سال بود. سه درون مایه‌ی اصلی به دست آمده از تحلیل داده‌ها در این مطالعه شامل تقابل احساسات، ظهور ایماژ جدید از پرستاری و تبلور مراقبت حرفه‌ای بود.

نتیجه‌گیری: کار در شرایط دشوار و ناشناخته به همراه چالش‌های متعدد به‌تدریج باعث استهلاک روانی و جسمی پرستاران بخش ویژه شد. با این وجود پرستاران روحیه فداکاری از خود نشان دادند و دست از تلاش بی وقفه در مبارزه با این دشمن ناشناخته بر نداشتند و مسئولیت‌های حرفه‌ای خود را برای ارائه بهترین مراقبت به بیماران انجام دادند. پرستاران با این کار خود تصویر جدیدی از پرستاری به جامعه نشان دادند. بنابراین نیاز به حمایت از کارکنان سلامت به‌ویژه پرستاران برای آمادگی و پاسخگویی به بحران‌های ناخواسته از طرف مسئولان احساس می‌شود.

کلیدواژه‌ها: پرستار، مراقبت ویژه، کووید ۱۹، پاندمی، پدیدارشناسی

کداخلاق: IR. TUMS. VCR. REC. 1399. 014

* نویسنده پاسخگو: کرمانشاه، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دانشکده پرستاری و مامایی
E-mail: ghobadi_a57@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-05-20]

[DOI: 10.61186/payesh.23.6.829]

مقدمه

در سراسر جهان، بروز بیماری‌های عفونی نوظهور به چالشی اساسی در سیستم مراقبت سلامت تبدیل شده است [۱]. تجربه اپیدمی‌های قبلی مانند سندرم تنفسی خاورمیانه (MERS-CoVID) و ابولا نشان داد که هیچ کشوری از این تهدیدها در امان نیست [۲]. شروع پاندمی کووید-۱۹(COVID-19) با چالشی بسیار بزرگ‌تر و تأثیرگذارتر از جنگ جهانی دوم همراه بود [۳]. در ایران، در تاریخ ۲۸ بهمن ۱۳۹۹، دو مورد ابتلا به کووید-۱۹ گزارش شد و این بیماری به سرعت در سراسر کشور گسترش یافت [۴]. در مارس ۲۰۲۰، ایران در رتبه سوم جهان از نظر تعداد مبتلایان به کووید-۱۹و در رتبه دوم جهان از نظر تعداد فوتی‌ها و بهبود یافتگان قرار گرفت [۵]. بیماران مبتلا به ویروس کووید-۱۹ ممکن است به سندرم زجر تنفسی حاد (ARDS) مبتلا شوند که نیاز به بستری در بخش‌های مراقبت ویژه(ICU) پیدا کنند [۶]. افزایش تقاضاهای نامتناسب در بخش ICU در هنگام بروز بحران می‌تواند منجر به پریشانی کارکنان شود [۷]. پرستاران در مواجهه با بیماران کووید-۱۹ در بخش ICU نه تنها مسئولیت‌های بالقوه‌ای را بر عهده دارند، بلکه با محدودیت‌های منابع و تجهیزات، فشار زیادی بر آن‌ها وارد می‌شود [۸]. بنابراین آن‌ها علاوه بر فشارهای فیزیکی، با چالش‌های روانی و اخلاقی نیز مواجه می‌شوند. این وضعیت می‌تواند تأثیرات زیادی بر زندگی شخصی و حرفه‌ای آن‌ها داشته باشد [۹]. با توجه به نقش بسیار حیاتی پرستاران بخش ICU در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹درک عمیق از این تجربیات زیسته پرستاران می‌تواند افزایش توانمندی‌های پرستاران در مقابله با شرایط استرس‌زا و ارتقا کیفیت مراقبت از بیماران را تسهیل کند [۱۰]. با توجه به ویژگی‌های منحصربه‌فرد نظام سلامت ایران، مانند نسبت پایین پرستار به بیمار، عدم تجربه بیماری‌های همه‌گیر با این وسعت و شدت، شرایط اقتصادی و محدودیت منابع ناشی از تحریم‌های بین‌المللی [۱۲, ۱۱] جمع‌آوری اطلاعات جامع در این زمینه مهم است. با وجود مطالعات انجام شده همچنان شکاف دانش در این زمینه وجود دارد. بنابراین محققان بر آن شدند تا مطالعه‌ای با هدف کلی تبیین تجارب زیسته پرستاران بخش ICU در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹را به روش مطالعه کیفی از نوع پدیدار شناسی تفسیری انجام دهند. استفاده از پدیدارشناسی در این مطالعه محققان را قادر کرد تا به درک معنای ذهنی مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹در پرستاران بخش ICU بپردازد. یافته‌های این مطالعه می‌تواند بینش ارزشمندی را در مورد تجربیات پرستاران ارائه دهد که در برنامه‌ریزی برای همه‌گیری‌های احتمالی در آینده کمک کننده باشد.

مواد و روش کار

این مطالعه یک مطالعه کیفی از نوع پدیدارشناسی تفسیری بود که از اسفند ۱۳۹۸ تا تیر ۱۳۹۹ در طول موج‌های اول و دوم همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد. یافته‌ها با توجه به معیارهای تلفیقی برای گزارش تحقیقات کیفی گزارش شد [۱۳].

مشارکت‌کنندگان، پرستاران بخش ICU از ۸ بیمارستان از نوع دولتی و خصوصی از ۷ استان درگیر بیماری کووید -۱۹ انتخاب شدند. روش انتخاب مشارکت‌کنندگان، نمونه‌گیری هدفمند بود. جهت دستیابی به حداکثر تنوع و غنای اطلاعاتی، افراد با ویژگی‌های متنوع فردی و حرفه‌ای مانند سن، جنسیت، تحصیلات و سابقه کار انتخاب شدند. در نهایت با دستیابی به مشارکت‌کنندگان مناسب و واجد شرایط، داده‌ها در طی پنج ماه جمع‌آوری و تحلیل آن نیز به‌طور هم‌زمان انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه به شرح زیر بود: علاقه‌مند به برقراری ارتباط و بیان تجربیات خود باشند، تجربه مراقبت از بیماران مبتلا به کووید -۱۹در بخش ICU را داشته باشند و مدرک لیسانس یا بالاتر در رشته پرستاری داشته باشند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها و دسترسی به اطلاعات معتبر و واقعی از روش مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته و یادداشت‌های در عرصه استفاده شد. مصاحبه‌ها به‌صورت حضوری و با رعایت اصول اولیه بهداشتی و یا در مواردی به‌دلیل احتمال ناقل بودن مشارکت‌کنندگان به‌صورت تلفنی انجام شد. نویسنده اول و سوم مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته را زیر نظر نویسنده دوم انجام دادند. نویسندگان اول و سوم با مشارکت‌کنندگان بالقوه که توسط مدیران پرستاری معرفی شده بودند، تماس گرفتند و اهداف مطالعه را توضیح دادند. سپس، نویسنده اول برای مصاحبه به‌صورت ملاقات حضوری یا تماس تلفنی/برخط هماهنگ کرد. مصاحبه‌کنندگان دانشجوی دکترای پرستاری و با تجربه در زمینه تحقیق کیفی بودند. اولین نویسنده ۱۴ سال سابقه کار در بخش ICU و اورژانس را داشت. نویسنده دوم از اعضای هیئت علمی پرستاری با تجربه در روش تحقیق کیفی بود. تا زمان رسیدن به اشباع داده‌ها که توسط نویسنده دوم بررسی و تأیید شد، با ۱۷ پرستار به تدریج تماس گرفته شد. دو نفر به دلیل عدم تمایل به بیان تجربیات خود از انجام مصاحبه امتناع کردند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-05-20]
[DOI: 10.61186/payesh.23.6.829]

سؤالات راهنمای مصاحبه بر اساس مرور متون [۱۵, ۱۴] و نظرات تیم پژوهش آماده شد. ابتدا سؤالاتی برای آشنایی و برقراری ارتباط بیشتر از مشارکت‌کنندگان پرسیده شد. مصاحبه با سؤالات باز مرتبط با اهداف مطالعه شروع شد، به‌عنوان مثال، "تجربه شما از مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ چگونه بود؟"، " برای شما این تجربه چه معنا و مفهومی داشت؟"، " تجربه شما شبیه چه بود؟"، "چگونه آن را توصیف می‌کنید؟". سپس سؤالات اکتشافی و عمیق مثل "آیا می‌توانید مثال‌هایی بزنید؟"، "می‌توانید در این مورد بیشتر توضیح دهید؟" و "آیا چیز دیگری وجود دارد که بخواهید به اشتراک بگذارید؟"پرسیده شد. سؤالات بر اساس راهنمای مصاحبه و پاسخ مشارکت‌کنندگان مطرح شد. میانگین، حداقل و حداکثر مدت مصاحبه به ترتیب ۵۰، ۴۵ و ۹۰ دقیقه بر حسب شرایط و حوصله مشارکت‌کننده متفاوت بود. فرآیند نمونه‌گیری تا دستیابی به کفایت و غنای داده‌ها ادامه یافت.

مصاحبه‌ها پس از رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط شد. ۱۷ مصاحبه با ۱۵ مشارکت‌کننده انجام شد. به‌طور کلی، ۱۱ مصاحبه حضوری در محل کار مشارکت‌کنندگان و شش مصاحبه از طریق تماس‌های ویدیویی برخط به درخواست مشارکت‌کنندگان به‌خاطر محدودیت‌های ایجاد شده در همه‌گیری انجام شد. دو مصاحبه تکمیلی برای غنی‌سازی و تعمیق مصاحبه‌ها انجام شد. تمام مصاحبه‌ها در مکانی ساکت و بدون حضور دیگران انجام شد.

تحلیل داده‌ها با رویکرد تفسیری و به روش دیکلمن و همکاران انجام گرفت. این روش یک تحلیل تفسیری مبنی بر پدیدارشناسی هایدگری است، دارای ماهیت تیمی بوده و به‌طور اجمالی شامل خواندن مصاحبه‌ها و به‌دست آوردن یک درک کلی، نوشتن خلاصه تفسیری و کدبندی درون‌مایه‌های ممکن، تحلیل نسخه‌های انتخاب شده به‌صورت گروهی برای شناسایی درون‌مایه‌ها، مقایسه و مقابله متون برای شناخت و توصیف عملکردها و معانی مشترک، شناسایی الگوهای ساختاری که درون‌مایه‌ها را به یکدیگر وصل کند و استخراج پاسخ‌ها و پیشنهادات تیم مفسر و افراد آشنا با محتوای کار یا روش مطالعه برای نسخه نهایی است [۱۶].

بر اساس روش فوق بعد از انجام هر مصاحبه، ابتدا متن آن روی کاغذ نوشته شده و چندین بار مرور شد تا درک کلی از آن حاصل گردد. برای هر یک از متون مصاحبه یک خلاصه تفسیری نوشته شده و نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام شد. اعضای تیم در استخراج موضوعات و درون‌مایه‌ها به تبادل نظر پرداختند. با ادامه یافتن مصاحبه‌ها درون مایه‌های قبلی واضح‌تر شده یا تکامل یافتند و گاهی هم ممکن بود درون‌مایه‌های جدیدی به وجود آید. این کار با گفتگوی اعضای تیم صورت گرفت. برای مدیریت حجم زیاد داده‌ها از نرم افزار MAXQDA20 استفاده شد.

ضمن پیدا کردن درون‌مایه‌ها،به‌تدریج تفاسیر و الگوها نیز شکل گرفت، و همان‌گونه که ذکر شد، معانی آشکار و ضمنی از متون مصاحبه استخراج شد. این معنی در حقیقت همان بیان ساده مشارکت کننده نبود، بلکه فضای مصاحبه و چگونگی پاسخ فرد به سؤالات را نیز در بر گرفت. به منظور تبیین، روشن‌سازی، طبقه‌بندی و رفع هر گونه عدم توافق و تناقضات موجود در تفاسیر، فرآیند برگشت به متون و یا مراجعه به مشارکت‌کنندگان به‌طور مرتب و به صورت رفت و برگشت مکرر ادامه یافت. در هر مرحله و با پیشرفت کار با ادغام خلاصه‌های تفسیری، تحلیل ترکیبی و کلی-تر شکل می‌گرفت تا مضامین و درون مایه‌های حاصل به بهترین نحو ممکن با هم ارتباط یابند.

به منظور دستیابی به صحت و اعتبار مطالعه [۱۷] راهبردهای زیر انجام شد:

اعتبار از طریق تعامل طولانی با مشارکت‌کنندگان و داده‌ها و اختصاص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها به دست آمد. با بررسی سازگاری بین نقل‌قول‌ها و کدها/ درون‌مایه‌های فرعی پدیدار شده توسط تیم تحقیقاتی و دو ناظر خارجی آشنا با تحقیقات کیفی، قابلیت اطمینان تضمین شد. تأییدپذیری با ارائه نقل قول‌ها همان‌طور که از هر مصاحبه استخراج شده بود، تضمین شد. قابلیت انتقال با تشریح جزئیات کل فرآیند تحقیق، تمام ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان و زمینه تحقیق ارتقا یافت.

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR. TUMS. VCR. REC. 1399. 014 تأیید شده و برای ورود به محیط پژوهش مجوزهای لازم از مسئولان مربوطه گرفته شد. برای مشارکت در مطالعه، محقق خود را به مشارکت‌کنندگان معرفی کرد و اهداف مطالعه را توضیح داد. در صورت تمایل به مشارکت در این طرح از آن‌ها رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و شفاهی گرفته شد. همچنین برای ضبط مصاحبه اجازه گرفته شد. به مشارکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن و بی‌نام وارد کردن اطلاعات اطمینان داده شد. در مورد اختیاری بودن شرکت در مطالعه و نیز امکان امتناع از ادامه همکاری در هر مرحله از مطالعه توضیح داده شد. به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد که با

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-05-20]
[DOI: 10.61186/payesh.23.6.829]

مشارکت در این مطالعه هیچ گونه ضرر و زیانی متوجه آن‌ها نمی‌شود. زمان و مکان مصاحبه با هماهنگی و دلخواه مشارکت‌کنندگان انتخاب شد.

یافته ها

مشارکت کنندگان در مطالعه بیشتر زن (۶۶٪) و در محدوده سنی ۴۳-۲۶ سال بودند (جدول ۱).

طی فرآیند تحلیل داده‌ها سه درون مایه اصلی ظهور یافت که عبارتند از تقابل احساسات، ظهور ایماژ جدید از پرستاری و تبلور مراقبت حرفه‌ای که هر یک شامل چندین درون مایه فرعی بود (جدول شماره ۲). در ذیل این موارد با نقل قول مشارکت‌کنندگان ارائه می‌شود.

۱) تقابل احساسات: اولین درون مایه با عنوان تقابل احساسات شامل درون مایه‌های فرعی حس عدم اطمینان و نوع دوستی بود.

اکثر این پرستاران در ضمن صحبت‌های خود بیان کردند که آنها احساسات متفاوت و حتی گاهی متناقض در ضمن ارائه مراقبت از این بیماران داشتند. مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که در اوایل بیماری احساساتی مثل ترس، اضطراب و وحشت زیاد و حتی حس عجیب آماده شدن برای مرگ داشتند. تجربه ترس و وحشت از مرگ بیماران و بخصوص افراد جوان بسیار ناخوشایند بود.

"میشه گفت تجربه ی زیاد خوشایندی نیست چون هیچ اطلاعات دقیق و علمی نیست که بشه طبق اون پروتکل ما برای این مریضا کاری بکنیم و جواب بده هر کاری که برای مریضا ما داریم انجام می‌دیم کارایی هست که مرحله آزمایشی داره و این باعث میشه که همیشه ما یک حالت استرس ناشی از عدم بهبودی مریض هم داشته باشیم. "(مشارکت‌کننده شماره ۶)

مشارکت‌کنندگان بیان داشتند که مشاهده مرگ‌های غیر معمول بیماران باعث سردرگمی و عدم اطمینان آن‌ها شد. از جمله اینکه این بیماران هوشیارتر بوده و استرس بالاتری داشتند و مرگ در هر سنی و هر شرایطی حتی بدون وجود بیماری زمینه‌ای هم ممکن بود. پرستاران با تجربه بالای کار در بخش مراقبت‌های ویژه روی این نکته تأکید داشتند که گاهی مرگ در این بیماری غیر قابل پیش‌بینی بود و خیلی از بیماران با وضعیت عمومی نسبتاً خوب ممکن بود ظرف مدت کوتاهی بد حال شده و فوت کنند. آن‌ها همچنین تجربه ناخوشایند عدم اطمینان از ناتوانی در درمان بیماران به‌دلیل مشخص نبودن درمان داشتند.

"بیمارایی که در نهایت هوشیاری باهاشون صحبت می‌کردم داروهاشونو می‌دادم و میرفتم اتاق بعدی. اتاق بعدی داروهارو می‌دادم برمی گشتم که اتاق قبلی نگاه می‌کردم می‌دیدم خط صاف شده در فاصله چند دقیقه مریض فوت شده بود در نهایت هوشیاری و این خیلی دردناکه هم برای بیمار و هم برای پرستارش." (مشارکت‌کننده شماره ۷)

"... یعنی ما داشتیم چند مورد این جوری که مشکل زمینه ای نداشتن و روزهای قبلشم کاملاً هوشیار بودن یعنی جوری که خودشون بلند می شدن و می رفتن سرویس بهداشتی خودشون غذا می‌خوردن فقط یه تنگی نفس خفیفی داشتن ولی به حالت مرگ افتادن. ایناش واقعاً نارحت کننده بود." (مشارکت‌کننده شماره۲)

طبق اظهارات مشارکت‌کنندگان، به تدریج احساساتی مانند انسانی بودن کار در بحران، حس از خودگذشتگی، نوع دوستی، حس رضایتمندی، اعتماد به نفس و حس خوشحالی به‌خصوص در زمان دیدن موارد بهبودی و ترخیص بیماران نیز پیدا شد.

" حکم انسانیت رو داره برای من و خوشحال میشم که دارم به هم-نوع خود کمک می‌کنم. از نظر انسانی یعنی واقعاً جدا از مسائل دینی مذهبی و هر چیز دیگه که راجع به انسان باشه یه حس انسانیت به خود شخص من دست میده که من دارم تو یه بحرانی کار می‌کنم." (مشارکت‌کننده شماره ۳)

آنها احساس مدیونی به مردم کشور خود را در زمان نیاز بیان داشتند و از مرگ در لباس مقدس برای نجات جان هم وطنان خود استقبال می‌کردند. تجربه کار در این بحران را به شرایطی شبیه به جنگ، کار جهادی و احساس مبارزه کردن با یک دشمن ناخواسته تشبیه کردند.

"والا کارکردن در این شرایط اولا میشه گفت یک نوع جنگ، جنگ هم نباشه حداقلش یک نوع بحران بزرگ، بحرانی که ناخواسته آمده و همه افراد را درگیر میکنه شبیه اون جنگ ناخواسته ۸ سال ایران شبیه اون حالت هست معلوم هم نیست چندین ماه ادامه دار هست. و حسی که دارم اینه که شاید بتونم جلوی ضربه‌های بزرگ و صدمات بیشتر را بگیرم." (مشارکت‌کننده شماره ۴)

۲) ظهور ایماژ جدید از پرستاری: مشارکت‌کنندگان بیان کردند که در این زمان اعتماد مردم نسبت به کادر درمان از قبل بیشتر شده، کار پرستاری و ارزش آن بیشتر فهمیده شد. همچنین بیماران نیز حالت متوقعانه قبلی را نداشتند و بیشتر پرستاران را درک نموده و به آنان احترام می‌گذاشتند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-05-20]
[DOI: 10.61186/payesh.23.6.829]

"احساس می‌کنم دیدگاه جامعه نسبت به پرستاری عوض شده نسبتاً بهتر شده اینکه می‌دونن مراقبت‌ها به عهده پرستاریه بهتر شده."(مشارکت‌کننده شماره ۱۰)

"مثلاً در حالت عادی خیلی بیماران حق به جانبن واقعاً یه جاهایی به آدم توهین می‌کنن. تو این شرایط اصلاً انگار همه چی تغییر کرده بود. اونام قدردان‌تر بودن انگار جایگاه ما بهتر شده." (مشارکت‌کننده شماره۱۲)

به‌خاطر شرایط پیش آمده حقوق و مزایا به‌موقع پرداخت می‌شد که این می‌توانست عامل تشویقی در تحمل شرایط سخت کاری باشد. همچنین پرستاران حمایت خانواده، کنار آمدن تدریجی و درک خانواده با مسئله کار در این شرایط سخت را مایه دلگرمی و ادامه کار ذکر کردند. از طرفی پرستاران این شرایط را بهترین زمان دفاع مسئولان از پرستاری و دغدغه حمایت مسئولان را از عوامل مهم جهت بالا بردن روحیه کارکنان برای کارکردن در این بخش‌ها ذکر کردند.

" دریافت قدردانی از طرف مسئولان به صورت مختلف از جمله سرزدن‌های ناگهانی و احوالپرسی آن‌ها ، ارائه شاخه گل، توزیع میان وعده برای ما دلگرمی بزرگی بود." (مشارکت‌کننده شماره ۱۳)

به‌طور کلی نگرش و دیدگاه نسبت به پرستاری تغییر کرده و این تغییر در جهت مثبت بود.

۳) تبلور مراقبت حرفه‌ای: با توجه به نبود داروی مشخص در درمان این بیماران تأثیر اجرای مراقبت‌های پرستاری بیش از پیش نمایان و در بیماران مشهود بود.

برخی از پرستاران اذعان کردند، با کار در این موقعیت فرصتی پیش آمده که از بیماران با روندی غیر قابل پیش‌بینی مراقبت کنند و با مطالعه، علم خود را به روزتر کنند و با داروهای جدید و عوارض جانبی آن‌ها و روش‌های جدید درمانی آشنا شوند. همچنین برخی پرستاران بیان نمودند در این موقعیت حس تعامل و همکاری بین همکاران بیش از پیش به‌وجود آمده بود.

" یه تجربه خوبیه حداقل برای من می‌تونم بگم تجربه خوبی هست که کار کردن با این بیماران باعث شده من هر روز مطالعه کنم و هر روز در مورد این بیماری هرچه که توی بخش‌های اینترنتی و بیمارستانی می‌تونم مطلب پیدا کنم مطالعه می‌کنم که شاید هم به درد خودم بخوره و هم به درد مریضایی که باهاشون کار می‌کنم." (مشارکت‌کننده شماره ۱۴)

مطابق با تجارب مشارکت‌کنندگان این مطالعه، پرستاران می‌بایستی دیدگاه کل نگرانه در ارائه مراقبت به این بیماران داشته باشند و به عبارتی مراقبت شش دانگ از آن‌ها به عمل آورند. انجام مراقبت‌های پرستاری مثل اکسیژن درمانی، مایع درمانی، تغییر وضعیت بدنی، فیزیوتراپی تنفسی و کنترل سطح اکسیژن خون و تب بیماران از اهمیت بالایی برخوردار بود. حتی گاهی تأثیر یک مراقبت پرستاری مثل دادن وضعیت بدنی مناسب مناسب نسبت به دارو بر سطح اشباع اکسیژن خون بیشتر احساس می‌شد. این بیماران علاوه‌بر نیاز به مراقبت جسمی به مراقبت روانی هم نیاز داشتند. پرستاران به بیماران اطمینان می‌دادند که همیشه در کنار آن‌ها و در دسترس آن‌ها هستند.

"تجربه خودم این است که این افراد یعنی بیمارانی که از دستگاه ونتیلاتور جدا میشن اکثراً ۹۹ درصد یک پرستاری لازم هست که به این افراد روحیه بده یعنی شاد و آرام برخورد کنه یه طوری برخورد کنه که مریض امید به حس بهبودی داشته باشه و میتونه خوب شه و به جامعه برگرده سعی کنه با این بیماران شوخی کنه و این بیماران را سرحال نگه داره مخصوصاً از لحاظ روحی حمایت کنه." (مشارکت‌کننده شماره۱۵)

پرستاران بیان کردند که با وجود سختی شرایط و مواجهه با چالشهای متعدد و گاهی غیرقابل تحمل از جمله چالش‌های مرتبط با تجهیزات حفاظت شخصی برای ساعات طولانی، استرس‌های روانی ناشی از ابتلا یا مرگ افراد جوان و چالش‌های اجتماعی مربوط به دیدگاه نامناسب و کناره‌گیری افراد از پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا تلاش می‌کردند بهترین مراقبت ممکن را به بیماران ارائه بدهند. آن‌ها با عشق و علاقه از بیماران خود حمایت - کردند و رسیدگی به بیماران در شرایط سخت و انجام هر آنچه در توان دارند را از وظایف حرفه‌ای خود دانستند. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که از هیچگونه تلاشی برای نجات جان این بیماران دریغ نکردند و با عشق پایداری نمودند و تحت هیچ شرایطی حتی در مواردی که خودشان بیماری زمینه‌ای داشتند، ترک پست نکرند.

"... ولی بازم با وجود همه این سختی‌ها ما داریم انجام وظیفمونو ادامه میدیم و تو این شرایط بحرانی ما سنگر خودمونو ترک نمی‌کنیم (با بغض) تا آخرین روزیم که این کرونا وجود داشته باشه ما به مردم خدمت می‌کنیم. "(مشارکت‌کننده شماره ۸)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-05-20]
[DOI: 10.61186/payesh.23.6.829]

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان

مشارکت‌کنندگان	سن	جنسیت	تأهل	تحصیلات	سابقه(سال)	تجربه ICU	نوع بیمارستان
۱	۳۶	مرد	مجرد	کارشناسی	۱۳	۱۳	دولتی
۲	۴۰	زن	مجرد	کارشناسی	۱۷	۱۷	دولتی
۳	۲۹	زن	مجرد	کارشناسی	۵	۵	دولتی
۴	۲۶	مرد	متأهل	کارشناسی	۲	۲	دولتی
۵	۳۴	زن	مجرد	کارشناسی	۶	۶	دولتی
۶	۴۳	زن	مجرد	ارشد	۱۸	۶	دولتی
۷	۳۲	زن	متأهل	ارشد	۱	۱	دولتی
۸	۳۶	زن	متأهل	کارشناسی	۱۱	۱۱	دولتی
۹	۳۴	زن	متأهل	کارشناسی	۸	۵	دولتی
۱۰	۲۹	زن	متأهل	کارشناسی	۵	۵	دولتی
۱۱	۳۹	زن	متأهل	کارشناسی	۱۵	۱۵	دولتی
۱۲	۲۷	مرد	مجرد	ارشد	۱	۱	دولتی
۱۳	۳۵	مرد	متأهل	کارشناسی	۱۰	۸	دولتی
۱۴	۳۴	مرد	متأهل	ارشد	۸	۵	خصوصی
۱۵	۳۰	مرد	مجرد	کارشناسی	۴	۳	خصوصی

جدول ۲: درون‌مایه‌های اصلی و فرعی استخراج شده از داده‌ها

درون‌مایه‌های اصلی	درون‌مایه‌های فرعی
تقابل احساسات	حس عدم اطمینان نوع دوستی
ظهور ایماژ جدید از پرستاری	دریافت قدردانی از مردم دریافت قدردانی از مسئولین دریافت قدردانی از خانواده خود
تبلور مراقبت حرفه‌ای	مراقبت به مثابه یک فرصت مراقبت شش دانگ پای کار ماندن

بحث و نتیجه گیری

با مطالعه حاضر در تبیین تجربه زیسته پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در موج‌های اول و دوم پاندمی، آشکار شد که پرستاران با احساس مسئولیت عمیق و بدون وقفه در مبارزه با این دشمن ناشناخته به دنبال کاهش رنج و مشکلات بیماران بودند. تجارب این پرستاران در سه درون مایه اصلی، تقابل احساسات، ایماژ جدید از پرستاری و تبلور مراقبت حرفه‌ای دسته بندی شد. این تجربیات نشان می‌دهد که توانمندی‌های حرفه‌ای پرستاران در برخورد با وضعیت‌های پیچیده و در محیط‌های پر فشار به خوبی شکوفا می‌شود. پرستاران در ضمن ارائه مراقبت‌های بی‌وقفه به بیماران مبتلا به کووید-۱۹، احساسات مختلف منفی، مثبت، جدید، عجیب و ترسناک را تجربه کردند.

گاهی اوقات این احساسات در یک فرد خاص و در زمان‌های مختلف متفاوت و حتی متناقض بود. به‌طور مثال در اوائل شروع بیماری احساساتی مانند مبارزه در جنگ ناخواسته با دشمن ناشناخته، ترس، وحشت، استرس و اضطراب غلبه بیشتری داشت. همراستا با مطالعه حاضر در مطالعات مختلف گزارش شده است که طی اپیدمی‌ها ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت در خط مقدم مشکلات سلامت روانی مانند ترس، اضطراب و ناامیدی، بی‌خوابی، افسردگی، علائم روانی مانند اختلال وسواس فکری-اجباری، اختلال استرس پس از سانحه، و همچنین احساسات مثبت یا منفی مانند خستگی، ناراحتی و درماندگی ناشی از کار زیاد، انزوای اجتماعی و انگ، نگرانی و وحشت از مرگ بیماران و انتقال بیماری و حتی مرگ خود، خانواده و همکارانشان را تجربه کردند [۱۹, ۱۸]. سون و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-05-20]

[DOI: 10.61186/payesh.23.6.829]

همکاران در مطالعه کیفی با هدف بررسی تجربیات روانشناختی پرستاران مراقب بیماران مبتلا به کووید-۱۹، گزارش کردند که عواطف مثبت و منفی مانند خستگی، ناراحتی و درماندگی ناشی از کار زیاد و ترس، اضطراب و نگرانی در مورد بیماران و اعضای خانواده در پرستاران خط مقدم در هم آمیخته و همزمان بودند. در اوایل احساسات منفی غالب بود و به‌تدریج احساسات مثبت ظاهر شد [۲۰]، که بانتایج مطالعه حاضر همراستا است. در مواجهه با بیماری ناشناخته و خطرات غیرقابل پیش‌بینی مرتبط با آن، پرستاران از ابتلای خود و خانواده‌های خود به بیماری و حتی مرگ ترس و اضطراب وحشتناکی داشتند [۲۱]. بنابراین باید نگرانی‌های پرستاران در این رابطه مورد توجه قرار گیرد.

حمایت و قدردانی بیماران و جامعه برای پرستاران رضایت بخش بود. دریافت قدردانی از اشکال حمایت اجتماعی بسیار مهم بود. همچنین حمایت خانواده از پرستاران مایه دلگرمی در ارائه مراقبت به بیماران بود. حمایت و ایجاد انگیزه از سوی مسئولان عامل مهمی در پایداری ارائه مراقبت بود. در همین راستا با توجه به نقش اساسی پرستاران در بهبود بیماران مبتلا به کووید-۱۹، مدیرکل سازمان بهداشت جهانی از پرستاران به‌عنوان ستون فقرات نظام سلامت یاد کرد [۲۲]. بر اساس دستورالعمل پیشگیری از شیوع بیماری در بیماران ایزوله، اعضای خانواده اجازه همراهی بیماران را در بخش‌های ویژه نداشتند. این وضعیت مسئولیت پرستاران را در ارائه مراقبت‌های اولیه افزایش داد. لیو و همکاران (۲۰۲۰) نتایج مشابهی را در طول شیوع کووید-۱۹ گزارش کرد [۱۵]. بر طبق گزارش WHO پرستاران و سایر کارکنان سلامت در خط مقدم مقابله با همه‌گیری کووید-۱۹دلسوزی، شجاعت و سلحشوری خود را در سرتاسر دنیا به نمایش گذاشتند، به طوری‌که ارزش آنان پیش از این هیچگاه به این شکل نمایان نشده بود [۲۲].

تجربه پرستاران نشان داد که با وجود همه تلخی‌ها و ناملایمات، آن‌ها سنگر خدمت را ترک نکرده و آنچه در توان داشتند در طبق اخلاص گذاشتند. پرستاران با وجود مواجهه با چالش های مختلف عاطفی، جسمی و روانی، تلاش‌های نوع دوستانه را رها نکردند و به بیماران و مردم رنج کشیده کمک کردند. همراستا با مطالعه حاضر، کارن حامد در مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناسی هرمنوتیک در هنگام بروز انواع مختلف فاجعه گزارش کرد که پرستاران با وجود مواجهه با چالش‌های مختلف از جمله چالش‌های احساسی و عاطفی دست از تلاش‌های نوع دوستانه برنداشتند و به همکاران و افراد آسیب دیده کمک می‌کردند و در مواردی نیازهای خود را فدای کمک به دیگران می‌کردند [۲۳]. همچنین لیو و همکاران در یک مطالعه کیفی که با هدف توصیف تجارب ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت در طول مراحل اولیه بحران کووید-۱۹در چین انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت با وجود مواجهه با چالش‌های کار در بخش کووید-۱۹ از جمله فرسودگی جسمی و روحی تمام تلاش خود را برای ارائه مراقبت از بیماران انجام دادند. آنها مقاومت و روحیه فداکاری حرفه‌ای خود را برای غلبه بر مشکلات نشان دادند [۲۴]. مطالعات قبلی نشان داده است که در جریان بلایای طبیعی ناگهانی و بیماری‌های عفونی، پرستاران سلامت خود را به خطر می‌اندازند تا به‌طور فعال در جهت مقابله با اپیدمی مشارکت کنند و کمک‌های خود را به‌دلیل مسئولیت اخلاقی و حرفه‌ای ارائه دهند [۲۶, ۲۵, ۱۸].

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به بررسی تجربیات دست اول پرستاران در موج‌های اول و دوم که جو وحشت همه جا حاکم بود اشاره کرد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به انجام برخی از مصاحبه‌ها به‌صورت تلفنی بر طبق تمایل مشارکت‌کنندگان اشاره کرد که در این موارد برای ارائه داده‌های غنی و عمیق مصاحبه‌های تکمیلی انجام شد.

کار در شرایط دشوار و ناشناخته به همراه چالش‌های متعدد باعث استهلاک روانی و جسمی پرستاران بخش ویژه شد. با این وجود پرستاران روحیه فداکاری از خود نشان دادند و دست از تلاش بی وقفه در مبارزه با این دشمن ناشناخته بر نداشتند. آن‌ها احساسات مختلف مثبت و منفی را تجربه کردند. این پرستاران حس انسان دوستی را در میدان آتش کرونا تجربه کردند. مشارکت‌کنندگان مراقبت از بیماران در این بحران را به مثابه یک فرصت برای ارتقای حرفه خود دانستند. با انجام مراقبت شش دانگ مسئولیت‌های حرفه‌ای خود را انجام دادند. پرستاران با این کار خود تصویر جدیدی از پرستاری به جامعه نشان دادند و مراقبت از این بیماران با ظهور ایماژهای جدید از پرستاری همراه بود. بنابراین پرستاران می‌توانند از نتایج مطالعه برای ارزیابی عملکرد مراقبتی خود و به‌عنوان مسیری برای توسعه مراقبت بهتر استفاده کنند. یافته‌های این مطالعه می‌تواند به مدیران و سیاست‌گذاران در حمایت از پرستاران در ارائه مراقبت‌های با کیفیت به‌خصوص در زمان‌های بحرانی کمک کند. نتایج این مطالعه می‌تواند در سیاست‌های مدیریتی هنگام برنامه‌ریزی برای آینده اعمال شود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-05-20]
[DOI: 10.61186/payesh.23.6.829]

سهم نویسندگان

مهربان شهماری: طراحی پژوهش، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله

اکرم قبادی: طراحی پژوهش، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله

علیرضا نیکبخت نصرآبادی: هدایت پژوهش، تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله

الهامه نصیری: تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

بدینوسیله پژوهشگران قدردانی خود را از کلیه پرستاران مشارکت‌کننده و معاونت تحقیقات و فنآوری دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام می‌دارند.

منابع

1. Weber DJ, Rutala WA, Fischer WA, Kanamori H, Sickbert-Bennett EE. Emerging infectious diseases: Focus on infection control issues for novel coronaviruses (Severe Acute Respiratory Syndrome-CoV and Middle East Respiratory Syndrome-CoV), hemorrhagic fever viruses (Lassa and Ebola), and highly pathogenic avian influenza viruses, A (H5N1) and A (H7N9). American Journal of Infection Control 2016;44:e91-100
2. Correos, J.B. Lived Experience of Emerging Re-emerging Infectious Disease (ERID) Unit Nurses: The Untold Battle. Asia Pacific Journal of Multidisciplinary Research 2018; 6: 96-104
3. Mirzaei, Kh. Causes and impacts of the coronavirus Covid-19 pandemic. Social Impact Assessment 2020; 1: 13-14 [in Persian]
4. Blandenier E, Habibi Z, Kousi T, Sestito P, Flahault A, Rozanova L. Initial COVID-19 Outbreak: An Epidemiological and Socioeconomic Case Review of Iran. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020; 17: 9593
5. worldometers. COVID-19 Coronavirus Pandemic. Access date; 2020 09 March; Available from https: //www. worldometers. info/coronavirus
6. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet 2020;395:497-506
7. Piquette, D., S. Reeves, and V.R. LeBlanc. Stressful intensive care unit medical crises: How individual responses impact on team performance. Critical Care Medicine 2009; 37: 1251-5
8. Shahmari M, Nayeri ND, Palese A, Manookian A. Nurses' safety-related organizational challenges during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. International Nursing Review 2023;70:18-27
9. Manookian A, Nayeri ND, Dashti S, Shahmari M. Ethical Challenges to the Self-care of Nurses during the Covid-19 Pandemic. Nursing Ethics 2023; p. 09697330231180753.
10. Kuchaki Z, S.A.H. Pishgooie, and M. Jadid-Milani, Relationship between Job Burnout and Quality of Life in Nurses of Intensive Care Units during the COVID-19 Pandemic. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2023; 31: 76-85
11. Shamsi A, Peyravi H. Nursing shortage, a different challenge in Iran: A systematic review. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran 2020;34:8
12. Rassouli M, Ashrafizadeh H, Shirinabadi Farahani A, Akbari ME. COVID-19 management in Iran as one of the most affected countries in the world: advantages and weaknesses. Frontiers in Public Health 2020;8:510
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care 2007;19:349-57
14. Kang HS, Son YD, Chae SM, Corte C. Working experiences of nurses during the Middle East respiratory syndrome outbreak. International Journal of Nursing Practice 2018;24:e12664
15. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. The Lancet Global Health 2020;8:e790-8
16. Diekelmann N.L, D. Allen, and C.A. Tanner, The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis. National League for Nursing Press 1989; 15
17. Polit, D. and C. Beck, Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. 9 Edition, Wolters Kluwer: Philadelphia, 2018
18. Kim Y. Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-05-20]
[DOI: 10.61186/payesh.23.6.829]

coronavirus in South Korea. American Journal of Infection Control 2018; 46: 781-787
19. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. The psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. Comprehensive Psychiatry 2018; 87:123-7
20. 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;48:592-8
21. Gordon JM, Magbee T, Yoder LH. The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. Applied Nursing Research 2021;59:151418
22 .World Health Organisation. World Health Day 2020, Support nurses and midwives. 2020 Access date; 2020 08 July; Available from: https://www.who.int/campaigns/world-health-day/world-health-day-2020
23. Hammad K. The lived experience of nursing in the emergency department during a disaster. Adelaide (SA): School of Nursing & Midwifery, (Doctoral dissertation, Flinders University), Flinders University, 2016
24. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. The Lancet Global Health 2020;8 e790-8
25. Wong EL, Wong SY, Lee N, Cheung A, Griffiths S. Healthcare workers' duty concerns of working in the isolation ward during the novel H1N1 pandemic. Journal of Clinical Nursing 2012; 21:1466-75
26. Aliakbari F, Hammad K, Bahrami M, Aein F. Ethical and legal challenges associated with disaster nursing. Nursing Ethics 2015;22: 493-503

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-05-20]

[DOI: 10.61186/payesh.23.6.829]