

اقدامات حمایتی بیمارستان از دیدگاه پرستاران عفونی و غیر عفونی مراقبت کننده از بیماران کووید-۱۹

سمیه فضائلی^۱ مهدی یوسفی^۲ علی خورسند وکیلزاده^۳ زهرا ابراهیمی^{۴*}

۱. گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. ORCID: 0000-0002-8292-7381

۲. گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳. گروه طب چینی و مکمل، دانشکده طب ایرانی و مکمل، بیمارستان امام رضا(ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴. دانشجوی دکتری تخصصی، مدیریت منابع انسانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.

مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین؛ دوره هفتم؛ شماره اول؛ بهار ۱۴۰۰؛ صفحات: ۲۹-۳۷.

چکیده

هدف: تغییر کارکرد بیمارستان‌ها در طول بحران کووید-۱۹ و عدم تجربه قبلی پرستاران، تدوین و اجرای برنامه‌های حمایتی ویژه را در این خصوص ضروری ساخت. در این پژوهش، دیدگاه پرستاران دارای تجربه در بخش‌های عفونی و غیر عفونی در خصوص اقدامات حمایتی بیمارستان بررسی شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی در شهر مشهد انجام شد. ۲۳۰ پرستار مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹ شاغل در بخش‌های عفونی (گروه ۱) و غیر عفونی (گروه ۲) به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. پرسشنامه محقق‌ساخته تدوین، روایی و پایایی آن بررسی و تأیید شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و توسط آزمون کای‌اسکوئر و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد.

نتایج: از دیدگاه پرستاران بیشترین رضایت مربوط به اقدامات مرتبط با سازماندهی مجدد بیمارستان (۸۷/۸ درصد) و کمترین رضایت مربوط به ایجاد محل اقامت مناسب (۲۶/۴ درصد) بود. به لحاظ آماری تفاوت معنی‌دار بین میزان رضایت از اقدامات حمایتی در گروه ۱ و ۲ در زمینه اقدامات مرتبط با آموزش و اطلاع‌رسانی ($P\text{-Value} = 0/014$)، آموزش در خصوص ایمنی و مراقبت از بیماران کرونا ($P\text{-Value} = 0/017$)، امکان دریافت مشاوره و انجام غربالگری ($P\text{-Value} = 0/018$)، تأمین و اعزام به موقع نیروی انسانی ($P\text{-Value} = 0/002$) و سازماندهی مجدد بیمارستان متناسب با بحران ($P\text{-Value} = 0/002$) مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به دیدگاه‌های متفاوت پرستاران عفونی و غیر عفونی نسبت به اقدامات حمایتی یکسان صورت گرفته از سوی بیمارستان، توجه مدیران به نیازهای گروه‌های مختلف پرستاری خصوصاً در زمان بحران جهت افزایش رضایت پرستاران پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: پرستاران، حمایت، بیمارستان، کووید-۱۹.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱/۲۸ اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۲/۲۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۳/۳۰

ارجاع: سمیه، یوسفی مهدی، خورسند وکیلزاده علی، ابراهیمی زهرا. اقدامات حمایتی بیمارستان از دیدگاه پرستاران عفونی و غیر عفونی مراقبت کننده از بیماران کووید-۱۹. مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین. ۱۴۰۰؛ ۷(۱): ۲۹-۳۷.

مقدمه:

بیمارستان تهدیدی بزرگ برای کارکنان بهداشتی درمانی است و پرستاران در خط مقدم قرار دارند و از این رو مستعد ابتلا به عفونت هستند [۳]. هنگامی که پرستاران در محیط‌های با فشار کاری بالا و منابع کم قرار دارند، استرس شغلی بالایی را متحمل می‌شوند که اثرات سوئی بر روی سلامت جسم و روان دارد [۴]. بر این اساس، حفظ

در فوریه سال ۲۰۲۰ اولین آزمایش نمونه مثبت کرونا ویروس در ایران شناسایی شد [۱]. تعداد موارد مثبت کووید-۱۹ تنها در عرض یک هفته از زمان گزارش نخستین بیمار، به ۲۴۵ مورد در کشور افزایش یافت [۲]. کووید-۱۹ یک بیماری بسیار مسری است، انتقال ویروس در

نویسنده مسئول:

زهرا ابراهیمی

دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.

ORCID: 0000-0003-4968-6448

پست الکترونیکی: ebrahimiz2@mums.ac.ir

تلفن: ۹۸ ۹۱۵۴۰۹۲۹۰۶+

کووید-۱۹، به مراقبت از بیماران مبتلا بپردازند. در این مطالعه سعی شده است به مقایسه دیدگاه‌های پرستاران شاغل در بخش‌های بستری عفونی و غیرعفونی مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹ در خصوص اقدامات حمایتی بیمارستان در این بحران پرداخته شود.

مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر به روش توصیفی تحلیلی و به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۹ انجام شد. محیط پژوهش بخش‌های بیمارستان امام‌رضاع (ع) شهر مشهد بود که به پذیرش بیماران کووید-۱۹ تخصیص یافته بود. جامعه پژوهش شامل پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹ بود. این پرستاران قبلاً در بخش‌های عفونی، ارتوپدی، ارولوژی، زنان، جراحی، قلب و جراحی قلب باز، اعصاب و داخلی فعالیت می‌کردند. تعداد نمونه مورد نیاز با سطح خطای ۰/۰۵ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد و بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه در جامعه محدود کوکران ۲۳۰ نفر برآورد شد. جامعه پژوهش در دو گروه پرستاران دارای سابقه فعالیت در بخش‌های عفونی و سایر پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹ تقسیم شدند. نسبت پرستاران شاغل در دو گروه عفونی و غیرعفونی به کل پرستاران بخش‌های کووید محاسبه شد و بر همین اساس این نسبت در اختصاص تعداد نمونه از بخش‌های عفونی و غیرعفونی لحاظ شد. (نسبت عفونی به غیرعفونی ۱ به ۳ بوده است).

روش نمونه‌گیری نیز به صورت تصادفی طبقه‌ای بود. دارا بودن حداقل یک ماه سابقه کار در بخش‌های اختصاص داده شده به بیماران کووید-۱۹ معیار ورود به مطالعه بود. در ابتدای گردآوری داده‌ها درباره هدف تحقیق، روش گردآوری داده‌ها، محرمانه بودن اطلاعات و اختیاری بودن شرکت در مطالعه به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از آنان کسب گردید. از ۵ اردیبهشت ماه ۱۳۹۹ پرستاران (حدود ۲۳۰ نفر) دارای سابقه کار در بخش‌های عفونی و غیرعفونی بیمارستان امام‌رضاع (ع) شهر مشهد در این مطالعه شرکت کردند که در نهایت با میزان مشارکت ۸۴/۳ درصد، ۱۹۴ پرسشنامه تکمیل و جمع‌آوری شد.

ابزار پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته با ۱۱ سوال بود که سؤالات اولیه آن بر اساس مطالعات مشابه و همچنین در یک بحث گروهی متمرکز با حضور دو پرستار با سابقه ۱۰ سال، مدیر پرستاری بیمارستان، یک نفر سوپروایزر بالینی بخش‌های کووید-۱۹، مدیر و معاون درمان بیمارستان امام‌رضاع (ع) استخراج شد [۷]. در نهایت پرسشنامه متشکل از دو قسمت اصلی تدوین شد. قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک

سلامت روان پرستاران برای کنترل بیماری‌های عفونی ضروری است [۵] و سازمان بهداشت جهانی نیز حمایت از پرسنل درمانی در مقابل استرس، توجه به بهداشت روان پرسنل، تمرکز بر روی ظرفیت شغلی طولانی مدت، آموزش اطلاعات بروز و دقیق، حفظ ارتباطات مناسب، ایجاد خدمات پشتیبانی و تسهیل دسترسی به حمایت‌های روحی و روانی در مقابل بحران کووید-۱۹ را مورد تأکید قرار داده است [۶]. از این رو، یکی از مواردی که در زمان وقوع بحران باید در بیمارستان مورد توجه قرار گیرد، توجه به حقوق و نیازهای کارکنان بیمارستان به خصوص پرستاران به دلیل تعامل نزدیک با بیماران برای مواجهه با بحران می‌باشد. بر این اساس و مطابق با اصل اخلاقی عمل متقابل، بیمارستان دارای وظایف متقابل نسبت به کارکنان مراقبت سلامت است. مؤسسات سلامت باید زیرساخت‌هایی را برای حمایت از کادر درمانی مانند ارتباط با کارکنان، به حداقل رساندن خطر، کنترل عفونت، افزایش انگیزش کارکنان، تأمین کافی لوازم حفاظت فردی، توسعه مهارت‌ها، ایجاد محل اقامت مناسب، امکان غربالگری هنگام مواجهه با عوامل بیماری‌زا، دسترسی به داروهای ضد ویروسی و واکسیناسیون برای کارکنان فراهم نمایند. عدم رعایت این موارد چالش‌ها و پیامدهایی را در پی خواهد داشت که باعث کاهش رضایت‌مندی بیمار و کاهش کیفیت ارائه مراقبت خواهد شد [۷، ۳].

مطالعاتی که در شهر ووهان چین انجام شد، نشان داد که کادر درمان به دلیل استفاده از لباس‌های محافظ، کارکردن در شرایط قرنطینه و فشار کاری بالا، عدم درمان برخی بیماران و مرگ و میر بالای بیماران کووید-۱۹ دارای کیفیت خواب پایینی هستند [۸].

بررسی علمی تجربیات گذشته نشان می‌دهد که آموزش مدیریت بحران مبتنی بر رویکرد بین حرفه‌ای بر ارتقاء توانمندی پرستاران در مقابله با بحران مؤثر بوده و می‌توان از آن در برنامه‌ریزی‌های آموزشی استفاده بهینه کرد [۹]. تحقیقات متعددی که صورت گرفته حاکی از تأثیرات مثبت حمایت، آموزش، فراهم نمودن تجهیزات، امکانات و اعزام نیرو در هنگام بحران بر روی سلامت روان کارکنان بهداشتی درمانی بوده است [۱۰، ۳].

با توجه به شیوع سریع بیماری کووید-۱۹ در کل کشور و همچنین در شهر مشهد، بیمارستان امام‌رضاع (ع) به عنوان بزرگ‌ترین بیمارستان شرق کشور با ۱۸۳۸ تخت مصوب به عنوان اصلی‌ترین بیمارستان رفال بیماران کووید-۱۹ در استان خراسان رضوی تعیین گردید. در این راستا و با توجه به نیاز به استفاده حداکثری از کلیه پرسنل شاغل در بیمارستان‌ها موجب شد تا ترکیبی از پرستاران بخش‌های مختلف در بخش‌های درگیر

یافته‌ها:

بر اساس داده‌های دموگرافیکی زنان ۷۸/۳ درصد، پرستاران دارای تحصیلات لیسانس ۹۲/۸ درصد جمعیت مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند. میانگین سن $34/43 \pm 7/03$ سال بود و بین سن و رضایت از اقدامات حمایتی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ($P\text{-Value} = 0/060$). میانگین سابقه کاری $10/49 \pm 6/61$ سال بود که بین سابقه کار و رضایت از اقدامات حمایتی بیمارستان ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P\text{-Value} = 0/001$). میانگین ساعات اضافه کاری در بخش‌های کووید $7/38 \pm 24/74$ ساعت بود و با میزان رضایت از اقدامات ارتباط معنادار نداشت ($P\text{-Value} = 0/278$). با توجه به نتایج به دست آمده بر اساس آزمون کای اسکور، تفاوت معناداری بین وضعیت استخدامی در رابطه با میزان رضایت پرستاران وجود دارد ($P\text{-Value} < 0/001$). پرستاران مشمول طرح نیروی انسانی بالاترین و پرستاران شرکتی پایین‌ترین رضایت از اقدامات حمایتی بیمارستان در بحران کووید-۱۹ را داشتند. همچنین بین داشتن فرزند و رضایت از اقدامات حمایتی بیمارستان ارتباط معناداری یافت شد ($P\text{-Value} = 0/003$). پرستارانی که دارای فرزند بودند، رضایت کمتری داشتند، به این معنا که اقدامات انجام شده را ناکافی می‌دانستند (جدول ۱).

از جمله سن، جنس، سطح تحصیلات، تأهل، محل بخش فعلی، دارای بودن فرزند، سابقه کار، بخشی که قبل از بحران کرونا در آن مشغول به کار بودند، ساعات اضافه کار، نوع استخدام و شیفت کاری و قسمت دوم، شامل یازده آیتم مربوط به اقدامات حمایتی بیمارستان از پرستاران شاغل در بخش‌های کووید بود که به صورت آیتم‌ها در جدول ۲ آورده شده است. برای پاسخ سؤالات دو گزینه کافی و ناکافی در نظر گرفته شده بود. روایی محتوایی ابزار با استفاده از نظرسنجی از ۸ تن از متخصصان شامل سه نفر سوپروایزر و سه عضو هیأت علمی دارای سابقه پژوهشی مرتبط، دو نفر عضو دفتر بهبود کیفیت بیمارستان به روش (Content Validity CVR) CVI (Content Validity Index) و ۰/۸۰ و ۰/۷۷ سنجیده و تأیید شد. همچنین روایی صوری به صورت کمی با نظرسنجی از ۱۰ پرستار نمونه محاسبه و امتیاز تأثیر (بیش از ۱/۵) در افراد بررسی شده تعیین شد. پایایی با استفاده از ضریب همبستگی درونی و ضریب همبستگی پیرسون و با وجود پایایی بین دفعات آزمون (آزمون - بازآزمون) با مقادیر ۸۶ و ۸۹ تأیید گردید.

تحلیل داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. برای دستیابی به اهداف پژوهش از آمار توصیفی و آزمون‌های کای اسکور و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۱- متغیرهای دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه و سنجش ارتباط آن‌ها با دیدگاه پرستاران در خصوص کفایت اقدامات حمایتی

متغیر	تعداد	درصد	P-Value*
جنسیت	زن	۷۸/۳	۰/۴۰۸
	مرد	۴۲	۲۱/۶
وضعیت تأهل	مجرد	۲۵/۸	۰/۴۸۵
	متاهل	۷۰/۱	
فرزند	ندارد	۴۴/۳	۰/۰۰۳***
	دارد	۵۱/۵	
وضعیت استخدام	رسمی	۳۰/۹	
	پیمانی	۳۶/۰۸	۰/۰۰۱***
	شرکتی	۱۵/۹	
	طرحی	۱۷/۰۱	
شیفت کاری	صبح	۴۱/۲	
	عصر	۱۶/۵	۰/۱۴۶
	شب	۱۴/۹	
	درگردش	۱۷/۵	

Pearson Correlation*

** سطح معنی داری ۵ درصد در نظر گرفته شده است.

مهارت‌های لازم در خصوص ایمنی کارکنان در مواجهه و مراقبت از بیماران کرونا ($P\text{-Value} = 0/017$)، امکان دریافت مشاوره از متخصصان و انجام غربالگری کادر درمان در صورت نیاز ($P\text{-Value} = 0/018$)، تأمین و اعزام به موقع نیروی انسانی در بخش در صورت نیاز ($P\text{-Value} = 0/002$)

بررسی وضعیت کفایت اقدامات حمایتی بیمارستان در پرستاران دارای سابقه کار در بخش‌های عفونی و غیرعفونی نشان داد که در اقدامات مربوط به آموزش و اطلاع‌رسانی مناسب، به موقع و مستمر در مورد بحران کرونا به کادر درمان ($P\text{-Value} = 0/014$)، آموزش نکات و

پرستاران که در بخش غیر عفونی مشغول به کار بوده‌اند نیز بیشترین رضایت در مورد معاف شدن پرسنل دارای بیماری‌های زمینه‌ای و با ریسک بالا از حضور در بخش‌های کرونا و همچنین تأمین و اعزام به موقع نیروی انسانی در بخش در صورت نیاز ۷۹/۱ درصد و کمترین رضایت ایجاد محل اقامت مناسب برای کادر درمان و امکانات رفاهی ضروری ۲۴/۲ درصد بود. به طور کلی، میانگین رضایت پرستاران از اقدامات حمایتی بیمارستان در ۵۴/۵ درصد از موارد بالای ۵۰ درصد بود (جدول ۲).

(Value=) و سازماندهی مجدد بیمارستان متناسب با بحران مانند ایجاد بخش‌های جدید (P-Value=۰/۰۰۲) تفاوت معنادار وجود دارد به طوری که رضایت در مورد سازماندهی مجدد بیمارستان متناسب با بحران مانند ایجاد بخش‌های جدید در هر دو گروه پرستاران و نیز در مورد معاف شدن پرسنل دارای بیماری‌های زمینه‌ای و یا ریسک بالا از حضور در بخش‌های کووید در پرستاران غیر عفونی بیشتر بود. بیشترین رضایت پرستاران در مورد سازماندهی مجدد بیمارستان متناسب با بحران ۸۷/۸ درصد و کمترین رضایت در ایجاد محل اقامت مناسب برای کادر درمان و امکانات رفاهی ضروری ۲۶/۴ درصد گزارش شد. در مورد

جدول ۲- میزان رضایت پرستاران از اقدامات حمایتی بیمارستان در بحران کووید-۱۹ به تفکیک دو گروه عفونی و غیر عفونی

P-Value	ناکافی			کافی			اقدامات
	جمع (درصد)	غیر عفونی تعداد (درصد)	عفونی تعداد (درصد)	جمع (درصد)	غیر عفونی تعداد (درصد)	عفونی تعداد (درصد)	
۰/۰۱۴*	۳۴	۵۹(۴۲/۹)	۱۵(۲۴/۱)	۶۶	۷۵(۵۶/۱)	۴۴(۷۵/۹)	آموزش و اطلاع‌رسانی مناسب، به موقع و مستمر در مورد بحران کرونا به کادر درمان
۰/۰۱۷*	۴۰/۸۵	۶۹(۵۰/۷)	۱۹(۳۱)	۵۹/۱۵	۶۶(۴۹/۳)	۴۰(۶۹)	آموزش نکات و مهارت‌های لازم در خصوص ایمنی کارکنان در مواجهه و مراقبت از بیماران کرونا
۰/۱۷۵۲	۴۳/۱	۶۰(۴۴/۸)	۲۴(۴۱/۴)	۵۶/۹	۷۴(۵۵/۲)	۳۴(۵۸/۶)	انجام اقدامات مناسب برای کنترل شیوع بیماری در سطح بیمارستان
۰/۴۳۲	۴۴/۹۵	۶۶(۴۸/۵)	۲۴(۴۱/۴)	۵۵/۰۵	۷۰(۵۱/۵)	۳۴(۵۸/۶)	تأمین تجهیزات حفاظت فردی برای کادر درمان
۰/۱۳۳۱	۶۲/۴	۹۰(۶۶/۲)	۳۴(۵۸/۶)	۳۷/۶	۴۶(۳۳/۸)	۲۴(۴۱/۴)	اجرای برنامه‌های حمایتی و انگیزشی از کادر درمان
۰/۵۸۵	۷۲/۶	۱۰۰(۷۵/۸)	۴۰(۷۱/۴)	۲۶/۴	۳۲(۲۴/۲)	۱۶(۲۸/۶)	ایجاد محل اقامت مناسب برای کادر درمان و امکانات رفاهی ضروری در صورت درخواست کارکنان
۰/۰۱۸*	۳۱/۵۵	۵۴(۴۰/۹)	۱۲(۲۲/۲)	۶۸/۴۵	۷۸(۵۹/۱)	۴۲(۷۷/۸)	امکان دریافت مشاوره از متخصصان و انجام غربالگری کادر درمان در صورت نیاز
۰/۰۵۴	۴۸/۷	۷۶(۵۶/۷)	۲۲(۴۰/۷)	۵۱/۳	۵۸(۴۳/۳)	۳۲(۵۹/۳)	دسترسی کارکنان به مشاوره و حمایت روانی مناسب از سوی فرد آموزش دیده
۰/۱۰۲	۱۵/۸	۲۸(۲۰/۹)	۶(۱۰/۷)	۸۴/۲	۱۰۶(۷۹/۱)	۵۰(۸۹/۳)	معاف شدن پرسنل دارای بیماری‌های زمینه‌ای و با ریسک بالا از حضور در بخش‌های کرونا
۰/۰۰۲*	۱۷/۵	۳۸(۲۷/۹)	۴(۷/۱)	۸۲/۵	۹۸(۷۲/۱)	۵۲(۹۲/۹)	تأمین و اعزام به موقع نیروی انسانی در بخش در صورت نیاز
۰/۰۰۲*	۱۲/۱۵	۲۸(۲۰/۹)	۲(۳/۴)	۸۷/۸۵	۱۰۶(۷۹/۱)	۵۶(۹۶/۶)	سازماندهی مجدد بیمارستان متناسب با بحران مانند ایجاد بخش‌های جدید و...

Chi Square*

بحث و نتیجه‌گیری:

در اقدامات مرتبط با آموزش و اطلاع‌رسانی، آموزش‌ها در خصوص ایمنی و مراقبت از بیماران کرونا، امکان دریافت مشاوره و انجام غربالگری‌ها و اعزام به موقع نیروی انسانی معنی‌دار بوده است. نتایج مطالعه نشان داد که در اغلب موارد بیش از نیمی از پرستاران اقدامات انجام شده را کافی می‌دانستند.

پرسنل بالینی به جهت تعامل نزدیک با بیماران، چشم‌انداز بیشتری نسبت به بیماری‌های عفونی و میزان آلودگی بالای آن‌ها دارند [۱۱]. بدیهی است که در صورت بحران و شیوع بیماری‌های نوپدید همانند کووید-۱۹ کمبود نیروی انسانی یکی از مهم‌ترین چالش‌هاست. استفاده از کارکنان سایر بخش‌ها و تسهیلات سلامت یکی از راهکارها در حیطه نیروی انسانی می‌باشد [۱۲].. اما در این زمینه نیز چالش‌هایی مطرح

این مطالعه با هدف سنجش دیدگاه پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید ۱۹ دارای سابقه کاری در بخش‌های بستری عفونی و غیر عفونی در خصوص اقدامات حمایتی بیمارستان انجام گردید. در مجموع از دیدگاه دو گروه پرستار عفونی و غیر عفونی مورد مطالعه بیشترین کفایت مربوط به اقدام مرتبط با سازماندهی مجدد بیمارستان و اختصاص بخش‌های جدید اعلام شد و کمترین کفایت مربوط به ایجاد محل اقامت مناسب برای کادر درمان بود. در تمامی اقدامات حمایتی مورد بررسی، پرستاران دارای سابقه فعالیت در بخش‌های غیر عفونی مقدار کفایت کمتری را نسبت به سایر پرستاران اعلام کرده‌اند. به لحاظ آماری نیز تفاوت بین میزان کفایت اعلامی از اقدامات حمایتی در گروه یک و دو

با مدیریت بحران ضعیف گزارش شده است [۱۶]. داشتن آگاهی کافی برای پرستاران و توانایی انجام اقدامات آموخته شده در شرایط بحرانی، در جهت مدیریت مناسب بحران بسیار مؤثر می‌باشد. علاوه بر این، آموزش نکات و مهارت‌های لازم در خصوص ایمنی کارکنان در مواجهه و مراقبت از بیماران کرونا در دو گروه عفونی و غیرعفونی دارای تفاوت معناداری بود. بیش از نیمی از پرستاران بخش‌های غیرعفونی آن را ناکافی می‌دانستند. با توجه به ماهیت ناشناخته بیماری کووید-۱۹ و تجربه ناکافی این پرسنل در مواجهه با بیماری‌های عفونی، آموزش در رابطه با ایمنی پرسنل بهداشتی درمانی در مقابل بیماری کووید-۱۹ بسیار حائز اهمیت می‌باشد. در پاندمی H1N1 در ژاپن عوامل مرتبط با انگیزه کار کردن کادر درمان مورد بررسی قرار گرفت که ترس از مبتلا شدن (۵۷/۹ درصد)، انتقال عفونت به اعضای خانواده (۵۶/۱ درصد)، گزارش شد [۱۷].

رعایت توصیه‌های (CDC) Centers for Disease Control and Prevention در این گونه بحران‌ها و کنترل عفونت می‌تواند کمک‌کننده باشد [۱۸]. البته در بحران‌ها، ایجاد ترس، اضطراب و عدم اطمینان شایع می‌باشد و به کارگیری و ارائه خدمات حمایتی و درمان‌های روحی - روانی برای رسیدن به اهداف سلامت در همه‌گیری کرونا و ویروس جدید الزامی می‌باشد [۱۹]. در این مطالعه، اکثریت بالا (بیش از ۸۰ درصد) پرستاران حمایت‌های بیمارستان در زمینه معاف شدن پرسنل دارای بیماری‌های زمینه‌ای و با ریسک بالا از حضور در بخش‌های کرونا را کافی و همچنین دسترسی کارکنان به مشاوره و حمایت روانی مناسب از سوی فرد آموزش دیده را مناسب دانستند. نتایج مطالعه حاضر در مورد متغیرهای پرستاری، ارتباط آماری معناداری بین وضعیت استخدامی، سابقه کار و دارا بودن فرزند با رضایت از اقدامات حمایتی بیمارستان نشان داد. در مطالعه عباسچیان و همکاران، پرستاران رسمی رضایت شغلی بالاتری داشتند [۲۰]. در مقابل، در مطالعه حاضر رابطه معنی‌داری بین این دو یافت نشد. در این مطالعه، پرستارانی که در حال گذراندن دوره طرح و لایحه خدمات پیراپزشکی بودند، دارای بالاترین میزان رضایت بودند که می‌توان دلایل آن را در جوان و پراثری بودن این نیروها و انگیزه بالای آن‌ها برای تبدیل وضعیت به موقعیت‌های نیمه‌ثابت و ثابت استخدامی دانست، که با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ و نیاز بالا به جذب و بکارگیری پرستار شانس استخدام آن‌ها افزایش پیدا می‌کند. همچنین با افزایش سنوات خدمت پرستاران، میزان رضایت آنان کاهش یافته بود که بیانگر این است که پرستاران با سابقه کاری بالاتر انتظارات بیشتری از مدیران در طول بحران دارند و مطابق با سایر مطالعات، با

هستند که به کارگیری نیروهای جایگزین را در زمان بحران با مشکل و محدودیت جدی مواجه می‌کند. مهم‌ترین چالش در این زمینه، احتمال درگیر بودن خود نیروهای جایگزین در تقابل با بحران می‌باشد [۱۱]. در این مطالعه نیز ۶۶/۲ درصد پرستاران بخش‌هایی که تجربه کار با بیمار عفونی را نداشتند و به واسطه ادغام بخش‌های بیمارستان، مراقبت از بیماران کووید-۱۹ را به عهده داشتند، اجرای برنامه‌های حمایتی و انگیزشی از کادر درمان را نامطلوب خواندند. نتایج یک مطالعه انجام شده در ژاپن در سال ۲۰۲۰ نشان داد که مهم‌ترین عامل مؤثر در ترغیب پرسنل بهداشتی درمانی برای کار کردن در شرایط بحرانی مثل اپیدمی‌ها، داشتن احساس اطمینان خاطر از حمایت کشور، دولت و مدیریت بیمارستان و وجود اعتماد بین کارکنان و سازمان می‌باشد. بر اساس نتایج این مطالعه بهترین راهکارهای افزایش اعتماد بین سازمان و کارکنان بهداشتی در دوره اپیدمی، در اختیار گذاشتن مکرر اطلاعات به پرسنل، ارتباط مداوم مسئولان با پرسنل و تشویق آن‌ها، پرداخت غرامت دستمزد در صورت ابتلا کارکنان به عفونت و تأمین تجهیزات حفاظتی مناسب برای آنان می‌باشد [۱۳].

در یک مقاله مرور سیستماتیک دیگر در همین زمینه مشخص شده که حس اعتماد باعث تقویت تعاملات اجتماعی و همکاری در پرسنل بهداشتی و همین طور باعث بهبود انگیزه، ارتقاء عملکرد و کیفیت مراقبت‌ها می‌شود [۱۴].

در این راستا و با توجه به پرسشنامه تدوین شده، یافته‌ها نشان داد در خصوص آموزش و اطلاع‌رسانی مناسب، به موقع و مستمر در مورد بحران کرونا به کادر درمان اکثر پرستاران این اطلاع‌رسانی را کافی می‌دانستند و این میزان در پرستاران عفونی بیشتر از غیرعفونی بود. بر اساس پژوهش دانشمندی و همکاران که سطح آمادگی مقابله با بحران‌ها را در بیمارستان‌های منتخب ایران ارزیابی نمودند، میزان آمادگی در قسمت آموزش در اکثر موارد در سطح خوب ارزیابی شد. آنان تأکید نمودند که با وجود اهمیت فراوان آموزش در ارتقای سطح دانش و توانایی کارکنان و سایر افراد در مواجهه با وضعیت بحرانی، ساختار سازمانی واحد آموزش در بیمارستان‌ها مشخص نیست و پوسترها و بروشورهای آموزشی در زمینه حوادث غیرمترقبه منتشر و نصب نشده و دستورالعملی برای تمرین و کسب آمادگی بیمارستان‌ها در زمان بحران وجود ندارد [۱۵]. در مطالعه حاضر تقریباً نیمی از پرستاران که سابقه کار در بخش‌های عفونی را نداشتند، آموزش و اطلاع‌رسانی مناسب در بحران کووید را ناکافی دانستند. در مطالعه مستانه و همکاران آموزش‌های مرتبط

اقدامات انجام شده صورت پذیرد. همچنین در ضمن انجام این پژوهش، برخی پرستاران مایل به صحبت در مورد مشکلات کاری و چالش‌های پیش آمده در این بحران را داشتند، پیشنهاد می‌شود تحقیقی کیفی در این زمینه انجام شود.

مدیریت مناسب بحران در بیمارستان‌ها با برنامه‌ریزی مدون مدیریت بحران، شناسایی امکانات موجود جهت مقابله با بحران‌ها، تقویت نیروها با سازماندهی مناسب آن‌ها، ارائه آموزش‌های مستمر مهارت‌های بالینی و حرفه‌ای، آموزش‌های ایمنی فردی، ایجاد محل اقامت مناسب برای کادر درمان و ایجاد درک صحیح آن‌ها از اهمیت کار و نیازی که به آن‌ها وجود دارد و مفید بودن حضورشان در بیمارستان بوسیله توجه به نیازهای آن‌ها و حمایت روحی روانی، بهینه و عادلانه نمودن سیستم‌های پرداختی و در نهایت محدود کردن پذیرش‌های غیرفوری و ترخیص زودرس بیماران به جهت کاهش بار کاری کادر درمان در بحران‌هایی همانند کووید-۱۹ امکان‌پذیر خواهد شد. از آنجا که ارتقاء آگاهی پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی درمانی جهت اداره بحران‌هایی که به صورت غیرمترقبه اتفاق می‌افتد بسیار مهم است، پیگیری و گسترش فعالیت‌های کمیته بحران و اطلاع‌رسانی دقیق‌تر در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. در این زمینه مسئولیت متقابل بیمارستان‌ها در قبال پرسنل درمان‌یاب می‌کند تا در زمان وقوع بحران‌ها بتواند اقدامات حمایتی لازم را در اختیار آن‌ها قرار دهد تا بتوانند با حداکثر ظرفیت و حداقل دغدغه، وظایف درمانی خود را در قبال بیماران به انجام برسانند. محدود بودن به یک بیمارستان و استفاده از روش کمی برای گردآوری داده‌ها از جمله مهمترین محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. استفاده از پرسشنامه ممکن است نتواند داده‌های عمیق با توجه به نگرش‌ها و عقاید افراد را فراهم کند که البته سعی شد با مراجعه حضوری در بخش‌ها تا حدودی این محدودیت رفع گردد.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان این پژوهش بر خود لازم می‌دانند که از زحمات و همکاری صمیمانه کلیه افراد شرکت‌کننده تشکر و قدردانی نمایند. همچنین مراتب سپاس و امتنان خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بابت حمایت مالی در انجام این پروژه اعلام می‌دارند.

تأییدیه اخلاقی:

گذشت سنوات کاری، میزان انرژی و توان پرستاران تحلیل شده و به دلیل عدم مکانیسم‌های مدیریتی و حمایتی مناسب، میزان رضایت شغلی پرستاران کاهش یافته است [۲۲، ۲۱].

در تبیین یافته‌های مطالعه حاضر پرستارانی که دارای فرزند بودند اقدامات حمایتی بیشتری را لازم می‌دانستند. در پژوهشی که در میان پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹ در شهر ووهان چین انجام شده بود، میزان استرس بالایی در پرستاران مشاهده شده بود، خصوصاً بین پرستارانی که فرزند کوچکی در خانواده داشتند [۲۳]. همچنین بیشترین ناراضی پرستاران در رابطه با ایجاد محل اقامت مناسب برای کادر درمان و امکانات رفاهی ضروری در صورت درخواست کارکنان بود. میرزا بیگی نیز در تحقیق خود عنوان می‌کند ۵۵/۷ درصد پرستاران از محیط کار و امکانات رفاهی ناراضی بوده‌اند [۲۴] که به علت ترس از ابتلا به بیماری و انتقال به اعضای خانواده و به خصوص فرزندانشان می‌باشد [۲۵]. بنابراین نیاز به ایجاد محل مناسبی برای اسکان پرسنل و همچنین امکانات رفاهی خاص در این شرایط وجود دارد. با ظهور ناگهانی بحران SARS در تایوان، یک منطقه ویژه با کیفیت بالا به عنوان اقامتگاه برای کارکنان بهداشت و درمان مشخص شد، همچنین طبقات مجزایی در بیمارستان‌ها برای بیماران SARS در نظر گرفته شد [۲۶]. از آنجایی که تخلیه و انتقال سریع و مناسب بیماران موجب کاهش تلفات و ترافیک در مواقع بحرانی می‌شود، باید بیمارستان‌ها در این زمینه برنامه‌ریزی اساسی داشته باشند. سازماندهی مناسب نیروها و تجهیزات و فرآیندهای مربوطه در زمان بحران خصوصاً در بیمارستان یکی از گام‌های اساسی در جهت موفقیت در چنین شرایطی می‌باشد [۱۶]. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، بالاترین رضایت پرستاران از سازماندهی مجدد بیمارستان متناسب با بحران مانند ایجاد بخش‌های جدید بود. به نظر می‌رسد عملکرد بیمارستان امام‌رضاع (در سازماندهی نیروها و تجهیزات در بخش‌های اختصاص داده شده به کووید-۱۹ از دیدگاه پرستاران مطلوب بوده است.

در پژوهش مستانه و همکاران امکان تخلیه سریع نقاط امن بیمارستان ۳۵/۳ درصد برآورد شده است [۱۶]. نتایج مطالعه چویدار ورهدار بیانگر این بود که آمادگی بیمارستان‌های سیستان و بلوچستان برای مقابله با کرونا و بروس در محدوده ضعیف قرار دارد [۲۷].

اگرچه بررسی ما مربوط به پاندمی بیماری کووید-۱۹ بوده است، اما بیشتر سؤالات مورد استفاده در اینجا قابلیت تعمیم‌دهی نسبت به سایر موقعیت‌های پرخطر را دارد. برای بررسی اعتبار بیرونی نتایج ما مطالعات بیشتری لازم است. پیشنهاد می‌شود ارزیابی دوره‌ای برای اثربخشی

داده‌ها و تأیید نسخه نهایی ۲۲ درصد؛ علی خورشید و کیل‌زاده (نویسنده سوم) نگارش مقاله ۱۳ درصد؛ زهرا ابراهیمی (نویسنده مسئول) جمع‌آوری، تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله ۳۵ درصد.

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاقی به شماره IR.MUMS.REC.1399.019 از دانشگاه علوم پزشکی مشهد است.

تعارض منافع:

در مطالعه حاضر هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

حمایت مالی:

این مقاله با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.

سهم نویسندگان:

سمیه فضائلی (نویسنده اول) نگارش پروپوزال و نگارش مقاله ۳۰ درصد؛ مهدی یوسفی (نویسنده دوم) ارائه ایده، نظارت بر جمع‌آوری

Reference

1. Amaati HR, Dastan F, Esmaili Dolabinjad S, Varahram M, Hashemian SMR, Nasirirayeini S, et al. COVID-19 in Iran: A model for crisis management and current experience. *Iran J Pharm Res.* 2020; 19(2):1-8. [In Persian] DOI: 10.22037/ijpr.2020.113365.14255
2. Mahdavi A, Khalili N, Davarpanah AH, Faghihi T, Mahdavi A, Haseli S, et al. Radiologic management of COVID-19: preliminary experience of the Iranian Society of Radiology COVID-19 Consultant Group (ISRCC). *Iran J Radiol.* 2020; 17(2):e102324. [In Persian] DOI: 10.5812/iranjradiol.102324
3. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care.* 2020; 24:120. DOI: 10.1186/s13054-020-2841-7
4. Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ open.* 2014; 4:e004185. DOI: 10.1136/bmjopen-2013-004185
5. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry.* 2020; 7(3):e14. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.
6. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: World Health Organization; 2020.
7. Dehghan Nayeri N, Taghavi T, Shali M. Ethical challenges in the care of emerging diseases: A systematic literature review. *Bioethics Journal.* 2017; 7(26):85-96. [In Persian]
8. 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. *Med Sci Monit.* 2020; 26:e923549-1-8. DOI: 10.12659/MSM.923549.
9. Aghaei MH, Ebadi A, Aliakbari F, Vafadar Z. The effectiveness of crisis management education based on Inter-Professional approach on military nurses' ability to confront with crisis. *J Mil Med.* 2020; 22(1):54-63. [In Persian] DOI: 10.30491/JMM.22.1.46
10. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* 2020; 87:11-7. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.03.028.
11. Adams LM, Berry D. Who will show up? Estimating ability and willingness of essential hospital personnel to report to work in response to a disaster. *OJIN.* 2012; 17(2). DOI: 10.3912/OJIN.Vol17No02PPT02
12. Shabanikiya HR, Vafaei Najar A. Strategies to overcome hospital surge capacity in disasters and its related factors: A systematic review. *JNKUMS.* 2018; 9(4):99-106. [In Persian]
13. Imai H. Trust is a key factor in the willingness of health professionals to work during the COVID-19 outbreak: Experience from the H1N1 pandemic in Japan 2009. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020; 74(5):329-30 DOI: 10.1111/pcn.12995

14. Okello DR, Gilson L. Exploring the influence of trust relationships on motivation in the health sector: A systematic review. *Hum Resour Health*. 2015; 13(1):16. DOI: 10.1186/s12960-015-0007-5.
15. Daneshmandi M, Amiri H, Vahedi M, Farshi M, Saghafi A, Zigheymat F. Assessing level of Preparedness for disaster in hospitals of a selected medical sciences university-1388. *J Mil Med*. 2010; 12(3):167-71. [In Persian]
16. Mastane Z, Mouseli L, Jahangiri M, Doost M, Eshghi A. Strength and weakness of crisis management in Hormozgan medical university's hospitals. *JFUMS*. 2012; 1(4):244-50. [In Persian]
17. Imai H, Matsuishi K, Ito A, Mouri K, Kitamura N, Akimoto K, et al. Factors associated with motivation and hesitation to work among health professionals during a public crisis: A cross sectional study of hospital workers in Japan during the pandemic (H1N1) 2009. *BMC Public Health*. 2010; 10(1):672. DOI: 10.1186/1471-2458-10-672
18. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*. 2020; 323(15):1439-40. DOI: 10.1001/jama.2020.3972
19. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3):228-9. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8
20. Abbaschian R, Avazeh A, Rabi Siahkali S. Job satisfaction and its related factors among nurses in the public hospitals of Zanjan University of Medical Sciences, 2010. *PCNM*. 2011; 1(1):17-24. [In Persian]
21. Mastaneh Z, Mouseli L. Nurses' job satisfaction and the affecting demographic and job factors in teaching hospitals Affiliated to Hormozgan University of Medical Sciences, Iran. *J Manage Med Inform Sch*. 2013; 1(1):8-17. [In Persian]
22. Moosavi Tabar SY, Rahmani R, Siraty Nayyer M, Abbaszade Z. Influence factors in job satisfaction of nurses in the selected military and civil hospital in Tehran; 2014. *NPWJM*. 2014; 1(1):34-9. [In Persian]
23. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*. 2020; 28(5):1002-9. DOI: 10.1111/jonm.13014.
24. Mirzabeigi G, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Maleki S. Job satisfaction among Iranian nurses. *Hayat*. 2009; 15(1):49-59. [In Persian]
25. Lam KK, Hung SYM. Perceptions of emergency nurses during the human swine influenza outbreak: A qualitative study. *Int Emerg Nurs*. 2013; 21(4):240-6. DOI: 10.1016/j.ienj.2012.08.008
26. Wu D, Yang LC, Wu SS. Crisis management of SARS in a hospital. *J Safety Res*. 2004; 35(3):345-9. DOI: 10.1016/j.jsr.2003.11.010
27. Khorsand Chobdar M, Rahdar MA. Investigating the readiness of hospitals in Sistan and Baluchestan province in crisis of COVID-19. *J Mil Med*. 2020; 22(6):553-61. [In Persian] DOI: 10.30491/JMM.22.6.553

Hospital support measures from the perspective of infectious and non-infectious nurses caring for patients with COVID-19

Somayeh Fazaeli¹ Mahdi Yousefi Ali Khorsand Vakilzadeh³ Zahra Ebrahimi^{4*}

1. Department of Health Information Technology and Medical Records, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. ORCID: 0000-0002-8292-7381
2. Department of Health Economics and Management, Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Department of Complementary and Chinese Medicine, Faculty of Persian and Complementary Medicine, Imam Reza Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
4. PhD Student, Human Resource Management, Faculty of Management, Azad University of North Tehran Branch, Tehran, Iran.

(Received 17 Apr, 2021)

Accepted 20 Jun, 2021)

Original Article

Abstract

Aim: As the functions of hospitals change during COVID-19 outbreak and due to lack of nurses' experience, the development and implementation of special support programs in this regard seems necessary. The present study intended to assess the experienced nurses' viewpoints in infectious and non-infectious wards regarding hospital support measures.

Methods: This cross-sectional descriptive study was performed in IMAMREZA hospital in Mashhad. All together 230nurses caring for COVID-19 patients working in infectious (group 1) and non-infectious (group 2) wards were selected through stratified random sampling. The research tool was a researcher-made questionnaire whose validity and reliability were examined and confirmed. The Data were analyzed by SPSS with Chi-square and Pearson correlation coefficients.

Results: From the nurses' viewpoint, the highest satisfaction score was related to the reorganization of the hospital and the allocation of new ward (87.8%). The lowest was related to providing suitable accommodation for the medical staff (26.4%). Statistically significant differences were observed between the level of satisfaction with supportive measures in groups 1 and 2 in the areas related to education and information (P-Value=0.014), training on safety and care of coronary patients (P-Value=0.017) Possibility of receiving counseling and screening and timely dispatch of manpower (P-Value=0.018), supply and timely dispatch of manpower in the ward (P-Value=0.002) and reorganization of the hospital in accordance with the crisis (P-Value=0.002).

Conclusion: Considering the viewpoints of infectious and non-infectious nurses about the same supportive measures taken by the hospitals, managers' attention to the needs of hospitals' nursing groups, especially during the crisis time, is suggested to increase job satisfaction.

Keywords: Nurses, Support, Hospital, COVID-19.

How to cite this article: Fazaeli S, Yousefi M, Khorsand Vakilzadeh A, Ebrahimi Z. Hospital support measures from the perspective of infectious and non-infectious nurses caring for patients with COVID-19. Journal of Modern Medical Information Sciences. 2021; 7(1):29-37.

Correspondence:
Zahra Ebrahimi

Faculty of Management, Azad University of North Tehran Branch, Tehran, Iran.

Tel: + 989154092956 Email: Ebrahimi2@mums.ac.ir ORCID: 0000-0003-4968-6448