

## تبیین تجربه‌های پرستاران از مکانیسم‌های سازگاری به کار رفته در مواجهه با کووید-19: مطالعه کیفی

محبوبه شالی<sup>1</sup>، اعظم قربانی<sup>2</sup>، پگاه مطوری پور<sup>3</sup>، احسان صالحی مورکانی<sup>4</sup>، محمد صالح پور عمران<sup>5</sup>، علیرضا نیکبخت نصرآبادی<sup>6</sup>

<sup>1</sup>استادیار، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه و مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>2</sup>دکترای پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>3</sup>استادیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>4</sup>کارشناس پرستاری، بخش مراقبت‌های ویژه، بیمارستان عیسی بن مریم، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>5</sup>دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>6</sup>استاد، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده رابط: علیرضا نیکبخت، نشانی: تهران، میدان توحید، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری داخلی جراحی، تلفن: 02161054131

پست الکترونیک: [nikbakht@tums.ac.ir](mailto:nikbakht@tums.ac.ir)

تاریخ دریافت: 99/11/23؛ پذیرش: 99/12/20

**مقدمه و اهداف:** به کارگیری روش‌های سازگاری مناسب برای کاهش اثرات مخرب جسمانی و روانی تنش در زمان پاندمی ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف تبیین تجربیات پرستاران از روش‌های سازگاری با تنش در طی پاندمی کووید-19 انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه مبتنی بر رویکرد کیفی و از نوع پدیدارشناسی تفسیری است. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، از طریق مصاحبه‌های عمیق، فردی و نیمه‌ساختاریافته، تجربه‌های خود را به اشتراک گذاشتند. متن مصاحبه‌های ضبط شده پس از مکتوب‌سازی، بر اساس رویکرد دیکنمن و با نرم‌افزار MAXQDA 12 تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** مشارکت‌کنندگان شامل 9 نفر پرستار (6 زن و 3 مرد) با میانگین  $\pm$  انحراف معیار سنی  $5/3 \pm 45$  سال بودند. نتایج آنالیز داده‌ها، به صورت 4 طبقه اصلی و 15 زیر طبقه، تعیین و براساس ماهیت، به صورت مفهومی نام‌گذاری گردید. طبقه‌های اصلی پژوهش در 4 طبقه اصلی خودحمایتی، در پناه خانواده، چتر حمایتی بیمارستان و حمایت جامعه در دو سوی بی‌نهایت جای گرفتند.

**نتیجه‌گیری:** شرکت‌کنندگان برای مقابله با استرس و اضطراب، راه‌کارهای مختلف مقابله‌ای را تمرین و تجربه کردند. در کنار مکانیسم‌های فردی، پرستاران از منابع حمایتی دیگری چون خانواده و محیط کار و اجتماع نیز مدد جست‌اند. با توجه به تجربه‌های پرستاران مشارکت‌کننده در پژوهش، آموزش روش‌های سازگاری با تنش‌ها به کارکنان به‌ویژه در زمان بحران‌هایی همانند پاندمی کووید-19 توصیه می‌شود.

**واژگان کلیدی:** مکانیسم سازگاری، کروناویروس، پرستار، مطالعه کیفی

### مقدمه

کووید-19 اکنون به بحران اصلی سلامت تبدیل شده است و روی همه ملت‌ها در تمامی قاره‌ها و با تمامی نژادها تأثیر گذاشته است (1). در تاریخ 19 فوریه 2020 میلادی در ایران، دو بیمار از شهر قم به عنوان کووید-19 مثبت تأیید شدند. پس از آن بیماری به سرعت در استان‌های مجاور شیوع پیدا کرد (2). تعداد بیماران بستری مبتلا به کووید-19 در حال افزایش است و فشار کاری را در پرستاران افزایش داده است. بسیاری از پرستاران در برابر بیماری آلوده شده و فوت کردند (3). مطالعه‌ها نشان داده‌اند که پرستاران در مقابله با بحران‌های ناشی از بیماری‌های نوپدید مانند

سارس<sup>1</sup> (4)، مرس<sup>2</sup> (5، 6)، ابولا<sup>3</sup> (7) و آنفلوانزای H1N1 (8) از آسیب‌هایی مانند تنهائی، انزوا، اضطراب، ترس، خستگی، اختلال در خواب و سایر مشکلات جسمی و روانی آزرده شده‌اند. در مطالعه کیم و همکاران (2016)، کمبود منابع بیمارستان، حمایت ضعیف دوستان و خانواده و استرس شغلی از مهم‌ترین عوامل فرسودگی شغلی پرستاران اورژانس در هنگام شیوع مرس بود (9). مقابله با بحران کووید-19 در پرستاران نیاز به استفاده از

<sup>1</sup>Sever Acute Respiratory Syndrome SARS

<sup>2</sup>Middle East Respiratory Syndrome; MERS

<sup>3</sup>Ebola

واقع با مطالعه عمیق این تجربه‌ها و روشن‌سازی زاویه‌های آشکار و پنهان آن‌ها می‌توان به آسیب‌شناسی و تحلیل این تجربه‌ها پرداخت. این پژوهش برای دستیابی به یافته‌های عمیق بر اساس تجربه‌های زنده و فرهنگ جاری پرستاران که به‌عنوان خط مقدم ارائه خدمات سلامت در دوران پاندمی کووید-19 هستند، با هدف تبیین تجربه‌های پرستاران از تنش‌ها و مکانیسم‌های سازگاری به‌کار رفته در مواجهه با کووید-19 به شیوه کیفی، شکل گرفت.

## روش کار

### طراحی مطالعه

این پژوهش از مرداد تا آذر سال 1399 در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. این یک مطالعه کیفی پدیدار شناسی است که از روش مصاحبه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. با توجه به سؤال اصلی پژوهش که در پی چیستی تجربه‌های زیسته پرستاران از مکانیسم‌های سازگاری است، فلسفه و روش پدیدار شناسی به‌عنوان رویکرد مناسب و انتخابی مورد استفاده قرار گرفت (19).

### مشارکت‌کنندگان

با استفاده از روش نمونه‌گیری پدیدارشناسی، 9 نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. تکلم به زبان فارسی، داشتن تحصیلات کارشناسی پرستاری، سلامت شنیداری و گفتاری، تمایل به بازگو کردن تجربه خود و مشارکت به صورت کاملاً داوطلبانه و آگاهانه در پژوهش از جمله معیارهای ورود پرستاران منتخب بود.

### روش جمع‌آوری داده‌ها

برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های عمیق، نیمه‌ساختار یافته و چهره به چهره استفاده شد. مصاحبه‌ها پس از هماهنگی با مشارکت‌کنندگان و در محل و زمان مناسب برای آن‌ها انجام شد. پژوهشگر پس از کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، ابتدا خود را معرفی کرده و هدف پژوهش را بیان می‌کرد، سپس در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده و پس از کسب اجازه، مصاحبه را ضبط می‌نمود. مصاحبه با سؤال اصلی «تجربه خود را از مکانیسم‌هایی که برای سازگاری با تنش در طی پاندمی کووید-19 به‌کار بردید بیان کنید؟»، شروع شد و سپس با سؤال‌هایی

مکانیسم‌های سازگاری دارد. افراد، از روش‌های مختلفی برای سازگاری با شرایط بحرانی استفاده می‌کنند (10). سازگاری به معنای همه راهبردهای اداره کردن موقعیت‌های تنش‌زای زندگی، اعم از تهدیدات واقعی و غیرواقعی است که فرد در این فرایند از نیروها و حمایت‌های خود و دیگران استفاده می‌کند (11) و باعث تقویت سلامت جسمانی و روانی خود می‌شود (12). هوش هیجانی، نوع دوستی و سبک مقابله فعال در مواجهه با یک عامل استرس‌زا، از ویژگی‌های مرتبط با سازگاری موفقیت آمیز هستند (13). راه‌کارهایی مانند حل مسأله، جست‌وجوی حمایت و کاهش رفتارهای اجتنابی، سازگاری افراد را ارتقاء می‌دهد (14، 15). مطالعه رحیمی و همکاران (2019) نشان داد، نگاه حمایتی درون بیمارستان‌ها و در نتیجه ادراک پرستاران از مورد حمایت واقع شدن، سازگاری شغلی آن‌ها را افزایش می‌دهد. موارد یاد شده در زمان رخداد بیماری‌های عفونی مانند کووید-19 باید پررنگ‌تر بوده و مسؤولان سازمانی به آن توجه نمایند (16). برخی از استرس‌ها مانند حمایت از خانواده‌هایی که فقدان را تجربه می‌کنند یا اجرای شیوه‌هایی که ایجاد ناراحتی عاطفی می‌کند؛ در شغل پرستاری ذاتی هستند. در چنین شرایطی برنامه‌های حمایتی که به ویژگی‌های اصلی فرآیند استرس و درک و پاسخ پرستاران به عوامل استرس‌زا می‌پردازند، کمک‌کننده خواهند بود (17).

توانمندی در سازگاری افراد از تجربه‌های منفی و مثبت در زندگی افراد تأثیر می‌پذیرد (15). هم‌چنین درک سازگاری امری است که به‌شدت فرهنگ و باورهای هر جامعه روی آن اثر می‌گذارد (18) و این موارد باید در بستر همان جامعه بررسی گردد. از آن جا که پدیدارشناسی روشی منظم و دقیق است که هدف آن کشف و نمایان‌سازی ادراک‌های تجربه انسانی در مورد پدیده‌ها به همان صورت و در همان بستری که اتفاق می‌افتد؛ است (19)، پدیدارشناسی می‌تواند روشی مناسب برای بررسی تجربه‌های پرستاران از مکانیسم‌های سازگاری به‌کار رفته در مواجهه با تنش‌های ناشی از کووید-19 باشد. با کسب آگاهی و بینش از چگونگی درک پرستاران از شرایط استرس‌زای ناشی از رخداد بیماری و چگونگی پاسخ و مکانیسم‌های سازگاری و حمایتی به‌کار برده شده برای غلبه بر استرس می‌توان ساز و کارهای لازم را برای حمایت از این نیروها، بهبود شرایط کاری و کاهش تنش و اضطراب آنان فراهم کرد و با سیاست‌گذاری‌های مناسب مدیریتی و آموزشی و داشتن قدرت پیش‌بینی، عملکرد فعلی و آینده سامانه بهداشتی و درمانی را بهبود و ارتقا بخشید. در

و قابلیت تأیید<sup>۵</sup> داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. هم‌چنین برای اطمینان از اعتبار یافته‌ها از روش بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان<sup>۶</sup> استفاده شد، به این ترتیب که یافته‌های مطالعه، کدها و طبقه‌های استخراج شده از داده‌ها در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار داده شد و آن‌ها نظرهای خود را در مورد هماهنگی یافته‌ها با تجربه‌های خود به پژوهشگران ابراز کردند، هم‌چنین تعمق مشارکتی پیرامون مضمون‌های پدیدار شده توسط گروه پژوهش<sup>۷</sup> در مرحله‌های مختلف مطالعه انجام گرفت. پژوهشگران با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش قابلیت تأیید این پژوهش را تضمین کردند. علاقه‌مندی پژوهشگران به پدیده مورد مطالعه، تماس درازمدت با داده‌ها، سعی در خنثی نمودن خود و کاهش پدیدارشناختی (براکتینگ)<sup>۸</sup> نظرهای خود و هم‌چنین تلاش برای کسب نظرهای دیگران در این زمینه از دیگر عوامل تضمین‌کننده قابلیت تأیید بودند. هم‌چنین این پژوهش به صورت گروهی و با راهنمایی و نظارت صاحب‌نظران انجام شده است که هم اطمینان‌پذیری داده‌ها و هم قابلیت تأیید را امکان‌پذیر می‌کند.

اصول اخلاقی رعایت شده توسط پژوهشگران در مطالعه عبارت بود از: اخذ مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد (IR.TUMS.MEDICINE.REC.1399.629)، گرفتن رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان بعد از بیان هدف از مطالعه، دادن حق کناره‌گیری به مشارکت‌کنندگان از ادامه همکاری در هر زمان دلخواه، اخذ اجازه ضبط و ثبت مصاحبه‌ها، حفظ بی‌نامی و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات و در صورت درخواست مشارکت‌کنندگان در اختیار قرار دادن یافته‌ها بوده است.

### یافته‌ها

پس از تحلیل داده‌ها، 301 کد اولیه استخراج شد. اطلاعات در 4 مضمون اصلی خودحمایتی در بحبوحه بحران، در پناه خانواده از راه دور، چتر حمایتی بیمارستان و حمایت اجتماعی جای گرفتند. مضامین مشتمل بر 15 زیر مضمون بودند که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته شده است (جدول شماره 1).

در این پژوهش، خودحمایتی یکی از مهم‌ترین روش‌های

مانند «کدامیک از مکانیسم‌ها تأثیر بیشتری در کنترل تنش داشت؟»، «بر اساس تجربه خود بیان کنید برای مواجهه با تنش در پاندمی از چه منابع و امکاناتی استفاده کردید؟» ادامه یافت. در طول مصاحبه‌ها از سؤال‌های کاوشی مانند «می‌توانید بیشتر توضیح دهید؟» «منظورتان چیست؟» استفاده شد. مدت هر مصاحبه بین 45-70 دقیقه بود. مصاحبه‌ها تا زمان دست‌یابی به اشباع داده‌ها و عدم استخراج کد جدید ادامه یافت. پژوهشگر به‌منظور افزایش یکپارچگی داده‌ها شخصاً تمام مصاحبه‌ها را انجام داد. تمامی مصاحبه‌ها با استفاده از گوشی هوشمند ضبط شده و سپس کلمه به کلمه به فایل‌های متنی پیاده‌سازی شد. برای حفظ محرمانه ماندن مشخصات، به هر مشارکت‌کننده بر اساس ترتیب حضور در مصاحبه یک کد داده شد.

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش 7 مرحله‌ای دیکلمن استفاده شد. به این صورت که در مرحله نخست پس از انجام هر مصاحبه، ابتدا متنروی کاغذ، پیاده و مرور می‌شد تا یک درک کلی از متن به دست‌آید. سپس در مرحله دوم، متن هر یک از مصاحبه‌ها توسط پژوهشگران مورد تفسیر قرار گرفت و معانی آشکار و نهفته در توصیف‌های ارایه شده از طرف مشارکت‌کنندگان استخراج شد. در مرحله سوم، متون کدگذاری شده توسط اعضای تیم پژوهش مورد بحث، تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مرحله چهارم، تناقض‌های موجود در تفسیرهای ارایه شده از طرف گروه پژوهش، تبیین و برطرف شدند. طی مرحله پنجم و با استفاده از روش مقایسه و مقابله متون، نسبت به تبیین و توصیف درون‌مایه‌ها اقدام شد. در مرحله ششم، یافته‌های مطالعه در قالب درون‌مایه‌های استخراج شده یادشده توسط اعضای گروه پژوهش مورد بحث و بررسی قرار گرفتند و در مرحله هفتم، طرح نهایی یافته‌ها در قالب درون‌مایه‌های اصلی ارایه شد (20). داده‌ها با نرم‌افزار MAXQDA نسخه 12 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### درستی و استحکام داده‌ها

برای تأیید صحت و استحکام (معادل روایی و پایایی در تحقیقات کمی) پژوهش (۲۱، ۲۲)، معتبر بودن<sup>۹</sup>، اطمینان‌پذیری<sup>۴</sup>

<sup>۴</sup>Dependability

<sup>۵</sup>Confirmability

<sup>۶</sup> Member check

<sup>۷</sup> Collaborative Thematic Reflection

<sup>۸</sup>Bracketing

<sup>۹</sup>Dickelmann

<sup>۲</sup>Rigor

<sup>۳</sup>Credibility

صورت عنوان کرد:

«هر روز یسری مقاله می‌ومد بیرون و چیزای پیچیده‌تری از این ویروس می‌گفتن. پلن درمانی هم که می‌گذاشتن دو روز بعد تغییر می‌دادند. من تقریباً هر روز دارم اطلاعات هر مقاله‌ای که میاد رو سایت WHO پیگیری می‌کنم» (مشارکت کننده 4، پرستار زن 35 ساله).

توکل و اعتقاد به امدادهای الهی

اگرچه ارتقای اطلاعات، اهمیت دادن به نیازهای فیزیولوژیک و مثبت‌اندیشی به عنوان راهکارهای شخصی برای سازگاری با تنش ناشی از پاندمی معرفی شده‌اند، اما مشارکت‌کنندگان جایگاه ویژه‌ای را برای معنویت در مقابله با پاندمی در نظر گرفته‌اند. توکل به خدا و معنویت یکی از راهکارهای سازگاری در پرستاران مشارکت‌کننده در پژوهش بوده است:

«من تا جایی که می‌تونم رعایت می‌کنم و بقیشم که دیگه از دستم خارجه رو به خدا و معبودم می‌سپارم» (مشارکت‌کننده 4، پرستار زن 35 ساله).

در پناه خانواده

نگرانی از ایجاد آسیب و ابتلا به یکی از اعضای خانواده، والدین، همسر یا فرزند و عذاب وجدان ناشی از انتقال این بیماری از بیمارستان به خانواده توسط پرستار، بزرگ‌ترین تنش تجربه شده توسط مشارکت‌کنندگان در پژوهش است. در مقابل دلگرمی و حمایت‌های خانواده تأثیر مثبتی در سازگاری پرستاران با تنش داشته است.

دعای خیر والدین

اگرچه در زمان پاندمی دیدار حضوری با خانواده‌ها به حداقل رسیده است و این دوری تنش و دل‌تنگی در افراد ایجاد کرده است، اما حمایت و تشویق والدین برای خدمت‌رسانی بهتر فرزندان خود در عرصه درمان دلگرمی و پشتوانه‌ای برای سازگاری با تنش‌های موجود و آرایه هر چه بهتر مراقبت به بیماران مبتلا به کووید-19 است. در این زمینه یکی از پرستاران تجربه خود را این‌گونه به اشتراک گذاشت:

«من به خاطر سلامت پدر و مادرم می‌خواستم استعفا بدم و بمونم تو خونه و مراقب اون‌ها باشم ولی پدرم گفت تو یک سربازی و الان کشور تو جنگ با بیماریه و به تو احتیاج داره. من افتخار می‌کنم که یک سرباز به جامعه دادم. برو و دعای خیر من و

سازگاری با تنش ناشی از کووید-19 بود. مشارکت‌کنندگان مطالعه از روش‌های سازگاری مختلفی برای حمایت از خود مانند اولویت دادن به نیازهای فیزیولوژیک، تصویری مثبت از آینده‌ای مبهم، ارتقای اطلاعاتی در مقابله با بحران و توکل و اعتقاد به امدادهای الهی استفاده کرده بودند.

### اولویت دادن به نیازهای فیزیولوژیک

یکی از تجربه‌های مشترک همه پرستاران از مراقبت از بیماران در طی پاندمی، غافل شدن از رسیدگی به نیازهای فیزیولوژیک است. در این زمینه یکی از شرکت‌کنندگان تجربه خود را این‌گونه به اشتراک گذاشت:

«یه روتین توی هر شیفت تعریف کردیم تا هر 3 ساعت حداقل یک لیوان مایعات مصرف کنیم و توی هر شیفت حداقل یه تایم استراحت هر چند کوتاه در نظر گرفته شده و اگر بیماری بدحال بشه حتماً بقیه همکاری می‌کنند تا پرستارش بتونه دوره استراحتش رو داشته باشه» (مشارکت‌کننده 8، پرستار زن 42 ساله).

تصویری مثبت از آینده‌ای مبهم

قرار گرفتن در خط مقدم مواجهه با ویروس جدیدی که قابلیت انتقال بالایی دارد و خطر مرگ‌ومیر را در پی دارد و هیچ درمان مشخصی برای آن وجود ندارد، شرایطی ابهام‌آمیز برای پرستاران ایجاد کرده است. در برابر شرایط ایجاد شده، پرستاران سعی در خودتنظیمی، مثبت‌اندیشی و آرایه تصویرهای روشن از آینده برای مقابله با بحران داشتند. در این زمینه یکی از پرستاران تجربه خود را این‌گونه به اشتراک گذاشت:

«ما از این می‌ترسیدیم که دنیا داره به چه سمتی میره ولی نمی‌شد دست روی دست گذاشت و سعی کردیم با تصورات و پیش‌بینی‌های مثبت به همدیگه روحیه بدیم» (مشارکت‌کننده 1، پرستار زن 45 ساله).

ارتقای اطلاعاتی در مقابله با بحران

یکی از مواردی که باعث ایجاد تنش در مقابله با پاندمی عنوان شده است، نبود اطلاعات دقیق در مورد بیماری است. این نیاز اطلاعاتی به‌ویژه در اوایل شروع پاندمی گروه درمانی را ملزم به پیگیری اطلاعات به‌روز از سایت‌های علمی کرده تا بتوانند اطلاعات لازم را برای مراقبت از بیماران کسب کنند. در این زمینه یکی از شرکت‌کنندگان چگونگی سازگاری با این تنش را به این

«می‌ترسیدم خودم مبتلا بشم. بعد از این می‌ترسیدم کسی نیست از من مراقبت بکنه. ولی بعدش که نگاهگاه‌ها اومدن یه مقدار خوشحال شدم که حداقل جایی هست بتونم برم» (مشارکت‌کننده 4، پرستار زن 35 ساله).

کسب امنیت نسبی در سایه تجهیزات بنابر تجربیات پرستاران، کمبود تجهیزات حفاظت فردی، کیفیت پائین تجهیزات فردی در دسترس، نبود راهنمای صحیح برای استفاده از تجهیزات و تبعیض در توزیع تجهیزات از موارد تنش‌زا در هنگام مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-19 بوده است. فراهم بودن تجهیزات مناسب عامل مهمی در کاهش استرس در پرستاران و سازگاری با شرایط بحران بود:

«وقتی می‌خواستیم نهایتاً یه خون از مریض بگیریم یا یه دارو تزریق کنم دیگه استرسی نداشتم. چون که پوششم مناسب بود» (مشارکت‌کننده 6، پرستار زن 47 ساله).

مدیران مسؤولیت‌پذیر و متعهد مدیران بیمارستان همانند ناخدای کشتی هستند. در زمان تلاطم و طوفان تمامی کادر درمان انتظار حمایت و برنامه‌ریزی مدیرانه و شجاعانه از مدیران دارند. حضور به موقع مدیران و رئیس‌ها در بخش‌های مراقبتی و رسیدگی به کارکنان و آرایه تمهیدهایی برای مراقبت با کیفیت و در سایه امنیت از لازمه‌های سازگاری بر تنش ناشی از پاندمی کووید-19 است. در این زمینه یکی از سرپرستاران که تجربه مدیریت در زمینه کووید-19 را دارد؛ تجربه خود را این‌گونه به اشتراک گذاشت:

«اولین مریضی که اومد داخل اورژانس یه آقایی بود. اومد دم استیشن پرستاری و گفتش که به من گفتن کرونا داری و منو فرستادن این‌جا. اولین کاری که کردم خودم لباس حفاظت فردی رو پوشیدم به‌خاطر این‌که ترس بچه‌ها بریزه و رفتم کارای مریض رو انجام دادم» (مشارکت‌کننده 5، پرستار زن 44 ساله).

#### مشاوره با همکاران

استعفا و ترک خدمت در تنش ناشی از پاندمی یکی از رفتارهای تکرار شده در کارکنان خدمات بهداشتی است. مقاومت همکاران در آرایه مراقبت و آرایه همفکری برای ایستادن در سنگر مراقبت از تجربه‌هایی است که در سازگاری با پاندمی به آن اشاره شده است. «یه عده‌ای شاید حتی استرسشون اینقدر زیاد بود که می‌گفتند ما می‌خواهیم انصراف بدیم، ولی یه عده دیگه مثلاً باهاشون

مادرت سپر بلاست برای تو» (مشارکت‌کننده 4، پرستار زن 35 ساله).

#### همراهی همیشگی همسر

بنابر تجربه‌های مشارکت‌کنندگان، حمایت و همراهی همسر عامل مهمی در کاهش استرس در شرایط کرونا است.

«میومدم خونه سعی می‌کردم استراحت کنم. شاید قبلاً همسرم کار خونه هیچ‌وقت نمی‌کرد. ولی مثلاً تو این شرایط کرونا تمام کار خونه رو انجام می‌داد و سعی می‌کرد هوامو داشته باشه» (مشارکت‌کننده 5، پرستار زن 44 ساله).

#### دور بودن از دردانه‌ها و به امانت سپردن آنها

در زمان پاندمی تنش ناشی از ابتلای فرزندان در پرستاران منجر به امانت گذاشتن فرزندان در جوار خانواده یا بستگان شده است. بنابر تجربه‌های پرستاران مشارکت‌کننده در پژوهش، اگر چه دوری از دیدار دردانه‌ها منجر به تنش در آنان شده است، اما اطمینان خاطر از این‌که فرزندان از بیماری مصون هستند؛ در سازگاری با تنش کمک کننده است.

«فکر می‌کنم الان سه هفته بشه که پسر رو ندیدم. دلم براش تنگ شده ولی همین‌قدر که مطمئن باشم سالمه خیالم راحت» (مشارکت‌کننده 6، پرستار زن 47 ساله).

#### چتر حمایتی بیمارستان

با توجه به این‌که بیمارستان‌ها مرکز اصلی آرایه مراقبت در زمان پاندمی هستند، به‌عنوان یک سازمان موظف به آرایه خدماتی برای سازگاری پرستاران برای مقابله با تنش ناشی از پاندمی هستند. این حمایت‌ها شامل تهیه نگاهگاه، تأمین تجهیزات کافی و با کیفیت، مدیریت، سازماندهی و برنامه‌ریزی صحیح، ایجاد جو سالم برای مشاوره گرفتن از همکاران و ایجاد جوی شاد برای آرایه مراقبت است.

#### نگاهگاه، پناهگاهی امن

ترس از ابتلای خانواده به بیماری در بسیاری از موارد منجر به زندگی جداگانه شده است. در بیمارستان‌های آرایه دهنده مراقبت به بیماران کووید-19، یکی از تمهیدهای ایجاد شده اختصاص نگاهگاه به کارکنان است. نگاهگاه برای استفاده در زمان خارج از شیفت یا در موارد پس از ابتلا از راهکارهای ایجاد سازگاری در پاندمی کووید-19 است.

پرستاران تجربه خود را این‌گونه به اشتراک گذاشتند: «اون اوایل این ویروس ناشناخته بود اطلاعات کافی راجع بهش نداشتن و حتی یه سری فیلم‌هایی که درون فضای مجازی پخش می‌شد این خودش باعث می‌شد استرس پرسنل دو چندان بشه، بهترین راهکار من این بود که دور باشم از دیدن این اخبار کذب» (مشارکت‌کننده 5، پرستار زن 44 ساله).

همکاران داوطلب، همراهان بحران در زمان پاندمی، کمبود یا نبود نیروی انسانی کافی، یکی از عوامل تنش‌زایی است. در سازگاری با این تنش بسیاری از پرستاران از سایر بخش‌ها و بیمارستان‌ها به‌طور داوطلب با مراکز مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-19 همکاری می‌کنند. «همراهی همکارانی که از بخش‌های دیگه به کمک ما می‌ومدند در مقابله با کمبود نیرو خیلی کمکون کرد و باعث می‌شد بتونیم مقابله کنیم» (مشارکت‌کننده 6، پرستار زن 47 ساله).

مردم، قدرشناسی و دلگرمی بنا بر تجربه‌های مشارکت‌کنندگان واکنش مردم در برخورد با گروه درمان در دوران پاندمی همراه با قدرشناسی و همکاری و رعایت پروتکل‌های بهداشتی است. قدرشناسی و دلگرمی دادن مراجعه‌کنندگان تا حدود زیادی در سازگاری با تنش موثر بوده است. در این زمینه یکی از پرستاران تجربه خود را این‌گونه به اشتراک گذاشت:

«شاید نود درصد بیمارایی که بستری می‌شدن تازه می‌فهمیدن که چقدر کار ما سخته و درک می‌کردن که ما از دل و جون داریم براشون مایه می‌ذاریم حتی به زبون می‌آوردن. کامل خودشون بیان می‌کردن که ما هیچ وقت فکر نمی‌کردیم شما اینقدر کارتون سخت باشه» (مشارکت‌کننده 5، پرستار زن 44 ساله).

صحبت می‌کردن می‌گفتن انصراف کار خیلی خوبی نیست و درست نیست وقتی همه دارن میان ما بخواییم از شغلمون انصراف بدیم» (مشارکت‌کننده 2، پرستار مرد 48 ساله).

شادی‌آفرینی مددکاران شادی‌آفرینی در مواقع بحران یکی از امتیازاتی بود که در بیمارستان‌های مراکز ارایه مراقبت به بیماران کووید-19 اجرا شد. اجرای برنامه‌های شاد، رقص و آواز و نمایش‌های کوتاه از راه‌کارهای انجام شده برای سازگاری با تنش بود. این برنامه‌ها به‌صورت خودجوش یا با نظارت مدیریت و مددکاری بیمارستان انجام گرفت.

«یه چنتا برنامه هم خود مددکاری بیمارستان با گروه‌های موسیقی گروه‌های نمایش هماهنگ کردن تو حیاط بیمارستان. برنامه‌های شادی برای بیمار و همراهشون اجرا کردن. یه حالت تفرج کوچیکی بود براشون، که استرس‌شون کم بشه. بالطبع روی استرس پرسنل هم تاثیر داشت» (مشارکت‌کننده 2، پرستار مرد 48 ساله).

حمایت اجتماعی در شرایط بحران، جریان‌ها و فرآیندهایی در جامعه شکل می‌گیرد که می‌تواند در راستای مثبت، آموزش، آگاه‌سازی، همراهی، حمایت باشد و یا در راستای منفی و ایجاد تنش‌های بیشتر مانند انتشار اخبار و اطلاعات غلط و رعب‌آور باشد. مدیریت این جریان‌ها و هدایت آن‌ها در مسیر درست عامل مهمی در کنترل شرایط بحرانی و استفاده از پتانسیل‌های مثبت شکل گرفته است. بنا بر تجربه‌های مشارکت‌کنندگان در پژوهش، حمایت اجتماعی در پاندمی کاملاً مثبت و کارا بوده و باعث ارتقای ظرفیت سازگاری با تنش شده است. زیر طبقه‌های مربوط به این طبقه، در ادامه شرح داده شده‌اند.

مقابله با شایعه‌های فضای مجازی رخداد کووید-19 باعث شد تا انقلابی در استفاده مردم از رسانه و شاید پی بردن مردم به اهمیت آن در دنیای امروزی ایجاد شود. رخداد کووید-19 باعث شد تا مردم از طریق فضای مجازی با هم ارتباط برقرار کنند. در همین هنگام که اطلاعات از طریق فضای مجازی در حال گسترش است، اطلاعات دور از واقعیت نیز از این راه در حال گسترش و تنش‌زایی است. در این زمینه یکی از

نمودار شماره 1- مضمون‌های اصلی و زیرمضمون‌های پدیدار شده بر مبنای تجربه‌های پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش

| مضمون‌های اصلی       | زیر مضمون‌ها   |
|----------------------|--|
| خودحمایتی            | اولویت دادن به نیازهای فیزیولوژیک<br>تصوری مثبت از آینده‌ای مبهم<br>ارتقای اطلاعاتی در مقابله با بحران<br>توکل و اعتقاد به امدادهای الهی |
| در پناه خانواده      | دعای خیر والدین<br>همراهی همیشگی همسر<br>دور بودن از دردانه‌ها و به امانت سپردن آنها   |
| چتر حمایتی بیمارستان | نقاهتگاه، پناهگاهی امن<br>کسب امنیت نسبی در سایه تجهیزات<br>مدیران مسؤولیت‌پذیر و متعهد<br>مشاوره با همکاران<br>شادی‌آفرینی مددکاران     |
| حمایت اجتماعی        | مقابله با شایعه‌های فضای مجازی<br>همکاران داوطلب، همراهان بحران<br>مردم، قدرشناسی و دلگرمی   |

## بحث

مضمون‌های به‌دست آمده از مصاحبه با شرکت‌کنندگان، حاصل تلاش در راستای رسیدن به هدف اصلی مطالعه، یعنی جست‌وجو، کشف و تبیین مکانیسم‌های سازگاری پرستاران در تنش ناشی از کووید-19 بود که به‌منظور کسب بینش عمیق‌تر و غنی‌تر در مورد این پدیده انجام شد.

یکی از مضمون‌های اصلی در سازگاری پرستاران، خودحمایتی بوده است. خودحمایتی پرستاران از طریق اولویت دادن به نیازهای فیزیولوژیک در دوره بحران از مواردی است که باید مورد توجه مدیران پرستاری قرار گیرد. مشخص کردن عادلانه ساعت‌های کاری و در نظر گرفتن مکان استراحت در صورت شیفت‌های طولانی، نمونه‌ای از حمایت‌های مدیرانه است (18). احساس اهمیت داده شدن و دیده شدن از سوی مدیران بالادستی به‌شکل مادی و به‌ویژه معنوی باعث کاهش تنش ناشی از کووید-19 می‌شود.

پرستاران شرکت‌کننده یکی از سبب‌های ایجاد تنش را ابهام و ترس از آینده نامشخص بیماری عنوان کرده‌اند. ترس از ناشناخته‌ها منجر به اضطراب بیشتر می‌شود و این ترس می‌تواند منجر به برچسب زدن، تبعیض و رفتارهای انحرافی شود (23). در پاسخ به این تنش، ارتقای اطلاعاتی و داشتن تصویری مثبت از آینده از راه‌کارهای سازگاری در پرستاران بوده است. در پژوهشی

که توسط وارسته‌مقدم انجام شد؛ شایع‌ترین مکانیسم‌های استفاده شده توسط پرستاران برای سازگاری شامل خود باوری، افزایش دانش و آگاهی خود، تکیه بر توانایی‌ها و ایجاد دید درست از موقعیت‌ها بودند (24). در مطالعه Xu و همکاران (2019) نیز، بیش‌ترین راه‌کارهای مورد استفاده شامل فکر کردن در مورد راه حل‌ها، کنترل وضعیت و جست‌وجوی اطلاعات بوده است (25). Wong در مطالعه خود گزارش داد که رایج‌ترین راه‌کارهای مقابله‌ای در کارکنان سلامت شامل پذیرش شرایط بحرانی و داشتن یک چشم‌انداز مثبت هنگام کار است (4). یافته‌های مطالعه‌های یاد شده نشان می‌دهد که پرستاران می‌توانند از راه‌کارهای مشابهی برای سازگاری استفاده کنند. تلاش برای کسب اطلاعات به‌روز به‌شکل انفرادی یا آموزش از سوی بیمارستان/ دانشگاه بر اساس منابع معتبر علمی به‌شکل قابل توجهی می‌تواند مقدار تنش ناشی از کووید-19 را کاهش دهد.

یکی دیگر از زیرمضمون‌های خودحمایتی در سازگاری با تنش ناشی از کووید-19، ایمان و توکل به خدا عنوان شد. در مطالعه Kar و همکاران نیز (2020)، حدود یک سوم از راه‌ایمان مذهبی با بحران کنار آمدند (26). در سایر مطالعه‌های انجام شده در طی پاندمی کووید-19 نیز، مذهب از جمله منابعی هست که برای سازگاری پیشنهاد شده است (27, 28). در پاسخ به تنش ناشی از پاندمی کووید-19، کارکنان سلامت در فلسطین نیز از فعالیت‌های آرامش‌بخشی مانند عبادت استفاده کرده بودند (29).

درست را از پایگاه‌های اطلاعاتی مربوط به مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده آمریکا (CDC)<sup>9</sup> و سازمان جهانی بهداشت (WHO)<sup>10</sup> و نهادهای رسمی چون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دریافت کنند. رسانه‌ها می‌توانند با تأکید بر تلاش‌های صورت گرفته در زمینه درمان و ساخت واکسن و روش‌های موفقیت‌آمیز پیش‌گیری از ابتلا جلوی اشاعه تنش را بگیرند. بخش تجربه‌های افرادی که با موفقیت از کووید-19 بهبودی یافته‌اند؛ نیز در سازگاری با تنش ایجاد شده، کمک‌کننده است.

از آن‌جا که این مطالعه یک پژوهش کیفی است، با توجه به تعداد محدود مشارکت‌کنندگان و تأثیرپذیری از فرهنگ و زمینه تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش کاهش می‌یابد، از این رو تفسیر داده‌ها باید با احتیاط انجام گیرد. پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در دیگر شهرها و در بیمارستان‌های مختلف خصوصی و دولتی با توجه به متفاوت بودن دستمزد و قوانین حاکم صورت گیرد تا بتوان به راه‌کارهای اختصاصی‌تر و بیش‌تری برای کاهش تنش پرستاران دست یافت.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش توانست تصویر روشنی از مجموعه مکانیسم‌های سازگاری مورد استفاده پرستاران در مقابله با پاندمی کووید-19 ارائه دهد. شرکت‌کنندگان برای مقابله با استرس و اضطراب، راه‌کارهای مختلف مقابله‌ای را تمرین و تجربه کردند. حمایت از خود و اولویت دادن به سلامت جسم و روح با اهمیت دادن به نیازهای فیزیولوژیک و ارتقای اطلاعاتی، دریافت حمایت از سوی همکاران و مدیران بالادستی و توکل به‌خدا از مکانیسم‌های سازگاری فردی پرستاران مشارکت‌کننده در این پژوهش بوده است. در کنار مکانیسم‌های فردی، پرستاران از منابع حمایتی دیگری چون خانواده و محیط کار و اجتماع نیز مدد جستند. حمایت در مواقعی که مقدار تنش بسیار بالاست می‌تواند از راه دریافت مشاوره از یک روان‌شناس تأمین شود. با توجه به تجربه‌های پرستاران مشارکت‌کننده در پژوهش، آموزش روش‌های سازگاری با تنش‌ها به کارکنان به‌ویژه در زمان بحران‌هایی همانند پاندمی کووید-19 توصیه می‌شود. این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان مقاله ندارد.

در این پژوهش نیز با توجه به فرهنگ ایرانی اسلامی، انجام عبادت به شیوه‌های مختلف و توکل بر خدا تا حد زیادی می‌تواند یکی از راه‌کارهای اصلی، برای کاهش تنش کووید-19 مورد استفاده قرار گیرد.

مضمون بعدی در پناه خانواده به‌عنوان یکی دیگر از مکانیسم‌های سازگاری پرستاران است که بر اساس تجربه‌های پرستاران پدیدار شد. بسیاری از کارکنان از دست دادن اعضای خانواده خود می‌ترسند و حتی عده‌ای یکی از اعضای خانواده خود را از دست داده بودند (27). برخورداری از حمایت والدین، همسر و فرزندان منبع سازگاری پیشنهاد شده از جانب پرستاران است. آموزش و آرامش‌بخشی به پرستاران و خانواده‌ها در سازگاری هر دو موثر و کمک‌کننده است (30).

چتر حمایتی بیمارستان مضمون پدیدار شده دیگر است. اقدامات حمایتی مدیران و مسؤولان در ارتقای سازگاری پرستاران شامل در نظر گرفتن نگاهنگاه و تأمین تجهیزات حفاظت فردی است. در مقابله با کمبود تجهیزات فردی یکی از پیشنهادهایی که می‌توان ارائه داد، هدایت تجهیزات از آزمایشگاه‌های پژوهشی، سالن‌های زیبایی، دندانپزشکی، دامپزشکی به سامانه مراقبتی است. این امر می‌تواند به‌صورت اهدای خیریه، سازماندهی جامع یا حکم دولتی صورت پذیرد (31). داشتن حمایت همکاران در ارتقای مکانیسم‌های سازگاری از موارد دیگری است که به آن اشاره شده است. در پژوهشی که توسط Maraqa و همکاران (2020)، در طی پاندمی کووید-19 در فلسطین انجام شد؛ نیز داشتن حمایت همکاران به‌عنوان یکی از منابع ارتقای سازگاری معرفی شده است (29). در تمامی موارد سازگاری نیاز به حمایت مدیران مسؤول دیده می‌شود. دریافت حمایت از جانب رهبران و مدیران در مطالعه‌های دیگر نیز گزارش شده‌اند (۴،۳۲،۳۳). حمایت‌های غیرمادی از سوی همکاران بخش، سرپرستار و دیگر مدیران پرستاری سبب ارتقای روحیه پرستاران، کاهش تنش و قدرت ارائه مراقبت با کیفیت بالاتر از بیماران می‌شود.

یکی از منابع‌های ایجاد تنش از دیدگاه پرستاران، اشاعه اطلاعات و شایعه‌های نادرست از طریق رسانه‌ها و فضای مجازی است. تأثیر رسانه به‌ویژه شبکه‌های اجتماعی با انتشار اطلاعات معیوب و به اشتراک گذاشتن داده‌های تأیید نشده و افزایش نگرانی‌های توده‌ای، حتی در میان افراد حرفه‌ای، نقش سوء داشته است (34). بنابر یافته‌های سایر مطالعه‌ها، قرار گرفتن در معرض اطلاعات پخش شده از رسانه‌ها تنش زیادی را در افراد ایجاد می‌کند (34). در این زمینه رسانه‌ها می‌توانند اطلاعات به روز و

<sup>9</sup>Centers for Disease Control and Prevention; CDC

<sup>10</sup>World Health Organization; WHO

## تشکر و قدردانی

گروه پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی تهران بابت حمایت مالی طرح و از تمامی شرکت کنندگان در این مطالعه و همکارانی که به هر شکل در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و

قدردانی به عمل می آورند.

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادهای کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

## References

- Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2020;1-2.
- Abdi M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in Iran: Actions and problems. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2020; 41: 754-5.
- Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*. 2020; 48: 592-8.
- Chung B, Wong T, Suen E, Chung J. SARS: caring for patients in Hong Kong. *J Clin Nurs*. 2005; 14: 7-10.
- Khalid I, Khalid T, Qabajah M, Barnard A, Qushmaq I. Healthcare worker emotions, perceived stressors and coping strategies during MERS-CoV outbreak. *Clin Med Res*. 2016; 14: 7-14.
- Kim Y. Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome- coronavirus in South Korea. *Am J Infect Control*. 2018; 46: 781-7.
- Liu C, Wang H, Zhou L. Sources and symptoms of stress among nurses in the first Chinese anti-Ebola medical team during the Sierra Leone aid mission: a qualitative study. *Int J Nurs Sci*. 2019; 6: 187-91.
- Honey M, Wang W. New Zealand nurses perceptions of caring for patients with influenza A (H1N1). *Nurs Crit Care*. 2013; 18: 63-9.
- Kim JS, Choi JS. Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research* 2016;10:295-9.
- Sani G JD, Di-Nicola M, Janiri L, Ferretti S, Chieffo D. Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020; 74: 372.
- Gois C, Akiskal H, Akiskal K, Figueira M. Depressive temperament, distress, psychological adjustment and depressive symptoms in type 2 diabetes. *J Affect Disord*. 2012; 143: 1-4.
- Wang C, Hatzigianni M, Shahaiean A, Murray E, Harrison L. The combined effects of teacher-child and peer relationships on children's social-emotional adjustment. *J Sch Psychol*. 2016; 59: 1-11.
- Maunder RG, Lancee WJ, Mae R, Vincent L, Peladeau N, Beduz MA, et al. Computer-assisted resilience training to prepare healthcare workers for pandemic influenza: a randomized trial of the optimal dose of training. *BMC Health Serv Res*. 2010; 10: 1-10.
- Aiello A, Khayeri M, Raja S. Resilience training for hospital workers in anticipation of an influenza pandemic. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2011; 31: 15-20.
- Maunder R, Leszcz M, Savage D. Applying the lessons of SARS to pandemic influenza: an evidence-based approach to mitigating the stress experienced by healthcare workers. *Canadian Journal of Public Health*. 2008; 99: 486-8.
- Rahimi H, Baghsheykhi F, Azizi E, Haji Jafari S. Association of Psychological Capital and Job Adaptability in the Nurses of Kashan University of Medical Sciences Hospital, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 32: 29-39.
- M. Zeller J, F. Levin P. Mindfulness Interventions to Reduce Stress Among Nursing Personnel An Occupational Health Perspective. *WORKPLACE HEALTH & SAFETY*. 2013; 61: 85-9.
- Dewey C, Hingle S, Goelz E, Linzer M. Supporting clinicians during the COVID-19 pandemic. *Annals of Internal Medicine*. 2020; 172: 752-3.
- Speziale SH, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 5 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Wojnar DM, Swanson KM. Phenomenology: An Exploration. *Journal of Holistic Nursing*. 2007; 25: 172-80.
- Adib Haj Bagheri M, Salsali M, Ahmadi F. The concept of professional power in nursing. *Feyz*. 2004; 8: 9-19.
- Adib-hajbagheri M, parvizi S, Salsali M. Qualitative research methods. Tehran: Boshra publishing; 2016.
- Mowbray H. In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality. *British Medical Journal*. 2020; 368:1-2.
- varasteh-mogaddam Y, sadeg-fard M, mohammadi S. Stressors and coping strategies of psychiatric nurses in psychiatric wards. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2013; 1: 54-61.
- Xu HG, Johnston AN, Greenslade JH, Wallis M, Elder E, Abraham L. Stressors and coping strategies of emergency department nurses and doctors: A cross-sectional study. *Australas Emerg Care*. 2019; 22: 180-6.
- Kar N, Kar B, Kar S. Stress and coping during COVID-19 pandemic: result of an online survey. *Psychiatry Research*. 2021; 295: 1-6.
- Imperatori C, Bersani F, Massullo C, Carbone G, Salvati A, Mazzi G. Neurophysiological correlates of religious coping to stress: a preliminary eeg power spectra investigation. *Neuroscience Letters*. 2020; 728.
- Martínez JP, Méndez I, Ruiz-Esteban C, Fernández-Sogorb A, García-Fernández JM. Profiles of Burnout, Coping Strategies and Depressive Symptomatology. *Frontiers in Psychology*. 2020; 11.
- Maraqqa B, Nazzal Z, Zink T. Palestinian Health Care Workers' Stress and Stressors During COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2020; 11: 1-7.
- Heath C, Sommerfield A, Ungern-Sternberg BS. Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*. 2020; 75: 1364-71.
- Livingston E, Desai A, Berkwits M. Sourcing Personal Protective Equipment During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2020; 323: 1912-4.
- Imai H, Matsuishi K, Ito A, K M, Kitamura N, Akimoto K. Factors associated with motivation and hesitation to work among health professionals during a public crisis: a cross sectional study of hospital workers in Japan during the pandemic (H1N1) 2009. *BMC Public Health*. 2010; 10.
- Chan A, Huak C. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore.

Occup Med. 2004; 54: 190-6.  
34. Elkholy H, Tawfik F, Ibrahim I, Salah W, Sabry M, Suzan M.  
Mental health of frontline healthcare workers exposed to

COVID-19 in Egypt: A call for action. International Journal of  
Social Psychiatry. 2021; 67: 522-31.

# Exploring Nurses' Experiences of Coping Mechanisms Used in COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study

Mahbube Shali<sup>1</sup>, Azam Ghorbani<sup>2</sup>, Pegah Matourypour P<sup>3</sup>, Ehsan Salehi Morkani<sup>4</sup>,  
Mohammad Salehpoor Emran<sup>5</sup>, Alireza Nikbakht Nasr Aadi<sup>6</sup>

1- Assistant Professor, Department of Critical Care Nursing and Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- PhD in Nursing, Department of Medical/Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Assistant Professor, Department of Medical/Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- BS in Nursing, Intensive Care Unit(ICU), Esabne Maryam Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5- MSc Student in Nursing, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6- Professor Dean, Department of Medical/Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding author:** Nikbakht@tums.ac.ir

(Received 11 February 2021; Accepted 10 March 2021)

**Background and Objectives:** It is necessary to apply appropriate coping methods to reduce destructive physical and psychological effects of stress during Covid-19 pandemics. This study was conducted to explore nurses' experiences of stress coping techniques during the Covid-19 pandemic.

**Methods:** The present study used a qualitative methodology with interpretive phenomenology method. Purposive sampling was used. The participants, including nurses working in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences, shared their experiences through in-depth, individual and semi-structured interviews. The transcripts of interviews were analyzed based on the Dickelmann's approach using the MAXQDA 12 software.

**Results:** The participants included nine nurses (six females and three males) with a mean age of  $45 \pm 5.3$  years. The results of data analysis showed four main categories and fifteen subcategories conceptually named based on their nature. The main categories were self-support, family shelter, hospital support umbrella, and community support on both extremes.

**Conclusion:** The participants practiced different coping strategies to deal with stress and anxiety. In addition to individual mechanisms, nurses sought help from other sources of support, such as family, workplace, and community. Based on the experiences of nurses participating in the study, it is recommended to teach nursing staffs coping methods with stress, especially in times of crisis such as the Covid-19 pandemic.

**Keywords:** Coping skills, Coronavirus, Nurse, Qualitative research

