

هیجانان پرستاران در موقعیت‌های اورژانسی بیمارستان‌های شهرستان نهاوند: رویکرد پدیدارشناسی

اهورا کیانی^۱، مهرنوش اخترى زواره^{۲*} ^۱ گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران.^۲ گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران.

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و اهداف: پرستاران در موقعیت‌های اورژانسی هیجانان متنوعی را تجربه می‌کنند که بر عملکرد حرفه‌ای و کیفیت مراقبت تاثیر می‌گذارد. بررسی این هیجانان می‌تواند به بهبود سلامت هیجانی پرستاران و ارتقا کیفیت مراقبت‌های درمانی کمک کند. بر این اساس، هدف از این مطالعه تبیین هیجانان پرستاران در موقعیت‌های اورژانسی در بیمارستان‌های شهرستان نهاوند می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به صورت کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی بر روی ۱۷ پرستار بخش اورژانس بیمارستان‌های شهرستان نهاوند انجام گرفت. داده‌ها از طریق نمونه‌گیری هدفمند و انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و با روش کلایزی تحلیل شدند. رعایت ملاحظات اخلاقی نیز در تمام مراحل اجرای مطالعه در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که پرستاران در موقعیت‌های اورژانسی طیف وسیع از هیجانان مثبت و منفی و همچنین تنش‌های شغلی که ناشی از شرایط محیط کاری، کمبود حمایت و ویژگی‌های شخصیتی پرستاران بودند را تجربه نموده‌اند. سه مضمون اصلی شناسایی شدند که شامل هیجانان مثبت، هیجانان منفی و تنش‌های شغلی بود.

نتیجه‌گیری: پژوهش به این نتیجه رسید که برای بهبود وضعیت پرستاران اورژانس و افزایش کیفیت مراقبت‌ها، نیاز به آموزش مدیریت هیجانان، پشتیبانی روانی، ارزیابی استرس و ایجاد محیط کاری حمایتی وجود دارد. همچنین کاهش بار کاری پرستاران به عنوان پیشنهادات اساسی برای ارتقای سلامت روانی و کارایی آنان مطرح شد. این اقدامات می‌توانند بهبود قابل توجهی در کیفیت مراقبت‌ها و رضایت شغلی پرستاران به همراه داشته باشند.

کلید واژه‌ها: هیجانان؛ پرستاران؛ موقعیت‌های اورژانسی؛ پژوهش کیفی.

Please cite this article as: Kiani A, Akhtari Zavare M. The emotions of nurses in emergency situations in Nahavand city hospitals: Phenomenological approach. Journal of Health in the Field 2025; 12(4):64-72. **Doi:** <https://doi.org/10.22037/jhf.v12i4.46814>.

*نویسنده مسئول: گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران.

Email: akhtari_mehrnoosh@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۰۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۲۸

مقدمه

هیجان قسمتی از تغییرات مرتبط و هماهنگ در تمام یا برخی از پنج زیرسیستم ارگانیسمی است که در پاسخ به یک رویداد خارجی یا داخلی نگران‌کننده رخ می‌دهد [۱]. این زیر سیستم‌ها عبارتند از: سیستم شناختی (آنچه شما فکر می‌کنید)، فرآیند ذهنی (نحوه تفسیر شما)، تمایلات کنشی (مثلاً فرار)، تغییرات فیزیولوژیکی (مانند تغییر در فشار خون یا اندازه مردمک) و بیان حرکتی (مثلاً فرار کردن). طبق دیدگاه راتنر، هیجانات از پاسخ‌های بدن به محرک‌های بیرونی یا درونی نشئت می‌گیرند و پاسخ هیجانی به تجربه زندگی افراد بستگی دارد [۲]. تحقیقات نشان داده‌اند که توانایی مدیریت هیجانات می‌تواند به افراد در مواجهه با چالش‌های زندگی کمک کرده و سلامت روان آن‌ها را بهبود بخشد [۳]. پرستاران به عنوان بزرگترین ارائه‌دهندگان خدمات گروه بهداشت و درمان، نقش اساسی در مراقبت از بیماران را بر عهده دارند و سطوح بالایی از تنش‌های کاری را تجربه می‌کنند. این گروه، با ویژگی‌های شخصیتی متفاوتی وارد محیط کار می‌شوند و در مقابل فشارهای کاری در بخش‌های درمانی، درجات متفاوتی از هیجانات را بروز می‌دهند [۴،۵]. به‌طور مثال، پرستاران در مواجهه با مرگ بیماران، صرف نظر از مدت خدمت و محل کار، هیجاناتی مانند دلسوزی، غمگینی و درماندگی را تجربه می‌کنند.

همچنین پس از یک احیای ناموفق، واکنش‌های کوتاه مدت و بلند مدت، مانند غم، اندوه و یا عدم اطمینان و یا احساس موفقیت بدلیل نجات جان بیمار بروز می‌نماید [۶،۷]. هیجانات علاوه بر نقش مهم در حافظه و یادگیری پرستاران، برای درک و پاسخ مناسب به شرایط بیماران ضروری است. توانایی درک و ارتباط با احساسات و هیجانات به پرستاران کمک می‌کند تا مراقبت و روابط با بیمار را بهبود بخشند [۸]. هیجانات نقش مهمی در فرآیند مراقبت ایفا می‌کنند و عامل بسیار مهمی در ایجاد انگیزه و رفتار پرستاران می‌باشد. لذا آشنایی بیشتر با آنها جزء کلیدی در حرفه پرستاری است [۹].

استرس‌های فراوانی در محیط کار به پرسنل پرستاری وارد می‌شود که می‌تواند باعث کاهش کیفیت مراقبت‌ها، آسیب‌پذیری در ارتباطات حرفه‌ای، آسیب‌های روانی و جسمانی و نارضایتی بیماران و خانواده‌های آنها از خدمات ارائه شده توسط پرستاران شود. بنابراین، سیاست‌گذاران سیستم بهداشتی و درمانی باید توجه بیشتر به عواملی مانند عدم آمادگی هیجانی پرستاران، بهبود شرایط و محیط کاری و آموزش مهارت‌های مدیریتی داشته باشند [۱۰].

در شرایط اورژانسی، تمرکز و اقدام سریع برای ادامه روند مراقبت ضروری است و اجتناب از هیجانات غیرممکن است. هیجانات، تجربیاتی ذهنی هستند که از حالات بدنی در تعامل با مغز ایجاد می‌شوند. در این موقعیت‌ها، اگر پرستاران از هیجانات خود آگاه باشند، این آگاهی به پرستاران کمک می‌کند تا با موقعیت‌های دشوار کنار آمده و هوشمندانه‌تر

عمل کنند، این عمل باعث بهبود عملکرد پرستاری می‌شود [۱۱]. در این راستا، مطالعات نشان داده‌اند که افراد با بدتنظیمی هیجانی، در درک هیجانات خود با مشکل مواجه‌اند و به موقعیت‌های هیجانی واکنش منفی نشان می‌دهند. این در حالی است که هیجانات و احساسات در پرستاری با سال‌ها تمرین، تکامل یافته و تحت تاثیر محیط کاری و روابط حرفه‌ای می‌باشد [۱۲،۱۳]. بر این اساس، رهبران پرستاران می‌بایست به سلامت هیجانی و عاطفی پرستاران رسیدگی کرده و آموزش‌های جامع جهت مدیریت موقعیت‌های بحرانی فراهم کنند [۱۴]. در ایران، هیجانات پرستاران به صورت‌های دیگری اعم از مقایسه، ارتباط و نقش واسطه‌ای مورد بررسی قرار گرفته است و پژوهش‌های اندکی به تجربه زیسته پرستاران در مواجهه با موقعیت‌های اورژانسی و بحرانی پرداخته‌اند. در این موقعیت‌ها، هیجانات نه تنها بر تصمیم‌گیری و عملکرد حرفه‌ای پرستاران تأثیر می‌گذارد؛ بلکه بر کیفیت مراقبت و نتیجه درمان نیز نقش مستقیمی دارند. از آنجاکه شرایط محیط‌های درمانی در ایران با چالش‌های خاصی مانند فشار کاری، کمبود منابع و ارتباطات چند بعدی در تیم درمانی همراه است، بررسی دقیق این هیجانات می‌تواند به شناسایی نیازها و خلأهای موجود کمک کند. با توجه به اهمیت این موضوع، لزوم انجام پژوهشی پدیدار شناسانه برای تبیین هیجانات پرستاران در موقعیت‌های اورژانسی احساس می‌شود. لذا هدف از این پژوهش تبیین هیجانات پرستاران در موقعیت‌های اورژانسی در بیمارستان‌های شهرستان نهاوند می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با استفاده از روش پدیدارشناسی و با طرح روش توصیفی کلایزی انجام شده است. جامعه‌ی آماری آن شامل پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های شهرستان نهاوند می‌باشد. نمونه‌های این تحقیق از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند، از بین پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های آیت الله قدوسی و آیت‌الله علیمردیان انتخاب شدند و تا زمان رسیدن به حد اشباع در گزاره‌های دریافتی ادامه داشت. معیار رسیدن به اشباع داده‌ها عدم دستیابی به اطلاعات بیش‌تر و غیرتکراری در مصاحبه‌های بعدی بود و در مطالعه حاضر بعد از مصاحبه با ۱۷ پرستار به مرحله اشباع داده‌ها رسیده شد. داده‌های پژوهش از طریق مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختار یافته که هر مصاحبه حدوداً ۴۵ الی ۶۰ دقیقه به طول انجامید و طبق معیارهای ورود و خروج تعریف شده، گردآوری شدند. معیار ورود به مطالعه مشارکت‌کنندگان، داشتن حداقل ۱ سال تجربه کار در بخش اورژانس و عدم وجود مشکل یا بیماری جسمی یا روانی مشهود و موثر در روند مصاحبه بود و معیار خروج از تحقیق شامل عدم تمایل به همکاری و عدم پاسخ‌دهی دقیق و واضح به سوالات بود.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۷ پرستار با طیف سنی (۲۵-۴۶) و میانگین ۳۳ سال شرکت کردند که ۸ پرستار مرد و ۹ پرستار زن بودند. سابقه کاری آن‌ها در بخش اورژانس بین ۱ تا ۱۵ سال و با میانگین سابقه ۴/۴ سال بود، همچنین ۱۰ نفر از پرستاران متاهل و سایرین مجرد بودند. از نظر تحصیلات، ۴ پرستار نیز دارای مدرک کارشناسی ارشد و مابقی دارای مدرک کارشناسی بودند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به استخراج ۳ مضمون اصلی و ۱۰ مضمون فرعی شد که می‌تواند نشان دهنده هیجانات پرستاران در موقعیت‌های اورژانسی باشد که در ادامه به توضیح آن‌ها پرداخته خواهد شد (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- مضمون‌های اصلی و فرعی
Table 1- Main and secondary themes

ردیف	مضمون اصلی	مضمون فرعی
۱	هیجانات منفی	غم
		ترس
		خشم
		نفرت
۲	هیجانات مثبت	شادی
		علاقه
		تعجب
۳	تنش شغلی	محیط کار
		فقدان حمایت
		ویژگی‌های
		شخصیتی

انواع مضمون‌های هیجانات منفی

غم: پرستاران با تأثیرات عاطفی عمیق ناشی از مواجهه با مرگ و جراحات‌های شدید بیماران روبه‌رو هستند. مشاهدات از مرگ‌های ناگهانی و وضعیت‌های تراژیک، مانند تصادفات شدید و مشکلات اجتماعی بالخصوص در میان جوانان، باعث ایجاد هیجانات غم می‌شود. کد شماره ۳: ((یه روز یه چاقو خورده داشتیم، یه ۱۶-۱۷ ساله بود، بصورت فرو رفته بود چاقو و حدود دو سانت زده بودن که آنورث رو سوراخ کرده بود که تا دو سه روز از ذهنم خارج نمی‌شد و واقعا غمگین شدم.))

کد شماره ۱۵: ((وقتی مریضی رو از دست دادیم غمگین شدم، مریض‌هایی که سشنون کم بوده و تصادف کرده بودن یا سخته کرده بودن))

مصاحبه پژوهش حاضر، پس از کسب رضایت نامه آگاهانه کتبی با رعایت اصول کلی مصاحبه و اجرا کردن دستور العمل‌های اولیه که عبارت‌اند از معرفی خود، توضیح مختصر پژوهش و اهداف آن، بیان مدت زمان انجام مصاحبه و تأکید بر رازداری و کسب موافقت مصاحبه شونده برای ضبط مصاحبه انجام شد. محقق پژوهش را با یک سوال باز مانند ((در موقعیت‌های اورژانسی چه هیجان و احساسی داشتید؟)) شروع کرد و سپس سوالات دیگری بر اساس پاسخ مشارکت‌کنندگان پرسیده شد. همچنین بر حسب نیاز در ادامه مصاحبه از سوالات کاوشی نظیر ((می‌توانید بیشتر توضیح دهید)) یا ((وقتی می‌گویید منظور شما چیست؟)) استفاده گردید. در روز مصاحبه پس از قرار گرفتن در محل مصاحبه که مکانی آرام و بدون رفت و آمد افراد بود به مصاحبه‌شوندگان در مورد اهداف و نحوه انجام مطالعه اطلاعات کامل داده شد و محقق جهت افزایش یکپارچگی داده‌ها شخصاً مصاحبه‌ها را انجام داد. در این پژوهش روش تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش ۷ مرحله‌ای کلاسیزی انجام شد. ابتدا پس از انجام مصاحبه‌ها و مکتوب کردن اطلاعات بر روی کاغذ، اطلاعات جهت درک عقاید شرکت‌کنندگان و کسب مفاهیم دقیق‌تر از تجارب آن‌ها خوانده شد. سپس موضوعات مرتبط با پدیده‌های مورد نظر از متن مصاحبه استخراج و معنای هر عبارت مهم توضیح داده شد و معانی به صورت کد نوشته شد. در ادامه کار، کدها به صورت دسته‌هایی براساس انواع هیجانات تجربه شده پرستاران در موقعیت‌های اورژانسی سازمان‌دهی شده و جهت اعتبار بخشی، این دسته‌ها با توصیفات اصلی شرکت‌کنندگان در مصاحبه مقایسه شد و سپس نتایج به صورت توصیف کامل از تجربه پرستاران از بیان واقعیت توسط شرکت‌کنندگان در مطالعه ترکیب و جهت دستیابی به مفاهیم واضح بازنگری شد. در پایان نیز جهت تعیین اعتبار، یافته‌ها به شرکت‌کنندگان ارجاع داده شد و موثق بودن نتایج بدست آمده در مصاحبه‌های انجام شده در طول فرآیند پژوهش به تأیید آنان رسید. همچنین جهت تعیین صحت و اعتبار در پژوهش حاضر از معیارهای چهارگانه گوبا و لینکلن استفاده شد که در این راستا اقداماتی همچون بازنگری توسط مشارکت‌کنندگان و ناظرین خارجی، جلوگیری از طولانی شدن زمان انجام مصاحبه، تشریح کامل مراحل پژوهش اعم از جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل و شکل‌گیری درون‌مایه‌ها به منظور فراهم نمودن امکان ممیزی پژوهش توسط مخاطبین و خوانندگان صورت گرفت. شایان ذکر است کلیه ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر از جمله کسب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان جهت ورود به مطالعه و اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها از طریق تخصیص کدهای اختصاصی به مصاحبه‌ها انجام شد.

کد شماره ۱۵: ((شیفت‌های سنگین و سخت واقعا از نظر روحی آدم را خسته و از کار زده می‌کنه.))

انواع مضمون‌های هیجانات مثبت

شادی: شادی و رضایت در محیط کار پرستاران بخش اورژانس، به‌طور عمده از موفقیت در نجات جان بیماران، قدردانی بیماران و خانواده‌ها، همکاری با همکاران و احساس مفید بودن و اعتماد به نفس ناشی از عملکرد خوب به دست می‌آید.

کد شماره ۷: ((وقتی مریض شرایط بحرانی و حادی داره و بعد کارهایی که برایش می‌کنیم برمیگرده به زندگی، واقعا احساس شادی می‌کنم.))
کد شماره ۹: ((وقتی میبینی کاری برا مریض انجام دادی، مریض اومده بیهوشه حالا یا با مسمومیت با قرص یا شیمیایی، ایست قلبی تنفسی کارا رو انجام دادی، کارهای اولیه انجام دادیم، دارو زدیم، مراقبت کردیم و بعد از نیم ساعت یا یک ساعت هوشیارش برمیگرده، خیلی رضایت بخشه و باعث شادی میشه.))

علاقه: عواملی همچون تجربه‌های یادگیری و تکنیک‌های جدید، تجربه‌های موفق درمانی و کمک به بهبود بیماران، بازخورد مثبت، تقدیر و رضایت از سوی بیماران و همراهان و آموزش به دیگران و انتقال دانش سبب ایجاد علاقه در پرستاران بخش اورژانس می‌شود.

کد شماره ۵: ((کارایی که برای مریض می‌کنیم، احیا می‌کنیم، بخیه می‌زنیم، سرم می‌زنیم مثلا گلو درد و تب مریض خوب میشه یا مریض بی حال بوده اومده سرم زده و با حال خوب رفته و من یه کار مفید کردم علاقم بیشتر شده.))

کد شماره ۱۰: ((بیشتر تو محیط‌های دانشجویی و بیمارستان‌های آموزشی وقتی ترم‌های پایین‌تر میان و علم و تجربت رو در اختیارشان می‌گذاری، باعث علاقه‌مندی میشه.))

تعجب: عوامل ایجادکننده هیجان تعجب در پرستاران بخش اورژانس شامل مجموعه‌ای از تجربیات و واکنش‌های پرستاران به وضعیت‌های غیرمنتظره و شگفت‌آور در محیط اورژانس می‌باشد که این وضعیت‌ها شامل مواجهه با آسیب‌های جدید، بیماری‌های نادر، واکنش‌های غیرعادی بیماران و تغییرات غیرمنتظره در وضعیت بالینی بیماران می‌شود. احساسات شگفتی و تعجب که در این داده‌ها به چشم می‌خورد، نشان‌دهنده‌ی چالش‌های عاطفی و حرفه‌ای است که پرستاران در موقعیت‌های اورژانسی با آن‌ها مواجه می‌شوند.

کد شماره ۴: ((احیای موفق داشتیم که حتی خود پزشک متخصص قلب هم خودش بیخیال شده بود، بعدش کم کم داشتیم از اتاق احیا می‌ومدیم بیرون و یک دفعه یه امپول لیدوکائین تزریق کردن که مثلا یه چیزی باشه جلوی همراه بیمار که بگیم دیگه تموم تلاش خودمونو کردیم.)) و همینطور زمانی که ((کد CPR داشتیم که مثلا ۵۰ دقیقه طول کشیده شک دادیم و بعدش مریض برگشت و ما واقعا متعجب شدیم.))

ترس: پرستاران در محیط‌های اورژانسی با شرایط پیچیده و بحرانی مواجه هستند که نیاز به تصمیم‌گیری‌های سریع داشته و این شرایط باعث ایجاد ترس در آن‌ها می‌شود. پرستاران اغلب هیجان ترس را تجربه می‌کنند که ممکن است در انجام وظایفشان اشتباهی کنند که به بیمار آسیب برساند.

کد شماره ۳: ((پرستاری که در بخش اورژانس کار می‌کنه ترس رو همیشه به همراه داره که این ترس می‌تونه به خاطر مریض‌ها باشه مثلا مریضایی که جوونن، مشکل قلبی دارن یا باید سی پی آر بشن.))
کد شماره ۴: ((بیشتر احساس ترس به خاطر این بوده که نکنه حالا این رگ که دارم میگیرم خراب بشه، یا مثلا تو اتاق CPR بودیم خودم تنها در دو سال اول درمانگاه کار می‌کردیم، مجبور بودیم یه پرستار خانوم و یه پرستار و با یه پزشک باشیم. چون اوایل کارم بود خیلی ترس از انجام کارها داشتم.))

خشم: پرستاران در محیط‌های اورژانسی با مشکلات متعددی از قبیل همراهان بیمار که به دلیل انتظارات بالا و عدم اطلاعات، فشار زیادی به تیم درمان وارد می‌کنند، مواجه هستند. این فشار می‌تواند منجر به شکل‌گیری هیجان خشم در پرستاران شود، همچنین پرستاران به دلیل کمبود امکانات و مشکلات در هماهنگی با همراهان بیمار، از جمله صدمات به تجهیزات و بی‌احترامی‌ها، هیجان خشم را تجربه می‌کنند. این مسائل بویژه در شرایط اضطراری که تجهیزات باید به سرعت و به‌طور مؤثر عمل کنند، بیشتر مشهود است.

کد شماره ۱: ((همراه‌های مریض‌ها که جو رو متشنج می‌کنن و نمیزارن کارمون رو انجام بدیم که باعث خشمگین شدن میشه)) و از طرف دیگه ((اینکه امکانات بخش خیلی کمه و ما مجبور میشیم یه سری کارا بکنیم که نباید بکنیم مثلا بعضی ست سرم‌ها چون ایراین مشکل دارن چون وقتی در شرایط اورژانسی باشی و نیاز داشته باشی تجهیزات سریع و خوب کار کنن و جان مریض درمیان و ولی میبینی اینطور نیست واقعا آدم خشمگین میشه.))

کد شماره ۲: ((وقتی که همراه مریض توقعشون زیاده یا اطلاعات ندارن، شروع می‌کنن نظم و امنیت اورژانس رو بهم میزنن و یه حرفایی میزنن، یه رفتارهایی می‌کنن، به اموال بیمارستان لطمه میزنن، دستگاه خراب می‌کنن و اینا خیلی واقعا آدم خشمگین میشه چون بیت‌الماله، ولی خب دیگه شرایط مریضم ایجاب می‌کنه که این اتفاقات بیوفته.))

نفرت: عواملی همچون رفتارهای منفی از جانب بیماران و همراهان، فشارهای روانی و شیفت‌های طولانی که در موقعیت‌های اورژانسی رخ می‌دهد می‌تواند باعث ایجاد احساسات منفی و بی‌زاری از شغل در پرستاران بخش اورژانس شود.

کد شماره ۵: ((شرایط کاریم، همراه مریض و فشار کار و فشار روانی و عصبانیت که باعث شده اون لحظه واقعا از شغلم و شرایط بدم بیاد که البته تحملش کردم و وقتی رفتم خونه استراحت کردم بهتر شدم.))

اورژانس به نظرم سابقه کاری خیلی تاثیر داره چون به هر حال ارتباط خوب داشتن رو هم شامل میشه.))
 کد شماره ۱۱: ((پرستاری که در اورژانس کار میکنه باید خیلی سریع باشه، خیلی صبر و حوصله داشته باشه و تجربه بالایی داشته باشه.))

بحث

براساس یافته‌های پژوهش، ۴ مضمون اصلی و ۱۲ مضمون فرعی مشخص شد. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، هیجانات خود در موقعیت‌های اورژانسی را در ۴ مضمون هیجانات منفی، هیجانات مثبت، ارتباطات میان فردی و تنش شغلی بیان کردند. مضمون اصلی هیجانات منفی شامل مضامین فرعی غم، ترس، خشم و نفرت می‌باشد، پرستاران بخش اورژانس در تجربیات خود بار و بارها هیجان غم را در موقعیت‌هایی مثل مواجهه با مرگ بیماران، مصدومیت‌ها و مجروحیت‌ها و همچنین شکست در روند مراقبت و درمان تجربه کرده‌اند، تحقیقاتی مانند مطالعه میلر و همکاران [۱۵] نیز نشان داده‌اند که مرگ بیماران می‌تواند منجر به بروز علائم اضطراب و افسردگی مثل ترس و غم در پرستاران شود. دومین مضمون فرعی از هیجانات منفی ترس می‌باشد که به عنوان یک هیجان اساسی است که به‌طور جهانی در انسان‌ها مشاهده و توصیف می‌شود. در جامعه پرستاران و کادر درمان نیز در خلال همه‌گیری‌ها، شیوع اضطراب، ترس، افسردگی و سایر اختلالات روانی در کسانی که در بخش‌هایی با خطر بالا مانند بخش مراقبت‌های ویژه و اورژانس کار می‌کنند، افزایش یافته است [۱۶، ۱۷].

براساس یافته‌های پژوهش حاضر پرستاران بخش اورژانس نیز هیجان ترس در موقعیت‌هایی همچون مواجهه با شرایط پیچیده و بحرانی که نیازمند تصمیم‌گیری سریع دارد و همچنین شرایطی مثل درگیری و نزاع‌ها که پرستاران به صورت فیزیکی تهدید می‌شوند، تجربه می‌کنند، که با نتایج مطالعه وحدانی‌نیا و همکاران [۱۸] و علی‌افسری ممقانی و رحمانی [۱۹] هم‌سو و هم‌جهت می‌باشد. پیشنهاد می‌شود برای کاهش هیجان ترس در بین پرستاران آموزش‌های مداوم و شبیه‌سازی‌های عملی برگزار شود و برنامه‌های مربی‌گری برای پرستاران جوان‌تر ایجاد گردد.

در جامعه پرستاران نیز حالت هیجانی خشم یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های مؤثر بر افسردگی پرستاران بالینی می‌باشد [۲۰]، در زمان همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ سطح اضطراب پرستاران بالا بود و سطح اضطراب بالا بر سبک ابراز خشم تأثیر منفی داشت، اما پرستاران در کنترل خشم موفق بودند [۲۱]، توانایی کنترل خشم در روابط شخصی در پرستاران سنین مختلف متفاوت است و وجود مشکلاتی نظیر شغل، انتخاب همسر، عدم وجود امکانات کافی بر روی میزان خشم مؤثر می‌باشد [۲۲].

کد شماره ۸: ((یه مورد که خیلی تعجب کردم خودکشی یک خانم ۷۰ ساله بود که واقعا متعجب بودم که چرا خانم ۷۰ ساله‌ای باید خودکشی کنه.))

انواع مضمون‌های تنش شغلی

محیط کاری: ویژگی‌های محیط کاری بخش اورژانس با توجه به داده‌های بدست آمده، مواردی همچون استرس و فشار کاری زیاد، شلوغی و حجم بالای کار، تنوع، هیجان انگیز و پویا بودن فعالیت در بخش اورژانس و فرسودگی شغلی می‌باشد که می‌توان گفت در مجموع، پرستاران بخش اورژانس با دوگانگی مواجه هستند: از یک سو، فشار و استرس کاری بالا و فرسودگی شغلی و از سوی دیگر، تنوع و هیجان کاری که برخی از آن‌ها را به ادامه کار ترغیب می‌کند.

کد شماره ۱: ((استرس کاری بالا که در بخش اورژانس وجود داره چون امکان داره هر لحظه هراتفاقی برای مریض بیوفته و مریض‌هایی که میان اصلا نمیدونی شرایط چیه چون امکان داره یه بیماری خونی مثل هپاتیت داشته باشن که ممکنه تو حین کار ندونی و حین انجام کار آسیب وارد کنی.))

کد شماره ۹: ((تنوع اورژانس رو دوست دارم، مریض با مشکلات متنوع میاد چه تروما، چه جراحی، چه ارتوپدی، چه داخلی کاراش رو به صورت اورژانسی انجام میدیم و میره این تنوع رو دوست دارم.))

فقدان حمایت: پرستاران بخش اورژانس با چالش‌های متعددی مانند فشار کاری ناشی از کمبود منابع، رفتارهای تهاجمی بیماران و همراهان و نارضایتی از حقوق و دستمزد مواجه هستند. این مشکلات با عدم حمایت کافی از سوی مدیران تشدید می‌شود، که می‌تواند منجر به کاهش انگیزه و روحیه کاری در این حرفه شود.

کد شماره ۶: ((هیچکدوم از ما پرستار روحیه و اشتیاق یکی دوسال پیش رو نداریم، شاید به دلیل برخوردهای همراه مریضا یا شاید به خاطر عدم پرداخت مطالباتمون که درست حسابی نمیدنش.))

کد شماره ۸: ((بعضی اوقات همراه‌های مریض‌ها خیلی تهاجمی رفتار کردن با اینکه پرستار چیزی نگفته، اشتباهی نکرده و بعدشم که درخواست کمکی از نگهبانی داشته هیچ واکنشی ندیده و یجورایی که بعدش زنگ زدن ۱۱۰ اومدن.))

ویژگی‌های شخصیتی: ویژگی‌های شخصیتی پرستاران بخش اورژانس سرعت عمل و مهارت‌های بالینی، روحیه و صبر، ارتباط‌سازی و مهارت‌های اجتماعی، مدیریت هیجانات، آگاهی و دانش تخصصی می‌باشد که پرستاران اورژانس باید ترکیبی از مهارت‌های فنی، ارتباطی و روانی داشته باشند تا بتوانند به‌طور مؤثر در محیط پراسترس کار کنند. کد شماره ۸: ((پرستار باید بتونه آرامشش رو حفظ کنه مثلا برخورد با پرستارای باسابقه‌ی کاری بالا میتونه تاثیر داشته باشه که توام آرامش از آنها رو یاد بگیری چون اونا تجربه مدیریت و کنترل خشم تو موقعیت‌های تهاجمی و درگیری بیمار و همراه با پرسنل رو دارن. تو ی

در پژوهش حاضر هیجان خشم، سومین مضمون فرعی از هیجانان منفی می‌باشد که پرستاران بخش اورژانس این هیجان منفی را در مواردی مثل انتظارات بالای بیماران و همراهان آن‌ها، کمبود امکانات، فشار کاری بالا و شیفت‌های طولانی تجربه می‌کنند.

آخرین مضمون فرعی هیجانان منفی، هیجان نفرت می‌باشد، طبق دیدگاه وحدانی‌نیا و همکاران [۱۸] یکی از واکنش‌های پرستاران تازه‌کار در مواجهه با مرگ بیماران، ناامیدی و بی‌زاری از حرفه پرستاری می‌باشد و همچنین سرکوهی جالب‌ارزی و همکاران [۲۳] نیز بیان کرده‌اند که ساختارهای ضعیف مدیریتی، مهم‌ترین نقص دستیابی به پیشرفت در حرفه پرستاری محسوب شده و باعث اثرات منفی همانند بی‌زاری و نارضایتی افراد از حرفه‌شان و در نتیجه ترک حرفه می‌شود. داده‌های پژوهش حاضر نیز بیانگر این بود که رفتارهای منفی از جانب بیماران و همراهان، فشارهای روانی و شیفت‌های طولانی باعث ایجاد احساسات منفی و بی‌زاری از شغل در پرستاران می‌شود. مضمون اصلی هیجانان مثبت شامل مضمون‌های فرعی همچون شادی، علاقه و تعجب می‌باشد، هیجان شادی به عنوان یک حالت عاطفی مثبت شناخته می‌شود که با احساس خوشایندی، رضایت و لذت همراه است. شادی می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی مانند دستیابی به اهداف، ارتباطات اجتماعی مثبت و تجربه‌های خوشایند روزمره باشد [۲۴]. از جنبه عاطفی، شادی تجربه‌ای احساسی است که با خوشحالی و رضایت همراه است و می‌تواند کوتاه مدت یا بلند مدت باشد. در بُعد شناختی، شادی به ارزیابی کلی فرد از زندگی خود به عنوان رضایت‌بخش یا خوشحال‌کننده اشاره دارد [۲۵]. طبق دیدگاه پریچارد [۲۶]، شادی از شاخص‌های سلامت روان هستند و پرستارانی که احساس شادی نکنند به طور معمول در کار پویا نخواهند بود و در نتیجه این مشکلات روانشناختی بر ارتباط کاری آنان تأثیرگذار می‌باشد. همچنین شادی و نشاط پرستاران بالینی در سیستم پرستاری اهمیت حیاتی دارد، شادی و نشاط پرستاران به ارتقای عملکرد پرستاران، ارتقا کیفیت مراقبت پرستاری، کاهش هزینه‌های مراقبت بهداشتی و رضایتمندی بیماران، کمک بهینه‌ای می‌نماید [۲۷]. در پژوهش حاضر نیز موفقیت در فرآیند مراقبت و درمان، عملکرد مطلوب و ارتباط و همکاری سبب ایجاد هیجان شادی شود. علاقه‌مندی و هیجان علاقه نه تنها باعث می‌گردد تا میل و رغبت کافی در فرد برای دریافت و پاسخ کوشش به محرک‌ها ایجاد شود، بلکه سبب می‌شود که فرد تمام توجه و تمرکز خود را روی موضوع دلخواه متمرکز سازد. برای اینکه بتوان نیروی انسانی مفید را برای جامعه تربیت نمود، باید به علایق افراد توجه ویژه‌ای داشت. علاقه‌مندی در تمام کارکردهای فرد، نقش پررنگی دارد و همچنین مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر میزان علاقه‌ی دانشجویان پرستاری، حس کمک به هم نوع، امکان اشتغال پرستاران و آگاهی از مسئولیت بالای پرستار بود [۲۸]. در پرستاران بخش اورژانس نیز تجارب یادگیری و آموزشی، تجارب

درمانی و مراقبتی موفق و دریافت بازخورد و واکنش مثبت باعث ایجاد هیجان علاقه می‌شود و همچنین هیجان تعجب نیز در وضعیت‌هایی همچون مواجهه با آسیب‌های جدید، بیماری‌های نادر، واکنش‌های غیرعادی بیماران و تغییرات غیرمنتظره در وضعیت بالینی بیماران می‌شود [۲۹]. مضمون اصلی تنش شغلی، متشکل از ۳ مضمون فرعی محیط کار، فقدان حمایت و ویژگی‌های شخصیتی است. مباحث مربوط به محیط‌های کاری از منظرهای مختلف یک دغدغه اساسی محسوب می‌شوند. در بیمارستان‌ها، پرستاران به عنوان بزرگترین گروه کادر درمان در دنیای پیچیده‌ای زندگی می‌کنند و از این نظر باید مورد توجه قرار گیرند [۳۰].

طبق پژوهش صورت گرفته توسط خدایاریان و همکاران [۳۱]، مباحث مربوط به محیط‌های کاری از منظرهای مختلف یک دغدغه اساسی محسوب می‌شوند و یکی از ویژگی‌های اصلی محیط کاری پرستاران استرس کاری بالای آن‌ها می‌باشد که در پژوهش حاضر نیز این نکته بیان شد. مضمون دوم تنش شغلی یعنی فقدان حمایت، ابعاد و انواع مختلفی دارد، درک پرستاران از حمایت حرفه‌ای عبارت است از پشتیبانی مادی و معنوی از پرستار به گونه‌ای که او را قادر سازد توانمندی‌های خود را در مراقبت به کارگیرد، حمایت حرفه‌ای باعث احساس توانمندی و تسهیل تصمیم‌گیری بالینی می‌شود. در مقابل، احساس بی‌پناهی باعث بی‌تفاوت شدن، ناتوانی برای اظهار وجود، بدبینی دو طرفه پرستاران و مسئولین و احساس بی‌قدرتی می‌شود [۳۲]. در پژوهش حاضر نیز پرستاران با مشکلاتی همچون فشار کاری، رفتارهای تهاجمی و نارضایتی از حقوق مواجه هستند که عدم حمایت کافی از سوی مدیران سبب تشدید آن‌ها و در نتیجه کاهش انگیزه و روحیه کاری پرستاران شود.

مضمون فرعی آخر از مضمون تنش شغلی، ویژگی‌های شخصیتی می‌باشد که بیانگر مجموعه سازمان‌یافته و واحدی متشکل از خصوصیات نسبتاً ثابت و پایداری در افراد می‌باشد و باعث تمایز افراد از یکدیگر می‌شود [۳۳]. همچنین آگاهی از ویژگی‌های شخصیتی، برای مقابله با مشکلات زندگی می‌تواند سودمند می‌باشد [۳۴]. بر اساس دیدگاه اقبالی زیارت و همکاران [۴] می‌توان با تقویت نقاط قوت شخصیتی و کاستن ضعف‌های شخصیتی می‌توان شاهد بروز ابرازگری مثبت هیجانان در پرستاران و در نتیجه افزایش سلامت روان و رضایت شغلی در آن‌ها بود، در مجموع، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که پرستاران اورژانس باید ترکیبی از مهارت‌های فنی، ارتباطی و روانی داشته باشند تا بتوانند به‌طور مؤثر در موقعیت‌های اورژانسی کار کنند.

محدودیت‌های تحقیق فوق شامل، چالش‌هایی مانند عدم مشارکت برخی از پرستاران در فرآیند مصاحبه و دشواری در دسترسی به پرستاران مطلع و یافتن محیط‌های مناسب برای انجام مصاحبه وجود داشت. این

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچگونه تضاد یا تعارض منافی ندارند.

تامین مالی مطالعه

مطالعه فوق بدون حمایت مالی انجام گرفته است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه فوق حاصل رساله کارشناسی ارشد دوره روانشناسی بالینی، با کد اخلاقی IR.IAU.H.REC.1402.156 مصوب دانشگاه آزاد اسلامی همدان می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

ایده و طراحی مطالعه: اهورا کیانی، مهنوش اختری زواره
جمع آوری داده‌ها: اهورا کیانی
تحلیل و تفسیر داده‌ها: اهورا کیانی، مهنوش اختری زواره
نگارش پیش نویس مقاله: اهورا کیانی
بازبینی انتقادی مقاله از نظر محتوی علمی: مهنوش اختری زواره
تجزیه و تحلیل آماری: اهورا کیانی، مهنوش اختری زواره
حمایت‌های اداری، فنی و پشتیبانی محتوا: اهورا کیانی
نظارت بر مطالعه: مهنوش اختری زواره

استفاده از هوش مصنوعی

در تدوین مقاله فوق از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

نتیجه‌گیری

موانع می‌توانند بر جمع‌آوری داده‌ها و کیفیت نتایج پژوهش تأثیرگذار باشند.

هیجانات پرستاران تأثیرگذاری بالایی بر روی فرآیند مراقبت و درمان دارند. این هیجانات در دو دسته مثبت و منفی تقسیم می‌شوند که هر هیجان در موقعیت‌های خاصی ایجاد می‌شود. از طرف دیگر، ارتباطات میان فردی اعم از ارتباط با مدیریت، بیمار و همراه بیمار و همچنین تنش‌های شغلی همانند محیط کاری بخش اورژانس، عدم حمایت و ویژگی‌های شخصیتی پرستاران بخش اورژانس بر روی هیجانات پرستاران در موقعیت‌های اورژانسی و در نتیجه فرآیند مراقبت و درمان تأثیر گذار هستند.

همچنین بر اساس نتایج تحقیق فوق پیشنهاد می‌شود برای بهبود وضعیت پرستاران در بخش اورژانس و ارتقای کیفیت مراقبت‌ها، مواردی همچون طراحی دوره‌های آموزشی برای مدیریت هیجانات پرستاران، ایجاد برنامه‌های پشتیبانی روانی و توسعه ابزارهای ارزیابی هیجانات و استرس، ایجاد محیط کار حمایتی و کاهش بار کاری، تقویت سیستم‌های ارتباطی و همکاری تیم اورژانس و پیاده‌سازی برنامه‌های بازخورد برای شناسایی مشکلات می‌تواند انجام گیرد، این پیشنهادات به بهبود سلامت روانی و کارایی پرستاران بخش اورژانس کمک می‌کند و بر اهمیت حمایت روانی و بهبود شرایط کاری تأکید دارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران این مطالعه از کلیه مشارکت‌کنندگان که در مصاحبه‌ها شرکت نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

References

- 1-Scherer KR, Johnstone J. Appraisal considered as a process of multi-level sequential checking. In K. R. Scherer (Ed.), Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research 2001; (pp. 92–120). Oxford University Press.
- 2-Ratner C. A cultural-psychological analysis of emotions. Culture & Psychology 2000; 6(1):5-39.
- 3-King C R, Hinds P S. (2003). Quality of life from nursing and patient perspectives: Theory, research, practice. Jones & Bartlett Publishers.
- 4-Eghbali Ziarat R, Najafi M, Sarbozi Hoseinabadi T. Study of relationship between personality traits and emotion expression of emergency nurses in Tehran hospitals. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2019; 6(6):68-74 (In Persian).
- 5-Ahmadi N, Sadeghifar J, Naghizadeh MM, Daneshvar S, Ghazanfari Z. Knowledge, attitude and practice of

nurses in preventing needle stick injuries during the COVID-19 pandemic: A survey study. Journal of Health in the Field 2022; 10(3) (In Persian).

6-Kostka AM, Borodzicz A, Krzemińska SA. Feelings and emotions of nurses related to dying and death of patients-a pilot study. Psychology Research and Behavior Management 2021; 14:705-17 .

7-Fernández-Aedo I, Pérez-Urdiales I, Unanue-Arza S, García-Azpiaz Z, Ballesteros-Peña SA. Qualitative study about experiences and emotions of emergency medical technicians and out-of-hospital emergency nurses after performing cardiopulmonary resuscitation resulting in death. Enfermería Intensiva 2017; 28(2):57-63 .

8-Acebedo-Urdiales MS, Jiménez-Herrera M, Ferré-Grau C, Font-Jiménez I, Roca-Biosca A, Bazo-Hernández L, et al. The emotion: A crucial component in

- the care of critically ill patients. *Nursing Ethics* 2016; 25(3):346-58.
- 9-Mulligan K, Scherer KR. Toward a working definition of emotion. *Emotion Review* 2012; 4(4):345-57 .
- 10-Vahidi Sabzevar A, Koushan M, Khosrorad R, Tabarraee Y, Shegarf Nakhaie M. The Impact of emotional intelligence training on reducing anxiety of practitioner nurses in Sabzevar. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2015; 22(5):805-14 (In Persian).
- 11-James I, Andershed B, Gustavsson B, Ternstedt BM. Emotional knowing in nursing practice: In the encounter between life and death. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2010; 5(2):5367.
- 12-Summerfeldt LJ, Kloosterman PH, Antony MM, Parker JD. Social anxiety, emotional intelligence, and interpersonal adjustment. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2006; 28:57-68 .
- 13-Font-Jimenez I, Ortega-Sanz L, Acebedo-Uridales MS, Aguaron-Garcia MJ, De Molina-Fernández I, Jiménez-Herrera MF. Nurses' emotions on care relationship: A qualitative study. *Journal of Nursing Management* 2020; 28(8):2247-56 .
- 14-Livornese K, Vedder J. The Emotional well-being of nurses and nurse leaders in crisis. *Nursing Administration Quarterly* 2017; 41(2):144-50 .
- 15-Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post-traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depression and Anxiety* 2009; 26(12):1118-26.
- 16- Nakhostin-Ansari A, Sherafati A, Aghajani F, Khonji MS, Aghajani R, Shahmansouri N. Depression and anxiety among Iranian medical students during COVID-19 pandemic. *Iran Journal of Psychiatry* 2020; 15(3):228-35.
- 17-Mohabati F, Farzi J, Hedayati SP. The relationship between the quality of working life and the general health of hospitals employees in the post-Corona era: a cross-sectional study in hospitals of Zabol University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Health in the Field* 2024; 11(1):31-37 (In Persian).
- 18-Vahdani Z, Nasiri A, Zinli Z. Initial reactions of novice nurses in facing patient death. *Qualitative Research in Health Sciences* 2016; 5(3):240-49 (In Persian).
- 19-Aliafsari Mamaghani E, Rahmani A. Stress and fear resources of nursing students in clinical settings: A review study. *Nursing and Midwifery Journal* 2019; 17(6):473-84.
- 20- Lee WH, Kim CJ. The relationship between depression, perceived stress, fatigue and anger in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2006; 36(6):925-32.
- 21-Bayrak NG, Uzun S, Kulakaç N. The relationship between anxiety levels and anger expression styles of nurses during the COVID-19 pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care* 2021; 57(4):1829-37.
- 22-Shirzai K, Miri M, Sharifzadeh Gh, Yaghoubi M, Hosseini Kh, Kazemi S. Assessment of anger control among nursing personnel of Emam Reza hospital (Birjand, 2010). *Modern Care Journal* 2011; 8(2):73-78 (In Persian).
- 23-Sarkoohijabalbarezi Z, Ghodousi A, Davari-dolatabadi E. The relationship between professional autonomy and moral distress among nurses working in children's units and pediatric intensive care wards. *International Journal of Nursing Sciences* 2017; 4(1):117-21 .
- 24-Frederiksen BL, Levenson RW. Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion* 1998; 12:191-220.
- 25-Diener E, Seligman ME. Very happy people. *Psychological Science* 2002; 13(1):81-84.
- 26-Pritchard M. Does self-esteem moderate the relation between gender and weight preoccupation in undergraduates?. *Personality and Individual Differences* 2010; 48(2):224-27.
- 27- Zabardast J, Eizazadeh Nikzad M, Varaei Sh. Survey of nurses' happiness and vitality from the perspective of nurses working in Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Islamic Studies in Health* 2020; 4(4):13-20 (In Persian).
- 28- Adib-Hajbaghery M, Lotfi MS. Investigation of influencing factors and their impact on nursing students' interest in their profession at Kashan University of Medical Sciences. *Journal of Jundishapur Educational Development Ahvaz* 2015; 6(2):99-106 (In Persian).
- 29-Mami Sh, Sharifi M, Heidaryan F, Almasi F, Yarahmadi H, Zandifar H, et al. Predict job performance based on difficulties in regulating emotions and practices to deal with stressors in a military hospital medical staff. *Journal of Nurse and Physician within War* 2017; 4(13):178-86 (In Persian).
- 30- Brooks BA, Anderson MA. Nursing work life in acute care. *Journal of Nursing Care Quality* 2004; 19(3):269-75 .
- 31-Khodayarian M, Vanaki M, Vaghar Seiedin A. Nurses experiences of work environment, a qualitative study. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care* 2008; 16(1):46-56 (In Persian).

32-Adib-Hajbaghery M, Aminoroayaei-Yamini E. Nurses perception of professional support. Feyz Medical Sciences Journal 2010; 14(2):140-53 (In Persian).

33-Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, et al. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic?. Psychiatry Research 2020; 292:113312 .

34-Lee SA, Jobe MC, Mathis AA, Gibbons JA. Incremental validity of corona phobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. Journal of Anxiety Disorders 2020; 74:102268 .



Journal homepage: <https://journals.sbmu.ac.ir/jhf>



The emotions of nurses in emergency situations in Nahavand city hospitals: Phenomenological approach

Ahoura kiani¹ , Mehrnoosh Akhtari Zavare^{2*} 

¹ Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Hamedan Branch, Hamedan, Iran.

² Department of Public Health, Faculty of Health, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Aims: Nurses experience a wide range of emotions in emergency situations that can affect their professional performance and the quality of care. Exploring these emotions can help improve nurses' emotional well-being and enhance the quality of healthcare services. Accordingly, this study aimed to explain the emotional experiences of nurses in emergency situations in the hospitals of Nahavand County.

Materials and Methods: This qualitative study was conducted using a phenomenological approach on 17 emergency department nurses in hospitals of Nahavand County. Data were collected through purposive sampling and semi-structured interviews and analyzed using Colaizzi's method. Ethical considerations were observed throughout all stages of the study.

Results: The results showed that nurses, in emergency situations, experienced a wide range of positive and negative emotions, as well as job-related stress stemming from workplace conditions, lack of support, and their personality traits. Three main themes were identified: positive emotions, negative emotions, and job-related stress.

Conclusion: The study concluded that to improve the condition of emergency nurses and enhance the quality of care, it is necessary to provide emotional management training, psychological support, stress assessment, and a supportive work environment. Reducing nurses' workload was also suggested as a key measure to improve their mental health and efficiency. These actions can lead to significant improvements in care quality and job satisfaction among nurses.

Keywords: Emotions; Nurses; Antibiotics; Emergency situations; Qualitative research.

Please cite this article as: kiani A, Akhtari Zavare M. The emotions of nurses in emergency situations in Nahavand city hospitals: Phenomenological approach. *Journal of Health in the Field* 2025; 12(4):64-72. **Doi:** <https://doi.org/10.22037/jhf.v12i4.46814>.

Corresponding Author: Department of Public Health, Faculty of Health, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Department of Public Health, Faculty of Health, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: akhtari_mehrnoosh@yahoo.com

Received: 22 November 2024

Accepted: 18 March 2025