Journal of Military Medicine
2025, Volume 27, Issue 2
Pages: 2784-2796
10.30491/jmm.2025.1006804.1281

Explaining the Experiences of Students and Medical Staff Regarding the Collaboration and Presence of Nursing Students in COVID-19 Inpatient Wards: Content Analysis

Batool Nehrir [1], Zahra Mansouri [1], Seyed Tayeb Moradian [1*]

[1] *Nursing Research Center, Clinical Research Institute, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

Received: 22 December 2024 **Accepted:** 2 June 2025

Abstract

Background and Aim: Understanding the unique experiences of nursing staff and students in providing frontline support in COVID-19 hospital wards is essential for designing clinical education strategies. Explaining the experiences of students and medical staff regarding the presence of nursing students in COVID-19 inpatient wards is a critical necessity for identifying challenges, opportunities, and the impact of this presence on the educational process, enhancement of clinical skills, and improvement of care quality in future health crises. This qualitative study aimed to determine the experiences of medical staff and nursing students concerning the collaboration and presence of nursing students in the COVID-19 inpatient wards of Baqiyatallah Hospital.

Methods: This qualitative research study employed a content analysis approach and was conducted through 21 individual semi-structured interviews with nurses, trainee, and intern students working in the COVID-19 inpatient wards of Baqiyatallah Hospital. Data were organized using MAXQDA 10 software.

Results: A total of 544 codes were extracted from the conducted interviews. Ultimately, these codes were categorized into three main themes and 13 sub-themes. The main themes and sub-themes extracted from the data included: supported autonomy (limited skills and learning, training, learning and supervision, error and correction, environmental and skill awareness, outcomes of care, and novice caregiver), ambiguity in implementation (unclear job descriptions, legal issues, and unclear university supervision), and challenge and stress (moral tension, emotional tension, ambiguity in communication and interaction, and post-traumatic growth).

Conclusion: Understanding the unique experiences of nursing students and their nurse colleagues working in treatment wards to provide care services is highly important for designing strategies to improve crisis management in future pandemics. Stakeholders must provide necessary training and support to students to address existing challenges.

Keywords: Nursing Students, COVID-19, Inpatients, Healthcare Personnel, Clinical Experience.

*Corresponding author: **Seyed Tayeb Moradian,** Email: t.moradyan@yahoo.com

مجله طب نظامی
دوره ۲۷، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۴۰۴
صفحات: ۲۷۹۶-۲۷۸۴
10.30491/jmm.2025.1006804.1281

تبیین تجارب دانشجویان و کادر درمان از همکاری و حضور دانشجویان پرستاری در بخش‌های بستری کرونا: تحلیل محتوا

بتول نحریر[۱]، زهرا منصوری[۱]، سید طیب مرادیان[۱*]

[۱] مرکز تحقیقات پرستاری، پژوهشگاه بالینی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: درک تجربه منحصر به فرد پرسنل و دانشجویان پرستاری در ارائه خط مقدم حمایت در بخش‌های بیمارستان کووید-۱۹ برای طراحی استراتژی‌های آموزش بالینی ضروری است. تبیین تجارب دانشجویان و کادر درمان از حضور دانشجویان پرستاری در بخش‌های بستری کرونا، ضرورتی اساسی برای شناسایی چالش‌ها، فرصت‌ها و اثرات این حضور بر فرآیند آموزش، ارتقاء مهارت‌های بالینی و بهبود کیفیت مراقبت در بحران‌های سلامت آینده است. این مطالعه کیفی با هدف تعیین تجربیات کادر درمانی و دانشجویان پرستاری از همکاری و حضور دانشجویان پرستاری در بخش‌های بستری کرونا در بیمارستان منتخب انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه پژوهشی کیفی از نوع تحلیل محتوا بود که با پرستاران و دانشجویان کارآموز و کارورز شاغل در بخش‌های بستری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بیمارستان منتخب توسط ۲۱ مصاحبه نیمه ساختاریافته به صورت انفرادی انجام شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار MAXQDA10 سازماندهی شد.

یافته‌ها: از مصاحبه‌های انجام شده ۵۴۴ کد استخراج شد. در نهایت این کدها در سه طبقه اصلی و ۱۳ زیر طبقه دسته‌بندی شدند. طبقات اصلی و زیر طبقات استخراج شده از داده‌ها شامل استقلال حمایت شده (مهارت و یادگیری کم، آموزش، یادگیری و نظارت، خطا و اصلاح، آگاه‌سازی محیطی و مهارتی، پیامدهای مراقبت و مراقب تازه کار) ابهام در به‌کارگیری (شرح وظایف نامشخص، مسائل قانونی و نظارت نامشخص دانشکده) و چالش و تنیدگی (تنش اخلاقی، تنش عاطفی، ابهام در ارتباط و تعامل و رشد پس از سانحه) بودند.

نتیجه‌گیری: درک تجربه منحصربه‌فرد دانشجویان پرستاری و همکاران پرستار شاغل در بخش‌های درمانی در ارائه خدمات درمانی موجب طراحی استراتژی‌هایی برای بهبود مدیریت بحران در بیماری‌های همه‌گیر در آینده بسیار مهم است. متولیان باید آموزش‌های لازم را فراهم کرده و از دانشجویان در برابر چالش‌های موجود حمایت کنند.

کلیدواژه‌ها: دانشجویان پرستاری، کووید-۱۹، بیماران بستری، پرسنل مراقبت‌های بهداشتی، تجربه بالینی.

*نویسنده مسئول: **سید طیب مرادیان.** پست الکترونیک: t.moradyan@yahoo.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۰۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۳/۱۲

مقدمه

با شروع سال ۲۰۲۰، بیماری کووید- ۱۹ با سرعت در اکثر نقاط دنیا انتشار یافت. به علت سرعت بالای گسترش بیماری و میزان بالای ابتلا و مرگ و میر ناشی از آن، هم افراد جامعه و هم کادر درمانی استرس زیادی را تجربه کردند. خط مقدم مبارزه با این بیماری پرستاران و دانشجویان پرستاری محسوب می‌شوند. فشار کاری بسیار زیاد، ساعات کاری طولانی، نگرانی از بابت انتقال بیماری به اقوام، استرس زیادی را بر کادر درمانی تحمیل کرد (۱-۳). فرآیند کووید-۱۹ به طور قابل توجهی بر بسیاری از بخش‌ها در سراسر جهان و حوزه‌های مختلف تأثیر گذاشته است. آموزش نیز از این قاعده مستثنی نیست. یکی از این حوزه‌ها آموزش بالینی دانشجویان پرستاری است (۴،۵). کارکنان بهداشتی به خصوص پرستاران باید نقش خاصی را در مبارزه با معضل بهداشتی کرونا در حیطه‌های پیشگیری و درمانی ارائه دهند (۶). پرستاری رشته‌ای از علوم پزشکی است که با جان انسان‌ها سر و کار دارد. آموزش بالینی پرستاری حیاتی‌ترین برنامه درسی این رشته است. طرح کارآموزی در عرصه هم یک نوآوری آموزش پرستاری با هدف ارتقاء کیفیت است (۷). آموزش بالینی فرایندی پویا است که در طی آن دانشجو بتدریج با حضور بر بالین بیمار تجربه‌هایی را کسب می‌کند. از این رو پرستاری را حرفه‌ای عملکردی دانسته‌اند (۸). این بیماری همه‌گیر فرصتی را برای دانشجویانی که داوطلبانه در این بحران کمک کردند فراهم کرد تا خطرات و هزینه‌ها را بررسی کنند. مهم است که هر تصمیمی که دانشجویان می‌گیرند (اعم از ورود به محیط بالینی یا انتخاب یک مسیر صرفا نظری) به طور کامل بدون قضاوت مورد حمایت قرار گیرد (۹). نقش دانشجویان پرستاری در موج اول همه‌گیری کاملا واضح و مشخص است (۱۰).

مطالعات قبلی نشان داده است که چالش‌های محیط بالینی می‌تواند منجر به اضطراب و استرس شود، در نتیجه، ممکن است تفکر انتقادی دانشجویان را کاهش داده و بر یادگیری آن‌ها تأثیر بگذارد و در نهایت موجب کاهش پیشرفت تحصیلی آنان شود (۹).

کمبود منابع باعث شد که دانشجویان بدون هیچ تجربه کاری در خط مقدم ارائه خدمات در مراکز دولتی و خصوصی، بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه قرار گرفتند (۱۱).

به طور کلی مطالعات منتشر شده نشان‌دهنده علاقه فزاینده در بررسی دیدگاه دانشجویان سال آخر پرستاری در این زمینه است. برای این منظور مطالعه‌ای با رویکردکیفی برای درک خط مقدم فردی تجربیات دانشجویان سال آخر پرستاری برای حمایت از استراتژی‌های آموزشی و مدیریتی برای بهبود مدیریت همه‌گیری و شیوع‌های مشابه در آینده بسیار مهم است. پاندمی کووید-۱۹ چالش‌های بزرگی برای سیستم‌های بهداشتی و آموزشی ایجاد کرد و حضور دانشجویان پرستاری در بخش‌های بستری بیماران، اگرچه فرصتی برای یادگیری و تقویت نیروی انسانی بود، اما با چالش‌هایی مانند استرس روانی، ابهام در نقش‌ها، و کمبود نظارت کافی همراه بود. این پژوهش ضروری است تا تجربیات دانشجویان و کادر درمان را تبیین کرده، چالش‌ها و فرصت‌ها را شناسایی کند و به سیاست‌گذاران و مدیران کمک کند تا با طراحی استراتژی‌های بهتر، آموزش بالینی، سلامت روانی، و کیفیت مراقبت را در بحران‌های آینده بهبود بخشند؛ در غیر این صورت، مشکلات موجود در مدیریت منابع انسانی و آموزشی در پاندمی‌های بعدی تکرار خواهد شد.

از طرفی اکثر مطالعات تنها به بررسی تجارب دانشجویان و یا کادر درمان پرداخته‌اند. لذا انجام پژوهشی که تجارب کادر درمان و دانشجویان را در بخش‌های کرونا بررسی کند می‌تواند پاسخگو و راهگشا در امر آموزش، مدیریت و پژوهش باشد. با توجه به عدم انجام پژوهش کیفی در این راستا، این مطالعه با هدف تعیین تجربیات کادر درمانی و دانشجویان پرستاری از همکاری و حضور دانشجویان پرستاری در بخش‌های بستری کرونا در بیمارستان منتخب ارائه شد.

روش‌ها

این مطالعه پژوهشی کیفی از نوع تحلیل محتوا بود که با پرستاران و دانشجویان شاغل در بخش‌های بستری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بیمارستان منتخب توسط ۲۱ مصاحبه نیمه ساختار یافته از خرداد ۱۳۴۰۱ تا مرداد ۱۳۴۰۱ به صورت انفرادی انجام شد.

پس از کسب مجوز انجام مطالعه از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) و دریافت کد اخلاق IR.BMSU.BAQ.REC.1401.056 با روش نمونه‌گیری، هدفمند انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل پرستاران و مسئولین بخش‌ها، همچنین دانشجویان مقاطع کارشناسی ترم ۷ یا ۸، کاردانی فوریت پزشکی و دانشجویان تازه فارغ التحصیل پرستاری بودند. روند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. محیط پژوهش شامل بخش‌های CCU1، CCU2، اورژانس، ICU5، ICU1 و دی کلینیک بیمارستان منتخب بود. هدف از انجام مطالعه به واحدهای پژوهش توضیح داده شد و از مشارکت‌کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستارانی بودند که تجربه همکاری با دانشجویان پرستاری در بحران کووید-۱۹ را داشتند و دانشجویانی که تجربه همکاری با پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبتی از بیماران کرونا را داشتند. معیار خروج خاصی مدنظر نبود، لذا همه افرادی که به شرایط ورود پاسخ مثبت دادند، در این پژوهش مشارکت کردند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به صورت انفرادی با مشارکت‌کنندگان بود. این نوع مصاحبه به پژوهشگر این امکان را می‌دهد که در عین پیروی از یک ساختار مشخص، به طور آزادانه به سوالات و پاسخ‌ها پرداخته و اطلاعات عمیق‌تری را جمع‌آوری کند. پس از پیاده سازی مصاحبه ها در نرم‌افزار WORD، داده‌ها توسط نرم‌افزار MAXQDA10 سازماندهی شد.

چند نمونه از سوالات مصاحبه مربوط به دانشجویان پرستاری:

– لطفاً درباره تجربیات خود از حضور و همکاری در بخش‌های بستری بیماران کووید-۱۹ توضیح دهید. چه احساساتی داشتید و چه چالش‌هایی با آن مواجه شدید؟

– به نظر شما، حضور شما به عنوان دانشجو در این بخش‌ها چگونه بر یادگیری بالینی و مهارت‌هایتان تأثیر گذاشت؟ آیا نظارت کافی از سوی اساتید یا کادر درمان وجود داشت؟

– چه نوع حمایتی از سوی کادر درمان یا دانشگاه دریافت کردید که به شما در مدیریت استرس و وظایف کمک کرد؟ و چه چیزهایی احساس می‌کنید کم بود؟

– نظرتان درباره نقش خود در تیم مراقبت از بیماران چیست؟ فکر می‌کنید حضور شما چگونه بر کیفیت مراقبت و morale (روحیه) تیم تأثیر گذاشت؟

– چه پیشنهادهایی برای بهبود حضور و همکاری دانشجویان پرستاری در بحران‌های مشابه در آینده دارید؟

چند نمونه از سؤال‌های مصاحبه برای کادر درمان:

– لطفاً تجربیات خود را از همکاری با دانشجویان پرستاری در بخش‌های بستری کووید-۱۹ شرح دهید. به نظر شما حضور آن‌ها چه مزایا و چالش‌هایی داشت؟

– چگونه حضور دانشجویان پرستاری بر بار کاری شما و کیفیت مراقبت از بیماران تأثیر گذاشت؟ آیا احساس کردید که نیاز به نظارت بیشتری داشتند؟

– چه نوع مشکلاتی (مثل مسائل قانونی، شرح وظایف یا استرس روانی) در همکاری با دانشجویان پرستاری تجربه کردید؟ چگونه با این مشکلات روبه‌رو شدید؟

– به نظر شما، دانشجویان پرستاری چه مهارت‌ها یا دانشی را در این شرایط کسب کردند؟ و چه آموزش‌هایی فکر می‌کنید باید قبل از حضور در چنین بخش‌هایی به آن‌ها داده شود؟

– چه توصیه‌هایی برای بهبود همکاری بین کادر درمان و دانشجویان پرستاری در بحران‌های آینده دارید؟

نتایج

در پژوهش حاضر ۱۷ نفر (۱۳ مرد و ۴ زن) دارای تحصیلات دانشجوی کارشناسی پرستاری (۳ نفر)، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری (۴ نفر)، کاردان فوریت پزشکی (۱ نفر)، کارشناس پرستاری (۷ نفر)، اساتید حاضر در بالین (۲ نفر) شرکت کردند.

جدول-۱. مشخصات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر		
سن، سال (mean ± SD)		۳۷/۶۴ ± ۲/۸۴
جنسیت	مرد (٪)	۱۳ (۷۶/۵۰)
	زن (٪)	۴ (۲۶/۵۰)
شغل	دانشجو (٪)	۷ (۴۳/۱۰)
	پرستار (٪)	۲ (۱۱/۸۰)
	مربی پرستاری (٪)	۲ (۱۱/۸۰)
	سرپرستار (٪)	۲ (۱۱/۸۰)
	مسئول شیفت (٪)	۳ (۱۷/۶۰)
	جانشین بخش (٪)	۱ (۵/۹۰)

جدول-۲. طبقات و کدهای استخراج شده از مطالعه

طبقه اصلی	زیرطبقه	کد
استقلال حمایت شده	مهارت و یادگیری کم	وجود مشکلات در گزارش نویسی و کار با HIS
	آموزش، یادگیری و نظارت	کنترل پرونده ها توسط اساتید
	خطا و اصلاح	عدم در نظر گرفتن توانایی دانشجو در تقسیم کار
	آگاه سازی محیطی و مهارتی	انجام فرایند اورینتیشن توسط افراد مشخص در برخی بخش ها
	پیامد های مراقبت	شکل گیری اعتماد به نفس در دانشجویان
	مراقب تازه کار	عدم دقت دانشجویان برای تطبیق شرایط بیمار با مراقبت
ابهام در به کارگیری	شرح وظایف نامشخص	عدم تعریف شرح وظایف برای دانشجویان اینترنشیپ
	مسائل قانونی	استفاده دانشجویان از مهر پرسنل
	نظارت نامشخص دانشکده	نیاز دانشجویان به متولی
چالش و تنیدگی	تنش اخلاقی	استرس دانشجویان در کار بالینی در ابتدا به علت کمبود تجربه
	تنش عاطفی	زیاد بودن فشار کاری دانشجویان
	ابهام در ارتباط و تعامل	درگیری دانشجویان با بیماران
	رشد پس از سانحه	شکل گیری اعتماد به نفس در دانشجویان

سمت‌های شغلی این افراد شامل دانشجو (۷ نفر) که ۳ نفر به صورت داوطلبانه و ۴ نفر به صورت اجباری برای گذراندن دوره‌ی اینترنشیپی در بالین حضور یافتند، پرستار (۲ نفر)، مسئول شیفت (۳ نفر)، جانشین مسئول بخش (۱ نفر)، سرپرستار (۲ نفر) و مربی (۲ نفر) بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۷ سال بوده و کمترین و بیشترین سابقه کار مشارکت‌کنندگان به ترتیب ۱سال و نیم و ۳۴ سال بود. سایر مشخصات مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ آمده است. زمان مصاحبه‌ها به طور میانگین ۳۲ دقیقه بود.

از مصاحبه‌های انجام شده ۵۴۴ کد استخراج شد. در نهایت این کدها در سه طبقه اصلی و ۱۳ زیر طبقه دسته‌بندی شدند. طبقات اصلی استخراج شده از داده‌ها شامل استقلال حمایت شده، ابهام در به‌کارگیری و چالش و تنیدگی بودند. داده‌های حاصل از آنالیز در جدول ۲ آمده‌اند.

در مجموع از داده‌های این پژوهش سه طبقه اصلی استقلال حمایت شده، ابهام در به‌کارگیری و چالش و تنیدگی استخراج شد.

استقلال حمایت شده

دانشجویان پس از ورود به محیط کار و طی کردن مراحل اولیه آگاه سازی و کسب مهارت در نهایت به حدی از استقلال می‌رسند که توانایی انجام کارهای معمول بیمار را داشته باشند. اما هم زمان در مسائل پیچیده بیمار و یا اتفاقات پیش‌بینی نشده مثل بحرانی شدن بیماران و یا برخی از بیماری‌های غیر عادی نیاز به حمایت مهارتی، اطلاعاتی، عاطفی و قانونی همکار با تجربه تر، مسئول بخش و یا مربی بالینی خود دارند. این طبقه از زیر طبقات مهارت و یادگیری کم، آموزش، یادگیری و نظارت، خطا و اصلاح، آگاه سازی محیطی و مهارتی، پیامدهای مراقبت و مراقب تازه کار تشکیل شده است.

مراقب تازه کار

دانشجو به محض ورود به بخش از دنیای دانشجویی و وابستگی و عملکرد تحت نظر مربی به دنیای همکاری و کار مستقل وارد می‌شود، اما از الزامات این کار مثل مهارت و اعتماد به نفس برخوردار نیست. در بسیاری از حیطه‌های مهارتی و ارتباطی ضعیف است و به خوبی برای پذیرفتن نقش آماده نشده است.

مشارکت‌کننده ۶ که دانشجوی تازه فارغ التحصیل است: *"خیلی کم یاد گرفته بودم. دست چپ و راستم رو از هم نمی‌شناختم. ما تا الان همش با مربی بودیم و مسئولیت مستقیمی نداشتیم. اما یه دفعه مثل اینکه ما رو انداختن تو آب و گفتن حالا شنا کردن یاد بگیر"*.

مهارت کم دانشجویان

دانشجویانی که برای ورود به دوره اینترنشیپی معرفی شده بودند، از مهارت کمتری نسبت به کارکنان شاغل برخوردار بودند. این خلا مهارتی در بسیاری از حیطه ها قابل مشاهده است. این دانشجویان در شرایط بحرانی وارد بیمارستان شدند. متاسفانه مهارت بیشتر آن‌ها برای شرایط عادی نیز کافی نبود. برخی از دانشجویان شرایط اولیه حضور به عنوان نیروی کار را نداشتند.

مربی پرستاری درباره حضور دانشجویان اضافه کرد: *"با توجه به اینکه ورود به کرونا گرچه از قبل آثار و علائمش رو در کشورهای دیگه دیدیم و نیازمند این بود که با آمادگی بیشتری وارد این دوره بشیم، ولی همچین اتفاقی نیوفتاد و متاسفانه تمهیدات خاصی برای این دوره از قبل پیش بینی نشده بود. ما هنوز برای بحران‌هامون برنامه نداریم"*.

دانشجوی شماره ۵ اظهار داشت: *"ولی خب تو دوره کرونا یه دفعه دانشجو را به یه محیط بزرگ و بدون آمادگی وارد کردن البته بر حسب ضرورت شد"*.

آموزش، یادگیری و نظارت

با توجه به مهارت کم دانشجویان، اغلب همزمان با کار آموزش نیز دیدند. البته چون فرآیندهای عادی ورود به محیط کار طی نشده بود، کمی مشکل داشتیم. به همین دلیل مجبور شدیم بسیاری از آموزش‌ها را حین کار به دانشجویان ارائه کنیم.

مربی پرستاری با ۳۴ سال سابقه: *"خب ما سر زده میرفتیم یه بار ۹ صبح یه بار ۱۲، حتی موقع تغییر و تحول بخش می‌رفتم، عصرا می‌رفتم. من برنامه دانشجوها رو ازشون می‌گرفتم. تک تک ازشون می‌خواستیم. ولی خب گاها هم جا به جا می‌شد، می‌رفتم می‌دیدم شیفتشو جا به جا کرده. از مسئول بخش پرس‌وجو می‌کردم. گاهی موقع گزارش دادنشون توی تحویل شیفت، موقع پذیرش بیمار، موقع انجام کارهای بالینی من سرزده می‌رفتم و همه اینارو نظارت می‌کردم"*.

خطا و اصلاح

برخی از دانشجوها شرایط لازم برای ورود به محیط بالین را نداشتند. همچنین در مورد دانشجویانی که شرایط را داشتند با توجه به شرایط بحرانی و نداشتن تجربه قبلی، احتمال وقوع خطا و یا اشتباه در مورد دانشجویان وجود داشت.

"کارای بالینی خب ما چون تازه کار بودیم خیلی از این مشکلات زیاد بود. برخی اوقات تو کارهای مهارتی مشکل داشتیم. بعضی وقتا تو ارتباط با بیمار و یا انجام پیگیری‌ها. مثلا رگ که گرفته بودم درست کار نمی‌کرد. باید یه نفر دیگه می‌اومد دوباره کار رو برای بیمار انجام می‌داد. دوباره کاری هم در هزینه و هم اذیت شدن بیمار" (دانشجوی پرستاری شماره ۴).

آگاه‌سازی محیطی و مهارتی

معمولا بعد از معرفی دانشجویان، دو تا سه روز اول به امر آگاه‌سازی دانشجویان می‌گذشت. این فرآیند البته با توجه به شرایط بحرانی و کمبود نیرو، بسیار سریع و کوتاه انجام می‌شد.

"بستگی به بخش‌ها داشت، دو سه روز اول سرپرستار بخش آقای ش به من هیچ بیمار مستقلی ندادن. کنار پرستار دیگه کار کردم" (دانشجوی پرستاری شماره ۲).

"اینکه حتما قبل ورود به اینترشیپی یه سری دوره مثل کارگاه‌های گزارش نویسی، کارگاه‌های اخلاق پرستاری، کلاسای آموزش بیمارستان اصلا قسمت‌های مختلف بیمارستان کارش چیه، البته الان خود بیمارستان یه کلاس آموزشی میزاره که سیستم آموزش میده، کدهارو یاد میده. ولی زمان ورود ما این موارد خیلی کم رنگ بود" (دانشجوی پرستاری شماره ۱).

پیامدهای مراقبت

اغلب دانشجویان پس از طی کردن دوره کوتاه اولیه و حل شدن مشکلات بالینی و یادگیری مهارت‌های اولیه، فعالیت خوبی داشتند. در انجام مراقبت‌ها حساسیت خوبی داشتند و تلاش می‌کردند که امور مربوط به بیماران را با دقت و وسواس بیشتری پیگیری کنند.

"دانشجوها حتی ممکنه از نیروی ماهم بهتر کار کنن. توی کار کم نمیزارن. از خود پرسنل هم بیشتر کار میکنن" (پرستار بخش اورژانس).

ابهام در به‌کارگیری

یکی از موضوعات مهم در ورود دانشجویان نحوه به‌کارگیری آن‌ها بود. بیشترین موضوعی که در مورد دانشجویان وجود داشت، ابهام در به‌کارگیری بود. یعنی اینکه بر اساس سلایق افراد در برخی از بخش‌ها مسئولیت کامل به دانشجو داده می‌شد و در بعضی از بخش‌ها دانشجو به عنوان نیروی اضافه در کنار کارکنان به کار گرفته می‌شد. شرح وظایف، مسائل قانونی و نحوه به‌کارگیری، نقش دانشکده، نحوه ارزیابی و پیگیری همه جز موارد ابهامی بودند.

شرح وظایف نامشخص

در ابتدای کار دانشجویان به عنوان نیرو به بخش‌ها معرفی شدند، اما شرح وظایف آن‌ها به خوبی مشخص نشده بود. برخی از بخش‌ها دانشجویان را به عنوان نیروی کامل به‌کارگیری کردند و تمام امور بیمار را از کنترل پرونده، انجام مداخلات و پیگیری تا ثبت گزارش بر عهده دانشجویان گذاشتند و برخی از بخش‌ها وسواس بیشتری به خرج دادند و دانشجویان را در کنار نیروهای معمول بخش به عنوان نیروی اضافه به‌کارگیری کردند. بعد از چند ماه اول آیین نامه اینترنشیپی نگارش شد و به تصویب معاونت آموزش دانشگاه رسید. همچنین با حضور سوپروایزر بالینی در جلسات سرپرستاران، مسائل مبهم بحث شد و ادبیات به‌کارگیری دانشجویان تا حدودی یکنواخت شد. در ارتباط با نحوه شیفت گذاشتن، تعداد ساعت موظفی، گردش شیفتی، گردش بخش‌ها نیز بین بیمارستان، دانشکده و دانشجویان وحدت نظر وجود نداشت.

"چون اینطوری نبود که بهمون شرح وظایف داده باشن حالا بیان چک کنن ببینن ما انجام دادیم یا نه" (دانشجوی پرستاری شماره ۶).

مسائل قانونی

دانشجویان در بخش‌های درمانی به‌کارگیری شدند. یکی از مسائل بعدی که جای سوال داشت حیطه اختیار، مسئولیت و پاسخ‌گویی دانشجویان بود. با توجه به اینکه این موضوع ابهام داشت، در مورد نحوه ثبت گزارش، پاسخ گو بودن دانشجویان در مسائل قانونی و داشتن بیمه مسئولیت مدنی ابهام وجود داشت.

"دانشجوها حق مهر کردن نداشتن. اونا مینوشتن پرسنل میخوندن چی نوشتن. بعدا مهر خودشونو میزدن. معمولا اینطور بود" (کاردان فوریت پزشکی شاغل در بخش اورژانس).

نظارت نامشخص دانشکده

یکی از مسائل مهم دیگر نقش دانشکده و نحوه تعامل دانشکده با بیمارستان بود. با توجه به اینکه دانشجویان دوران آموزشی خود را می‌گذراندند و نیاز به حضور و ارزیابی دانشکده وجود داشت، در ابتدای بحران این نقش نامشخص بود. اغلب دانشجویان فقط با یک برگه معرفی‌نامه به بیمارستان مراجعه می‌کردند و دانشکده در فرایندهای بعدی از جمله چینش بخش و یا شیفت‌های دانشجویان نظارتی نداشت. با گذشت زمان فرایند نظارت مربیان، گزارش‌های هفتگی مربیان و پیگیری واحد اساتید باعث حضور فعال‌تر دانشکده شد. اما کماکان چرخش بخش‌ها و نظارت بر یادگیری دانشجویان، برنامه‌ریزی آموزشی و فرایند ارزیابی دانشجویان شفاف نشده است.

"در کل اگه از طرف دانشگاه و دفتر پرستاری اگه اینا بهتر مدیریت و سازماندهی میشدن، مثلا یه مربی هم بالا سرشون بود بهتر به نظرم راه میوفتادن، بهترم برای ما کمک میشدن به جای اینکه من خودم وقتم رو صرف کنم تا باهاشون کار کنم اون مربی با استادشون میومد صحبت میکرد آموزش میداد راه میداختشون. مالم در کنارشون کمکشون میکردیم اینجوری بهتر بود" (مسئول بخش مشارکت کننده در پژوهش).

چالش و تنیدگی

دانشجویان به طور ناگهانی وارد محیط پر استرس و بحرانی مراقبت از بیماران کووید شدند. در ابتدا آن‌ها با چالش ترس از بیمار شدن و مبتلا شدن خودشان روبرو بودند. نگرانی دیگر انتقال بیماری به اعضای خانواده بود. این موارد آن‌ها را در تنش و تعارض شدیدی قرار می‌داد. هم زمان ارزشمند بودن کار آن‌ها، حساب شدن به عنوان جهاد، سیمای مراقبین به عنوان افراد از خودگذشته، داشتن روحیه جهادی و دیدن این کار به عنوان عبادت آن‌ها راترغیب می‌کرد که در میدان بمانند. بسیاری از آن ها توانایی‌های جدیدی به دست آوردند که انگیزه ماندگاری و ادامه خدمت آن‌ها بود.

تنش اخلاقی

دانشجویان تجربه بالینی کمی داشتند و ترس و نگرانی آسیب به بیماران و یا انجام مراقبت نادرست آن‌ها را در تنش و تعارض قرار می‌داد. بسیاری از مهارت‌های ضروری و حداقلی ارائه مراقبت را نمی‌دانستند. در بیشتر شیفت‌ها مجبور به مراقبت از افراد بدحالی بودند که ممکن بود به علت کمبود دانش آن‌ها آسیب ببینند. شیفت‌های کاری طولانی این مشکل را تشدید می‌کرد و فشار مضاعفی به دانشجویان وارد می‌کرد. تعداد مریض‌ها و مداخلات آن‌ها زیاد بود. امکانات در دسترس و پوشیدن لباس سرتاسری کار

را سخت‌تر می‌کرد. همه این‌ها در کنار ترس از آلوده کردن اعضای درجه یک خانواده آن‌ها را دچار تنش و تعارض می‌کرد. از پرستاران انتظار می‌رود که در شرایطی که تحت فشار هستند، بهترین عملکرد خود را ارائه دهند و همچنان به دیگران خدمت ارائه کنند و خود را نادیده بگیرند.

"به جز این که دغدغه خودتو داشتی دارو اشتباه نشه درخواست دارو درست باشه داروهاام گرون قیمت بود از اونور دغدغه اینو داشتی که دانشجو اشتباهی دارویی رو تزریق نکنه" (مسئول بخش دی کلینیک).

تنش عاطفی

فشار کاری زیاد، طرد شدن از طرف دیگران، دوری کردن برخی از نزدیکان، مرگ بیماران، کمبود تجهیزات، ترس و اضطراب شدید از بیمار شدن باعث تنش عاطفی در دانشجویان پرستاری می‌شد.

"خب مشکل بالینی ابتدا که وارد کار میشه هم بحث استرس کاریه هم تجربه کافی نداری" (دانشجوی پرستاری شماره ۶).

"بعضی از بخش‌ها خیلی نیرو کم بود مثل دی کیلینیک خب خیلی به بچه ها فشار میومد ۶۰۰ تا ۷۰۰ تا پذیرش داشتن" (دانشجوی پرستاری شماره ۵).

رشد پس از سانحه

علی‌رغم سخت بودن کار و تنش‌های و فشار زیاد بر دانشجویان، اگر از آن‌ها پرسیده می‌شد که اگر قدرت انتخاب داشتید، وارد دوره اینترنشیپی می‌شدید یا نه، اکثر قریب به اتفاق اعلام می‌کردند که حتما این کار را انجام می‌دادند. بسیاری از آن‌ها اذعان داشتند که فرد جدیدی شده‌اند و مهارت‌هایی که کسب کرده‌اند با سه سال آموزش قبلی قابل مقایسه نیست.

"ما چون به صورت یک نیروی مستقل وارد کار میشدیم این اعتماد به نفس رو به ما میداد که ما درسته ترم ۶ هستیم ولی یک پرستار هستیم و باعث شد خیلی زود وارد بازار کار بشیم. نکته اول همین بود که اعتماد به نفس پیدا کردیم" (دانشجوی پرستاری شماره ۵).

"یکی دیگه اعتماد بخش به دانشجو بود این خودش یعنی روحیه دادن پروبال گرفتن دانشجو شکل‌گیری خودکارآمدی در دانشجو" (مربی پرستاری با ۳۴ سال سابقه کار).

بحث

این مطالعه با هدف تعیین و تبیین تجربیات کادر درمانی و دانشجویان پرستاری از همکاری و حضور دانشجویان پرستاری در بخش‌های بستری کرونا در بیمارستان منتخب ارائه شد. در مجموع از سه طبقه اصلی به دست آمده در این پژوهش و ۱۳ زیر طبقه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد.

تم استقلال حمایت شده

استقلال عنصری اساسی در دستیابی به وضعیت حرفه‌ای و شناخت شغلی و از ارکان مهم مراقبت بهداشتی و حرفه‌ای است. استقلال یعنی توانایی پرستاران در انجام فعالیت‌های کاری خود بدون نظارت، آزادی عمل به آنچه پرستاران می‌دانند و نیز تصمیمات بالینی مستقل که مطابق با استانداردها بوده و به نفع بیمار می‌باشد (۱۲). استقلال حرفه‌ای به صورت داشتن قدرت تصمیم‌گیری و آزادی عمل مطابق با پایه دانش حرفه‌ای است. استقلال حرفه‌ای در پرستاری موضوع پیچیده‌ای است که به طور پیشرونده با حاشیه‌ها، نیازها، مشکلات و فناوری‌های جدید روبرو است (۱۳). برای انجام تصمیم‌گیری مستقل پرستاران نیازمند تأییدیه و حمایت‌های مدیران هستند و این حمایت باعث افزایش اعتماد به نفس، افزایش بازدهی، پیشرفت کار، انگیزش و امنیت می‌شود. در حالی که بیشترین حمایت از تصمیمگیری مستقل پرستاران توسط همکاران آن‌ها و پزشکان بوده است (۱۴،۱۵).

این طبقه به مفهوم حمایت از استقلال افراد در محیط‌های حرفه‌ای و آموزشی اشاره دارد، به‌ویژه در شرایطی که نیاز به پشتیبانی و هدایت وجود دارد. این تم در دوره‌های آموزشی و حرفه‌ای به‌ویژه در موقعیت‌های بحرانی مانند پاندمی کرونا، اهمیت زیادی پیدا می‌کند. استقلال حمایت‌شده به این معناست که دانشجویان یا تازه‌واردان به حرفه، به‌ویژه در شرایط بحرانی، بتوانند به طور مستقل عمل کنند ولی در عین حال از حمایت‌های لازم بهره‌مند شوند. این حمایت می‌تواند شامل آموزش‌های بیشتر، مشاوره، و دسترسی به منابع لازم باشد.

ایجاد فرصت‌ها برای مشارکت دانشجویان در فرآیند تصمیم‌گیری مربوط به مراقبت از بیماران، احساس مسئولیت و استقلال را ارتقاء می‌دهد و این مهم می‌تواند به درک عمیق‌تر از تجربه دانشجویان و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در شرایط بستری کرونا کمک کند. البته تصمیم‌گیری در شرایط پیچیده و فوری نیازمند مهارت در تحلیل موقعیت و اتخاذ تصمیم‌های سریع و موثر است. این مهارت ممکن است در دانشجویان با تم استقلال حمایت شده کمتر توسعه یابد.

مهارت و یادگیری کم: Bryan و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای تحت عنوان آموزش مؤثر پرستاران تازه کار در دوره بحران مراقبت‌های بهداشتی درمانی به این نتیجه رسیدند که پرستار جدیدی که وارد حرفه پرستاری می‌شود معمولاً در مرحله‌ای است که قضاوت بالینی مناسبی ندارد، زیرا آن‌ها تجربه کافی برای درک موقعیت‌های بالینی پیچیده را ندارند. در طول همه‌گیری کووید-۱۹، پرستاران جدید برای یادگیری نحوه عملکرد بالینی و حرفه‌ای پرستاری به چالش کشیده می‌شدند و همچنین باید به سرعت مهارت‌های پیشگیری و کنترل عفونت را توسعه می‌دادند تا از انتشار کووید-۱۹ به خود و دیگران جلوگیری کنند. همین پرستاران تازه کار وظیفه ارائه مراقبت از بیماران بدحالی را به عهده داشتند که وضعیت سلامتی آن‌ها به سرعت بدتر می‌شد. فشارهای اضافی مراقبتی، نرخ بالای مرگ و میر ناشی از همه‌گیری و حمایت

از افرادی که به دور از خانواده خود می‌میرند، اثرات روحی سختی به پرستاران تازه کار وارد می‌کرد. این شرایط برای پرستاران باتجربه چالش برانگیز و احتمالاً برای پرستاران جدید دشوار است (۱۶). در شرایط بحرانی، دانشجویان به هدایت مستمر برای یادگیری بهتر و انجام وظایف به صورت مؤثر نیاز دارند. ممکن است در تجربه دانشجویان با تم استقلال حمایت شده در مواجهه با شرایط کرونا، مهارت‌هایی کمتر از انتظار مشاهده شود. این مهارت‌ها ممکن است به دلیل عدم تجربه‌های عملی یا عدم تسلط به مفاهیم خاص بهداشتی و پرستاری مرتبط با کرونا باشد. بحران کرونا فرصتی برای یادگیری عملی در محیط‌های واقعی بیمارستانی فراهم کرد.

پیامدهای مراقبت: Garosi و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان پرستاران و پدیده کرونا: چالش‌ها و پیامدها بیان کردند که شیوع ویروس مهلک کرونا از ظرفیت‌های کشور فراتر بوده کمبود وسایل حفاظت فردی، استفاده طولانی مدت از این وسایل، کمبود تجهیزات تشخیصی و درمانی، مشکلات محیط فیزیکی بیمارستان ها، کمبود تعداد پرستاران و به‌کارگرفتن نیروهای تازه کار و افزایش بارکاری فیزیکی و ذهنی کارکنان سلامت همه و همه از چالش‌ها و پیامدهای مراقبتی در دوران کرونا بود (۱۷). در این راستا شاید بتوان گفت که به‌کارگیری دانشجویان پرستاری در دوران کرونا پیامدهای مختلفی داشت که شامل جنبه‌های مثبت و چالش‌برانگیزی است که در ذیل به موارد آن پرداخته می شود:

- کمک به کادر درمان: حضور دانشجویان پرستاری می‌تواند به کاهش فشار کاری بر کادر درمانی کمک کند و نیروی کمکی مورد نیاز را فراهم کند.
- تجربه عملی: دانشجویان پرستاری می‌توانند از این فرصت برای کسب تجربه عملی و بهبود مهارت‌های بالینی خود استفاده کنند.
- یادگیری در شرایط واقعی: دانشجویان پرستاری در مواجهه با بیماران واقعی و شرایط بحرانی، تجربیات ارزشمندی کسب می‌کنند که در توسعه حرفه‌ای آن‌ها بسیار موثر است.
- توسعه مهارت‌های مدیریت بحران: کار در شرایط بحرانی مانند دوران کرونا به دانشجویان کمک می‌کند تا مهارت‌های مدیریت بحران و تصمیم‌گیری سریع را تقویت کنند.

چالش‌ها و پیامدهای منفی

- خطر ابتلا به بیماری: دانشجویان پرستاری با حضور در خط مقدم مراقبت از بیماران کووید-۱۹ در معرض خطر ابتلا به بیماری قرار دارند.
- استرس و فشار روانی: کار در محیط‌های پرتنش و با بیماران جدی مبتلا به کووید-۱۹ می‌تواند منجر به استرس و فشار روانی شدید شود.
- محدودیت‌های آموزش حضوری: با وجود شرایط بحرانی، ممکن است برنامه‌های آموزشی حضوری محدود شوند و دانشجویان نتوانند به طور کامل از آموزش‌های عملی بهره‌مند شوند.
- کیفیت آموزش آنلاین: انتقال آموزش‌ها به فضای آنلاین ممکن است باعث کاهش کیفیت آموزش و کاهش تعاملات عملی شود.

مراقب تازه کار: Casafont و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای اظهار کردند که اراده برای مراقبت از بیماران کووید-۱۹ یک نیروی محرکه مهم برای شرکت‌کنندگان در مطالعه بود. آن‌ها احساس می‌کردند که نقش خود را در همه‌گیری هرج و مرج ایفا می‌کنند، که باعث شد احساس افتخار آن‌ها شد. دانشجویان پرستاری اسپانیایی تمایل زیادی (۷۴/۲ درصد) برای مراقبت از بیماران کووید-۱۹ نشان دادند، اگرچه اکثر آن‌ها (۶۵/۳ درصد) احساس آمادگی نمی‌کردند (۱۸). نکته حائز اهمیت این است که اگر چه این تجربه داوطلبانه برای جبران بخشی از نیاز بیمارستان‌ها بسیار کمک کننده است و در رشد شخصیت انسانی، نوع دوستی و تجربه کاری دانشجویان، تأثیرگذار بود؛ اما گذار زود هنگام این دانشجویان از دانشجویی به پرستاریِ حرفه‌ای، سبب تولد پرستاران زودرس و آسیب‌پذیر گردید. پرستارانی که شاید هنوز آمادگی کار در شرایط واقعی را نداشتند. پس باید همانند نوزادان زودرس، مراقبت‌های ویژه‌ای حین و بعد از تولدشان به عمل آوریم تا اطمینان حاصل کنیم که آنان به بلوغ طبیعی خود رسیده‌اند و توانمندی کافی برای زندگیِ حرفه‌ایِ واقعی را دارند.

آگاه‌سازی محیطی و مهارتی: آشناسازی (Orientation)، پیگیری و حمایت عاطفی در موقعیت‌های بحرانی برای کارکنان کم تجربه مراقبت‌های بهداشتی برای غلبه بر احساسات استرس‌زا کلیدی است. آموزش آکادمیک قبلی ممکن است به پرستاران آینده مبتدی کمک کند تا در مورد وظایف و مسئولیت‌های خود و بهبود نتایج بیمار، مدیریت منابع و ایمنی کارکنان، اعتماد به نفس بیشتری داشته باشند (۱۸). در این راستا لازم است که دانشکده‌ها ارزیابی مستمر از عملکرد دانشجویان در محیط‌های بالینی و ارائه راهنمایی‌های لازم برای بهبود کارایی و عملکرد آن‌ها داشته باشند. ارائه بازخوردهای سازنده و مشاوره‌های تخصصی برای تقویت مهارت‌های بالینی دانشجویان تازه کار بسیار مفید است. ارائه تجهیزات حفاظتی کافی و اطمینان از دسترسی دانشجویان به منابع ضروری و نظارت بر سلامت جسمی دانشجویان و اجرای برنامه‌های منظم بررسی سلامت می‌تواند در ارائه خدمات بهتر و ایمن تر توسط دانشجویان بسیار کمک کننده باشد.

تم ابهام در به‌کارگیری

در مطالعه‌ای که توسط Molnar و همکاران (۲۰۲۳) تحت عنوان دیده‌ها و نادیده‌ها: قضاوت رفتار مبهم در طول همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد مشخص گردید که کووید-۱۹ همچنان بر زندگی شخصی و حرفه‌ای ما تأثیر می‌گذارد، به گونه‌ای که تا چند ماه پیش غیرقابل تصور بود، ما خود را مملو از عدم اطمینان می‌دیدیم و مجبور می‌شدیم با سطحی از ابهام روبرو شویم که با

آن راحت نبودیم. میزان انتقال بیماری، تماس‌های شخصی، راه‌های مناسب درمانی و در نهایت دانش ضعیف ما منجر به عدم اطمینان ما می‌شد. عدم اطمینان منجر به ابهام و ابهام منجر به اضطراب می‌گردید که می‌توانست باعث تصمیم‌گیری احساسی و اغلب کوته بینانه شود. خوشبختانه، ابهام بخشی از زندگی ما در آینده قابل پیش‌بینی خواهد بود (۱۹).

تم ابهام در به‌کارگیری در تجارب دانشجویان و کادر درمانی می‌تواند به معنای این باشد که در مواجهه با شرایط بحرانی مثل دوره کرونا، اطلاعات و آگاهی موجود ممکن است ناکافی یا مبهم باشد و افراد با شرایط غیرقابل پیش‌بینی روبرو شوند. در زیر، برخی از نکاتی که ممکن است در تجارب دانشجویان و کادر درمانی به دلیل تم ابهام نقش داشته باشند، ذکر شده است:

عدم اطمینان اطلاعاتی: در مواجهه با ویروس کرونا، اطلاعات مربوط به بیماری و رویکردهای درمانی به سرعت تغییر می‌کنند. این افزایش اطلاعات و تغییرات مستمر ممکن است باعث ایجاد عدم اطمینان و ابهام در میان کارکنان درمانی شود.

تداخل در روال‌ها و فرآیندها: ابهام در مورد راهبردها و فرآیندهای مراقبتی ممکن است باعث تداخل و اختلال در روال‌های عادی کاری شود و کارکنان با موانع جدید روبرو شوند.

نقش‌آفرینی مبهم: در شرایط بحرانی، ممکن است نقش‌آفرینی کارکنان مبهم شود و این امر می‌تواند باعث ایجاد ابهام در مسئولیت‌ها و وظایف هر فرد شود.

عدم آمادگی در مواجهه با شرایط غیر قابل پیش‌بینی: تجارب در شرایط بحرانی ممکن است به وجود بیاورند که کارکنان درمانی برای آن آماده نباشند. این عدم آمادگی ممکن است به عنوان یک تم ابهام در تجارب کاری آن‌ها نقش بیفزاید.

تأثیرات روانی و اجتماعی: شرایط بحرانی مانند پاندمی کرونا می‌توانند تأثیرات روانی و اجتماعی زیادی داشته باشند. ابهام در این زمینه ممکن است باعث افزایش استرس و نگرانی در کارکنان شود.

تصمیم‌گیری در شرایط عدم قطعیت: تصمیم‌گیری در شرایطی که دارای عدم قطعیت است، ممکن است به تصمیم‌گیری‌های دشوارتر و پیچیده‌تری منجر شود. این موضوع می‌تواند تجربه کاری را تحت تأثیر قرار دهد.

برای مدیریت تم ابهام در تجارب دانشجویان و کادر درمانی، ضرورت آموزش و ارتقاء آگاهی‌ها در مورد شرایط بحرانی و اجرای موثر در شرایط غیر قابل پیش‌بینی مطرح است. همچنین، ارتقاء توانمندی‌های تصمیم‌گیری در شرایط عدم قطعیت می‌تواند بهبود تجربه کاری و مقابله با چالش‌ها را تسهیل کند.

تم ابهام در به‌کارگیری به معنای مشکلات و سردرگمی‌هایی است که در دوران بحران، به ویژه در دوران پاندمی کرونا، در فرآیند به‌کارگیری دانشجویان پرستاری به وجود آمده است. این ابهام‌ها شامل مسائل قانونی، اخلاقی و سازمانی می‌شود که باید در شرایط خاصی مانند پاندمی مدیریت شوند.

شرح وظایف نامشخص: Katerina و همکاران (۲۰۱۰) ارتباط منفی بین ابهام نقش خودمختاری گزارش شده، تعارض نقش و مبهم بودن شرح وظایف و به دست آوردن استقلال ذکر کردند. البته با توجه به نقش اصلی پزشکان در بخش‌های مراقبت‌های ویژه ممکن است به پرستاران شاغل در این بخش اجازه کار در نقش‌ها و مسئولیت‌های روشن را ندهد (۲۰). این نشان می‌دهد بخش مراقبت‌های ویژه محیطی پیچیده و پرمشقت است که در آن، صرف نظر از سطح خودمختاری، جنگ قدرت و تضاد نقش ممکن است ظاهر شود.

مسائل قانونی: Palacios و همکاران (۲۰۲۲) معتقدند که همه‌گیری منجر به افزایش معضلات و درگیری‌های اخلاقی شده است، اصول اخلاقی هدایت کننده عملکرد پرستاری باید در بین دانشجویان پرستاری ترویج و تکرار شود. ارتقای آگاهی از اصول اخلاقی حاکم بر پرستاری می‌تواند به دانشجویان پرستاری در پاسخگویی به معضلات اخلاقی پیش روی همچنین، اخلاق در پرستاری چارچوبی را برای کمک به دانشجویان پرستاری ارائه می‌دهد. تمرکز بر ایمنی بیمار باعث می‌شود که با اطمینان مراقبت دلسوزانه از بیمار ارائه شود. نتایج این پژوهش نشان داد که انجام برخی از اصول منشور اخلاقی پرستاران برای دانشجویان پرستاری در طول موج اول همه‌گیری دشوار بود و بعضی موارد مشابه آیین نامه اخلاقی پرستاری اسپانیا اجرا نشده بود (۲۱).

در دوران کرونا، مسائل قانونی مختلفی برای به‌کارگیری دانشجویان پرستاری پیش آمد که برخی از آن‌ها به شرح زیر است:

مسئولیت‌های قانونی و بیمه‌ای: در دوران کرونا، تعیین مسئولیت‌های قانونی برای دانشجویان پرستاری و پوشش‌های بیمه‌ای مناسب برای آن‌ها از جمله مشکلات قانونی بود. دانشجویان ممکن بود در موقعیت‌های پرخطر قرار گیرند و نیاز به تعیین مسئولیت‌های قانونی دقیق و ارائه پوشش‌های بیمه‌ای برای جبران آسیب‌های احتمالی وجود داشت.

قوانین و مقررات به‌کارگیری دانشجویان پرستاری در دوران کرونا به صورت شفاف و واضح نبودند و این مسئله باعث سردرگمی در اجرای وظایف و تعیین مسئولیت‌های قانونی شد.

نظارت نامشخص: Rodríguez-Almagro و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای با عنوان تجارب درک شده دانشجویان پرستاری در بحران کوید در اسپانیا بیان کردند که دانشجویان گاهی اوقات به کمبود نظارت یا نظارت کمتر از حد معمول اشاره می‌کنند. این موضوع شاید به دلیل ترس از مشکلات ناشی از بیماران کووید-۱۹ باشد (۱۱). دانشجویان نیاز به پشتیبانی و هدایت حرفه‌ای در محیط‌های پرخطر داشتند، اما در بسیاری از موارد، این نیاز به درستی شناسایی و برآورده نمی‌شد. نظارت بر فعالیت‌های روزمره دانشجویان، برنامه‌ریزی دقیق برای آموزش و ارزیابی عملکرد آنان از وظایف متولیان است.

تم چالش و تنیدگی

Bsharat (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای دریافت که دانشجویان پرستاری به دلیل تغییر سریع در بستر یادگیری، دشواری تکمیل تجربه بالینی و سایر موانع ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹با چالش‌هایی مواجه شده‌اند. بیماران انتظار دارند پرستاران ماهر، با اعتماد به نفس و دلسوز از آن‌ها مراقبت کنند. با این حال، زمانی که پرستاران فعلی خسته هستند، احتمال انجام مراقبت‌های دلسوزانه کمتر می‌شود. مطالعه نشان داد که دانشجویان پرستاری استرس بالا و انعطاف پذیری متوسط در طول همه‌گیری کووید-۱۹ داشتند. مطالعات قبلی نشان می‌دهد که دانشجویان پرستاری نسبت به سایر دانشجویان استرس بیشتری دارند. این مطالعه همچنان نشان داد که استرس بر تاب‌آوری دانشجویان پرستاری تأثیر منفی داشته است، که به این معنی است که وقتی آن‌ها با شرایط استرس‌زا مواجه می‌شوند استرس درک شده آن‌ها افزایش می‌یابد و ممکن است میزان تاب‌آوری آن‌ها را کاهش دهد (۲۲). Casafont و همکاران (۲۰۲۱) در این مورد بیان کرده‌اند که با در نظر گرفتن تأثیر همه‌گیری، احساسات منفی مانند استرس و اضطراب موجب تشدید تاثیر بر کادر درمان گردید. به عنوان مثال، ترس از ابتلا به عفونت خود فرد و یا اعضای خانواده و عدم اطمینان از آنچه قرار است اتفاق بیفتد، استرس و اضطراب بیشتری را به همراه داشت (۱۸).

در این مورد می‌توان گفت که شرایطی از جمله بحران‌ها و وضعیت‌های غیرقابل پیش‌بینی می‌تواند بر روی افراد تأثیرگذار باشند. این تم می‌تواند در تجارب دانشجویان و کادر درمانی در دوره کرونا یا مواقع بحرانی دیگر نقش بسزایی داشته باشد. در زیر به برخی از جوانب این تم پرداخته می شود:

چالش‌های فیزیکی: شرایط بحرانی مثل شیوع ویروس کرونا می‌تواند به چالش‌های فیزیکی مانند کمبود تجهیزات، خستگی فیزیکی، و شرایط کاری سخت تر منجر شود.

فشار روانی: وضعیت‌های غیرقابل پیش‌بینی و بحرانی می‌توانند باعث افزایش فشار روانی شود. این فشار ممکن است ناشی از ترس از ابهام، نگرانی در مورد ابتلا به بیماری، یا حجم کاری بیشتر باشد.

مقابله با چالش‌های جدید: بحران‌های به وجود آمده ممکن است نیازمند مقابله با چالش‌ها و مسائل جدید باشد که این مسائل ممکن است به شکلی غیرقابل پیش‌بینی و ناشناخته ظاهر شوند.

تغییرات در فرآیندها و روال‌های کاری: تغییرات سریع در فرآیندها و روال‌های کاری به عنوان یک چالش مطرح می‌شود. این تغییرات ممکن است باعث ایجاد تناقضات در اجرای وظایف و ایجاد استرس در محیط کار شوند.

تغییر نقش و مسئولیت‌ها: در شرایط بحرانی، ممکن است نیاز به تغییر نقش و مسئولیت‌ها باشد که این موضوع ممکن است باعث تنیدگی و چالش‌های بیشتر در میان کارکنان شود.

تغییر در تعامل با بیماران و خانواده‌ها: تغییرات در شرایط ممکن است باعث افزایش تعامل با بیماران و خانواده‌ها شود که این امر ممکن است به عنوان یک چالش درک شود.

مسئولیت‌های اضافی: شرایط بحرانی ممکن است نیاز به مسئولیت‌های اضافی بر روی کارکنان را بوجود آورد که این امر می‌تواند تنیدگی را افزایش دهد.

برای مدیریت تم چالش و تنیدگی، ارائه حمایت روانی و اجتماعی، ارتقاء مهارت‌های مقابله با استرس، ایجاد شفافیت در اطلاع‌رسانی و اطمینان از تجهیزات و منابع کافی می‌تواند موثر باشد. همچنین، ایجاد فرصت‌هایی برای استراحت و تفریح نیز می‌تواند به بهبود تجربه کاری در شرایط چالش‌برانگیز کمک کند.

Eweida و همکاران (۲۰۲۰) اظهار کردند که همه‌گیری کووید-۱۹ به عنوان منبع بزرگ فشار روانی شناخته شد و در این راستا دانشجویان کارورز پرستاری در بخش‌های اطفال و جراحی دچار واکنش‌های منفی بر سلامت روانی شان شدند. علاوه بر این، برنامه‌های آموزشی روانشناسی شامل خدمات مشاوره و سیستم های پشتیبانی باید برای کمک به این افراد انجام شود. در مطالعه-ای که در مصر انجام شد مشخص گردید که ۷۷/۳ درصد دانشجویان پرستاری دوره کارورزی شاغل در بخش های کوید تحت استرس و احساس افسردگی و بی ارزشی بودند (۲۳).

تنش اخلاقی: مرادزاده و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان تجربه زیسته پرستاران بخش کرونا از دیسترس اخلاقی در حین انجام وظیفه سازمانی برای مضمون دیسترس اخلاقی سه مفهوم خطا، عدم رعایت اصول اخلاقی و تخصیص نامناسب مسئولیتها و صلاحیت‌ها را به دست آوردند. در نهایت مفاهیم به دست آمده سه پیامد منفی فردی با کدهای دیسترس و شکست بی‌هویتی، بی انگیزگی، سرخوردگی،کاهش اعتماد به نفس، پیامد منفی اجتماعی با کدهای کاهش رفاه و بروز مشکلات عاطفی، ظهور آسیبهای اجتماعی و روحی، بروز خطای هاله ای و کلیشه ای، پیامد منفی سازمانی با کدهای ناکارآمدی سیستم، تعهد کمتر، دلسرد شدن و ترک سازمان، کاهش بهره وری، کاهش کیفیت و کمیت خدمات را به دنبال دارند(۳).

در این راستا می توان گفت که دانشجویان پرستاری در دوران کرونا با تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پیچیده‌ای مانند انتخاب بین اولویت‌بندی بیماران و مواجهه با کمبود منابع روبه‌رو شدند. لذا لازم است که دانشجوی پرستاری با توه به شرایط بیماری کوید اولویت بندی مراقبتی و منابع را در واحدهای درمانی به عمل آورد تا بتواند تصمیم گیری صحیح و اخلاقی را برای بیماران در نظر بگیرد. گاهی اوقات کمبود تجهیزات و تخصیص مناسب و صحیح آن بین بیماران یا حتی پرسنل می تواند بار اخلاقی بزرگی را بر دوش پرستاران ایجاد کند .

تنش عاطفی: تنش عاطفی در به‌کارگیری دانشجویان پرستاری در دوران کرونا یکی از موضوعات مهم و بحرانی است که به دلیل شرایط ویژه و چالش‌برانگیز این دوره، به شدت افزایش یافته است. دانشجویان پرستاری که اغلب هنوز تجربه‌ی کاملی در مواجهه با

شرایط بحرانی و مدیریت استرس ندارند، ناگهان در محیطی پر از اضطراب، فشار روانی، و مسئولیت‌های سنگین قرار گرفتند. این موضوع می‌تواند تأثیرات روانی عمیقی بر آنان داشته باشد.

رحمانی و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان ارتباط بین اضطراب کووید و سلامت عمومی دانشجویان پرستاری نشان دادند که سلامت عمومی در برخی حوزه‌های اضطراب، افسردگی، بعد جسمانی و اجتماعی در معرض تهدید و آسیب قرار گرفته است. نتایج آزمون همبستگی نشان داد بین اضطراب کووید و حیطه‌های اضطراب، افسردگی و نشانه‌های جسمانی سلامت عمومی همبستگی مثبت و معنادار و حیطه عملکرد اجتماعی سلامت عمومی رابطه منفی معناداری وجود داشت (۲۴).

در این راستا عوامل مؤثر بر تنش عاطفی در دانشجویان پرستاری در دوران کرونا را می توان به صورت زیر دسته‌بندی کرد:

بار کاری و مسئولیت‌های سنگین: بسیاری از دانشجویان پرستاری در دوران کرونا مجبور شدند بیش از حد معمول کار کنند. ساعات طولانی کار، مواجهه با بیماران شدیداً بیمار و کمبود منابع، فشار زیادی بر آنان وارد می‌کرد.

ترس از انتقال ویروس: ترس از ابتلا به ویروس کرونا یا انتقال آن به خانواده و دوستان یکی از مهم‌ترین منابع استرس برای دانشجویان پرستاری بود. این ترس به دلیل کمبود تجهیزات حفاظتی و شرایط نامناسب محیطی تشدید می‌شد.

تعارض نقش‌ها: دانشجویان پرستاری که در حال یادگیری و آموزش بودند، ناگهان مجبور شدند نقش یک پرستار حرفه‌ای را ایفا کنند. این تعارض نقش‌ها می‌تواند منجر به احساس ناکامی و اضطراب شود.

فشار روانی ناشی از مرگ و میر بالا: مواجهه با مرگ و میر بیماران در دوران کرونا به‌ویژه در ابتدای پاندمی، برای بسیاری از دانشجویان پرستاری بسیار سخت و شوک‌آور بود. این موضوع می‌تواند منجر به احساسات منفی نظیر ناامیدی و افسردگی شود.

حمایت ناکافی: بسیاری از دانشجویان پرستاری احساس می‌کردند که حمایت‌های کافی از سوی اساتید، دانشگاه و سیستم بهداشتی دریافت نمی‌کنند. کمبود حمایت‌های عاطفی و روانشناختی می‌تواند تنش عاطفی را تشدید کند.

تأثیرات تنش عاطفی

تنش عاطفی طولانی‌مدت در دانشجویان پرستاری می‌تواند منجر به مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی، سندرم فرسودگی شغلی (Burnout) و حتی ترک تحصیل شود. همچنین، این تنش می‌تواند بر کیفیت ارائه‌ی خدمات پرستاری و ایمنی بیماران تأثیر منفی داشته باشد.

راهکارهایی برای کاهش تنش عاطفی

آموزش مدیریت استرس و سلامت روان: ارائه کارگاه‌ها و آموزش‌های ویژه در مورد مدیریت استرس و سلامت روان به دانشجویان پرستاری می‌تواند به کاهش تنش عاطفی کمک کند.

حمایت روانی و عاطفی: ایجاد شبکه‌های حمایتی از جمله مشاوره‌های روانشناسی و گروه‌های پشتیبانی برای دانشجویان می‌تواند به آن‌ها در مقابله با فشارهای روانی کمک کند.

بهبود شرایط کاری و تجهیزات حفاظتی: تأمین تجهیزات حفاظتی مناسب و بهبود شرایط کاری می‌تواند از ترس و اضطراب دانشجویان پرستاری بکاهد.

ایجاد فضایی برای بیان احساسات :تشویق دانشجویان به بیان احساسات و تجربیات خود در محیطی امن و بدون قضاوت می‌تواند به تخلیه‌ی عاطفی و کاهش استرس کمک کند.

حمایت اساتید و مدیران آموزشی: تعامل بیشتر و حمایت‌های معنوی و آموزشی از سوی اساتید و مدیران دانشگاه می‌تواند احساس تنهایی و بی‌پناهی دانشجویان را کاهش دهد.

با این حال، اهمیت توجه به سلامت روانی و عاطفی دانشجویان پرستاری در دوران‌های بحران بهداشتی مانند کرونا بیش از پیش مشخص شده است، و نیاز به برنامه‌های جامع و کارآمد برای حمایت از آنان احساس می‌شود.

ابهام در ارتباط و تعامل رشد پس از سانحه: پیامد تروما از تجربه آسیب شناسی، مانند استرس پس از سانحه، تا رشد و احساسات مثبت متغیر است. این موقعیت می‌تواند به افراد کمک کند تا از یک سو با شرایط تغییر یافته سازگار شوند، از سوی دیگر، ممکن است افراد استراتژی های مقابله‌ای ناسازگار را در پیش گیرند که باعث افزایش اضطراب و افسردگی آن‌ها می‌شود. با توجه به پراسترس بودن حرفه پرستاری و به واسطه ماهیت شغلی، پرستاران بیشتر در معرض آسیب‌های روان شناختی هستند. تجربیات بحرانی می‌تواند منجر به رشد فردی و حرفه‌ای شود. مواجهه با بحران‌های بزرگ می‌تواند به دانشجویان در توسعه مهارت‌های جدید و افزایش اعتماد به نفس کمک کند.

ترس از آلوده شدن به کووید- ۱۹ و انتقال آن به خانواده و بستگان، شاهد مرگ بیماران بودن و جدا شدن طولانی از خانواده می‌تواند منجر به بروز نشانگان افسردگی، اضطراب، بی خوابی، وسواس فکری – عملی و افزایش خطر ابتلا به استرس پس از سانحه در کادر درمانی گردد (۲۵).

Rodríguez-Almagro و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای نتیجه گرفتند که در دوران کرونا کمبود منابع باعث شد که دانشجویان بدون هیچ تجربه کاری در خط مقدم کار در بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه قرار گرفتند و این مورد باعث کسب تجربه برای آنان گردید. در حالی که این موضوع ممکن است باعث بروز استرس غیر ضروری و آسیب روحی ویرانگر نیز برای آن‌ها بشود (۱۱).

از محدودیت این مطالعه این بود که با توجه به همه‌گیری کووید-۱۹، مصاحبه حضوری با بعضی از دانشجویان پرستاری امکان پذیر نبود. بنابراین، محققان مجبور به استفاده از مصاحبه‌های تلفنی برای استخراج دیدگاه‌های دانشجویان پرستاری شدند. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه می‌توان به مشکلاتی در زمینه

همکاری پرستاران و سرپرستاران در مصاحبه‌ها به دلیل بارکاری و مشغله فکری اشاره کرد که به منظور رفع آن سعی شد ترجیحاً در نوبت‌های کاری خلوت تر مراجعه شود و یا با مراجعه مکرر طبق هماهنگی با آنان این محدودیت برطرف شد. با توجه به کیفی بودن مطالعه در صورت انجام نمونه‌گیری در سطح وسیع تر نتایج مطالعه قابل تعمیم‌تر است.

نتیجه‌گیری

درک تجربه منحصربه‌فرد دانشجویان پرستاری و همکاران پرستار شاغل در بخش‌های درمانی در ارائه خدمات درمانی و طراحی استراتژی‌هایی برای بهبود مدیریت بحران و کاهش شیوع بیماری‌های همه‌گیر در آینده بسیار مهم است. متولیان باید آموزش‌های لازم را فراهم کرده و از دانشجویان در برابر چالش‌های موجود حمایت کنند. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند راهنمایی مناسب برای مدیران، مجریان و سیاستگذاران عرصه سلامت در دانشگاه‌ها و مؤسسات خصوصی باشد، و آنان را در درک هر چه بیشتر سلامت عمومی دانشجویان پرستاری در پاندمی کووید-۱۹ توانمندتر سازد. بطوریکه سیستم آموزشی دانشگاه با برگزاری کارگاه‌های مهارت مدیریت استرس، آموزش نحوه استفاده از تجهیزات حفاظت فردی، رعایت نکات بهداشتی و جلسات مشاوره برای دانشجویان پرستاری موجب کاهش تنش‌های روانی آنان و ارتقای کیفیت مراقبت شود. همچنین مدیران میتوانند با تقویت زیرساخت‌ها در مراکز آموزشی و بیمارستان‌ها به دانشجویان کمک کنند تا با حداقل نگرانی از احتمال ابتلا، به ارائه مراقبت بپردازند.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- حضور و همکاری دانشجویان پرستاری در بخش‌های بستری کووید-۱۹ می‌تواند با آموزش‌های هدفمند، مدیریت استرس و تقویت زیرساخت‌ها در جوامع نظامی بهبود یابد. مدیران و سیاست‌گذاران نظامی باید کارگاه‌های مهارت مدیریت استرس، آموزش استفاده از تجهیزات حفاظتی و جلسات مشاوره را برای کاهش تنش‌های روانی و ارتقای کیفیت مراقبت فراهم کنند. این اقدامات نه تنها کیفیت خدمات درمانی را در بحران‌های آینده افزایش می‌دهد، بلکه به حفظ سلامت جسمی و روانی پرسنل و دانشجویان کمک می‌کند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و سپاسگزاری‌های خود را از کلیه واحدهای پژوهش به دلیل مشارکت در مصاحبه‌ها اعلام می‌دارند. همچنین از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه‌الله الاعظم که در اجرای این طرح پژوهشی نهایت مساعدت و همکاری خود را مبذول داشتند، سپاسگزاری می‌نماییم.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. 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.
2. Nabavian M, Rahmani N, Alipour H. Experiences of nursing students in the care for patients diagnosed with COVID-19: A qualitative study. Journal of Patient Experience. 2021;8:23743735211039925. doi:10.1177/23743735211039925
3. Moradzadeh A, Namdar Joyami E. Corona nurses' lived experience of moral distress while performing organizational duties. Quarterly Journal of Nursing Management. 2020;9(3):59-73.
4. Kim MJ, Kang HS, De Gagne JC. Nursing students' perceptions and experiences of using virtual simulation during the COVID-19 pandemic. Clinical Simulation in Nursing. 2021;60:11-7. doi:10.1016/j.ecns.2021.06.010
5. Ozkan I, Taylan S, Ilaslan E. Nursing students' experiences of distance education, which is still continuing today due to the Covid-19 pandemic: A phenomenological study. International Journal of Medical Research y Health Sciences. 2021;10(5):69-79.
6. Rathnayake S, Dasanayake D, Maithreepala SD, Ekanayake R, Basnayake PL. Nurses' perspectives of taking care of patients with Coronavirus disease 2019: A phenomenological study. Plos One. 2021; 16(9):e0257064. doi:10.1371/journal.pone.0257064
7. Aein F, Alhani F, Anoosheh M. The Experiences of nursing students, instructors, and hospital administrators of nursing clerkship. Iranian Journal of Medical Education. 2009;9(3).
8. Fazel N, Yazdi Moghadam H, Elhani F, Pejhan A, Koshan M, Ghasemi MR, et al. The nursing experiences regarding to clinical education in emergency department: a qualitative content analysis in 2012. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2017;24(2):97-106.
9. Namdar P, Dehghankar L, Shafaei M, Panahi R, Yekefallah L. Challenges in the Clinical Education Environment during the COVID-19 Outbreak: The Experiences of Medical Students. International Journal of Body, Mind and Culture. 2021;8(2):1-11.
10. Godbold R, Whiting L, Adams C, Naidu Y, Pattison N. The experiences of student nurses in a pandemic: A qualitative study. Nurse Education in Practice. 2021;56:103186.
11. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Romero-Blanco C, Martínez-Arce A, Prado-Laguna MD, García-Sanchez FJ. Experiences and

perceptions of nursing students during the COVID-19 crisis in Spain. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(19):10459. doi:10.3390/ijerph181910459
12. Kalhor L, Nehrir B. The chalenges of autonomy in nursing: a systematic review. Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences. 2023;1(1): 81-73.
13. Nouri A, Jouybari L, Sanagoo A. Nurses'perception of factors influencing professional autonomy in nursing: a qualitative study. Nursing And Midwifery Journal. 2017;15(6):469-77.
14. Kramer M, Schmalenberg C, Maguire P, Brewer BB, Burke R, Chmielewski L, et al. Structures and practices enabling staff nurses to control their practice. Western Journal of Nursing Research. 2008;30(5):539-59. doi:10.1177/0193945907310559
15. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Shohani M. Challenges of autonomy in nursing: an integrative review. Quarterly Journal of Nursing Management. 2013;2(1):9-17.
16. Bryan V, Vitello-Cicciu J. Effective mentoring of novice nurses during a healthcare crisis. Int J Nursing Sci Clinical Practices. 2020;1(1):12-9.
17. Garosi E, Danesh MK, Mazloumi A. Nurses and COVID-19 phenomenon: challenges and consequences. Iran Occup Health. 2020 (20 Dec);17: Special Issue: Covid-19.
18. Casafont C, Fabrellas N, Rivera P, Olivé-Ferrer MC, Querol E, Venturas M, et al. Experiences of nursing students as healthcare aid during the COVID-19 pandemic in Spain: A phemonenological research study. Nurse Education Today. 2021;97:104711. doi:10.1016/j.nedt.2020.104711
19. Molnar A, Moore A, Fowler C, Wu G. Seen and not seen: How people judge ambiguous behavior during the COVID-19 pandemic. Journal of Risk and Uncertainty. 2023;66(2):141-59. doi:10.1007/s11166-022-09396-7
20. Iliopoulou KK, While AE. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. Journal of Advanced Nursing. 2010;66(11):2520-31. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05424.x
21. Palacios-Ceña D, Velarde-García JF, Espejo MM, González-Hervías R, Álvarez-Embarba B, Rodríguez-García M, et al. Ethical challenges during the COVID-19 pandemic: Perspectives of nursing students. Nursing Ethics. 2022;29(2):264-79. doi:10.1177/09697330211030676
22. Bsharat F. Stress and Resilience of Nursing Students in Clinical Training During the COVID-19 Pandemic: Palestinian Perspective. SAGE Open Nursing. 2023;9:23779608231201051. doi:10.1177/23779608231201051
23. Eweida RS, Rashwan ZI, Desoky GM, Khonji LM. Mental strain and changes in psychological health hub among intern-nursing students at pediatric and medical-surgical units amid ambience of COVID-19 pandemic: A comprehensive survey. Nurse Education in Practice. 2020;49:102915. doi:10.1016/j.nepr.2020.102915
24. Rahmani F, Firouzbakht M, Rahmani N, Alipour AH. Investigating the relationship between anxiety of COVID-19 and general health of nursing students of Babol Azad University in 2020-2021: a descriptive-correlational study. Nursing And Midwifery Journal. 2022;20(3):210-9. doi:10.52547/unmf.20.3.210
25. Pooriani N, Shogi M, Rasoli M, Mohammadi R. Estimating the rate of post-traumatic growth of nurses working in the pediatric department during the COVID-19 pandemic in hospitals affiliated with the Iran University of Medical Sciences in 2021. Nursing And Midwifery Journal. 2023;21(9):738-49. doi:10.61186/unmf.21.9.738