

Experiences of Nursing and Midwifery Clinical Instructors and Students regarding In-hospital Crisis Management during the Covid-19 Pandemic: Qualitative Content Analysis

Ziba Raisi Dehkordi¹, Hadis Sourinejad², Elham Adibmoghaddam^{3*}, Masoumeh Rahimi⁴, Shahriyar Salehitali⁵

1. Assistant Professor of Reproductive Health, Community-Oriented Nursing Midwifery Research Center, Nursing and midwifery school, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
2. Assistant Professor of Reproductive Health, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khoramabad, Iran
3. Assistant Professor of Reproductive Health, Counseling and Reproductive Health Research Centre, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
4. Assistant Professor of Medical Education (Educational Development Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
5. Associate Professor of Nursing Education, Department of Adults and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Received: 2023/06/23

Accepted: 2023/10/01

Abstract

Background: Preparation for a crisis is necessary. The experiences of nursing and midwifery professors and students involved in the Covid-19 pandemic have helped us clarify and better prepare for future crises, particularly for biological crises. Therefore, the present research aimed to explore the views and experiences of nursing and midwifery instructors and students regarding in-hospital crisis management during the Covid-19 pandemic.

Materials and Methods: In this qualitative study, data collection was done using semi-structured interviews with 14 nursing and midwifery instructors and students with experience in caring for coronavirus patients during the covid-19 pandemic; data analysis was conducted according to the conventional content analysis approach.

Results: The analysis of the interviews was accompanied by 425 inference codes, which finally ended in 9 categories and 3 main categories after merging the repeated cases (integrated management, professional ethics and development of specialized knowledge).

Conclusion: In order to prepare for biological crises such as the Covid-19 pandemic, the cooperation of various organizations is necessary for a more proper management of the situation. It is also necessary for health managers to recruit workers after assessing the severity of the crisis, and to help them develop their knowledge and skills with evidence-based training, while sticking to the principles of professional ethics, and paying special attention to maintaining and improving the mental health of the workers.

***Corresponding Author:** Elham Adibmoghaddam
Address: Golestan University of Medical Sciences
Tel: 09112781965
E-mail: adibme921@gmail.com

Keywords: COVID-19, Faculty, Hospital, Pandemics, Students

How to cite this article: Raisi Dehkordi Z., Sourinejad H., Adibmoghaddam E., Rahimi M., Salehitali S. Experiences of Nursing and Midwifery Clinical Instructors and Students regarding In-hospital Crisis Management during the Covid-19 Pandemic: Qualitative Content Analysis, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2023; 30(5):561-572.

Introduction

Corona virus pandemic was a global health problem and created an unprecedented pandemic in the world. Communities are looking for solutions to manage and use clear principles, accountability and participation in solving the problems caused by this world threat. The World Health Organization emphasized on the rapid control of this epidemic and the change of the policies governing the health system of the countries, in order to respond quickly and safely to the health-treatment needs of the society and the all-round cooperation of the fields related to health care, including nursing and midwifery. Considering the widespread epidemic of this disease and the risk of high mortality in human societies, the need is felt that the healthcare team be equipped with appropriate mechanisms, effective guidelines on how to prevent, care provision, psychological support and other ways of conveying training to the society. Acquiring knowledge of crisis management can lead to reducing the effects of disasters; it can also be used as a practical, operational and cost-effective tool to face disasters. The present study aims to explain the experiences of nursing and midwifery clinical instructors and students regarding in-hospital crisis management in the covid-19 pandemic, in addition to reflecting the experiences, opportunities, obstacles and ways to explain this specialized position.

Methodology

This research was conducted using a qualitative approach and inductive content analysis method with the approval of the Ethics Committee of Shahrekord University of Medical Sciences in Shahrekord, Iran. The participants of this study consisted of 14 nursing or midwifery instructors as well as nursing and midwifery students working in clinical departments dealing with the Covid-19 patients. The participants were selected using purposeful sampling method. In order to include the participants, the objectives of the research were explained to them through telephone call, and the participants were invited at a specific time to the interview setting. At the time of the face-to-face meeting, informed consent was obtained from the participants for participating in the study and recording their voice. The data were collected through in-depth interviews using voice recording. The interviews began with an explanation about the

anonymity of the participants and optional withdrawal from the study whenever the participants desired. The physical and psychological conditions of the participants, and their readiness for being interviewed were taken into account, and if the participants' conditions were unfavorable, the interview was postponed to another time convenient for the participant. After obtaining the permission from the participants, the interviews were recorded and transcribed verbatim. To further deepen the interviews and gain richer data based on the participants' responses, some exploratory questions were asked, such as "Could you explain this using more examples?". Data collection continued until data saturation was reached and all inferential codes tended to repeat. Parallel with data collection, the transcribed data were analyzed manually through using Graneheim and Lundman method (2004). Each interview and the related observations were considered as a research unit. Given the fact that qualitative research requires the immersion of the researcher in the data, the recorded interviews were listened to several times and, then, were transcribed verbatim when, with the help of field notes, the transcribing researcher felt that she had a proper understanding of the participants' statements. The initial codes were extracted from the transcribed interviews and classified under the more abstract subcategories and, finally, the main categories were created. In order to ensure the reliability and trustworthiness of the data, the four factors of credibility, dependability, confirmability and transferability were used (Shenton, 2004).

Results

This research reached saturation upon conducting 15 interviews with 14 participants. The age of the participants ranged from 21 to 55 years, and their education ranged from bachelor's degree to doctorate.

After merging duplicate codes and those with the same concept, finally 425 inferential codes, 9 subcategories and 3 main categories emerged by inference, including integrated management, professional ethics and development of specialized knowledge. Participants repeatedly referred to the proper management of human resources, resources, and patients. This main category consisted of crisis management, crisis severity assessment

management, stress management in clinical environments, resources and human management

Obligations and compliance with ethical standards were among the most important themes that the participants reiterated. This main category consisted of two subcategories: moral commitment and compliance with moral principles.

The third main category was the development of specialized knowledge, which included knowledge about the skill of working with the department's tools and equipment, the skill of triage, and the skill of performing medical procedures specific to critical conditions.

Discussion

Crisis management skills were one of the most important issues needed and it was emphasized that this important issue be included in the curriculum of medical students so that under critical conditions, the ability to cooperate with the treatment team have already been developed for crisis management. It is important to help reduce the health staff's occupational stress in crisis circumstances, and this requires the implementation of available counseling services and effective measures to take care of their mental health. In order to deal with the corona virus, human resource managers should pay special attention to components such as the support of the external environment for employees, changing the job structure, health issues and psychological, social and economic requirements as well as challenges in providing them with better cooperation in critical cases. In addition, paying due attention to ethical considerations in the care of patients with Covid-19 requires the inclusion of professional and medical

ethics education to medical service providers, and this is essential for the optimal management of this disease. It is imperative that healthcare providers continue to do research, inform the policy, strengthen their skills and develop technical knowledge during this pandemic for the benefit of public health.

Conclusion

In order to prepare for biological crises such as Covid-19, the cooperation of various organizations is required for a more proper management of the situation. It is also necessary for health managers to recruit workers after assessing the severity of the crisis, and to help them develop their knowledge and skills with evidence-based training, while sticking to the principles of professional ethics, as well as paying special attention to maintaining and improving their mental health.

Acknowledgment

The present study has been extracted from a research project (Ethics code: IR.SKUMS.REC.1401.075) approved at Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran. The authors express their gratitude to Shahrekord University of Medical Sciences for financial support, and appreciate the participants' valuable cooperation.

Conflict of Interest: The authors declare that there are no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

تجارب مربیان بالینی و دانشجویان پرستاری و مامایی در خصوص مدیریت بحران داخل بیمارستانی در پاندمی کووید ۱۹: تحلیل محتوای کیفی

زیبا رئیسی دهکردی^۱، حدیث سوری نژاد^۲، الهام ادیب مقدم^{۳*}، معصومه رحیمی^۴، شهریار صالحی تالی^۵

۱. استادیار بهداشت باروری، مرکز تحقیقات پرستاری، مامایی جامعه‌نگر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
۲. استادیار بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۳. استادیار بهداشت باروری، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۴. استادیار آموزش پزشکی، مرکز توسعه آموزش، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
۵. دانشیار آموزش پرستاری، گروه پرستاری بزرگسالان و سالمندان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۲

چکیده

* نویسنده مسئول: الهام ادیب مقدم

نشانی: استادیار بهداشت باروری، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
تلفن: ۰۹۱۱۲۷۸۱۹۶۵
رایانامه:

adibme921@gmail.com

شناسه ORCID:

0000-0001-9213-250X

شناسه نویسنده اول:

0000-0003-1861-8143

کلیدواژه‌ها:

کووید-۱۹، استاد، بیمارستان، پاندمی، دانشجویان

زمینه و هدف: آمادگی پیش از وقوع بحران، امری ضروری است. تجارب مربیان بالینی و دانشجویان پرستاری و مامایی درگیر در پاندمی به روشن‌تر شدن و آمادگی بهتر مواجهه در بحران‌های پیش رو کمک می‌کنند. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، تبیین تجارب مربیان بالینی و دانشجویان پرستاری و مامایی در خصوص مدیریت بحران داخل بیمارستانی در پاندمی کووید ۱۹ می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کیفی، گردآوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۴ نفر از مربیان بالینی و دانشجویان پرستاری و مامایی با تجربه شرکت در مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا در پاندمی کووید ۱۹ و با روش هدفمند تا اشباع داده‌ها انجام و مطابق رویکرد تحلیل محتوای مرسوم تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: تحلیل مصاحبه‌ها با ۴۲۵ کد استنباطی همراه بود که پس از ادغام موارد تکراری، در نهایت ۹ زیرطبقه و ۳ طبقه اصلی شامل مدیریت ادغام‌یافته، اخلاق حرفه‌ای و توسعه دانش تخصصی بود.

نتیجه‌گیری: به‌منظور آمادگی با بحران‌های بیولوژیکی همچون کووید ۱۹، همکاری سازمان‌های مختلف برای مدیریت صحیح‌تر شرایط لازم است. همچنین ضرورت دارد مدیران بهداشتی پس از ارزیابی شدت بحران و متناسب با آن، به جذب نیرو بپردازند و با آموزش‌های مبتنی بر شواهد، به توسعه دانش و مهارت آنها کمک کنند و ضمن رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، به حفظ و ارتقای سلامت روان نیروها نیز توجه ویژه‌ای مبذول دارند.

مقدمه

بحران عبارت است از هرگونه واقعه غیرمعمول که پیامدهای شدیدی دارد و اولویتهای سازمان را برهم میزند (۱). کووید ۱۹ و بیماری ناشی از آن، پاندمی بی‌سابقه‌ای را در دنیا ایجاد کرد (۲). بسیاری از جوامع به دنبال راهکارهایی برای مدیریت و استفاده از اصولی واضح و مشارکت در حل مشکلات ناشی از این بیماری بودند (۲). شیوع بیماری واگیر کووید ۱۹، با سیر صعودی، گسترش یافت و انسان‌های بسیاری را با خطر مرگ مواجه ساخت (۳) به‌نحوی که سازمان بهداشت جهانی بر کنترل سریع این همه‌گیری و تغییر سیاست‌های حاکم بر نظام سلامت کشورها و همکاری همه‌جانبه رشته‌های مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی درمانی تأکید کرد (۴).

شرایط بحران، موقعیت ویژه‌ای است که اداره آن، همکاری تمامی اعضای تیم سلامت را می‌طلبد (۵). به هنگام وقوع بحران، سازمان‌های بهداشتی درمانی نیازمند تیم باتجربه و برخوردار از دانش و مهارت کافی در عین رعایت اصول و موازین اخلاقی و قانونی هستند (۶). بیمارستان‌ها و کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی به‌طور مستقیم تحت تأثیر حوادث و بحران‌ها قرار دارند و به‌عنوان مراکز تخصصی ارائه خدمات، با در اختیار داشتن امکانات و پرسنل مجرب از اجزای مهم پاسخ به بحران می‌باشند (۷). از این رو نقش پرستاران و ماماها در شرایط بحران، بسیار حائز اهمیت است و از مهم‌ترین عوامل موفقیت کادر درمان در مقابله با بحران، به کارآمدی این گروه مرتبط خواهد بود (۸). ارائه خدمت توسط دانشجویان در بحران کووید، بهترین فرصت برای درونی‌سازی مفاهیم اخلاقی مانند نوع‌دوستی، شجاعت، مسؤلیت‌پذیری، تعهد حرفه‌ای و اخلاقی و بلوغ هویت حرفه‌ای آنان در آینده و چه بسا، بحرانی مشابه بود (۹).

امروزه همراه با تغییر در نیازهای مراقبتی جامعه و معضلات پیش‌روی نظام بهداشتی از جمله بروز بیماری‌های نوپدید هم‌چون پلندمی کووید ۱۹، پرستاری و مامایی نیز دچار تحول شده (۳) و به‌عنوان حرفه‌ای تنیده با عرصه بالینی، می‌تواند در نقش‌های تخصصی آموزش، مراقبت، پژوهش و مدیریت، ارائه خدمت کند (۱۰). از این رو، نیاز است نقش‌های تخصصی‌تری در بدنه این دو رشته توسعه یابد تا ارائه خدمات از سطوح سطحی و سنتی به سمت سطوح پیشرفته و جامعه‌نگر حرکت کند (۱۱).

ارزیابی مدیریت بلایا توسط متخصصان بهداشتی، در بسیاری از کشورها از جمله یمن و مالزی میزان آمادگی آنها در مقابله بحران‌هایی که در گذشته رخ داده بودند، ناکافی و غیررضایت‌بخش گزارش شد (۱۲، ۱۳). در پژوهشی که در سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۰۸

در اسکاتلند و شیوع نوروویروس انجام شد، پرستاران با تحلیل شرایط موجود، در اسرع وقت تکنیک‌های مدیریت شیوع همه‌گیری را در اولویت قرار داده و بااستفاده از مهارت‌های ارتباطی، بحران را به‌نحو مطلوب مدیریت کردند (۱۴). در بحران کووید در قرن حاضر نیز معضلی مشابه وجود داشت؛ از این رو نقش پرستاران و ماماها، نمود پررنگ‌تری پیدا کرد. با توجه به همه‌گیری گسترده این بیماری و خطر بروز مرگ در جوامع انسانی، این نیاز حس شد که تیم بهداشتی-درمانی، باید با ساز و کار مناسب، رهنمودهای مؤثر نحوه پیشگیری، انجام مراقبت‌ها، حملیت روانی و سایر آموزش‌های ضروری را به جامعه منتقل کنند (۱۵). تجربیات متخصصان بهداشتی درخصوص آمادگی در ارائه مراقبت‌های مرتبط با سلامت توسط خود و دانشجویان در مواجهه با بحران‌های آینده، نیازمند توجه است (۳). در پژوهشی که در ایالات متحده بر روی اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری انجام شد، دیده شد این افراد از اعضای اصلی درگیر در موج اولیه پلندمی بودند و برخی از آنها به ارائه خدمات مراقبت بالینی پرستاری ادامه دادند و برخی دیگر در پشت صحنه حضور داشتند و حملیت‌های لازم را ارائه کردند. همچنین این پژوهش انجام تحقیقات بیشتری را درخصوص تأثیر پلندمی بر تجارب استادان و دانشجویان توصیه کرد (۱۶). نتایج پژوهشی که در اسپانیا و بر روی دانشجویان پرستاری دخیل در ارائه خدمت در پاندمی کرونا انجام شد نشان داد این دانشجویان احساس غرور داشتند و از کمک به هم‌نوع خود بسیار راضی بودند و در انجام کار تیمی مهارت بیشتری پیدا کرده بودند اما نیاز به حملیت و پیگیری مستمر داشتند (۱۷).

کسب دانش مدیریت بحران می‌تواند به‌عنوان ابزاری کاربردی و مقرون‌به‌صرفه برای مواجهه با بلایا به‌کار رود (۳). همکاری و مشارکت استادان، دانش‌آموختگان و دانشجویان علوم پزشکی دارای دانش مدیریت بحران می‌تواند منجر به تغییرات مؤثری در جوانب مختلف جوامع درگیر بحران گردد (۱۸). در ایران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، با فعال‌سازی خط ۳۱۱۳ شرایط را برای ارائه مشاوره تلفنی به مردم برای مشکلات مرتبط با کرونا مهیا کرد. این رویداد فرصتی را برای نخستین بار برای جامعه استادان فراهم کرد تا بتوانند تجارب خود را در نقش مشاوره به‌صورت عینی در راستای ارائه خدمات بهتر در جامعه، متبلور سازند. این در حالی است که در ایران، نقش استادان در بحران از مقوله‌هایی است که چندان مورد توجه نبوده (۱۹) از این رو این ضرورت حس می‌شود تا به‌صورت ساختاری مدون مورد توجه قرار گیرد تا

ملاقات حضوری، رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و ضبط صدا کسب شد. روش پژوهش، مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته و یادداشت مشاهدات در عرصه بود. تمامی مصاحبه‌ها پس از کسب اجازه از مشارکت‌کننده‌ها ضبط و کلمه به کلمه پیاده شد و به شرکت‌کنندگان، براساس ترتیب زمانی انجام مصاحبه کد تعلق گرفت.

انجام مصاحبه توسط نویسنده اول (عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد و مدرک دکتری تخصصی بهداشت باروری با تجربه ۲۰ سال سابقه در بالین و آموزش دانشجویان) با توضیح حفظ گمنامی و اختیاری بودن خروج از پژوهش آغاز شد. شرایط جسمی و روانی و آمادگی مشارکت‌کنندگان برای انجام مصاحبه در نظر گرفته شد. پیش از انجام مصاحبه در خصوص سن، رشته تحصیلی، میزان تحصیلات و سابقه کار از مشارکت‌کننده‌ها سؤال می‌شد و سپس مصاحبه مطابق با راهنما با این سؤال آغاز می‌شد که تجربه خود را در خصوص مدیریت بحران داخل بیمارستانی در پاندمی کووید ۱۹ شرح دهید. در ادامه برای عمیق‌تر شدن مصاحبه و دستیابی به داده‌های غنی‌تر براساس نوع پاسخ مشارکت‌کنندگان، از سؤالات کاوشی مانند «در این مورد با ذکر مثال بیشتر توضیح دهید؟» استفاده شد. طی مصاحبه کلام بدنی که نشان‌دهنده احساسات مشارکت‌کننده بود به همراه زمان مصاحبه یادداشت می‌شد. نمونه‌گیری با روش هدفمند و تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت (۲۰). در این پژوهش، پس از مصاحبه با ۱۴ شرکت‌کننده (۳ مریبی و ۱ دانشجوی مامایی، ۷ مریبی و ۳ دانشجوی پرستاری) به اشباع رسید. میانگین زمان مصاحبه از ۴۵ الی ۶۰ دقیقه متفاوت بود.

تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری اطلاعات به صورت دستی و با روش گرانه‌پیم و لاندمن انجام شد (۲۱). مطابق با این روش، در گام اول، کلیه مصاحبه‌ها و یادداشت‌های پس از مصاحبه که به صورت متون مکتوب نسخه‌برداری شده بودند، به عنوان محتوای تحلیل و هر مصاحبه به عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شد. مصاحبه‌ها کلمه به کلمه پیاده و تایپ شد و پس از اتمام تایپ کل هر مصاحبه و کدگذاری، کدها از متن مصاحبه استخراج شد. در گام دوم، با خواندن مکرر تمام داده‌ها، داده‌ها به دقت بررسی شدند و دید کلی نسبت به آن به دست آمد و برخی از عبارات، جملات و کلمات با توجه به بار معنایی، به عنوان واحد معنایی در نظر گرفته شد. در گام سوم با فرایند کاهش و فشرده‌سازی، واحدهای معنایی فشرده به دست آمد و طی فرایند تلخیص، کدهای اولیه شکل گرفت و به دنبال آن کدهای انتزاعی، با توجه به استنباط و درک محقق از کدهای اولیه استخراج شد. در گام چهارم، کدهای مشابه در هم ادغام شد و نهایتاً کدهایی که مفهوم مشابهی داشتند، در

مسیر مشخصی را برای ارتقای پیامدهای بهداشتی در سیستم بهداشت و درمان طی کند. با توجه به این که این مفهوم در ایران، به صورت یک حیطه تخصصی، آموزشی و بالینی و سرویس مستقل در ارائه‌دهنده خدمات، هنوز سازمان‌دهی نشده است، به عنوان یک پدیده نوظهور، نیاز به تبیین و شفاف‌سازی دارد تا ابعاد آن از سایر نقش‌های استادان متمایز شود. آمادگی برای مقابله با بحران‌هایی همچون پاندمی کووید ۱۹ و سایر بحران‌های مشابه، به منظور حفظ امنیت جهانی بسیار مهم بوده و نیازمند برنامه‌ریزی و انجام پژوهش‌های مبتنی بر شواهد است. در این راستا، تیم تحقیق درصدد برآمدند تا مطالعه حاضر را با هدف تبیین تجارب مریبان بالینی و دانشجویان پرستاری و مامایی در خصوص مدیریت بحران داخل بیمارستانی در پاندمی کووید ۱۹ انجام دهند تا علاوه بر انعکاس تجارب و فرصت‌ها، موانع و راه‌کارهای تبیین این جایگاه تخصصی را بیش از پیش بررسی کنند و تجارب آنان را در زمینه آماده‌سازی و مدیریت مبتنی بر شواهد در بحران‌های احتمالی پیش رو با مدیران و سیاست‌گذاران سیستم بهداشتی و درمانی به اشتراک بگذارند.

۲. مواد و روش‌ها

این پژوهش با رویکرد کیفی به روش تحلیل محتوای مرسوم بود که پس از اخذ کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (IR.SKUMS.REC.1401.075) از مرداد تا بهمن ماه ۱۴۰۱ انجام شد.

جامعه مورد بررسی شامل مریبان غیر هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد که در پاندمی کووید ۱۹ در بخش‌های درگیر این بیماری یا در پست‌های مدیریتی مشغول به کار بودند و نیز دانشجویان پرستاری و مامایی شاغل در بخش‌های بالینی درگیر با بیماری کووید ۱۹ بود و معیار خروج، نداشتن تمایل به همکاری و ادامه مصاحبه در هر مرحله از پژوهش بود. مصاحبه‌ها از طریق لیست دانشجویان و مریبان بالینی شرکت‌کننده در مراقبت بیماران دارای عفونت کووید در بیمارستان هاجر شهرکرد، بعد از تشریح اهداف مطالعه و اخذ رضایت، به صورت حضوری و با تعیین قرار قبلی انجام شد. برای دعوت به شرکت در مطالعه با تماس تلفنی یا مراجعه حضوری و توضیح اهداف تحقیق، معیار ورود به مطالعه ارزیابی شد و مشارکت‌کننده برای شرکت در مطالعه دعوت شد. زمان و محل مصاحبه مطابق با نظر مشارکت‌کننده‌ها تعیین شد. مصاحبه‌ها در محلی آرام و خلوت در محل کار پژوهشگر (دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد) یا محل کار مشارکت‌کننده (بیمارستان هاجر) انجام شد. در زمان

داده‌ها در نظر خوانندگان، مورد تأیید قرار گیرد. در مورد معیار انتقال‌پذیری نیز تلاش شد نمونه‌های متفاوت با حداکثر تنوع جنسیتی، سنی، سابقه کار و تأهل لحاظ شود تا یافته‌های به‌دست آمده، تا حد امکان بتولند گویای تجارب افراد مختلف، با شرایط مختلف و از محیط‌های متفاوت باشد (۲۴). ذکر نقل قول مشارکت‌کنندگان برای ارزیابی نحوه استخراج یافته‌ها از دل تجارب جمع‌آوری‌شده، از روش‌هایی بود که برای حفظ ریگور مطالعه انجام شد (۲۵).

۳. یافته‌ها

این پژوهش با انجام مصاحبه با ۱۴ مشارکت‌کننده به اشباع رسید. محدوده سنی مشارکت‌کنندگان از ۲۱ تا سال و تحصیلات از لیسانس تا دکتری متغیر بود. آنالیز مصاحبه‌ها با ۴۲۵ کد استنباطی همراه بود که پس از ادغام کدهای تکراری و با مفهوم مشابه، در نهایت ۹ زیرطبقه و ۳ طبقه اصلی مدیریت ادغام‌یافته، اخلاق حرفه‌ای و توسعه دانش تخصصی استنتاج شد (جدول ۱).

جدول ۱. نحوه استخراج مفاهیم اصلی از ترکیب کدها

طبقه	زیر طبقه
مدیریت ادغام یافته	مدیریت در بحران
	مدیریت ارزیابی شدت بحران
	مدیریت استرس محیط‌های بالینی
	مدیریت منابع و نیروی انسانی
اخلاق حرفه‌ای	تعهد اخلاقی
	رعایت اصول اخلاقی
توسعه دانش تخصصی	آگاهی در مورد مهارت کار با وسایل و تجهیزات بخش
	مهارت در تریاژ
	مهارت انجام اقدامات درمانی

تخت بود. همه استرس داشتند به‌خصوص خود ماما که به‌خوبی کارشون را انجام نمی‌دادند. اصلاً نمی‌تونستند اوضاع را مدیریت کنند.»

درخصوص مدیریت استرس محیط‌های بالینی، شرکت‌کننده شماره (فوق لیسانس، مربی پرستاری با ۲۰ سال سابقه) بیان کرد: «بیماران بسیار وحشت‌زده بودند. انگاری انتظار مرگ می‌کشیدند و منتظر بدتر شدن حالشون بودند و مدام می‌گفتند آخرش ما چی می‌شیم؟ خوب می‌شیم؟ ولی کسی نبود که به این‌همه استرس

یک دسته قرار گرفت و برای این دسته برچسبی انتخاب شد و بدین ترتیب زیرطبقات شکل گرفت. در گام پنجم، کدهایی که مفهوم مشابهی داشتند در یک دسته قرار گرفتند و سپس دسته‌ها با هم مقایسه شدند و زیرطبقات را تشکیل دادند. در نهایت در گام ششم، زیرطبقات با هم مقایسه شدند و دسته‌هایی که به یک مفهوم مربوط می‌شدند در یک طبقه قرار داده شدند و طبقات اصلی را شکل دادند.

به‌منظور حفظ اعتبار مطالعات کیفی، معیارهای لینکن و گوبا مد نظر قرار گرفت (۲۲) که شامل چهار معیار اعتبار، قابلیت اعتماد، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری است (۲۳). در قابلیت اعتماد، مبنا باور داشتن به یافته‌های تحقیق است. در این راستا سعی شد که با حفظ رابطه تنگاتنگ با مشارکت‌کنندگان و دقت در اجرای فنون کار، این اهم به انجام برسد و از روش بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان استفاده گردد. برای تأیید کدهای استخراجی و طبقات، در معیار قابلیت اعتماد، داده‌های جمع‌آوری‌شده تحت نظر استادان صورت گرفت و آنها ارزیابی کردند تا مسیر استخراج داده‌ها، مجدد بازبینی و کنترل شود. در مورد تأییدپذیری، سعی شد جزئیات مطالعه به‌گونه‌ای بیان شود تا گردآوری و تحلیل

الف) مدیریت ادغام یافته

شرکت‌کنندگان به‌کرات به مدیریت صحیح نیروی انسانی، منابع و بیماران با واژه‌های متعدد اشاره کردند. این طبقه اصلی از زیرطبقات مدیریت در بحران، مدیریت ارزیابی شدت بحران، مدیریت استرس محیط‌های بالینی، مدیریت منابع و نیروی انسانی تشکیل شد.

در راستای اهمیت مدیریت بحران و ارزیابی شدت آن، مشارکت‌کننده شماره ۱ (فوق لیسانس مامایی، مربی مامایی، ۱۲ سال سابقه) اظهار داشت: «وای چه اوضاعی بود، راهرو بخش پر از

شماره ۱۱) بیان کرد: «زمانی که در بخش آی سی یو شیفت داشتم، می‌خواستند اقوام یکی از شخصیت‌های مهم استان را پذیرش کنند ولی بخش جا نداشت اما اون چیزی که برای پذیرش بیمار مهم بود شرایط بیمار بود نه وضعیت مالی و موقعیتشان.»

مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند یکی از نشانه‌های اخلاق حرفه‌ای، تعهد اخلاقی است که به دنبال آن عملکرد اخلاقی شکل می‌گیرد. آنها معتقد بودند کسانی که صلاحیت اخلاقی دارند در عمل نیز اصول اخلاقی را رعایت می‌کنند. در این خصوص مشارکت‌کننده شماره ۲ (لیسانس پرستاری، مربی، ۱۱ سال سابقه) بیان کرد: «بارها می‌دیدم به همراهان بیمارانی که در بالای سر بیمارشان دعا می‌خواندند بی‌احترامی می‌شد. باید به اعتقادات مذهبی افراد احترام گذاشته بشه به خصوص در شرایط بحرانی که ممکنه همین خواندن دعا منجر به آرامش برای بیمار و همراهش بشه.»

ج) توسعه دانش تخصصی

سومین طبقه اصلی، توسعه دانش تخصصی بود که دربرگیرنده آگاهی در مورد مهارت کار با وسایل و تجهیزات بخش، مهارت در تریاژ و مهارت انجام اقدامات درمانی مختص شرایط بحرانی بود. مشارکت‌کنندگان توانایی کار با دستگاه‌ها از جمله الکتروشوک، ساکشن، ونتیلاتور و موارد دیگر را مورد تأکید قرار دادند. در این خصوص مشارکت‌کننده شماره ۲ (لیسانس پرستاری، مربی، ۱۱ سال سابقه) اظهار داشت: «من هیچ‌وقت در بخش آی سی یو کار نکرده بودم. زمانی که کرونا اوج گرفت، من را گذاشتند بخش پست آی سی یو بیماران کرونایی، در حالی که مهارت کار با بعضی وسایل مثل ونتیلاتور را نداشتیم و همه‌اش استرس داشتم که اتفاقی نیفتد.»

از موارد دیگری که در زمینه به‌کارگیری دانش در بحران اشاره شد، مهارت در انجام تریاژ بود. مشارکت‌کنندگان ارزیابی سریع بیمار، مهارت در تشخیص و تشخیص‌های افتراقی و مهارت کنترل درست علائم حیاتی را مهم‌ترین اقدامات در بحران دانستند و معتقد بودند مراقبت‌کنندگان باید مهارت و صلاحیت لازم را در این اقدامات داشته باشند. در این خصوص مشارکت‌کننده شماره ۵ (فوق لیسانس پرستاری، مسئول بخش، ۲۶ سال سابقه) بیان کرد: «من سابقه کار ده ساله در اورژانس را داشتم به همین دلیل پیشنهاد دادم که بخش تریاژ همکاری کنم تا بتونم از مهارت‌هام استفاده کنم.»

پاسخ بدهد و نمی‌دونستند باید چگونه پاسخ دهند.»

مهارت در مدیریت منابع و نیروی انسانی از طبقات مهم پژوهش حاضر بود. ارزیابی منابع و امکانات موردنیاز و در دسترس و قدرت پیش‌بینی منابع و نیروی انسانی موردنیاز، با توجه به نوع و شدت بحران شکل می‌گیرد. مشارکت‌کنندگان ارزیابی منابع و نیروی انسانی را یک نوع مدیریت بحران ذکر کردند و توانایی ارزیابی صحیح و اولویت‌بندی منابع را نشانه مهم توانمندی ماماها و پرستاران به‌عنوان مدیر قلمداد کردند و بیان کردند پرستار یا مامای بحران پس از شناسایی منابع موردنیاز باید بتواند از منابع در دسترس به‌نحو مطلوب برای تأمین این نیازها استفاده کند. مشارکت‌کنندگان مهارت هماهنگ کردن و سازماندهی تیم‌ها و افراد در بحران، مدیریت و به‌کارگیری نیروها با توجه صلاحیت‌ها و تجارب، جایگزینی سریع و صحیح و مشورت با نیروها و استفاده از تجارب استاد خبره در تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی و استفاده حداکثری از منابع موجود با پست‌های مختلف شغلی را مورد تأکید قرار دادند. در این خصوص، مشارکت‌کننده شماره ۱۳ (فوق لیسانس مامایی، مربی، ۲۴ سال سابقه کار) بیان کرد: «به جایی که ما را در بخش‌هایی بگذارند که ۱۰۰ درصد کارایی داشته باشیم، در بخش‌هایی می‌گذاشتند که نه با بیماران آن بخش آشنایی داشتیم نه با پروسیجرها و نه با داروها و با هر بار سؤال کردن از پرستاران هم‌شیفتی، هم وقت آنها گرفته می‌شد و هم مورد تحقیر و سرزنش قرار می‌گرفتیم.» همچنین از بیانات مشارکت‌کنندگان چنین استنباط شد که یک پرستار یا ماما به‌عنوان مدیر در به‌کارگیری نیروها با توجه به وضعیت جسمی و روحی آنها بسیار مهم است و نقش اساسی در میزان کارایی نیروی انسانی دارد.

ب) اخلاق حرفه‌ای

تعهدات و رعایت موازین اخلاقی از اهم مواردی بود که مشارکت‌کنندگان به آن اشاره کردند. این طبقه اصلی از ۲ طبقه تعهد اخلاقی و رعایت اصول اخلاقی تشکیل شد.

براساس تجارب مشارکت‌کنندگان، تعهد اخلاقی از توانمندی‌های ضروری تیم درمانی به‌خصوص در بحران و بلایا است. همچنین، یکی از مضامین که نشانه تعهد اخلاقی در مواقع بحرانی بود، نبود تبعیض در ارائه مراقبت بود. یکسان داشتن ارزش انسان‌ها و تفاوت قائل نشدن بین بیماران و در نظر نگرفتن وضعیت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، نشانه تعهد اخلاقی در مراقبت از بیماران است. در این خصوص یکی از دانشجویان پرستاری (مشارکت‌کننده

استخدام نیرو، بهبود و پرورش کارکنان، نظام جبران خدمت و نگهداشت آنان از اقدامات راهبردی مدیریت منابع انسانی در شرایط پیش از وقوع بحران‌های سلامتی است که مستلزم تمرکز وزارت بهداشت و درمان بر این مهم می‌باشد تا در بحران‌های احتمالی آینده، براین مشکل فائق آیند (۳۳). مدیران منابع انسانی در مقابله با بحرانی مشابه باید به مؤلفه‌هایی همچون حمایت محیط خارجی از کارکنان، تغییر ساختار شغلی، الزامات و معضلات بهداشتی و روانی، اجتماعی و اقتصادی توجه ویژه‌ای داشته باشند تا زمینه همکاری بهتر آنها را در شرایط بحران فراهم سازند (۳۴).

یکی دیگر از مسائل مهم در مدیریت بحران بیمارستانی، توجه به اصول اخلاق حرفه‌ای است. ليو در پژوهش خود اشاره کرد مسئولیت کامل سلامت بیماران یک وظیفه است و ارائه‌دهندگان خدمت باید تمام تلاش خود را بدین منظور بنمایند (۳۵). بروز موج‌های بیماری، منجر به افزایش تعداد مراجعان به مراکز درمانی و افزایش بیش از حد بار کاری کادر درمان به‌خصوص پرستاران و ماماها بود که بر شرایط روحی و جسمی و کیفیت مراقبت آنان و عملکرد نظام سلامت تأثیرگذار است و تعارضات اخلاقی در کادر درمان را ایجاد کرد (۳۶). مواجهه با شرایط بحرانی، ذهن انسان را در فشار قرار داده لذا ممکن است تصمیمی گرفته شود که منجر به تضییع حق سایر بیماران گردد (۳۷) و توجه هرچه بیشتر به ملاحظات اخلاقی در مراقبت از بیماران برای مدیریت بهینه بیماری، ضروری به‌نظر می‌رسد (۳۷).

توسعه دانش تخصصی، مهارت کار با وسایل و تجهیزات، مهارت در تریاژ و انجام اقدامات درمانی در کرونا، یافته دیگر این پژوهش بود. نتایج پژوهش یانگ نیز تأییدکننده این یافته است (۳۸). آمادگی فوری کادر درمان در چنین شرایطی، اجتناب‌ناپذیر است (۳۹). در پژوهش ناینا نیز به مهارت تخصصی پرستاران به‌عنوان منبعی حیاتی در پاندمی کرونا اشاره شد (۴۰). ضروری است کادر درمان در طول این بیماری، به تحقیق، اطلاع‌رسانی سیاست‌ها و تقویت مهارت‌ها و دانش خود، به نفع سلامت عمومی ادامه دهند (۴۰).

ضرورت دارد پیش از وقوع بحران، به آمادگی پرداخته شود. بحران کرونا که ابتدا ناشناخته بود، تجربه‌ای ارزشمند درخصوص نحوه آمادگی و مدیریت صحیح است و تجارب مربیان بالینی و دانشجویان پرستاری و مامایی درگیر در پاندمی، به روشن‌تر شدن و آمادگی بهتر مواجهه در بحران‌های پیش رو کمک‌کننده خواهد

یافته‌های مطالعه نشان داد افراد درگیر در بحران برای ایفای نقش خود باید اطلاعات علمی کافی داشته باشند از جمله آشنایی با بیماری کنونی، داروها و مراقبت‌های مربوط به آن و انجام پروسیجرها تا بتوانند حضور مؤثری در موقعیت بحرانی داشته باشند. یکی از دانشجویان پرستاری (مشارکت‌کننده شماره ۶) گفت: من با داروهای بیماران کرونایی و نحوه تجویزشون آشنایی نداشتم و این فقط مشکل من نبود بلکه پرستاران اون بخش و پرستارهایی که برای کمک از بخش‌های دیگه اومده بودن هم، همین مشکل را داشتند».

۴. بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد مدیریت ادغام‌یافته، از عوامل مؤثر بر مدیریت بحران بیمارستانی می‌باشد و شامل مدیریت در بحران، مدیریت ارزیابی شدت بحران، مدیریت استرس محیط‌های بالینی و مدیریت منابع و نیروی انسانی است. در پژوهش رضایی، مهارت مدیریت در بحران از مهم‌ترین نیازها بود و تأکید شد این مهم در برنامه‌ریزی درسی دانشجویان علوم پزشکی گنجانده شود تا توانایی مشارکت لازم با تیم درمان در مدیریت بحران فراهم باشد (۲۶). از طرفی، ورود ویروس ناشناخته و میزان بالای ابتلا و مرگ ناشی از آن، بیماران، همراهان و حتی کادر درمان را با استرس مواجه ساخت. نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در دوران پاندمی نیز مؤید این یافته است (۲۷، ۲۸). پژوهش‌ها نشان دادند ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی که از حمایت اجتماعی و سازمانی بالاتری برخوردار بودند و تاب‌آوری بالاتری داشتند، استرس کمتری را در دوران پاندمی تجربه کرده بودند (۲۹). مدیریت منابع با در پیش گرفتن روش‌های مدیریتی کارکنان، برای کنار آمدن با استرس و ادامه کار می‌تواند به سازمان‌ها کمک کنند تا بتوانند در آینده به فعالیت خود ادامه دهند (۳۰) از این رو کمک به کاهش استرس شغلی حائز اهمیت می‌باشد (۳۱) و مستلزم تقویت حمایت اجتماعی، اطمینان از حمایت سازمانی کافی، اجرای خدمات مشاوره‌ای و اقدامات مؤثر برای مراقبت از سلامت روان و در نتیجه حفظ سلامت آنها است (۲۹، ۳۱). از طرفی، ارائه کمک‌های مالی، گسترش تسهیلات برای دسترسی به خدمات بهداشتی رایگان و افزایش آگاهی از پروتکل‌های بهداشتی نیز از راهکارهای مدیریت استرس در بیماران و خانواده‌های آنان است که می‌تواند مد نظر مدیران بهداشتی واقع شود (۳۲).

سپه‌م نویسنندگان

تمامی نویسندگان امور مربوط به مقاله و پیگیری‌های آن را بر عهده داشته‌اند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل پروژه پژوهشی مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد با کد اخلاق (IR.SKUMS.REC.1401.075) است. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر شامل کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان به‌منظور شرکت در پژوهش و ضبط مصاحبه آنها، درج نشدن نام افراد در مصاحبه‌های انجام‌شده، رعایت اصل رازداری و محرمانگی اطلاعات و حق امتناع از ادامه مشارکت در هر مرحله از پژوهش بود.

بود. از این رو به‌منظور آمادگی با بحران‌های بیولوژیکی مشابه کرونا، ضرورت دارد با به‌کارگیری زیرساخت‌های صحیح مدیریتی حاصل، ارزیابی شدت بحران، توجه به سلامت روان کادر ارائه خدمت و مردم، استخدام نیروی کافی، به‌کارگیری و آموزش نیروهای ارائه‌دهنده خدمت در جایگاه مناسب شغلی، رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و اهمیت به آن و ارتقای دانش و مهارت کادر درمان، مدیریت مؤثرتری ارائه کرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که پژوهشگران را در اجرای این طرح یاری کردند قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

- Asadzandi M, Zoheiri M, Akbariqomi M, Masuodi OA. The Role of Spiritual Communication in Management of Health Services during the Biological Crisis of COVID-19. *Journal Mil Med.* 2022;24(5):1279-86 (Persian). doi: 10.30491/JMM.24.5.1279.
- Pooladi M, Entezari M, Hashemi M, Bahonar A, Hushmandi K, Raei M. Investigating the efficient management of different countries in the COVID-19 pandemic. *Journal of Marine Medicine.* 2020;2(1):18-25 (Persian). doi: 10.30491/2.1.3.
- Doost Mohammadi F, Rezaeian M. Epidemiology and Strategies for Coping with Novel Coronavirus Disease (COVID-19): A Narrative Review. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences.* 2021;20(5):571-96 (Persian).doi: 10.52547/jrums.20.5.571.
- safarahang r. A transtheoretical critique of the ontological foundations of government governance in health policy-making to control the COVID-19 pandemic (Case study of Iran). *Research Letter of Political Science.* 2020;15(2):183-224 (Persian). doi: 10.22034/IPSA.2020.404.
- Ghasemi M, Keshtegar A, Mohammadzadeh Z. Good Governance and Public Value Management in the Face of COVID-19. *Quarterly Journal of Management Strategies in Health System.* 2020; 5(1):3-6 (Persian). doi:10.18502/mshsj.v5i1.3271.
- Broekema W, van Eijk C, Torenvlied R. The role of external experts in crisis situations: A research synthesis of 114 post-crisis evaluation reports in the Netherlands. *International journal of disaster risk reduction.* 2018;31:20-29. doi: 10.1016/j.ijdr.2018.03.021.
- Salati Momeni D, Zandian H, Ebrahimpour H, Nemati V. Factors Strengthening Covid-19 Crisis Management in Ardabil Educational and Medical Centers. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences.* 2021;21(2):179-200 (Persian). doi: 10.52547/jarums.21.2.179.
- Curryer C, Russo PL, Kiernan M, Wares KD, Smith K, Mitchell BG. Environmental hygiene, knowledge and cleaning practice: a phenomenological study of nurses and midwives during COVID-19. *American Journal of Infection Control.* 2021;49(9):1123-8. doi: 10.1016/j.ajic.2021.04.080.
- Stokes DC. Senior Medical Students in the COVID-19 Response: An Opportunity to Be Proactive. *Acad Emerg Med.* 2020 Apr;27(4):343-345. doi: 10.1111/acem.13972.
- Pursio, K, Kankkunen, P, Sanner-Stiehr, E, Kvist, T. Professional autonomy in nursing: An integrative review. *J Nurs Manag.* 2021; 29: 1565–1577. doi:10.1111/jonm.13282.
- Barasteh S, Rassouli M, Karimirad MR, Ebadi A. Future challenges of nursing in health system of Iran. *Frontiers in Public Health.* 2021;9:676160. doi: 10.3389/fpubh.2021.676160.
- Naser WN, Saleem HB. Emergency and disaster management training; knowledge and attitude of Yemeni health professionals-a cross-sectional study. *BMC emergency medicine.* 2018;18(1):1-12. doi: 10.1186/s12873-018-0174-5.
- Osman NNS. Disaster management: Emergency nursing and medical personnel's knowledge, attitude and practices of the East Coast region hospitals of Malaysia. *Australasian emergency nursing journal.* 2016;19(4):203-9. doi: 10.1016/j.aenj.2016.08.001.
- Harris D. Role of the nurse consultant in infection prevention and control. *Nurs Stand.* 2019;34(11):29-34. doi: 10.7748/ns.2019.e11254.
- Hosseinnejad M, Zolala F, Parsaeemoghadami F, Bahaadinbeigy K, Mehdipour S. Perceived Barriers, Perceived Facilities, and Perceived Needs in Caring for Patients with COVID-19: A Case Study on the Experience of Nurses. *The Journal of Toloobehdast.* 2022; 21(4).doi: 10.18502/tbj.v21i4.11503.
- Sacco TL, Kelly MM. Nursing Faculty Experiences During the COVID-19 Pandemic Response. *Nurs Educ Perspect.* 2021;42(5):285-90. doi: 10.1097/01.NEP.0000000000000843.
- Casafont C, Fabrellas N, Rivera P, Olivé-Ferrer MC, Querol E, Venturas M, et al. Experiences of nursing students as healthcare

- aid during the COVID-19 pandemic in Spain: A phenomenological research study. *Nurse Education Today*. 2021;97:104711. doi:10.1016/j.nedt.2020.104711.
- [18]. Heidari M. The Necessity of knowledge management in novel coronavirus (COVID-19) crisis. *Depiction of Health*. 2020;11(2):94-7 (Persian). doi: 10.34172/doh.2020.10.
- [19]. Rezaei H, Haghdoost A, Javar HA, Dehnavieh R, Aramesh S, Dehgani N, Sisakht MT. The effect of coronavirus (COVID-19) pandemic on medical sciences education in Iran. *J Educ Health Promot*. 2021 May 20;10:136. doi: 10.4103/jehp.jehp_817_20.
- [20]. Kyngäs H. Qualitative research and content analysis. The application of content analysis in nursing science research. 2020;3-11. doi: 10.1007/978-3-030-30199-6_1.
- [21]. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 2004;24(2):105-12. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- [22]. Rasdi R, editor Reconstruction of Diversion in the Juvenile Justice System in Indonesia (Constructivism Paradigmatic Study: Guba dan Lincoln). Proceedings of the 4th International Conference on Indonesian Legal Studies, ICILS 2021, June 8-9 2021, Semarang, Indonesia; 2022. doi: 10.4108/cai.8-6-2021.2314384.
- [23]. Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Elo, S. (2020). The Trustworthiness of Content Analysis. In: Kyngäs, H., Mikkonen, K., Kääriäinen, M. (eds) *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Springer, Cham. doi:10.1007/978-3-030-30199-6_5.
- [24]. Rathore D. Overcoming data collection challenges and establishing trustworthiness. *Waikato Journal of Education*. 2022;27(2):47-51. doi: 10.15663/wje.v27i2.932.
- [25]. Houghton C, Casey D, Shaw D, Murphy K. Rigour in qualitative case-study research. *Nurse researcher*. 2013;20(4). doi: 10.7748/nr2013.03.20.4.12.e326
- [26]. Rezaee R, Peyravi M, Marzaleh MA, Khorram-Manesh A. Needs assessment for standardized educational program for Iranian Medical Students in crisis and disaster management. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*. 2019;7(2):95-102 doi: 10.30476/JAMP.2019.44713.
- [27]. Xu S, Yang Q, Xie M, Wang J, Shan A, Shi F. Work experience of triage nurses in emergency departments during the prevalence of COVID-19. *International emergency nursing*. 2021;56:101003. doi: 10.1016/j.ienj.2021.101003.
- [28]. Brion, C. & Kiral, B. (2021). COVID-19 Crisis Challenges and Management Strategies of Educational Leaders in America. *International Journal of Contemporary Educational Research*, 8(4), 170-183. doi:10.33200/ijcer.943568.
- [29]. Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(7):1653-61. doi: 10.1111/jonm.13121.
- [30]. Amin F, Zadeh SH, Mohajeri M. Review of the Best Practices in Human Resource Management During the Covid-19 pandemic. *Iran Occupational Health*. 2022;19(1):228-40 (Persian). doi: 10.52547/ioh.19.1.228.
- [31]. Ehrlich H, McKenney M, Elkbuli A. Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *The American journal of emergency medicine*. 2020;38(7):1527-1528. doi: 10.1016/j.ajem.2020.04.024.
- [32]. Kandula UR, Wake AD. Magnitude and Factors Affecting Parental Stress and Effective Stress Management Strategies Among Family Members During COVID-19. *Psychology Research and Behavior Management*. 2022;15(null):83-93. doi: 10.2147/PRBM.S341299.
- [33]. Collings DG, McMackin J, Nyberg AJ, Wright PM. Strategic Human Resource Management and COVID-19: Emerging Challenges and Research Opportunities. *Journal of Management Studies*. 2021 Jul;58(5):1378-82. doi: 10.1111/joms.12695.
- [34]. Naghavi MAS, Bagheri Z .The Need for Human Resource Management in the Novel Coronavirus (COVID-19) Crisis: A Meta-Synthesis Study. *Depiction of Health*. 2022;13(1):127-44 (Persian). doi: 10.34172/doh.2022.10.
- [35]. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*. 2020;8(6):e790-e8. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30204-7.
- [36]. Turale, S., Meechamnan, C.& Kunaviktikul, W.. (2020) Challenging times: Ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International Nursing Review* 67, 164-167. doi: 10.1111/inr.12598.
- [37]. Chenneville, T., & Schwartz-Mette, R. (2020). Ethical considerations for psychologists in the time of COVID-19. *American Psychologist*, 75(5), 644-654. doi:10.1037/amp0000661.
- [38]. Tan R, Yu T, Luo K, Teng F, Liu Y, Luo J, et al. Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: A qualitative study. *Journal of nursing management*. 2020;28(6):1381-90. doi: 10.1111/jonm.13095.
- [39]. Kalateh Sadati A, Zarei L, Shahabi S, Heydari ST, Taheri V, Jiriaei R, et al. Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: A qualitative study. *Nursing Open*. 2021;8(1):72-9. doi:10.1002/nop2.604.
- [40]. Nayna Schwerdtle P, Connell CJ, Lee S, Plummer V, Russo PL, Endacott R, et al. Nurse Expertise: A Critical Resource in the COVID-19 Pandemic Response. *Annals of global health*. 2020;86(1):49. doi: 10.5334/aogh.2898.