

Original Article

Explaining Strategies for Coping with Anxiety during the COVID-19 Pandemic in Pre-hospital Emergency Nurses: A Qualitative Content Analysis

Mahmoud Azad¹, Mahmoud Shamshiri², Rajab Dashti-Kalantar ^{*2}

1. Department of Emergency Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2. Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +9833728005, E-mail: dashtikalantar.r@gmail.com

Article info

Article history:

Received: Apr 27, 2025

Accepted: Jul 19, 2025

Keywords:

Coping Strategies

COVID-19

Anxiety

Nurse

Pre-hospital Emergency

ABSTRACT

Background: Nurses are considered one of the vulnerable groups and frontline caregivers against viral pandemics, which are usually neglected. This study aimed to explain strategies of coping with anxiety in nurses working in the pre-hospital emergency department of Ardabil city during the COVID-19 pandemic.

Methods: This study was conducted with a descriptive qualitative approach using conventional content analysis. In this study, 12 emergency nurses working on the frontline of the fight against COVID-19 in the Ardabil Emergency Medical Center were selected through purposive sampling. Data were collected using semi-structured in-depth interviews and then analyzed using the Granheim and Landman approach.

Results: Analysis of data from participants' experiences led to the identification of 8 main themes, which include attention to and compliance with health protocols, solidarity and comprehensive support, understanding and professional and occupational responsibility, strengthening the sense of adaptation to the disease, strengthening the immune system for adaptation, strengthening the spiritual sense, and managing emotions and relaxation techniques.

Conclusion: The present study revealed that emergency nurses use various methods such as self-control; positive thinking; relying on spirituality; and receiving support from family, colleagues, experts, and others to manage their anxiety caused by the COVID-19 viral pandemic. It is necessary to strengthen and shape the existing adaptation mechanism and take adequate measures to care for themselves and control anxiety in critical situations such as COVID-19.

How to cite this article: Azad M, Shamshiri M, Dashti-Kalantar R. Explaining Strategies for Coping with Anxiety during the COVID-19 Pandemic in Pre-hospital Emergency Nurses: A Qualitative Content Analysis. Journal of Health & Care. 2025;27(3):252-268.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Journal web address: [https:// hcjournal.arums.ac.ir/](https://hcjournal.arums.ac.ir/)

تبیین راهبردهای مقابله با اضطراب پاندمی کووید-۱۹ در پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی: یک تحلیل محتوای کیفی

محمود آزاد^۱، محمود شمشیری^۲، رجب دشتی کلاتر^{۳*}

۱. گروه پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۲. گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
* نویسنده مسئول: تلفن: ۰۴۵۳۳۷۲۸۰۰۵ ایمیل: dashtikalantar.r@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران به عنوان یکی از اقشار آسیب پذیر و مراقبان خط مقدم در برابر پاندمی‌های ویروسی محسوب می‌شوند که معمولاً مورد غفلت قرار می‌گیرند. این مطالعه با هدف تبیین راهبردهای مقابله با اضطراب پاندمی کووید-۱۹ در پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی شهر اردبیل صورت گرفت.

روش کار: این مطالعه با رویکرد کیفی توصیفی به روش تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. در این مطالعه ۱۲ پرستار شاغل در خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹ در مرکز فوریت‌های پزشکی شهر اردبیل به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختارمند جمع‌آوری شد و سپس با استفاده از رویکرد گرانهایم و لاندمن مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌های حاصل از تجارب مشارکت‌کنندگان منجر به شناسایی هشت مضمون اصلی گردید که شامل توجه و تبعیت از پروتکل‌های بهداشتی، همبستگی و برخورداری از حمایت همه‌جانبه، درک و مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و شغلی، تقویت حس سازگاری با بیماری، تقویت سیستم ایمنی، تقویت حس معنوی، مدیریت احساسات-هیجانات و تکنیک‌های آرام‌سازی بود.

نتیجه‌گیری: بررسی نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی از روش‌های متنوعی از قبیل خودکنترلی، مثبت‌اندیشی، تکیه بر معنویات و دریافت حمایت از خانواده، همکاران و کارشناسان در مدیریت اضطراب ناشی از پاندمی کووید-۱۹ استفاده می‌کنند. لذا، لازم است ضمن تقویت و شکل‌دهی مکانیسم‌های سازگاری موجود، اقدامات موثری برای مراقبت از خود و کنترل اضطراب در شرایط بحرانی نظیر بیماری کووید-۱۹ انجام شود.

واژه‌های کلیدی: راهکارهای مقابله، کووید-۱۹، اضطراب، پرستار، اورژانس پیش بیمارستانی

دریافت: ۱۴۰۴/۲/۷ پذیرش: ۱۴۰۴/۴/۲۸

مقدمه

در مقیاس بین‌المللی، به وسیله سازمان بهداشت جهانی در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، به عنوان همه‌گیری اعلام شد (۱). این بیماری مشکلات اقتصادی و اجتماعی عظیمی در جوامع مختلف بوجود آورد (۲) و جامعه و

شیوع کرونا ویروس که اولین بار در ووهان چین مشاهده شد یک نشانگان تنفسی حاد و بسیار شدید بود که با توجه به سرعت شیوع بالا و پیامدهای آن

به طور مشخص کارکنان نظام سلامت را با مشکلات روانشناختی همچون اضطراب و افسردگی مواجه کرد (۳). در این شرایط، کارکنان شاغل در بخش اورژانس پیش بیمارستانی همچون سایر گروه‌های درمانی با چالش‌های مختلفی روبرو شده و اضطراب شغلی قابل توجهی را به دلیل حضور در صحنه برای کمک و انتقال بیماران کووید-۱۹ تجربه کردند (۴).

در همه‌گیری کووید-۱۹، مراکز اورژانس از مهمترین قسمت‌های ارائه خدمات مراقبتی محسوب می‌شدند. بیمارانی که با شرایط حاد تنفسی مراجعه می‌کردند، معمولاً از نظر جسمی در حالت بحرانی قرار داشته و رسیدگی به وضعیت آنها در اسرع وقت و بالاترین کیفیت از وظایف کادر پزشکی و پرستاری بشمار می‌رفت (۵). در چنین شرایطی، کارکنان اورژانس در معرض انواع تنش‌های موقعیت‌های اورژانسی و عوامل مرتبط با آن قرار داشتند که این تنش‌ها می‌توانست بر سلامت جسمی، روحی و روانی و در نهایت بر کیفیت کار آنها و در نتیجه بهره‌وری مراکز درمانی تأثیرگذار باشند (۶). ماهیت ناشناخته بیماری، واکنش‌های شدید تنش‌زا مانند خستگی، اضطراب و افسردگی را در پرستاران افزایش می‌داد (۷) که نشاندهنده تأثیر شیوع کووید-۱۹ بر سلامت روان پرستاران است. بر این اساس ناشناخته بودن بیماری، ترس از ابتلا یا از دست دادن سلامتی از موارد قابل توجه در بروز اضطراب در پرستاران عنوان شده است (۸).

با توجه به اینکه نیروی انسانی با ارزش‌ترین منبع سازمان و از ارکان اصلی آن محسوب می‌شود، لذا به منظور افزایش بهره‌وری و کارآیی سازمان‌ها، توجه به نیازهای کارکنان و تأمین سلامت روانی و جسمانی و جلب رضایت آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۹). اورژانس یکی از پراضطراب‌ترین حوزه‌های ارائه‌کننده خدمات سلامت است. کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی در خط مقدم سیستم درمان و مراقبت از

بیماران و حادثه‌دیدگان قرار دارند و بار سنگینی از فشارهای روانی را بر دوش می‌کشند (۱۰). اضطراب عبارت است از یک احساس منتشر بسیار ناخوشایند و مبهم دلواپسی که می‌تواند با یک یا چند احساس جسمی نظیر تنگی نفس، تپش قلب، تعریق، سردرد و بی‌قراری همراه باشد (۱۱). اضطراب به حالتی در فرد اشاره می‌کند که به موجب آن، وی بیش از حد معمول درباره وقوع رخدادی وحشتناک در آینده، نگران و مشوش و ناراحت است (۱۲). از کارکنان مراقبت از سلامت طی بیماری‌های واگیر انتظار می‌رود که ساعت‌های طولانی تحت فشار زیاد با منابع و امکانات ناکافی کار کنند و همچنین خطرات ذاتی تعامل با بیماران را نیز بپذیرند (۱۳). پرستاران به دلیل تماس نزدیک با بیماران کووید-۱۹ در برابر عفونت، آسیب‌پذیر بوده و می‌توانند ویروس را بین همکاران و اعضای خانواده گسترش دهند (۱۴). کمبود تجهیزات حفاظت فردی می‌تواند منجر به بیمار شدن آنان و در نتیجه کاهش نیروی پرستاری، افزایش بار کاری دیگر پرسنل و خستگی مغرط در بین پرستاران گردد (۱۵). همچنین، سلامت جسمی و روانی پرسنل به شکل مستقیم با کیفیت عملکرد آنان در مراقبت از بیماران، افزایش رضایت مندی و علاقه به کار و افزایش بازده کاری آنان مرتبط است (۱۶). اگر چه شناسایی جنبه‌های اضطراب و پیشگیری از بروز آن می‌تواند در تأمین شرایط لازم برای فعالیت موثر در سازمان و ارائه خدمات با کمترین تنش ایده‌آل باشد، اما در مواقعی مثل بحران پاندمی کووید-۱۹ بروز اضطراب ناگزیر است. در این شرایط راهکارها و روش‌های مقابله با اضطراب نقش مؤثری در کاهش اثرات اضطراب بر پرسنل و عملکرد کلی سازمان دارد بخصوص روش‌ها و راهکارهایی که اثر مؤثری در کاهش خود اضطراب یا کاهش اثرات آن داشته باشد. راهبردهای مقابله، تکنیک‌های رفتاری و شناختی هستند که برای مدیریت موقعیت‌های اضطراب‌آور و عوامل مرتبط با کیفیت خدمات ارائه شده در زمان

انجام مسئولیت‌های بالینی استفاده می‌شوند (۱۷). نتایج مطالعات نشان داده است که پرستاران در مراقبت از بیماران کووید-۱۹ از راهبردهایی مانند معنوی سازی کار، اجرای فعالیت‌های مذهبی، ایجاد فضای همدلی در محیط کار، تقویت احساس عزت نفس و مسئولیت پذیری برای سازگاری با این شرایط دشوار استفاده می‌کنند (۱۸). همچنین، حمایت هم‌تایان به عنوان یک عامل محافظتی برای فرسودگی شغلی در میان پرستاران اورژانس در طول اپیدمی مرس^۱ شناخته شد (۱۹).

بر اساس متون موجود، مطالعات زیادی برای بررسی اضطراب پرسنل بهداشتی- درمانی حین کار با بیماران کووید-۱۹ انجام شده است اما مطالعات اندکی به روش‌های مقابله پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی با اضطراب در طول همه گیری کووید-۱۹ پرداخته است. از طرف دیگر ماهیت خاص بحران همه گیری کووید-۱۹ از نظر میزان بروز، شدت بیماری و تاثیر مستقیم آن بر خدمات بهداشتی و سلامتی از یک طرف و شیوع آن در بین ارائه دهندگان خدمات سلامتی بخصوص پرستاران و عدم دسترسی به تجربیات مشابه با بحران کووید-۱۹ از طرف دیگر، زمینه ساز طراحی مطالعه به روش کیفی شد. لذا این مطالعه به منظور تبیین روش‌های مقابله با اضطراب کووید-۱۹ در پرستاران شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی در دوره همه گیری کووید-۱۹ به روش کیفی طراحی و اجرا شد.

روش کار

این مطالعه با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوای قراردادی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. محیط پژوهش حاضر، مراکز پیش بیمارستانی یا اورژانس ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بود. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف برای انتخاب مشارکت‌کنندگان از بین پرستاران شاغل در اورژانس

پیش بیمارستانی استفاده شد. در این روش، محقق در پی افرادی است که تجربه غنی از پدیده‌های مورد بررسی داشته و توانایی و تمایل به بیان آن را دارند (۲۰). معیارهای ورود شامل داشتن سابقه کار حداقل سه ماه در اورژانس پیش بیمارستانی همزمان با شیوع بیماری کووید-۱۹، تحصیلات لیسانس و بالاتر و تکمیل فرم رضایت آگاهانه بود.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختارمند از دی ماه سال ۱۴۰۰ تا خرداد ۱۴۰۱ جمع‌آوری شد. مصاحبه‌ها از طریق هماهنگی با مشارکت‌کنندگان در محیطی آرام و بدون حضور دیگران در مرکز فوریت‌های پزشکی شهر اردبیل و پایگاه‌های اورژانس انجام گرفت. مصاحبه با سؤالات عمومی در مورد مشخصات فردی شروع شد و سپس سؤالات اختصاصی مرتبط با هدف پژوهش مطرح گردید. از مشارکت‌کنندگان سؤالات زیر پرسیده شد: از نظر شما شرایط شیوع بیماری کووید-۱۹ در حال حاضر چگونه است؟ شرایط ارائه خدمات مراقبتی توسط پرستاران در بخش اورژانس چگونه است؟ چه شرایط متفاوتی را در ۱۸ ماه گذشته (همزمان با شیوع بیماری کووید-۱۹) برای ارائه خدمت در اورژانس تجربه کرده اید؟ پیرو صحبت‌هایی که از اضطراب و استرس فرمودید از شرایط و حالات خودتون صحبت کنید. چگونه خود را با شرایط پیش آمده و اضطراب ناشی از آن تطبیق می‌دهید؟ در مجموع ۱۲ مورد مصاحبه بصورت حضوری و با رعایت پروتکل‌های حفاظتی انجام شد. میانگین، حداقل و حداکثر مدت مصاحبه‌ها به ترتیب ۴۸، ۳۰ و ۷۵ دقیقه بود. گزینش افراد تا حصول اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد. اشباع داده‌ها به این صورت است که چنانچه در زمان جمع‌آوری داده‌ها هیچ اطلاعات جدیدی اضافه نشود و اطلاعات استخراج شده در تأیید و تصدیق اطلاعات قبلی باشد، نمونه‌گیری پایان می‌یابد (۲۱).

^۱ MERS

در این مطالعه با استفاده از تحلیل محتوای قراردادی و مراحل پیشنهادی گرانهایم و لاندمن^۱ (۲۲)، بدین صورت انجام شد: پس از هر جلسه، محتویات ضبط شده مصاحبه‌ها چندین بار با دقت گوش داده شد، سپس در اولین فرصت در نرم افزار word پیاده شد. پس از پیاده‌سازی، متن مصاحبه چندین بار روخوانی شد تا درک کلی از متن به دست آید، سپس واحدهای معنایی با توجه به هدف پژوهش مشخص گردید و کدهای اولیه از آن استخراج شد. کدها از نظر تشابه‌ها و تفاوت‌ها دسته بندی شدند و کدهای مشابه در یک زیرطبقه قرار گرفتند. در پایان، زیرطبقه‌ها با هم مقایسه و ادغام شدند تا طبقه‌های اصلی شکل بگیرند. برای مدیریت حجم زیاد داده‌ها از نرم افزار MAXQD-10 استفاده شد.

برای بهبود کیفیت علمی مطالعه تلاش گردید معیارهای گابا و لینکلن^۲ شامل اعتبار، اطمینان پذیری، مقبولیت یا تأییدپذیری استفاده شود. در این راستا مهم ترین اقدامات پژوهشگر شامل بازبینی و بحث پیرامون مقوله‌ها توسط مشارکت کنندگان، تعامل طولانی مدت با مشارکت کنندگان، تخصیص زمان کافی برای مصاحبه و تحلیل تیمی بودند (۲۳). در این

مطالعه، تمامی اصول مربوط به کدهای اخلاقی مورد توجه پژوهشگر بود و تلاش شد همه آنها رعایت شوند. برای آغاز مطالعه، طرح پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه ارزیابی و کد اخلاق دریافت شد. قبل از انجام مصاحبه، کلیتی از مطالعه و اهداف آن به مشارکت کنندگان توضیح داده شده و از آنها رضایت آگاهانه و کتبی دریافت شد. به آنها توضیح داده شد که اطلاعات شخصی آنها در نزد پژوهشگر محرمانه بوده و از ارائه هر گونه اطلاعاتی که موقعیت شغلی و اجتماعی آنها را تحت تأثیر قرار دهد، اجتناب خواهد شد. همچنین به آنها اطلاع داده شد که در تمام مراحل مطالعه از ورود به مصاحبه تا تحلیل داده، می‌توانند داده‌های خود را از مطالعه خارج نمایند.

یافته‌ها

در مجموع، ۱۲ پرستار مرد واجد شرایط انتخاب شدند که در بازه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال قرار داشتند و سابقه کاری آنها به عنوان پرستار بین ۳ تا ۲۰ سال بود. اکثریت آنها از نظر وضعیت استخدامی، رسمی بودند (جدول ۱). جدول ۲ جزئیات بیشتری از طبقات اصلی، زیرطبقات و خلاصه نقل قول مشارکت کنندگان ارائه می‌دهد.

¹ Granheim & Lundman

² Guba & Lincoln

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان

کد	تحصیلات	سن (سال)	جنس	نوع استخدامی	سابقه کار (سال)
۱	کارشناس پرستاری	۴۰	مرد	رسمی	۱۵
۲	کارشناس پرستاری	۳۳	مرد	رسمی	۷
۳	کارشناس پرستاری	۲۵	مرد	رسمی	۳
۴	کارشناس ارشد پرستاری	۴۵	مرد	رسمی	۲۰
۵	کارشناس پرستاری	۳۰	مرد	رسمی	۸
۶	کارشناس پرستاری	۳۵	مرد	رسمی	۱۲
۷	کارشناس پرستاری	۳۷	مرد	رسمی	۱۳
۸	کارشناس پرستاری	۳۳	مرد	رسمی	۹
۹	کارشناس پرستاری	۳۷	مرد	رسمی	۱۴
۱۰	کارشناس پرستاری	۳۸	مرد	رسمی	۱۵
۱۱	کارشناس پرستاری	۳۵	مرد	رسمی	۱۰
۱۲	کارشناس پرستاری	۳۰	مرد	پیمانی	۷

جدول ۲. طبقه‌های اصلی و زیرطبقه‌های استخراج شده از داده‌ها

طبقات اصلی	زیرطبقات	خلاصه نمونه نقل قول‌ها
تبعیت از پروتکل‌های بهداشتی	رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مراقبت از بیماران	با رعایت کامل بهداشت با مریضا برخورد می‌کردیم
	رعایت پروتکل‌های بهداشتی در ارتباط با همکاران	با احتیاطاتی که انجام می‌دهیم و رعایت پروتکل‌ها می‌تونیم این بیماری را ریشه کن کنیم
	رعایت پروتکل‌های بهداشتی در ارتباط با اعضای خانواده	من ظرفمو جدا کرده بودم گفته بودم ظرف غذای من همیشه جدا باشه خودم می‌بردم میشستم سر جاش می‌گذاشتم
همبستگی و برخورداری از حمایت همه جانبه	حمایت سازمانی	تزریق پرسنل در جهت کاهش بار کاری پرسنل خیلی مؤثر بود
	حمایت مردمی	مردم همیشه دعامون می‌کردند دعای خیرشان پشت سرمان بود
	حمایت خانواده	با حرف زدن با خانوادمون میتونستم که اضطرابمونو کم کنیم
	حمایت همکاران	در محل کار بین همکاران به خودمون روحیه می‌دادیم امید می‌دادیم به همدیگر که بالاخره این بیماری هم تموم میشه
درک و مسئولیت پذیری حرفه ای و شغلی	دریافت و بهره گیری از آموزش بروز	با سرچ در اینترنت آگاهی و اطلاعاتمون رو بالا می‌بردیم
	مشارکت در آموزش عمومی جامعه	برای کسانی که دور و بر ما بودند از این بیماری براشون شناخت کافی می‌دادیم که نگران نباشن
	شوق خدمت به همنوع و احساس وظیفه خوشحالی و رضایت از انجام کار	تحصیل کردم برا چنین روزایی اگه من نیام پس کی بیاد کار کنه هر فردی به هر کسی که نیازمنده کمک کنه یه حس رضایت و خوشنودی در وجودش به وجود میاد.
تقویت حس سازگاری با بیماری	پذیرش آگاهانه واقعیت بیماری	با افزایش آمار فوتی‌ها واقعیت بیماری رو قبول کردیم
	عادی سازی بیماری با گذر زمان	کم کم میزان ابتلاء و مرگ و میر کاسته شد و ترس و اضطراب هم ریخت
تقویت سیستم ایمنی در جهت سازگاری	انجام واکسیناسیون	از پیک سوم که واکسیناسیون شروع شد خیالمون راحت شد
	دسترسی و استفاده از دارو	داروهایی که پزشکان می‌دادن استفاده می‌کردم و بعد استراحت می‌کردم.
	فعالیت فیزیکی و ورزش	ورزش نمیزاره مبتلا بشی چون سیستم ایمنی رو تقویت میکنه
تقویت حس معنوی	تغذیه صحیح و سالم	گوشت و مرغ و ماهی اینا خیلی بیشتر تأثیر داشت توی بهبودیم
	بهره گیری از آموزه‌های طب سنتی	برای سرفه آویشن و عسل استفاده می‌کردیم
	تقویت خداآوری و توکل به خدا	ما همیشه تکیه مون بر خداوند و لطف خداوند بوده است
مدیریت احساسات و هیجانات	تقویت/ احساس امید و انگیزه	به همدیگر می‌گفتیم مطمئناً بعد هر سختی آسونی هستش
	احساس سربلندی و افتخار	مردم به ما لطف داشتند و ما رو به چشم قهرمان می‌دیدن
	کنترل هیجانات منفی	سعی می‌کردم هیجانات ترس و خشم و اینا رو با صبوری و مدیریت احساسات کنترل کنم
تکنیک‌های آرام سازی	تقویت اعتماد به نفس	اعتماد به نفس را حفظ کنیم ... تا واکنش مناسب نشان بدهیم
	روش‌های مؤثر جسمی	ورزش کردن با توجه به اینکه خب به روحیه شادابی رو به ما میده قطعاً تأثیر گذاره توی روند بهبودی
	روش‌های مؤثر ذهنی و روانی	سعی می‌کردم خودمو سرگرم کنم با مطالعه با ... و فکرمو منحرف کنم از بیماری

۱- رعایت پروتکل‌های بهداشتی

طبقه از زیرطبقات «رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مراقبت از بیماران»، «رعایت پروتکل‌های بهداشتی در ارتباط با همکاران» و «رعایت پروتکل‌های بهداشتی در ارتباط با اعضای خانواده» تشکیل شده است.

تجارب مشارکت کنندگان نشان داد توجه و تبعیت از پروتکل‌های بهداشتی، امری لازم و ضروری برای غلبه بر اضطراب ناشی از بار ابتلا به بیماری می‌باشد. این

– زیرطبقه اول: رعایت پروتکل‌های بهداشتی در**مراقبت از بیماران**

اکثر مشارکت‌کنندگان بر اساس تجربیات خود به رعایت پروتکل‌ها در مراقبت از بیماران تأکید داشتند و آن را امری ضروری برای جلوگیری از ابتلا به بیماری و اضطراب ناشی از آن می‌دانستند. همچنین مشارکت‌کنندگان بر آموزش به همراهان بیمار برای کاهش نگرانی‌ها بعد از ترخیص از بیمارستان تأکید داشتند. مشارکت‌کننده شماره ۷ در این باره گفت: «ما همه رو بیمار محسوب می‌کردیم مگر اینکه خلافتش ثابت شود. ما همون احتیاط‌ها رو رعایت می‌کردیم و خب این باعث می‌شد که حالا بقیه مریضا هم که شاید اومده باشند و بیماری کرونا نداشته باشند، برا اونا هم یه هشداری داده می‌شد که اونا رعایت بکنند».

– زیرطبقه دوم: رعایت پروتکل‌های بهداشتی در**ارتباط با همکاران**

مشارکت‌کنندگان به رعایت پروتکل‌ها در حیطه کاری خود تأکید داشتند تا بتوانند با رعایت پروتکل‌ها در محل کار از ابتلا، جلوگیری کرده و اضطراب خود را کاهش بدهند. مشارکت‌کننده شماره ۱ ابراز امیدواری کرد و گفت: «با احتیاطاتی که انجام می‌دهیم و پروتکل‌ها را که رعایت می‌کنیم، می‌تونیم این بیماری را ریشه کن کنیم».

– زیرطبقه سوم: رعایت پروتکل‌های بهداشتی در**ارتباط با اعضای خانواده**

مشارکت‌کنندگان به رعایت پروتکل‌ها در خانه تأکید زیادی داشتند و آن را راهی برای کاهش ابتلای اعضای خانواده و همچنین راهی برای غلبه بر بیماری می‌دیدند. مشارکت‌کننده شماره ۱۰ تجربه خود را اینگونه شرح می‌دهد: «با فاصله می‌نشستم با پدر و مادر و بستگان». در ادامه با یادآوری خاطرات دوران اولیه بحران ادامه می‌دهد: «من ظروقمو جدا کرده بودم گفته بودم ظرف غذای من همیشه جدا باشه خودم می‌بردم می‌شستم سرچاش می‌گذاشتم».

۲- همبستگی و برخورداری از حمایت همه جانبه

مشارکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که بدون حمایت همه جانبه نمی‌توان بر بیماری غلبه کرد و این امر را نیازمند درک همه آحاد جامعه از سازمان‌ها گرفته تا مردم و خانواده از شرایط بوجود آمده و بحران بیماری می‌دانستند. این طبقه از زیرطبقه‌های «حمایت سازمانی»، «حمایت مردمی»، «حمایت خانواده» و «حمایت همکاران» تشکیل شده بود.

– زیرطبقه اول: حمایت سازمانی

حمایت روحی- روانی و حمایت مادی برای افزایش روحیه و غلبه بر بیماری، بسیار تأثیرگذار است. همچنین تأمین تجهیزات فردی و بیمارستانی و تأمین نیرو، گام مهمی برای غلبه بر اضطراب و راهی برای ادامه مبارزه با بیماری می‌باشد و بدون تأمین تجهیزات، غلبه بر بحران ناممکن می‌باشد. مشارکت‌کننده شماره ۵ در این راستا گفته است: «... حمایت روحی روانی هم داشتیم. سیستم در این زمینه حمایت می‌کرد مثلاً رئیس یا مترون بیمارستان می‌آمدند با ما حرف می‌زدند. لازم می‌شد کمک می‌کردند». مشارکت‌کننده شماره ۹ اینگونه اظهار نظر کرده است: «نزریق پرسنل در جهت کاهش بار کاری پرسنل خیلی مؤثر بود. کمبود کادر باعث افزایش استرس و اضطراب پرسنل میشه». مشارکت‌کننده شماره ۳: «کم کم با گذشت زمان یه شرکت‌هایی اومدند و دارو و تجهیزات رو بالاخره کمک رسانی کردند، یه خورده این موانع رفع شد و اوضاع بهتر شد».

– زیرطبقه دوم: حمایت مردمی

مشارکت‌کنندگان بیان کردند که از اینکه مردم و بیماران قدردان زحمات آنان بودند و آنها را حمایت می‌کردند، احساس دلگرمی داشتند و حمایت مردم در آنان ایجاد انگیزه می‌کرد تا بهتر بتوانند خدمت رسانی کنند. مشارکت‌کننده شماره ۱۱ در مورد همراهی مردم اینگونه گفت: «مردم همیشه دعامون می‌کردند. دعای خیرشان پشت سرمان بود که شما نباشین مردم می‌میرند، خیلی تشکر می‌کردند». مشارکت‌کننده شماره ۱۲: «خود همراه اومده بود به

ما دلگرمی می‌داد تا این حد که می‌گفتن شما همه تلاشتونو کردین، من ازتون تشکر می‌کنم، ناراحت نیستم».

– زیرطبقه سوم: حمایت خانواده

همه مشارکت کنندگان در قبال خانواده احساس مسئولیت می‌کردند و سعی می‌کردند به عزیزان خود در این ایام بیشتر توجه کنند و با حفظ آرامش درونی، آرامش را به خانواده خود انتقال بدهند. آنان همچنین از درک و حمایت خانواده می‌گفتند و اذعان داشتند که حمایت خانواده باعث کاهش ترس و اضطراب آنها می‌شود. مشارکت کننده شماره ۹ هم اینطور بیان کرد: «با تکیه بر کمک خانواده‌هامون، با صحبت کردن با همسر مون، مادرمون، پدرمون و فرزندمون میتونستیم یکم اون اضطرابو کم کنیم، امیدواری بدیم به همدیگه، بگیم که مطمئناً این روزهای سخت تموم خواهد شد».

– زیرطبقه چهارم: حمایت همکاران

مشارکت کنندگان، حمایت همکاران خود را در جهت تقویت روحیه و کاهش اضطراب، بسیار مؤثر می‌دانستند و تأکید داشتند که با کمک یکدیگر و رفع یا نادیده گرفتن تعارضات بین همکاران بهتر می‌توانند به بیماری کرونا غلبه کنند و از همکاری بین پرسنل، احساس رضایت داشتند. مشارکت کننده شماره ۶ در این مورد اینگونه گفت: «در محل کار بین همکاران به خودمون روحیه می‌دادیم، امید می‌دادیم به همدیگر که بالاخره این بیماری هم تموم میشه، چیزی نمیشه این بحرانم رد می‌کنیم اگه صبر کنیم، و همدلی و همدردی می‌کردیم با همکارانمون».

۳- درک و مسئولیت پذیری حرفه ای و شغلی

بخش مهمی از صحبت‌های مشارکت کنندگان در مورد تبیین روش‌های مقابله با اضطراب کرونا، افزایش و ارتقای آگاهی و دانش لازم بوسیله مطالعه و اخذ مشاوره از افراد متخصص در این زمینه برای درک مسئولیت پذیری حرفه ای و شغلی بود. این تجربیات ما را به خلق طبقه اصلی «درک و مسئولیت

پذیری حرفه ای و شغلی» سوق داد که از زیرطبقه‌های «دریافت و بهره گیری از آموزش روز»، «مشارکت در آموزش عمومی جامعه»، «شوق خدمت به هموع و احساس وظیفه»، «رضایت و خوشحالی از انجام کار» تشکیل شده بود.

– زیرطبقه اول: دریافت و بهره گیری از آموزش روز

اکثریت مشارکت کنندگان اذعان داشتند که به مرور زمان نسبت به بیماری شناخت پیدا کرده اند و آگاهی و اطلاعات خود را بالا برده اند و راه‌های غلبه بر اضطراب بیماری را یاد گرفته اند. آنان همچنین بیان کردند که با آشنایی بیشتر، جنبه‌های مخفی بیماری آشکارتر شده و بهتر توانستند بر اضطراب و ترس خود غلبه کنند. مشارکت کننده شماره ۱ گفت: «پروتکل‌های روز رو می‌گذاشتند تو گروه‌هامون تو بروشورهایی که به پایگاه می‌فرستادند یا حضوری بود، هر روز پروتکل‌های جدید رو می‌گفتند». مشارکت کننده شماره ۲ اینطور بیان کرده است: «ما خودمون با پزشکان متخصص مشورت می‌کردیم، تو اینترنت مطالب جدید جستجو می‌کردیم و آگاهی و اطلاعاتمون رو بالا می‌بردیم».

– زیرطبقه دوم: مشارکت در آموزش عمومی جامعه

مشارکت کنندگان سعی می‌کردند تا به خانواده خود و بیماران و همچنین به کسانی که در جامعه با آنها ارتباط داشتند آموزش‌های لازم را بدهند تا آنها بهتر بتوانند پیشگیری کنند و نحوه مقابله با بیماری در زمان ابتلا را یاد بگیرند. مشارکت کننده شماره ۶ در این راستا گفته است: «برای کسانی که دور و بر ما بودند از این بیماری براشون شناخت کافی می‌دادیم که اینم یه بیماریه عین سرماخوردگی و نگران نباشن». مشارکت کننده شماره ۱۱ نیز گفت: «همه نکات رو تو ترخیص به مریض و خانواده‌ها می‌گفتم که مثلاً پنجره‌ها باز باشه، هوا تهویه بشه، مریض تو طبقه جداگانه باشه، تو دوران قرنطینه هم می‌گفتم که حتماً به نفر همراهشون باشه لاقلاً به نفر باشه نهار و شام رو بزاره دم در، اینا خودشون بردارند».

– زیرطبقه سوم: شوق خدمت به هم‌نوع و احساس وظیفه

مشارکت کنندگان، دوران کرونا را به شرایط دوران دفاع مقدس تشبیه می‌کردند و معتقد بودند که وظیفه آنها است که در آن شرایط خاص به هم‌نوعان خود کمک کنند. حس نودوستی و وطن پرستی باعث شده بود که بسیاری از آنان بصورت داوطلبانه خدمت کنند. مشارکت کننده شماره ۱۰ اینگونه بیان تجربه کرد: «تحصیل کردم و آماده شدم برا چنین روزایی، اگه من نیام پس کی بیاد کار کنه مثل زمان جبهه که رزمنده‌هامون میرفتن و جونشون رو فدا می‌کردند ما هم باید کاری می‌کردیم بخاطر وطنمون و مردممون». مشارکت کننده ۹ نیز اینطور اظهار نظر کرد: «من احساس کردم که کرونا میتونه همون دفاع مقدسمون باشه که یجور جنگه، بعد خودم رفتم کتبی نوشتم که داوطلبم که برم توی بخش کرونا کار کنم».

– زیرطبقه چهارم: رضایت و خوشحالی از انجام کار

مشارکت کنندگان از اینکه به بیماران کمک می‌کردند تا بهبود یابند، خوشحال می‌شدند و احساس رضایت داشتند. درک این شرایط از لحاظ روحی- روانی، آنها را آماده می‌کرد تا در راه خدمت رسانی، مشکلی پیش نیاید. مشارکت کننده شماره ۱۲ اینگونه گفت: «هر فردی که حس انسان دوستانه در وجودش هست به یک فردی که نیازمنده کمک کنه، یه حس رضایت و خوشنودی در وجودش به وجود میاد».

– ۴- تقویت حس سازگاری با بیماری

تجارب مشارکت کنندگان نشان داد که تقویت حس سازگاری با بیماری، امری لازم و ضروری برای غلبه بر اضطراب ناشی از بار بیماری می‌باشد. مشارکت کنندگان، بیماری کرونا را تغییر در وضعیت زندگی و کار خود می‌دانستند و معتقد بودند که برای غلبه بر اضطراب بوجود آمده، لازم است خودشان را با وضعیت موجود سازگار کنند تا آسیب کمتری ببینند. این طبقه، از دو زیرطبقه «پذیرش آگاهانه واقعیت

بیماری» و «عادی سازی بیماری با گذر زمان» تشکیل شده است.

– زیرطبقه اول: پذیرش آگاهانه واقعیت بیماری

اکثر مشارکت کنندگان به مرور زمان با همه گیر شدن بیماری و ازدیاد آمار مرگ و میر، واقعیت بیماری را پذیرفته بودند و از اضطراب اولیه آنها کاسته شده بود. در این رابطه مشارکت کننده ۳ اظهار داشت: «همه در فاز انکار بودند، واقعیت را قبول نمی‌کردیم اما به تعداد بیماران و کشته‌ها روز به روز اضافه شد و این واقعیت به وقوع پیوست». مشارکت کننده ۱ نیز گفت: «با وجود اینکه اوج بیماری کروناست ولی اون اضطرابی که اوایل بیماری داشتیم دیگه نداریم... واقعیت بیماری رو قبول کردیم».

– زیرطبقه دوم: عادی سازی بیماری با گذر زمان

مشارکت کنندگان در کنار قبول واقعیت بیماری به این اذعان داشتند که به مرور زمان از شدت بیماری کاسته شده و واکسیناسیون نیز تأثیر زیادی داشته و گفته اند که شرایط با گذر زمان هم در بین پرسنل و هم در بین مردم عادی شده و سازگاری بیشتر شده است. مشارکت کننده شماره ۹ به واکسیناسیون اشاره کرده و گفت: «با ابتلای گسترده‌ای که صورت گرفت ... در واقع اون ترس پرسنل از بیماری ریخته، الان کاملاً برا پرسنل عادیه». شرکت کننده شماره ۱۱ نیز اظهار داشت: «... بالاخره چندین بار بیک بیماری رخ داد و کم کم میزان ابتلا و مرگ و میر کاسته شد و ترس و اضطراب هم ریخت».

– ۵- تقویت سیستم ایمنی در جهت سازگاری

همه مشارکت کنندگان اذعان داشتند که با انجام واکسیناسیون متعدد مخصوصاً دوز سوم واکسن و با تقویت سیستم ایمنی بدن، قدرت بیماریزایی ویروس کرونا بسیار کاهش پیدا کرد و به آینده امیدوار شدند و اضطرابشان نیز کاهش پیدا کرد. این طبقه از زیرطبقات «انجام واکسیناسیون»، «دسترس و استفاده از دارو»، «فعالیت فیزیکی و ورزش»، «تغذیه صحیح و

سالم» و «بهره گیری از آموزه‌های علمی طب سنتی» تشکیل شد.

– زیرطبقه اول: انجام واکسیناسیون

مشارکت کنندگان تأثیر واکسیناسیون بر کاهش اضطراب را زیاد می‌دانستند و اذعان داشتند که با دریافت دوز سوم واکسن، سیستم ایمنی شان تقویت شده و در صورت ابتلا به بیماری سریعتر بهبود یافتند. مشارکت کننده شماره ۴ اینگونه گفت: «واقعاً از بیک سوم کرونا که واکسیناسیون شروع شد، خیالمون راحت شد که بالاخره واکسن می‌زنیم نه اینکه قطعاً درمان میشیم ولی خب امید بود که میتونیم از بیماری کرونا راحت بشیم و چون سالم بدر ببریم». مشارکت کننده شماره ۸ نیز بیان کرد: «... واکسیناسیون نیز خیلی مؤثر بود و نیز قدرت کشندگی بیماری هم کمتر شده بود».

– زیرطبقه دوم: دسترسی و استفاده از دارو

بر اساس تجربیات مشارکت کنندگان، برخی از همکاران برای کاهش اضطراب موجود و همچنین برای رفع افسردگی از داروهای روان استفاده می‌کردند. آنان همچنین به استفاده از دارو در زمان ابتلا به بیماری برای درمان بیماری و تقویت سیستم ایمنی اذعان داشتند. مشارکت کننده شماره ۳ اینگونه اظهار داشت: «داروهایی که پزشکان می‌دادن استفاده می‌کردم و بعد استراحت می‌کردم». مشارکت کننده شماره ۵ نیز گفته است: «از داروی رمدسیور هم استفاده می‌کردیم».

– زیرطبقه سوم: فعالیت‌های فیزیکی و ورزش

تحلیل نتایج نشان داد که اکثر مشارکت کنندگان بر ورزش به عنوان راهی برای غلبه بر اضطراب، اشتراک نظر داشتند. آنها ورزش را برای تقویت سیستم ایمنی و افزایش روحیه و شادابی ضروری می‌دانستند. مشارکت کننده شماره ۱۰ تجربه خود را این گونه طرح کرد: «ورزش خیلی تأثیر داره حتی میتونم بگم که نمیزاره مبتلا بشی چون سیستم ایمنی رو تقویت میکنه». مشارکت کننده شماره ۴ نیز گفت: «بیماری

کرونا اصلاً شوخی نداره. ولی ورزش کردن مهمه، آدم پیاده روی کنه، باشگاه بره و نرمش کنه، مقاومتش افزایش پیدا می‌کنه».

– زیرطبقه چهارم: تغذیه صحیح و سالم

بر اساس تجربیات مشارکت کنندگان، داشتن تغذیه مناسب که سرشار از ویتامین‌ها، پروتئین و مایعات زیاد باشد، می‌تواند موجب تقویت سیستم ایمنی شده و از ابتلا به بیماری جلوگیری کند و سبب کاهش اضطراب در مواجهه با بیماری یا مراقبت از بیماران گردد، حتی در زمان ابتلا نیز باعث بهبودی سریع می‌شود. مشارکت کننده شماره ۱ در این راستا بیان داشت: «تغذیه خیلی مؤثره. برای مقابله با بیماری کرونا، تأکیدمون بیشتر از همه چیزایی که ذکر شده روی تغذیه است. تغذیه ای که سرشار از ویتامین و پروتئین باشه و کاملاً مغذی باشه، سوپ و مایعات هم بیشتر استفاده بشه». مشارکت کننده شماره ۷ نیز بیان کرد: «گوشت و مرغ و ماهی اینا خیلی بیشتر تأثیر داشت توی بهبودیم یعنی احساس می‌کنم موقعی که مبتلا شدم خیلی زود حالم خوب شد».

– زیرطبقه پنجم: بهره گیری از آموزه‌های علمی طب سنتی

اکثریت مشارکت کنندگان استفاده از آموزه‌ها و داروهای طب سنتی را روش مؤثری برای تقویت بدن و کمک به بهبودی سریع از بیماری می‌دانستند. مشارکت کننده شماره ۱۰ اینگونه بیان کرد: «برای سرفه اینا سعی می‌کردیم آویشن و عسل و اینجور چیزها استفاده می‌کردیم، جای آویشن استفاده می‌کردیم». مشارکت کننده شماره ۴ نیز در این مورد گفت: «یه بخوری هم بود به نام بخور جوش شیرین، اونموقع هم خیلی تأکید می‌شد روش، از اونم چندین بار استفاده کردیم و نتایج خوبی هم گرفتیم».

۶- تقویت حس معنوی

مشارکت کنندگان اذعان داشتند که با توکل به خدا و ایمان می‌توانند بر اضطراب ناشی از بحران بیماری غلبه کنند چرا که با یاد خدا احساس آرامش می‌کنند و

می‌توانند اضطراب موجود را کنترل یا قابل تحمل تر نمایند. تحقیق و تفحص در داده‌ها، ما را به خلق طبقه اصلی «تقویت حس معنوی» سوق داد که از زیرطبقات «تقویت خداباوری و توکل به خدا» و «توجه به رضایت و خشنودی خداوند و معصومین» تشکیل شده است.

– زیرطبقه اول: تقویت خداباوری و توکل به خدا

مشارکت کنندگان، ایمان به خدا و توکل به خدا را در بدست آوردن آرامش درونی و انجام کارها بسیار کمک کننده می‌دانستند و اعتقاد داشتند که با یاد خدا دلپایشان آرام می‌شود و می‌توانند بر اضطراب بیماری غلبه کرده و بحران را سپری نمایند. مشارکت کننده شماره ۱ در اینباره گفت: «به یک قدرت بزرگتری تکیه می‌کردیم و می‌دونستیم که درسته یک بیماری بزرگی هست ولی ما همیشه تکیه مون بر خداوند و لطف خداوند بوده است». مشارکت کننده شماره ۲ نیز گفت: «با یاد خدا و ذکر دعا و توسل به معصومین، احساس آرامش می‌کنیم و اضطرابمون کاهش پیدا می‌کنه و با تکیه بر قدرتی بالاتر از همه قدرت‌ها می‌تونیم بر این بیماری غلبه کنیم».

۷- مدیریت احساسات و هیجانات

مشارکت کنندگان به آینده بیماری امیدوار بودند و یقین داشتند که با حفظ روحیه بر بیماری غلبه خواهند کرد. همچنین مشارکت کنندگان سعی می‌کردند هیجانات منفی درونی خودشان را کنترل کنند تا دچار اضطراب بیماری و پیامدهای مضر آن نشوند. این طبقه از ۴ زیرطبقه «تقویت/ احساس امید و انگیزه»، «احساس سربلندی و افتخار»، «کنترل هیجانات منفی» و «تقویت احساس اعتماد به نفس» تشکیل شد.

– زیرطبقه اول: تقویت/ احساس امید و انگیزه

اکثریت مشارکت کنندگان به آینده امیدوار بودند و بر لزوم حفظ روحیه در شرایط بیماری تأکید داشتند تا بتوانند کارهای خود را با دقت انجام دهند. مشارکت کننده شماره ۲ در این راستا گفت: «به همدیگر می‌گفتیم تموم میشه این روزای بد، یه ذره

صبر کنیم مطمئناً بعد هر سختی آسونی هست». مشارکت کننده شماره ۳ نگاه امیدوارانه داشت و اینگونه عنوان کرد: «به خودم روحیه می‌دادم، می‌گفتم بخاطر خودم به خاطر خانواده و مردم حتماً خوب میشم و اینم بیماریه مثل بیماریهای دیگه اگه صبر کنم دوره ش تموم بشه، خوب میشم».

– زیرطبقه دوم: احساس سربلندی و افتخار

مشارکت کنندگان از اینکه مردم آنان را به چشم قهرمانان سلامت می‌دیدند به خودشان افتخار می‌کردند و احساس سربلندی داشتند و این انگیزه ای می‌شد برای آنها تا با شوق بیشتری خدمت رسانی کنند. مشارکت کننده شماره ۱۱ تجربه خود در این زمینه را اینگونه عنوان کرد: «مردم هم به ما لطف داشتند و همیشه ما رو به چشم قهرمان سلامت میدیدن و این به ما انگیزه و روحیه مضاعف می‌داد». مشارکت کننده شماره ۷ نیز اینگونه اظهار کرده است: «... احساس افتخار میکردیم بخاطر کاری که انجام میدیم».

– زیرطبقه سوم: کنترل هیجانات منفی

بخش مهمی از صحبت‌های مشارکت کنندگان در مورد کنترل هیجانات منفی و خودکنترلی مؤثر بود تا بتوانند بر اضطراب ناشی از بیماری غلبه کنند. مشارکت کننده شماره ۹ با تکیه بر توانایی‌های خود اینگونه اظهار داشت: «سعی می‌کردم هیجانات ترس و خشم و اینا رو با صبوری و مدیریت احساسات کنترل کنم». مشارکت کننده شماره ۱۲ نیز اینگونه اظهار نظر کرد: «به این نتیجه رسیدیم که پس ما می‌تونیم ... شرایط بد بود ولی تونستیم».

– زیرطبقه چهارم: تقویت اعتماد به نفس

مشارکت کنندگان به داشتن اعتماد به نفس برای کاهش اضطراب، تأکید ویژه ای داشتند. آنان همچنین در کنار حفظ اعتماد به نفس سعی داشتند خودشان را نیز توانمند کنند. مشارکت کننده شماره ۱ در مورد لزوم حفظ اعتماد به نفس اینگونه گفت: «اعتماد به نفس مان را حفظ کنیم ... تا واکنش مناسب نشان

گفت: «موسیقی، تأثیر مثبتی داشت و بخاطر افزایش روحیه در کاهش اضطراب تأثیرگذار بود». مشارکت کننده شماره ۵ در مورد سرگرمی، اینگونه اظهار نظر کرد: «من سعی می‌کردم خودمو سرگرم کنم مثلاً فیلم نگاه کنم، یا مطالعه می‌کردم، سعی می‌کردم ذهنمو مشغول کنم تا این بیماری رو نادیده بگیرم».

بحث

این مطالعه که با هدف تبیین راهبردهای مقابله با اضطراب کووید-۱۹ در پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی انجام شد، نشان داد که آنها در طول همه گیری کرونا از راهبردهای متنوعی برای مقابله با اضطراب کووید-۱۹ استفاده می‌کردند. اولین راهبرد پرستاران برای غلبه بر اضطراب کووید-۱۹، توجه و تبعیت از پروتکل‌های بهداشتی در مواجهه با بیماران، اعضای خانواده و دیگران بود. آنها علیرغم کمبود امکانات، سعی می‌کردند با رعایت پروتکل‌های بهداشتی، بر اضطراب خود غلبه کنند. تروملو^۱ و همکاران در مطالعه خود اظهار داشتند که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی-درمانی که مستقیماً با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در ارتباط هستند، نسبت به همکاران خود، سطح اضطراب بالاتری از خود نشان می‌دهند (۲۴). در مطالعه حاضر، پرستاران نگران آلوده کردن اعضای خانواده به ویژه فرزندان و والدینشان به ویروس بودند. همراستا مطالعه ای در چین نیز نگرانی‌های مشابهی را در بین پرسنل مراقبت‌های بهداشتی نشان داده است (۲۵). در مطالعه دلداری و همکاران نیز عنوان شد که پرستاران باید در نظر داشته باشند که با اقدامات مناسب از اعضای خانواده خود محافظت و با اقدامات احتیاطی از ابتلای آنان به بیماری پیشگیری کنند (۲۶). بنابراین، اضطراب ناشی از ابتلا کردن اعضای خانواده یک نگرانی عمده بود که پرستاران از آن رنج می‌بردند.

بدهیم در مواقع مواجهه». مشارکت کننده شماره ۳ نیز در این باره اینگونه اظهار نظر کرد: «اعتماد به نفس پیدا کردم که باید خودمو یجوری نگه دارم که بتونم از اینا مراقبت کنم».

۸- تکنیک‌های آرام سازی

در امتداد تحلیل مصاحبه‌هایی که از مشارکت کنندگان صورت گرفت، مشاهده گردید که بسیاری از آنان سعی در کاهش اضطراب و آرام سازی با روش‌های مؤثر جسمی و روحی داشتند. این طبقه از زیرطبقات «روش‌های مؤثر جسمی» و «روش‌های مؤثر ذهنی و روحی» تشکیل شده بود.

- زیرطبقه اول: روش‌های مؤثر جسمی

مشارکت کنندگان از روش‌های مؤثر جسمی، ورزش کردن را عامل مهمی برای تقویت روحیه و افزایش شادابی می‌دانستند البته منظورشان از ورزش اشاره به ورزش‌های سبک مانند پیاده روی و غیره بود زیرا به علت بیماری، مکان‌های ورزش عمومی بسته شده بود. مشارکت کننده شماره ۷ در این رابطه گفته است: «ورزش کردن با توجه به اینکه روحیه شادابی رو به ما میده قطعاً تأثیرگذاره، یکی از دلایلی که میتونه باعث بشه ما خیلی مقاوم باشیم در مقابل کرونا، روحیه قوی ماست». مشارکت کننده شماره ۴ نیز تجربیات خود را اینگونه عنوان کرد: «هرکسی میتونه برای خودش، مثلاً اگه کسی حیاط داره تو حیاطشون طناب بزنه، میتونه تا سر خیابونشون پیاده بره و برگرده».

- زیرطبقه دوم: روش‌های مؤثر ذهنی و روانی

مشارکت کنندگان، بر روش‌های مؤثر ذهنی و روحی تأکید داشتند و سعی می‌کردند تا با سرگرمی و کارهای دیگر، ذهن خود را از بیماری منحرف کنند و همچنین می‌خواستند با ذکر دعا و کارهای دیگر مانند مطالعه بر اضطراب بیماری غلبه کنند. در این مورد مشارکت کننده ۶ اینگونه عنوان کرد: «سعی می‌کردم خودمو سرگرم کنم با مطالعه با ... و فکرمو منحرف کنم از بیماری». مشارکت کننده شماره ۱ نیز اینگونه

^۱ Tremolo

دومین عامل اساسی در رویارویی با اضطراب ناشی از کووید-۱۹، درک و برخورداری از حمایت همه جانبه از سوی سازمان، جامعه، خانواده و همکاران بود. سهیل مکانیسم‌های حمایتی مستمر و همه جانبه با هدف حفاظت از سلامت روانی و کاهش اضطراب پرستاران در طول همه گیری‌ها اهمیت زیادی دارد (۲۷). همچنین، احساس حمایت سازمانی خوب، پرستاران را قادر می‌سازد تا احساسات مثبتی را در محیط کار تجربه کنند که این مساله می‌تواند باعث رشد ارزش‌های حرفه ای شود (۲۸). به تعبیر دیگر، حمایت مدیریت سازمان می‌تواند نقشی اساسی در افزایش احساس امنیت پرستاران و کاهش درک آنها از خطر داشته باشد (۲۹). تحلیل نتایج و تجربیات مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران برای حمایت همدیگر نیازمند همبستگی بیشتری بودند تا بهتر بتوانند به یکدیگر کمک کنند. از تحلیل نتایج مطالعه حاضر و بررسی منابع می‌توان استنباط نمود که حمایت از پرستاران در سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی و سازمانی به ویژه در زمان بروز بحران‌های مرتبط با سلامت عمومی جامعه، امری ضروری بوده و حمایت سازمانی مناسب، افزایش حمایت اجتماعی، ارائه تسهیلات حمایت روانی و ارائه مداخلات ارتقا دهنده مدیریت اضطراب و تاب آوری توصیه می‌شود. کاهش اضطراب ناشی از کار با اقداماتی از قبیل پاسخگویی به نیازهای پرستاران، داوطلبانه کردن شیفت‌های آنها در بخش‌های کووید-۱۹ در صورت امکان و اجازه دادن به رفتن به تعطیلات و مزایای رفاهی اضافی برای کاهش اضطراب آنها امکان پذیر است (۳۰). با حمایت‌های مالی و معنوی می‌توان بخشی از بار کاری سنگین کادر بهداشتی را جبران نمود. از سوی دیگر، این حمایت‌ها باعث ایجاد انگیزه، عشق و علاقه برای خدمت در این شرایط بحرانی می‌شود (۲۵).

عامل دیگری که پرستاران آن را در مقابله با کووید-۱۹ مؤثر دانسته و از آن بهره برده بودند،

مسئولیت پذیری حرفه ای یا شغلی بود. مسئولیت پذیری به عنوان یک مؤلفه مهم در شکوفایی ارزش‌های حرفه ای شناسایی شده است. مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند که با انجام به موقع وظایف، احساس آرامش بیشتری می‌کنند که از ترس و اضطراب آنها هم می‌کاهد. در این راستا مطالعه فرناندز^۱ و همکاران در سال ۲۰۲۰ نشان داد علیرغم اینکه پرستاران احساس ترس و آسیب‌پذیری می‌کردند، اما احساس وظیفه و مسئولیت شدیدی در قبال بیماران خود داشتند (۳۱). پرستاران با شور و شوق مثبت خود در مواجهه با وضعیت چالش برانگیز ایجاد شده، توانستند با موضوع همه گیری مقابله کنند (۱۷).

چهارمین عامل ضروری برای غلبه بر اضطراب بیماری کووید-۱۹، تقویت حس سازگاری با بیماری بود. برای کاهش و تعدیل تأثیر اضطراب تجربه شده در طول شیوع همه گیری کرونا، لازم است استراتژی‌های سازگاری دیگری نیز بکار گرفته شود. پرستاران مطالعه ما عنوان کردند که استراتژی برخورد منطقی را برای مقابله با کووید-۱۹ اتخاذ کردند. در مطالعه دیگری که در ایران انجام شده است بیان شده برخورد منطقی پرستاران منجر به نتایج حرفه ای و شخصی بسیار سودمند برای آنها می‌شود. مهم‌ترین پیامدها می‌تواند ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری و خارج کردن پرستاران از انزوا باشد. همچنین توانمندسازی فردی با جمع‌آوری اطلاعات بیشتر و تکیه بر منابع حمایتی و خودمدیریتی، روش‌های سازگاری فعالی بود که شرکت کنندگان مطالعه ما برای کاهش اضطراب و ارتقای سلامت به آن اشاره کردند. مطالعات نشان داده اند که احساس عدم کنترل بر شرایط در طول همه گیری کرونا، ۶۰ درصد از عوامل اضطراب را تشکیل می‌دهد (۳۲).

^۱ Fernandez

هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر، یکی از راه‌های مقابله با کووید-۱۹، تقویت عملکرد سیستم ایمنی و تقویت عمومی بدن عنوان شد؛ زیرا ناتوانی سیستم ایمنی باعث شکست افراد رنج کشیده در برابر ویروس می‌شود. بتی نیومن^۱ به عنوان یکی از نظریه پردازان پرستاری هم در مدل خود از سیستم ایمنی به عنوان اولین خط مبارزه با انواع استرس‌ها یاد کرده است (۳۳). از تحلیل تجربیات مشارکت کنندگان می‌توان نتیجه گرفت که افراد واکسینه شده، سطح اضطراب کمتری را تجربه نموده اند. همچنین تمرینات ورزشی منظم همراه با استراتژی‌های تغذیه ای مناسب باعث افزایش عملکرد سیستم ایمنی بدن می‌شود (۳۴). تجربیات مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر به بهره گیری از تغذیه مناسب در جهت تأثیر و تقویت سیستم ایمنی تأکید داشت. همسو با مطالعه حاضر، یک متاآنالیز نشان داد که پیروی از یک الگوی تغذیه سالم با مصرف زیاد سبزیجات، غلات کامل، میوه و ماهی ممکن است با خطر کمتر اضطراب مرتبط باشد (۳۵). یکی دیگر از زیرطبقات منتج از نتایج، توجه به آموزه‌های مرتبط با طب سنتی در بین پرسنل پرستاری مشارکت کننده در مطالعه بود. در سال‌های اخیر سازمان بهداشت جهانی نیز بر اطمینان از استفاده ایمن و مؤثر از درمان‌های سنتی تأکید نموده و به کشف مزایای این درمان‌ها در پیشگیری، کنترل و درمان عفونت‌ها توصیه نموده است (۳۶).

بخش عمده ای از تجربیات مشارکت کنندگان در مورد کنترل اضطراب در بحران کووید-۱۹ مرتبط با احساس آرامش با یاد خدا و تقویت معنویات بود. بهبود رفاه معنوی می‌تواند استرس، فرسودگی شغلی، دلسردی و ناامیدی را در شرایط سخت کاهش دهد و فعالیت‌هایی مانند دعا، نیایش و مراقبه می‌تواند به گذر مؤثر از مرحله اجتناب و پذیرش بیماری همه گیر، کمک کند (۳۲). مطالعه راتنایاک^۲ و همکاران نیز

نشان داد که ایمان به خدا و دعا و نیایش می‌تواند به آرامش و کاهش اضطراب پرستاران کمک کند (۳۷). همچنین نتایج نشان داد که مشارکت کنندگان سعی می‌کردند با کنترل هیجانات منفی درونی خود، اضطراب بیماری و پیامدهای مضر آن را کاهش دهند. مطالعات نشان داده است که نگرانی و ترس از ابتلا به کووید-۱۹ باعث افزایش اضطراب در افراد می‌شود. در این میان تنظیم شناختی هیجان به عنوان متغیر میانجی می‌تواند این اضطراب را تعدیل کرده و ترس را کاهش دهد (۳۸). همانند مطالعه حاضر، مطالعه رونی^۳ نشان داد که پرستاران می‌توانند خودکنترلی را در هنگام مراقبت از بیماران کووید-۱۹، حفظ کنند (۱۷). تنظیم هیجانات و خودکنترلی عاطفی، پرستاران را قادر می‌سازد تا بار کاری را بهتر مدیریت کرده و اعتماد به نفس و انعطاف‌پذیری خود را توسعه دهند (۳۹).

آخرین روشی که پرستاران مشارکت کننده در مطالعه ما برای رویارویی با همه گیری کووید-۱۹ در جهت تعدیل اضطراب خود استفاده کردند، استفاده از تکنیک‌های آرام سازی بود. بنابر تجربیات مشارکت کنندگان، پرستاران اغلب ورزش، مدیتیشن، تماشای فیلم، تنفس عمیق، گوش دادن به موسیقی، خواندن کتاب و فعالیت‌های مذهبی را به عنوان راه‌های مقابله با اضطراب ذکر کردند.

از آنجایی که مشارکت کنندگان این مطالعه محدود به مراکز اورژانس پیش بیمارستانی شهر اردبیل می‌باشد در تعمیم نتایج برای مراکز درمانی و سایر جوامع ممکن است دارای محدودیت باشد.

نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که پرستاران در طول دوره پاندمی کووید-۱۹ از راهبردهای متنوعی مانند تبعیت از پروتکل‌های بهداشتی، همبستگی و برخورداری از حمایت همه جانبه، درک و

^۱ Betty Neuman

^۲ Ratnayake

^۳ Rooney

بحرانی بود که می‌تواند در سیاست‌گذاری و اشاعه فرهنگ ارائه مراقبتی مورد توجه قرار گیرد.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافی در این مطالعه نداشته‌اند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.RES.271.1400 است. تیم تحقیق از کلیه مشارکت‌کنندگان که تجارب خود را با شرکت در مصاحبه در اختیار تیم تحقیق قرار دادند، کمال تشکر را دارند.

مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و شغلی، تقویت حس سازگاری با بیماری، تقویت سیستم ایمنی، تقویت حس معنوی، مدیریت احساسات- هیجانات و تکنیک‌های آرام‌سازی برای کنترل اضطراب استفاده نموده‌اند. از آنجا که مشارکت‌کنندگان در مطالعه تأثیر حمایت همه‌جانبه را در کاهش و مدیریت اضطراب موجود، مثبت ارزیابی نمودند، پیشنهاد می‌شود که گروه‌های حمایتی پرستاران راه‌اندازی و سازماندهی شوند. همچنین ارائه مشاوره‌های گروهی با هدف ایجاد تعادل بین مسائل حرفه‌ای و مسائل مرتبط با خانواده و برنامه‌ریزی کارگاه‌های تخصصی مدون در خصوص روش‌های مؤثر سازگاری و تکنیک‌های آرام‌سازی در شرایط مشابه و سایر بحران‌ها می‌تواند کمک‌کننده باشد. احساس افتخار برای ارائه خدمت در شرایط

References

- 1- Driggin E, Madhavan MV, Bikdeli B, Chuich T, Laracy J, Biondi-Zoccai G, et al. Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American College of Cardiology*. 2020;75(18):2352-71.
- 2- Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020;74(4):281.
- 3- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14.
- 4- Mohammadi M, Abdollahimohammad A, Firouzkouhi M, Shivanpour M. Challenges of prehospital emergency staff in the COVID-19 pandemic: a phenomenological research. *Journal of Emergency Practice and Trauma*. 2022;8(2):99-103.
- 5- Mahmoudi H, Ebadi A, Salimi SH, Najafi Mehri S, Mokhtari Noori J, Shokrollahi F. Effect of nurse communication with patients on anxiety, depression and stress level of emergency ward patients. *Journal of Critical Care Nursing*. 2010;3(1):3-4. [Persian]
- 6- Barati F, Nasiri A, Akbari N, Sharifzadeh G. The effect of aromatherapy on anxiety in patients. *Nephro-urology Monthly*. 2016;8(5):e38347.
- 7- Rahimian Boogar E, Nouri A, Oreizy H, Molavi H, Foroughi Mobarake A. Relationship between adult attachment styles with job satisfaction and job stress in nurses. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2007;13(2):148-57. [Persian]
- 8- Sam ML. Effectiveness of progressive muscle relaxation technique on anxiety. *Sinhgad e-Journal of Nursing*. 2014;17(1):23-25.
- 9- Azad Marzabady E, Salimi S. Study on job stress in a military unit. *Journal of Military Medicine*. 2004;6(4):279-84. [Persian]
- 10- Sepahvand E, Khankeh HR, Ebadi A. Psychometric properties of the Persian version of readiness for events with psychological emergencies assessment tool. *Health in Emergencies and Disasters*. 2017;2(4):207-16. [Persian]

- 11- Tabatabaei S, Maleki A, Mataji M, Nurian R, Karimi M. Investigation of depression, anxiety, and musculoskeletal disorders in emergency staff of hospitals supervised by Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Iran Occupational Health*. 2015;12(1):56-65.[Persian]
- 12- Hancock KM, Swain J, Hainsworth CJ, Dixon AL, Koo S, Munro K. Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavior therapy for children with anxiety: outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2018;47(2):296-311.
- 13- Schwartz J, King C-C, Yen M-Y. Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: lessons from Taiwan's severe acute respiratory syndrome response. *Clinical Infectious Diseases*. 2020;71(15):858-60.
- 14- Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: a comparative study. *PloS One*. 2020;15(8):e0237303.
- 15- Seccia R. The nurse rostering problem in COVID-19 emergency scenario. *Technical Report*. 2020.
- 16- Mahdizadeh M, Yaghobipoor M, Khoshab M. Implementation of enforcement productivity law and performance-based payment and nurses' job satisfaction. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2017;6(2):31-40. [Persian]
- 17- Rony MKK, Rahman MM, Saki MAA, Parvin MR, Alamgir HM. Coping strategies adopted by frontline nurses in dealing with COVID-19 patients in a developing country during the pandemic: a qualitative study. *Nursing Open*. 2023;10(6):3646-58.
- 18- Su T-P, Lien T-C, Yang C-Y, Su YL, Wang J-H, Tsai S-L, et al. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. *Journal of Psychiatric Research*. 2007;41(1-2):119-30.
- 19- Lee N, Lee H-J. South Korean nurses' experiences with patient care at a COVID-19-designated hospital: growth after the frontline battle against an infectious disease pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(23):9015.
- 20- Habibpour Z. Determining nurses understanding of psychological factors at workplace: a qualitative study. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2020;5(4):49-61.
- 21- Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- 22- Graneheim UH, Lindgren B-M, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper. *Nurse Education Today*. 2017;56:29-34.
- 23- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24(2):105-12.
- 24- Souri S, Amerzadeh M, Kalhor R, Rafiei S. The relationship between anxiety, stress and protective behavior in nurses during COVID-19 pandemic. *Journal of Health & Safety at Work*. 2022;12(3):664-79.
- 25- Demir G, Şahin S, editors. Experiences of nurses providing care to patients with COVID-19 in intensive care units: a qualitative study. *Nursing Forum*. 2022;57(4):650-57.
- 26- Abdulah DM, Mohammedsadiq HA, Liamputtong P. Experiences of nurses amidst giving care to COVID-19 patients in clinical settings in Iraqi Kurdistan: a qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*. 2022;31(1-2):294-308.
- 27- Sierakowska M, Doroszkiewicz H. Stress coping strategies used by nurses during the COVID-19 pandemic. *PeerJ*. 2022;10:e13288.
- 28- Peng C, Chen Y, Zeng T, Wu M, Yuan M, Zhang K. Relationship between perceived organizational support and professional values of nurses: mediating effect of emotional labor. *BMC Nursing*. 2022;21(1):142.
- 29- Kagan I, Lancman N, Weisbord I. Experiences and psychosocial predictors of professional function among intensive care nurses under the shadow of Covid-19: a mixed-methods study. *Journal of Nursing Scholarship*. 2022;54(6):787-98.
- 30- Shahoei R, Nemati SM, Valiee S. Exploring the experience of nurses in providing care to patients with COVID-19: a qualitative study. *The Journal of Nursing Research*. 2022;30(4):e217.

- 31- Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, et al. Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*. 2020;111:103637.
- 32- Atashi V, Abolhasani S, Afshari A. Health-care workers' experience of stressors and adaptation strategies for COVID-19: a qualitative research. *Journal of Education and Health Promotion*. 2022;11:34.
- 33- Neuman B, Fawcett J. *The Neuman Systems Model*. 5th edition. Pearson Publisher; 2011.
- 34- Taati B, Paydar Ardakani SM, Suzuki K, Sadat Modaresi M, Taati Moghadam M, Roozbeh B. Protective roles of exercise and nutritional factors for immune system during Delta variant-COVID-19 outbreaks: evidence review and practical recommendations. *Iranian Journal of Medical Microbiology*. 2022;16(3):178-85.
- 35- Shabbir MA, Mehak F, Khan ZM, Ahmed W, Haq SMAU, Khan MR, et al. Delving the role of nutritional psychiatry to mitigate the COVID-19 pandemic induced stress, anxiety and depression. *Trends in Food Science & Technology*. 2022;120:25-35.
- 36- Muhammad F. COVID-19 pandemic: the role of traditional medicine. *International Journal of Infection*. 2020;7(3):e107090.
- 37- Rahman A. A scoping review of COVID-19-related stress coping resources among nurses. *International Journal of Nursing Sciences*. 2022;9(2):259-67.
- 38- Bagheri Sheykhangafshe F, Rezaeinasab F, Arianipour M, Jalili P, Fathi-Ashtiani A. The role of psychological distress and difficulties in emotion regulation in predicting post-traumatic stress nurses during the COVID-19 pandemic. *Razavi International Journal of Medicine*. 2022;10(4):e1180.
- 39- Sharour LA, Salameh AB, Suleiman K, Subih M, Mahmoud A-H, Al Dameery K, et al. Nurses' self-efficacy, confidence and interaction with patients with COVID-19: a cross-sectional study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2022;16(4):1393-97.