Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Winter 2025, Volume 11, Issue 2 10.22034/IJRN.11.2.1

Fears and Hops of the Families of Frontline Nurses During Coronavirus Pandemic

Mehran Zarghami[1], Akram Sanagoo[2], Zeinab Ebrahimpour Mouziraji[3], Leila Jouybari[4], Mehdi Talebi[5], Fereshteh Bakhshian[6], Seyed Reza Saadat Mehr[7*]

1. Professor of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences AND Department of Psychiatry, School of Medicine .
2. Associate Professor, Ph.D. in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
3. Assistant Professor, Ph.D. in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
4.Professor, Ph.D. in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran .
5. Ph.D. in Nursing, Social Security Organization, Hamedan, Iran.
6. PhD in Psychology, Department of Psychology, Farhangian University, Tehran, Iran.
7. Assistance Professor, Ph.D. in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Corresponding author: Seyed Reza Saadat Mehr, Assistance Professor, Ph.D. in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
E-mail: R_saadatmehr@yahoo.com

Received: 2023/05/31 Accepted: 2024/07/27

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic caused a serious crisis for all human societies with its high transmission and mortality rates. In this crisis, front-line nurses in COVID-19 wards and their family members faced a special phenomenon and a different and difficult experience. This study aimed to explain the concerns of the families of nurses working in the Covid-19 wards.

Methods: The present study is a conventional content analysis study performed on nurses' family members working in university hospitals in Sari (Iran). 12 participants were included in the study using purposeful sampling. Semi-structured interviews were used to collect data until saturation was reached. Data analysis was performed with the Elo and Kyngäs approach. Ethical considerations were taken into account in human studies.

Results: By analyzing the data, three main categories were extracted: "times of separation, turning the house from a support to a place of torture, COVID-19' nurses: honor of the world" and 12 sub-categories.

Conclusions: Since family members play the most important role in psychological and social support, knowing their experiences can be the first step in improving the quality of nursing care in facing health crises.

Keywords: COVID-19, Nurses, Fears and Hops, Family, Content analysis.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.1]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

زمستان ۱۴۰۳، دوره ۱۱، شماره ۲

10.22034/IJRN.11.2.1

بیم و امیدهای خانواده پرستاران خط مقدم در طول همه گیری ویروس کرونا: یک مطالعه کیفی

مهران ضرغامی[۱]، اکرم ثناگو[۲]، زینب ابراهیم پور موزیرجی[۳]، لیلا جویباری[۴]، مهدی طالبی[۵]، فرشته بخشیان[۶]، سیدرضا سعادت مهر[۷*]

۱. استاد روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، موسسه ترک اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران و گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی.
۲. دانشیار، دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۳. استادیار، دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۴. استاد، دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۵. دکتری پرستاری، سازمان تامین اجتماعی، همدان، ایران.
۶. دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.
۷. استادیار، دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

نویسنده مسئول: سید رضا سعادت مهر. استادیار، دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
ایمیل: R_saadatmehr@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۳/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۵/۶

چکیده

مقدمه: در بحران پاندمی کرونا پرستاران شاغل در بخش های کرونایی و اعضای خانواده آن ها با پدیده ای خاص و تجربه ای متفاوت و سخت مواجه شدند. هدف از این پژوهش تبیین بیم و امیدهای خانواده پرستاران شاغل در بخش های کووید-۱۹ بوده است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیل محتوای کیفی از نوع قراردادی است که روی اعضای خانواده پرستارانی انجام شد که به هنگام پژوهش در بخش های کووید۱۹- بیمارستان های دانشگاهی شهر ساری شاغل بودند. ۱۲ مشارکت کننده زن و مرد ۲۵ تا ۶۵ سال با استفاده از نمونه گیری مبتنی بر هدف وارد مطالعه شدند. برای جمع آوری داده ها از مصاحبه های نیمه ساختاریافته تا زمان رسیدن به اشباع استفاده گردید. تحلیل داده ها با رویکرد Elo و Kyngäs انجام شد. ملاحظات اخلاقی در پژوهش های انسانی رعایت گردید.

یافته ها: از تحلیل داده ها سه طبقه اصلی شامل "روزگار جدایی، تبدیل شدن خانه از تکیه گاه به شکنجه گاه، پرستاران کرونایی: افتخار آفاق" و ۱۲ زیر طبقه فرعی "تنها رها شدن در غوغای طوفان کرونا، آواره شدن در شوره زار آموزش های ضد و نقیض، درماندگی در بهت و اضطراب، به زانو در آمدن ناشی از تشویش خاطر، دل آتشین را شوراندن، اسیر و زخمی شدن در دام کرونا، شرمندگی از مختل شدن نقش خانوادگی، تیره و سرد شدن هوای خانه و خانواده، دعا گهواره ای آرام بخش در دوران متلاطم، شاهد ایثار بودن، تبلور مهر در سخت ترین شرایط، سوسوهای امید در خانه" استخراج شدند.

نتیجه گیری: از آنجایی که اعضای خانواده مهمترین نقش را در حمایت روانی و اجتماعی ایفا می کنند آگاهی از تجارب آنان می تواند اولین قدم در عملیاتی کردن بهبود کیفیت مراقبت پرستاری در رویارویی با بحران های سلامت باشد.

کلیدواژه ها: کووید-۱۹، پرستاران، بیم و امید، خانواده، تحلیل محتوا.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.1]

مقدمه

در پاندمی کووید ۱۹ به غیر از بیماران و کارکنان مراقبت های بهداشتی، خانواده های آنان نیز به طور مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر شیوع بیماری قرار گرفتند (۱). پیامدهای اجتماعی مرتبط با سلامت و همچنین ایجاد اضطراب یکی از مهم ترین عواقب شیوع ویروس کرونا بود (۲). پرستارانی که در خط اول مقابله با این بیماری فعالیت می کنند نه تنها خود استرس زیادی دارند بلکه خانواده آنان نیز نگرانی های فراوانی را تجربه کردند (۳). مطالعه جیانبو و همکاران (۲۰۲۰) نیز بیانگر بروز علامت های افسردگی، اضطراب، بی خوابی و پریشانی در بین پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید بوده است (۴). از آن جایی که پرستاران زمان طولانی را به طور مستقیم صرف مراقبت از این بیماران می کردند، در راس زنجیره انتقال قرار داشته و در معرض شدید درگیری با این ویروس بودند (۵) که در روابط فردی، اجتماعی و خانوادگی آنها نیز تاثیرگذار بود و احتیاج به حمایت همه جانبه خانواده و جامعه داشتند (۳).

قابل ذکر است که قابلیت انتقال بالا، ناشناخته بودن، عدم کنترل مناسب و احتمال انتقال کرونا ویروس-۲۰۱۹ از پرستاران به خانواده خود این نگرانی ها را در بین آنان بیشتر کرده بود (۶). مطالعه ین و همکار (۲۰۲۰) نشان داده است که نیاز به سلامتی، امنیت، نگرانی ها و نیازهای خانواده، از اصلی ترین نیاز پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید در دوران شیوع این پاندمی بود. به طوری که رفع آن ها جهت ارائه مراقبت موثر و درک بهتر بیماران کووید ضروری بوده است (۳). نگرانی های زیاد و وجود تضاد بین کار و خانواده موضوع بسیار مهمی در واحد های مراقبت های بهداشتی می باشد. این نگرانی ها می تواند به صورت افسردگی و علائم جسمی خود را نشان دهد. در بحران کرونا تغییرات اجباری در کار مانند افزایش شیفت ها و نداشتن مرخصی از جمله مشکلاتی بودند که خانواده پرستاران را نیز درگیر کرده بود که این امر منجر به کاهش کارآمدی پرستاران در ایفای نقش مراقبتی از مددجویان گردید(۷). احتمال شیوع همه گیری ها در تمام جوامع و در هر زمانی وجود دارد. پرستارانی که در ارتباط مستقیم و طولانی مدت با افراد در معرض خطر قرار دارند خود نیز نیازمند حمایت همه جانبه جسمی، روانی و اجتماعی می باشند. با علم بر این که خانواده ها نقش مهمی در روابط بین فردی و اجتماعی دارند، استفاده از تجارب آنان می تواند بسیار ارزشمند باشد و از آنجا که اطلاعات مشخصی در این زمینه وجود ندارد و تیم تحقیق بدنبال کشف ارتباط معنایی می باشد و با نظر به اهمیت مساله، این مطالعه به تبیین بیم و امیدهای خانواده پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید۱۹پرداخت.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیل محتوای کیفی قراردادی است که روی اعضای خانواده پرستاران شاغل در بخش های کووید ۱۹ بیمارستان های زارع، بوعلی و امام خمینی ساری در دوره همه گیری این بیماری در سال ۱۴۰۰ انجام شد. معیار ورود شامل اعضای خانواده درجه یک پرستارانی بود که حداقل یک ماه در بخش کووید ۱۹ کار کردند. نمونه گیری با در نظر گرفتن حداکثر تنوع (جنس، سن، نسبت با پرستار، تحصیلات، شغل، داشتن فرد سالمند و یا دارای بیماری مزمن) صورت گرفت. با در نظر گرفتن اشباع مفهومی ۱۲ مشارکت کننده در این پژوهش شرکت نمودند. برای گردآوری اطلاعات از مصاحبه های نیمه ساختاریافته و تعاملی با سوالات باز استفاده شد. مصاحبه با سؤال کلی مانند «از زندگی با کسی که به عنوان پرستار مراقبت کننده بیماران مبتلا به کرونا در بیمارستان است برایم بگویید، از تجربیات، دغدغه ها و نگرانی هایتان بگویید» شروع شد. در حین مصاحبه به منظور رسیدن به عمق بیشتر از سؤالات کاوشی مانند» مثال بزنید، چه احساسی داشتید؟ چگونه؟ چرا؟» استفاده گردید. تمامی مصاحبه ها توسط پژوهشگر اصلی زیر نظر اساتید متخصص در مطالعات کیفی انجام شد. به طور میانگین مصاحبه ها ۴۵ دقیقه به طول انجامید. مکان مصاحبه در اتاق آموزش مراکز درمانی مذکور بوده است که با هماهنگی قبلی با شرکت کننده انتخاب شد. قبل از انجام مصاحبه در خصوص هدف مطالعه، اطمینان از بی نام ماندن به مشارکت کنندگان توضیحاتی ارائه شد و از آن ها جهت شرکت در مصاحبه و اجازه ضبط، رضایت کتبی و آگاهانه به عمل آمد. مکان و زمان مصاحبه نیز با هماهنگی و توافق مشارکت کنندگان تعیین شد. مصاحبه ها تا زمان رسیدن به اشباع تا زمانی که مصاحبه ها و داده های جدید تغییری در طبقه بندی موجود یا ابعاد طبقات ایجاد نکرد، ادامه یافت.

تمامی مصاحبه ها با اطلاع و رضایت مشارکت کنندگان ضبط و حداکثر ۴۸ ساعت بعد از هر مصاحبه، متن مصاحبه نوشته شد. سپس به منظور غوطه وری در داده ها، متن چندین بار بازخوانی شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل محتوای مرسوم بر اساس تکنیک توصیف شده توسط Elo و Kyngäs مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.1]

مراحل این روش شامل کدگذاری باز ، برگه های کدگذاری ، گروه بندی ، طبقه بندی و انتزاع است (۸). ابتدا واحدهای معنایی تعیین شده و نامگذاری (کدگذاری) بر روی واحدهای معنایی انجام شد. همه کدهای باز در یک برگه کدگذاری قرار گرفتند و فهرستی از کدها را شکل دادند. سپس جهت ایجاد طبقات اولیه، کدهای مختلف بر اساس تفاوت ها و شباهت ها با هم مقایسه شده و به طبقه هایی دسته بندی شدند. طبقات اولیه جهت رسیدن به طبقات اصلی مورد بحث و بازنگری قرار گرفتند. زیرمجموعه هایی با رویدادها و حوادث مشابه با هم در یک طبقه قرار گرفتند. در مرحله انتزاع، مقایسه و ادغام مقوله ها منجر به پیدایش مقوله اصلی گردید. زیرمجموعه هایی با محتوای مشابه در دسته بندی بزرگ تری قرار گرفتند تا دسته بندی اصلی تشکیل شد. همزمان با جمع آوری اطلاعات، فرایند تحلیل داده ها نیز انجام می گرفت. در نهایت، داده ها در طبقات اصلی که مفهومی تر بودند، قرار گرفتند و درونمایه ها انتزاع گردید. در این مطالعه تحلیل داده ها از همان مصاحبه اول و به موازات انجام مصاحبه ها (تحلیل همزمان) انجام گردید. پس از پیاده سازی متن مصاحبه ها، فرآیند آنالیز ادامه یافته و کدگذاری انجام شد. در گام بعدی، سازماندهی داده های کیفی با ایجاد دسته ها و انتزاع با نظارت اساتید هیات علمی و مسلط به روش تحقیق کیفی تیم تحقیق صورت گرفت. فرآیند خلاصه سازی تا آنجا که معقول و امکان پذیر بود، ادامه یافت. خلاصه روند شکل گیری طبقات اصلی در جدول یک نشان داده شده است.

به منظور تامین استحکام (trustworthiness) داده ها از تحلیل همزمان داده ها و تعامل طولانی با داده ها استفاده شد و برای اطمینان از قابلیت انتقال، تلاش شد تا توصیفی غنی و جامع از تجربیات ارائه شود. بررسی همتایان و بررسی اعضا برای ایجاد تایید پذیری داده ها انجام شد. در نهایت، نقل قول های مستقیم از اظهارات شرکت کنندگان برای اطمینان از قابل اعتماد بودن داده ها گرفته شد(۹). ملاحظات اخلاقی از قبیل محرمانگی، رضایت آگاهانه، حق خروج از پژوهش رعایت گردید. مطالعه حاضر حاصل کار پژوهشی است که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1400.9299 مصوب شد.

یافته ها

در این مطالعه ۱۲ نفر از اعضای خانواده پرستاران شاغل در بخش های کووید-۱۹ شرکت کردند.

در مجموع ۹۹۵ کد اولیه از داده ها به دست آمد. با مقایسه تشابهات و تفاوت های کدها، سه طبقه اصلی «روزگار جدایی، تبدیل خانه از تکیه گاه به شکنجه گاه، پرستاران کرونایی: افتخار آفاق « و ۱۲ طبقه فرعی استخراج شدند. همه گیری کووید-۱۹ برای خانواده های پرستاران شاغل در بخش های مراقبت از بیمار کووید، همچون روزگار جدایی، مبدل شدن خانه تکیه گاه به شکنجه گاه بوده است. اما علیرغم تمام مشکلات جنبه روشن و مثبت آن افتخار آفاق بودن پرستاران کرونایی بوده است که اعضای خانواده این پرستاران آن را به وضوح تجربه کردند (جدول ۱). برای تبیین یافته ها، ذیل هر یک از مضامین نقل قول هایی از شرکت کنندگان در داخل گیومه ذکر شده است.

جدول۱. طبقات اصلی و زیر طبقات دغدغه ها و نگرانی خانواده های پرستاران شاغل در بخش های کووید-۱۹

طبقات اصلی	زیر طبقات
۱. روزگار جدایی	۱-۱تنها رها شدن در غوغای طوفان کرونا ۱-۲ آواره شدن در شوره زار آموزش های ضد و نقیض ۱-۳ درماندگی در بهت و اضطراب ۱-۴ دل آتشین را شوراندن
۲. تبدیل شدن خانه از تکیه گاه به شکنجه گاه	۲-۱ اسیر و زخمی شدن در دام کرونا ۲-۲ شرمندگی از مختل شدن نقش خانوادگی ۲-۳ تیره و سرد شدن هوای خانه و خانواده
۳. پرستاران کرونایی: افتخار آفاق	۳-۱ دعا گهواره ای آرام بخش در دوران متلاطم ۳-۲ شاهد ایثار بودن ۳-۳ تبلور مهر در سخت ترین شرایط ۳-۴ سوسوهای امید در خانه ۳-۵ میثاق پرستاری

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.1]

۱. روزگار جدایی

خانواده های پرستاران شاغل در بخش های کووید، به باور خود راه پاره شدن زنجیره انتقال را دوری از پرستار در نظر گرفته بودند. به طوری که منجر به احساس جدایی و آوارگی وی شده بودند. «تنها رها شدن در غوغای طوفان کرونا، آواره شدن در شوره زار آموزش های ضد و نقیض، درماندگی در بهت و اضطراب، به زانو در آمدن ناشی از تشویش خاطر، دل آتشین را شوراندن» از مواردی است که در داده ها یافت شد.

۱-۱ تنها رها شدن در غوغای طوفان کرونا

ترس و وحشت از کرونا به حدی بود که افراد خانواده به شدت از عضو پرستار خانواده بعنوان یکی از حلقه های زنجیره انتقال، گریزان بودند.

«خواهرش حالت وسواسی زیادی پیدا کرده بود و اصلا دخترم رو تو اتاقش راه نمی داد میگفت تو پرستار هستی با بیماران کرونایی در ارتباطی که میتونه باعث انتقال به ما بشی » (مشارکت کننده ۴).

۱-۲ آواره شدن در شوره زار آموزش های ضد و نقیض

در مراحل آغازین گسترش ویروس کرونا در ۲۰۱۹-۲۰، اطلاعات نادرستی درباره ریشه این ویروس، ابعاد آن و جنبه‌های مختلف بیماری به سرعت در اینترنت منتشر شد. « مشخص نبود این ویروس چطوری منتقل میشه یه روز می گفتن از راه دست منتقل میشه یه روز میگفتن از طریق لباس. یه روز می گفتن نمیشه، باید همه موارد را رعایت می کردیم تا خودمان درگیر نشویم» (مشارکت کننده ۳).

۱-۳ درماندگی در بهت و اضطراب

افزایش مرگ های ناشی از کووید در بین کادر درمان و پرستاران، منجر به اضطراب شدید، احساس ناتوانی و بی خوابی های شبانه برای اعضای خانواده شده بود.

«هرشب از اخبار آمار کشته شده ها رو می شنیدیم. بویژه خبر فوتی پزشک ها و پرستارها که کرونا گرفته بودند شوری در دلمون می افتاد که خواب نداشتیم. مثل دیگ آبجوش تو دلم قل قل می کرد که نکنه دختر من اتفاقی براش بیفته؟» (مشارکت کننده ۳).

۱-٤ دل آتشین را شوراندن

خانواده هایی که زن و شوهر هردو پرستار بودند و در بخش کرونا فعالیت می کردند. حراس آلوده شدن به ویروس کرونا رعب و وحشت مضاعفی را بهمراه داشتند زیرا مراقبی که باید مراقبت را به عهده می گرفت بطور دائم چه در خانه و چه در محیط کار در ارمعرض ویروس کرونا بود.

شاید مهمترین سوال بی جواب خانواده ها این بود: چه کسی از مراقبی که خود نیاز به مراقبت دارد، پرستاری می کند؟

«مشارکت کننده ای که خود و همسرش هردو پرستار بودند بیان کرد: اون روزها عروسیمون بهم خورده بود شب عروسیمون کشیک داشتیم. خیلی سخت بود برامون. همسرم بیشتر احساس تنهایی می کرد، اگر درگیر بشیم کی قراره از ما مراقبت کنه. زمانه به عجیب و غریب ترین شکل ممکن برای ما سپری می شد» (مشارکت کننده ۷).

۲. تبدیل شدن خانه از تکیه گاه به شکنجه گاه

طبقاتی همچون» اسیر و زخمی شدن در دام کرونا، شرمندگی از مختل شدن نقش خانوادگی، تیره و سرد شدن هوای خانه و خانواده « در این دسته بیانگر اوج پریشانی و سراسیمگی تجربه شده مشارکت کنندگان می باشد.

۲-۱ اسیر و زخمی شدن در دام کرونا

مبتلا شدن پرستاران به ویروس کووید یادآور این مثل است: هرچه بگندد نمکش می زند، وای به روزی که بگندد نمک!!

«در همون دوران دوبار دچار بیماری کرونا شد و استرس ما به اوج خودش رسیده بود. ما همون کارهای همیشگی رو براش انجام می دادیم. خودشو قرنطینه کرد علی رغم همه مواظبت هاش ما هم ازون کرونا گرفتیم بعد از اون هممون حساس شده بودیم، باباش بیشتر. دستگاه پالس اکسی متر گرفته بود و هر روز چکش می کرد» (مشارکت کننده ۱۱).

۲-۲ شرمندگی از مختل شدن نقش خانوادگی

مشاهده انزوای اجباری پرستار در منزل، جداسازی زندگی و محیط وی صرفا به علت شاغل بودن در بخش های کووید، رنج و شرمندگی زیادی برای اعضا خانواده به همراه داشت.

«وقتی از اتاقش میومد بیرون که تلویزیون ببینه پدر و خواهرش می رفتند تو اتاق خودشون، من هم خودمو یطوری تو آشپزخونه مشغول می کردم. ۵-۶ ماهی بود که مثل مادر و بچه صحبت نکرده بودیم». (مشارکت کننده ۴).

۲-۳ تیره و سرد شدن هوای خانه و خانواده

فشارها و رفتارهای منفی و سردی عاطفی ناخواسته خانواده ها، احساس تنهایی را برای پرستاران ایجاد کرده بود تا جایی که گذراندن وقت در بیمارستان برای آنان راحت تر و

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.1]

قابل تحمل تر از خانه بود.

« تولد مهسا (دختر برادرش) بود اومده بودند خونمون، حسین شیفت بود. ساعت ۲۰:۳۰ برگشت خونه، شیفتش کنسل شده بود. خواهرش بلافاصله با بچه هاش رفت. برادرش هم نیم ساعت بعد رفت. کار به کیک و شام نرسید همه رفتند. شب تلخ و دردناکی بود. حسین هم از اتاقش تا صبح بیرون نیومد. فرداش خواهرش زنگ زد و دو ساعت گریه کرد که مجبور بود بخاطر بچه هاش اینکارو بکنه. جای اینکه خانه و خانواده مایه دلگرمی و امیدواری باشند خودش شده بود اسباب ناراحتی و مصیبت». (مشارکت کننده ۱۰).

۳. پرستاران کرونایی: افتخار آفاق

علی رغم فشارهای روانی، بعد مثبتی نیز وجود داشت که تا حدی تسکینی بر رنج مشارکت کنندگان بوده است. و آن افتخاری بود که با تمام وجود نسبت به عضو خود در خط مقدم درمان احساس می کردند.

۳-۱ دعا گهواره ای آرام بخش در دوران متلاطم

اعتقادات مذهبی، هنجارهای اجتماعی و پیشینه فرهنگی، راهبردهای تطابقی مناسب و سریعی برای مشارکت کنندگان فراهم کردند تا با شرایط موجود سازش بیابند.

«باباش هردفعه که میرسوندش تو دلش براش آیت الکرسی میخوند. وقتی دخترم کشیک بود. عکسایی که واسش یهویی میفرستاد استوری میکرد با این کپشن که دخترم تو قهرمانی، ک حالشو خوب کنه بهش انرژی بده» (مشارکت کننده ۵).

۳-۲ شاهد ایثار بودن

رفتارهایی که بین اعضای خانواده پرستاران شاغل در بخش های کرونایی شکل گرفته بود، ظاهری همراه با تنهایی، دوری، سردی روابط و مانند این ها داشت اما در باطن از باند عاطفی عمیق بین اعضا نشات می گرفت.

«همسرم وقتی متوجه شد از شیفت که میاد خونه بچه ها دچار استرس میشن و ازش دوری می کنند، خونه زیاد نمی موند. می رفت سرباغ و آخر وقت بر می گشت. حدود یک سال از بغل کردن ها و ماچ و بوسه های بچه های عزیزتر از جانش گذشت. تا بچه ها ذره ای احساس نگرانی نکنند» (مشارکت کننده ۱۲).

۳-۳ تبلور مهر در سخت ترین شرایط

اعضای خانواده محبت های خود را به شیوه های مختلف ابراز می نمودند. فراهم کردن غذای مورد علاقه، دادن هدیه و غیره از این موارد بودند.

«یک شب وقتی تو کشیک خواب بود دوستش عکسی ازش گرفت، فرستاد واسه ما، باباش استوریش کرد و زیرش یک جمله قشنگ در مورد حمایت از دخترش نوشت. دخترم که دید خیلی گریه کرد از شادی، ازمون تشکر کرد که هواشو داریم» (مشارکت کننده ۵).

۳-٤ سوسوهای امید در خانه

با افزایش شناخت نسبت به این بیماری، اجرای برنامه های واکسیناسیون، عادی تر شدن کووید و کاهش ترس عمومی از آن، وضعیت موجود نسبت به اوائل پاندمی بهتر شده و آرامش بیشتری در خانه ها حکم فرما گشته بود.

«الان که تعداد بهبودی بیماران بستری بیشتر شده نشون میده درمان داره جواب میده. درگیری کرونایی پرستارها هم نسبت به قبل کمتر شده. ما هم آروم تر شدیم» (مشارکت کننده ۳).

۳-۵ میثاق پرستاری

این طبقه بیانگر اوج نگرانی اعضای خانواده برای فرد پرستار می باشد. شدت فشارهای روانی آن ها به اندازه ای بود که خواستار ترک شغل (عضو) پرستار بودند. اما تلاش خانواده جهت ممانعت از رفتن به بیمارستان، امری بی نتیجه بود.

«چندین بار برای انصراف از بیمارستان باهاش دعوا کردم. یه روز تو بخش حالش بد شد، بهش سرم وصل کردن، استعلاجی دادن. طوری حالش بد بود ک توان وایستادن رو پاهاش نداشت. خلاصه مقابله کرد. البته با کمک خدا و دعای پدر و مادرم، یکم بهتر شد، دوباره رفت سرکار». (مشارکت کننده ۹).

بحث

مضامین « روزگار جدایی، تبدیل شدن خانه از تکیه گاه به شکنجه گاه، پرستاران کرونایی: افتخار آفاق» استخراج گردید. یافته ها نشان دادند خانواده های پرستاران شاغل در بخش های کووید ۱۹ به مانند کوره در اضطراب بودند. Ying و همکاران (۲۰۲۰) نیز بیان کردند که خانواده های کادر درمان، اضطراب و افسردگی بالایی را تجربه کرده و واکنش روان شناختی آن ها بسیار شدید بوده است (۱۰). Luttik (۲۰۲۰) اذعان کرده که این پاندمی در ابعاد گسترده، برخانواده ها اثر گذاشته است. اما برخی از خانواده ها رنج ها و چالش های بیشتری را تجربه کردند (۱۱). در دوران

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.1]

پاندمی کووید۱۹ منابع ناکافی و اطلاعات متناقض به اعضای خانواده ها فشار مضاعفی وارد می کرده (۱۲) و تغییرات رفتاری مانند افزایش استفاده از وسایل محافظتی، محدود کردن تعامل مستقیم با خانواده و پوشیدن ماسک هنگام تعامل به چشم می خورد (۱۳). مشارکت کنندگان اذعان داشتند دچار اختلالات روانی مانند اختلال اضطرابی، وسواس شستشو، تحریک پذیری و استرس شدند. به گونه ای که آن ها را به زانو درآورده و بر فعالیت های زندگیشان اثر گذاشته است. در این راستا مطالعه Deng (۲۰۲۰) نیز موید این یافته است. پرستاران شاغل در بخش های مراقبت کووید و خانواده ها، نسبت به سایر افراد نشانگان وسواس، اضطراب، حساسیت بین فردی بیشتری نشان داده و تاب آوری و حمایت اجتماعی کمتری را تجربه نمودند (۱۴). درماندگی و تشویش خاطر اعضای خانواده پرستاران با شنیدن خبرهای جدید کرونایی و فوتی های کادر درمان بیشتر تجربه می شد. در تایید این یافته فتحی (۲۰۲۰) نیز گزارش کرده فوت همکاران و ابتلا اعضای خانواده پرستاران خط مقدم کرونا، آشفتگی روانشناختی زیادی برای پرستار و خانواده وی به همراه داشته است (۱۵). پرستاران آنقدر احساس انزوا می کردند که از بودن در محل کار به جای مرخصی، قدردانی می کردند (۱۶). در پژوهش حاضر پرستاران خانواده های خود را از دیدن و دنبال کردن اخبار پیرامون بیماری منع می کردند، مطالعه ای ناهمخوان یافت شد که کارکنان مراقبت های بهداشتی رسانه ها را منبع اطلاعاتی مفیدی می‌دانستند (۱۲). بنظر می رسد اطلاعات نادرست درباره ریشه این ویروس، ابعاد آن و جنبه‌های مختلف بیماری که به سرعت در فضای مجازی و اخبار منتشر می شد و همچنین اظهار نظرهای متفاوت بعضی از مسوولین سیاسی و بهداشتی و توصیه‌های نادرست بهداشتی در رسانه‌های اجتماعی بود.

تبدیل شدن خانه از تکیه گاه به شکنجه گاه از دیگر پیامدهای کووید بوده است. تغییراتی که ناشی شیوع از کووید، به طور ناگهانی در زندگی حرفه ای و خانوادگی پرستاران رخ داده بود و رفتارهای تطابقی آن ها به گونه ای بوده است که همیشه نتیجه مطلوبی نداشته و منجر به تیره و سرد شدن روابط اعضا شده است. مطالعه مربوط به مراقبین بهداشتی در کشور پاکستان همخوان با یافته حاضر بوده و گواه چالش های خانوادگی، اجتماعی، حرفه ای می باشد و تضاد بین تعهدات نسبت به خانواده و شغل، منجر به فشارهای زیادی در جنبه های روانی اجتماعی، عاطفی شده است (۱۷). Shek (۲۰۲۱) می نویسد همه گیری کووید پیامدهایی بر رفاه خانواده داشته و چالش هایی را ایجاد می کند. خانواده‌ها مجبور هستند تا با حمایت‌های اندک در دسترس، تعادل بین کار و خانواده را حفظ کنند (۱۸).

مطالعات چالش هایی حاکی از کم شدن روابط درون خانوادگی به علت برچسب کووید۱۹، احساس تنهایی، اعتراضات خانواده، همسر و فرزندان مبنی بر نرفتن سر کار بوده است (۱۲, ۱۵, ۱۹). از طرفی مساله شاغل بودن عضو(پرستار) در بخش های کووید نیز خود سبب کاهش روابط خانواده و اقوام شده و رنجی مضاعف ایجاد کرد. در این راستا پژوهش Simsek (۲۰۲۱) بیانگر رنج اعضای خانواده پرستاران، دوری از عضو پرستار خانواده می باشد (۲۰). همان طور که LEBOW (۲۰۲۰) می نویسد کووید یک تراژدی بزرگ انسانی است که در آن داستان های صمیمیت و انعطاف پذیری خانوادگی و همچنین استرس و تعارض خانوادگی هر دو رایج هستند (۲۱).

با توجه به یافته های مطالعه ما اعضای خانواده درنهایت از داشتن چنین عضوی احساس غرور و افتخار می کردند. بحران می تواند منجر به رشد هم بشود و این بستگی به حمایتی دارد که فرد قبل، حین و بعد از بحران دریافت می کند. طی بحران کووید نیز پرستاران و خانواده های آن ها علیرغم تجربه چالش های فراوان، احساس رضایت، حس وظیفه، مفید بودن و حس نوع دوستی نسبت به کار کردن با بیماران مبتلا به کووید می کردند (۲۲). این تجارب اجتماعی خوشایند و رضایت درونی، در مطالعه احمدی (۲۰۲۲) نیز به چشم می خورد. دریافت بازخورد مثبت مانند حمایت و همدلی اعضای خانواده و مردم، فضای معنوی و جو ایثار به اندازه ای برای آن ها لذت بخش بود که احساس می کردند قهرمانان ملی هستند و به خود و عضو (پرستار) افتخار می کردند (۱۹). رابینسون می نویسد هرچند درهمه‌گیری‌ها، جامعه از پرستاران حمایت کرده و آن ها را قهرمان دانستند، اما برخی از مطالعات نشان می‌دهد پرستاران از طرف مردم طرد شده‌اند و توسط سازمان‌هایشان حمایت نمی‌شوند (۲۳). در کشور ایران نیز کارکنان مراقبت های بهداشتی، به ویژه پرستاران، توسط دولت و مردم به عنوان «مدافعان سلامت» شناخته شده اند (۱۹). با نظر به باورهای مذهبی، هنجار اجتماعی، مشاهده فداکاری های کادر درمان و به خصوص پرستاران، مردم نیز این گروه را قهرمانان حوزه سلامت در

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.1]

بحران کووید ۱۹ می دانند.

پژوهش حاضر با موشکافی عمیق تجارب مشارکت کنندگان و با تمرکز برعوامل مؤثر درونی، بین فردی و بیرونی حاصل از این تجارب؛ دو مفهوم بیم و امید را به عنوان عصاره تجربه خانواده پرستاران شاغل در بخش های کووید ۱۹ را شناسایی نمود. نتایج حاصل از این پژوهش می تواند به عنوان چارچوب پنداشتی برا ی درک چگونگی پاسخ نیازهای روانی و اجتماعی پرستاران و خانواده های آنان در دوران پاندمی ها و طراحی مدل های مراقبتی و حمایتی صورت گیرد. پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی به تفاوت های فرهنگی و قومیتی خانواده ها و همچنین علاوه بر مصاحبه، استفاده از مشاهده برای جمع آوری اطلاعات توجه شود.

محدودیت مطالعاتی در این پژوهش وجود نداشته است.

نتیجه گیری

یافته ها « حاکی از رنج بسیار خانواده ها از احساس جدایی و تنهایی است. علیرغم سرد شدن روابط و تبدیل شدن محیط خانه از تکیه گاه به شکنجه گاه، پرستاران با تمام وجود برای سلامتی و حفظ جان بیماران کرونایی تلاش کردند. طوریکه در نهایت، نه فقط خانواده بلکه کل جامعه به این مدافعان سلامت افتخار می کنند. با توجه به نقش محوری پرستاران در پاندمی و از آن جایی که اعضای خانواده پرستاران نیز می توانند بر کیفیت مراقبت ارائه شده پرستاران در بحران ها تاثیر بگذارند، لذا با بررسی دقیق تر تجارب درک شده خانواده های پرستاران به عنوان منابع مهم حمایتی و شناسایی آن ها، میتوان برنامه ریزی بهتری را ارائه داد تا برای آینده آمادگی بیشتری جهت مقابله در همه گیری ها را داشته باشند.

لذا پیشنهاد می شود در مطالعات آتی پژوهشی با گستره بیشتر و از بیمارستان های خصوصی، دولتی دانشگاه های مختلف، به بررسی تجربیات این گروه پرداخته شود. تا بتوان با، به این افراد، خانواده ها و سیستم سلامت کمک بیشتری ارائه گردد.

سپاسگزاری

این مطالعه با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران (شماره ثبت ۹۲۹۹) انجام شده است. از خانواده های محترم پرستاران که تجارب شخصی خود را در اختیار پژوهشگران قرار دادند، تشکر میشود.

تعارض منافع

در این مطالعه تعارض منافع وجود ندارد.

References

1. Amakiri PC, Chude CF, Oradiegwu U, Primanik I, Anoka KC, Ezeoke Q. Psychological effect of pandemic COVID-19 on families of health care professionals. British Journal of Psychology Research. 2020;8(2):1-7.
2. Marshall J, Wiltshire J, Delva J, Bello T, Masys AJ. Natural and manmade disasters: vulnerable populations. Global health security: Springer; 2020. p. 143-61. https://doi.org/10.1007/978-3-030-23491-1_7
3. Yin X, Zeng L. A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. International Journal of Nursing Sciences. 2020;7(2):157-60. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.002
4. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open. 2020;3(3):e203976-e. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
5. Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. Arch Clin Infect Dis. 2020;15(COVID-19):e102848. https://doi.org/10.5812/archcid.102848
6. Prestia AS. The Moral Obligation of Nurse Leaders:: COVID-19. Nurse leader. 2020;18(4):326-8. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.04.008
7. Khosravan S, Jor A. The Impact of Family-Centered Educational-Support Program on Work-Family Conflicts of Female Nurses in the City of Zabol in 2017. Community Health Journal. 2018;12(4):1-10.
8. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. Journal of advanced nursing. 2008;62(1):107-15. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
9. Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M. The application of content analysis in

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.1]

nursing science research: Springer; 2019. https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6
10. Ying Y, Ruan L, Kong F, Zhu B, Ji Y, Lou Z. Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China, during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: a cross-sectional study. BMC psychiatry. 2020;20(1):1-10. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02784-w
11. Luttik ML, Garcia-Vivar C, Konradsen H, Mahrer-Imhof R, Imhof L, Brodsgaard A, et al. The COVID-19 pandemic: A family affair. Journal of Family Nursing. 2020;26(2):87-9. https://doi.org/10.1177/1074840720920883
12. Billings J, Ching BCF, Gkofa V, Greene T, Bloomfield M. Experiences of frontline healthcare workers and their views about support during COVID-19 and previous pandemics: A systematic review and qualitative meta-synthesis. BMC health services research. 2021;21(1):1-17. https://doi.org/10.1186/s12913-021-06917-z
13. Widiasih R, Ermiati, Emaliyawati E, Hendrawati S, Susanti RD, Sutini T, et al. Nurses' Actions to Protect Their Families from COVID-19: A Descriptive Qualitative Study. Global qualitative nursing research. 2021;8:23333936211014851. https://doi.org/10.1177/23333936211014851
14. Deng G, Li H, Song X, Ni C, Cai W, Hou T, et al. Psychological status of health care workers during the outbreak of Coronavirus disease in China: a cross-sectional study. Asian Journal of Psychiatry. 2020;102111(51):1-4. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102111
15. Fathi E, Malekshahi Beiranvand F, Hatami Varzaneh A, Nobahari A. Health care workers challenges during coronavirus outbreak: the qualitative study. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2020;18(2):237-48. https://doi.org/10.52547/rbs.18.2.237
16. Thrysoee L, Dyrehave C, Christensen HM, Jensen NB, Nielsen DS. Hospital nurses' experiences of and perspectives on the impact COVID-19 had on their professional and everyday life-A qualitative interview study. Nursing Open. 2022;9(1):189-98. https://doi.org/10.1002/nop2.1053
17. Shahbaz S, Ashraf MZ, Zakar R, Fischer F. Psychosocial, emotional and professional challenges faced by female healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Lahore, Pakistan: a qualitative study. BMC Women's Health. 2021;21(1):1-10. https://doi.org/10.1186/s12905-021-01344-y
18. Shek DT. COVID-19 and quality of life: Twelve reflections. Applied Research in Quality of Life. 2021;16(1):1-11. https://doi.org/10.1007/s11482-020-09898-z
19. Ahmadidarrehsima S, Salari N, Dastyar N, Rafati F. Exploring the experiences of nurses caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran. BMC nursing. 2022;21(1):1-7. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00805-5
20. Coşkun Şimşek D, Günay U. Experiences of nurses who have children when caring for COVID-19 patients. International nursing review. 2021;68(2):219-27. https://doi.org/10.1111/inr.12651
21. Lebow JL. Family in the age of COVID-19. Family process. 2020. https://doi.org/10.1111/famp.12543
22. Rezapour M, Zarghami M, Sheikhmoonesi F. Psychological Experience and Needs of Front-line Nurses during COVID-19 Outbreak in Iran: A Qualitative Study. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2021;31(196):125-35.
23. Robinson R, Stinson CK. The lived experiences of nurses working during the COVID-19 pandemic. Dimensions of critical care nursing. 2021;40(3):156. https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000481

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.1]