

## Challenges of caring for patients with COVID-19: a qualitative study.

Dr. Fatima Kuriet <sup>\*</sup>  
Dr. Malek Hejazie <sup>\*\*</sup>  
Nisrin Ebrahim Hasan <sup>\*\*\*</sup>

(Received 3 / 9 / 2023. Accepted 3 / 10 / 2023)

### □ ABSTRACT □

**Introduction:** Caregivers played an important role during the COVID-19 pandemic, and they had to take responsibility for caring for patients even though their health and lives were at risk.

**Objective:** The study aimed to reveal the challenges that caregivers faced while caring for patients with the emerging coronavirus-19.

**Research Materials and Methods:** This study is qualitative with a descriptive phenomenological design. Data were collected through in-depth individual semi-structured interviews with 15 caregivers (10 nurses, 5 physicians). They were selected using the purposive sampling method from the isolation departments of Al-Haffa Hospital and Tishreen University Hospital in Lattakia during the period between July 10-December 10, 2022. The data were analyzed using the (Colizzi) method

**Results:** The results of the current study identified five main categories that reflected the challenges that caregivers faced while caring for patients with the emerging coronavirus-19, namely: problems related to the use of personal protective equipment, feeling overwhelmed and disoriented, increased work pressure, psychological and emotional problems, and Inadequate support..

**Conclusion and Recommendations:** Caregivers have faced many challenges while caring for COVID-19 patients. These challenges negatively affected the performance and efficiency of caregivers, and thus negatively affected the quality of care provided to patients. Therefore, they recommend conducting further studies on the impact of a training program for dealing with health crises on the ability of caregivers to face the challenges they may face. The awareness of these challenges by health care systems helps in finding appropriate solutions to these problems and thus improving the quality of care provided to patients. Therefore, this study recommends conducting further research on the relationship between the support provided by health care systems and the quality of care provided to patients.

**Keywords:** challenges, care, caregivers, COVID-19, qualitative study.

**Copyright**



:Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

\* Assistant Professor- Department of Nursing Adult - Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*Assistant Professor-Pulmonology Department - Faculty of Medicine , Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*\*PH Student- Department of Nursing Adult - Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

## تحديات العناية بمرضى فيروس كورونا المستجد-19 : دراسة نوعية

د. فاطمة عبد الجبار قريط \*

د. مالك مصطفى حجازية\*\*

نسرين ابراهيم حسن\*\*\*

(تاريخ الإيداع 3 / 9 / 2023. قبل للنشر في 3 / 10 / 2023)

### □ ملخص □

**مقدمة:** لعب مقدمو العناية دوراً هاماً خلال جائحة فيروس كورونا المستجد-19، وكان عليهم تحمل مسؤولية العناية بالمرضى رغم تعرض صحتهم وحياتهم للخطر.

**الهدف:** هدفت الدراسة الى كشف التحديات التي واجهت مقدمو العناية خلال العناية بمرضى فيروس كورونا المستجد-19.

**طريقة البحث:** هذه الدراسة نوعية ذو تصميم وصفي ظاهراتي. تم جمع البيانات من خلال اجراء مقابلات فردية شبه بنوية معمقة مع 15 مقدم عناية (10 ممرضين، 5 أطباء). تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية من أقسام العزل بمشفى الحفة ومشفى تشرين الجامعي باللاذقية في الفترة الواقعة بين 10 تموز -10 كانون الأول عام 2022. تم تحليل البيانات بطريقة (Colizzi).

**النتائج:** حددت نتائج الدراسة الحالية خمس مجموعات أساسية عكست التحديات التي واجهها مقدمو العناية خلال العناية بمرضى فيروس كورونا المستجد-19 وهي: مشاكل متعلقة باستخدام أدوات الحماية الشخصية، الشعور بالارتباك والتشويش، زيادة ضغط العمل، المشاكل النفسية والعاطفية، عدم كفاية الدعم.

**الخلاصة والتوصيات:** واجه مقدمو العناية الكثير من التحديات خلال العناية بمرضى فيروس كورونا المستجد-19. أثرت هذه التحديات بشكل سلبي على أداء وكفاءة مقدمي العناية، وبالتالي أثرت سلباً على نوعية العناية المقدمة للمرضى. لذلك توصي هذه بإجراء المزيد من الدراسات حول أثر برنامج تدريبي للتعامل مع الأزمات الصحية على قدرة مقدمي العناية على مواجهة التحديات التي قد تواجههم. كما أن ادراك هذه التحديات من قبل أنظمة العناية الصحية يساعد في ايجاد حلول مناسبة لهذه المشكلات وبالتالي النهوض بنوعية العناية المقدمة للمرضى. لذلك توصي هذه الدراسة بإجراء مزيد من الأبحاث حول العلاقة بين الدعم المقدم من قبل أنظمة العناية الصحية ونوعية العناية المقدم للمرضى.

**الكلمات المفتاحية:** التحديات، العناية، مقدمي العناية، كوفيد-19، الدراسة النوعية.

حقوق النشر : مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص



CC BY-NC-SA 04

\* أستاذ مساعد ، قسم البالغين، كلية التمريض، جامعة تشرين-سورية.

\*\*أستاذ مساعد ، قسم الأمراض الباطنية(أمراض الجهاز التنفسي) في كلية الطب ، جامعة تشرين -سورية.

\*\*\*طالبة دكتوراه ، قسم البالغين، كلية التمريض، جامعة تشرين - اللاذقية- سورية.

## مقدمة

مرض فيروس كورونا المستجد -19 هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المستجد المسمى فيروس كورونا-سارس-2. وهو سلالة جديدة من فيروسات كورونا اكتشفت لأول مرة في 31 كانون الأول/ ديسمبر 2019، في مدينة ووهان بالصين. (1)

بالرغم من أنّ العالم اختبر في الماضي العديد من الأمراض المعدية التي كانت سبباً في حدوث العديد من الجائحات كالمتلازمة شرق أوسط التنفسية (MERS)، الإيبولا، انفلونزا الخنازير (H1N1)، السارس (SARS)، الأ أنّ جائحة مرض فيروس كورونا المستجد-19 كانت مختلفة من حيث طبيعة الفيروس المتغيرة، سرعة انتشار الفيروس، عدم وجود علاج نوعي، عدم وجود لقاحات. حيث أصيب بالوباء أكثر من 760 مليون و توفي 6.8 مليون شخص حول العالم حتى تاريخ 6 مارس 2023. وتعد سوريا من الدول المتأثرة بالفيروس حيث بلغ عدد الاصابات حتى تاريخ 2022/6/14 (55,908) حالة منها و(3,150) حالة وفاة. (2,3)

شكل مقدمو العناية خاصة الأطباء والممرضين خط التماس الأول في المعركة ضد مرض فيروس كورونا المستجد-19، إذ لم يكن المطلوب منهم بالعناية بالمرضى فقط، بل كان عليهم إضافة الى ذلك حماية أنفسهم و حماية عائلاتهم من الاصابة بالمرض. (4)

بين (Mokhtari et al.2022) أنّ مقدمي العناية فُرض عليهم العمل فجأة في بيئة جديدة غير مألوفة بالنسبة لهم. حيث كان عليهم الالتزام ببروتوكول صارم خلال العناية بالمرضى كالعزل، ارتداء اللباس الواقي بشكل كامل، تقليل التماس المباشر مع المرضى، إضافة الى منع وجود مرافقين. كما بيّن المشاركون في دراسة (Fernández-Castillo et al. 2021) أنّ الممرضين تغيّر عملهم التمريضي ودورهم المهني خلال جائحة فيروس كورونا المستجد-19. (5,6)

واجه مقدمي العناية الكثير من التّحديات والصعوبات خلال عملهم بأقسام العزل، حيث كانوا على تماس مباشر مع المرضى و تعرضوا لخطر الاصابة بالمرض و الموت أحياناً. حيث تمّ تسجيل أكثر من (90,000) اصابة بين مقدمي العناية الصحيّة في 30 بلد حول العالم في بداية شهر حزيران عام 2020، مع 260 حالة وفاة بين الممرضين. (5,7)

بيّن (Liu et al.2020) أنّ مقدمي العناية الذين كانوا يعتنون بمرضى فيروس كورونا المستجد-19 كانوا أكثر عرضة للمعاناة من مشاكل الصّحة العقلية كالقلق، الاكتئاب، الأرق، الشدة. حيث بيّنت نتيجة هذه الدراسة التي أجريت في الصين أنّ (44.60%) من الممرضات والأطباء في الصين عانوا من أعراض القلق، (50.4%) عانوا من الاكتئاب، (34%) من الأرق، و (71.5%) عانوا من الشدة والقلق. كما بيّنت نتائج هذه الدراسة أنّ مقدمي العناية عانوا من التعقيدات بالعمل كالشعور بالمسؤولية عن انقاص معاناة المرضى، العمل في بيئة جديدة تماماً، ضغط العمل الكبير والضغط الناجم عن استخدام أدوات الحماية، الخوف من التقاط العدوى ونقله الى الآخرين، الخوف من عدم القدرة على تدبير ومعالجة المرضى. كما وجد (Petzold et al.2020) أنّ مقدمي العناية تعرضوا للضغط الشديد المتعلق بالظروف المرتبطة ببيئة العمل، كزيادة عدد الوفيات، ضغط العمل الشديد، ساعات العمل الطويلة، العمل في ظل النقص ببعض الأدوات، والخوف من التقاط أو نقل العدوى الى أحد الأشخاص الذين يحبّهم. (8,9)

أظهرت تجارب الممرضين في نتائج دراسة نوعية أجريت في مصر من قبل (Pessa & Mohammed. 2022) أنّ الممرضين عانوا خلال عملهم بأقسام العزل من الخوف على أنفسهم وعائلاتهم، كما عانوا من آثار العزل السلبية على حياتهم الشخصية والاجتماعية، إضافة الى صعوبات متعلقة باستخدام أدوات الحماية الشخصية كالشعور بعدم الراحة، الحر الشديد، التعرق، صعوبة التنفس وغيرها، إضافة الى عدم الرضا الناجم عن نقص الحوافز وعدم التدريب الكافي. (10) كما أظهرت نتيجة دراسة نوعية أجريت في الأردن من قبل (Khatatbeh et al. 2021) أنّ الممرضين والأطباء عانوا خلال عملهم بأقسام العزل من ردود عاطفية كالخوف والقلق، الضغط النفسي، الجسدي، والاجتماعي، صعوبة التعامل مع المرضى، التعرض للنفور، تأثر العلاقة مع أفراد العائلة، الأثر السلبي لسماع الأخبار المتعلقة بانهيار الأنظمة الصحية في بعض البلدان. (11)

الفهم العميق للتحديات التي واجهها مقدمو العناية خلال جائحة فيروس كورونا المستجد-19 يساعد على إيجاد طرق مناسبة للتكيف مع هذه التحديات وإيجاد الحلول المناسبة لها. كما يساعد على خلق بيئة مهنية، ثقافية، وإدارية مناسبة تساعد مقدمو العناية على العمل بشكل مريح لتقديم عناية آمنة وفعالة للمرضى. كما من شأنها تخفيف الشدة النفسية لدى مقدمي العناية التي من الممكن أن تؤثر بشكل سلبي على كفاءة مقدمي العناية. (4)

نظراً لنقص المعلومات المتوفرة حول التحديات التي واجهت مقدمي العناية خلال جائحة مرض فيروس كورونا المستجد-19 كان من الضروري إجراء دراسة لفهم هذه التحديات بناءً على التجارب الحياتية لمقدمي العناية أنفسهم. بما أنّ الأبحاث النوعية يمكنها أن تقدم معلومات معمّقة عن الأوضاع والظروف الجديدة كما هو الحال في جائحة مرض فيروس كورونا المستجد-19، وتعرض هذه المعلومات تجارب المشاركين ووجهات نظرهم وتساعد على الفهم الأفضل للظاهرة موضوع الدراسة. (12) وبما أنّه لا يوجد دراسات نوعية لكشف التحديات التي واجهت مقدمي العناية في أقسام العزل في سوريا، تمّ اعتماد طريقة الأبحاث النوعية لكشف التحديات التي واجهت مقدمي العناية السوريين خلال العناية بمرضى فيروس كورونا المستجد-19.

**سؤال البحث:** ماهي أهم التحديات التي واجهت مقدمي العناية خلال العناية بمرضى فيروس كورونا المستجد-19 ؟  
**هدف الدراسة:** كشف التحديات التي واجهت مقدمي العناية خلال العناية بمرضى فيروس كورونا المستجد-19.

## طرائق البحث ومواده

**تصميم البحث:** دراسة نوعية ظاهرانية.

**مكان البحث:** أجريت هذه الدراسة في مشفى الحفة ومشفى تشرين الجامعي باللاذقية خلال الفترة الواقعة بين 10 تموز -10 كانون الأول عام 2022.

**عينة البحث:** عينة مؤلفة من 10 مرضات، و5 أطباء. تمّ اختيارهم بطريقة العينة القصدية، يتم من خلال هذه الطريقة اختيار المشاركين القادرين على اعطاء معلومات غنية عن الظاهرة موضوع الدراسة. (13)  
من الصعب تحديد حجم العينة قبل البدء بالدراسة، يتم الاستمرار بتضمين المشاركين بالدراسة حتى الوصول الى مرحلة التشبع، وهي المرحلة التي لا نجد فيها معلومات اضافية جديدة عن الظاهرة موضوع الدراسة. (13)

## معايير الانضمام للدراسة:

- تم تضمين المرضيين، الأطباء ممن انطبقت عليهم معايير الانضمام للدراسة هي :
- مدة العمل في أقسام العزل لا تقل عن 3 أشهر.
- قادرين على شرح تجاربهم في العناية بالمرضى.

## أدوات البحث:

- تضمنت أدوات البحث :
- أسئلة مفتوحة شبه بنوية ( Semi-structured ) تمّ طرحها على المشاركين من خلال اجراء مقابلات مع المشاركين في البحث.
- تبدأ المقابلة بأخذ المعلومات الديموغرافية لكل مريض.
- آلة تسجيل لضمان تسجيل كل ما يقوله المشاركين عن تجربتهم.
- تم عرض هذه الأسئلة على بعض المختصين للاستفادة من مدى ملائمة الأسئلة لموضوع الدراسة و مدى وضوحها بالنسبة للمشاركين.

## نموذج الاسئلة التي طرحت على المشاركين: بناء على تجاربكم الشخصية:

1. ما هو الفرق بين العناية بمرضى فيروس كورونا المستجد -19 ومرضى آخر؟
2. هل بإمكانك أن تخبرنا عن أهم التحديات والصعوبات التي واجهتكم خلال العناية بمرضى فيروس كورونا المستجد-19؟
3. كيف تغير دورك المهني خلال التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد-19. وخلال المقابلة يتم طرح أسئلة مثل ما رأيكم؟ كيف؟ لماذا؟ هل يمكن توضيح الأمر أكثر بهدف الوصول الى معلومات أكثر عمقا. كذلك تمّ سؤال المشارك هل تريد أن تضيف شيء آخر لم تذكره؟ في حال تذكرت أي شيء لم نخبرنا به يمكنك الاتصال بنا.

## طريقة جمع البيانات:

- تمّ الحصول على الموافقة لجمع البيانات من مشفى الحفة ومشفى تشرين الجامعي باللذقية.
- تمّ شرح هدف الدراسة الى كل من رئيس الشعبة والمرضى العاملين بالقسم بالنسبة لمشفى الحفة ومشفى تشرين الجامعي.
- تمّ التأكيد على أنّ المشاركة طوعية، وبإمكان المشاركين الانسحاب من الدراسة في أي وقت .
- تمّ التأكيد على أنّ المشاركة ستكون من خلال اجراء مقابلات تتضمن أسئلة مفتوحة، وأنّه سيتم تسجيل هذه المقابلات، وأنّ هذه المعلومات ستكون سرية لن يطلع عليها أحد وهي فقط لأغراض بحثية.
- تمّ التأكيد على أنّه بإمكانهم التوقف عن اجراء المقابلات في حال الاحساس بالتعب، وأنّه يمكنهم الانسحاب من اجراء المقابلة في أي وقت.
- تمّ اجراء المقابلات مع بعض المشاركين بعد الحصول على الموافقة من أجل المشاركة بالدراسة في غرفة هادئة بالقسم بالوقت الذي يناسبهم، والبعض الآخر حسب وقت فراغه في مكان يتم الاتفاق عليه بين المشارك والباحث.

- خلال اجراء المقابلات في القسم التزمت الباحثة بإجراءات الوقاية والحماية الشخصية كلبس الماسك و الكاون والقفازات وغيرها.
- تم اجراء المقابلات مع المشاركين بالدراسة وجهاً لوجه مع الأخذ بعين الاعتبار ظروف المشاركين المكانية والزمنية.
- تمّ عرض الأسئلة على المشاركين لمعرفة ان كان هناك أي تعليق أو توضيح .اذ بإمكان المشارك الانسحاب من المشاركة بالدراسة اذا أراد ذلك، ويتم احترام رغبة المشارك اذا لم يريد تسجيل جزء من الحوار.
- تمّ تبادل الحديث قليلاً مع المشارك قبل البدء بتسجيل المقابلة ريثما يشعر المشارك بالهدوء والراحة.
- بدأت المقابلة بالتعريف عن النفس وأخذ المعلومات الديموغرافية.
- ثمّ بدأنا بتوجيه أسئلة مفتوحة على المشاركين (المذكورة سابقاً).
- استخدمنا كلمات مثل كيف؟ هل بإمكانك أن توضح أكثر؟ لماذا؟ ما رأيكم؟ بهدف الوصول الى اجابات أكثر عمقاً؟
- أجريت مقابلة تجريبية بهدف التأكد من وضوح الأسئلة، بناء على المقابلة التجريبية الأولى تمّ اجراء التعديلات المناسبة، ولم يتم تضمين هذه المقابلة ضمن التحليل.
- في نهاية المقابلة تمّ طرح سؤال هل تعتقدون أنّ هناك شيء لم نذكره؟ هل تحب اضافة شيء آخر مهم؟ اذا تذكّرت أي شيء مهم يمكنك أن تتصل بأي وقت؟
- استمرت عملية جمع البيانات وتحليلها بنفس الوقت حتى وصلنا الى مرحلة الاشباع.
- للتأكد من الوصول الى مرحلة الاشباع تمّ اجراء مقابلة إضافية وتبين أنّه لا يوجد بيانات اضافية يمكن الاستفادة منها لذلك توقفنا عند هذا القدر من أعداد المشاركين والمقابلات.
- **تحليل البيانات**
- تمّ التحليل الوصفي للبيانات باستخدام طريقة ( Colizzi's method ). حيث تمّ اتباع سبع خطوات للتحليل وهي :

  1. كتابة المقابلات بشكل حرفي بلغة المشارك وقراءتها عدة مرات.
  2. -الفهم العميق للمعاني و تحديد العبارات المهمة ذات الصلة بموضوع الدراسة.
  3. بناء المعاني حيث يقوم الباحث ببناء المعاني المتعلقة بالظاهرة التي تنشأ من المعايير الدقيقة للبيانات وتحديد العبارات الهامة. حيث يتم تصنيفها بشكل يعكس تجارب المشاركين .
  4. تجميع الأفكار المتشابهة ضمن مفاهيم.
  5. اعادة تجميع المفاهيم المتشابهة بالمعنى بمجموعات ذات مفهوم تجريدي أعلى (عقد).
  6. تقديم شرح كامل لكل مجموعة مستخرجة.
  7. ارفاق الشرح لكل مجموعة أساسية مع جمل وأقوال مطابقة من أقوال المشاركين من نصوص المقابلات المكتوبة لإثبات صحتها.

## النتائج

## المعلومات الديموغرافية:

يبين الجدول (1) أنّ عدد الممرضين 10 (66.67%) وعدد الأطباء 5 (33.33)، عدد الاناث المشاركين بالدراسة 13 (86.67%) و عدد الذكور 2 (13.33%). كما كان عدد المشاركين من مشفى الحفة 9 (60%) مقابل 6 (40%) من مشفى تشرين. تراوحت أعمار المشاركين بين 27- 45 سنة . عدد الحاصلين على شهادة دراسات عليا 5 (33.33%)، مدرسة تمريض 7 (46.67%)، مدرسة + برنامج تجسير 2 (13.33%)، ومشارك واحد (6.67%) حاصل على شهادة معهد متوسط. عدد متزوجين 7 (47.67%) ولديهم أولاد مقابل 8 (53.33%) فقط غير متزوجين.

الجدول(1) المعلومات الديموغرافية للمشاركين.

عدد الأولاد	عدد المشارك	الجنس	العمر	العمل	المكان	الحالة الاجتماعية	الشهادة
1	1	أنثى	36	ممرضة	مشفى تشرين	متزوجة	مدرسة تمريض
3	2	أنثى	44	ممرضة	تشرين	متزوجة	مدرسة
2	3	أنثى	42	ممرضة	تشرين	متزوجة	مدرسة
-	4	أنثى	27	طبيبة مقيمة	الحفة	عازبة	دراسات عليا
-	5	ذكر	28	طبيب مقيم	تشرين	عازب	دراسات عليا
-	6	أنثى	40	ممرضة	الحفة	عازبة	مدرسة تمريض + تجسير
3	7	أنثى	35	ممرضة	الحفة	متزوجة	مدرسة
-	8	أنثى	35	ممرضة	الحفة	متزوجة	مدرسة +تجسير
-	9	أنثى	30	ممرضة	تشرين	عازبة	مدرسة
-	10	أنثى	37	ممرضة	الحفة	عازبة	مدرسة
4	11	أنثى	45	ممرضة	الحفة	متزوجة	مدرسة
-	12	أنثى	40	ممرضة	الحفة	عازبة	معهد صحي
-	13	ذكر	30	طبيب مقيم	تشرين	عازب	دراسات عليا
-	14	أنثى	28	طبيبة مقيمة	الحفة	عازبة	دراسات عليا
2	15	أنثى	32	طبيبة مقيمة	الحفة	متزوجة	دراسات عليا

بعد تحليل البيانات تمّ التوصل الى خمس مجموعات أساسية و 25 مجموعات فرعية (الجدول(2)).

الجدول 2: المجموعات الأساسية والمجموعات الفرعية للتحديات التي واجهت مقدمي العناية.

المجموعات الأساسية	المجموعات الفرعية
مشاكل متعلقة باستخدام أدوات الحماية الشخصية.	1. صعوبات التواصل. 2. التأثير السلبي على الكفاءة العملية. 3. تأثير استخدام أدوات الحماية الشخصية على الصحة.
الشعور بالارتباك والتشويش	1. نقص المعلومات. 2. الشائعات. 3. عدم وجود بروتوكول ثابت للعناية بالمرضى. 4. نقص الخبرة.
زيادة ضغط العمل	1. نقص العدد مقارنة بعدد المرضى. 2. عدم وجود مرافقين. 3. فترة الدوام الطويلة. 4. صعوبة الحالات. 5. الالتزام بارتداء أدوات الحماية الشخصية.
المشاكل النفسية والعاطفية	1. الخوف، 2-القلق، 3 الاكتئاب. 4-النفور 5-الحزن. 6-الوساوس. 7-الأرق وعدم القدرة على النوم. 8-الكوابيس. 9- عدم التقدير للجهود المبذولة وسوء المعاملة.
عدم كفاية الدعم	1. الحاجة لزيادة الدعم المالي. 2. الحاجة للدعم النفسي. 3. الحاجة لبعض الأجهزة والأدوات. 4. الحاجة لتحسين البنية التحتية وتقديم التسهيلات.

يلخص الجدول (2) أهم المجموعات الأساسية للتحديات التي واجهت مقدمي العناية خلال العناية بمرضى فيروس كورونا المستجد-19 والمجموعات الفرعية المتعلقة بها.

### 1- مشاكل متعلقة باستخدام أدوات الحماية الشخصية

بيّن المشاركون بالدراسة الحالية أنّ أهم التحديات التي واجهتهم خلال العناية بمرضى فيروس كورونا هي التحديات المتعلقة باستخدام أدوات الحماية الشخصية. حيث بيّن مقدمي العناية أنّ ارتداء أدوات الحماية الشخصية (الماسك، غطاء الوجه، القفازات، الكاون وغيرها) سبب صعوبة تعرف مقدمي العناية على بعضهم ، صعوبات التواصل بين مقدمي العناية والمرضى لأنّ اللباس الواقي كان يسبب حجب لكل معالم وتعابير الوجه لدى مقدم العناية مما يسبب خلل في التواصل مع المرضى، كما كانت تسبب نقص بالسمع لدى مقدمي العناية، حيث كان يضطر مقدم العناية



"يعني كونه مرض جديد على البشرية مو مرض معروف مثل الربو أو التهاب القصبات معروف شو علاجو بدوا صادات بدوا كورتيزون مرض جديد على البشرية بالنهاية أطباء العالم كلها محتارة كل يوم في شي جديد وتعليمات جديدة" مشارك(4)

### 3-زيادة ضغط العمل

بين المشاركون بالدراسة الحالية أنهم عانوا من ضغط العمل بسبب نقص الأعداد مقارنة بعدد المرضى، طول فترة الدوام، ضرورة الالتزام باللباس الواقي خلال فترات الدوام الطويلة، عدم وجود مرافق فرض على مقدمي العناية أعباء إضافية، إضافة الى صعوبة الحالات حيث عانى المرضى من صعوبة الأعراض الجسدية والنفسية وجعلت المرضى بحاجة الى كثير من العناية الجسدية والنفسية مقارنة بالمرضى الآخرين. كما عانى مقدمي العناية وخاصة الممرضين من الضغط بسبب المهام الكثيرة المطلوبة و التشتت في عملهم، حيث كانوا يهدرون كثير من الوقت بأعمال أخرى على حساب العناية المباشرة بالمرضى.

نورد فيما يلي بعض أقوال المشاركين:

"كان أحيانا يكون نقص بعدد التمريض هلق وسطيا كنا نكون ممرضتين حتى خمسة وممكن ما الكل يكون مداوم في ممرضات يمرضوا أو يكون عندن ظروف و المرضى يكونوا كتار يكونوا 10 و مرة وصلوا لل 16 مريض عنا نقص كثير كبير. ونحنا بسبب منع المرافقين الا بالحالات الضرورية هيدا الموضوع زاد العبء علينا في كثير شغلنا ممكن يقوم فيها المرافق صار نحنا لازم نعملها." مشارك(6)

"أغلب المرضى بل المشفى كانوا حالات متوسطة أو شديدة و أعراض المرض كثير صعبة يعني المريض بيكون ملازم للسريير و في مرضى كاسة المي بدون حدا يعطيهم يها هذول المرضى لازم عناية كثير." مشارك(10)

"كان نقص ببعض الاختصاصات مثل جراحة الصدر جراحة الأوعية هي الاختصاصات كانت تنقصنا يعني أحيانا بتحتاجي انو مريض عندوا ريح صدرية بتحتاجي حدا يعملوا تفجير صدر أو بزل تضطري تحويله لمشفى." مشارك(15)

"نحنا مهام الممرضة كثيرة عنا والممرضة بتحس حالها مشتتة في مهام غير مباشرة بدها تقوم فيها ويتاخذ من وقتها أكثر من الخدمة التمريضية المباشرة اللي بدها تقدمها للمريض." مشارك(1)

### 4-المشاكل النفسية والعاطفية

بيّن المشاركون بالدراسة الحالية أنهم عانوا من الكثير من المشاعر السلبية التي أثرت على قدرتهم وكفاءتهم . حيث عانوا من الخوف من التقاط العدوى ونقله الى أحد أفراد الأسرة او الى الناس المحيطين، كما عانوا من القلق المستمر، الوسواس من الاصابة بالمرض حيث بيّن المشاركون أنهم اذا عانوا من أي عرض حتى ولو كان عرض بسيط كارتفاع الحرارة او ألم في الحلق ظنوا أنهم مصابين بمرض فيروس كورونا المستجد-19 ويعيشون حالة من الخوف حتى يثبت العكس، الحزن على معاناة المرضى وعائلاتهم، العزلة الاجتماعية، كما بين البعض أنهم عانوا من عدم القدرة على النوم الكافي و الكوابيس، الشعور بالإحباط وخاصة عند بذلهم جهود كبيرة لمعالجة حالة ما واحراز تقدم بالعلاج وفجأة يتوفى المريض، كما كانوا يشعرون بالعجز عند رؤيتهم المرضى يكافحون للحصول على نفس وهم غير قادرين على عمل أي شيء، و البعض شعر بالكآبة. إضافة الى ذلك عانوا من النفور من قبل المجتمع وحتى من قبل الأهل والأصدقاء، وعلى الرغم من أن الناس المحيطين ينظرون اليهم كأبطال الا أنهم كانوا يتجنبون التعامل معهم و

يعتبرونهم مصدر خطر لأنهم قد يكونوا حاملين للفيروس. كما كان عليهم تحمل المعاملة السيئة من قبل بعض المرضى والمرافقين الذين كانوا يتهمون مقدمي العناية بالتقصير ويلحون على طلب المزيد من العناية. " أنا لما نقلوني على قسم العزل كثير كنت خائفة ، وخاصة من كثر الأخبار اللي سمعناها عن المرض انو مميت، أكثر شي كنت خائفة لإنو عندي ولاد صغار، ضل كل الوقت موسوسة بالله معقول كون حاملة للفيروس وكون سبب بمرض أولادي أو زوجي". مشارك(11)

"أحياناً بتحسي باليأس في مرضى بنكون مشتغلين عليهن اسبوع أو تتين وبعد ما تحسنت حالتو شوي بتلاقيه فجأة توفى". مشارك(14)

"كثير بتزعلي لما بتشوفي المريض عم يتعذب بدو نثقة هو وانت ما قادرة تعمليلوا شي". مشارك(8)

أنا لما دوامت بقسم الكورونا كثير تعبت نفسي، كنت حس حالي ولو رجعت عل البيت يضل فكري مشغول بالمرضى فكر معقول بكون حدا من المرضى متوفى، وهيدا الموضوع كثير أثر على حياتي وعلاقتي مع ولادي وزوجي، صرت كثير عصبية و أنزعج من أي شي". مشارك(7)

"أكثر شي كان يزعجني طريقة تعامل العالم معنا انو نحنا عم نتعب ونعرض حالنا للخطر وبالمقابل بتلاقي البعض بس يعرفوا انك عم تداومي بقسم الكورونا بينفروا منك ويبعدوا وكأنك شي وباء ، حتى شوفير السرفيس بس يعرف انك ممرضة بقسم الكورونا ما عاد يوقفك ويطلعك معو. يا ما تعرضت لمواقف كثير كانت تقهرني بسبب هل الموضوع". مشارك(9)

"من أصعب المواقف هي اللحظة اللي بدك تخبري الأهل بوفاة مريضهم وخاصة اذا كان صغير بالعمر، وأكثر موقف أثر فيني انو مرة توفى شب وتاني يوم توفيت أمو كل واحد بغرفة وما عرفوا ببعض كثير لحظات صعبة كنا نعيشها". مشارك(3)

"أحياناً بعض المرافقين اذا ما ضلينا 24 ساعة فوق راس المريض كانوا يتهموا علينا بالقسم ويتهمونا انو نحنا مقصرين . البعض مو الكل يعلقوا علينا انو المفروض نضل فوق راس المريض 24 ساعة، ابدأ ما كانوا متفهمين انو نحنا معرضين للاصابة بشكل كبير وفي نقص بالتمريض يعني اذا مرضوا تتين وغابوا بيأثر علينا وانت يا هل المريض حقك بتأخذوا بس انا ما فيني ضل عندك بالذات 24 ساعة". مشارك(10)

## 5- عدم كفاية الدعم

بين المشاركين بالدراسة أنّ المردود المادي الذي يحصلون يعتبر قليل مقارنة بالجهود المبذولة، إضافة الى قلة الحوافز، كما بين المشاركون أنهم بحاجة الى مزيد من الدعم النفسي فالجميع ينتظر منهم العمل بكفاءة دون أن يعيروا أي انتباه لمشاكلهم النفسية ومعاناتهم، كذلك كانوا بحاجة الى مزيد من الراحة من خلال تخفيض عدد ساعات الدوام، إضافة الى الاهتمام أكثر بالبنى التحتية من خلال توفير مكيفات خلال أوقات الحر، حمامات، تأمين مواصلات، تزويدهم بكميات أكبر من أدوات الحماية الشخصية وأجهزة التهوية الآلية، كذلك الانترنت التي تساعد كثيرا في تسهيل عملية التواصل، الأضابير الالكترونية وغيرها.

نورد فيما يلي بعض أقوال المشاركين:

"انا بحس انو التمريض عم يتعب حرام عم يتعب ومظلوم وما عم ياخذ حقوا، هلق صرفولنا مكافأة مرتين بس بعنقد مانها كافية، كنا بنتمنى أنو الحوافز والتعويضات كانت أحسن من هيك وخاصة بها الظروف الصعبة". مشارك(2)

"بالنسبة للمرضى في شغلانت كانت تنقص يعني مثل البنى التحتية لإنو المشافي عنا مانها مجهزة لهيك اوضاع يعني وهيدا شي كان خارج امكانياتنا الحالية ما بعرف اذا يبصير احكي عنو ولا لا مثل المي السخنة مشان حمام المريض مو كل الأحيان تكون موجودة مع انو كنا نحمم المرضى أنا حممت مريضى بايدي أمن المي بطريقة ما لنحمم المرضى يطولوا عنا في مرضى تضل شهر وأحيانا في مرضى مهملين." (مشارك(6)

" يمكن لو كانت الأضابير الكترونية كانت أريح بكتير . تخيلي ننظر الأضابير لتاني يوم حتى نحط للزوم عليها يمكن نكون بدنا نتبدل مثلا بدو يبجي زميلي وانا اللي شايفة هدول المرضى وانا اللي لازم اكتب القصص وانا اللي لازم حط للزوم كثير يكون الموضوع صعب يعني . كثير كانت تتأخر الأضابير بس يمكن بسبب التعقيم تعقيم الهويات والاضابير كلشي بيدخل لازم يكون معقم ." (مشارك(4)

### مناقشة النتائج

بينت نتيجة الدراسة الحالية أن استخدام أدوات الحماية الشخصية كانت أهم التحديات التي واجهتهم خلال العناية بمرضى فيروس كورونا المستجد-19. توافقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Xiao et al. 2020)، (Mohammed & Pessa .2022)، حيث بينوا أن ارتداء أدوات الحماية الشخصية لفترة طويلة شكّل عائق مهني و جسدي أساسي خلال العناية بمرضى فيروس كورونا المستجد-19. (10, 14) كما بين مقدمي العناية في دراسة (Livingston et al.2020) أنهم عانوا من العديد من الصعوبات الناجمة عن ارتداء أدوات الحماية الشخصية ، ومن هذه الصعوبات عدم القدرة على القيام ببعض المهارات بكفاءة تركيب القناطر وسحب عينات الدم الشريانية أو الوريدية وغيرها. (15) كما وجدت ( Benitez et al.2020) أن ارتداء أدوات الحماية الشخصية أثر على أداء وكفاءة مقدمي العناية خلال القيام ببعض الاجراءات بسبب نقص القدرة على الرؤية بوضوح بسبب لبس النظارات وغطاء الوجه وارتداء عدة قفازات فوق بعضها البعض. (16)

وبما ينسجم مع نتائج الدراسة الحالية بين ليو وآخرون (Liu et al. 2020)، (Ahmadidarrehsima et al. 2022) في نتائج دراساتهم أن ارتداء أدوات الحماية الشخصية سبب عدم راحة لمقدمي العناية، فقد شعروا بصعوبة بالتنفس، الشعور بالحر، تزايد عدد ضربات القلب، التعرق، حركة غير رشيقة، وعدم القدرة على الرؤيا بوضوح بسبب تشكل البخار على النظارات مما يجعل عملية العناية أكثر صعوبة من حيث عدم القدرة على كتابة الملاحظات، اعطاء الأدوية، حيث يجب تقريب الدواء كثيرا من غطاء الوجه حتى يستطيع قراءة الدواء بشكل صحيح ويبقى دائما خائف من ارتكاب الأخطاء، فالمشاركين يريدون تقديم عناية جيدة بالمرضى ولكنهم لا يستطيعون. (8,17)

كما بينت نتائج الدراسة الحالية أن مقدمي العناية شعروا بالارتباك والتشويش بسبب نقص المعلومات المتعلقة بالمرض، كثرة الشائعات، عدم وجود بروتوكول ثابت، نقص التدريب. توافقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة أخرى أجريت في جنوب كوريا من قبل لي وآخرون (Lee et al.2022) حيث أظهرت تجارب الممرضين بأنهم وجدوا أنفسهم في عالم مجهول غير معروف، وأنّ العناية بمرضى فيروس كورونا كانت تجربة غير مألوفة بالنسبة لهم. كما بينوا بأنّ المعلومات المتعلقة بالمرض غير الواضحة و غير الموثوقة خفّضت من نوعية العناية. (18) كما أظهرت تجارب الممرضين والأطباء في الصين في نتائج دراسة نوعية أجريت من قبل ليو وآخرون(Liu et al.2020) أنهم عانوا من عدم المعرفة بالمرض، طرق انتقال المرض، آلية عمل الفيروس، وطرق الوقاية الصحيحة منه، وبسبب ذلك أصيب أكثر من 3000 من عناصر العناية بالمرض في مدينة هوبي لوحدها 40% منهم أصيبوا خلال العمل بالمشافي. (8)

كما أظهرت تجارب الأطباء في السويد ( Nilsson et al.2022) عدم وجود بروتوكول ثابت للعناية وتدبير المرضى

في حالة الأزمات، فالإدارات الحكومية متضمنة أنظمة الرعاية الصحية لم تحضر خطة واضحة ومفصلة كافية للتعامل مع الأزمات. (19) على الرغم من أن وجود مثل هذه الخطط تقلل من الشدة النفسية لدى الأطباء وتسهل عليهم عملية الانتقال من العناية الروتينية المعتادة الى العناية بحالة الأزمات بشكل آمن وسريع. كما بين كل من (Alizadeh et al.2020)، (Moghaddam-Tabrizi et al.2021)، (Akku et al. 2022)، (Gordon et al. 2021) أن التضراب بالمعلومات والتحديث المتكرر للبروتوكول أربك الممرضين، وأثر بشكل سلبي على نتائج العناية. (20، 21، 22، 23) كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Mohammed & Pessa. 2022) في مصر حيث بين المشاركين أن التدريب على العناية بمرضى فيروس كورونا المستجد -19 كان غير كاف، كما أشارا في بحثهما الى أن التدريب الكافي هو السبيل الى التزود بالمعرفة الهامة ويخفف من القلق كما يمنح مزيد من الثقة. (10)

كما بينت نتيجة الدراسة الحالية أن مقدمي العناية عانوا من الشعور بالضغط بالعمل. بشكل مشابه لنتائج الدراسة الحالية وجد كل من (Sun et al.2020) و (Liu et al.2020) أن مقدمي العناية عانوا من نقص في العدد، ساعات عمل طويلة، الأمر الذي أدى الى زيادة الشعور بالضغط وبالتالي سبب مشاكل نفسية وجسدية لدى الممرضات. (1، 8) بشكل منسجم مع نتائج دراستنا وجد (Koh et al.2020) و (Lam et al. 2020) أن عدم القدرة على ضبط حالات المرضى، التدبير غير الكافي، والتخطيط السيء زاد من الضغط على الممرضين خلال الجائحة. (24، 25)

كما بينت نتيجة الدراسة الحالية أن معاناة مقدمي العناية من المشاكل النفسية والعاطفية كان أحد التحديات والصعوبات التي واجهتهم خلال العناية بمرضى فيروس كورونا المستجد-19. اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة الدراسات التي أجريت من قبل (Mohammed & Pessa.2022) في مصر، (Abu Mansour & Abu Shosha. 2021) في الأردن، (Fawaz and Itani.2021) في لبنان، (Mohammadi et al. 2021) في ايران، (Rathnayake et al. 2021) في سيرلنكا، (Han et al.2022) في الصين حيث وجدت نتائج هذه الدراسات أن مقدمي العناية عانوا من الشعور بالخوف، القلق، الكآبة، الشعور بالذنب، الحزن، الاحباط، العجز، نفور المحيطين وحتى بعض المقربين منهم، فهم بنظرهم اليهم كمصدر خطر وحاملين للفيروس، اضافة الى تغيير نمط الحياة حيث أصبح كل شيء صعب الذهاب الى العمل، العناية بالأولاد، تأمين الاحتياجات، كما اضطر البعض الى عزل نفسه. كل ذلك فاقم من الحالة النفسية السيئة لمقدمي العناية و جعل عملية العناية بالمرضى أكثر صعوبة بالنسبة لهم. (10، 26، 27، 28، 29، 30) كما بين المشاركين بالدراسة أنهم عانوا من الشعور بعدم التقدير وعدم التقدير وسوء المعاملة، حيث بينت نتائج دراسة أجريت من قبل (Popoola et al.2022) أن الممرضين عانوا خلال عملهم في قسم العزل من التعرض للتعنيف الكلامي من قبل بعض المرضى أو حتى من قبل بعض المراقبين. (31) كما بينت نتيجة دراسة أجريت في العراق من قبل (Abdulah et al.2021) أن الممرضين عانوا من السلوكيات العدوانية لبعض المرضى وعائلاتهم حيث كانوا يتكلمون معهم بغضب وقساوة في بعض الأحيان. (32)

أشار المشاركون بالدراسة الحالية الى أن مقدمي العناية شعروا بعدم كفاية الدعم . وبما ينسجم مع هذه النتيجة بينت دراسة (Jia et al.2020) في الصين، (Mokhtari et al.202) في ايران أن الممرضين العاملين بأقسام العزل شعروا بالظلم من حيث المكافآت مقارنة مع الموظفين الآخرين لأنهم على تماس مباشر مع المرضى أكثر من غيرهم. (5، 33) كما بينت دراسة تجارب الممرضات في دراسة (Ahmadidarrehsima et al. 2022) أن الممرضين عانوا من عدم تلبية احتياجاتهم الجسدية والنفسية مما جعلهم أكثر حاجة لتلقي دعم نفسي أكبر. كما أنهم

بحاجة لضمان، أجر مناسب، حوافز من قبل الرؤساء. (17) كما بين بعض الممرضين في نتائج الدراسة التي أجريت من قبل ( Rathnayake et al. 2021 ) أنهم بحاجة الى بعض التسهيلات خاصة الأطعمة والنقل والإقامة. (29)

### الاستنتاجات والتوصيات

بينت نتائج الدراسة أن مقدمي العناية واجهوا العديد من التحديات خلال العناية بمرضى فيروس كورونا المستجد-19 منها 1- صعوبات متعلقة باستخدام أدوات الحماية الشخصية مثل (صعوبات التواصل، عدم القدرة على الرؤية بوضوح، صعوبة القيام ببعض الإجراءات العملية كتركيب القناطر والتنبيب وغيرها ، إضافة الى المشاكل الصحية لدى مقدمي العناية كالحساسية الجلدية والدوخة وغيرها). 2- الارتباك والتشويش الناجم عن عدة أسباب منها نقص المعلومات المتعلقة بالمرض، الشائعات، عدم وجود بروتوكول ثابت للعناية بالمرضى، نقص الخبرة المتعلقة بعدم وجود خبرات سابقة أو تدريب للعمل بمثل تلك الظروف التي واجهها مقدمي العناية خلال العناية بمرضى فيروس كورونا المستجد-19. 3-زيادة ضغط العمل بسبب نقص العدد مقارنة بعدد المرضى، عدم وجود مرافقين، فترة الدوام الطويلة، صعوبة الحالات، الالتزام بارتداء أدوات الحماية الشخصية. 4- المشاكل النفسية والعاطفية كالخوف، القلق، الاكتئاب، النفور، الحزن، الوسواس، الأرق وعدم القدرة على النوم، الكوابيس. 5- عدم كفاية الدعم كالحاجة الى زيادة الدعم المالي، الحاجة للدعم النفسي، الحاجة لبعض الأجهزة والأدوات، الحاجة لتحسين البنية التحتية وتقديم المزيد من التسهيلات. تؤثر هذه التحديات بشكل سلبي على قدرة مقدمي العناية على تقديم عناية نوعية للمرضى وبالتالي تؤثر بشكل سلبي على نتائج العناية من حيث طول فترة البقاء بالمشفى من جهة وزيادة عدد الوفيات من جهة أخرى، لذلك لابد من تضافر الجهود والعمل على إيجاد حلول مناسبة لهذه التحديات للارتقاء بنوعية العناية، إضافة الى ذلك يجب الاستفادة من نتائج هذه الدراسة من أجل التحضير لأي جائحة يمكن أن تحدث بالمستقبل.

توصي هذه الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات حول أثر برنامج تدريبي للتعامل مع الأزمات الصحية على قدرة مقدمي العناية على مواجهة التحديات التي قد تواجههم. وإجراء مزيد من الأبحاث حول العلاقة بين الدعم المقدم من قبل أنظمة العناية الصحية ونوعية العناية المقدم للمرضى. كما توصي هذه الدراسة بإجراء أبحاث حول أثر برنامج تدريبي عن استخدام أدوات الحماية الشخصية بشكل صحيح على نوعية العناية المقدمة للمرضى.

### References

1. Sun N, Wei L, Shi S, et al. *A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients*. American Journal of Infection Control, vol.48 ,2020, 592–598
2. Mo Y, Deng L, Zhang L, et al. *Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic*. J Nurs Manag, ( 2020) <https://doi.org/10.1111/JONM.13014>
3. Ministry of health.Syria-COVID-19 response update, .(2021) . Available at <http://www.moh.gov.sy.Damascus>.

4. Irandoost, F., Lebni, J., Safari, H., et al. *Explaining the challenges and adaptation strategies of nurses in caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran.* BMC Nursing, vol. 21, No. 170, 2022.
5. Mokhtari,R., Yaghoobzadeh,A., Abdi,K., Sajadi,M., Jaras,M., Golitaleb,M. *The Experiences of Nurses in Care Provision to COVID-19 Patients: A Qualitative Study.* ORIGINAL RESEARCH, vol.10,2022. doi: 10.3389/fpubh.2022.766880.
6. Gálvez A, Fernández-Castillo R, González-Caro M, Fernández-García E, Porcel-Garnacho-Montero J. *Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative study.* NursCrit Care, vol.26, 2021, 397-406.–  
.doi: 10.1111/nicc.12589
7. World Health Organization. COVID -19. WHO.2020, Genev 7.
8. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. *The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study.* Lancet Glob Health, vol. 8, No. 6, 2020, e790–e8.
9. Petzold, M.B.; Plag, J.; Strohle, A. *Dealing with mental stress among health professionals in the context of the COVID-19 pandemic.* Neurologist, vol. 91, 2020, 417–421. [CrossRef]
10. Mohammed F. Pessa M. *Lived Experience of Nurses' Intern in Caring for COVID-19 Patients in Critical Care Units at Selected Hospital in Egypt,* International Academic Journal of Health, Medicine and Nursing, 2( 1), 2022, pp. 242-260.
11. Khatatbeh M, Alhalaiqa F, Khasawneh A, Al-Tammemi A, Khatatbeh H, Alhassoun s, Al Omari O. *The Experiences of Nurses and Physicians Caring for COVID-19 Patients: Findings from an Exploratory Phenomenological Study in a High Case-Load Country,* Environ. Res. Public Health,18, 2021, 9002. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179002>
12. Kumar R. *Research methodology: A step-by-step guide for beginners (3rd ed.):* SAGE Publications,2011.
13. Stephen, D., Lapan, MarLynn T. Quartaroli, Frances, Riemer, J. *Qualitative Research: An Introduction to Methods and Designs,* 2011 John Wiley & Sons.
14. Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. *The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China.* Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research, vol. 26, 2020, e923549-923541 .15.
15. Livingston, E.; Desai, A.; Berkwits, M. *Sourcing Personal Protective Equipment during the COVID-19 Pandemic.* JAMA , vol. 323, 2020, 1912–1914. [CrossRef] [PubMed]
16. Benitez CY, Guemes A, Aranda J, et al. *Impact of personal protective equipment on surgical performance during the COVID-19 pandemic.* WorldJ Surg, vol. 44, 2020, 2842–2847.
17. Ahmadidarrehshima, S., Salari, N., Dastyar, N., Rafati F. *Exploring the experiences of nurses caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran.* BMC Nursing, vol. 21, No.16, 2022. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00805-5>
18. Lee, J., Lee, S., Choi, H., Oh, E. *Exploring the experiences of frontline nurses caring for COVID- patients.* Int Nurs Rev. 2022;1–9.

19. Nilsson, K., Landstad, B., Ekberg, K., Nyberg, A., Sjöström, M., Hagqvist, E. *Physicians' experiences of challenges in working conditions related to the provision of care during the initial response to the COVID-19 pandemic in Sweden.* International Journal of Health Governance, vol. 27, No. 3, 2022, pp. 254-267
- Alizadeh A, Khankeh HR, Barati M, Ahmadi Y, Hadian A, Azizi M20. Psychological distress among Iranian health-care providers exposed to coronavirus disease 2019 (COVID-19): a qualitative study. BMC Psychiatry, vol.20, No. 494, 2020. doi: 10.1186/s12888-020-02889-2
- Moghaddam-Tabrizi F, Sodeify R.. *Lived experiences of nurses in the care of patients with COVID-19: a study of hermeneutic phenomenology.* Iran J Nurs Midwifery Res, , vol. 26, 2021, 537–43. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_319\_20
22. Akku Y, Karacan Y, Güney R, Kurt B. *Experiences of nurses working with COVID-19 patients: a qualitative study.* J Clin Nurs, vol.31, 2022, 1243–57. doi: 10.1111/jocn.15979
23. Gordon JM, Magbee T, Yoder LH. *The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: a qualitative study.* Appl Nurs Res, , vol. 59, 2021, 151418. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151418
24. Koh Y, Hegney D, Drury V. *Nurses' perceptions of risk from emerging respiratory infectious diseases: a Singapore study.* Int J Nurs Pract, , vol. 18, 2021, 195–204. doi: 10.1111/j.1440-172X.2012.02018.x
25. Lam SKK, Kwong EWY, Hung MSY, Chien WT. *Emergency nurses' perceptions regarding the risks appraisal of the threat of the emerging infectious disease situation in emergency departments.* Int J Qual Stud Health Well being,, vol.15, 2020, 1718468. doi: 10.1080/17482631.2020.1718468
26. Abu Mansour, S., Abu Shosha, GH., *Experiences of first-line nurse managers during COVID-19: A Jordanian qualitative study.* J Nurs Manag, , vol. 30, 2022, 384–392.
27. Fawaz M, Itani M. *The psychological experiences of Lebanese ground zero front-line nurses during the most recent COVID-19 outbreak post Beirut blast: a qualitative study.* Int J Soc Psychiatry, vol. 68, 2022, 754–61 doi: 10.1177/00207640211004989.
28. Mohammadi F, Farjam M, Gholampour Y, Sohrabpour M, Oshvandi K, Bijani M. *Caregivers' perception of the caring challenges in coronavirus crisis (COVID-19): a qualitative study.* BMC Nurs, vol.20, No. 102, 2021.. doi: 10.1186/s12912-021-00607-1.
29. 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, vol.16, No. 9, 2021. 16:e0257064. doi: 10.1371/journal.pone.0257064
30. Han P, Duan X, Zhao S, Zhu X and Jiang J. *Nurse's Psychological Experiences of Caring for Severe COVID-19 Patients in Intensive Care Units: A Qualitative Meta-Synthesis.* Front. Public Health, vol. 10, 2022, 841770. doi: 10.3389/fpubh.2022.841770.
31. Popoola, T., Popoola, V., Nelson, K. . *Nurses' Lived Experiences of Caring for Patients with COVID-19 in Nigeria.* SAGE Open Nursing, vol. 8, 2022, 1–10.
32. Abdulah, D., Mohammedsadiq, H., Liamputtong, P. *Experiences of nurses amidst giving care to COVID-19 patients in clinical settings in Iraqi Kurdistan: A qualitative descriptive study.* J Clin Nurs, vol. 31, 2022, 294–308.
33. Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J, Jia H. *Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: a qualitative study.* Nurs Ethics. vol.28, 2021, 33– 45. doi: 10.1177/0969733020944453