

Research Paper

Iranian Nurses Facing Covid-19: Experiences, Challenges and Opportunities



***Mohammad Saeed Zokaei**¹ , **Maryam Ebrahimi**² 

1. Department of Cultural Studies, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

2. Department of Social Welfare, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Use your device to scan
and read the article online



Citation: Zokaei, M. S., & Ebrahimi, M. (2021). [Iranian Nurses Facing Covid-19: Experiences, Challenges and Opportunities (Persian)]. *Journal Strategic Studies of Public Policy*, 11(39), 404-425.



Received: 04 Aug 2020

Accepted: 06 Oct 2020

Available Online: 01 Aug 2021

Keywords:

Covid-19, Nursing,
Health System, Lived
Experience, Epidemic

ABSTRACT

Being at the center of risk and taking responsibility for caring of covid 19 patients has attracted a lot of media and professional attention to nurses and the nursing profession and has helped to create a new image of them in all countries in crisis. Professional ethics and medical ethics were constantly rethought during this crisis, leading nurses to a different understanding of the importance of their professional roles. The present article seeks to recognize the lived experience of Iranian nurses in the Covid 19 crisis. For this purpose, through semi-structured interviews with sixteen nurses involved in service delivery and thematic analysis of the results, categories such as negative emotions and high stress in the early stages, positive attitude changes and empirical experience were extracted. The importance of rethinking the biomedical discourse and its multifaceted and generalized effects on the status of the nursing profession were other results of this study. This study points to the importance of nurses' expertise and technical knowledge along with the multidimensional nature of this profession as a profession that requires technical and cognitive knowledge. It also emphasizes the importance of psychological and legal support and the need for multifaceted attention to the situation of nurses and their role in the overall health system, especially in pandemics, multilateral measures and the importance of discourse developments in the field of health.

* Corresponding Author:

Mohamad Saeed zokaei, PhD.

Address: Department of cultural studies, Faculty of Social Sciences, Allmeh Tabatabaee University, Tehran, Iran

E-mail: saeed.zokaei@gmail.com

مقاله پژوهشی

پرستاران ایرانی در مواجهه با کووید-۱۹: تجارب، چالش‌ها و فرصت‌ها

* محمد سعید ذکایی^۱، مریم ابراهیمی^۲

۱. گروه مطالعات فرهنگی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۲. گروه رفاه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

چکیده

قرار داشتن در کانون خطر و تقبل مسئولیت مراقبت از بیماران کرونا، توجه رسانه‌ای و حرفه‌ای زیادی را معطوف پرستاران و حرفه پرستاری ساخت و به برساخت تصویری جدید از آنها در همه کشورهای درگیر بحران کمک کرد. اخلاقی حرفه‌ای و اخلاقی پزشکی در امتداد این بحران مورد بازاندیشی مستمر قرار گرفت و پرستاران را به درک متفاوتی از اهمیت نقش‌های حرفه‌ای خویش رهنمون ساخت. مقاله حاضر به دنبال شناخت تجربه زیسته پرستاران ایرانی در بحران کووید-۱۹ است. در این مطالعه از طریق انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با شانزده نفر از پرستاران درگیر خدمات‌رسانی و تحلیل مضمونی نتایج، مقولاتی، چون احساسات منفی و استرس بالا در مراحل اولیه، تغییرات نگرشی مثبت و تجربه‌ورزی استخراج شد. اهمیت بازاندیشی در گفتمان زیست پزشکی و تأثیرات چندجانبه و تعمیم‌یافته آن بر برساخت وضعیت حرفه پرستاری از دیگر نتایج این مطالعه بود. این مطالعه به اهمیت تخصص و دانش فنی پرستاران در کنار ماهیت چندبُعدی این حرفه به عنوان حرفه‌ای نیازمند دانشی فنی و تفهیمی اشاره می‌کند. این مطالعه اهمیت حمایت‌های روانی و قانونی و لزوم توجه چندجانبه به وضعیت پرستاران و نقش آنان در وضعیت کلان نظام سلامت، به‌ویژه در وضعیت پاندمیک، اقدامات چندجانبه و اهمیت تحولات سطح گفتمانی در حوزه سلامت را مورد تأکید قرار می‌دهد.

تاریخ دریافت: ۱۴ مرداد ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۱۵ مهر ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۰ مرداد ۱۴۰۰

کلیدواژه‌ها:

کووید-۱۹، پرستاری، نظام سلامت، تجربه زیسته، همه‌گیری

* نویسنده مسئول:

دکتر محمد سعید ذکایی

نشانی: تهران، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم اجتماعی، گروه مطالعات فرهنگی.

پست الکترونیکی: saeed.zokaei@gmail.com

مقدمه

حتی اگر رویکرد رایج در نظام سلامت مبتنی بر بُعد زیستی باشد، پرستاران در طی دوران کار فراتر از آن رفته و نیازمند نگرش جامع‌تری در حرفه خود هستند.

حفظ این ارزش‌ها، به‌ویژه در بحران‌های همه‌گیری، پرستاران را با نوعی تعارض ارزش‌های حرفه‌ای و نگرانی نسبت به سلامت خود و اطرافیان مواجه می‌سازد. از طرفی انتخاب این حرفه ضمن دانش تخصصی؛ نیازمند درک عمیق از وضعیت بیمار است، به‌ویژه درگیری بیمار با مشکلات تنفسی و ایزوله بودن بیمار و فقدان حضور همراه در کنار بیمار بر درمندی بیمار می‌افزاید.

در عین حال، به نظر می‌رسد در مرکز توجه بودن پرستاران و درک جامعه از نقش ویژه و غیرقابل تفویض آنان بر توقعات جامعه از پرستاران افزوده است. از طرف دیگر، ناشناختگی بیماری و آسیب‌های گسترده آن، استمرار فعالیت در این حرفه را سخت‌تر می‌کند.

نیروهای درمانی، به‌ویژه پرستاران از سرمایه‌های هر کشور هستند که در مواقع بحرانی و دوره‌هایی که سلامت جامعه در خطر جدی قرار دارد، در خط اول مواجهه با بیماری قرار دارند؛ بنابراین شناخت تجربه‌ها و دغدغه‌های آنان در این شرایط می‌تواند کاستی‌های موجود را به برنامه‌ریزان نشان دهد. مراقبت از تیم درمانی و شناخت دغدغه‌ها و تقاضاهای آنان و همچنین تدوین راهبردهایی برای حمایت از آنان جهت کاهش استرس‌های جسمی و روحی به شکل‌گیری یک نظام سلامت کارآمد کمک می‌کند (Kim, 2018).

بحران کرونا در ایران و طولانی شدن مدت درگیری جامعه و نظام سلامت با آن موجب تشدید

بیماری کووید-۱۹، یک بیماری عفونی است که توسط یک نوع کرونا ویروس به تازگی شناسایی شده ایجاد می‌شود. این بیماری با وجود همه‌گیری جهانی، هنوز در مرحله آزمون و خطای درمانی و بیشتر مراقبت‌ها از نوع حمایتی است.

سرعت انتشار این ویروس در ایران نیز به گونه‌ای بوده است که از تاریخ ۳۰ بهمن ۱۳۹۸ که دو مورد فوت به دلیل کرونا در قم گزارش شد، به مدت پانزده روز همه ۳۱ استان کشور درگیر این ویروس شدند (Takian & et al, 2020). در این بین پرستاران، مواجهه اولیه و طولانی مدتی با این بیماری داشته و در خطر بالای ابتلا به بیماری نیز هستند.

حرفه پرستاری ضمن تخصص‌های بالینی بر ارزش‌هایی استوار است. ارزش‌های حرفه‌ای آن دسته از ارزش‌هایی هستند که در حرفه فرد حائز اهمیت هستند. به عنوان مثال، ارزش‌هایی مانند نوع دوستی، برابری، آزادی، احترام به شأن انسانی، عدالت و صداقت که در نگرش‌های افراد منعکس می‌شود و بر انتخاب‌ها، رفتارها و اعمال افراد اثر می‌گذارد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۷).

از آنجا که پرستاران بیشترین ارتباط انسانی را از نظر عمق و زمان ارتباط با بیمار برقرار می‌کنند، گاهی حتی این ارزش مراقبت‌های اخلاقی آنان بر جنبه‌های فنی کار پرستاری برتری می‌یابد (الحانی و همکاران، ۱۳۹۵).

حرفه پرستاری با نوعی درون‌فهمی از وضعیت فرد بیمار همراه است. پرستاران در طی فرایندهای آموزشی، کارآموزی‌های متعدد و پس از آن در دوران طرح این فهم را تجربه می‌کنند. به عبارت دیگر،

(Taukeni, 2019) و بیماری تحت تأثیر مجموعه‌ای از شرایط شکل گرفته و فرایند درمان نیز به واسطه این سه‌گانه‌ها وضعیت متفاوتی می‌یابند. در این پارادایم بیمار و نه بیماری در مرکز توجه قرار می‌گیرد و زمینه اجتماعی و سیاست‌گذاری در حوزه‌های مختلف اجتماعی در کنار عوامل روان‌شناختی و بیولوژیک اهمیت می‌یابد.

به نظر می‌رسد نوعی رابطه دو سویه میان نظام دانشگاهی پرستاری و زمینه فرهنگی اجتماعی وجود دارد. از طرفی بنا به غلبه پارادایم زیست پزشکی در نظام دانشگاهی، مطابق یزدان‌نیک و همکاران، پرستاری به عنوان دستیار پزشک بودن فهم می‌شود و در فضای جامعه به دنبال طبقه‌بندی‌های شغلی و رقابت بر سر ورود به رشته پزشکی که بخشی از آن به دلیل امکان دسترسی به سرمایه‌های مختلف، به‌ویژه سرمایه اقتصادی که با کالایی شدن بیش از پیش امر سلامت، به‌ویژه سهم پزشک در این میان، ارزش بیشتری می‌یابد، این پارادایم از ساحت دانشگاه به دیگر ساحت‌ها تعمیم یافته است.

اقتدار ناشی از این غلبه، نقش برجسته را در تیم درمان به پزشک می‌دهد؛ بنابراین شکاف درآمدی بسیار میان اعضای متخصص تیم درمان و موقعیت فرادستی و فرودستی توجیه می‌شود. فن‌محوری در رشته پرستاری که مورد نظر این پارادایم است؛ ضمن تقلیل‌گرایی، استقلال حرفه پرستاری و شیفت پارادایمی از پرستار فن‌محور به پرستاری به عنوان نوعی دانش تفهیمی را به تأخیر می‌اندازد.

همچنین مولد تداوم چرخه‌ای نامطلوب خواهد بود. به عبارتی بیمار از نادیده‌انگاری کلیت وجودی خود با عضوی از تیم درمان که بیشترین زمان را در تعامل با بیمار می‌گذراند؛ احساس عدم رضایت می‌کند و پرستار به سبب تقلیل به چند مهارت و یا صرفاً گزارش‌نویسی،

بار کاری و روانی پرستاران شده است، بخشی از این اقدامات از طریق رسانه‌ها بازتاب و موجب در مرکز توجه قرار گرفتن این بخش مهم از نظام سلامت و درمان شده است.

این مطالعه باهدف شناخت تجربه زیسته پرستاران در دوران بحران کووید-۱۹ به دنبال فهم تجارب پرستاران از فعالیت خود و ارزیابی آنها از چالش‌ها و فرصت‌هایی است که این بیماری در زیست حرفه‌ای و زندگی روزمره آنها فراهم ساخته است. با ملاحظه فوق، به دنبال پاسخگویی به سؤالات زیر هستیم:

فعالیت‌ها و خدمات درمانی پرستاران درگیر در ارائه خدمات بیماران کرونایی چه آثاری بر هویت حرفه‌ای آنها داشته است؟

پرستاران چه ارزیابی‌ای از چالش‌ها و فرصت‌های اجتماعی کرونا در مسیر ایفای نقش حرفه‌ای خود دارند؟

پرستاران، آثار کرونا بر نگرش عمومی به پرستاران و حرفه پرستاری را چگونه ارزیابی می‌کنند؟

۱. ادبیات موضوع

در میان پارادایم‌های حاکم بر فضای سیاست‌گذاری سلامت دو پارادایم مطرح، زیست پزشکی^۱ و زیستی روانی اجتماعی^۲ است. در پارادایم نخست به نوعی بیماری موضوع اصلی کار درمان است و عوامل بیولوژیکی، چون عدم توازن شیمیایی، باکتری‌ها، ویروس‌ها و زمینه‌های ژنتیکی به عنوان علل بیماری مطرح هستند، درحالی‌که در پارادایم دوم عوامل بیولوژیکی در کنار عوامل روان‌شناختی و عوامل اجتماعی به عنوان علل بیماری شناخته می‌شوند

1. Biomedical Paradigm
2. Bio-Psycho- Social Paradigm

پرستاران از شغل خود را نشان می‌دهد و وجهه اجتماعی حرفه پرستاری، نحوه ارتباط با مدیران پرستاری و شرح وظایف حرفه پرستاری، بیشترین امتیاز ناراضیاتی پرستاران را به خود اختصاص داده است. به عبارت دیگر، پرستاران ایرانی پیش از بحران کرونا نیز با مشکلات و ناراضیاتی‌هایی همراه بوده‌اند که در وضعیت کنونی احتمال آسیب‌پذیری بیشتر آنان وجود دارد.

نگاه به حرفه پرستاری تابع وضعیت حاکم بر سیاست‌گذاری سلامت، تعمیم و تقویت آن در زمینه فرهنگی و اجتماعی و تداوم برآیندهای ساحت‌های مختلف است که بر تداوم احساس ناراضیاتی و یا تلاش برای خروج از کار اثر می‌گذارد. به عبارت دیگر، متن و فضای فرهنگی و اجتماعی در بازنمایی این حرفه نقش تعیین‌کننده‌ای دارند.

۱.۱. مطالعات پیشین

مطالعه وانگ و همکاران درخصوص تجارب روان‌شناختی پرستاران در مراقبت از کرونا با رویکرد پدیدارشناسانه چهار تم اصلی را درخصوص وضعیت روان‌شناختی پرستاران شامل احساسات منفی در مراحل اولیه، سبک‌های خودکنترلی، رشد تحت استرس و احساسات مثبت همراه با احساسات منفی را شناسایی کرده است.

مطالعه دیگری توسط لیو و همکاران درخصوص تجربیات پرستاران و پزشکان در دوران بحران کرونا در چین انجام شد. نتایج این مطالعه سه دسته مقوله از تحلیل داده را نشان می‌دهد. اول؛ مسئولیت‌پذیری کامل برای بهبود مریض به عنوان یک وظیفه، دوم؛ چالش‌های کاری در کرونا، ترس از ابتلا و انتقال آن به دیگران، احساس بی‌قدرتی برای اداره و رسیدگی به وضعیت بیمار و مدیریت روابط در شرایط استرس‌زا و

احساس عدم رضایت را تجربه می‌کند. بازتاب چنین چرخه‌ای در جامعه به نادیده‌انگاری بیشتر شرایط کار پرستاری و سختی‌های آن و بازنمودی نارسا از وضعیت پرستاران می‌انجامد.

چنین شرایطی در وضعیت پاندمیک موضعی خاص می‌یابد. نادیده‌انگاری ابعاد اجتماعی و روان‌شناختی و به‌ویژه کاستی‌های سیاستی در مدیریت خاص نیروهای درمانی، از جمله پرستاران، ناکارآمدی پارادایم پیشین را بیشتر نمایان می‌سازد.

در بحران کووید-۱۹، کشورهای مختلف اقدامات سیاستی متعددی ویژه کادر درمان، به‌ویژه پرستاران داشتند. به عنوان مثال، در اتریش، فرانسه و هلند در طی تعطیلی مهدکودک‌ها، تسهیلات ویژه مربوط به کادر درمان ابقا شد (ILO, 2020).

بهره‌مندی کادر درمان از حمایت‌های ویژه در صورت ابتلا به کرونا از دیگر اقدامات سیاستی بود، مزایای ویژه و پرداخت به هنگام آن، تأمین و استخدام نیروهای مورد نیاز، قدرت‌بخشی مالی اجتماعی و اثرگذاری بر امر تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری درمان در بحران کووید-۱۹ بر احساس اثربخشی در فرایند درمان می‌افزاید، اما به نظر می‌رسد، انتظار از نیروهای پرستاری به تداوم خودفراموشی و بی‌قدرتی نشان‌دهنده فقدان بازاندیشی در ناسازگاری پارادایمی با وضعیت مطلوب است.

چنانکه مطالعات نشان می‌دهد پیش از بحران کووید-۱۹، پرستاران ایرانی در وضعیت مطلوبی از نظر رضایت‌مندی شغلی قرار نداشته‌اند، مطالعه صادقی و همکاران، حاکی از رضایت پایین پرستاران در حیطه‌های پرداخت، پاداش‌ها و مزایای جانبی و رویه‌های عمل است.

مطالعه میرزاییگی و همکاران نیز رضایت یک‌سوم

سوم؛ مقاومت در برابر چالش‌ها بود.

چنانکه مطالعات فوق نشان می‌دهد؛ کووید-۱۹ درگیری‌های چندجانبه‌ای از جسمی، روانی و حرفه‌ای برای کادر درمانی، به‌ویژه پرستاران ایجاد کرده است. مجموعه‌ای از اقدامات پیشینی، چون آموزش‌های تخصصی و روان‌شناختی در کنار حمایت‌های موزی در موقع بحران و ایجاد امنیت حرفه‌ای می‌تواند به مدیریت بهتر بحران و بهبود شرایط پرستاران کمک کند.

مطالعه چانگ و همکاران نشان می‌دهد که نیروهای درمانی به دلیل مواجهه با حجم بالایی از ویروس در خطر بالای ابتلا به بیماری بوده و لازم است طی دوره‌های منظم آموزشی، شیوه‌های مواجهه و مراقبت حرفه‌ای در خصوص محافظت از خطرات شغلی آموزش داده شود.

تجربیات در هر بافت فرهنگی ممکن است تفاوت‌هایی را به نمایش بگذارد و با توجه به اینکه این حرفه در ایران گاه با قضاوت‌های انتقادی همراه بوده و این بیماری در این مقیاس فرصت بی‌بدیلی برای ایفای نقش حرفه‌ای و آزمون تعهد حرفه‌ای این قشر را به نمایش گذاشته، از این حیث نتایج آن، روشنگری‌هایی به دنبال خواهد داشت.

مطالعه چن و همکاران درخصوص مراقبت از وضعیت روانی کادر درمانی در طی کووید-۱۹ در چین نیز نشانه‌هایی از پریشانی و اختلالات روانی را نشان می‌دهد. همچنین ترس از انتقال بیماری به خانواده، عدم تمایل بیمار به قرنطینه و همکاری با تیم درمان و عدم آموزش چگونگی مواجهه با این شرایط از مشکلات پرستاران بود.

۲. روش‌شناسی پژوهش

روش مورد استفاده در این پژوهش، تحلیل مضمونی بوده است. برای این منظور به دنبال شناسایی مؤلفه‌های اصلی مربوط به تجربه کار با بیماران کرونایی در میدان‌های درمانی (بیمارستان)، خانواده و اجتماع بوده‌ایم.

نتایج مطالعه کیم از تجربه پرستاری بیماران مبتلا به سندرم مرس^۳ (نوعی از کرونا ویروس) در کره نشان می‌دهد که پرستاران با نوعی احساس پرتاب به منطقه خطر، فشار زیاد به خاطر ویروس، رشد به عنوان یک پرستار مواجهه بوده‌اند.

اگرچه مضامین فوق به صورت پیشینی (قیاسی) انتخاب شده‌اند، با این حال در فرایند کار میدانی، مضامین و زمینه‌هایی جدید مربوط به تجارب و ارزیابی‌های پرستاران در فرایندی استقرایی نیز استخراج شده است. به این ترتیب طراحی ابدکتیو هدایت‌کننده استخراج مضامین بوده است.

مطالعه لی و همکاران در مورد تأثیرات روانی سارس^۴ بر پرستاران در تایوان نشان می‌دهد که این ویروس تأثیرات مثبت و منفی روان‌شناختی بر پرستاران داشته است، درحالی‌که پرستاران نگران آلوده شدن خانواده و همکاران به بیماری بوده‌اند؛ توانسته‌اند با ابزارهای مختلف با این وضعیت کنار بیایند.

در این مطالعه با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند با شانزده نفر از پرستاران در بخش‌های مختلف و درگیر کرونا مصاحبه شد. از آنجا که پرستاران به

یافته‌های این مطالعه اهمیت کار تیمی و کاهش تضاد میان پزشکان و پرستاران و اهمیت ارائه خدمات روان‌پزشکی به تیم درمانی را نشان می‌دهد.

3. Middle East Respiratory Syndrome

4. SARS

یافت. در نتیجه، در ابتدای درگیری با بیماری، تعداد شیفت‌های پرستاران در ماه کاهش یافته است.^۷

از طرفی ترس عمومی از فضای بیمارستانی به طور کلی مراجعات را کاهش داده است. به بیان علی، «مردم الآن حتی می‌ترسند اورژانس وارد خانه‌های آن‌ها شود تا بیاید و مداوایی انجام دهد.»

اما علی‌رغم کاهش تعداد بیماران علل چندگانه‌ای در افزایش بار روانی حضور پرستار در شیفت اثرگذار است. یکی از این مقولات فرعی ابهام در ناقل بودن بیمار است که حتی موجب شده برخی پرستاران کار کردن در بخش‌های ویژه کرونا را به دلیل امکان برخورداری از تجهیزات خودمراقبتی ترجیح دهند.

به تعبیر فاطمه ۲۳ ساله، «همه مریض‌ها ممکن است ناقل باشند، ولی وقتی در بخش کرونا هستید، حداقل آن این است که تجهیزات مراقبتی کامل‌تری دارید.»

در برخی مواقع ممکن است پرستار مواجهه پرخطرتری را بدون آگاهی از احتمال ناقل بودن بیمار داشته باشد. به روایت علی، ۴۴ ساله: «مریض ۷۷ ساله با شکایت گرفتگی مچ پا بود. بعد فهمیدیم که تازه یک هفته است که از کرونا راحت شده است. تمام خانواده هم کرونا گرفته بودند و بهبود حاصل شد. عملاً همه آنجا ناقل بودند و ما نمی‌دانستیم.»

یکی دیگر از ترس‌های پرستاران، به‌ویژه شاغلین در شیفت‌های شب با تجهیزات رفاهی مشترک، ابهام در ناقل بودن همکار است. به روایت فاطمه ۲۳ ساله، «این نگرانی هست که پرستارهایی که آنجا در شیفت خواب هستند، مبتلا و ناقل باشند.»

۷. این مطالعه طی ماه‌های اولیه درگیری انجام شده است. بدیهی است با افزایش ابتلای پرستاران به کووید-۱۹ از نیروهای بخش‌ها کم شده و در حال حاضر پرستاران ناچار به گذراندن شیفت‌های کاری فشرده‌تری هستند.

دلیل تماس مستقیم با بیمار در خطر امکان ناقل بودن هستند؛ مصاحبه‌ها به صورت تلفنی انجام شد.

مصاحبه‌ها در ماه‌های فروردین، اردیبهشت و خرداد ۱۳۹۹ انجام شد. سؤالات با محوریت فضای حاضر در بیمارستان‌ها، تجارب قبلی در مواجهه با وضعیت اپیدمیک و دشواری‌های تجربه کرونا، مکانیسم‌های مواجهه با این شرایط، تأثیرات کار کردن در این شرایط، تغییرات و تحولات نگرش جامعه به پرستاران و اقتضات و الزامات کار کردن در این شرایط طراحی شد.

زمان هر مصاحبه بین ۳۵ تا ۶۰ دقیقه طول کشید. به منظور رعایت اصول اخلاقی روایت‌های پاسخگویان با حفظ تعهد به امانت یاد شده و اصول مربوط به حفظ گمنامی و پنهان ماندن هویت پاسخ‌گویان رعایت شده است و در نهایت، با حفظ اصول یادشده، داده‌های حاصل از مطالعه، تحلیل و مقولات آن استخراج شد. در ادامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان آمده است^۵ (جدول شماره ۱).

۳. یافته‌های پژوهش

۳.۱. احساسات منفی و استرس بالا، به‌ویژه در مراحل اولیه

با شیوع کرونا و کاهش بستری بیماران الکتیو^۶ و شکل‌گیری مراکز درمانی خاص کرونا عملاً بخشی از پرستاران سایر بخش‌ها به بخش‌های کرونایی انتقال یافتند و تعداد پرستاران هر بخش افزایش

۵. همه مصاحبه‌شوندگان در بیمارستان‌های دولتی و در بخش‌های مختلف مشغول به کار بودند و به سبب مرکزیت درمان کرونا در بیمارستان مربوط از بخش‌های مختلف، در بخش‌های اختصاص داده‌شده به کرونا مشغول به کار بودند.

۶. بیماری که فوریت زمانی برای بستری و اقدامات تشخیصی و درمانی و توان‌بخشی ندارد. Elective patient

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان

ردیف	نام	جنسیت	سن	وضعیت تأهل	تحصیلات	جایگاه شغلی	سابقه کار (سال)
۱	علی	مرد	۴۴	متاهل	کارشناسی	پرستار	۲۴
۲	فاطمه	زن	۲۳	متاهل	کارشناسی	پرستار	۵ ماه
۳	عباس	مرد	۴۳	متاهل	کارشناسی	پرستار	۲۲
۴	طاهره	زن	۳۸	متاهل	کارشناسی	سوپروایزر	۱۵
۵	زهرا	زن	۴۰	مجرد	کارشناسی	پرستار	۱۷
۶	سارا	زن	۳۶	متاهل	کارشناسی	سرپرستار	۱۴
۷	خدیحجه	زن	۴۰	متاهل	کارشناسی	پرستار	۱۷
۸	حسین	مرد	۴۲	متاهل	کارشناسی ارشد	سوپروایزر	۲۰
۹	مونا	زن	۳۵	متاهل	کارشناسی	پرستار	۱۲
۱۰	مینا	زن	۲۵	مجرد	کارشناسی	پرستار	۲
۱۱	وحید	مرد	۲۴	مجرد	کارشناسی	پرستار	۱
۱۲	هاجر	زن	۴۰	متاهل	کارشناسی	پرستار	۱۶
۱۳	حسن	مرد	۴۲	متاهل	کارشناسی	پرستار	۱۹
۱۴	سعیده	زن	۴۱	متاهل	کارشناسی	پرستار	۱۸
۱۵	ویلا	زن	۴۲	متاهل	کارشناسی	سرپرستار	۱۵
۱۶	مهناز	زن	۴۱	متاهل	کارشناسی	پرستار	۱۵

پانزده روز سرکار بمانیم و نزد خانواده نرویم، ولی نشد»

یا به روایت طاهره، ۳۸ ساله: «هفته‌های اول خیلی ترس شدید بود. خیلی از همکاران درخواست پانسیون داشتند. می‌ترسیدند که ناقل باشند و اطرافیان مبتلا شوند، ولی امکانش نبود، یعنی فکر کردیم شیفته‌ها را کم کنیم تا هم بچه‌ها بیشتر نزد خانواده باشند هم مواجهه کمتری با محیط داشته باشند.»

از دیگر ترس‌های فراگیر در میان پرستاران، به‌ویژه زنان متاهل دارای فرزند، ترس از انتقال به خانواده و اطرافیان است. این ترس در میان افراد مجردی که با والدین خود زندگی می‌کنند نیز وجود دارد، با این تفاوت که معتقدند مجردها می‌توانند خودقرنطینگی داشته باشند.

به روایت یکی از پرستاران اتاق عمل «ما اول درخواست دادیم شیفته‌ها طوری باشد که مثلاً ده

است و رعایت می‌کنیم»

یکی از گلایه‌های پرستاران عدم استفاده از دانش تخصصی آن‌ها در فرایند درمان و نقش پرستار در میانه اعمال اقتدار پزشک بر بیمار و به عنوان یک رابط است. اقتدار پزشکان که به دنبال پزشکی شدن جامعه^۸ و به تعبیر کونارد^۹ فرایندی که مشکلات غیرپزشکی به عنوان مشکلات پزشکی تعریف و درمان می‌شود (Cockerham, 2013: 196)، مدت‌هاست در جامعه تقویت شده و منازعاتی چون انتقاد از کالایی شدن امر درمان و اقتدار قهری پزشکان و به تعبیر صالحی و همکاران توجه به بدن بیولوژیک و عدم توجه به بدن زیسته را به همراه داشته است.

در موضوع کرونا با توجه به ناشناختگی بیماری و عدم تسلط بر بدن بیولوژیک توسط پزشک با چالش‌هایی مواجه شده است. به عبارتی، فرض مرجع تام بودگی پزشک درخصوص این بیماری با چالش‌هایی همراه است. در این میان پرستارانی که مقاومت‌هایی در قبال اقتدار قهری اولیه داشته‌اند مواضع رضایت‌مندانه‌ای نسبت به اعتماد به تجربه زیسته خود دارند.

به نظر می‌رسد بخشی از تقلیل امر سلامت به تجربه تنها یک رسته از تیم درمان چون پزشکان و برجسته‌سازی گسترده رسانه‌ای آن و نادیده‌انگاری تجارب پرستاران در این زمینه به غلبه پارادایم زیست پزشکی و تعمیم آن در جامعه برمی‌گردد.

از مقولات فرعی دیگری که در تشدید بار روانی کار در فضای کرونایی تأثیر مستقیم دارد، حساسیت محیط کار است. لزوم استفاده از تجهیزات مراقبتی و

پرستاران مجرد که والدین کهنسال و یا بیمار دارند نیز با ترس‌های مشابهی مواجه هستند.

تأثیرات دوگانه فضای مجازی از مقولات فرعی است که بر وضعیت روحی و جسمی پرستاران تأثیرگذار بوده است. اگرچه فضای مجازی و رسانه‌ها در معرفی سختی‌های این حرفه نقش مثبتی داشته‌اند، اما اخبار ضد و نقیض موجود در فضای مجازی و ساده‌انگاری اولیه رسانه‌ها بر بار کاری پرستاران افزوده است.

به روایت زهرا، ۴۰ساله: «متأسفانه اولش این بود که ماسک نزنید. چه کسی گفته ماسک بزنید؟ مریض‌ها می‌ترسند. مردم می‌ترسند که شما را این‌گونه ببینند، ولی ما مقاومت کردیم و بعد فهمیدند که ماسک چقدر ضروری است و یا اینکه اوایل، موضوع خیلی ساده دیده می‌شد و مردم هم ساده گرفتند»

در مراحل اولیه شیوع کرونا، کووید-۱۹ علی‌رغم ناشناختگی با نوعی ساده‌انگاری مواجه شده بود. به نظر می‌رسد بخشی از این رفتار به کنش راهبردی پزشکان در مواجهه با بیماری برمی‌گردد که زمانی رخ می‌دهد که یک گوینده قصد ایجاد تأثیرات فرالفظی بر شنونده یا شنوندگان داشته باشد (اسکمبلر، ۱۳۹۶: ۸۳) و چنین ادعا می‌کند که بیشترین آگاهی را نسبت به موضوع دارد.

به روایت سارا، ۳۶ ساله: «اوایل خیلی جدی نمی‌گرفتند؛ مثلاً متخصص عفونی ما می‌گفت: «بیشتر از من کسی این ویروس را نمی‌شناسد. من ماسک نزدم». بعد همان فرد همه تجهیزات را استفاده می‌کرد. حالا ما قبلش با بیمار کار کرده بودیم. ما پرستارها چون می‌دانیم مدت طولانی با مریض در تماس هستیم، بیشتر حواس‌مان جمع

8. Medicalization
9. Conrad

جامعه ممکن است به خانواده‌های‌شان بزند، خیلی نگران و افسرده هستند» و ترس از چنین انگ‌هایی و قطع تعاملات با پرستاران هم وجود دارد.

یکی از تجارب مشترک همه پرستاران مورد مصاحبه در این مطالعه احساسات منفی و نگرانی‌های مراحل اولیه ورود کرونا است. این نگرانی، به‌ویژه در پرستارانی که در بخش‌های غیر کرونایی کار می‌کنند و دریافت تجهیزات محافظتی با فرایند طولانی‌تری همراه است و در عین حال، در وضعیت اورژانسی قرار دارند، بیشتر است. همچنین، ابهام اولیه با تظاهرات متفاوت بیماری تشدید شده است.

احساسات منفی و نگرانی‌های شدید اولیه تجربه‌ای گسترده در میان پرستاران در بحران کروناست. به عنوان مثال مطابق مطالعه سن و همکاران، پرستاران به دلیل شرایط ناگهانی همه‌گیری کرونا فشارهای منفی برای مراقبت از بیمار و تنها بعد از یک آموزش خلاصه درخصوص کووید-۱۹ تجربه کرده بودند. این مطالعه تجربیات مشابه پرستاران در چین از محرومیت‌های تغذیه‌ای و فشار ناشی از تحمل تجهیزات مراقبتی را نیز نشان می‌دهد.

مقوله فرعی دیگر که بر احساسات منفی، به‌ویژه در آغاز همه‌گیری اثر داشته است، مدیریت تجهیزات است. این نگرانی در کنار سایر نگرانی‌ها سطح اضطراب پرستاران را افزایش داده است. سوپروایزر ۳۸ ساله چنین روایت می‌کند: «روزهای اول سختی داشتیم. تجهیزات حفاظتی نبود یا فقط چند دست بود که بچه‌ها به مقدار آژپته شده بودند، ولی از هفته اول به بعد با همکاری دانشگاه و خیرین گیر آوردیم و مقداری از اضطراب بچه‌ها با پوشیدن لباس‌های محافظ کمتر شد.»

به نظر می‌رسد علی‌رغم شیوع بیماری در چین

استفاده طولانی‌مدت از آن علاوه بر خستگی و فشار بیشتر بر پرستاران، پای‌بندی به ارزش‌های حرفه‌ای این رشته را نیز سخت‌تر می‌کند.

لزوم ایزولاسیون دوطرفه و ترس پرستار از انتقال بیماری به این نوع بیماران بر کاهش تعاملات افزوده است. در عین حال، پرستاران در بسیاری از موارد به علت مشکلات تنفسی و لزوم تعامل بیشتر با بیمار به جهت وفاداری به ارزش‌های مراقبت، دچار نوعی خودفراموشی می‌شوند.

به تعبیر زهرا، ۴۰ ساله: «من خیلی نزدیک با مریض کار کردم، چون مریض تنگی نفس دارد، فکر می‌کنی چکار کنی تنفسش بهتر شود، آن لحظه شاید به خودت فکر نکنی. مریض بدحال است. می‌خواهی کمکش کنی. مریض در این شرایط به تو نیاز دارد، ولی خودت ممکن است درگیر شوی.»

از مقولات فرعی دیگری که در تشدید فشارهای جسمی و روانی بر پرستاران اثرگذار بوده است؛ محرومیت‌های اولیه تغذیه‌ای در زمان شیفت است. بنا به روایت سرپرستار ۳۵ ساله بخش: «اوایل بچه‌ها خیلی می‌ترسیدند. هیچ چیزی در بخش نمی‌خوردند، حتی آب. این دهیدراته شدن برای این بیماری خیلی بد است، ولی الان مقداری شرایط عادی‌تر شده، مخصوصاً بچه‌های شیفت شب.»

ترس از انگ‌خوردگی مقوله فرعی دیگری است که موجب تشدید بار روانی پرستاری در کرونا است. برخی از پرستاران جهت کاهش استرس و انگ‌خوردگی کار در بخش کرونا، ناچار به پنهان کردن آن شده‌اند. به روایت فاطمه، پرستار طرحی: «به خانواده نگفتم بخش ما کرونایی شد. می‌ترسند. من رفت و آمدم را کم کردم.» و یا به تعبیر سوپروایزر ۳۸ ساله: «این مریض‌ها به خاطر آینده نامعلوم‌شان یا انگ‌هایی که

مادران پرستار با مشکلات چندجانبه‌ای ناشی از نقش‌های بازتولیدی و تعطیلی مهدکودک‌ها و مدارس مواجه هستند و فقدان مکانیسم اجرایی جایگزین بر بار مشکلات آنان افزوده است.

به روایت خدیجه، ۳۹ ساله: «مهدکودک‌ها تعطیل شده، من یک بچه پنج ساله دارم. بچه را خانه مادرم می‌برم. باید هر روز دنبالش بروم و مادرم هم دیابتی است. این موضوعات خیلی ناراحتم می‌کند و نمی‌دانم چه کار کنم.»

به نظر می‌رسد، نقش‌های بازتولیدی زنان در کنار حرفه پرستاری که به دلیل ماهیت مراقبتی آن اغلب زنانه تعریف شده است، با تقسیم وظایف مبتنی بر جنسیت در فرهنگ و سیاست‌گذاری موجود؛ عملاً موجب افزایش فشارهای روانی بیشتر به پرستاران زن، به‌ویژه مادران شده است.

چنانکه آمد بخشی از احساسات منفی به واسطه شرایط ناشناخته بیماری است، اما بخشی از این احساسات به نحوه مدیریت و کاستی‌های موجود برمی‌گردد (تصویر شماره ۱).

پرستاران به دلیل شرایط کاری سخت، نیازمند حمایت‌های سیاستی و آموزش‌های لازم برای مدیریت بحران‌های روحی و روانی برای خود و بیماران هستند و این موضوع ضرورت توجه به ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی در این حرفه را در دوران آموزش و اشتغال نشان می‌دهد. احساس تبعیض موجود در این رشته موجب کاهش انگیزه کاری پس از چند سال اولیه کار در این حرفه می‌شود.

۲.۳. تغییرات نگرشی مثبت

یکی از مهم‌ترین موضوعات شایسته تحلیل درخصوص حرفه پرستاری در ایران، بازنمایی این

و پیش‌آگاهی نسبت به این موضوع و برگزاری کلاس‌های آموزشی در این زمینه تجهیزات، به‌ویژه در مراحل اولیه ورود بیماری کفایت لازم را نداشته است. این موضوع برای پرستاران در شیفت شب وضعیت حادث‌تری می‌یابد.

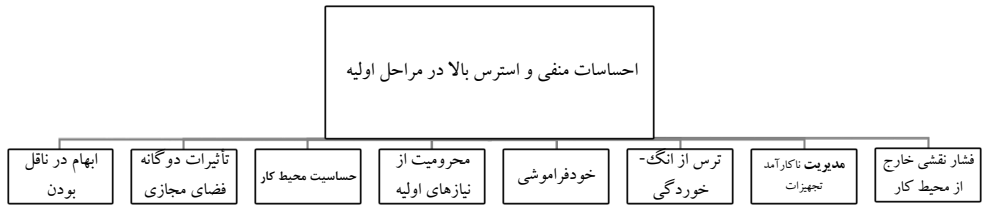
فاطمه، ۲۳ ساله چنین روایت می‌کند: «علاوه بر این، ما برای شیفت شب فقط یک دست لباس داریم. برای استراحت که می‌رویم لباس را درمی‌آوریم، آلوده است، دوباره باید همان را بپوشیم. دیگر آن لباس امن نیست. بچه‌ها حتی نیازهای اولیه را نمی‌توانند رفع کنند.»

به عبارت دیگر، مقوله مدیریت توزیع از منظر کفایت میزان تجهیزات و بهره‌مندی سایر بخش‌ها که با زمان طلایی نجات درگیر هستند، از مصاحبه‌ها قابل شناسایی است.

از دیگر نقش‌های پرستاران، مشاوره‌های خارج از محیط کار است که اهمیت نقش آموزشی پرستاران را گوشزد می‌کند. به عبارت دیگر، پرستاران علاوه بر درگیری در فضای کاری در خارج از محیط کاری نیز درگیر نوعی نقش‌های حرفه‌ای، تخصصی و حمایتی هستند.

به بیان زهرا ۴۰ ساله: «هفته اول که اصلاً دچار اختلال خواب شده بودم، چون فامیل پیام می‌دادند و چون نگران بودند سعی می‌کردم حتماً هر موقع که بود، پاسخ بدهم. برای هر مشکلی زنگ می‌زدند یا پیام می‌دادند. فکر می‌کردند که کرونا گرفتند.»

به عبارت دیگر، پرستاران در این دوران ضمن نیاز به غلبه بر مشکلات شخصی و درگیری‌های مربوط به شیفت‌های سخت، نقش حمایتی فعالی در کاهش استرس خانواده و اطرافیان دارند.



تصویر ۱. مقولات فرعی مربوط به احساسات منفی

فراتر از رویکرد زیست پزشکی است که در آن کلیت وجود بیمار به بدن بیولوژیک او تقلیل داده می‌شود. پرستار برای برقراری ارتباط مؤثر با بیمار نیازمند کاربست زبانی غیرتخصصی است که این شیوه تعامل آغازگر تعاملات و هم‌کلامی میان پرستار و بیمار است.

نوع قالب اقتدار قهری که مطابق مطالعه پاک‌پور و همکاران، کمترین امتیاز را در برقراری همکاری میان پرستار و پزشک گرفته است، به نوعی در بازنمایی این حرفه در جامعه، استقلال حرفه پرستاری را تحت تأثیرات منفی قرار داده است که مطابق مطالعه رستمی و همکاران، درصد پایین رضایت پرستاران از روابط حرفه‌ای با پزشکان را در پی داشته است.

اما بحران کووید-۱۹ نقش حرفه‌ای پرستاران، به‌ویژه در درمان‌های محافظتی را پررنگ کرد. بحران کرونا، مولد نوعی تغییرات مثبت دو سویه بوده است. از یکسو، بازنمایی وضعیت پرستاران در فضای مجازی، جامعه را با نقش مهم آنان در شرایط کنونی آشنا می‌کند و برای اولین بار بازنمایی نسبتاً واقعی از شرایط کاری پرستاران در رسانه‌ها به نمایش گذاشته می‌شود. این بازنمایی مثبت در رسانه‌های رسمی و غیررسمی از ابتدای درگیری با کرونا شکل گرفته و تداوم دارد. دوم شکل‌گیری تحرکات حمایت‌آمیز مردمی منجر به نوعی حس دلگرمی در پرستاران شده است.

حرفه در جامعه است که تحت تأثیر تصمیمات کلان در سطح مدیریتی، قدرت صنفی پایین پرستاران، پزشک‌گرایی در نظام سلامت و بازنمایی رسانه‌ای نادرست و نوعی از خودگذشتگی پرستاران قرار گرفته است.

مطالعات درخصوص نقش پرستاران در نظام سلامت در قرن بیست و یکم بر اهمیت این حرفه در پوشش همگانی سلامت، آموزش خودمراقبتی، کنترل عفونت، حضور در وضعیت اپیدمی و پاندمیک، تخصص‌گرایی در جهت دستیابی به اهداف توسعه پایدار تأکید می‌کنند.

سالانه بیش از هشت میلیون مرگ در کشورهای با درآمد متوسط و پایین به دلیل کیفیت پایین مراقبت رخ می‌دهد و پرستاران می‌توانند در بالا بردن کیفیت مراقبت تعیین‌کننده باشند، اما این نیازمند بهره‌برداری از ظرفیت مطلوب پرستاری در یک فعالیت تیمی قوی و محیط کاری مناسب است (Ghebreyesus & et al, 2020).

در این راستا، مدیریت نظام سلامت با قدرت‌بخشی و اهمیت بخشیدن به این حرفه نقش تعیین‌کننده‌ای در ارتقای جایگاه حرفه پرستاری دارد.

موضوع مهم دیگر اقتدار پزشکی و نوع قالب این اقتدار در نظام سلامت است. کنش مفاهیم آمیز میان پزشک و پرستار و پزشک و بیمار نیازمند رابطه‌ای

در جامعه، برخی از پرستاران دچار احساسات منفی نسبت به این سبک مشخص‌شدگی در جامعه داشتند. به عبارتی، درونی شدن اهمیت پرستاری و درک از ماهیت کار پرستار در امر درمان موجب نوعی بی‌نیازی از در مرکز توجه‌بودگی شده است.

ممکن است این امر به نوعی عدم خودباوری کافی تعبیر شود، اما بنا به تجربه یکی از نگارندگان این موضوع به تجربه پرستاران از مرز نحیف زندگی و مرگ برمی‌گردد و شاید نوعی تجربه ناب معنوی است. به روایت هاجر، ۴۰ ساله: «ما وظیفه خودمان را انجام دادیم. کارمان این گونه است دیگر. بالاخره رشته ما این است. من از اول هم خیلی نترسیدم. می‌دانی دیگر هر وقت مرگ برسد حالا دلشش فرقی نمی‌کند کرونا، تصادف یا هر چیز دیگری. آدم می‌میرد. ما که در کارمان زیاد این موضوع را درک کردیم»

یکی از مباحث مهم در بحث درمان، کالایی شدن امر درمان است. این امر نوعی اقتدار یک‌طرفه را در فرایند درمان تثبیت می‌کند که در بی‌قدرتی پرستاران به دلیل تأخیرهای مربوط به اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری نمود بیشتری می‌یابد. در شرایط موجود و با شناخته‌شدگی اهمیت کار مراقبت در فرایند درمان تبدیل وضعیت به فرصت از مقولات قابل شناسایی در مطالعه حاضر است.

مقوله فرعی دیگر در این مطالعه که بر تغییرات نگرش تأثیرگذار بوده است، ترمیم روابط میان تیم درمانی، به‌ویژه پزشک و پرستار است. تصویر شماره ۲ مقولات فرعی مربوط به تغییرات نگرشی را نشان می‌دهد. بخشی از این روابط به روابط حرفه‌ای و تخصصی و شکل‌گیری گروه‌های حرفه‌ای میان تیم درمان برمی‌گردد. به روایت خدیجه ۴۰ ساله: «چون اطلاعات در مورد آن کم

طاهره، ۳۸ ساله معتقد است: «حالا انگار مردم می‌فهمند چقدر شرایط کاری ما سخت است، قبلاً این کار را می‌کردیم. کسی عین خیالش نبود که ما شب و روز و در تعطیلات درگیریم، ولی حالا خیلی‌ها برای بچه‌ها کادو می‌آورند و محبت می‌کنند»

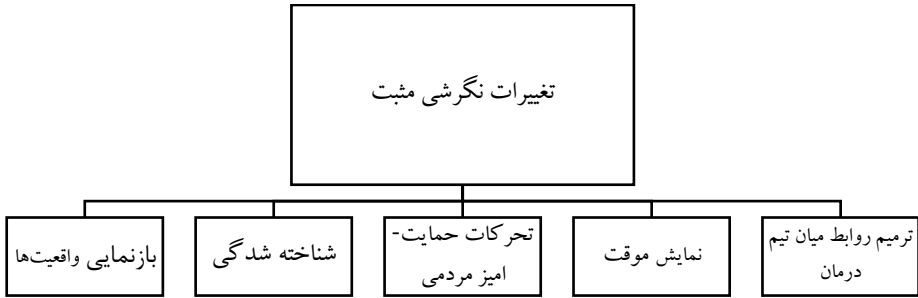
اما این وضعیت به تعبیری از منظر برخی پرستاران و با گذشت روزهای اولیه درگیری با کووید-۱۹ و جدی شدن موضوع مطالبات پرستاران تبدیل به نوعی احساس نمایش موقت شده است.

به روایت وحید، ۲۴ ساله: «این روزها تمام می‌شود و دوباره مطالبات ما بی‌پاسخ می‌ماند. دوباره همان نگاه اشتباه در مورد پرستاری که پرستارها کاری نمی‌کنند، تفاوت پرستار را با سطوح پایین‌تر نمی‌شناسند، این همه دانشگاه دروس سخت می‌خوانی به کارت نمی‌آید. اینها خیلی آزاردهنده است»

یکی از موضوعات مهم در رشته پرستاری، بُعد حرفه‌ای و تخصصی آن است. دانشجویان واحدهای تخصصی را می‌گذرانند که اغلب در محیط کار، به‌ویژه در بخش‌هایی که روتین مشخصی دارند کمتر به کار می‌آید. این موضوع در میان پرستاران تازه فارغ‌التحصیل می‌تواند منجر به سرخوردگی آنان شود.

مینا، ۲۵ ساله معتقد است: «بسیاری از چیزهایی که خواندیم، عملاً به کار نمی‌آید یا مثلاً وقتی می‌گویی فلان دارو با این دارو تداخل دارد و چرا مریض این دارو را می‌گیرد، توجه نمی‌کنند، می‌گویند روتین است. احساس می‌کنی به اندازه‌ای که باید مفید باشی، نیستی یا چیزهایی که خواندی برایت مفید نیست»

در مقابل احساسات مثبت نسبت به شناخته‌شدگی



تصویر ۲. مقولات فرعی مربوط به تغییرات نگرشی

این مقوله شامل مقولات فرعی شکل‌گیری سرمایه اجتماعی و احساس نیاز به مطالعات چندجانبه، اهمیت طبقه‌بندی بیماران و مکانیسم‌های خودکنترلی است.

تلفیق بخش‌ها و پرستاران از بخش‌های مختلف موجب شکل‌گیری روابط دوستانه و تخصصی جدید و به عبارتی سرمایه اجتماعی شد. این موضوع لزوم شبکه‌سازی و تعاملات بین‌بخشی را نشان می‌دهد. شکل‌گیری گروه‌های تخصصی در حرفه پرستاری و گسترش و دوام این سرمایه فراتر از دوران بحران، ضمن تقویت وجه صنفی پرستاری می‌تواند به استقلال حرفه‌ای و تخصصی بیشتر این حرفه کمک کند.

به روایت مینا، ۲۵ ساله: «من در بخش قلب کار می‌کنم. اینجا بچه‌های بخش‌های دیگر هستند و تجربه‌های خود را رد و بدل می‌کنیم» به تعبیر سرپرستار بخش: «حدوداً نیروهای پنج‌بخش به اینجا آمدند. خیلی چیزهای جدید یاد گرفتیم، حتی به بچه‌ها می‌گوییم بیایید بعد از کرونا با هم برویم بیرون و قیافه‌های واقعی همدیگر را ببینیم» تجربه دیگر کووید-۱۹، اهمیت دانش روان‌شناختی در شغل پرستاری است.

است، نیاز است هر روز دانش خود را در مورد آن بیشتر کنید. برای همین، گروه تشکیل دادیم. هر شب با دکتر بخش وضعیت مریض‌ها را مرور کرده و در مورد یافته‌ها صحبت می‌کنیم.»

اما طولانی شدن درگیری با کرونا، روابط تیم درمان را نیز تحت تأثیرات منفی قرار داده است. تغییرات نگرشی جامعه نسبت به پرستاران در بحران کووید-۱۹ ضمن بازنمایی وضعیت پرستاران نقش پیشرانی آنان در آموزش را نشان می‌دهد. نقشی که پیش از این به واسطه تقلیل این حرفه به برخی فنون مغفول مانده بود (تصویر شماره ۲)

با توجه به ابتلای بالای بیماری و تجربیات شخصی افراد بیشتری از حضور در بیمارستان و اهمیت نقش پرستار در آن، بخشی از تصویرسازی رسانه‌ای قبلی را که نقش پرستار را در میانه رویکرد زیست پزشکی به عامل اجرای دستورات پزشک تقلیل داده بود، به پرستار آموزش‌گر و مرتبط با اجتماع و اهمیت نقش پرستاری، به‌ویژه در بهداشت جامعه و آگاه‌سازی همگانی پررنگ کرد.

۳.۳. تجربه‌ورزی

تجربه کار در بحران کووید-۱۹، تجارب ارزنده‌ای برای تیم درمان، به‌ویژه پرستاران داشت.

پرستار و بیمار به سبب ایزولاسیون دوطرفه و نوع پوشش‌های محافظتی موجب کاهش سطح تحمل بیمار و درخواست ترخیص شده است. همچنین ناشناخته بودن پروتکل‌های درمانی و مناقشات موجود در فضای مجازی بر سر راهکار درمانی مؤثر به تعبیر پارسونز روابط نامتقارن شایع میان پزشک و بیمار را به چالش کشیده است.

در حالی که پیش از این با تشخیص درست، پروتکل‌های درمانی مشخصی وجود داشت و در فرایند درمان پزشک نقش فعال و آگاه و بیمار نقش منفعلی را بازی می‌کرد (اسکمبلر، ۱۳۸۲: ۷۳) اما در وضعیت پاندمیک کووید-۱۹ بیشتر اقدامات متمرکز بر پیشگیری و نقش فعال افراد در جلوگیری از گسترش و انتقال بیماری است این وضعیت به تعبیر حسین، ۴۳ ساله: «ضمن ایجاد نقش فعال در افراد، موجب ایجاد حس سرزنش، خودمقصر انگاری، ارتکاب اشتباه» شده است. اما افراد، ولو در شرایط بیماری با چالش‌های موجود بر پروتکل قطعی درمان آگاه هستند و نقش فعال تری مطالبه می‌کنند.

بستری شدن بیماران جوان در کنار بیماران مسن‌تر مشکلاتی را به همراه داشته است. طبق تجربه پرستاران درگیر در بحران کووید-۱۹: «جوان‌ها روحیه بهتری دارند، ولی وقتی تخت کناری حالش بد می‌شود، او هم می‌بیند. مورد داشتیم تخت کناری او که مسن بود، فوت کرد. آن بیمار جوان به دستگاه وصل شد.» (تصویر شماره ۳)

یا زنان، به ویژه زنانی که زایمان در شرایط کرونا را تجربه کرده‌اند و یا بارداری در این شرایط داشته‌اند، طبق تجربه پرستاران با مشکلات روحی متعددی روبه‌رو بوده‌اند.

مکانیسم‌های خودکنترلی، چهار نوع واکنش در

طاهره، ۳۸ ساله معتقد است: «یکی از ویژگی‌های بیماران کرونا افسردگی است. مردم به بیمار کرونایی خیلی بد نگاه می‌کنند. به او انگ می‌زنند. من می‌خواهم که مریضم خوشحال باشد. همین که نمی‌دانم چه کار کنم سخت است، لازم است بیشتر در مورد این بدانیم.»

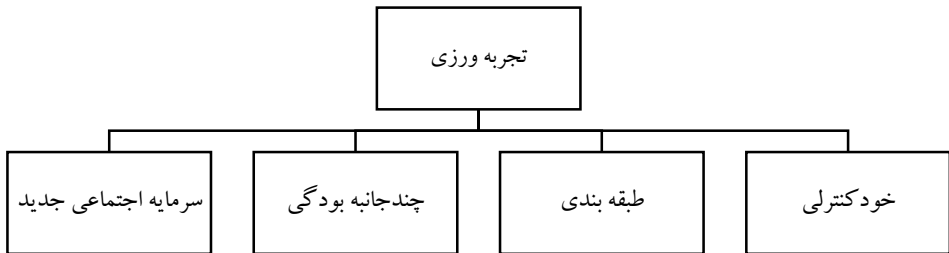
علاوه بر اهمیت دانش تخصصی مدیریت بحران و توجه به نیازهای روانی بیماران؛ ناشناختگی بیماری موجب نوعی احساس سردرگمی در پرستاران و ارائه اطلاعات مراقبتی برای بیمار شده است.

به روایت پرستار طرحی «یک بیماری جدید است که آمده، خیلی از آموزش‌هایی که باید به بیمارها بدهیم را خودمان نمی‌دانیم، سختی کار در این است.»

مطالعه چانگ و همکاران نیز نشان می‌دهد که کادر درمانی نیازمند آمادگی برای مواجهه با شرایط همه‌گیری هستند. بدین منظور لازم است دوره‌های منظم نظری و عملی در مورد دانش و مهارت‌های ضروری در مقابله با فوریت‌های سلامت بزرگ مقیاس چون کووید-۱۹ برگزار شود.

تجربه دیگر پرستاران اهمیت طبقه‌بندی بیماران بر مبنای بیماری زمینه‌ای و سن و جنس است. به عبارت دیگر، از مشکلات شایع افراد مسن، شکایت از اقامت طولانی مدت و بدون همراه در بخش بود. بخشی از نیازهای روانی و حمایتی بیمار با جود همراهی در بخش برطرف می‌شود، اما حذف همراهی اهمیت توجه به بدن زیسته فرد در فرایند درمانی را تقویت می‌کند. به روایت حسین، ۴۳ ساله: «شرایط خیلی تغییر کرد. همراه حذف شد. آموزشی که لازم بود، ندیده بودیم.»

فقدان همراه و کاهش امکان تعاملات میان



تصویر ۳. مقولات فرعی مربوط به تجربه‌ورزی

جدید، بی‌تفاوتی واکنش دیگری از پرستاران مورد مصاحبه بود. وحید، ۲۴ ساله معتقد است: «بعضی از همکاران خیلی بی‌خیال هستند؛ مثلاً همکاری داریم که می‌گویند من اصلاً رفت‌وآمد را محدود نکردم. شماها می‌روید خانه. همه چیز را ضد عفونی می‌کنید. من این کار را نمی‌کنم.»

پرستاران در طول زندگی کاری خود از آنجا که ساعت‌های طولانی را با بیماران می‌گذرانند، با موارد بحرانی و استرس‌زای فراوانی مواجه هستند. به نظر می‌رسد تجربه این مواجهه مداوم با زندگی و مرگ، به خودکنترلی بیشتر در شرایط بحرانی کمک می‌کند و پرستاران با تجربه‌تر در این بحران نقش حمایتی بیشتری از پرستاران با سابقه کمتر داشته‌اند.

به روایت پرستار با سابقه ۲۲ ساله: «بچه‌های تازه کار مقداری استرس دارند. سعی می‌کنیم شیفت‌های آن‌ها را آف کنیم، با سابقه‌ها شاید به خاطر اینکه موارد اپیدمی دیدند و یا اینکه به نوعی ایمان و آرامش قلبی رسیدند، استرس کمتری دارند، ولی بچه‌های طرحی شاید به آرامش قلبی نرسیده‌اند»

تجربه بحران کرونا، تقلیل درمان به بدن بیولوژیک و بی‌توجهی به امر بهداشت جامعه و مهارت‌های خودمراقبتی که در پرستاری بهداشت جامعه حائز

مواجهه با بحران کووید-۱۹ در میان مصاحبه‌شوندگان و از تجربیات آنان از دیگر همکاران‌شان قابل شناسایی بود. واکنش اول؛ بهره‌برداری از تجربیات معنوی ناشی از تجربه زیسته پرستار در کنار پیشگیری، دسته دوم؛ تمرکز بر پیشگیری، دسته سوم؛ مداخلات دارویی و دسته چهارم بی‌تفاوتی.

طاهره، ۳۸ ساله معتقد است: «من می‌گویم وقتی لباس حفاظتی دارم، دلیلی ندارد که نگران باشم. از آن مهم‌تر خدا حافظ من است. من هم قرار است حافظ بنده‌هایم باشم، می‌گویم این دوران هم مثل بقیه سختی‌ها می‌گذرد.»

برخی از مصاحبه‌شوندگان اعتماد به یافته‌های علمی در پیشگیری از ابتلا را در دستور رفتاری خود قرار داده‌اند. مینا، ۲۵ ساله معتقد است: «من بیشتر سعی خودم را روی پیشگیری و مراقبت گذاشتم تا اینکه بگویم اگر مبتلا شدم، چه کار کنم.»

بخش دیگری از سازگاری پرستاران با شرایط جدید به کمک مداخلات دارویی صورت گرفته است. خدیجه، ۳۹ ساله چنین روایت می‌کند: «مدتی از آرام‌بخش و آلان هم از این دمنوش‌های آرام‌بخش استفاده می‌کنم.»

در کنار شیوه‌های فوق در تطابق با وضعیت

نوعی تجارب مشترک در میان پرستاران در دوران همه‌گیری‌ها وجود دارد که ناشی از ماهیت مشترک کار و ناشناختگی ویروس‌ها است، اما در کنار این تجارب مشترک، پرستاران در ایران تجارب متفاوت دیگری نیز داشته‌اند.

پرستاران، به‌ویژه در مراحل ابتدایی مواجهه با بیماری با احساسات منفی مواجه بوده‌اند. بخشی از این نگرانی به خاطر احتمال انتقال بیماری به خانواده و اطرافیان بوده است.

همچنین پرستاران شیوه‌هایی برای کنترل بیشتر بر وضعیت دست یافته‌اند که این مطالعه هم‌راستا با مطالعه وانگ و همکاران و لی و همکاران در مورد تأثیرات روانی سارس بر پرستاران در تایوان است.

مطالعه اربابی و عقیلی نیز تجربه سطوحی از افسردگی، اضطراب و نیاز به توجه و ارتقای سلامت روانی تیم درمانی را نشان می‌دهد. پرستاران با مشکلاتی چون چالش‌های ناشی از کرونا و احساس بی‌قدرتی در مدیریت شرایط و مواجهه با وضعیت بیمار، فشارهای ناشی از کار و کسب تجربه جدید و نوعی احساس تعالی و کسب قدرت برای مواجهه با شرایط سخت در آینده کاری مواجه بوده‌اند که مطالعه لو و همکاران در چین و کیم نیز چنین مقولاتی را نشان می‌دهد.

حرفه پرستاری علی‌رغم اهمیت آن، چندان که باید در رسانه‌ها و جامعه به درستی نمایانده نشده است. بحران کرونا نقش و اهمیت پرستاران و مشکلات و درگیری‌های روزمره شاغلان این حرفه را به نوعی به نمایش عمومی گذاشت.

شکل‌گیری گروه‌های مردمی در حمایت از پرستاران و نمایش به عبارتی خودفراموشی پرستاران در تغییرات نگرشی جامعه تأثیرگذار بود، اما به نظر

اهمیت است، به عبارتی تقلیل‌گرایی پیشین را در سختی کنترل بیماری نشان می‌دهد.

درحالی‌که در پارادایم زیستی روانی و اجتماعی در حوزه سیاست‌گذاری سلامت، مفاهیم روان‌شناختی و آماده‌سازی افراد برای مواجهه با بحران‌ها و افزایش ظرفیت افراد در تحمل سختی‌ها و مهارت‌های زندگی و حل مسئله اهمیت می‌یابد.

همچنین در موضوع سلامت به زمینه‌ها و کاستی‌های موجود در سیاست‌گذاری اجتماعی و حوزه‌های مهمی، چون اشتغال و تأمین اجتماعی توجه می‌شود. تقلیل بیماری به عوامل زیستی و بی‌توجهی به این عوامل زمینه‌ای و نقش آن در سلامت افراد، عملاً مدیریت بحران‌های همه‌گیر را پیچیده‌تر می‌کند. بالطبع اقدامات پیشینی و توجه به این ابعاد در مدیریت بحران‌های آتی کمک خواهد کرد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به بررسی تجربیات زیسته پرستاران در مواجهه با بیماری کووید-۱۹ پرداخت. حفظ و رعایت ارزش‌های اخلاق حرفه‌ای پرستاری، علی‌رغم اینکه پرستاران همواره در معرض ابتلا به بیماری‌های مختلف قرار دارند، با میزان انتقال بالای این بیماری و درگیرشدگی جهانی، سخت‌تر از همیشه است.

در مجموع، از این مطالعه چند مقوله اصلی استخراج شد که عبارت است از: احساسات منفی و استرس بالا در مراحل اولیه، تغییرات نگرشی مثبت و تجربه‌ورزی.

در طی این مدت و پیش از آن در دوره همه‌گیری ویروس سارس و مرس، مطالعاتی در این خصوص در کشورهای مختلف انجام شده است. به نظر می‌رسد

سیاست‌گذاری سلامت است.

پرستاری بهداشت جامعه، به‌ویژه نقش آموزشی پرستاران در این زمینه، گستره شغلی پرستاری به فضای بیرون از بیمارستان را نشان می‌دهد. با توجه به اهمیت پرستاران در بحران‌های مشابه، به نظر می‌رسد جلب رضایت پرستاران از حرفه خود و توجه به مطالبات حرفه‌ای پرستاران و تصویرسازی منصفانه در فضای فرهنگی جامعه از نقش و اهمیت حرفه پرستاری در نظام سلامت و سیاست‌گذاری‌های حمایتی ویژه با توجه به تکرر پرستاران زن و فشارهای ناشی از نقش‌های بازتولیدی آنان، جهت کاهش فشارهای روحی و روانی کار در حرفه پرستاری ضروری است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تمامی اصول اخلاق پژوهش در این مقاله رعایت شده است.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی و غیردولتی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، تحقیق و بررسی، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: تمامی نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

می‌رسد این بازنمایی هنوز در مراحل اولیه قرار دارد. از آنجا که عموماً پرستاری حرفه‌ای زنانه تلقی شده است، وضعیت پرستاران در این بحران ماهیت فرهنگ و سیاست‌گذاری مبتنی بر تقسیم جنسیتی وظایف را پررنگ‌تر ساخته است.

به نظر می‌رسد رواج پزشک‌گرایی در جامعه، به‌ویژه اعتبار اجتماعی این پیشوند به مثابه انسان همه‌چیزدان، به دنبال اقتدار پارادایم زیست پزشکی، همراه با مجموعه‌ای از اقتدارهای تعمیم یافته که کالا شدگی امر سلامت و ربط پزشکی با بهره‌مندی از انواع سرمایه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آن را تقویت می‌کند و تأثیرات جنسیت بر بی‌قدرتی آن، استقلال شغل پرستاری را با موانع چندجانبه‌ای از جنس فرهنگ جنسیتی، اقتصادی، اجتماعی و حتی سیاسی مواجه ساخته است.

به طوری که پرستاران دچار نوعی بی‌قدرتی تعمیم یافته شده‌اند که انحصارگرایی و حفظ کمیابی پزشک همراه با پشتوانه صنفی قدرتمند در میان پزشکان، مرز میان پزشک و پرستار نسبت به پرستار و رده‌های دیگر تیم درمانی را شکاف بیشتری می‌بخشد.

اما به نظر می‌رسد بحران کووید-۱۹ مقدمه‌ای برای بازاندیشی در وجدان جمعی جامعه و پارادایم غالب، جهت شناخت نسبت به نقش و اهمیت حرفه پرستاری، کالا نشدن امر سلامت در میان پرستاران و پایداری آنان در فرایند درمان صورت داده است.

تجربه بحران کرونا درس‌هایی برای نظام سلامت و تجهیز پرستاری برای مقابله با بحران‌های مشابه به همراه دارد. اهمیت نقش فعال افراد در مراقبت از سلامت خود و پیوند آن با سلامت جامعه، نشان‌دهنده کاستی‌هایی در توجه به ابعاد اجتماعی

منابع فارسی

اسکمبلر، گ. (۱۳۸۶). *هابرماس، نظریه انتقادی و سلامت* [ترجمه ح. نوذری، ترجمه فارسی]. تهران: موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.

فروغی، س.، الحانی، ف.، سعید. کاظم‌نژاد، ا.، و زارعیان، آ. (۱۳۹۵). تبیین نقش ارزش‌ها در اخلاق حرفه‌ای پرستاری، یک مطالعه تماتیک. *یافته، ۱۸(۱)*، ۵۶-۶۴.

پاک‌پور، و.، و دیگران. (۱۳۹۳). نگرش پرستاران نسبت به همکاری حرفه‌ای پرستاران و پزشکان. *حیات، ۲۰(۱)*، ۷۴-۸۵.

شارعی‌نیا، ح.، خدادادی، ا.، ندایی، ه.، و حسینی، م. (۱۳۹۷). ارزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی ارایه مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران. *نشریه پرستاری ایران، ۳۱(۱۱۲)*، ۴۴-۵۵.

رستمی، ح.، رحمانی، آ.، و قهرمانیان، ا. (۱۳۸۹). ارتباط حرفه‌ای بین پرستاران و پزشکان از دیدگاه پرستاران. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، ۷(۱)*، ۶۳-۷۱.

صادقی، ا.، گهرلو ارکواز، ع.، چراغی، ف.، و مقیم بیگی، ع. (۱۳۹۷). بررسی رضایت شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، ۲۶(۱)*، ۴۰-۴۸.

صالحی، ع.، ذکایی، م. س.، و اخلاصی، ا. (۱۳۹۸). اقتدار پزشکی، از خشونت تا دگرفهمی: مطالعه‌ای قوم نگارانه در شهر تهران. *فصلنامه علوم اجتماعی، ۲۶(۸۵)*، ۱۳۶-۱۶۴.

میرزاییگی، غ.، و دیگران. (۱۳۸۸). رضایت شغلی پرستاران ایران. *حیات، ۱۵(۱)*، ۴۹-۵۱.

یزدان نیکه، ا. ر.، یوسفی، ع. محمدی، س.، و آرازی، ت. م. (۱۳۹۳). نگاهی گذرا به چالش‌های موجود در آموزش دانشگاهی دوره کارشناسی پرستاری ایران. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۴(۴)*، ۳۲۳-۳۳۱.

References

- Aghili, S. M., & Arbabi, M. (2020). The Covid-19 pandemic and health care providers: What does it mean psychologically? *Advanced Journal of Emergency Medicine*, 4(2s), e63. <https://fem.tums.ac.ir/index.php/fem/article/view/419>
- Chang, D., Xu, H., Rebaza, A., Sharma, L., & Dela Cruz, C. S. (2020). Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(3), E13. [DOI:10.1016/S2213-2600(20)30066-7]
- Chen, Q., et al. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), E15-6 [DOI:10.1016/S2215-0366(20)30078-X]
- Cockerham, W. C. (2013). *Medical sociology on the move: New directions in theory*. Birmingham: Springer [DOI:10.1007/978-94-007-6193-3]
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2021). COVID-19 situation update worldwide, as of 28. Retrieved from <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
- Foroughi, S., Alhani, F., Kazemnejad, A., & Zareiyani, A. (2016). [The ethical values in professional nursing ethics: A thematic analysis (Persian)]. *Yafteh*, 18(1), 56-64. <https://yafte.lums.ac.ir/article-1-2215-en.html>
- Ghebreyesus, T., Iro, E., Kennedy, A., Tlou, S., & Nigel Crisp, N. (2020) State of the world's nursing, investing in education, jobs and leadership. *World Health Organization (WHO)*, Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf>
- International Labor Organization (ILO). (2020). Social protection responses to the COVID-19 crisis: Country responses and policy considerations. Retrieved from https://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Brochures/WCMS_742337/lang-en/index.htm
- Kim, Y. (2018). Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *American Journal of Infection Control*, 46(7), 781-7. [DOI:10.1016/j.ajic.2018.01.012] [PMID] [PMCID]
- Lee, S. H., Juang, Y. Y., Su, Y. J., Lin, H. L., & Chao, C. C. (2005). Facing SARS: Psychological impacts on SARS team nurses and psychiatric services in a Taiwan general hospital[J]. *General Hospital Psychiatry*, 27(5), 352-8. [DOI:10.1016/j.genhosppsych.2005.04.007] [PMID] [PMCID]
- Liu, Q., et al. (2020) The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *The Lancet*, 8(6), e790-8 [DOI:10.1016/S2214-109X(20)30204-7. Available from:]
- Mirzabeigi, G., et al. (2009). [Job satisfaction among Iranian nurses (Persian)]. *Journal of Hayat*, 15(1), 49-59. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-129-en.html>
- Mohammadi, S., Yazdan Nik, A. R., Yousefy, A., & Arazi, T. M. (2014) [A glimpse in the challenges in Iranian academic nursing education (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Education*, 14(4), 323-31. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3146-fa.html>
- Pakpour, V., et al. (2014). [Viewpoint of nurses on inter-professional relationship between nurses and doctors (Persian)]. *Hayat*, 20(1), 74-85. <https://www.magiran.com/paper/1275103?lang=en>
- Raofi, A., Takian, A., Akbari Sari, A., Olyaeemaneh, A., Haghghi, H., & Aarabi, M. (2020). COVID-19 pandemic and comparative health policy learning in Iran. *Archives of Iranian Medicine*, 23(4), 220-34. [DOI:10.34172/aim.2020.02] [PMID]
- Roostami, H., Rahmani, A., & Ghahramanian, A. (2010). (The viewpoint of nurses about professional relationship between nurses and physicians (Persian)]. *Journal of Research Development Nursing Midwifery*, 7(1), 63-71. <http://nmj.goums.ac.ir/article-1-14-en.html>
- Sadeghi, A., Goharloo Arkawaz, A., Cheraghi, F., Moghimbeigi, A. (2018). [Survey of nurses' job satisfaction in educational and therapeutic centers of Hamadan University of Medical Sciences (Persian)]. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 26(1), 40-8. [DOI:10.30699/sjnmf.26.1.40]
- Salehi, A., Zokaie, M., & Ekhlasi, E. (2019). [Authority in medical practice: From coercion to empathy a critical ethnographic study in Tehran (Persian)]. *Social Science*, 28(85), 136-64. [DOI:10.22054/QJSS.2019.33750.1868]
- Scambler, G. (2001). [*Habermas, critical theory and health* (H. Norouzi, Parsian Trans). Tehran: Social Security Organization Research Institute. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/769930>

Shareinia, H., Khodadadi, E., Nedaei, H., & Hosseini, M. [(Professional and ethical values in providing nursing care from nurses' perspective (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*, 31(112), 44-55. [DOI:10.29252/ijn.31.112.44]

Sun, N., et al. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-8. [DOI:10.1016/j.ajic.2020.03.018] [PMID] [PMCID]

Taukeni, S. G. (2019). Introductory chapter: Bio-psychosocial model of health. [DOI:10.5772/intechopen.85024]