

بررسی نیازهای آموزشی و رفتار دانشجویان پرستاری در گذر از ناحیه امن روانی در بحران کووید-۱۹: یک مطالعه ترکیبی

فرزانه باقریه^۱، امید زادی آخوله^۲، مژگان لطفی^{۳*}، احمد میرزا آقازاده^۴، تکتم کیانیان^۵

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۱۲/۲۲ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۴/۲۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: درک بهتر نیازهای آموزشی و رفتار دانشجویان پرستاری، می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری، تجسس، آموزش و ارائه مراقبت در شرایط شیوع بیماری‌های عفونی نظیر کووید-۱۹ و محدودسازی انتشار این نوع عفونت‌ها داشته باشد. هدف از مطالعه حاضر، بررسی نیازهای آموزشی و رفتار دانشجویان پرستاری در گذر از ناحیه امن روانی در بحران کووید-۱۹: یک مطالعه ترکیبی بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه ترکیبی از نوع متوالی اکتشافی بود. جامعه پژوهش، دانشجویان سال سوم و چهارم کارشناسی پرستاری تبریز بودند. نمونه‌گیری در فاز کیفی، به روش مبتنی بر هدف و در فاز کمی، به روش سرشماری بود. جهت بررسی نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری از مصاحبه نیمه ساختاریافته و برای بررسی وضعیت رفتار دانشجویان از پرسشنامه پژوهشگر ساخته بر اساس مؤلفه‌های موجود در الگوی ناحیه امن استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۲۲ نیاز آموزشی شناسایی شده در چهار حیطه شناخت بیماری، خودمراقبتی در برابر انتقال عفونت، مراقبت پرستاری از بیماران کووید-۱۹ و نیازهای سایکولوژیکی و فیزیولوژیکی قرار گرفتند. نیازهای حیطه خودمراقبتی با ۱۰ مؤلفه از اولویت بیشتری برخوردار بود. بررسی وضعیت رفتار دانشجویان پرستاری بعد از گذشت یک سال از شروع پاندمی کووید-۱۹ نشان داد که ۳۷/۵ درصد از دانشجویان در ناحیه ترس، ۵۳/۷ درصد در ناحیه یادگیری و ۶۲/۲ درصد در ناحیه رشد قرار داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: پاندمی کووید-۱۹ اولین و آخرین بحران همه‌گیر در جهان خواهد بود. نتایج مطالعه حاضر، این پیام را به مسئولین و مدرسان دانشکده‌های پرستاری کشور می‌دهد که آموزش اطلاعاتی و مهارتی در چنین حوادثی خصوصاً در حیطه خودمراقبتی می‌تواند بهترین نوع حمایت از دانشجویان باشد تا آنان بتوانند با قرار گرفتن در ناحیه رشد، از خود و بیماران مراقبت نمایند.

کلیدواژه‌ها: رفتار، پاندمی کووید-۱۹، نیازها، پرستاری، دانشجویان

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره سوم، پی‌درپی ۱۶۴، خرداد ۱۴۰۲، ص ۲۴۹-۲۳۸

آدرس مکاتبه: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۴۱-۳۴۷۹۶۷۷

Email: mojan.lotfi@yahoo.com

مقدمه

میتلا به کووید ۱۹ می‌باشند (۱، ۲). دانشجویان پرستاری با توجه به سابقه بالینی محدود با قرارگیری در محیط‌های آلوده به ویروس کووید-۱۹ بیشتر در معرض خطر ابتلا به کرونا ویروس بوده و همین امر منجر به افزایش استرس و اضطراب در آن‌ها می‌شود که این ممکن است به دلایل متعددی از جمله عدم آگاهی در مورد بیماری و قرار گرفتن مداوم و طولانی مدت در معرض بیماران آلوده باشد که

بیماری کووید-۱۹، همه‌گیری در سراسر دنیا ایجاد کرده است که باعث نگرانی‌های زیادی درباره سلامت عمومی شده است. این پاندمی نه تنها بر زندگی انسان‌ها اثرگذار بوده، بلکه آموزش را هم در سراسر دنیا تحت تأثیر قرار داده است در طول پاندمی کووید-۱۹، پرستاران و دانشجویان پرستاری در خط مقدم مراقبت از بیماران

^۱ استادیار پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ مربی پرستاری داخلی و جراحی و اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۳ دانشیار پرستاری داخلی جراحی و اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

^۴ دانشیار آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۵ استادیار پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

می‌شود که در آن احساس ناراحتی و ناآشنایی می‌کند. افراد برای غلبه بر این احساسات اضطراب‌آور باید بتوانند از ناحیه ترس خود خارج‌شده و خود را به ناحیه رشد^۴ برسانند تا موقعیت موجود را مدیریت کنند. در منطقه رشد، فرد اهداف واقعی خود را پیدا کرده و سعی می‌کند برای رسیدن به اهدافش با اعتمادبه‌نفس بر موانع غلبه کند (۹-۱۲).

دانشجویان پرستاری در مواجهه با بیماری کرونا و بیروس به‌منظور رویارویی با چالش‌ها، مشکلات و موانع موجود باید از ناحیه ترس دایره راحتی خود عبور کنند. برای خروج از این مرحله لازم است نظام‌های آموزشی، نقاط ضعف و قوت رفتار پرستاران و دانشجویان و نیز نیازهای آموزشی آن‌ها را برای تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب شناسایی نمایند (۱۳). از این‌رو درک بهتر رفتارهای آن‌ها می‌تواند زیرساخت‌های لازم برای توانمندسازی دانشجویان را از طریق برنامه‌های آموزشی متناسب با نیازهایشان فراهم کند. این امر نقش مهمی در پیشگیری، تجسس، آموزش و ارائه مراقبت در شرایط شیوع بیماری‌های عفونی نظیر کووید-۱۹ و محدودسازی انتشار این نوع عفونت‌ها در جامعه را می‌تواند داشته باشد (۱۴).

با توجه به ضرورت آمادگی نظام سلامت کشور مخصوصاً پرستاران و دانشجویان پرستاری در مدیریت و کنترل این بیماری، تدوین برنامه‌های آموزشی، بدون بررسی دقیق نیازهای آموزشی و همچنین تجزیه و تحلیل رفتارهای کنونی پرستاران و دانشجویان مؤثر و سازنده نخواهد شد. لذا با توجه به موارد مذکور و فقدان اطلاعات مبتنی بر پژوهش در این زمینه در کشورمان، این پژوهش باهدف تعیین نیازهای آموزشی و رفتار دانشجویان پرستاری در گذر از ناحیه امن روانی در بحران کووید-۱۹ صورت گرفت.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه ترکیبی از نوع متوالی اکتشافی است که از شهریور ۱۳۹۹ تا اردیبهشت ۱۴۰۰ و در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفت. جامعه پژوهش، دانشجویان سال سوم و چهارم کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز بود.

هدف از انجام مطالعه حاضر پاسخ به این دو سؤال بود که: نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری در عرصه برای ورود به فیلدهای بالینی در شرایط پاندمی کووید-۱۹ چیست و از بین این نیازها کدام یک از اولویت بیشتری برخوردار هستند؟ و دانشجویان پرستاری در کدام ناحیه روانی (ترس، یادگیری یا رشد) قرار دارند؟. برای ارائه مداخلات لازم جهت گذار دانشجو از ناحیه امن روانی، در ابتدا در فاز کیفی، پژوهشگران نیازها را شناسایی کرده و سپس در

نیاز به آموزش در این خصوص در دانشجویان پرستاری بیشتر احساس می‌گردد (۳، ۴). اولین گام در آموزش، بررسی نیازهای آموزشی است. تعیین سیستماتیک نیازهای آموزشی را می‌توان به‌عنوان پایه‌ای برای تهیه محتوای آموزشی خاصی قلمداد نمود (۵). نیاز آموزشی عاملی است که فرد یا افراد را به یادگیری آنچه برای خود، سازمان و یا جامعه لازم است سوق می‌دهد تا عملکرد شغلی بهتر داشته و دانش و مهارت بیشتری را کسب نمایند. در بررسی نیازها مشخص می‌شود که برای یک گروه خاص، چه چیزی مفید است. دانشکده‌های پرستاری می‌توانند از این طرح برای تعیین نیازهای دانشجویان خود استفاده کنند و با استفاده از این روش می‌توان تغییرات لازم جهت رفع نیازها در طول بحران‌ها را پیش‌بینی نمود (۶).

در پاندمی کووید-۱۹، ترکیبی از محیط نامطمئن و استرس‌زا و اختلال در حمایت از دانشجویان پرستاری شرایطی فراهم می‌کند که ممکن است نتایج یادگیری دانشجویان پرستاری را به خطر بیندازد. بنابراین، بررسی نیازهای آموزشی دانشجویان و رفتار آن‌ها در برخورد با بیروس کرونا در کنترل و پیشگیری از این بیماری و عوارض متعاقب آن برای دانشکده‌های پرستاری اهمیت دارد (۷). بخش مهمی از رفتارهای دانشجویان از طریق آموزش و یادگیری شکل می‌گیرد. آموزش‌های استاندارد در حیطه‌های دانش و مهارت باید برای دانشجویان پرستاری در شرایط بحران در نظر گرفته شود. همه این عوامل در نهایت منجر به ایجاد رشد در عملکرد، دانش و نگرش دانشجویان خواهد شد (۸).

اعتقاد بر این است که در شرایط عادی و بدون چالش، افراد در شرایطی با پایین‌ترین سطح اضطراب قرار دارند که در درازمدت به آن عادت می‌کنند، به این شرایط بدون اضطراب، منطقه آسایش یا راحتی^۱ گفته می‌شود. در واقع، منطقه امن، یک وضعیت روانی است که در آن فرد احساس ایمنی، حفاظت و کنترل می‌کند. با وقوع یک موقعیت بحرانی و استرس‌زا، افراد مجبور می‌شوند از ناحیه آسایش ذهنی خود خارج شوند. بیرون از منطقه آسایش، منطقه یادگیری^۲ قرار دارد که بالاترین سطح عملکرد فرد است. باقی ماندن طولانی در منطقه راحتی، باعث خسته شدن مغز می‌شود و بعد از مدتی فرد علیرغم تحمل اضطراب، به دنبال یادگیری بیشتر می‌شود. یادگیری برای مغز پاداش‌دهنده است. در بسیاری از اوقات، فرد به اندکی اضطراب نیاز دارد تا بتواند خود را به انجام کاری ترغیب کند. بدین ترتیب کارایی وی بهبود می‌یابد و فرد متمایل به تغییر در خود می‌شود. زمانی که فرد به‌طور ناخواسته و غیرقابل پیش‌بینی با شرایط استرس‌آور مواجه می‌شود، به‌طور ناخودآگاه وارد منطقه ترس^۳

³ Panic Zone

⁴ Growth Zone

¹ Comfort Zone

² learning zone

مورد بررسی و تأیید یا اصلاح قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد میزان واقعیت یافته‌ها و تفاسیر را اعلام کنند.

فاز کمی:

نمونه‌گیری در فاز کمی، به روش سرشماری بود. از مجموع ۲۱۵ دانشجوی پرستاری، ۲۰۸ نفر در مطالعه شرکت کردند و ۷ مورد به دلیل عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه، از مطالعه خارج شدند.

دانشجویانی که به‌صورت میهمان یا انتقالی و یا در حال مرخصی تحصیلی بودند و یا تمایل به ادامه شرکت در مطالعه نداشتند، از مطالعه حذف شدند.

ابزار:

در فاز کمی مطالعه، از پرسشنامه خودگزارشی استفاده گردید. پرسشنامه مذکور دارای دو بخش است. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک دانشجویان بود. این فرم بر اساس مرور متون طراحی شد و شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار، ترم تحصیلی، سابقه بیماری روانی و نحوه کسب اطلاعات در مورد همه‌گیری کووید ۱۹ و وضعیت مواجهه دانشجویان پرستاری با بیماران مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ بود.

قسمت دوم، پرسشنامه نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری در زمان پاندمی کووید-۱۹ بر اساس نتایج فاز کیفی و پرسشنامه ناحیه امن بود که بر اساس مؤلفه‌های موجود در الگوی ناحیه امن و با بهره‌گیری از مطالعات مرتبط (۱۶-۱۹) برای بررسی رفتار دانشجویان پرستاری با پاسخ بلی (امتیاز یک) و خیر (امتیاز صفر) طراحی شد. پرسشنامه نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری در زمان پاندمی کووید-۱۹، در چهار بعد و ۲۲ آیتم بوده و به‌صورت ضرورت زیاد و ضرورت کم طراحی شد. و پرسشنامه گذر از ناحیه امن، شامل ۱۹ آیتم در سه بعد شامل ناحیه ترس (سؤالات ۱-۵)، ناحیه یادگیری (سؤالات ۶-۱۱) و ناحیه رشد (سؤالات ۱۲-۱۹) است.

روایی و پایایی ابزار:

جهت بررسی روایی پرسشنامه نیازهای آموزشی و ناحیه امن، ابتدا روایی صوری کمی با بررسی ضریب تأثیر گویه با استفاده از ده نفر از آزمودنی‌ها و سپس روایی صوری کیفی با استفاده از پنج نفر از آزمودنی‌ها انجام شد. در روایی صوری کیفی، ابهام‌ها و اشکال در درک کلمات، سوءتعبیرها، دشواری، تناسب آیتم باهدف ابزار و در روایی صوری کمی، اهمیت هر آیتم بررسی شد. تعیین ضریب تأثیر به این شکل بود که گروه هدف اهمیت هر عبارت را در طیف لیکرت پنج‌قسمتی شامل کاملاً مهم است (۵)، تا اندازه‌ای مهم است (۴)،

مرحله کمی این نیازها اولویت‌بندی شد. ضمن اینکه در این مرحله لازم بود مشخص گردد دانشجویان در کدام ناحیه امن روانی قرار دارد تا با داده‌های به‌دست‌آمده از فاز کیفی و کمی، مداخلات مناسب انجام گیرد. این مطالعه شامل دو مرحله کیفی و کمی بود.

فاز کیفی:

نمونه‌گیری در فاز کیفی، به روش مبتنی بر هدف بود. تعداد مشارکت‌کنندگان در فاز کیفی مطالعه از قبل تعیین نگردید و تا زمانی که داده و طبقه جدیدی از مصاحبه ظاهر نشد، نمونه‌گیری ادامه داشت. در کل ۱۳ نفر از دانشجویان پرستاری سال سوم و چهارم برای جمع‌آوری داده‌های کیفی تا رسیدن به اشباع داده‌ها، به‌صورت چهره به چهره مصاحبه شدند.

در ابتدا در قسمت کیفی مطالعه، سؤالات اکتشافی به‌منظور شناسایی نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری در پاندمی کووید-۱۹ پرسیده شد. جهت اجرای این مرحله قبل از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان تماس حاصل شد و پس از بیان هدف مصاحبه و یادآوری محرمانه ماندن اطلاعات، در صورت تمایل به مشارکت در پژوهش، زمان و مکان مصاحبه‌ها تعیین شد. هر مصاحبه با یک سؤال کلی آغاز شده و به‌صورت نیمه ساختارمند در مورد نیازهای آموزشی، جسمی، روانی و اجتماعی درگذر از ناحیه امن و همین‌طور سؤالات اکتشافی مانند "منظورتان چیست؟"، "می‌توانید بیشتر توضیح دهید؟"، "چطور؟" ادامه یافت. مصاحبه‌ها تا زمان رسیدن به اشباع ادامه یافت. تمامی مصاحبه‌ها، با کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان ضبط گردید و از روی فایل ضبط‌شده، کلمه به کلمه استخراج و سپس تایپ و مجدداً با اصل فایل، کنترل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از پنج گام گرانهم و لاندمن^۱ استفاده شد (۱۵). بدین‌صورت که در مرحله اول بعد از غوطه‌ور شدن در داده‌ها و خواندن مکرر متن مصاحبه‌ها ایده‌های اولیه به وجود آمدند. در مرحله بعد مفاهیم اولیه خلق شدند. در سومین مرحله طبقات شناسایی گردید. روابط بین طبقات و زیر طبقات در مرحله چهارم شکل گرفتند. در مرحله پنجم طبقات و زیر طبقات نام‌گذاری شده و در آخرین مرحله نتایج نهایی پژوهش گزارش گردید. در این مرحله جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها هم‌زمان صورت گرفت.

در جریان جمع‌آوری و تحلیل داده‌های کیفی، بایستی اطمینان حاصل شود که یافته‌ها و تفاسیر ارائه‌شده دارای صحت بوده و خارج از سوگیری‌ها و تفاسیر شخصی استفاده شده است. به همین منظور برای تعیین اعتبار یا روایی یافته‌ها از روش چک کردن اعضا است. به‌صورتی که داده‌های تحلیل‌شده به‌وسیله برخی از اعضای نمونه

¹ Graneheim & Lundman

پس از اخذ کد اخلاق پژوهش (IR.TBZMED.REC.1399.242)، به تمام دانشجویان پرستاری سال سوم و چهارم، اهداف تحقیق توضیح داده شد و رضایت آگاهانه با تأکید بر محرمانه بودن تمام اطلاعات اخذ گردید.

یافته‌ها

نتایج فاز کیفی:

در مطالعه حاضر که باهدف تعیین نیازهای آموزشی و رفتار دانشجویان پرستاری در گذر از ناحیه امن روانی در بحران کووید-۱۹ انجام شد، در بخش کیفی، ۱۳ نفر از دانشجویان سال سه و چهار پرستاری شرکت کردند که از این تعداد شش نفر (۴۶ درصد) مذکر و هفت نفر (۵۴ درصد) مؤنث بودند. هشت نفر (۶۰ درصد) از دانشجویان سال چهارم کارشناسی و پنج نفر (۴۰ درصد) سال سوم کارشناسی بودند.

به‌طور متوسط مهم است (۳)، اندکی مهم است (۲) و اصلاً مهم نیست (۱)، مشخص کردند. سپس روایی محتوا توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز مورد بررسی و تجدیدنظر قرار گرفت و اعتبار محتوایی پرسشنامه احراز گردید. برای تعیین پایایی از ضریب کودر ریچاردسون^۱ استفاده شد و پایایی ثابت درونی پرسشنامه‌های نیازهای آموزشی و گذر از ناحیه امن با محاسبه ضریب کودر ریچاردسون، به ترتیب برابر با ۰/۷۶ و ۰/۷۳ به دست آمد.

آنالیز داده‌ها:

در فاز کمی، نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. از آمار توصیفی شامل فراوانی مطلق و نسبی، میانگین، انحراف معیار جهت توصیف متغیرهای مورد مطالعه استفاده شد. از آمار استنباطی از قبیل آزمون من ویتنی و کای دو به‌منظور بررسی روابط بین متغیرها استفاده شد. در این مطالعه $P < 0/05$ به‌عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی:

جدول (۱): مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش در دو بخش کیفی و کمی مطالعه

متغیرهای کیفی	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
	بخش کیفی	بخش کمی
جنس	مرد	۱۱۳(۵۴/۳)
	زن	۹۵(۴۵/۷)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷۴(۸۳/۷)
	متأهل	۳۳(۱۵/۹)
ترم تحصیلی	۵	۴۶(۲۲/۱)
	۶	۶۴(۳۰/۸)
	۷	۵۷(۲۷/۴)
	۸	۴۱(۱۹/۷)
سابقه کار	بلی	۱۴(۶/۷)
	خیر	۱۹۱(۹۱/۸)
تاریخچه بیماری روانی	بلی	۶(۲/۹)
	خیر	۲۰۱(۹۶/۶)
متغیر کمی	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۲/۴۹	۱/۵۱

نیاز آموزشی)، نیازهای حیطة خودمراقبتی در برابر انتقال عفونت (۱۰ نیاز آموزشی)، نیازهای حیطة مراقبت پرستاری از بیماران مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ (پنج نیاز آموزشی) و نیازهای سایکولوژیکی

به‌صورت گرفته با دانشجویان پرستاری، ۲۲ نیاز آموزشی در دانشجویان پرستاری در زمان پاندمی کووید-۱۹ شناسایی شد. نیازها در چهار دسته شامل نیازهای حیطة شناخت بیماری (چهار

^۱ Kuder-Richardson

و فیزیولوژیکی (سه نیاز آموزشی) قرار گرفتند. چنانچه در جدول دو با ۱۰ مؤلفه از اهمیت بیشتری برخوردار بوده و دانشجویان پرستاری مشاهده می‌شود، نیازهای حیطه خودمراقبتی در برابر انتقال عفونت در این حیطه نیاز بیشتری به آموزش احساس می‌کردند (جدول ۲).

جدول (۲): نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری در زمان پاندمی کووید-۱۹

ابعاد	نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری در زمان پاندمی کووید-۱۹	ضروری (درصد)	ضرورت کم (درصد)
سازمان خصوصیات بیماری	۱. آموزش در مورد علائم و ویژگی‌های جدید کووید-۱۹	۷۳(۳۵/۱)	۱۳۵(۶۴/۹)
	۲. اطلاعاتی در مورد واکسن‌های کرونا	۴۲(۲۱/۶)	۱۶۳(۷۸/۴)
	۳. اطلاعاتی در مورد خود ویروس، منشأ، پاتولوژی و رفتار ویروس در گذر زمان	۵۹(۲۸/۴)	۱۴۹(۷۱/۶)
	۴. افزایش آگاهی در مورد امکان مواجهه بار دوم با کووید ۱۹ و میزان ایمنی حاصل از ابتلای نوع اول	۴۳(۲۰/۷)	۱۶۵(۲۰/۷)
نوع مراقبتی در برابر انتقال عفونت	۱. روش‌های پیشگیری از ابتلا به کووید-۱۹ هنگام کارآموزی در بخش‌های غیرکرونايي	۱۲۴(۵۹/۶)	۸۴(۴۰/۴)
	۲. چگونگی رفت‌وآمد و استفاده از وسایل نقلیه عمومی در بحران کووید ۱۹	۸۹(۴۲/۸)	۱۱۹(۵۷/۲)
	۳. نحوه پوشیدن و درآوردن تجهیزات حفاظت فردی	۱۳۵(۶۴/۹)	۷۳(۳۵/۱)
	۴. رعایت احتیاطات و بایدها و نبایدها در محیط‌های عمومی مانند خوابگاه	۷۴(۳۵/۶)	۱۳۴(۶۴/۴)
	۵. اطلاعاتی در مورد مواد ضدعفونی و نحوه تهیه آن‌ها (نحوه ترکیب آن‌ها)	۸۱(۳۸/۹)	۱۲۷(۶۱/۱)
	۶. انواع ماسک و رسپیراتورها	۱۰۲(۴۹)	۱۰۶(۵۱)
	۷. پرخطرترین قسمت‌های بیمارستان	۱۵(۷/۲)	۱۹۳(۹۲/۸)
	۸. نحوه دفع زباله‌های حاصل از بیماران مبتلا به کرونا در منزل	۴۹(۲۳/۶)	۱۵۹(۷۶/۴)
	۹. آموزش خودمراقبتی در قرنطینه خانگی برای مبتلایان نوع خفیف بیماری	۸۴(۴۰/۴)	۱۲۴(۵۹/۶)
	۱۰. آموزش خودمراقبتی برای پیشگیری از ابتلا در افراد سالم	۹۴(۴۵/۲)	۱۱۴(۵۴/۸)
مراقبت پرستاری از بیماران مبتلا با مشکوک به کووید ۱۹	۱. آخرین یافته‌های مراقبتی از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بر اساس WHO و CDC	۸۹(۴۲/۸)	۱۱۹(۵۷/۲)
	۲. نحوه مراقبت از بیماران مشکوک به کووید ۱۹ با حداقل رساندن ابتلای خود	۱۲۵(۶۰/۱)	۸۳(۳۹/۹)
	۳. غربالگری بیماران از نظر ابتلا به کرونا در بخش‌ها	۶۷(۳۲/۲)	۱۴۱(۶۷/۸)
	۴. آموزش به بیماران بستری در رابطه با مراقبت از خود هنگام ترخیص	۹۰(۴۳/۳)	۸۹(۴۲/۸)
	۵. مراقبت‌های پرستاری اختصاصی برای بیماران کووید ۱۹	۱۲۱(۵۸/۲)	۸۷(۴۱/۸)
نیازهای سایکولوژیکی و فیزیولوژیکی	۱. روش‌های غلبه بر ترس و اضطراب ناشی از کووید-۱۹	۱۰۷(۵۱/۴)	۱۰۱(۴۸/۶)
	۲. تغذیه در زمان قرنطینه	۸۳(۳۹/۹)	۱۲۵(۶۰/۱)
	۳. نحوه شستشو و ضدعفونی البسه و روپوش‌های خود	۹۷(۴۶/۶)	۱۱۱(۵۳/۴)

وضعیت مواجهه دانشجویان پرستاری با بیماران مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ در جدول سه نشان داده شده است که بر طبق آن ۱۲۰ نفر (۵۷/۷ درصد) از دانشجویان بیان داشتند که در بخش‌هایی که در حال کارآموزی هستند، ممکن است بیمار مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ بستری شود. همچنین ۱۵۲ نفر (۷۳/۱ درصد) بر این موضوع تأکید داشتند که تجهیزات حفاظت فردی به‌صورت استاندارد در اختیار دانشجویان قرار نمی‌گیرد و در ۶۵ نفر (۳۱/۲ درصد) نیز اذعان داشتند که "بدون تجهیزات حفاظت فردی از بیماران مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹ مراقبت می‌کنند".

نتایج فاز کمی:

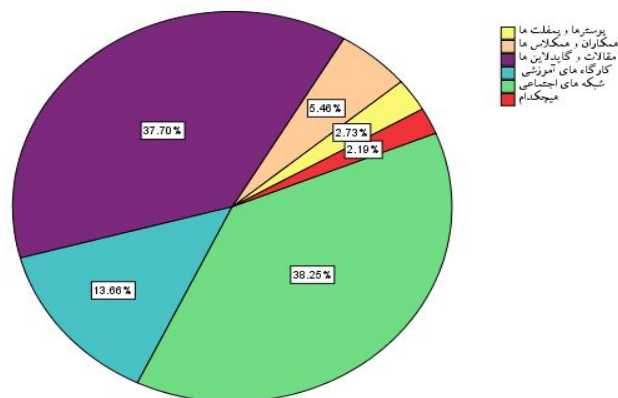
در بخش کمی، ۲۰۸ نفر از دانشجویان سال سوم و چهارم پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز شرکت داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $22/49 \pm 1/51$ سال بود. ۱۱۳ نفر (۵۴/۳ درصد) مذکر و ۳۳ نفر (۱۵/۹ درصد) متأهل بودند. از لحاظ ترم تحصیلی، ۴۶ نفر (۲۲/۱ درصد) ترم پنجم، ۶۴ نفر ترم (۳۰/۸ درصد) ششم، ۵۷ نفر (۲۷/۴ درصد) ترم هفتم و ۴۱ نفر (۱۹/۷ درصد) ترم هشتم بودند. در جدول ۱ سایر اطلاعات دموگرافیک نشان داده شده‌اند.

جدول (۳): وضعیت مواجهه دانشجویان پرستاری با بیماران مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹

وضعیت مواجهه دانشجویان پرستاری با بیماران مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹	بلی (درصد)	خیر (درصد)
۱. در حال حاضر در بخش‌های مرتبط با بیماران کرونا مشغول به کارآموزی هستیم.	۱۰ (۴/۸)	۱۹۸ (۹۵/۲)
۲. در حال حاضر در ICU عفونی یا ریه مشغول به کارآموزی هستیم.	۲ (۱)	۲۰۶ (۹۹)
۳. در بیمارستانی که مشغول به کارآموزی هستیم، بیماران کووید ۱۹ بستری می‌شوند.	۵۲ (۲۵)	۱۵۶ (۷۵)
۴. در بخشی که مشغول به کارآموزی هستیم، ممکن است بیماران مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹ در آن بستری شوند.	۱۲۰ (۵۷/۷)	۸۸ (۴۲/۳)
۵. به صورت شیفت‌های دوم در بخش‌هایی که بیماران کووید ۱۹ بستری هستند، کار می‌کنم.	۴ (۱/۹)	۲۰۴ (۹۸/۱)
۶. تجهیزات حفاظت فردی به صورت استاندارد در اختیارم قرار می‌گیرد.	۵۶ (۲۹/۹)	۱۵۲ (۷۳/۱)
۷. بدون تجهیزات حفاظت فردی از بیماران مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹ مراقبت می‌کنم.	۶۵ (۳۱/۲)	۱۴۳ (۶۸/۱)

کارگاه‌ها و وبینارهای آموزشی (۱۳/۶ درصد)، همکاران و همکلاسان (۵/۴۵ درصد) و پوسترها و پمفلت‌های آموزشی (۲/۷ درصد) نیز به ترتیب در جایگاه‌های بعدی قرار داشتند (شکل ۱).

در این مطالعه اصلی‌ترین منبع کسب دانش در خصوص پاندمی کووید ۱۹، به شرح ذیل است: اکثریت دانشجویان به ترتیب منبع اطلاعاتی خود را رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی (۳۸/۲۵ درصد) و مطالعه مقالات و گایدلاین‌ها (۳۷/۷ درصد) را معرفی کردند.



شکل (۱): روش‌های کسب اطلاعات دانشجویان در مورد همه‌گیری کووید ۱۹

سال از شروع پاندمی کووید-۱۹ نشان داد که ۳۷/۵ درصد از دانشجویان در ناحیه ترس، ۵۳/۷ درصد در ناحیه یادگیری و ۶۲/۲ درصد در ناحیه رشد قرار داشتند. زود عصبانی شدن مهم‌ترین رفتار آن‌ها در حین ترس (۵۷/۲ درصد) ذکر شد، همچنین شناسایی عواطف (۷۹/۸ درصد) و استفاده از استعداد خود برای کمک به افراد نیازمند (۷۵ درصد) بیشترین رفتاری بود که به ترتیب در ناحیه یادگیری و رشد از خود نشان می‌دادند. جزئیات و درصد پاسخگویی به آیتم‌ها در جدول چهار ارائه شده است.

نتایج به‌دست‌آمده در خصوص اولویت‌بندی نیازهای آموزشی در دانشجویان پرستاری، به ترتیب نیازهای " نحوه پوشیدن و درآوردن تجهیزات حفاظت فردی (۶۹/۴ درصد) "، " نحوه مراقبت از بیماران مشکوک به کووید-۱۹ با به حداقل رساندن ابتلای خود (۶۰/۱ درصد) " و " روش‌های پیشگیری از ابتلا به کووید-۱۹ هنگام کارآموزی (۵۹/۶ درصد) " به‌عنوان ضروری‌ترین نیازها از دیدگاه دانشجویان گزارش گردید (جدول ۲).

بررسی وضعیت رفتار دانشجویان پرستاری بعد از گذشت یک

جدول (۴): رفتار دانشجویان پرستاری در طول پاندمی کووید-۱۹

دانشجویان پرستاری		گوبه‌ها
بله درصد٪	خیر درصد٪	
ناحیه ترس		
۲۵	۷۵	۱. مرتباً غر می‌زنم و شکایت می‌کنم
۴۸/۶	۵۱/۴	۲. همه پیام‌هایی که دریافت می‌کنم برای همه می‌فرستم
۵۷/۲	۴۲/۸	۳. به سرعت، عصبانی و ناراحت می‌شوم
۳۴/۱	۶۵/۹	۴. ترس و خشم زیادی پخش می‌کنم
۲۲/۱	۷۶/۹	۵. مقدار زیادی از غذا، وسایل و داروهای که لازم ندارم انبار می‌کنم
۳۷/۵	۶۲/۴	مجموع
ناحیه یادگیری		
۶۰/۶	۳۹/۴	۶. به موقعیتی که در آن قرار دارم آگاهم و فکر می‌کنم که چه کاری می‌توانم انجام بدهم
۵۱/۴	۴۸/۶	۷. اطلاعات را می‌سنجم، قبل از اینکه اطلاعات غلط را منتشر کنم
۵۶/۳	۴۳/۸	۸. بر این باورم که همه داریم سعی‌مان را برای انجام بهتر کارها می‌کنیم
۷۹/۸	۲۰/۲	۹. احساساتم را درک می‌کنم و به آن‌ها آگاهم.
۳۶/۵	۶۳/۵	۱۰. مواردی که به من آسیب می‌زند را دنبال نمی‌کنم؛ مثل اخبار
۳۸	۶۲	۱۱. به مسائلی که رویشان کنترل ندارم فکر نمی‌کنم
۵۳/۷	۴۶/۲	مجموع
ناحیه رشد		
۵۴/۸	۴۵/۲	۱۲. داشته‌هایم را می‌بینم و بقیه را تشویق می‌کنم
۵۲/۴	۴۷/۶	۱۳. حس خوشحالی‌ام را تقویت می‌کنم و حس امید و انگیزه را پخش می‌کنم
۷۱/۶	۲۸/۴	۱۴. برای پذیرش تغییرات جدید راه‌هایی را پیدا می‌کنم
۵۰	۵۰	۱۵. تمرین سکوت، صبر، بهبود روابط و خلاقیت می‌کنم
۷۲/۱	۲۷/۹	۱۶. با خودم و دیگران همدلی دارم
۵۳/۴	۴۶/۶	۱۷. در زمان حال زندگی می‌کنم و روی آن تمرکز دارم
۷۵	۲۵	۱۸. از استعدادم برای کمک به دیگران استفاده می‌کنم
۶۸/۳	۳۱/۷	۱۹. به آدم‌های اطرافم فکر می‌کنم که چطور می‌توانم به آن‌ها کمک کنم
۶۲/۲	۳۷/۸	مجموع

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع ناگهانی پاندمی کووید ۱۹ به‌عنوان یک رویداد استرس‌زا و تروماتیک، می‌تواند موجب پاسخ‌های متفاوتی توسط دانشجویان پرستاری که در خط مقدم مقابله با بیماری هستند، شود. دانستن این موضوع که دانشجویان پرستاری در چنین وضعیتی چه نیازهای آموزشی دارند و چه رفتاری از خود نشان می‌دهند، می‌تواند جهت رفع نیازهای آنان در برنامه‌ریزی‌های آموزشی در دانشکده‌های پرستاری کشور کمک‌کننده باشد. در این پژوهش، نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز در خصوص پاندمی

کووید-۱۹ از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته استخراج شد و در قالب پرسشنامه برای اولویت‌بندی در اختیار دانشجویان قرار داده شد. همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، ۲۲ نیاز آموزشی شناسایی گردید. نیازها در چهار دسته، نیازهای حیطة شناخت بیماری، نیازهای حیطة خودمراقبتی در برابر انتقال عفونت، نیازهای حیطة مراقبت پرستاری از بیماران مبتلا یا مشکوک به کووید-۱۹ و نیازهای سایکولوژیکی و فیزیولوژیکی قرار گرفتند. از میان این چهار دسته نیاز، نیازهای حیطة خودمراقبتی در برابر انتقال عفونت با ۱۰ مؤلفه از اهمیت بیشتری برخوردار بود و دانشجویان پرستاری در این

نیجریه نیز ۱۰۰ درصد کارکنان به این موضوع اشاره کرده بودند. بر اساس مطالعه نیاشانو^۵ و همکاران، به دنبال شکل‌گیری اپیدمی‌های عفونی با توجه به کمبود مداوم و افزایش هزینه تجهیزات حفاظت شخصی، پرستاران با وجود تمایل به رعایت دستورالعمل‌های کنترل عفونت، به منابع و تجهیزات حفاظت فردی کافی دسترسی ندارند (۳۰).

شیوع مهلک ویروس کرونا فراتر از ظرفیت‌های موجود نظام سلامت بسیاری از کشورها بوده است و با سرعت گرفتن همه‌گیری، کمبود وسایل حفاظت فردی بخصوص در میان کارمندان سلامت در داخل بیمارستان‌ها، به‌عنوان جدی‌ترین معضل مشهود بوده است. از طرفی کاربردپذیری پایین وسایل حفاظت فردی، انجام‌وظیفه را در پرستاران و دانشجویان پرستاری به چالشی مهم تبدیل کرده است (۲، ۳۱). بدیهی است فراهم‌سازی و استفاده مناسب از تجهیزات حفاظت فردی نقش مهمی در جلوگیری از مواجهه با بیماری‌های عفونی دارد و این مسئله بایستی در مدیریت بحران ناشی از شیوع بیماری‌های با قدرت سرایت بالا مدنظر قرار گیرد.

نتایج این مطالعه نشان داد که اکثر دانشجویان پرستاری پس از گذشت یک سال از شیوع پاندمی در ناحیه یادگیری و رشد بودند و تمایل به کسب اطلاعات و رشد در چنین رویداد استرس‌زایی بر ترس آن‌ها غلبه کرده است. پژوهشی که به‌طور مستقیم با این نتایج همسو باشد یافت نشد، اما مطالعاتی هستند که می‌توان چنین نتایجی را از آن‌ها استنتاج کرد. در مطالعه رحمانی و همکاران با موضوع تجارب زیسته دانشجویان پرستاری در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹، مشارکت‌کنندگان بیان کردند که با تلاش، پشتکار، مطالعه بیشتر و کسب مهارت‌های لازم به شرایط عادت کردند و توانستند با مراقبت اصولی از خود و بیمار، اضطراب و درگیری ذهنی خود را کاهش دهند (۳۲). یافته‌های مطالعه‌ای در ژاپن که به بررسی تجارب دانشجویان پرستاری در همه‌گیری کووید-۱۹ پرداخته است، نشان می‌دهد احساس تعلق و تصمیم‌گیری دانشجویان در این دوره تقویت شده است. همچنین تفکر، ایده و درک آنان در تبدیل شدن به پرستاران حرفه‌ای ارتقا یافته است. آن‌ها برای خدمت به کشور خود و بیماران ابراز علاقه کردند (۳۳). نتایج مطالعه اسچرودر^۶ و همکاران نشان داد، پرستاران بیشتر زمینه مراقبت از بیمار مبتلا به کووید-۱۹ را پویا و نامطمئن درک می‌کنند. باین‌وجود آن‌ها ابراز کردند که از بیماران مراقبت خواهند کرد. آن‌ها به‌سرعت اقدامات بالینی خود را ارزیابی و بازبینی کردند تا پاسخگوی نیازهای مراقبتی باشند. باوجود تغییرات ایجادشده، آن‌ها احساس

حیطه نیاز بیشتری به آموزش احساس می‌کردند. در همین راستا مطالعه اسدی و همکاران نشان داد که رفتارهای خودمراقبتی دانشجویان در برابر کرونا در وضعیت مطلوبی قرار ندارد و دانشجویان نیاز به آموزش دارند (۲۰). یکی از مهم‌ترین اجزای پیشگیری اولیه از بیماری‌ها انجام اعمال خودمراقبتی برای محافظت از خود در برابر بیماری است. خودمراقبتی، عملی است که در آن، هر فردی از دانش، مهارت و توان خود به‌عنوان یک منبع استفاده می‌کند تا به‌طور مستقل از سلامت خود مراقبت کند. منظور از مراقبت مستقل، تصمیم‌گیری درباره خود و با اتکا به خود است. البته این تصمیم‌گیری می‌تواند شامل مشورت و کسب کمک تخصصی یا غیرتخصصی از دیگران نیز باشد (۲۱).

اصلی‌ترین منبع اطلاعاتی دانشجویان پرستاری در خصوص پاندمی کووید ۱۹، اینترنت و شبکه‌های اجتماعی گزارش گردید. دانشجویان با روش‌های جست‌وجوی اطلاعات آشنایی دارند. آن‌ها می‌توانند اطلاعات مربوط به بیماری کرونا را از منابع اطلاعاتی به‌روز مانند اینترنت و شبکه‌های اجتماعی جستجو کنند و بدون هیچ محدودیتی به پایگاه اطلاعاتی دسترسی داشته باشند. از این‌رو دانشجویان بیشتر منابع اطلاعاتی خود را از اینترنت به دست می‌آورند و کمتر به سراغ منابع سنتی و چاپی می‌روند. پژوهش بومری و همکاران در خصوص رفتار اطلاع‌یابی سلامت دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه قم در زمینه بیماری کرونا هم نشان داد که دانشجویان بیشتر از طریق اینترنت و شبکه‌های اجتماعی اطلاعات به دست می‌آورند (۲۲). همچنین مطالعه داستانی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی گناباد (۲۳)، مطالعه آنکاماه^۱ و همکاران (۲۴) در کشور غنا، سوپریو^۲ و همکاران در فیلیپین (۲۵) و هون^۳ و همکاران در ویتنام (۲۶) نیز اینترنت و شبکه‌های اجتماعی را به‌عنوان مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات ذکر کرده‌اند. در مقابل مطالعه لطفی و همکاران، مهم‌ترین منابع اطلاعاتی در بین پرستاران اتاق عمل در خصوص کووید-۱۹ را به ترتیب همکاران، مقالات و گایدلاین‌ها گزارش کرد که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا نیست (۲۷).

در مطالعه حاضر، اکثر دانشجویان پرستاری (۷۳/۱ درصد) بر این موضوع تأکید داشتند که تجهیزات حفاظت فردی به‌صورت استاندارد در اختیار آن‌ها قرار نمی‌گیرد. نتایج مطالعه شروفی و همکاران نشان داد که تنها ۴۰ درصد از کارکنان بیمارستانی از نحوه توزیع تجهیزات حفاظت فردی برای مدیریت شیوع ناگهانی کووید-۱۹ راضی بودند (۲۸). در مطالعه اگلودوم^۴ و همکاران (۲۹) در کشور

⁴ Ogolodom

⁵ Nyashanu

⁶ Schroeder

¹ Ankamah

² Superio

³ Huynh

در چنین حوادثی خصوصاً در حیطه خودمراقبتی می‌تواند بهترین نوع حمایت از دانشجویان باشد تا آنان بتوانند با قرار گرفتن در ناحیه رشد، از خود و بیماران مراقبت نمایند و با توجه به اینکه رفتار دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی خصوصاً رشته پرستاری تعیین‌کننده روش حل مشکل و مدیریت بحران در نظام آموزشی است. دانشگاه‌های علوم پزشکی و دانشکده‌های پرستاری باید بدانند که چگونه و از چه طریقی بحران را مدیریت و رهبری کنند. مدیران و اساتید دانشکده‌های پرستاری کشور بایستی با کسب تجربه از این بحران و بحران‌های مشابه، به الگوی رفتاری دانشجویان پرستاری و نیازهای آموزشی آنان در چنین بحران‌هایی توجه نمایند. عدم وجود پژوهش مشابه در زمینه تعیین رفتار و نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری در بحران کرونا، جهت مقایسه کردن و تفسیر نتایج، اصلی‌ترین محدودیت این پژوهش بود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.TBZMED.REC.1399.242 بود که در حوزه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز تصویب شد. پژوهشگران در هیچ‌یک از مراحل تحقیق تضاد منافع نداشته‌اند و مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه دانشجویان پرستاری که در انجام این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشتند، ابراز می‌دارند.

کردند به‌طور عادی می‌توانند کار خود را دنبال کنند (۳۴). همچنین در مطالعه رضایور و همکاران، یکی از تجارب احساسی پرستاران، رضایت از کار کردن با بیماران پرخطر و اقلان حس نوع‌دوستی بوده است (۳۵). در مطالعه دهقان طرزجانی و همکاران نیز، پرستاران معتقد بودند که با مرور تنش‌ها به توانمندسازی رسیده‌اند. از طریق تجربیات عملی، آموزش تجربی و مراقبتی که برای خود و بیمارانشان بکار می‌بردند، تشویق روحیه همکاران و بیماران، نگرش‌های مثبت و داشتن شجاعت، توانستند جهت رفع تنش ناشی از شرایط ناپایدار اقدام کنند و به رشد روانی برسند (۳۶). مطالعات انجام‌شده در مورد بررسی چالش‌های همه‌گیری کرونا از دیدگاه پرستاران در ایران نشان می‌دهد که چالش‌های مربوط به کسب اطلاعات و دانش در مورد بیماری بیشتر از چالش‌های مربوط به ترس و اضطراب مورد توجه قرار گرفته است (۳۲، ۳۷). در تبیین این موضوع، مکتب کلاسیک رویکرد تحلیل رفتار متقابل بیان می‌کند که اولین گامی که فرد برای تغییر خود هنگام مشکلات برمی‌دارد این است که فهم خود را از اینکه چگونه برای خود در اتفاق مشکل تراشی می‌کرده است، افزایش دهد. سپس او برای تغییرات رفتاری قرارداد می‌بندد که نشان‌دهنده خارج شدن او از الگوهای قدیمی پیش‌نویس و حرکت به‌سوی خود پیروی است (۳۸).

پاندمی کووید-۱۹ اولین و آخرین بحران همه‌گیر در جهان نخواهد بود. نتایج مطالعه حاضر، این پیام را به مسئولین و مدرسان دانشکده‌های پرستاری کشور می‌دهد که آموزش اطلاعاتی و مهارتی

References:

1. Abbaszadeh A, Ehsani SR. nurses' perceptions of caring of emerging avian influenza disease. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2015;12(11):973-81.
2. Lotfi M, Akhuleh OZ, Judi A, Khodayari M. Turnover intention among operating room nurses during the COVID-19 outbreak and its association with perceived safety climate. *Perioper Care Oper Room Manag* 2022;26:100233. <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2021.100233>
3. Bagheri Sheykhgafshe F. Mental Health of Medical Students during the Coronavirus 2019 Epidemic (COVID-19). *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2021;20(2):251-6. <https://doi.org/10.52547/jrums.20.2.251>
4. Hajibabae F, Ashrafzadeh H, Azim Beig Z. A study of nurses' knowledge, attitude and practice towards Coronavirus disease in hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2022;17(3):56-66.
5. Faraji-Khiavi F, Saadi S, Amiri E. Educational needs assessment among midwives in obstetric and delivery wards for accreditation at educational hospitals affiliated with Ahvaz university of medical sciences. *J Res Health Sci* 2018;9(2):81-91.
6. Aminoroaia M, Attari A, Maracy MR, Hadipour K, Omranifard V. Assessment of educational needs of nurses working in psychiatric wards of hospitals in Isfahan. *J Res Behav Sci* 2012;10(2):0-0.
7. Ulenaers D, Grosemans J, Schrooten W, Bergs J. Clinical placement experience of nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today* 2021;99:104746. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104746>

8. Huh SS, Kang HY. Effects of an educational program on disaster nursing competency. *Public Health Nurs* 2019;36(1):28-35.
<https://doi.org/10.1111/phn.12557>
9. Brown M. Comfort zone: Model or metaphor? *J. Outdoor Environ. Educ.* 2008;12(1):3-12.
10. Pourfarrokhi P, Kkermani M, Jamali J. Assessment of the level of Perception stress of students of Mashhad University of Medical Sciences about COVID19 in 2020. *Horiz Med Educ Dev* 2020;11(2):66-76.
11. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PloS One* 2020;15(8):e0237303.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
12. Bo H-X, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol Med* 2021;51(6):1052-3.
<https://doi.org/10.1017/s0033291720000999>
13. Diab GM, Mabrouk SM. The effect of guidance booklet on knowledge and attitudes of nurses regarding disaster preparedness at hospitals. *J Nurs Educ Pract* 2015;5(9):17-31.
<https://doi.org/10.5430/jnep.v5n9p17>
14. Nik bakht A, Nik bakht A, Zarei E. Presenting Corona Anxiety Model Based on Locus of control, Emotion Regulation Strategies, Perceived Social Support and Disease Anxiety with the Mediating Role of Cognitive-Behavioral Avoidance. *J Res Behav Sci* 2022;19(4):647-61.
<https://doi.org/10.52547/rbs.19.4.647>
15. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004;24(2):105-12.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
16. Adams MH. Moving beyond our comfort zone to propel nursing education toward reform and transformation. *Nurs Educ Perspect* 2015;36(1):3.
<https://doi.org/10.1097/00024776-201501000-00001>
17. Foster S. It's never easy to leave our comfort zone. *Br J Nurs* 2022;31(11):603.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.11.603>
18. Crismon D, Mansfield KJ, Hiatt SO, Christensen SS, Cloyes KG. COVID-19 pandemic impact on experiences and perceptions of nurse graduates. *J Prof Nurs* 2021;37(5):857-65.
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.06.008>
19. Gómez-Ibáñez R, Watson C, Leyva-Moral JM, Aguayo-González M, Granel N. Final-year nursing students called to work: Experiences of a rushed labour insertion during the COVID-19 pandemic. *Nurse Educ Today* 2020;49:102920.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102920>
20. Asadi m, kiani a, azimi l, gharibi z. Determining the Self-care Behaviors relating to the COVID-19 in Students based on COVID-19 Anxiety and Demographic Characteristics: a cross-sectional study. *J Clin Psychol* 2021;2(50):169-79.
21. Crane PJ, Ward SF. Self-Healing and Self-Care for Nurses. *AORN J.* 2016;104(5):386-400.
<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.09.007>
22. Boumeri M, Karimi R, Khademi R. Health Information Seeking Behavior of Graduate Students Linked to Co-rona Virus at Qom University. *J Hum Comput Int* 2022;9(1):47-60.
23. Dastani M, Mokhtarzadeh M, Nasirzadeh AR, Delshad A. Health information seeking behavior among students of Gonabad University of Medical Sciences. *Libr Philosophy Pract* 2019;2545.
<https://doi.org/10.18502/jmed.v14i1.683>
24. Ankamah S, Amegashie P, Yeboah F, Amofah-Serwaa N. Health Information Seeking Behaviour among Users in the College of Health Sciences Library, the University of Ghana amid the COVID-19 pandemic. *Libr Philosophy Pract* 2021:5278.
<https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/5278>

25. Superio DL, Anderson KL, Oducado RMF, Luceño MT, Palcullo VEV, Bendalian MVT. The information-seeking behavior and levels of knowledge, precaution, and fear of college students in Iloilo, Philippines amidst the COVID-19 pandemic. *Int. J. Disaster Risk Reduct* 2021;62:102414. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102414>
26. Huynh G, Nguyen TNH, Vo KN, Pham LA. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pac J Trop Dis* 2020;13(6):260. <https://doi.org/10.4103/1995-7645.280396>
27. Lotfi M, Sheikhalipour Z, Zamanzadeh V, Aghazadeh A, Akhuleh OZ. Observance of preventive standards against COVID-19 transmission in operating rooms: A cross-sectional study. *Perioper. Care Oper Room Manag* 2021;25:100212. <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2021.100212>
28. Shorofi S A, Jafari H, Babaei R, Darvishi-Khezri H, Moghadasifar I, Arbon P. Awareness and Preparedness of Nurses against Novel Coronavirus in Referral Centers of Mazandaran University of Medical Sciences, 2020. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2022;31(205):109-14
29. Ogolodom MP, Mbaba AN, Alazigha N, Erondu O, Egbe N, Golden I, et al. Knowledge, attitudes and fears of healthcare workers towards the Corona virus disease (COVID-19) pandemic in South-South, Nigeria. *Health Sci J* 2020;1.
30. Nyashanu M, Pfende F, Ekpenyong M. Exploring the challenges faced by frontline workers in health and social care amid the COVID-19 pandemic: experiences of frontline workers in the English Midlands region, UK. *J Interprof Care* 2020;34(5):655-61. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1792425>
31. Garosi E, Khosravi Danesh M, Mazloumi A. Nurses and Coronavirus: Challenges and Consequences. *Iran Occup Health* 2020;17(S1):1-5.
32. Rahmani N, Nabavian M, Alipour H. Living Experiences of Nursing Students in Caring for Covid-19 patients: a Phenomenological Study. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2022;30(1):18-26. <https://doi.org/10.32592/ajnmc.30.1.20>
33. Santos LMD. The relationship between the COVID-19 pandemic and nursing students' sense of belonging: the experiences and nursing education management of pre-service nursing professionals. *Int J Environ Health Res* 2020;17(16):5848. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165848>
34. Schroeder K, Norful AA, Travers J, Aliyu S. Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study. *Int J Nurs Stud* 2020;2:100006. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100006>
35. Rezapour M, Zarghami M, Sheikhmoonesi F. Psychological Experience and Needs of Front-line Nurses during COVID-19 Outbreak in Iran: A Qualitative Study. *J Maz Univ Med Sci* 2021;31(196):125-35. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.107962>
36. Dehghan Tezerjani A, Zareei Mahmoodamadi H, Vaziri Yazdi S. Exploring the lived experiences of nurses working in the COVID-19 ward of Shahid Sadoughi Hospital, Yazd, Iran: A qualitative study. *J Occup Med* 2022;14(1):4-18. <https://doi.org/10.18502/tkj.v14i1.9850>
37. Mirkazehi Rigi Z, Dadpisheh S, Sheikhi F, Balouch V, Kalkali S. Challenges and Strategies to deal with COVID-19 from the perspective of physicians and nurses in southern of Sistan and Baluchestan, Iran. *J Mil Med* 2020;22(6):599-606.
38. Asayesh M, Mohsenalhosseini M, Bahonar F. A Phenomenological Study of the Behavioral Reactions and Coping of Physicians with Covid-19. *Iran J Basic Med Sci* 2021;64(2).

EXAMINING THE EDUCATIONAL NEEDS AND BEHAVIOR OF NURSING STUDENTS IN PASSING THROUGH THE PSYCHOLOGICAL COMFORT ZONE DURING THE COVID-19 OUTBREAK: A MIXED METHOD STUDY

Farzaneh Bagheriyeh¹, Omid Zadi Akhuleh², Mojgan Lotfi³, Ahmadrza Aghazadeh⁴, Toktam Kianian⁵

Received: 13 March, 2023; Accepted: 12 July, 2023

Abstract

Background & Aim: A better understanding of nursing students' educational needs and behavior can play an important role in preventing, investigating, educating, and providing care during the outbreak of infectious diseases such as Covid-19 and limiting the spread of these infections. The aim of this study was to examine the educational needs and behavior of nursing students in passing through the psychological comfort zone during the Covid-19 outbreak.

Materials & Methods: This research was an explanatory sequential mixed methods design. The research population was the third and fourth-year undergraduate nursing students of Tabriz University of Medical Sciences. Sampling in the qualitative phase was done using the purposive method and in the quantitative phase using the census method. In order to investigate the educational needs of nursing students, a semi-structured interview was used, and a researcher-made questionnaire based on the components of the comfort zone model was used to investigate the students' behavior. The data was analyzed in SPSS 16 software using descriptive and inferential statistical methods.

Results: Twenty-two needs were identified as educational needs of nursing students during the covid-19 pandemic. The needs were classified into four areas: disease recognition, self-care against the transmission of infection, nursing care of patients with or suspected of covid-19, and psychological and physiological needs. The needs of the field of self-care against the transmission of infection with ten components had a higher priority, and nursing students felt a greater need for training in this field. Examining the behavior of nursing students one year after the start of the Covid-19 pandemic showed that 37.5% of students were in the panic zone, 53.7% in the learning zone, and 62.2% in the growth zone.

Conclusion: The Covid-19 pandemic will not be the first and the last pandemic crisis in the world. The results of the present study give this message to the managers and lecturers of nursing schools that information and skill training in such incidents, especially in the field of self-care, can be the best type of support for students so that they can take care of themselves and patients by being in the growth zone.

Keywords: Behaviour, Covid-19 Pandemic, Needs, Nursing, Students

Address: School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Tel: +98413479677

Email: mojgan.lotfi@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Assistant Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² M.Sc. of Perioperative nursing, Instructor, Department of Medical-Surgical Nursing & Operating Room, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³ Associate professor of Medical and surgical nursing department, Nursing and midwifery faculty, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran (Corresponding Author)

⁴ Associate professor, Department of Basic sciences, Paramedical Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁵ Assistant Professor, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran