

Original Article

Explaining the Motivation for the Voluntary Participation of Clergies in the Care of Patients with COVID-19: A Qualitative Content Analysis

Shiva Irani¹, Rajab Dashti Kalantar*²

1. Student Research Committee, 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: +989141579272, E-mail: dashtikalantar.r@gmail.com

Article info

Article history:

Received: Apr 05, 2023

Accepted: Jul 07, 2024

Keywords:

COVID-19

Voluntary Services

Content Analysis

Clergies

ABSTRACT

Background: The outbreak of COVID-19 disease has been considered one of the crucial public health issues in Iran and worldwide, placing one of the most important conditions on healthcare services. In addition to the resulting challenges, concepts such as human empathy and voluntary activities in confronting the crisis became more colorful. The presence of volunteers during the COVID-19 crisis and their role in controlling the crisis has been effective. Therefore, this study was conducted to explain the motivation for the voluntary participation clergies in the care of patients with COVID-19 in educational and medical centers in Ardabil.

Methods: The present qualitative study was conducted using conventional content analysis method. Therefore, 6 clergies who volunteered to serve and care for patients in hospitals and convalescent centers related to COVID-19 were included in the study through purposive sampling. Semi-structured in-depth interviews were used to collect data. Data were analyzed based on the method proposed by Elo and Kyngäs using MAXQDA-10 software.

Results: The results of conventional content analysis led to the formation of 4 main categories as the main causes motivating the volunteer activities of clergies, including responding to the call for sacrifice, meeting the desire to expectations and needs of society, and concerning and obedience to administrative values and religious beliefs.

Conclusion: The results showed that both the internal factors and motivations and the expectations and values governing the society have been effective in volunteering to participate in controlling the COVID-19 crisis among the clergies. On the one hand, social values are the foundation of voluntary activities, and on the other hand, volunteers' responsibility towards society leads to the development of social values. On this basis, paying attention to these motivational factors, expanding a volunteering culture based on a sense of altruism, and creating a social platform for volunteer participation can bring potential possibilities to deal with similar crises.

How to cite this article: Irani Sh, Dashti Kalantar R. Explaining the Motivation for the Voluntary Participation of Clergies in the Care of Patients with COVID-19: A Qualitative Content Analysis. Journal of Health & Care. 2024;26(2): 171-183.



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/).

تبیین انگیزه مشارکت داوطلبانه طلاب در مراقبت از مبتلایان به

کووید-۱۹: یک تحلیل محتوای کیفی

شیوا ایرانی^۱، رجب دشتی کلاتر^{۲*}

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری 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: ۰۹۱۴۱۵۷۹۲۷۲ ایمیل: dashtikalantar.r@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: همه گیری کووید-۱۹، یکی از بحرانی ترین شرایط را پیش روی نظام‌های ارائه خدمات سلامت قرار داد. در کنار چالش های ایجاد شده، مفاهیمی چون همدلی مردم و فعالیت های داوطلبانه در مقابله با بحران، پررنگ تر شد. حضور داوطلبان در بحران کووید-۱۹ و نقش آنها در کنترل بحران، تاثیر گذار بود. این مطالعه با هدف تبیین انگیزه مشارکت داوطلبانه طلاب در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در مراکز آموزشی و درمانی شهر اردبیل انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر به صورت کیفی و به روش تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. بر این اساس، با استفاده از نمونه گیری هدفمند، تعداد ۶ نفر از طلابی که در بیمارستان ها و نقاهتگاه های مرتبط با کووید-۱۹، داوطلب خدمت و مراقبت از بیماران شده بودند، وارد مطالعه شدند. برای جمع آوری داده ها از مصاحبه فردی و نیمه ساختار عمیق استفاده شد. داده های مطالعه بر اساس روش الو و کینگاس و با استفاده از نرم افزار MAXQDA-10 تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج حاصل از تحلیل محتوای قراردادی موجب شکل گیری ۴ طبقه اصلی به عنوان علل اصلی انگیزه فعالیت های داوطلبانه طلاب شد که عبارت بودند از: پاسخ به ندای ایثار، پاسخ به انتظارات و نیازهای جامعه، توجه و تبعیت از ارزش های حاکمیتی و اعتقادات مذهبی.

نتیجه گیری: بررسی نتایج نشان داد که هم عوامل و انگیزه های درونی و هم انتظارات و ارزش های حاکم بر جامعه در داوطلب شدن برای مشارکت در کنترل بحران کووید-۱۹ در بین طلاب موثر بوده است. از یک طرف ارزش های اجتماعی، زمینه را برای فعالیت های داوطلبانه فراهم می سازد و از طرف دیگر، مسئولیت پذیری داوطلبان در قبال جامعه باعث رشد ارزش های اجتماعی می شود. بر این اساس توجه به این عوامل انگیزشی ذکر شده، گسترش فرهنگ داوطلبی بر اساس حس نوع دوستی و بسترسازی اجتماعی برای مشارکت های داوطلبی، می تواند ظرفیت بالقوه ای را برای مواجهه با بحران های مشابه فراهم سازد.

واژه های کلیدی: کووید-۱۹، فعالیت داوطلبانه، تحلیل محتوا، طلاب

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۱۷

دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۱۶

را به کار برده و به ثروت و محصولات یک سازمان

تبدیل کند (۱). امروزه، افراد داوطلب به عنوان یکی

از اجزای تشکیل دهنده منابع انسانی توانسته‌اند جایگاه

مقدمه

منابع انسانی، ارزشمندترین سرمایه یک جامعه به

شمار می‌آید. زیرا، منابع انسانی می‌تواند منابع مادی

ویژه‌های را در ساختار سازمان‌های غیرانتفاعی و دولتی، بخصوص در زمان بحران‌ها کسب نمایند (۲). نیاز به خدمات داوطلبانه در سال‌های اخیر از اهمیت بسزایی برخوردار است. زیرا سازمان‌ها و موسسات ارائه‌دهنده خدمات اجتماعی، بدون استفاده از داوطلبان تربیت شده فقط قادر به انجام دادن حداقل برنامه‌های خود هستند، در حالی که با کمک داوطلبان می‌توانند برنامه‌های خود را از نظر کمی و کیفی گسترش داده و به افراد بیشتری خدمت کنند (۳). داوطلبی، یک فرآیند دوسویه میان فرد و سازمان کمک‌گیرنده است که هم سازمان و هم فرد داوطلب از این خدمت رسانی سود می‌برند (۴). داوطلبی ممکن است به عنوان یک رفتار کمکی غیراجباری و برنامه‌ریزی شده تعریف شود که در طول زمان پایدار می‌ماند و در زمینه‌های سازمانی رخ می‌دهد (۵). موسسه ملی سلامت^۱ انگلستان بیش از ۳۰۰ نقش را برای داوطلبان سلامت لحاظ نموده است، چرا که آنها سهم بسزایی در سلامت و رفاه جامعه داشته و از وقت، مهارت و تخصص خود برای حمایت از برنامه‌های بهداشتی و ارتقاء سلامت استفاده می‌کنند (۶).

بیماری کووید-۱۹^۲ با توجه به شیوع بالا و پیامدهای آن، توسط سازمان بهداشت جهانی در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ یک همه‌گیری اعلام شد (۷) و چالش‌های بزرگی را برای سیستم‌های مراقبت بهداشتی و جوامع ایجاد کرد. عدم دسترسی به واکسن، دارو و شیوه درمانی پذیرفته شده و مورد توافق، پیچیدگی و ناشناخته بودن بیماری از نظر تظاهرات بالینی، شیوه انتقال و پیامدهای غیرقابل پیش‌بینی آن از یک سو و موج ویرانگر و مهلک بیماری از سوی دیگر، همراه با فضا سازی‌های رسانه‌ای و تبلیغاتی، فشار سنگینی را بر تمامی سطوح اعم از افراد تا سیاستگذاران و مدیران کلان جامعه وارد کرد (۸). علیرغم راهبردهای مختلف

واکنش بهداشت عمومی برای متوقف کردن همه‌گیری، کمبود منابع از جمله تجهیزات حفاظت فردی^۳ (PPE) و دستگاه‌های تنفسی به ویژه در کشورهای کم‌درآمد، از چالش‌های مهم بود (۹،۱۰). علاوه بر این، یکی دیگر از چالش‌های مهم این بیماری، کمبود شدید پرسنل مراقبت‌های بهداشتی بود (۱۰). از آغاز همه‌گیری خصوصاً بعد از اعلام وضعیت اضطراری بین‌المللی، رویکرد مقابله با ویروس در همه کشورهای جهان به طور جدی در دستور کار دولت‌ها و مسئولان بهداشتی درمانی کشورها قرار گرفت و مشارکت فعالانه مردم و نهادها درخواست شد (۱۱). در ایران نیز، اقدامات لازم برای پیشگیری و کنترل کووید-۱۹ نظیر تغییر رفتار مردم و ارتقای سطح بهداشت فردی، ایجاد فاصله‌گذاری فیزیکی، غربالگری، بیماریابی فعال و ایزوله نمودن افراد مثبت توسط سازمان انجام شد (۱۲) که همه این اقدامات با مشارکت و همکاری عمومی جامعه صورت گرفت (۱۳). بطوری که از ۱۵ اسفند ۱۳۹۸، بسیج ملی مبارزه با کووید-۱۹ با مشارکت بخش سلامت و نیروهای داوطلب سازماندهی شد و با تشکیل بیش از ۲۲۰ هزار تیم با هدف شکستن زنجیره انتقال ویروس به اجرا در آمد (۱۲). تشکیل «قرارگاه جهادی مبارزه با کووید-۱۹» با هدف گندزدایی معابر، راه اندازی کارگاه‌هایی برای تولید وسایل حفاظتی، تجهیزات پزشکی و بهداشتی و توزیع بسته‌های بهداشتی و معیشتی در مناطق آسیب پذیر از فعالیت‌های گروه‌های جهادی مردم نهاد بود (۱۴). همچنین، استفاده مراکز درمانی از نیروهای داوطلب برای مراقبت از بیماران بستری در بخش‌های درمانی و نقاهتگاه‌های ایجاد شده به عنوان یکی از راهبردهای «ستاد ملی کنترل همه‌گیری کووید-۱۹» برای تامین نیروی انسانی لازم محسوب شد (۱۳).

³ Personal Protective Equipment

¹ The National Health Service

² Covid-19

بر همین اساس، نیروهای مردمی و از جمله طلاب حوزه‌های علمیه برای کمک به کادر درمان و رفع بحران به وجود آمده در کشور، به صورت داوطلبانه وارد عمل شدند.

با توجه به اینکه گسترش فرهنگ داوطلبی در جهان و حضور همه جانبه داوطلبان می‌تواند تاثیر قابل ملاحظه‌ای در همه شئون جامعه به خصوص حوزه‌های اجتماعی و اقتصادی داشته و باعث افزایش حس مسئولیت پذیری در قبال جامعه و تقویت حس نوع دوستی در آنان شود (۱۵)، اما باید اذعان نمود که داوطلب شدن برای مشارکت در کنترل بحران بیماری کووید-۱۹ در مراکز درمانی و نگاهتگاه‌ها نیازمند انگیزه درونی بسیار بالایی است. بر این اساس این مطالعه با هدف تبیین انگیزه مشارکت داوطلبانه طلاب در مراقبت از مبتلایان به کووید-۱۹ در مراکز آموزشی و درمانی استان اردبیل انجام گرفت.

روش کار

این پژوهش کیفی طی سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در شهر اردبیل انجام شد و در آن تعدادی از طلابی که در مراکز آموزشی درمانی مربوط به بستری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ حداقل به مدت یک هفته به صورت داوطلبانه حضور داشته و مایل به شرکت در تحقیق بودند، وارد مطالعه شدند. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد تا آگاه‌ترین و مطلع‌ترین نمونه‌ها انتخاب شوند (۱۶).

نحوه انجام کار به این صورت بود که محقق پس از کسب مجوز، به محیط‌های پژوهش مراجعه و پس از تشریح اهداف مطالعه، موافقت مشارکت کنندگان را اخذ نمود. انتخاب مشارکت کنندگان اولیه با همکاری مدیریت مراکز آموزشی و درمانی و مسئولین بخش‌ها بر اساس لیست داوطلبان، سابقه خدمت داوطلبانه و همکاری آنها برای مشارکت در مطالعه صورت گرفت. در ادامه، از خود مشارکت کنندگان برای معرفی افراد بعدی کمک گرفته شد. تعداد ۶ نفر

از طلاب به روش هدفمند با معیارهای ورود حضور داوطلبانه در طول بحران در بیمارستان‌ها، حضور در بخش یا نگاهتگاه بستری بیماران مبتلا به بیماری کووید-۱۹ حداقل به مدت یک ماه، و تمایل به شرکت در مطالعه انتخاب شدند. اطلاعات مورد نیاز برای مطالعه از طریق مصاحبه‌های رودررو و عمیق نیمه ساختاریافته جمع‌آوری گردید. به منظور رعایت مسائل اخلاقی پژوهش، شرکت کنندگان قبل و بعد از شروع مصاحبه فرم رضایت آگاهانه را امضا کردند. مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید. موافقت مشارکت کنندگان برای ضبط صدا اخذ شد. علاوه بر این یادداشت برداری حین مصاحبه انجام گرفت. به مصاحبه شوندگان اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه باقی خواهد ماند. شرکت کنندگان آزادی کامل داشتند که در هر مرحله ای مطالعه را ترک کنند؛ همچنین، به منظور حفاظت از هویت آن‌ها، به هر یک از آن‌ها کدی اختصاص یافت که به جای نام واقعی آن‌ها در طول تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

برخی از سوالات برای انجام مصاحبه‌ها شامل این موارد بودند: «از تاثیر شیوع بیماری کووید-۱۹ بر جامعه و شرایط ایجاد شده صحبت کنید؟، پذیرش و همراهی مددجویان با شما چگونه است؟، از دلایلی صحبت کنید که باعث شد در بحران کووید-۱۹ به عنوان داوطلب همکاری کنید؟، آیا مجدداً تمایل به حضور در بخش‌ها و نگاهتگاه‌ها دارید؟، در چه صورت تمایل به همکاری مجدد دارید؟، نظرتان در رابطه با چالش‌های کادر درمان و بیماران در این دوران چیست؟، تجربه شما از همراهی و حمایت یا مخالفت خانواده و اطرفیانتان در این خصوص چگونه است؟ و از تجربه کار، همکاری و همراهی با پرسنل درمانی و تعامل با مددجویان بفرمایید؟» انجام مصاحبه با مشارکت کنندگان تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. اشباع داده‌ها زمانی رخ داد که داده جدیدی از مصاحبه به دست نیامد. در این مطالعه، جمع‌آوری

داده‌ها و تجزیه و تحلیل به طور هم زمان انجام شد و حدود ۵ ماه به طول انجامید.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوای کیفی قراردادی معرفی شده توسط الو و کینگاس^۱ استفاده شد. این روش دارای سه مرحله آماده سازی^۲، سازماندهی^۳ و گزارش دهی^۴ است (۱۷). مصاحبه‌های ضبط شده صوتی بلافاصله کلمه به کلمه رونویسی شد و متن حاصل از مصاحبه‌ها چندین بار توسط تیم تحقیق از نظر صحت و تطابق مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله اول، کدگذاری باز برای استخراج معانی یا پیام‌های اولیه مصاحبه‌ها انجام شد. به تدریج، کدهای اولیه شناسایی و بر اساس مفاهیم، منجر به شکل‌گیری زیرطبقات اولیه شدند. پس از پیدایش زیرطبقات اولیه، موارد مشابه یا مرتبط باهم مجدداً بررسی و طبقه بندی شدند. پس از تکرار بررسی‌ها در مراحل مختلف و اطمینان از تشابه و تفاوت در زیرطبقات ایجاد شده، در نهایت طبقات اصلی از طریق فرآیند انتزاع پدیدار شدند.

پژوهشگر با دقت در انتخاب مشارکت کنندگان، تماس طولانی مدت با مشارکت کنندگان و جلب اعتماد آنان، تلفیق روش‌های گردآوری داده‌ها از قبیل ضبط مصاحبه، یادداشت در عرصه، جمع‌آوری و تحلیل همزمان یافته‌ها، بررسی و مقایسه مداوم داده‌ها و طبقات از نظر تشابهات و تفاوت‌ها و کنترل مجدد یافته‌ها با مشارکت کنندگان، برای نهادینه کردن معیارها تلاش نمود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار MAXQDA-10 به منظور مکتوب کردن، طبقه بندی و تجزیه و تحلیل کدها استفاده شد. جهت افزایش قابلیت اعتبار، پژوهشگر مشارکت کافی و تعامل نزدیک با شرکت‌کنندگان داشت و از بازنگری مشارکت کنندگان تحقیق^۵ استفاده شد؛ برای این کار خلاصه ای از مصاحبه به مشارکت کنندگان بازگردانده شد تا آن‌ها درستی برداشت محقق را تایید نمایند. همچنین برای کنترل تایید پذیری از روش بازبینی توسط اعضای تیم تحقیق استفاده شد؛ بدین منظور کلیه داده‌های کدگذاری شده و طبقات توسط اعضای تیم تحقیق بررسی و بازبینی گردید. برای کنترل قابلیت اعتماد یا ثبات داده‌ها از روش حسابرسی^۶ استفاده شد. به منظور ارزیابی و اطمینان از دقت و اعتبار علمی یافته‌ها نیز از معیارهای گابا و لینکلن^۷ استفاده شد (۱۸).

یافته‌ها

این مطالعه با هدف تبیین انگیزه مشارکت طلاب داوطلب در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در مراکز آموزشی و درمانی شهر اردبیل انجام شد. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ ارائه می‌گردد. در این مطالعه ۶ شرکت‌کننده طلبه در دامنه سنی بین ۲۷ تا ۴۴ سال با میانگین سنی ۳۵ سال مورد مصاحبه قرار گرفتند. ۵ نفر از طلاب، زن و یک نفر مرد و همه آن‌ها متأهل بودند.

¹ Elo & Kyngäs

² Preparation Phase

³ Organising Phase

⁴ Reporting Phase

⁵ Check Member

⁶ Audit Trail

⁷ Guba & Linkoln

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در تحقیق

شرکت‌کننده	جنسیت	سن	وضعیت تاهل	شغل	تحصیلات	میزان مشارکت (هفته)
۱	زن	۳۹	متاهل	طلبه	طلبه سطح سه	۴
۲	زن	۳۹	متاهل	طلبه	طلبه سطح دو	۴
۳	زن	۴۴	متاهل	طلبه	طلبه سطح دو	۴
۴	زن	۲۷	متاهل	طلبه	طلبه سطح دو	۶
۵	مرد	۳۰	متاهل	طلبه	طلبه سطح دو	۴
۶	زن	۳۱	متاهل	طلبه	طلبه سطح دو	۵

زیرطبقه بود که در جدول ۲ طبقات و زیرطبقات مطرح شده برای انگیزه طلاب به همراه نمونه‌ای از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان گزارش شده است.

یافته‌های پژوهش در مورد علل اصلی انگیزه طلاب شامل ۳۲۶ کد بود که شامل ۴ طبقه اصلی (پاسخ به ندای ایثار، پاسخ به انتظارات و نیازهای جامعه، توجه و تبعیت از ارزش‌های حاکمیتی، اعتقادات مذهبی) و ۱۰

جدول ۲. دلایل اصلی انگیزه طلاب

طبقات	زیرطبقات	نمونه نقل قول
پاسخ به ندای ایثار	حس ایثار و گذشت	قدرت از خودگذشتی جهت کمک به بیماران را به عینه حس می‌کردم.
	داشتن روحیه جهادی	وقتی در بخش‌های کرونا یا نقاهتگاه‌ها کار می‌کردم، احساس از خودگذشتگی و روحیه جهادی داشتم.
پاسخ به انتظارات و نیازهای جامعه	مسئولیت در برابر جامعه	بیماری کرونا باعث آشکار شدن برخی از مسئولیت‌های افراد جامعه نسبت به هم شد.
	کمک به مردم جامعه	هر کمکی از دستم بر می‌آمد برای بیماران انجام می‌دادم. همکاری نهادهای دیگر مشوق من بود و باعث انگیزه حضور و فعالیت داوطلبانه ام در بخش‌ها و نقاهتگاه‌های کرونا شد.
توجه و تبعیت از ارزش‌های حاکمیتی	مشاهده تلاش و مشارکت همه جانبه	صحبت‌های رهبر برای من قوت قلب بوده و هست و هر وقت به تشویق رهبری و مسئولین برای مشارکت سخنان رهبری گوش میدم آرام میشم.
	کمک به هم نوع	انگیزه اصلی بنده جهت مشارکت، هدف از خلقت بشریت و کمک به هم نوع می‌باشد.
اعتقادات مذهبی	کمک به بیماران بخاطر خدا و بندگی خدا	من اول به خاطر بندگی خدا و راضی بودن امام زمان و یاران امام‌شدن ... کمک کردم.
	کمک به بیماران بخاطر دعای خیر آنها	دعای بیماران خیلی شیرین بود.
	انجام فرائض دینی و شرعی	با تشویق بیماران به فرائض دینی مانند نماز و ادعیه‌ها باعث تقویت روحیه بیماران می‌شدیم.

۱- پاسخ به ندای ایثار

داوطلب شده بودند. برای مثال شرکت‌کننده ۴ گفت: «ابتدا دو دل بودم و ترس از بیماری و ابتلای خود و خانواده ام را داشتم ولی در نهایت تصمیم خود را گرفتم و به مرور ترسم کم تر شد و با خدای خودم عهد بستم که تا جایی که می‌توانم همراه و کمک بیماران باشم»

یکی از طبقات اصلی، پاسخ به ندای ایثار بود که از زیرطبقات «حس ایثار و گذشت» و «داشتن روحیه جهادی» تشکیل شده بود. طلاب با توجه به داشتن حس ایثار و گذشت و داشتن روحیه جهادی در جامعه در شرایطی که جامعه بیش از پیش به آن‌ها نیازمند بود، علی‌رغم ترس از بیماری و ابتلای خود و خانواده،

شرکت کننده ۵ گفت: «حس من از کار داوطلبانه و کمک به بیماران، حس غرور و ایثار و از خودگذشتگی بود و به خودم افتخار می‌کردم. خانواده ام نیز به من افتخار می‌کرد. از اینکه می‌توانستم به هموطنان کمک کنم خوشحال بودم». «قدرت از خودگذشتگی جهت کمک به بیماران را به عینه حس می‌کردم». «به نظرم فعالیت در چنین شرایطی برای اولین بار در سطح جامعه نیاز به داشتن روحیه جهادی می‌باشد که به عینه در تمامی نیروهای داوطلب و البته پرسنل بخش‌های کرونا حس می‌شد». «ما در کنار کادر درمانی فعالیت می‌کردیم که با از خودگذشتگی و ایثار به فعالیت مشغول بودند انگار که بیماران اعضای خانواده آنها بودند و ما با دیدن روحیه جهادی و فداکاری‌های آنها بیشتر انگیزه می‌گرفتیم و به ادامه کمک‌های داوطلبانه مصمم می‌شدیم».

۲- پاسخ به انتظارات و نیازهای جامعه

یکی از طبقات اصلی، پاسخ به انتظارات و نیازهای جامعه بود که از زیرطبقات «مسئولیت در برابر جامعه» و «کمک به مردم جامعه» تشکیل شده بود. با توجه به اینکه از نظر طلاب همه افراد جامعه با زدن ماسک و رعایت پروتکل‌های بهداشتی در ریشه کن شدن این بیماری نقش داشتند، پس همه افراد جامعه بایستی در برابر جامعه مسئول بوده و به یاری یکدیگر مخصوصاً بیماران بستری و تضعیف روحیه شده بشتابند و هر کس به سهم خود به مردم جامعه و افراد آسیب دیده از کرونا کمک کند، چرا که بیماران بستری در بیمارستان‌ها، بیش از افراد دیگر نیاز به تقویت روحیه داشتند و طلاب می‌توانستند با روحیه دادن به بیماران، نقش مهمی در تسریع بهبود حال بیماران داشته باشند. همچنین، بیماران به علت ضعف و بی‌حالی ناشی از بیماری، قادر به خوردن و آشامیدن یا انجام کارهای اولیه خود نبودند لذا طلاب در این شرایط آرام ننشسته و به صورت خودجوش همگام با سایر نهادها در کنترل بحران پیش آمده پیش قدم شدند. شرکت کننده ۸ عنوان کرد: «بیماری

کرونا باعث آشکار شدن برخی از مسئولیت‌های افراد جامعه نسبت به هم شد و ما را متوجه کرد که باید به برخی قید و بندها پایبند باشیم و با ماسک زدن و در خانه ماندن بخاطر خودمان و دیگران به ریشه کن شدن این بیماری کمک کنیم... این بیماری باعث تقویت حس نوع دوستی بین مردم شد». نتایج نشان داد که بیماران به علت ترس از بیماری مضطرب بودند و حرف زدن با بیماران باعث بهبود روحیه آنها و تسریع در فرایند بهبودی شان می‌شد. شرکت کننده ۶ گفت: «... بیماران استرس داشتند و همراه یا ملاقاتی نداشتند که حداقل یک لیوان آب به آنها بدهد و بیشتر آنها حالت افسرده و غمگین داشتند؛ بنابراین هر کمکی از دستم بر می‌آمد برایشان انجام میدادم و در کنار آن به عینه دیدم که حرف زدن با بیماران و کمک کردن به آنها و در کنار آنها بودن، روحیه شان را تقویت و زودتر هم خوب شده و مرخص می‌شدند».

۳- توجه و تبعیت از ارزش‌های حاکمیتی

یکی از طبقات اصلی به دست آمده در این مطالعه، توجه و تبعیت از ارزش‌های حاکمیتی بود که از زیرطبقات «مشاهده تلاش و مشارکت همه جانبه» و «تشویق رهبری و مسئولین برای مشارکت» تشکیل شده بود. از نظر طلاب با توجه به بسیج همگانی و داوطلب شدن آحاد مردم جامعه، تلاش و مشارکت نهادهای دیگر مشوق و انگیزه برایشان بوده است و همچنین جهت اطاعت از توصیه‌های رهبری و مسئولین داوطلب شده بودند. همچنین برخی از طلاب زن به همراهی و تشویق همسرانشان در این امر و انگیزه دادن جهت مشارکت در کنترل بحران پیش آمده اشاره کردند. به عنوان نمونه شرکت کننده ۲ عنوان کرد: «صحبت‌های مقام معظم رهبری برای من قوت قلب بود. زمانی که شنیدم حضرت آقا فرمودند داوطلب شویم و کمک کنیم من به دین خود افتخار کردم، از طرف دیگر همکاری نهادهای دیگر مشوق من بود و باعث انگیزه حضور و

فعالیت داوطلبانه ام در بخش‌ها و نگاهتگاه‌های کرونا شد».

شرکت کننده ۴ گفت: «همسرم نیز در بخش آقایان داوطلبانه فعالیت داشت و به بیماران کمک می‌کرد و من رو هم تشویق می‌کرد، همچنین پدر و مادرم با اینکه نگران سلامتی ما بودند ولی ما را همراهی می‌کردند و مدام برایمان دعا می‌کردند و این قوت قلب به ما میداد».

شرکت کننده ۳ گفت: «همسرم از همان ابتدا من را به حضور و کمک داوطلبانه تشویق می‌کرد... اکنون همچنان تمایل دارم داوطلبانه فعالیت و کمک کنم و مخصوصاً بعد از توصیه رهبری جهت کمک به بیماران بستری، در این امر مصمم شدم».

تحلیل داده‌ها نشان داد که گروه‌های داوطلب علاوه بر کمک در جهت رفع نیازهای تغذیه ای، بهداشتی و روانی بیماران، بیماران نیازمند و کم بضاعت را در بخش‌ها و نگاهتگاه‌ها شناسایی کرده و به خیرین و گروه‌های جهادی معرفی می‌کردند؛ شرکت کننده ۵ عنوان کرد: «ما گروه جهادی و خیرانی داشتیم... و از طرف خیریه کمک‌های زیادی به بیماران می‌شد، مثلاً پیرمردی بود که هنگام ترخیص پول جهت تسویه نداشت و از طرف خیریه کمک کردند» و همان شرکت کننده در ادامه بین کرد: «... به افراد آسیب دیده از کرونا از نظر مالی، کمک‌های مومنانه در قالب بسته‌های معیشتی می‌شد».

۴- اعتقادات مذهبی

یکی از طبقات اصلی یافته‌های مطالعه اعتقادات مذهبی بود که از زیرطبقات «کمک به هم نوع»، «کمک به بیماران بخاطر خدا و بندگی خدا»، «کمک به بیماران بخاطر دعای خیر آنها»، و «انجام فرائض دینی و شرعی» تشکیل شده بود. طلاب با هدف کمک به هم نوع، کمک به بیماران بخاطر خدا و امام زمان و بندگی خدا، دعای خیر بیماران و علاوه بر آن، تشویق بیماران به فرائض دینی و پاسخ به سوالات شرعی آنها در این امر، داوطلب شده بودند. به عنوان نمونه

شرکت کننده ۴ عنوان کرد: «انگیزه اصلی بنده جهت مشارکت، هدف از خلقت بشریت و کمک به هم نوع می‌باشد. ما خلق شدیم برای بندگی خداوند و عمل به دستورات خداوند یعنی کمک به هم نوع؛ لذا با توجه به تکلیف ما در این شرایط و انجام کار خداپسند تصمیم گرفتیم در شرایطی که بیماران به کمک و یاری ما نیازمند هستند داوطلب بشوم و به خاطر خدا کمک کنم».

شرکت کننده ۶ گفت: «من اول به خاطر بندگی خدا و راضی بودن امام زمان و یاران امام شدن و دوم بخاطر دعای خیر بیماران کمک کردم و از دعای بیماران حس خیلی خوبی داشتم و فایده آن را در زندگی خود می‌دیدم»، «این بیماری فرصت مناسبی جهت کمک به هم نوع بود... کمک به بیماران خیلی لذت بخش و دعای بیماران خیلی شیرین بود».

در کنار اقدامات ذکر شده توسط طلاب، آنها بیماران را به انجام امورات دینی همچون نماز و دعا جهت تقویت روحیه و کسب شفا و صحت بدن تشویق می‌کردند، به سوالات شرعی آنها پاسخ داده و آموزش‌های لازم را ارائه می‌کردند. شرکت کننده ۶ عنوان کرد: «بیماران را توصیه به نماز و امورات مذهبی دیگر با بخش بروشور و ادعیه‌ها می‌کردیم یا با دادن صلوات شمار آنها را تشویق به ذکر می‌کردیم».

در ادامه شرکت کننده ۳ عنوان کرد: «... با تشویق بیماران به فرائض دینی مانند نماز و دعا باعث تقویت روحیه و آرامش بیماران می‌شدیم... زمان ترخیص از ما با دعای خیر خداحافظی میکردند که آن لحظه، لذت بخش ترین لحظه بود». «به سوالات شرعی بیماران پاسخ داده و در صورت لزوم آموزش‌های لازم را در خصوص مسائل احکام می‌دادم».

بحث

این مطالعه که به تبیین انگیزه مشارکت طلاب داوطلب در کنترل بحران کووید-۱۹ پرداخت، نشان داد که

موفقیت در علوم نوین از جمله فناوری هسته ای، نانو تکنولوژی و سلول‌های بنیادی اشاره کرد (۲۷). حیدری نیز در مطالعه خود به فعالیت جهادی گروه‌های جهادی و داوطلبان مردمی در عرصه‌های متفاوت خدمتگزاری در راستای کاهش بار مشکلات در دوران دشوار مواجهه با کرونا و حرکت‌ها و مشارکت‌های اجتماعی در عرصه مراقبت از بیماران و ترمیم مشکلات اجتماعی و اقتصادی به عنوان راهکارهای خلاق و نوآورانه جهت مقابله با بحران کووید-۱۹ اشاره کرده است (۸).

تحلیل نتایج نشان داد که داوطلبان با تمایل کامل و میل درونی بدون هرگونه اجباری به انجام امور داوطلبانه پرداختند که از این حیث با نظر کنان و گلدبرگ-گلن^{۱۰} که عنوان می‌کنند داوطلب کسی است که با تمایل کامل و بدون دریافت پاداش و در قالب ساختاری رسمی به دیگران کمک می‌کند (۲۸)، مطابقت دارد. در مطالعه دیگری نوع فعالیت، فرهنگ و نژاد و سایر عوامل محیطی نیز بر انگیزه‌های داوطلبی، اثر گذار عنوان شده است (۴). همچنین بیان شده که انگیزه‌های داوطلبان بر اساس نوع فعالیت آنها متغیر است (۲۹). به عبارت بهتر، حیطه فعالیت داوطلبانه بر انگیزه‌های داوطلبی اثر گذار است. البته از نظر اسلاتر و هم^{۱۱} تمایل افراد برای داوطلب شدن، تحت تاثیر عوامل درونی (اعتقادات شخصی) و عوامل خارجی قرار می‌گیرد (۲۵). در تحقیق حاضر، انگیزه تعهد و احساس مسئولیت و کمک به مردم جامعه تاثیر زیادی در داوطلب شدن طلاب داشت. احتمالاً طلاب نسبت به بیماران و مردم جامعه احساس تعهد می‌کردند. با توجه به تحلیل نتایج به نظر می‌رسد وقتی مدیران سازمانی از نیروهای داوطلب تقاضای کمک می‌کنند، احساس دین و تعهد نسبت به آنان، باعث پذیرش داوطلبی می‌شود. نتایج تحقیق پاول^{۱۲}

طلاب انگیزه‌های مختلفی برای مشارکت در کنترل بحران مذکور داشته‌اند که شامل پاسخ به ندای ایثار، انتظارات و نیازهای جامعه، توجه و تبعیت از ارزش‌های حاکمیتی و اعتقادات مذهبی بود. مطالعه اندام و همکاران نیز نشان داد که افراد داوطلب با انگیزه‌های متنوعی به این فعالیت‌ها رو می‌آورند (۱۹). در یکی از مهم ترین مطالعات، کلاری^۱ و همکاران، شش عامل انگیزشی داوطلبان را ارزش‌ها^۲، شناخت^۳، عوامل اجتماعی^۴، شغلی^۵، حمایتی^۶ و پیشرفت^۷ معرفی کردند (۲۰). در سایر مطالعات نیز، عوامل انگیزشی دیگری مانند ارتباط با دیگران (۲۱،۲۲)، رشد فردی (۲۲،۲۳)، عزت نفس (۲۱،۲۴)، پیوستگی^۸ (۲۵)، سنت‌های خارجی (۲۵)، مذهب و ایدئولوژی (۴) شناسایی شدند. همچنین، نتایج مطالعه اتلوری^۹ و همکاران نشان داد که تجربیات داوطلبانه می‌تواند تحت تاثیر ویژگی‌های شخصیتی مانند همدلی، حرفه‌ای بودن و پشتکار باشد (۲۶). بر اساس تحلیل نتایج مطالعه، ایثار و از خودگذشتگی و داشتن روحیه جهادی، نقطه عطفی در مشارکت طلاب داوطلب در جهت کمک به رفع بحران پیش آمده بود. روحیه جهادی و ایثارگری، لازمه توسعه همه جانبه امور در کشوری مانند ایران که دارای مبانی اسلامی و دینی است، می‌باشد. بطوری که، در هر برهه‌ای از تاریخ چهل ساله انقلاب اسلامی، اموری که با رویکرد جهادی و ایثارگری مدیریت شده اند، موفقیت چشمگیری داشته‌اند که در این حوزه می‌توان به اقدامات جهادی در محرومیت زدایی از روستاها و مناطق محروم در ابتدای انقلاب با طرح جهاد سازندگی، مدیریت هشت ساله دفاع مقدس و جنگ تحمیلی، تولید جنگ افزارهای نظامی دفاعی،

¹ Clary

² Values

³ Understanding

⁴ Social

⁵ Career

⁶ Protective

⁷ Enhancement

⁸ Integrative Motives

⁹ Atluri

¹⁰ Canan & Goldberg-Glen

¹¹ Slaughter & Home

¹² Pavel

نشان داد که انگیزه‌های قابل توجه دانشجویان و فارغ التحصیلان داوطلب در زمینه گردشگری شامل: مسافرت و اوقات فراغت، تجربه فرهنگ و مردم جدید، کسب مزیت در بازار کار، کسب تجربه از خارج و نوع دوستی بود (۳۰). در ایران رهبری عالی، از ابتدای بحران کووید-۱۹ علاوه بر مدیریت در سطح عالی و توصیه جدی برای انجام دستورات مسئولان سلامت کشور و تبعیت همه مردم از آن‌ها، مکرراً از کارگزاران نظام سلامت تشکر کردند. ایشان در اوایل بروز این بحران، در پیامی مستقیم به مردم این گونه فرمودند: «دوست داشتم که این تشکر قلبی خودم را به همه برادران و خواهران محترم پزشک و پرستار و کادرهای درمانی عرض بکنم. ان شاءالله که موفق باشید؛ کارتان بسیار باارزش است؛ هم ارزش جامعه پزشکی و پرستاری را در جامعه بالا می‌برد، هم مهم تر از این، ثواب الهی است که خدای متعال قطعاً به شما اجر و ثواب خواهد داد». از سوی دیگر، این شرایط و حمایت همه جانبه از مردم، بیماران و کادر درمان در کشور، موجی از حضور داوطلبانه طلاب، روحانیان و سایر جهادگران و بسیجیان را در سطح شهرها و بیمارستان‌های کشور ایجاد کرد. این افراد، به انجام هر کار بر زمین مانده‌ای (به جز درمانی) اقدام می‌کردند. در این میان حضور روحانیان دوره دیده در بیمارستان‌ها و حمایت‌های آرامش بخش و مراقبت‌های معنوی ایشان از بیماران و حتی کادر درمان، کاملاً برجسته و تأثیرگذار بود که هم از نظر روحی و روانی و هم از نظر کمک به امورات بیماران و کاهش بار کاری پرسنل درمانی بسیار کمک کننده بود. نتایج مطالعه شمشیری و همکاران نشان داد که تعدادی از طلبه‌ها و روحانیون به عنوان داوطلب و همراه افتخاری در مراکز مربوط به مراقبت از بیماری کرونا حاضر شدند که در تغذیه و همراهی بیماران بسیار کمک کننده بودند؛ در واقع نقش کمک بهیار را داشتند که طبق برنامه ریزی و با آموزش

اولیه در مرکز درمانی حاضر شده و ارائه خدمت می‌کردند (۳۱). از سوی دیگر احساس تعهد در قبال دستورات دینی و شرعی از مهمترین انگیزه‌ها در عامل تعهد بود. مطالعات نشان داده‌اند که بین اعتقادات مذهبی و داوطلبی رسمی و غیررسمی افراد، رابطه معنی‌داری وجود دارد (۲۲،۳۲) و انگیزه مذهبی، پتانسیلی عظیم برای افکار و خدمات انسان دوستانه است (۳). پس مشارکت در فعالیت‌های داوطلبانه را می‌توان بخشی از تعهد به مسائل شرعی و مذهبی در نظر گرفت و با توجه به فرهنگ اسلامی حاکم بر کشور می‌توان عمل به تعهدات مذهبی و شرعی را از انگیزه‌های داوطلبان در این رویداد تلقی کرد. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بروز بیماری‌هایی مانند بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران باعث بروز اضطراب ناشی از بیماری می‌شوند (۳۳-۳۵). بیشتر تحقیقات بر اضطراب بیماران تمرکز دارند، اما واقعیت آن است که در زمان همه گیری یک بیماری مانند کووید-۱۹، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره، موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (۳۶). این عوامل می‌توانند مجموعه‌ای از نشانه‌ها تا اختلالات بالین جدی را به وجود آورند. افزایش احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، کاهش امید به زندگی (۳۷) و احساس ترس و نگرانی تا استرس و اضطراب بالینی، وسواس فکری و عمل مرتبط با بیماری (۳۸) و حتی نشانه‌هایی از استرس پس از سانحه در شرایط مشابه دیده شده است (۳۹). طبق نتایج به دست آمده، داوطلبان باعث کاهش استرس و اضطراب بیماران با پخش ادعیه‌ها و دعا جهت شفای بیماران، تشویق به خواندن دعاها و صلوات و انجام امورات مذهبی دیگر می‌شدند. طبق نتایج به دست آمده، در این مطالعه عامل مادی، کم اهمیت ترین عامل انگیزشی داوطلبان بود؛ زیرا

نتیجه گیری

بررسی و تحلیل نتایج نشان داد که هم عوامل و انگیزه‌های درونی و هم انتظارات و ارزش‌های حاکم بر جامعه در مشارکت داوطلبانه طلاب در کنترل بحران کووید-۱۹ موثر بوده است. از یک طرف ارزش‌های اجتماعی، زمینه برای فعالیت‌های داوطلبانه را فراهم می‌سازد و از طرف دیگر مسئولیت‌پذیری داوطلبان در قبال جامعه باعث رشد ارزش‌های اجتماعی می‌شود. گسترش فرهنگ داوطلبی و حضور همه جانبه داوطلبان بدون چشم‌داشت مادی و صرفاً بر اساس حس نوع‌دوستی و خیرخواهی می‌تواند تاثیر قابل ملاحظه‌ای در حوزه‌های اجتماعی و اقتصادی بر جای گذارد. به علاوه مسئولیت‌پذیری داوطلبان در قبال جامعه می‌تواند باعث رشد ارزش‌ها و باورهای انسانی شود و جوامع را به سمت رشد و تعالی رهنمون سازد. بر این اساس توجه به عوامل انگیزشی ذکر شده، گسترش فرهنگ داوطلبی بر اساس حس نوع دوستی و بسترسازی اجتماعی برای مشارکت‌های داوطلبانه و استفاده از تمام ظرفیت‌های اجتماعی مطابق با حیطه‌ها و وظایف شغلی در سطح جامعه می‌تواند ظرفیت بالقوه‌ای را برای مواجهه با بحران‌ها فراهم نماید.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی ثبت شده در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1399.618 می‌باشد. بدینوسیله از تمام مشارکت‌کنندگان بابت ارائه اطلاعات و صرف وقت و تمام کسانی که امکان دسترسی به مشارکت‌کنندگان در این پژوهش را فراهم نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

انگیزه مادی نمایانگر خواست فرد برای کسب منافع ملموس مانند پاداش‌های فردی و خدمات است. اگر چه، داوطلبی تداومی کننده فعالیت بدون انتظار و چشم‌داشت به جبران خدمات است، اما مشخص شده که تصمیم افراد برای داوطلبی به میزان تناسب پاداش‌های سازمان نیز بستگی دارد. ماهیت بدون دستمزد فعالیت‌های داوطلبان، پایین‌بودن میزان هزینه‌هایی که این افراد بر سازمان تحمیل می‌کنند و همچنین دارا بودن تخصص‌ها و مهارت‌های مورد نیاز سازمان‌ها، باعث شده است تا سازمان‌ها با استفاده از این افراد، نه فقط فعالیت‌های خود را بدون محدودیت‌های مالی گسترش دهند، بلکه فواید اقتصادی سرشاری را نیز عاید سازمان‌ها کنند (۴۰). همانطور که طبق تحلیل نتایج، در شرایطی که بیماری کووید-۱۹ هزینه‌های زیادی را بر کشورها مخصوصاً بیمارستان‌ها تحمیل کرده بود، حضور داوطلبان بدون دریافت دستمزد و انجام هر کار بر زمین مانده (غیر از کارهای درمانی بیماران) صرفه اقتصادی برای بیمارستان‌ها و در نتیجه کشور داشت.

پژوهش کنونی علاوه بر محدودیت‌هایی که مربوط به ماهیت پژوهش‌های کیفی می‌باشد از جمله نداشتن تعمیم‌پذیری به دلیل حجم کم نمونه‌ها با توجه به ماهیت مطالعه کیفی، محدودیت‌های دیگری نیز دارد. از جمله اینکه؛ این مطالعه صرفاً در مراکز آموزشی و درمانی شهر اردبیل انجام گرفت که توصیه می‌شود در مطالعات بعدی، جامعه پژوهشی گسترده تری مورد توجه باشد. محدودیت دیگر تمرکز مطالعه به داوطلبان در بحران کووید-۱۹ بود که با توجه به ماهیت همه‌گیری و سرایت بیماری می‌تواند شرایط و انگیزه‌های داوطلبی را تحت تاثیر قرار دهد بنابراین انجام مطالعات دیگری در خصوص انگیزه داوطلبان در بحران‌های غیر، ضرورت دارد.

References

- 1- Saat Chian V, Qanbarpour Nosrati A, Poursultani Zarandi H, Hadavi Seyedah F. Comparison of the motivation and commitment of the volunteers of the 9th and 10th sports olympiads of Iran's public universities. *Research in sports biology*. 2011;1(4):17- 29.
- 2- Bang H, Chelladurai P, editors. *Motivation and satisfaction in volunteering for 2002 World Cup in Korea*. Conference of the North American Society for Sport Management Ithaca, New York; 2003.
- 3- Keshavarz Tork E, Keshavarz Tork M. The study of factors and trends affecting the motivation of volunteer relief workers using Causal layered Analysis (CLA). *Journal of Rescue Relief*. 2012;4(3):0- [persian].
- 4- Ramazaninejad R, Andam R, Melai M. Prioritizing the motivations of volunteers participating in the 9th Sports Olympiad of Iranian students. *Research in Sports Sciences*. 2010;49(7):39-54.
- 5- Chacón F, Gutiérrez G, Sauto V, Vecina ML, Pérez A. Volunteer functions inventory: A systematic review. *Psicothema*. 2017;29(3):306-16.
- 6- NHS England. Volunteering [Internet]. 2020. Available from: <https://www.england.nhs.uk/participation/get-involved/volunteering/>.
- 7- 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.
- 8- Heidari M. The Necessity of knowledge management in novel coronavirus (COVID-19) crisis. *Depiction of Health*. 2020;11(2):94-7.
- 9- McMahon DE ,Peters GA, Ivers LC, Freeman EE. Global resource shortages during COVID-19: Bad news for low-income countries. *PLoS neglected tropical diseases*. 2020;14(7):e0008412.
- 10- Maqbool A, Khan NZ. Analyzing barriers for implementation of public health and social measures to prevent the transmission of COVID-19 disease using DEMATEL method. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2020;14(5):887-92.
- 11- Wilder-Smith A, Chiew CJ, Lee VJ. Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS? *The lancet infectious diseases*. 2020;20(5):e102-e7.
- 12- Ministry of Health and Medical Education [Internet]. The actions of the Islamic Republic of Iran in the prevention, control and confrontation of COVID19. 2020. Available from: <https://behdasht.gov.ir> [Access date 24/06/2020]
- 13- Rezabeigi Davarani E, Hushmandi K, Raei M, Daneshi S. The role of community participation and volunteer groups in the prevention and control of covid-19 in Iran. *Journal of Military Health Promotion*. 2020;1(3.4-111)
- 14- Farahahni AJ, Ebrahimnia M, Zijoud SH. Non-governmental and voluntary groups, collaborators in the fight against COVID-19. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(2):98-9.
- 15- Esfandiari H. The importance and role of volunteers in achieving of permanent development with emphasis on the Red Crescent society of Iran. *Journal of Rescue Relief*. 2013;4(4):0.-
- 16- 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.
- 17- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*. 2008;62(1):107-15.
- 18- Polit DF, Tatano Beck C. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins; 10th edition; 2016.
- 19- Andam R, Hematinejad M, Hamidi M, Ramazaninejad R, Kazemnejad A. Examining the motives of volunteering in sports. *Olympics*. 2009;17(3):105- 16.
- 20- Clary EG, Snyder M, Ridge RD, Copeland J, Stukas AA ,Haugen J, et al. Understanding and assessing the motivations of volunteers: a functional approach. *Journal of personality and social psychology*. 1998;74(6):1516.
- 21- Esmond J, Dunlop P. *Developing the volunteer motivation inventory to assess the underlying motivational drives of volunteers in Western Australia*. Citeseer; 2004.
- 22- Boz I, Palaz S. Factors influencing the motivation of Turkey's community volunteers. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*. 2007;36(4):643-61.

- 23- Unstead-Joss R. An analysis of volunteer motivation: implications for international development. *Voluntary Action*. 2008;9(1).
- 24- Chapman JG, Morley R. Collegiate service-learning: Motives underlying volunteerism and satisfaction with volunteer service. *Journal of Prevention & intervention in the Community*. 1999;18(1-2):19-33.
- 25- Slaughter L, Home, R. Motivation of long-term volunteer: Human Service Vs Events. . Business Event Research Conference, Australian Center For Event Management: University of Technology Sydney; 2002.
- 26- Atluri S, Seivright JR, Shi VY, Hsiao JL. Volunteer and work experiences among dermatology residency applicants. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2021;84(2):e97-e8.
- 27- Shamae Kopaie M, Esmaili Givi MR. Paradigmatic model of Jihadi management using foundational data theory. *Public Administration Perspective*. 2015;5(3):109-28 [Persian].
- 28- Cnaan RA, Goldberg-Glen RS. Measuring motivation to volunteer in human services. *The journal of applied behavioral science*. 1991;27(3):269-84.
- 29- Farrell JM, Johnston ME, Twynam GD. Volunteer motivation, satisfaction, and management at an elite sporting competition. *Journal of sport Management*. 1998;12(4):288-300.
- 30- Šuba P. Motives for young people to volunteer abroad: A case study of AIESEC interns from the perspective of volunteer tourism. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*. 2017;6(3).
- 31- Shamshiri M, Ajri-Khameslou M, Dashti-Kalantar R, Molaei B. Management Strategies During the COVID-19 Pandemic Crisis: The Experiences of Health Managers from Iran, Ardabil Province. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2022;17:e140.
- 32- Littlepage L, Perry JL, Brudney JL, Goff PK. Exemplary volunteers: What is the role of faith. *The international journal of volunteer administration*. 20.25-13:(5)24;07
- 33- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *jama*. 2020;323.42-1239:(13)
- 34- Dong X-Y, Wang L, Tao Y-X, Suo X-l, Li Y-C, Liu F, et al. Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*. 2016:49-58.
- 35- Valero-Moreno S, Lacomba-Trejo L, Casaña-Granell S, Prado-Gascó VJ, Montoya-Castilla I, Pérez-Marín M. Propriedades psicométricas do questionário de percepção da ameaça da doença crônica em pediatria. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2020;28.
- 36- Mansouri S, Moradi A, Jafarina G. A Sociological Study of Dramatic Collective Behaviors Caused by the Spread of Coronavirus: A Case Study of BushehrCity. *Strategic research on social problems in Iran*. 2022;11(3):95-114.
- 37- 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.
- 38- Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*. 2020;368.
- 39- Shultz JM, Baingana F, Neria Y. The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *Jama*. 2015;313(6):567-8.
- 40- Strigas A. Research update: Making the most of volunteers .*Parks & Recreation*. 2006;41(4):26-9.