Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 10, Issue 4, Winter 2022

Nursing Human Resource Management Facing Covid-19: An Integrative Review

Zali M[1*], Ghofrani M[2], Orujlu S[1]

1- PhD Student in Nursing Education, Department of Medical – surgical, School of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
2- PhD Student in Nursing Education, Department of Pediatric nursing, School of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Corresponding author: Zali M, PhD Student in Nursing Education, Department of Medical – Surgical, School of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
Email: Mahnaz.zali@yahoo.com

Abstract

Introduction: Human resource management is an important part of an emergency plan in the face of major events such as the outbreak of an infectious disease that has become a pandemic. Proper employment of nurses is essential to ensure the continuity of work and guarantee adequate human resource in response to increasing demand. The purpose of this study was to identify the actions and experiences of different countries focusing on the East Asian region in nursing human resource management facing Covid-19.

Methods: The study was an integrated review consisted of five steps, including specifying the review purpose, searching the literature, evaluating data from primary sources, analyzing data, and presenting the results suggested by Knafl & Whittemore. Databases like SID, Iran DOC, Scopus, CINAHL, PubMed, Google Scholar and Science Direct were searched using the words of Covid-19, Coronavirus, SARS-CoV-2, Human Resource Management and nursing. The initial comprehensive search result consisted of 87 articles. After applying inclusion criteria and assessing the articles using the Bowling's Quality Assessment Tool, finally 7 studies were included.

Results: Findings were classified into four main categories as follows: 1.Preparation including management and planning, development of standards and instructions, evaluation and organization of personnel 2.Response including allocation and optimization of personnel, implementation of strategy, centralized Services, monitoring and control, optimization of departments and workflow, participation and communication 3.Empowerment including continuous training and evaluation 4.Support including staff welfare and incentive activities, using mass media and psychological support.

Conclusions: The topic of human resource management has always been noticed of health care system managers and it's doubly important in situations such as the outbreak of an epidemic. Proper planning and preparation is the key to management, which can be achieved by forming a leadership team with the management of the nursing department. The most important part of the response phase is the proper use of human resources. The two stages of preparation and response will be more effective when they are accompanied by empowerment and support of employees. The results can help in better preparedness and response to public health emergencies in the future and to develop an appropriate plan in response to increased demand and proper nurses' management.

Keywords: Human Resource Management, Covid-19, Nursing, Review.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۰، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰

مدیریت نیروی انسانی پرستاری در مواجهه با کووید-۱۹: یک مطالعه‌ی مروری یکپارچه

مهناز ذالی[1*]، مرجان غفرانی[2]، سمیرا اروجلو[1]

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۲- دانشجوی دکترای پرستاری، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

نویسنده مسئول: مهناز ذالی، دانشجوی دکترای پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
ایمیل: mahnaz.zali@yahoo.com

چکیده

مقدمه: مدیریت نیروی انسانی بخش مهمی از برنامه اضطراری در مقابل حوادث مهمی همچون شیوع یک بیماری عفونی می باشد. بکارگیری صحیح پرستاران برای اطمینان از استمرار کارها و ضمانت نیروی کافی در پاسخ به افزایش تقاضای نیروی انسانی ضروریست. هدف از پژوهش حاضر شناسایی اقدامات و تجارب کشورهای مختلف در مدیریت نیروی انسانی پرستاری در مواجهه با کووید-۱۹ می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع مروری یکپارچه بود که در پنج مرحله شامل شناسایی و تعیین هدف، جستجوی منابع، ارزشیابی داده ها، تجزیه و تحلیل داده ها و ارائه نتایج که توسط Knafl & Whittemore پیشنهاد شده است انجام شد. جستجو با استفاده از کلمات SARS-CoV، Coronavirus، Covid-19، Nursing-۲ ، Human Resource Management در پایگاه های اطلاعاتی Google Scholar، PubMed، CINAHL، Scopus، Iran DOC، SID و Science Direct انجام شد. نتیجه جستجوی جامع اولیه شامل ۸۷ مقاله بود. پس از اعمال معیارهای ورود به مطالعه و ارزیابی مقالات با استفاده از ابزار انتقادی Bowling در نهایت ۷ مقاله وارد پژوهش شد.

یافته ها: یافته ها در چهار طبقه اصلی به شرح زیر طبقه بندی گردید ۱. آمادگی شامل مدیریت و برنامه ریزی، تدوین استانداردها و دستورالعمل ها و ارزیابی و سازماندهی پرسنل ۲. پاسخ شامل تخصیص و بهینه سازی پرسنل، پیاده سازی راهبرد، متمرکز کردن خدمات، نظارت و کنترل، بهینه سازی بخش ها و گردش کار و مشارکت و ارتباطات ۳. توانمند سازی شامل آموزش و ارزیابی مداوم ۴. پشتیبانی شامل اقدامات رفاهی و تشویقی، استفاده از رسانه و حمایت روانی.

نتیجه گیری: بحث مدیریت منابع انسانی همیشه مورد توجه مدیران سیستم‌های بهداشتی درمانی بوده است و در مواقعی مانند شیوع یک بیماری همه گیر اهمیت دو چندانی پیدا می‌کند. برنامه ریزی مناسب و آمادگی کلید اصلی مدیریت است که این کار با تشکیل یک تیم رهبری با مدیریت دپارتمان پرستاری میسر است. مهمترین قسمت مرحله پاسخ نیز، بکارگیری صحیح نیروی انسانی می‌باشد. دو مرحله آمادگی و پاسخ زمانی موثرتر خواهند بود که با توانمندسازی و حمایت از کارکنان همراه باشند. نتایج می‌تواند در آمادگی و پاسخگویی بهتر به موارد اضطراری بهداشت عمومی در آینده و در راه تدوین یک برنامه‌ی مدیریت اضطراری مناسب در پاسخ به افزایش تقاضا و مدیریت صحیح پرستاران کمک کننده باشد.

کلید واژه ها: مدیریت نیروی انسانی، کووید-۱۹، پرستاری، مروری.

مقدمه

اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی، مواردی از پنومونی آتیپیک در شهر ووهان در استان هوبی کشور چین گزارش شد. عامل آن یک نوع کرونا ویروس بود و بیماری با نام کووید-۱۹ معرفی شد. این سومین شیوع مربوط به کرونا ویروس در دو دهه گذشته بود (۱). کووید-۱۹ ویژگی های انتقال بین فردی و نیز بین شهری را داشت در زمان نهفتگی عفونی بود، علام اولیه آن غیر اختصاصی بوده و رژیم درمانی مؤثر و مختص آن وجود نداشت (۲). ویروس به طور گسترده در بین کشورها انتقال یافت و تعداد موارد تأیید

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

شده بیماری از تعداد مبتلایان سندرم تنفسی حاد (SARS Severe Acute Respiratory Syndrome) و سندرم تنفسی خاورمیانه (MERS) Middle East Respiratory Syndrome)) پیشه گرفت (۳). پس از آنکه کنترل بیماری تبدیل به یک چالش بزرگ شد، سازمان جهانی بهداشت، کووید-۱۹ را یک اضطرار در بهداشت عمومی اعلام کرد و در تاریخ ۱۱ مارس ۲۰۲۰ به عنوان پاندمی اعلام شد (۴).

بیماران علائمی مانند تب، سرفه های خشک و دیسترس تنفسی را گزارش کردند و افرادی که شکل شدیدتر بیماری را داشتند، برای معالجه بیشتر در بیمارستان بستری شدند (۵). با گسترش بیماری، تعداد بیماران مبتلا که نیاز به مراقبت ویژه و حمایت تنفسی داشتند به سرعت بر تعداد تخت های بخش های ویژه موجود غلبه کرد، مشکلی که با کمبود پرسنل آموزش دیده و تجهیزات لازم تشدید یافت (۶).

کووید-۱۹ همچنان در حال تکامل است و پیش بینی در مورد پیامدهای شیوع فعلی زود است. گفته می‌شود این بیماری می‌تواند در هر زمستان با پاتوژنیستی پایین ولی قابلیت انتقال بالا بازگردد و در این صورت ممکن است تأثیرات منفی بر ثبات اجتماعی و توسعه اقتصادی در سراسر جهان داشته باشد (۷). بر این اساس این بیماری تهدیدی برای غلبه بر منابع مراقبت های بهداشتی موجود است و پاسخ به این پاندمی و تهدیدات آن، نیازمند تدوین برنامه های مدیریت اضطراری جهت آماده سازی و بسیج منابع به منظور سازگاری با وضعیت موجود است.

مدیریت نیروی انسانی ((HRM) Human Resource Management) بخش مهمی از این برنامه مدیریت اضطراری در مقابل حوادث مهمی همچون شیوع یک بیماری عفونیست که به پاندمی تبدیل شده است; چرا که نیروی کار ماهر، سالم و مجهز ستون اصلی سیستم های مراقبت های بهداشتی بوده و تخصیص مناسب آنها نیز مبنای پیشگیری و کنترل پایدار بیماری همه گیر می‌باشد (۸).

نیروی انسانی در سیستم های بهداشت و درمان، به پرسنل مختلف بالینی و غیر بالینی مسئول در ارائه خدمات بهداشت عمومی و فردی، گفته می‌شود. نیروی انسانی مهمترین ورودی سیستم است که عملکرد کلی و ارائه خدمات موثر و مفید تا حد زیادی به دانش، مهارت و انگیزه آنها بستگی دارد (۹). مدیریت منابع نیروی انسانی به طور اولیه، یک استراتژی مشاغل شرکتی بود که با هدف حفظ کارکنان در محیط کار و تغییر کارکنان به افرادی نتیجه گرا شکل گرفت تا سازمان ها بتوانند از توانایی های آنها به طور موثرتری استفاده کنند (۱۰). مدیریت منابع نیروی انسانی در پی تجزیه و تحلیل شغل، رفع نیاز به نیروی انسانی، سازماندهی نیروی کار، اندازه گیری و نقد و ارزیابی عملکرد افراد، پیاده سازی سیستم پاداش، توسعه ی حرفه ای و حفظ مداوم نیروی کار است (۱۱).

در یک مطالعه مروری که توسط Lee و همکاران انجام گرفته است نویسندگان تاکید زیادی بر نقش مهم منابع و بخصوص منابع انسانی بر نتایج و پیامد بیماری داشتند. راهکارهایی مانند استراتژی مهار و کنترل، اجتناب از مصرف اضافی منابع بهداشتی، بهینه سازی منابع مراقبت های بهداشتی و بحث رفاه و مدیریت در طی پاندمی کرونا اقداماتی بودند که برای برنامه ریزی و آمادگی استراتژیک اولیه برای اطمینان از در دسترس بودن و ظرفیت کافی سیستم سلامت ارائه شدند (۱۲).

به صورت کلی مدیریت منابع انسانی پرستاری نیز به عنوان یکی از اساسی‌ترین گروه ها در مبارزه بر علیه بیماری‌ها، به یک چالش بزرگ تبدیل شده است (۱۳). بکارگیری صحیح پرستاران برای ارائه خدمات کارآمد و موثر به منظور دستیابی به رضایت مددجویان اهمیت ویژه ای دارد. مدیریت نیروی انسانی پرستاری در زمان شیوع بیماری‌ها برای اطمینان از استمرار کارها و ضمانت نیروی کافی در پاسخ به افزایش تقاضای نیروی انسانی، ضمن حفظ خدمات اساسی انجام می‌گیرد (۱۱). این پژوهش با هدف شناسایی اقدامات و تجارب کشورهای مختلف با تمرکز بر منطقه آسیای شرقی در مدیریت نیروی انسانی پرستاری در مواجهه با کووید-۱۹ به صورت مروری انجام یافت.

روش کار

پژوهش حاضر مروری یکپارچه بر مقالات مربوط به مدیریت نیروی انسانی پرستاری در مواجهه با کووید-۱۹ می‌باشد و با هدف جمع آوری اطلاعات، اقدامات و تجربیات کشورهای مختلف در این زمینه در سال ۱۴۰۰ انجام گرفته است. مرور یکپارچه یک روش اختصاصی برای خلاصه کردن مطالعات تجربی و نظری مرتبط با موضوع می

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

باشد که درکی جامع و وسیع از پدیده مورد نظر و یا یک مشکل بهداشتی و وضعیتی از دانش موجود را ارائه می دهد، همچنین در توسعه تئوری نقش داشته و کاربرد مستقیمی در بالین و توسعه خط مشی ها دارد (۱۴، ۱۵). برای افزایش دقت، پژوهش در پنج مرحله شامل شناسایی و تعیین هدف، جستجوی منابع، ارزشیابی داده ها، تجزیه و تحلیل داده ها و ارائه نتایج که توسط Knafl & Whittemore پیشنهاد شده است و نسخه بازبینی شده از چارچوب Cooper در انجام مطالعات مروری است، انجام شد (۱۴،۱۶). نخست سوال زیر در پاسخ به هدف مطالعه تنظیم گردید: مناسب ترین مدیریت نیروی انسانی پرستاری در مواجهه با بیماری کووید-۱۹ چیست؟ سپس جستجو با کلمات کلیدی COVID 19، Coronavirus،SARS -CoV-2 Human Resource Management و Nursing و معادل فارسی آنها به صورت مجزا یا ترکیبی در پایگاه های اطلاعاتی SID، Iran DOC، Google Scholar، PubMed، CINAHL، Scopus و Science Direct با استفاده از دو اپراتور AND و OR و در محدود زمانی سالهای ۲۰۲۱-۲۰۱۹ انجام شد. نتیجه جستجوی جامع اولیه شامل ۸۷ مقاله کامل و چکیده بود. پس از اعمال معیار های ورود به مطالعه و فیلترینگ شامل نگارش مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی، امکان دسترسی به متن کامل و کلید واژه ها در عنوان/چکیده تعدادی از مقالات حذف شدند. در ادامه و پس از بررسی و مطالعه دقیق عنوان، خلاصه و متن کامل، تعداد زیادی از مقالات به دلیل عنوان و هدف متفاوت، خلاصه و محتوای نامناسب مقاله کنار گذاشته شد. پس از بررسی منابع مقالات انتخاب شده، یک پژوهش که مربوط به سال ۲۰۰۹ و مدیریت بیماری SARS بود و نتایج قابل توجهی داشت به به لیست مطالعات اضافه شد. سپس محتوای مطالعات مورد ارزشیابی قرار گرفت که در این مرحله کیفیت مقالات با استفاده از ابزار ارزیابی انتقادی که توسط Bowling طراحی شده است بررسی شد. این ابزار متشکل از آیتم هایی می باشد که برای بررسی ساختار روش شناختی و ارائه نتایج با استفاده از مقیاس سه گانه «بله»، «ضعیف» و «گزارش نشده» طراحی شده است (۱۷). اکثر مطالعات در سطح خوبی قرار گرفتند. در نهایت هفت مقاله وارد پژوهش شدند (شکل ۱). مقالات توسط دو محقق به صورت جداگانه بررسی و نتایج با هم مقایسه شد و در صورت نیاز با بررسی مجدد، روایی تحلیل و داده ها تضمین شد. روند استخراج و طبقه بندی داده ها نیز بدین صورت بود که پس از استخراج و طبقه بندی اطلاعات اولیه توسط مرورگر اول که به صورت موضوعی انجام شد، نتایج توسط مرورگر دوم بازبینی وکنترل شد و نظرات تلفیق شد. در مرحله آنالیز با اعمال کاهش داده ها، نمایش داده ها، مقایسه داده ها، جمع بندی و تعیین اعتبار داده ها تجزیه و تحلیل انجام و نتایج در قالب دسته‌بندی‌های مجزا ارائه شد. در نهایت اطلاعات جمع آوری شده از هفت مقاله مرتبط با مدیریت نیروی انسانی کووید بررسی و در ۴ طبقه اصلی قرار گرفت و با رویکرد مرور یکپارچه ارائه گردید.

جستجوی اولیه پایگاه های داده ای با ورود کلید واژه ها: ۸۷
مطالعات دارای زبان متفاوت: ۳
مطالعات حذف شده پس از بررسی عنوان و هدف: ۵۷
مطالعات حذف شده پس از بررسی چکیده: ۱۵
مطالعات حذف شده پس از بررسی متن کامل: ۵
مقالات حذف شده با استفاده از ابزار ارزیابی Bowling: ۱
مطالعات حذف شده در کل: ۸۱
مطالعات اضافه شده با بررسی منابع مطالعات واجد شرایط: ۱
تعداد مطالعات انتخاب شده نهایی: ۷

شکل ۱: الگوی بازیابی و انتخاب مقالات واجد شرایط

یافته ها

یافته های حاصل از بررسی متون در چهار طبقه اصلی به شرح زیر طبقه بندی گردید ۱. آمادگی شامل مدیریت و برنامه ریزی، تدوین استاندارها و دستورالعمل ها و ارزیابی و سازماندهی پرسنل ۲. پاسخ شامل تخصیص و بهینه سازی پرسنل، پیاده سازی راهبرد، متمرکز کردن خدمات، نظارت و کنترل، بهینه سازی بخش ها و گردش کار و مشارکت و ارتباطات ۳. توانمند سازی شامل آموزش و ارزیابی مداوم ۴.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

پشـتیبانی شـامل اقدامـات رفاهـی و تشـویقی، اسـتفاده از رسـانه و حمایـت روانـی. (جـداول ۱ تـا ۴).

جدول ۱: طبقه آمادگی

طبقه اصلی	زیر طبقات	شواهد
آمادگی	مدیریت و برنامه ریزی	ایجاد سیستم فرماندهی و کنترل و سپس تشکیل گروه های ویژه با نظارت تیم رهبری (۱۸, ۱۹) برنامه ریزی و آمادگی استراتژیک اولیه (۱۲) تنظیم اولویت ها با توجه به وضعیت واقعی بیمارستان (۲۰, ۲۱) تخمین هزینه ها و نظارت بر تخصیص منابع (۲۲) ایجاد برنامه های اضطراری برای کاهش منابع انسانی در سایر بخش های بیمارستان (۲۰)
	تدوین استانداردها و دستورالعمل ها	پروتکل های درمانی و مراقبتی اولیه (۱۹) استانداردهای پرستاری مراقبت های ویژه (۱۲, ۱۸, ۱۹) دستور العمل های پیش بینی و هشدار زودهنگام موارد شدید، نحوه تریاژ بیماران و تخصیص منابع مراقبت سلامت و کارکنان (۱۸, ۱۹) پروتکل های تجهیزات حفاظت شخصی به همراه برنامه های پشتیبان (۱۸, ۲۳) استانداردهای پیشگیری از عفونت و کنترل بخش های کلیدی (۱۸, ۲۳) استانداردهای انتقال بیمار (۱۹) استانداردها و چارچوب حقوقی و اخلاقی برای تصمیم گیری های مراقبتی (۱۸) تدوین استانداردهای صلاحیت کارکنان و معیار انتخاب پرستاران و سرپرستاران بخش های ایزوله (۱۹, ۲۰) تدوین سیاستی برای مدیریت کارکنان داوطلب (۲۰, ۲۱)
	ارزیابی و سازماندهی پرسنل	ارزیابی اولیه دانش و آگاهی پرستاران در مورد کووید (۲۰) تعیین حداقل تعداد کارکنان برای هر بخش یا هر خدمت (۲۱) تعیین دو شیفت ذخیره از پرسنل با در نظر گرفتن تعداد متغیر بیماران (۲۰) پیش بینی و تخمین غیبت کارکنان (۲۱) اعطای مرخصی به پرستاران دارای بیماری زمینه‌ای و با ریسک بالا برای ایجاد عفونت و عدم استفاده از آنها (۲۳)

جدول ۲: طبقه پاسخ

طبقه اصلی	زیر طبقات	شواهد
پاسخ	تخصیص و بهینه سازی پرسنل	استقرار پرستاران حرفه ای و شایسته بر اساس ارزیابی اولیه و معیارهای صلاحیت (۱۹, ۲۰) بکارگیری نیروی پرستاری با توجه به وضعیت بالینی و تعداد بیماران (۱۹) استفاده از الگوی تلفیق کارکنان ارشد و کارکنان با تجربه کمتر (۲۰) بکارگیری پرستاران مسئول مداخلات مستقیم در ساعات کاری کمتر و پرستاران مسئول امور غیر مستقیم در ساعات طولانی تر (۱۹) اعطای مسئولیت به فرد مناسب (۲۰) استفاده از پرستاران بخش مراقبت های ویژه برای انجام مداخلات خاص و نظارت بر سایر پرستاران (۱۲) استفاده از پرستاران سایر بخش ها در اموری مانند کارهای اداری و مراقبت روزمره (۱۲) پیاده سازی یک سیستم کار گروهی و ایجاد تیم های وظیفه محور در بخش (۱۲, ۱۹) چرخش دوره ای کارکنان پرستاری سطح اول (۲۰) ساماندهی نیروهای داوطلب (۲۱, ۲۳) رسیدگی به مسئولیت، بیمه و مجوزهای موقت مربوط به کارمندانی که خارج از حوزه های تخصصی خود مشغول به کار هستند. (۲۱)
	پیاده سازی راهبرد	استفاده از رویکردهای نوآورانه و استراتژی های موفق: ایجاد سازه های چند سطحی (۲۰) استفاده از تجربیات SARS و MERS (۲۰)
	متمرکز کردن خدمات	تاسیس مراکز مختص بیماران مبتلا به کرونا (۱۹, ۲۰) راه اندازی مراکز سرپایی به منظور کاهش مراجعات به بیمارستان ها (۲۳) راه اندازی مراکز پیگیری تلفنی و تیم های مراقبت در منزل (۲۳) یکسان سازی محل بستری بیماران مبتلا به منظور کاهش تعداد پرسنل در معرض تماس (۱۸) سازماندهی کمک های مالی خیرین برای تهیه تجهیزات مورد نیاز (۲۳)

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

	نظارت و کنترل	انجام راند شبانه توسط سرپرستاران (۲۰) نظارت بر استفاده از وسایل حفاظت فردی توسط پرسنل (۱۹, ۲۳) پایش کارکنان از نظر علائم و نشانه های عفونت (۱۸) نظارت در بخش های ایزوله بر استقرار کارکنان، مدیریت دسترسی و جهت گیری جریان و فرایند پوشیدن و خارج کردن وسایل حفاظت شخصی برای اطمینان از ایمنی پرسنل پرستاری (۱۹, ۲۰) ایجاد یک سیستم اداری کارآمد برای برنامه ریزی پیشرفته و نظارت بر منابع (۱۲)
	بهینه سازی بخش ها و گردش کار	بهینه سازی فرآیند پذیرش و انتقال بیمار شامل: اطلاع به کلیه واحدهای مقصد پس از بستری بیمار (۱۹) اجرای طرح نوسازی بخش های ایزوله و تقسیم آنها به منطقه تمیز، نیمه آلوده و آلوده (۱۹) تدوین مقررات مربوط به ورود و خروج کارمندان از هر منطقه و دفع زباله مطابق الزامات (۱۹) بستن اتاق های عمل با افزایش شیوع بیماری و استفاده از آنها به عنوان تخت ویژه برای بیماران (۱۲)
	مشارکت و ارتباطات	حفظ ارتباطات موثر برای دستیابی به تفاهم و انسجام متقابل توسط سرپرستاران بخش های مختلف (۲۰) ایجاد روابط و مناسبات با جوامع مختلف بهداشتی و متخصصان داخلی و بین المللی (۲۲) انتقال نیاز پرستاران به تجهیزات یا مواد خاص به مقامات بالاتر (۲۲) مشارکت بیمارستان ها و سیستم های بهداشتی همجوار برای هماهنگی ظرفیت تخت و تجهیزات (۱۸, ۲۳)

جدول ۳: طبقه اصلی توانمندسازی

طبقه اصلی	زیر طبقات	شواهد
توانمندسازی	آموزش	آموزش دانش و مهارت های محافظت از خود، مهارت های حرفه ای و مشاوره روانشناسی پیشگیرانه (۲۰) به روز کردن روش‌های مراقبت پرستاری (۲۲) شبیه سازی سناریوهای احتمالی کووید (۱۲) در دسترس بودن چک لیست ها و منابع مختلف مربوط به بهش مراقبت ویژه و کووید-۱۹ به صورت آنلاین (۱۲, ۲۰, ۲۲) توانمندسازی پرستاران و سرپرستاران در بخشهای مختلف (۲۰) ارزیابی مجدد استانداردها و پروتکل ها بر اساس بیانیه های سازمان های بین المللی، ملی و وضعیت بیمارستان (۲۲)
	ارزیابی مداوم	تشکیل جلسات کاری پرستاری داخل بخشی حداقل دو بار در هفته (۱۹) ارزیابی دپارتمان پرستاری برای اطمینان از وجود پرسنل کافی در بخش های ایزوله و کلینیک های سرپایی (۲۰, ۲۱) بررسی وضعیت واقعی در خط مقدم و تطابق حجم کار و نیاز به پرسنل و استقرار پرستاران (۱۹, ۲۰) برگزاری جلسات منظم در مورد کارهای پیشگیری و کنترل بیماری و مشارکت چند رشته ای (۱۹) حصول اطمینان از صلاحیت پرستاران خط اول و پیروی از دستور العمل ها و استانداردها (۲۰, ۲۱)

جدول ۴: طبقه اصلی پشتیبانی

طبقه	زیر طبقات	شواهد
پشتیبانی	اقدامات رفاهی و تشویقی	فراهم نمودن امکانات رفاهی و تجهیزات کافی برای کارکنان (۱۸, ۲۲) تهیه بسته ها و هدایا و دادن امتیازات و تخفیفات ویژه (۱۲) جبران مناسب ساعات کار اضافی (۱۸) در نظر گرفتن دوره های استراحت کافی (۱۲, ۲۰) ارائه‌ی خدمات ویژه برای پرسنل دارای کودک (۱۲, ۲۱) ارائه‌ی یک محل اقامت در بیمارستان برای پرستاران (۲۳) ارائه‌ی پشتیبانی لجستیکی از پرستاران خط مقدم بر اساس شرایط بیمارستان (۱۹) تهیه مواد غذایی مناسب برای پرستاران به منظور تقویت سیستم ایمنی (۲۲, ۲۳) تعدیل و بهبود گردش کار (۲۰) حمایت مادی و ارائه پاداش های ملموس (۲۲) اعطای گواهینامه ها (۲۲) انتقال بازخورد مثبت بیماران، اعضای خانواده آنها، عموم مردم و رهبران پرستاری (۲۲) درمان اعضای خانواده پرستاران مبتلا به کرونا (۲۰)
	استفاده از رسانه	انتشار کارهای برجسته پرستاران توسط وب سایت رسمی و اکانت های مختلف (۱۹, ۲۰) استفاده از شبکه های اجتماعی برای ارائه یادآوری های محافظت از خود و پیام های تسلی بخش و راه اندازی تماس ویدئویی به صورت گروهی (۱۹, ۲۰) اطلاع رسانی در مورد معیارهای مهم، از جمله تعداد مواردی که تریاژ شده اند، بررسی و یا مدیریت شده اند؛ ظرفیت و در دسترس بودن تخت و داده های جدید یا در حال ظهور در مورد درمان یا راهکارهای مراقبت (۱۸) تشکیل گروه های آنلاین و مجازی برای تشخیص و رفع مشکلات پرستاران (۲۳) تبلیغات اقدامات پرستاری در جمع های برجسته (۱۹, ۲۰) گسترش انرژی مثبت و ایجاد یک دیدگاه ذهنی خوب از پرستاران از طریق بستر عمومی (۱۹)

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

حمایت روانی	اطمینان از در دسترس بودن خدمات تیم های پشتیبانی روانشناختی مانند مددکاران اجتماعی، مشاوران و روحانیون برای کارکنان، خانواده های آنها و بیماران (۱۹-۲۲)]
	آگاهی از مشکلات پرستاران در محیط کار و زندگی شخصی و تلاش برای حل آنها (۲۰)
	حمایت از خانواده پرستاران و توجه به نیاز های آنها (۱۸)
	آموزش به پرستاران برای شناسایی علائم استرس و مدیریت آن و ارائه خدمات مشاوره و ارجاع (۲۲)
	ایجاد مشاوره تلفنی و دسترسی به ایمیل برای ارائه پشتیبانی متقابل در دوره قرنطینه (۲۲)
	حمایت معنوی از پرستاران دارای اعتقادات و باورهای مذهبی (۲۲)

بحث

پژوهش حاضر با هدف شناسایی تجارب کشورهای مختلف و اقدامات لازم در مدیریت نیروی انسانی پرستاری در مواجهه با کووید-۱۹ انجام گرفت. در بررسی مطالعات چهار طبقه اصلی شناسایی شد. نتایج نشان داد برخی اقدامات به منظور آمادگی برای مقابله با کووید-۱۹ سازماندهی می‌شوند. ایجاد سیستم فرماندهی و کنترل که جزو اولین اقدامات است، کلید مدیریت موثر و سریع در شرایط اضطراری بهداشت عمومی بوده و باعث تقویت ظرفیت های مقابله با بیماری می‌شود (۱۹,۲۰). در هر بیمارستان این دپارتمان پرستاری است که نقش اصلی در مدیریت منابع انسانی را بر عهده دارد و با فرماندهی عمودی، هماهنگی، هشدار اولیه برای پیشگیری و کنترل، تخصیص منطقی نیروی کار پرستار، ارتقاء مداوم و رفع مشکلات می‌خواهد پاسخ مناسبی به این شرایط بحرانی دهد (۱۹).

تیم رهبری به مهارت های ویژه ای در ارتباطات بین فردی، نوآوری، رهبری موثر و توانایی‌های لازم برای ایجاد مشارکت‌ها و شبکه‌ها نیاز دارد (۲۲). در مطالعه انجام شده در کشور چین توسط هوآفن وانگ و همکاران پنج گروه ویژه تشکیل یافت که وظیفه ارزیابی و آموزش، مدیریت و نظارت، پشتیبانی روانی، پشتیبانی لجستیکی و گزارشگری و تبلیغات را بر عهده داشتند. تشکیل این گروه ها منجر به حصول اطمینان در رابطه با پایداری و مداومت اقدامات پیشگیری و کنترل شد (۱۹).

سیستم فرماندهی و کنترل با تنظیم اولویت‌های بیمارستان به دنبال ارتقای پاسخگویی، کارآمدی، اثر بخشی و برابری است (۲۴). نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد حفاظت از کارکنان عرصه سلامت به عنوان یکی اولویت های بیمارستان ها در مواجهه با کووید-۱۹ مورد توجه قرار گرفته است (۲۵, ۲۶).

از منظر اقتصادی، شیوع کووید-۱۹ و افزایش روزافزون بیماران و عوارض ناشی از آن، هزینه های مستقیم و غیرمستقیم زیادی بر بیماران، سیستم بهداشتی و دولت تحمیل کرده است (۲۷). به دلیل احتمال بیشتر بستری شدن و مرگ و میر، هزینه های درمانی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ به میزان قابل توجهی بیشتر از سایر بیماری های عفونی است (۲۸). با توجه به بار اقتصادی سنگین تحمیل شده بر سیستم بهداشتی و به طور کلی کشور و خطر بحران اقتصادی قریب الوقوع، محاسبه هزینه های مستقیم پزشکی و غیرمستقیم درمان بسیار مهم به نظر می‌رسد (۲۷). بر این اساس تخمین هزینه ها و نظارت بر تخصیص منابع یکی دیگر از وظایف گروه رهبری می‌باشد. همینطور مدیران بیمارستان باید با ایجاد برنامه های اضطراری منابع انسانی مانند کاهش نرخ پذیرش با عدم بستری بیماران و اعمال جراحی سلکتیو و تعویق خدمات غیر فوری (۱۲)، ترخیص بیماران با شرایط بهتر و انتقال بیماران به بیمارستان های دیگر (۲۳)، آزاد کردن حداقل ۳۰٪ از تختخواب‌ها برای پذیرش بیماران در هر مرکز (۱۸)، کمبود پرسنل در بخش های دیگر را مدیریت کنند. در یک مطالعه که توسط جبلی و همکاران در بیمارستان مسیح دانشوری انجام گرفت دپارتمان پرستاری در اولین اقدام کلیه بخشهای بیمارستان تخلیه کرد و ۳۰۱ تخت جهت پذیرش بیماران مشکوک و مبتلا به کووید در نظر گرفت (۲۹).

نتایج نشان داد تهیه پروتکل‌ها و استانداردها در درمان و مراقبت از بیماران از دیگر اقدامات مهم در اکثر مطالعات بود. همه گیری کووید-۱۹ و تهدید قریب الوقوع افزایش شدید مبتلایان منجر به تجدید بحث و توسعه پروتکل های استانداردهای مراقبت بحرانی Crisis Standards of Care (CSR) در ایالات متحده شد و بسیاری از مقامات بهداشت عمومی در سراسر جهان را بر آن داشت تا به سرعت پروتکل‌هایی برای تریاژ بیماران و نحوه استفاده از تجهیزات را تدوین کنند (۳۰). در کنار پروتکل های بین المللی مهم است سازمان های مراقبت بهداشتی برنامه های محلی را نیز تهیه کنند (۳۱).

در مطالعه وانگ و همکاران، استانداردهای انتقال بیمار شامل

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

راه انـدازی گـروه هـای انتقـال، سـاخت فـرم هـای تأیـید انتقـال، آمـوزش کارکنـان انتقـال در مـورد دانـش حفاظـت از خـود، تعیین مراحـل انتقـال، نظـارت در هنـگام انتقـال و ضـد عفونـی پـس از انتقـال بیمـار بـود (۱۹). اسـتانداردها و چارچـوب حقوقـی و اخلاقی نیـز بـرای بـرای تصمیـم گیـری هـای مراقبتـی تهیـه می‌شـود از جملـه اینکـه چـه کسـی چگونـه و تحـت چـه شـرایطی تصمیـم گیـری کنـد (۱۸). تدویـن اسـتانداردهای شایسـتگی کارکنـان و معیارهـای انتخـاب پرسـتاران و سرپرسـتاران بخـش هـای ایزولـه بـر اسـاس ویژگـی هـای پاندمـی نیـز مـورد توجـه اسـت. داشـتن تجربـه در زمینـه مدیریـت تعـداد زیـادی از بیمـاران سـرپایی و سـلامت جسـمانی خـوب، آشـنایی بـا روش هـای ضدعفونـی، تجربـه مدیریـت قرنطینـه و نیـز توانایـی برقـراری ارتبـاط و یکپارچگـی خـوب در مـوارد اضطـراری از جمله معیارهـای انتخاب سرپرسـتاران و داشـتن حداقـل دو سـال سـابقه کار، سـلامت جسـمی خـوب، متخصـص و ماهـر بـودن در تکنیـک هـای اصلـی پرسـتاری، داشـتن تخصـص هـای مربـوط بـه مراقبـت هـای ویـژه و نیـز آشـنایی بـا روش هـای ضدعفونـی و قرنطینـه می‌توانـد از جملـه معیارهـای انتخـاب پرسـتاران بخـش هـای ایزولـه باشـد (۲۰). نتایجـه مطالعـه کیفـی لبـاف و همـکاران نشـان داد بـرای سـهولت در آمارگیـری و جمـع آوری اطلاعـات بایـد سیسـتم پرونـده الکترونیـک سـلامت بـه صـورت یکپارچـه راه انـدازی شـود (۳۲).

آخریـن قسـمت در بخـش آمادگـی بیمارسـتان بـرای مقابلـه بـا کوویـد-۱۹ قسـمت ارزیابـی و سـازماندهی پرسـنل می‌باشـد. ارزیابـی پرسـتاران بـرای حصـول اطمینـان از دانـش آنهـا در مورد بیمـاری و مسـئولیت هـا و تعهـدات بایـد مـورد توجـه مدیـران بیمارسـتان قـرار گیـرد چـرا که هـدف گـذاری صحیـح در مراقبت از بیمـار بـر اسـاس کسـب دانـش و مهـارت اسـت (۳۳) و اعضای سیسـتم هـای حرفـه‌ای ملـزم بـه کسـب دانـش و توسـعه مهارت هـا بـرای انجـام وظایـف خـود هسـتند (۳۴). آشـنایی بـا ماهیـت مراقبـت هـای پرسـتاری و دانـش مربـوط بـه آن می‌توانـد بـه پرسـتاران در درک نقـش آنهـا در موسسـات کمـک کـرده و بینش آنهـا را در مـورد مکانیسـم عملکـرد پرسـتاری ارتقـا دهـد (۳۵). پـس از ارزیابـی اولیـه دانـش و مهـارت پرسـتاران، بـه منظـور سـازماندهی ایـن گـروه بایـد لیسـت تمـاس بـا کارمنـدان بـه روز شـده و تعـداد نیـروی مـورد نیـاز تخمیـن زده شـود (۳۶). برخـی موسسـات ابزارهایـی بـرای تخمیـن نیـرو در مواجهـه بـا کرونـا ارائـه کرده‌انـد کـه می‌توانـد در پیـش بینـی و سـازماندهی پرسـنل در بخـش هـای مختلـف کمـک کننـده باشـد (۳۷).

پـس از آمادگـی اولیـه اقداماتـی تحـت عنـوان طبقـه اصلـی پاسـخ شناسـایی و طبقـه بنـدی شـد. اسـتقرار پرسـتاران حرفـه ای و بـا صلاحیـت بـا توجـه بـه معیارهـای در نظـر گرفتـه شـده یکـی از مهمتریـن زیـر طبقـات بـود. توصیـه شـد خـط اول پرسـتاران از بخـش هـای مراقبـت ویـژه، عفونـی و بیمـاری هـای تنفسـی انتخـاب شـوند (۲۰) چـرا کـه پرسـتاران مراقبتهـای ویـژه ممکـن اسـت مهـارت لازم بـرای مدیریـت مداخـلات خـاص را داشـته باشـند. عـلاوه بـر ایـن، آنهـا مراقبـت هـای ارائـه شـده توسـط پرسـنل پرسـتاری دیگـر را کنتـرل مـی کننـد. نیـروی پرسـتاری بایـد بـا توجـه بـه وضعیـت بالینـی و تعـداد بیمـاران بـکار گرفتـه شـود. نسـبت پرسـتار بـه بیمـار یـک بـه یـک در هـر شـیفت تضمیـن کننـده مراقبـت از بیمـار در وضعیـت وخیـم، بـا تهویـه مکانیکـی تهاجمـی و بـی ثباتـی همودینامیکـی اسـت، ولـی تخصیـص آن بخصـوص در اوایـل شـیوع بیمـاری غیـر ممکـن اسـت (۱۲)، بـا توجـه بـه مطالعـات توصیـه می‌شـود در هـر شـیفت نسـبت پرسـتار بـه بیمـار یـک بـه پنـج تـا یـک بـه هشـت بـرای مـوارد مشـکوک یـا تأییـد شـده بـا وضعیـت خفیـف تـا متوسـط، نسـبت یـک تـا سـه تـا یـک بـه پنـج در بیمـاران وضعیـت شـدید و نسـبت یـک بـه یـک تـا یـک بـه سـه در بخـش مراقبـت هـای ویـژه اعمـال شـود (۱۹). اسـتفاده از ایـن نسـبت بـا الگـوی تلفیـق کارکنـان کـم تجربـه تـر و ارشـد بسـیار مفیـد خواهـد بـود. اسـتفاده از ایـن الگـو تضمیـن می‌کنـد کـه پرسـنل پرسـتاری سـطح یـک می‌تواننـد اسـتراحت کافـی داشـته باشـند و از کیفیـت مراقبـت و ایمنـی پرسـتاران جدیـد اطمینـان حاصـل می‌شـود (۲۰).

همینطـور ممکـن اسـت اسـتفاده از رویکردهـای نوآورانـه در دسـتور کار قـرار گیـرد. یـو لیـو و همـکاران در مطالعـه خـود پیشـنهاد ایجـاد یـک سـازه (Echelon) را دادنـد. یـک سـازه سـه سـطحی ایجـاد شـد کـه شـامل انتخـاب پرسـتاران سـطح اول، تهیـه لیسـتی از پرسـتاران سـطح دوم و سـوم بـه عنـوان نیـروی تقویـت کننـده و کمکـی بـود. ایـن سـاز و کار بـر ایـن اسـاس ایجـاد شـد کـه در هـر یـک از بخـش هـا بایـد تعـداد معینـی از پرسـتاران سـطح متوسـط همـراه بـه همـراه چنـد پرسـتار ارشـد یـا متخصـص از بخـش تنفـس و یـا بخـش هـای ویـژه حضـور داشـته باشـند. ایجـاد چنیـن سـازه هایـی بخصـوص در مراحـل اولیـه شـیوع بسـیار موثـر اسـت. ایـن روش مانـع از انتخـاب کورکورانـه پرسـتاران توسـط دفتـر پرسـتاری در حیـن اسـتقرار یکپارچـه شـده اسـت (۲۰).

نتایـج نشـان داد خدمـات بایـد بـر اسـاس اصـل «متمرکـز کـردن

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

بیماران، متمرکز کردن متخصصان، متمرکز کردن منابع و تمرکز درمان» ارائه شود (۱۹). هدف مراقبت های بهداشتی مدرن بهبود نتایج و کاهش هزینه ها است. متمرکز کردن، به عنوان سازماندهی مجدد خدمات مراقبت های بهداشتی به واحدهای تخصصی کمتر یکی از استراتژی های رایج است (۳۸).

نظارت و کنترل یکی دیگر از زیر طبقات مرحله طبقه اصلی پاسخ می‌باشد. مدیران برای پاسخ گویی نیازمند نظارت هستند (۳۹). انجام راند شبانه توسط سرپرستاران (۲۰)، نظارت بر استفاده از وسایل حفاظت فردی توسط پرسنل (۱۹, ۲۳) و پایش کارکنان از نظر علائم و نشانه های عفونت (۱۸) را می‌توان از مهمترین اقدامات در جهت نظارت و کنترل همزمان با شیوع بیماری ذکر کرد. در مطالعات وارد شده، بهینه سازی بخش ها و گردش کار با اقداماتی نظیر بهبود بخشیدن فرآیند تریاژ شامل تفکیک بیماران از مبدا، تسهیل یک مسیر انتقال صاف، بدون مانع و با حداقل تماس با سایر بیماران و استفاده بهینه از امکانات بخش هایی که همزمان با وقوع پاندمی بسته شده اند انجام می‌گیرد (۱۲, ۱۹). آخرین زیر طبقه قسمت پاسخ مشارکت و ارتباطات می‌باشد. تشکیل یک تیم ارتباطی که خود در کار درگیر هستند می‌تواند درکی قوی از مراقبت بالینی ارائه دهد و نیازهای ارتباطی نیروی کار، بیماران و عموم مردم را برآورده کند (۱۸).

سومین طبقه اصلی توانمندسازی می‌باشد که شامل آموزش و ارزیابی مداوم است. در زمان شیوع بیماری آموزش کارکنان باید به صورت مستمر ادامه داشته باشد (۴۰). آموزش با اهدافی همچون توانمندسازی پرستاران و سرپرستاران در بخشهای مختلف (۲۰) و به روز کردن روش‌های مراقبت پرستاری(۲۲) می‌باشد.

محتوای آموزش در مورد دانش و مهارت‌های محافظت از خود (ویژگی‌های اپیدمیولوژیک بیماری، مسیر انتقال کووید-۱۹ و تکنیک های محافظت شخصی از قبیل پوشیدن و خارج کردن گان و ماسک)، دانش و مهارت‌های حرفه ای (معیارهای تشخیصی بالینی برای کووید-۱۹، رژیم‌های درمانی فعلی، نیازهای جسمی و روانی بیماران، استفاده از تهویه تهاجمی و غیر تهاجمی، ساکشن بسته و سایر مهارتهای پرستاری) و مشاوره روانشناسی پیشگیرانه (شامل استراتژی ها ی مقابله و روش های سازگاری عاطفی) می‌باشد (۲۰). شبیه سازی سناریوهای احتمالی کووید-۱۹ باعث آشنایی پرسنل با تفاوتهای ظریف انجام احیا در یک تیم کوچکتر، پوشیدن تجهیزات ناآشنا و شناسایی اشتباهات در اقدامات احتیاطی در زمینه کنترل عفونت و مدیریت بالینی می‌شود (۱۲). از موارد مهم ارزیابی دپارتمان پرستاری در زمان پاندمی کرونا بررسی وضعیت واقعی در خط مقدم و اطمینان یافتن از وجود پرسنل کافی و صلاحیت پرستاران خط اول و تطابق حجم کار می‌باشد (۶, ۱۹, ۲۰). به گفته بوود ارزیابی و بازخورد متناسب با آن مستلزم آگاهی از استانداردهای مناسب، مقایسه کار انجام شده با این استانداردها و انجام اقداماتی برای پرکردن فاصله بین این دو است (۴۱).

کارمندان بهداشت و درمان با خطر آلودگی، انزوا، فرسودگی و تبعیض عمومی روبرو هستند که بر سلامتی کلی و به صورت بالقوه بر توانایی تصمیم گیری آنها تأثیر منفی می‌گذارد (۴۲). این گروه در خط مقدم نبرد با خطرات بزرگی روبرو هستند، در معرض خطر اضافی انتقال بیمارستانی کووید-۱۹ قرار داشته و فشار روحی و روانی بالایی را تحمل می‌کنند که می‌تواند بر سلامت جسمی و روحی آنها تأثیر بگذارد (۱۳). تشویق مثبت پرسنل پرستاری توسط رهبران گروه باعث افزایش انعطاف پذیری کارکنان می‌شود (۲۱). در کنار اقدامات رفاهی و تشویقی، استفاده از رسانه و حمایت روانی می‌تواند موجب کاهش بار سنگین و ساعات کاری طولانی پرستاران در مواجهه با پاندمی کرونا باشد.

نتیجه گیری

بحث مدیریت منابع انسانی همیشه مورد توجه مدیران سیستم‌های بهداشتی درمانی بوده است و در مواقعی مانند شیوع یک بیماری همه گیر اهمیت دو چندانی پیدا می‌کند. برنامه ریزی مناسب و آمادگی کلید اصلی این مدیریت است، که این کار با تشکیل یک تیم رهبری با مدیریت دپارتمان پرستاری بیمارستان میسر است. این گروه به ارزیابی امکانات و پرسنل پرداخته و با تدوین دستورالعمل‌های استاندارد، کارکنان مناسب را انتخاب می‌کند. در مرحله پاسخ، بکارگیری صحیح نیروی انسانی و بهینه سازی بخش ها و گردش کار جزو اقدامات اولیه می‌باشد. دو مرحله آمادگی و پاسخ زمانی موثرتر خواهند بود که با توانمند سازی و حمایت از کارکنان همراه باشند. پیشنهاد می‌شود در رده های مختلف لیستی از کارکنان پرستاری اضطراری ایجاد

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

و مهارت‌ها و توانایی‌های آنها با آموزش هدفمند ارزیابی شده و بهبود بخشیده شود تا از شایستگی‌های لازم اطمینان حاصل شود. آموزش و تمرین‌های آینده نگر و مستمر، باعث ایجاد یک استعداد برای پیش بینی و پاسخ به انواع رویدادها خواهد بود. نتایج این مطالعه می‌تواند در آمادگی و پاسخگویی بهتر به موارد اضطراری بهداشت عمومی در آینده و در راه تدوین یک برنامه‌ی مدیریت اضطراری مناسب در پاسخ به افزایش تقاضا و مدیریت صحیح کارکنان کمک کننده باشد. سیاست گذاری‌های سیستم بهداشتی درمانی با الگوپذیری از کشورهای موفق در کنترل بیماری های همه گیر و با در نظرگرفتن متغیرهای محلی درصد موفقیت بسیار بالایی خواهد داشت. کمبود مطالعات مربوط به مدیریت نیروی انسانی پرستاری جزو محدودیت های مطالعه بود. پیشنهاد می شود پژوهش هایی مرتبط با چالش ها و مشکلات مدیریت نیروی انسانی مربوط به پرستاری در ایران در مواجهه با کووید-۱۹ انجام شود.

سپاسگزاری

با توجه به اینکه مطالعه حاضر یک مطالعه مروری بوده و از نتایج مطالعات دیگران استفاده شده است، نویسندگان بر خود لازم میدانند تا از تمامی افرادی که از مطالعات آنها در این پژوهش بهره برده شده تقدیر و تشکر به عمل آورند.

References

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. New England Journal of Medicine. 2020.
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The lancet. 2020;395(10223):497-506.
3. Liu Y, Wang H, Chen J, Zhang X, Yue X, Ke J, et al. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. International Journal of Nursing Sciences. 2020.
4. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). International Journal of Surgery. 2020.
5. Liao X, Wang B, Kang Y. Novel coronavirus infection during the 2019–2020 epidemic: preparing intensive care units—the experience in Sichuan Province, China. Intensive care medicine. 2020;46(2):357-60.
6. Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H, Slutsky AS. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. Intensive care medicine. 2020:1-4.
7. Jiang S, Shi Z, Shu Y, Song J, Gao GF, Tan W, et al. A distinct name is needed for the new coronavirus. Lancet (London, England). 2020;395(10228):949.
8. Lee C, Thampi S, Lewin B, Lim T, Rippin B, Wong W, et al. Battling COVID-19: critical care and peri-operative healthcare resource management strategies in a tertiary academic medical centre in Singapore. Anaesthesia. 2020.
9. Kabene SM, Orchard C, Howard JM, Soriano MA, Leduc R. The importance of human resources management in health care: a global context. Human resources for health. 2006;4(1):20.
10. Matsumoto A. Effective human resource management strategy for hospital nursing organizations. Management Science Letters. 2019;9(2):243-52.
11. Pillai M, Senthilraj O. Role of Human Resources Management in Healthcare Organizations: A Review. International Journal of Health Sciences and Research. 2019;9(1):228-35.
12. Lee C, Thampi S, Lewin B, Lim T, Rippin B, Wong W, et al. Battling COVID-19: critical care and peri-operative healthcare resource management strategies in a tertiary academic medical centre in Singapore. Anaesthesia. 2020;75(7):861-71.
13. Wang H, Feng J, Shao L, Wei J, Wang X, Xu X, et al. Contingency management strategies of the Nursing Department in centralized rescue of patients with coronavirus disease 2019. International Journal of Nursing Sciences. 2020.
14. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. Journal of advanced nursing. 2005;52(5):546-53.
15. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications Philadelphia (USA): WB Saunders Company. 2000:231-50.
16. Cooper H. Cooper, Harris, Synthesizing Research: A Guide for Literature Reviews, Thousand Oaks, CA: Sage, 1998. 1998.
17. Bowling A. Research methods in health: investigating health and health services: McGraw-hill education (UK); 2014.
18. Chopra V, Toner E, Waldhorn R, Washer L. How

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

should US hospitals prepare for coronavirus disease 2019 (COVID-19)? : American College of Physicians; 2020.
19. Wang H, Feng J, Shao L, Wei J, Wang X, Xu X, et al. Contingency management strategies of the Nursing Department in centralized rescue of patients with coronavirus disease 2019. International journal of nursing sciences. 2020;7(2):139-42.
20. Liu Y, Wang H, Chen J, Zhang X, Yue X, Ke J, et al. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. International Journal of Nursing Sciences. 2020;7(2):135-8.
21. World Health Organization. Regional Office for E. Hospital readiness checklist for COVID-19 interim version February 24 2020. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2020 2020. Contract No.: WHO/EURO:2020-1012-40758-54954.
22. Shih FJ, Turale S, Lin YS, Gau ML, Kao CC, Yang CY, et al. Surviving a life-threatening crisis: Taiwan's nurse leaders' reflections and difficulties fighting the SARS epidemic. Journal of clinical nursing. 2009;18(24):3391-400.
23. Eghbali M, Negarandeh R, Froutan R. COVID-19 epidemic: Hospital-level response. Nursing Practice Today. 2020;7(2):81-3.
24. Barasa EW, Molyneux S, English M, Cleary S. Setting healthcare priorities in hospitals: a review of empirical studies. Health policy and planning. 2015;30(3):386-96.
25. Chirico F, Nucera G, Magnavita N. COVID-19: protecting healthcare workers is a priority. Infection Control & Hospital Epidemiology. 2020;41(9):1117-.
26. Daffner KR. Point: healthcare providers should receive treatment priority during a pandemic. J Hosp Med. 2021;16(3):180-1.
27. Darab MG, Keshavarz K, Sadeghi E, Shahmohamadi J, Kavosi Z. The economic burden of coronavirus disease 2019 (COVID-19): evidence from Iran. BMC Health Services Research. 2021;21(1):1-7.
28. Bartsch SM, Ferguson MC, McKinnell JA, O›shea KJ, Wedlock PT, Siegmund SS, et al. The Potential Health Care Costs And Resource Use Associated With COVID-19 In The United States: A simulation estimate of the direct medical costs and health care resource use associated with COVID-19 infections in the United States. Health Affairs. 2020;39(6):927-35.
29. Jebelli B, Varahram M, Soltanifard Razlighi M, Palizdar M, Ghazanchaei E. Management Strategies to Control the COVID-19 Crisis in Masih Daneshvari Hospital, Tehran, Iran. Journal Mil Med. 2020;22(6):616-22.
30. Hick JL, Hanfling D, Wynia MK, Pavia AT. Duty to plan: health care, crisis standards of care, and novel coronavirus SARS-CoV-2. Nam Perspectives. 2020.
31. Milliken A, Jurchak M, Sadovnikoff N, Feldman WB, Shah SB, Galluzzo M, et al. Addressing challenges associated with operationalizing a crisis standards of care protocol for the Covid-19 pandemic. NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery. 2020;1(4).
32. Labaf A, Jalili M, Jaafari Pooyan E, Mazinani M. Management of Covid-19 Crisis in Tehran University of Medical Sciences Hospitals: Challenges and Strategies. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2021;18(4):0-.
33. Cheraghi F, Yousefzadeh MR, Goodarzi A. The Role and Status of Philosophy in Nursing Knowledge, Insight and Competence. Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences. 2019;8(2).
34. Watson WG. Philosophizing on educational goals. American journal of orthodontics. 1980;77(2):227-9.
35. Ondrejka D, Barnard D. Implementing a professional nursing practice philosophy and model: Using affective methods to address resistance. Creative nursing. 2011;17(3):139-47.
36. Organization WH. Operational Readiness Checklist for COVID-19: Interim Version. 2020.
37. Chen C, Luo Q, Chong N, Westergaard S, Brantley E, Salsberg E, et al. Coronavirus Disease 2019 Planning and Response: A Tale of 2 Health Workforce Estimator Tools. Medical care. 2021;59(10 Suppl 5):S420.
38. Ostermann M, Vincent J-L. How much centralization of critical care services in the era of telemedicine? : Springer; 2019.
39. Bifarin O, Stonehouse D. Clinical supervision: an important part of every nurse›s practice. British Journal of Nursing. 2017;26(6):331-5.
40. Chiu T-F, Chu D, Huang S-J, Chang M, Liu Y, Lee JJ. Facing the Coronavirus Pandemic: An Integrated Continuing Education Program in Taiwan. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(5):2417.
41. Boud D. Feedback: ensuring that it leads to enhanced learning. Clinical Teacher. 2015.
42. 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. The Lancet Psychiatry. 2020.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]