

Developing Strategies to Enhance Nursing Care for Patients with Emerging Respiratory Diseases in Intensive Care Units Based on Lessons Learned from the COVID-19 Pandemic: A Policy Brief

Mojtaba Rad^{1*}, Hamidreza Kkankeh², Masoud Fallahi-Khoshknab³, Farahnaze Mohammadi³
Kian Nourozi³

1. Asistant professor, Non-Communicable Diseases Research Center, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
2. Prof, Health in Emergency and Disaster Research Center, Social Health Research Institute, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
3. Prof., Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Received: 2026/08/06

Accepted: 2026/09/28

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic, as an unprecedented crisis, placed enormous pressure on healthcare systems, with nurses facing unprecedented frontline challenges. This study aimed to develop strategies for improving nursing care for patients with emerging respiratory diseases in intensive care units based on lessons learned from the COVID-19 pandemic.

Materials and Methods: This policy brief was derived from a qualitative grounded theory study. Data were collected through semi-structured interviews with 24 intensive care nurses in selected Iranian hospitals using purposive maximum-variation sampling. Data were analyzed using the Strauss and Corbin (2015) approach, and trustworthiness was established based on Lincoln and Guba's criteria. In the second phase, findings were validated through a Delphi technique involving 15 experts, and final strategies were developed. Ethical Code: IR.USWR.REC.1400.265.

Results: Nurses' main concern was "providing beneficial and safe care," shaped by four contextual factors: pervasive fear, resource shortages, unfamiliarity with the disease, and inadequate support. Three main strategies emerged: comprehensive and empathetic care, tolerating difficult and complex care, and striving for adaptation. Consequences included compassion fatigue, characterized by psychological and physical exhaustion, and professional empowerment through enhanced clinical skills and professional growth. Four strategic domains were developed: health system preparedness, human resource empowerment, organizational support, and resource management.

Conclusion: Improving nursing care for emerging respiratory diseases requires structural measures beyond short-term responses. Lessons learned from COVID-19 can inform intensive care preparedness guidelines, nurses' education and training, organizational support systems, and resource management at hospital and Ministry of Health levels, thereby strengthening health system resilience to future pandemics.

***Corresponding Author: Mojtaba Rad**

Address: Non-Communicable Diseases Research Center, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

Tel: +98009159707125

E-mail: rad.mojtaba89@yahoo.com

Keywords Policy Brief, COVID-19, Emerging Diseases, Intensive Care.

How to cite this article: Rad M, Kkankeh H, Fallahi-Khoshknab M, Mohammadi F, Nourozi K., Developing Strategies to Enhance Nursing Care for Patients with Emerging Respiratory Diseases in Intensive Care Units Based on Lessons Learned from the COVID-19 Pandemic: A Policy Brief, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2026; 33(4):1148-1155. DOI: 10.30468/jsums.2026.8499.3458.

تدوین راهکارهای ارتقاء مراقبت پرستاری از بیماران مبتلا به بیماری‌های نوظهور تنفسی در بخش‌های مراقبت ویژه بر اساس درس‌آموخته‌های همه‌گیری کووید-۱۹: یک خلاصه سیاستی

مجتبی راد^{۱*}، حمیدرضا خانکه^۲، مسعود فلاحی خشکنا^۳، فرحناز محمدی^۳،
کیان نوروزی^۳

۱. استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی سبزو، سبزو، ایران
۲. استاد، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، مؤسسه تحقیقات سلامت اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
۳. ستاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۰۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۵/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: پاندمی کووید-۱۹ به‌عنوان یک بحران بی‌سابقه، فشار زیادی بر سیستم‌های سلامت وارد کرده است. پرستاران در خط مقدم با چالش‌های بی‌سابقه‌ای مواجه بوده‌اند. این مطالعه با هدف تدوین راهکارهای ارتقاء مراقبت پرستاری از بیماران مبتلا به بیماری‌های نوظهور تنفسی در بخش‌های مراقبت ویژه بر اساس درس‌آموخته‌های همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک خلاصه سیاستی منتج از یک مطالعه کیفی با رویکرد گراند تئوری است. در مطالعه گراند تئوری، داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۴ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب ایران جمع‌آوری گردید. نمونه‌گیری به روش هدفمند با حداکثر تنوع انجام شد. داده‌ها با کدگذاری اشتراوس و کوربین ۲۰۱۵ تحلیل شدند. برای اعتباربخشی از معیارهای لینکلن و گوبا استفاده شد. در مرحله دوم، یافته‌ها با تکنیک دلفی و نظرخواهی از ۱۵ خبره اعتبارسنجی و راهکارهای نهایی تدوین شد. این مطالعه با کد اخلاق IR.USWR.REC.1400.265 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تأیید شد.

یافته‌ها: دغدغه اصلی پرستاران، "ارائه مراقبتی سودمند و ایمن" بود که تحت تأثیر چهار عامل زمینه‌ای شکل گرفت: ترس فراگیر، کمبود منابع، ناشناخته‌بودن بیماری و حمایت ناکافی. پرستاران سه راهبرد اصلی شامل مراقبت همدلانه و جامع، تحمل مراقبت سخت و بغرنج، و تلاش برای سازگاری به‌کار گرفتند. پیامدها شامل خستگی مفرورزی (فرسایش روانی و جسمی) و توانمندی حرفه‌ای (افزایش مهارت‌های بالینی و رشد) بود. بر اساس یافته‌ها، چهار حیطه راهبردی شامل آمادگی نظام سلامت، توانمندسازی سرمایه‌های انسانی، حمایت سازمانی و مدیریت منابع تدوین گردید.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که ارتقای مراقبت پرستاری در بیماری‌های نوظهور تنفسی مستلزم اقدام‌های ساختاری فراتر از پاسخ‌های مقطعی است. راهکارهای استخراج‌شده می‌تواند مبنای تدوین دستورالعمل‌های آمادگی بخش‌های مراقبت ویژه، برنامه‌های آموزشی پرستاران، تقویت نظام‌های حمایتی و مدیریت منابع در سطح بیمارستان و وزارت بهداشت قرار گیرد و تاب‌آوری نظام سلامت را در مواجهه با همه‌گیری‌های آینده افزایش دهد.

* نویسنده مسئول: مجتبی راد

نشانی: مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی

سبزو، سبزو، ایران

تلفن: +۹۸۰۹۱۵۹۷۰۷۱۲۵

رایانامه:

rad.mojtaba89@yahoo.com

شناسه ORCID:

0000-0001-8928-860X

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0001-8928-860X

DOI:

10.30468/jsums.2026.84

99.3458

کلیدواژه‌ها:

خلاصه سیاستی، کووید ۱۹، بیماری‌های نوظهور، مراقبت ویژه.

توصیف مسأله و ضرورت آن

همه‌گیری کووید-۱۹ به‌عنوان یکی از مهم‌ترین بحران‌های سلامت در دهه‌های اخیر، نظام‌های سلامت را با چالش‌های گسترده‌ای در زمینه ارائه مراقبت به بیماران بدحال مواجه کرده است. در ایران نیز بخش‌های مراقبت ویژه به دلیل افزایش هم‌زمان تعداد بیماران، نیاز به مراقبت‌های پیچیده تنفسی و محدودیت منابع انسانی و تجهیزاتی، در معرض فشار قابل‌توجهی قرار گرفتند. پرستاران شاغل در این بخش‌ها، به‌عنوان ارائه‌دهندگان اصلی مراقبت مستمر از بیماران بدحال، با چالش‌هایی همچون کمبود نیروی انسانی و تجهیزات، به‌ویژه ونتیلاتور و اکسیژن، تغییرات مکرر در دستورالعمل‌های مراقبتی، ابهام در ماهیت و روند بیماری، نگرانی از ابتلا و انتقال عفونت به خانواده و مواجهه مکرر با مرگ بیماران روبه‌رو شدند (۱-۳).

تداوم این شرایط، علاوه بر تأثیر بر فرایند ارائه مراقبت، فشار جسمی و روانی قابل‌توجهی بر پرستاران وارد کرد و در برخی موارد به فرسودگی، خستگی مفرط و کاهش توانمندی آنان برای ارائه مراقبت مؤثر منجر شد (۴). تجربه همه‌گیری نشان داد که آمادگی برای مواجهه با بیماری‌های نوظهور تنفسی تنها به تأمین تجهیزات و افزایش ظرفیت تخت‌های مراقبت ویژه محدود نیست، بلکه به آمادگی نیروی انسانی، آموزش و توانمندسازی پرستاران، حمایت سازمانی و روانی، دسترسی پایدار به منابع و وجود سازوکارهای مشخص برای سازمان‌دهی و تداوم مراقبت نیاز دارد.

از این منظر، یکی از چالش‌های مهم، تبدیل تجربه حاصل از همه‌گیری کووید-۱۹ به راهکارهای قابل اجرا برای آمادگی و پاسخ به بحران‌های تنفسی آینده است. اگرچه مطالعات متعددی به بررسی تجارب پرستاران در دوران کووید-۱۹ پرداخته‌اند، نیاز به جمع‌بندی نظام‌مند این تجارب و تبدیل آن‌ها به راهکارهای کاربردی و متناسب با بستر نظام سلامت ایران همچنان مطرح است. بر همین اساس، مطالعه حاضر با استفاده از یافته‌های یک مطالعه کیفی با رویکرد نظریه زمینه‌ای و اعتبارسنجی راهکارها از طریق نظرخواهی از خبرگان، با هدف تدوین راهکارهای ارتقاء مراقبت پرستاری از بیماران مبتلا به بیماری‌های نوظهور تنفسی در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد.

خلاصه یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد که دغدغه محوری پرستاران، "ارائه مراقبتی سودمند و ایمن" است. این دغدغه در شرایطی شکل گرفت که پرستاران با چهار عامل اصلی شامل ترس فراگیر، کمبود منابع، ناشناخته‌بودن بیماری و حمایت ناکافی مواجه بودند. در پاسخ به این شرایط، سه راهبرد اصلی شامل مراقبت همدلانه و جامع، تحمل مراقبت سخت و بغرنج و تلاش برای سازگاری شکل گرفت. پیامدهای این تجربه نیز دو سوی متفاوت داشت: از یک سو خستگی مفرط و فرسایش جسمی و روانی و از سوی دیگر توانمندی حرفه‌ای، افزایش مهارت‌های بالینی و رشد حرفه‌ای.

بر مبنای این یافته‌ها و پس از اعتبارسنجی با نظر خبرگان، چهار حوزه اصلی برای اقدام سیاستی شناسایی شد: آمادگی نظام سلامت، توانمندسازی سرمایه‌های انسانی، حمایت سازمانی و مدیریت منابع. این حوزه‌ها می‌توانند چارچوبی برای برنامه‌ریزی آمادگی بخش‌های مراقبت ویژه و ارتقای کیفیت ایمنی مراقبت پرستاری در مواجهه با بیماری‌های نوظهور تنفسی فراهم کنند.

علل و عوامل ایجاد کننده یا تأثیرگذار بر مسأله:

همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داد که توانایی ارائه مراقبت ایمن و مؤثر در بخش‌های مراقبت ویژه، تنها به مهارت فردی پرستاران وابسته نیست، بلکه تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، سازمانی، مدیریتی و اجتماعی قرار دارد. مطالعات انجام‌شده در ایران نیز نشان داده‌اند که پرستاران در جریان همه‌گیری با فشار کاری بالا، کمبود نیروی انسانی و تجهیزات، مشکلات استفاده از تجهیزات حفاظت فردی، ابهام و تغییر در دستورالعمل‌های مراقبتی، فشارهای روانی و اجتماعی و حمایت ناکافی سازمانی مواجه بوده‌اند (۱).

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، عوامل مؤثر بر تداوم و تشدید این مسئله را می‌توان در چهار سطح اصلی دسته‌بندی کرد:

۱. سطح فردی: پرستار و بیمار: ترس از ابتلا، مرگ و انتقال بیماری به اعضای خانواده، تنیدگی و خستگی جسمی و روانی پرستاران، خستگی مفرط و فرسایش روانی و انزوای بیماران به دلیل محدودیت حضور خانواده از عوامل مؤثر در فرایند مراقبت بودند. این شرایط می‌تواند

ظرفیت پرستار برای برقراری ارتباط مؤثر و ارائه مراقبت جامع را تحت تأثیر قرار دهد (۱، ۲).

۲. **سطح سازمانی: بیمارستان و محیط مراقبت:** کمبود نیروی انسانی متخصص و آموزش‌دیده، محدودیت تجهیزات و امکانات ضروری، مشکلات تأمین اکسیژن و تجهیزات تنفسی، فشار کاری بالا، محیط پرتنش مراقبتی و نبود یا تغییر مکرر دستورالعمل‌های روشن، از مهم‌ترین موانع ارائه مراقبت ایمن بودند. در مطالعات انجام‌شده در ایران، نبود پروتکل‌های روشن و مشکلات مدیریت منابع نیز به‌عنوان موانع آمادگی و پاسخ مناسب به بحران گزارش شده است (۳).

۳. **سطح مدیریتی و نظام سلامت:** محدودیت آمادگی نظام سلامت برای مواجهه با بحران‌های مشابه، ضعف برنامه‌ریزی پیشگیرانه، تغییرات و گاه ناهماهنگی در سیاست‌ها و دستورالعمل‌ها، ضعف نظام ارتباطات درون‌سازمانی و حمایت ناکافی از کارکنان، از عوامل مؤثر در تشدید مشکلات مراقبتی بود. شواهد کیفی از بیمارستان‌های ایران نیز نشان داده‌اند که ابهام در انتقال سیاست‌های جدید، نبود برنامه مشخص برای تأمین منابع و ضعف ارتباطات مدیریتی، پاسخ سازمانی به بحران را دشوار کرده است (۴).

۴. **سطح اجتماعی - فرهنگی:** انگ اجتماعی بیماری، فاصله‌گیری اجتماعی از پرستاران، نگرانی خانواده‌ها، محدودیت ارتباط پرستاران با خانواده خود و تغییر نگرش جامعه نسبت به کارکنان درگیر با بیماران مبتلا، از دیگر عوامل مؤثر بر تجربه مراقبت بودند. مطالعات کیفی در ایران نیز تجربه انزوای اجتماعی، فشارهای خانوادگی و مشکلات ارتباطی را در میان پرستاران گزارش کرده‌اند (۴).

شناسایی و تحلیل ذی‌نفعان

اجرای راهکارهای ارتقای مراقبت در بحران‌های تنفسی، نیازمند مشارکت ذی‌نفعان در سطوح مختلف نظام سلامت است:

- **ذی‌نفعان مستقیم:** بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه و خانواده‌های آنان، پرستاران و سایر کارکنان ارائه‌دهنده مراقبت.
- **ذی‌نفعان سازمانی:** مدیران بیمارستان‌ها، مدیران پرستاری، مسئولان بخش‌های مراقبت ویژه و واحدهای کنترل عفونت.

- **ذی‌نفعان سیاست‌گذار:** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت پرستاری، معاونت درمان و سایر نهادهای مسئول برنامه‌ریزی و مدیریت بحران.

- **ذی‌نفعان پشتیبان:** سازمان‌های بیمه‌گر، دانشگاه‌های علوم پزشکی، مراکز آموزشی و پژوهشی و سازمان‌های مرتبط با تأمین تجهیزات و نیروی انسانی.

هم‌افزایی میان این گروه‌ها برای تبدیل تجربه کووید-۱۹ به برنامه‌های عملیاتی آمادگی و پاسخ به بیماری‌های نوظهور تنفسی ضروری است.

پیامدهای تداوم مسئله

در صورت تداوم این چالش‌ها و نبود برنامه آمادگی مؤثر برای همه‌گیری‌های آینده، احتمال بروز پیامدهایی در سطوح بیمار، پرستار و نظام سلامت وجود دارد. از جمله این پیامدها می‌توان به کاهش کیفیت و ایمنی مراقبت، افزایش مراقبت‌های انجام نشده یا به تعویق افتاده، افزایش فشار جسمی و روانی کارکنان، فرسودگی و خستگی مهرورزی، کاهش رضایت شغلی و تضعیف ظرفیت نیروی انسانی متخصص اشاره کرد. شواهد حاصل از مطالعات کیفی نیز نشان داده‌اند که فشار کاری، کمبود منابع و محدودیت‌های سازمانی می‌توانند توانایی پرستاران برای ارائه کامل مراقبت مورد نیاز بیماران را کاهش دهند (۶).

در سطح نظام سلامت، تداوم این وضعیت می‌تواند آمادگی بیمارستان‌ها برای مواجهه با بحران‌های بعدی را کاهش داده و موجب افزایش فشار بر منابع انسانی و مالی شود. بنابراین، تجربه کووید-۱۹ باید از یک تجربه تاریخی به دانش قابل استفاده برای آمادگی، پاسخ و تداوم مراقبت در بحران‌های تنفسی آینده تبدیل شود.

گزینه‌های سیاستی پیشنهادی

گزینه‌های سیاستی این خلاصه سیاستی بر اساس یافته‌های حاصل از مطالعه کیفی با رویکرد نظریه زمینه‌ای نظام‌مند اشتراوس و کوربین (۲۰۱۵) و سپس اعتبارسنجی آن‌ها با استفاده از تکنیک دلفی تدوین شده‌اند. در مرحله کیفی، داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۴ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب ایران گردآوری و با استفاده از فرایند کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل شدند. در نهایت، مقوله هسته "ارائه

مراقبتی سودمند و ایمن" به عنوان محور اصلی تجربه پرستاران شناسایی شد.

تحلیل داده‌ها نشان داد که شکل‌گیری این مقوله هسته، تحت تأثیر چهار طبقه اصلی شامل "ترس فراگیر"، "کمبود منابع"، "ناشناخته‌بودن بیماری" و "حمایت ناکافی" قرار داشت. پرستاران در مواجهه با این شرایط، راهبردهایی شامل "مراقبت همدلانه و جامع"، "تحمل مراقبت سخت و بغرنج" و "تلاش برای سازگاری" را به کار گرفتند. پیامد این فرایند نیز در دو جهت متفاوت، یعنی "خستگی مهرورزی" و "توانمندی حرفه‌ای" تجربه شد.

بر اساس ارتباط میان این طبقات، زیرطبقات و راهبردهای استخراج‌شده و با توجه به نتایج مرحله دلفی، راهکارهای سیاستی در چهار حوزه اصلی زیر سازمان‌دهی شدند:

گزینه اول: ارتقای آمادگی و تاب‌آوری نظام سلامت

این گزینه مستقیماً از یافته‌های مرتبط با "ناشناخته‌بودن بیماری" و ضرورت "تلاش برای سازگاری" ناشی می‌شود. تجربه پرستاران نشان داد که مواجهه با بیماری نوظهور، در شرایطی که اطلاعات، دستورالعمل‌ها و سازوکارهای پاسخ به بحران به‌طور کامل آماده نیستند، فرایند مراقبت را دشوار می‌کند.

بر این اساس، اقدامات سیاستی پیشنهادی عبارت‌اند از:

- ایجاد یک ساختار دائمی در وزارت بهداشت برای ثبت، تحلیل و به‌کارگیری درس‌آموخته‌های بحران‌های سلامت و استفاده از آن‌ها در برنامه‌ریزی بحران‌های آینده.
- تدوین و به‌روزرسانی پروتکل‌های بالینی بیماری‌های نوظهور تنفسی با مشارکت متخصصان بالینی، پرستاری، اپیدمیولوژی، کنترل عفونت، مدیریت بحران و سلامت روان.
- طراحی و استقرار شبکه بیمارستانی پاسخ به بحران برای توزیع هدفمند بیماران، نیروی انسانی، تجهیزات و سایر منابع در شرایط همه‌گیری.

- پیش‌بینی سازوکارهای مشخص برای تداوم خدمات حیاتی، مدیریت ظرفیت تخت‌های بخش مراقبت ویژه و سازمان‌دهی جریان بیماران در شرایط افزایش ناگهانی بار بیماری.

- توسعه ظرفیت مشاوره و مراقبت از راه دور در شرایطی که محدودیت دسترسی یا افزایش بار مراجعه، ارائه خدمات معمول را دشوار می‌کند.

گزینه دوم: توانمندسازی و حمایت از سرمایه انسانی

این گزینه بر اساس طبقات "ترس فراگیر" و "حمایت ناکافی" و همچنین راهبردهای "مراقبت همدلانه و جامع" و "تلاش برای سازگاری" شکل گرفته است. یافته‌ها نشان داد که توانایی پرستاران برای حفظ مراقبت ایمن در بحران، به آمادگی علمی، مهارت عملی و حمایت جسمی و روانی آنان وابسته است.

اقدامات پیشنهادی عبارت‌اند از:

- طراحی برنامه‌های آموزش مستمر و نیازمحور برای پرستاران بخش مراقبت ویژه در زمینه بیماری‌های نوظهور، مراقبت تنفسی، مدیریت بحران، کنترل عفونت و کار تیمی.
- استفاده از مانورها، شبیه‌سازی و تمرین‌های عملی به جای اتکای صرف به آموزش نظری.
- آموزش مهارت‌های مدیریت استرس، ارتباط با بیمار و خانواده و مراقبت همدلانه در شرایط بحران.
- ایجاد نظام منظم حمایت روانی از کارکنان و فراهم‌کردن دسترسی به خدمات مشاوره‌ای در طول بحران و پس از آن.
- پیش‌بینی حمایت‌های رفاهی شامل محل استراحت مناسب، تغذیه، حمل‌ونقل و تسهیلات مرتبط با خانواده کارکنان در دوره‌های بحران.
- طراحی سازوکارهای مشخص برای حمایت قانونی و حرفه‌ای از پرستاران در انجام وظایف خود در شرایط بحران.
- ایجاد نظام شناسایی زود هنگام کارکنان در معرض خستگی مهرورزی و فرسودگی و ارجاع آنان به خدمات حمایتی.

گزینه سوم: اصلاح مدیریت منابع و ساختارهای بیمارستانی

این گزینه عمدتاً از طبقه "کمبود منابع" و راهبرد "تحمل مراقبت سخت و بغرنج" استخراج شده است. یافته‌های مطالعه نشان داد که پرستاران برای ادامه ارائه مراقبت، ناچار بودند در شرایط محدودیت نیروی انسانی، تجهیزات و منابع، خود را با شرایط پیچیده و متغیر سازگار کنند.

اقدامات سیاستی پیشنهادی عبارت‌اند از:

- تدوین برنامه افزایش ظرفیت نیروی انسانی قابل فعال سازی در بحران و ایجاد فهرست نیروهای آموزش دیده جایگزین.
- آموزش پیشاپیش نیروهای پشتیبان شامل نیروهای داوطلب، دانشجویان واجد شرایط و سایر نیروهای قابل استفاده در شرایط بحران، متناسب با ضوابط حرفه‌ای.
- طراحی شیفت‌های منعطف و نظام چرخش نیروی انسانی برای کاهش فشار کاری و پیشگیری از خستگی مفرط.
- ترکیب نیروهای باتجربه و کم‌تجربه با هدف انتقال مهارت و حمایت حرفه‌ای.
- ایجاد نظام پایش و توزیع عادلانه تجهیزات حیاتی، به‌ویژه اکسیژن، تجهیزات تنفسی و تجهیزات حفاظت فردی.
- تدوین شرح وظایف شفاف برای اعضای تیم درمان و تقویت کار تیمی و همکاری بین حرفه‌ای.
- انتخاب و توانمندسازی مدیران بحران بر اساس شایستگی‌های مرتبط با مدیریت بحران، رهبری تیم و تصمیم‌گیری در شرایط عدم قطعیت.

گزینه چهارم: تقویت حمایت سازمانی و اجتماعی

این گزینه از طبقه "حمایت ناکافی" و پیامد "خستگی مهرورزی" و همچنین یافته‌های مربوط به نیاز پرستاران به حمایت در طول بحران استخراج شده است. استمرار مراقبت در شرایط بحرانی بدون حمایت سازمانی و اجتماعی کافی

می‌تواند فشار وارد شده بر نیروی انسانی را افزایش دهد.

اقدامات پیشنهادی عبارت‌اند از:

- ایجاد نظام ارتباطات سازمانی شفاف، منظم و هماهنگ برای انتقال سریع تغییرات مربوط به دستورالعمل‌ها و تصمیمات.
- ارائه حمایت‌های مالی و غیرمالی به کارکنانی که در خط مقدم بحران فعالیت می‌کنند.
- طراحی برنامه‌های حمایت از خانواده کارکنان درمان در دوره‌های بحران.
- تقویت ارتباطات عمومی و ارائه اطلاعات علمی و هماهنگ برای کاهش ابهام و نگرانی اجتماعی درباره بیماری‌های نوظهور.
- استفاده از ظرفیت رسانه‌ها برای تقدیر و تکریم حرفه‌ای کارکنان سلامت و تقویت ارتباط میان جامعه و نظام سلامت.
- توجه به نیازهای روانی-اجتماعی خانواده‌های کارکنان، به‌ویژه خانواده کارکنانی که در جریان بحران آسیب یا فقدان را تجربه کرده‌اند.

ارتباط یافته‌های کیفی با گزینه‌های سیاستی

برای جلوگیری از گسست میان مطالعه کیفی و پیشنهادها، سیاستی، مسیر استخراج راهکارها به صورت زیر خلاصه می‌شود:

اقدام سیاستی پیشنهادی	راهبرد مرتبط	یافته یا طبقه احتمالی
حمایت روانی، ارتباطات شفاف و آمادگی نیروی انسانی	تقویت سازگاری روان‌شناختی و مدیریت ترس	ترس فراگیر
مدیریت منابع، ذخایر راهبردی و ظرفیت بیمارستان	اولویت‌بندی و تخصیص منابع محدود	کمبود منابع
آمادگی نظام سلامت، پایش شواهد و به‌روزرسانی پروتکل‌ها	یادگیری و سازگاری با شرایط نامطمئن	ناشناخته‌بودن بیماری
حمایت سازمانی، شبکه‌های همکارانه و آموزش توانمندساز	تقویت حمایت حرفه‌ای، روانی و اجتماعی	حمایت ناکافی
مدیریت نیروی انسانی، تقسیم وظایف و پشتیبانی عملیاتی	تنظیم اولویت‌های مراقبتی و هماهنگی تیمی	مواجهه با پیچیدگی و فشار مراقبت در بحران
تقویت انعطاف‌پذیری و آمادگی نظام سلامت	سازگاری فردی، تیمی و سازمانی، در صورت تأیید داده‌ها	تلاش برای سازگاری
حمایت روانی، پیشگیری از فرسودگی و فراهم کردن فرصت استراحت	بازایی روانی و کاهش فشار عاطفی	خستگی مهرورزی
آموزش مستمر، یادگیری سازمانی و نگهداشت نیروی انسانی	یادگیری، توسعه شایستگی و انتقال تجربه	توانمندی حرفه‌ای

در مرحله دوم مطالعه، این راهکارها در اختیار ۱۵ نفر از خبرگان قرار گرفت و پس از فرایند دلفی، راهکارهای مورد

- شکاف بین نسلی و آموزشی در میان پرسنل جدید که نیازمند برنامه‌های آموزشی فشرده‌تر و کارآموزی طولانی‌تر هستند.

راهکارهای پیشنهادی برای رفع موانع

- تدوین بسته‌های تشویقی کوتاه‌مدت و بلندمدت (مانند افزایش حقوق، کمک وام مسکن، و تسهیل مسیر ارتقای شغلی) برای ماندگاری پرستاران متخصص در بخش‌های ویژه (۸).
- تشکیل کمیته‌های اجرایی استانی با اختیارات کافی و بودجه اختصاصی برای تطبیق سیاست‌های کشوری با شرایط بومی هر دانشگاه علوم پزشکی.
- سرمایه‌گذاری بر روی آموزش مجازی و مستمر با استفاده از فناوری‌های نوین برای کاهش هزینه‌ها و دسترسی آسان‌تر پرسنل به محتوای آموزشی به‌روز (۳).

مخاطبان طرح پژوهشی

- **مستقیم:** وزیر محترم و معاونین محترم پرستاری، درمان و آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
 - **غیرمستقیم:** مدیران کل محترم بیمارستان‌های آموزشی و درمانی، روسای محترم دانشگاه‌های علوم پزشکی، شورای عالی نظام پرستاری، و انجمن‌های علمی پرستاری.
- همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت کامل صحت و اصالت مطالب را برعهده می‌گیرند.

توافق برای استفاده در تدوین پیشنهادی سیاستی نهایی شدند. بنابراین، چهار گزینه فوق صرفاً پیشنهادی نظری نیستند، بلکه بر پایه یافته‌های مطالعه کیفی و سپس اعتبارسنجی خبرگان سازمان‌دهی شده‌اند.

الزامات و موانع استقرار گزینه‌های سیاستی الزامات:

- اراده سیاسی و مدیریتی در سطوح عالی وزارت بهداشت و دولت برای تخصیص بودجه کافی و پشتیبانی قانونی از برنامه‌ها.
- تغییر نگاه از مدیریت هزینه به مدیریت سرمایه و درک این نکته که هزینه‌کرد برای سلامت و امنیت پرستاران، یک سرمایه‌گذاری پایدار برای آینده نظام سلامت است (۷).
- وجود سامانه‌های اطلاعاتی شفاف برای ثبت، تحلیل و تبادل داده‌های بحران در سطح ملی و بیمارستانی.
- جلب مشارکت ذی‌نفعان (پرستاران، مدیران و انجمن‌های علمی) در فرایند تدوین و اجرای سیاست‌ها.

موانع پیش رو

- کمبود منابع مالی برای تأمین تجهیزات پیشرفته، اجرای برنامه‌های حمایتی گسترده و پرداخت مشوق‌ها (۹).
- مقاومت سازمانی در برابر تغییر فرایندهای سنتی و بخشنامه‌ای و عدم تمایل به واگذاری اختیارات به سطوح پایین‌تر.
- فرسایش سرمایه‌های انسانی و افزایش مهاجرت یا ترک شغل پرستاران ماهر که اجرای برنامه‌های توانمندسازی را با چالش مواجه می‌کند (۴).

References

- [1]. Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of clinical nursing*. 2020;29(15-16):2762.
- [2]. Yusefi AR, Bastani P, Mehralian G, Manchery N. Nursing Challenges during COVID-19 Pandemic: Lesson Learned for the Future Crisis. *Health Management & Information Science*. 2022;9(2):55-65.
- [3]. Moradi Y, Baghaei R, Hosseingholipour K, Mollazadeh F. Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care for COVID-19 patients: A qualitative study. *Journal of nursing management*. 2021;29(5):1159-68.
- [4]. Ghanbari-Afra L, Salamat A, Hamidi H, Mardani-Hamooleh M, Abbasi Z. Compassion-based care for COVID-19 patients: a qualitative analysis of nurses' perceptions. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2021;14:19.
- [5]. Sheikhzade H. How governments deal with the pandemic of Quaid 19 and the impact of this crisis on redefining the field Government powers and responsibilities. *Soft power Studies*. 2020;9(2):31-60.
- [6]. Benbenishty J, Ashkenazy S, Levdoz Avital I, Jakobson L, Kolpak O, DeKeyser Ganz F. Nurses' perceptions of social rejection, resilience and well-being during COVID-19: a national comparative study. *Journal of clinical nursing*. 2022;31(15-16):2189-97.
- [7]. Labaf A, Jalili M, Pooyan EJ, Mazinani M. Management of covid-19 crisis in Tehran university of medical sciences hospitals: Challenges and strategies. 2021.

- [8]. Atashi A, Nejatian A. Challenges of home health care during COVID-19 outbreak in Iran. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2020;8(4):360.
- [9]. Karimi Z, Fereidouni Z, Behnammoghadam M, Alimohammadi N, Mousavizadeh A, Salehi T, et al. The

lived experience of nurses caring for patients with COVID-19 in Iran: a phenomenological study. *Risk management and healthcare policy*. 2020:1271-8.