

Letter to Editor**Investigating the welfare needs and personal protective equipment needed by the treatment staff of educational and therapeutic hospitals of Torbat Heydarieh University of Medical Sciences**

Mohammadreza Askari^{1, 2}, Reza Mohebbi HozeSorkhi³, Seddigheh Abbaspour^{2, 4}, Somaye. Barzanouni^{2, 5}, Somayyeh Nayyeri^{2, 6*}

1. Instructor of Geriatric Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
2. Health Sciences Research Center, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
3. Instructor of Operating Room, Department of Operating Room, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
4. Instructor of Medical Surgical Nursing, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
5. Vice Chancellery of Education and Research, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
6. Instructor of Medical Surgical Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

Article Info.**Received: 16- Mar- 2024****Accepted: 19- May- 2024****Abstract**

Background & Aim: Medical staff, including doctors and nurses, as the front line of fighting against the corona virus, are at risk of exposure to this virus. The reduction of personal protective equipment and the feeling of insufficient support may all contribute to the psychological stress of these employees. The exposure of the treatment staff to a wave of all kinds of exposures requires management and planning, so it is necessary to examine the welfare needs and personal protective equipment needed by the treatment staff.

Methods: This study was cross-sectional descriptive. After the plan was approved by the research council of Torbat Heydarieh University of Medical Sciences and the code of ethics was obtained and the purpose of the research was stated, the informed consent form was provided to the medical staff. The tool used in this study was a checklist made by the researcher. After collecting the data, it was analyzed using SPSS statistical software and descriptive and inferential statistics at a significance level of $P>0.05$.

Results: 136 people with an average age of 32.63 ± 8.04 years participated in the present study. 47.8% mentioned face shield, 67.6% gloves, 69.9% gun, 34.6% glasses, 72.1% medical mask, 41.9% filter mask among their personal protective equipment needs. In terms of welfare needs, 55.9% considered the existence of a credit fund and good loan and 64.7% considered the existence of a housing cooperative for employees to be very necessary.

Conclusion: Providing accurate and reliable information about the welfare needs and the equipment needed by the treatment staff is one of the most important ways to make appropriate policies for control and preventive measures related to the disease.

Keywords: Welfare needs, personal protective equipment, covid-19, masks

*** Corresponding Author:** Somayyeh Nayyeri, Sabzevar, Jovin, Jovin Faculty of Nursing.

How to Cite: Askari M, Mohebbi HozeSorkhi R, Abbaspour S, Barzanouni S, Nayyeri S., Investigating the welfare needs and personal protective equipment needed by the treatment staff of educational and therapeutic hospitals of Torbat Heydarieh University of Medical Sciences. *Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences*, 2024;29(2): 179-188.



مقاله پژوهشی

بررسی نیازهای رفاهی و تجهیزات حفاظت فردی موردنیاز کادر درمان بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

محمد رضا عسکری^{۱،۲}، رضا محبی حوض سرخی^۳، صدیقه عباسپور^{۲،۴}، سمیه برزنونی^{۲،۵}، سمیه نیری^{۲،۶}

۱. مربی پرستاری سالمندی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۲. مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۳. مربی اتاق عمل، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۴. مربی پرستاری داخلی - جراحی، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۵. معاونت آموزشی و پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۶. مربی پرستاری داخلی - جراحی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: کادر درمان از جمله پزشکان و پرستاران به عنوان خط مقدم مقابله با ویروس کرونا در خطر مواجهه با این ویروس قرار دارند. کاهش وسایل محافظت شخصی و احساس عدم حمایت کافی از آن‌ها ممکن است همگی در فشار روانی این کارکنان نقش داشته باشد. مواجهه کادر درمانی با موجی از انواع مواجهات نیازمند مدیریت و برنامه‌ریزی است بنابراین نیاز است تا نیازهای رفاهی و تجهیزات حفاظت فردی موردنیاز کادر درمان موردبررسی قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی بود. پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه و اخذ کد اخلاق و بیان هدف پژوهش، فرم رضایت در اختیار کادر درمان قرار داده شد. ابزار مورد استفاده در این مطالعه چک لیست پژوهشگر ساخته بود. بعد از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و استنباطی در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر ۱۳۶ نفر با میانگین سنی $32/63 \pm 8/04$ سال شرکت کردند. ۴۷/۸ درصد شیلد صورت، ۶۷/۶ درصد دستکش، ۶۹/۹ درصد گان، ۳۴/۶ درصد عینک، ۷۲/۱ درصد ماسک طبی، ۴۱/۹ درصد ماسک فیلتر دار را جزء نیازهای مربوط به تجهیزات حفاظت فردی خود ذکر کردند. در قسمت نیازهای رفاهی ۵۵/۹ درصد، وجود صندوق اعتباری و قرض الحسنه و ۶۴/۷ درصد وجود تعاونی مسکن برای کارکنان را بسیار ضروری می‌دانستند.

نتیجه‌گیری: تأمین اطلاعات صحیح و معتبر از نیازهای رفاهی و تجهیزات موردنیاز کادر درمان یکی از مهم‌ترین راه کارهای سیاست‌گذاری مناسب جهت اقدامات کنترلی و پیشگیرانه در ارتباط با بیماری است.

کلید واژگان: تجهیزات حفاظت فردی، کووید-۱۹، نیازهای رفاهی، ماسک

نویسنده مسئول: سمیه نیری، تربت حیدریه، شهرک ولی عصر (عج)، بولوار مهر، پردیس دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

استناد به مقاله: محمد رضا عسکری، رضا محبی حوض سرخی، صدیقه عباسپور، سمیه برزنونی، سمیه نیری، بررسی نیازهای رفاهی و تجهیزات حفاظت فردی موردنیاز کادر درمان بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، تابستان ۱۴۰۳، دوره ۲۹، شماره ۲، صفحات: ۱۷۹-۱۸۸.

در ماه دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی نوع جدیدی از عفونت‌های تنفسی شدید در شهر ووهان چین گزارش گردید عامل ایجادکننده این بیماری ویروس کرونای جدید بود و Covid-19 نام‌گذاری شد (۱). تا تاریخ ششم نوامبر ۲۰۲۰ بیش از ۴۸۵۳۴۵۰۸ نفر را در جهان مبتلا و حدود ۱۲۳۱۰۱۷ نفر را به کام مرگ برده است (۲). بر اساس آمارهای منتشرشده توسط وزارت بهداشت در ایران تا ۱۰ نوامبر ۲۰۲۰ تعداد مبتلایان به کرونا در کشور به ۶۹۲ هزار و ۹۴۹ نفر و شمار جان‌باختگان به ۳۸ هزار و ۷۴۹ نفر در کشور رسیده است (۳). کادر درمان از جمله پزشکان و پرستاران به عنوان خط مقدم مقابله با ویروس کرونا در خطر مواجهه با این ویروس قرار دارند. گروه کادر درمانی علی‌رغم مراقبت‌های حین مواجهه با بیماران، بیشتر در محیط‌های آلوده بیمارستانی آلوده شده و با مواجهه مکرر و با بار ویروسی بیشتر در این مواجهات قطعاً بیشتر از جمعیت عادی جامعه درگیر هستند (۴). تجهیزات حفاظت فردی شامل ماسک‌های طبی، ماسک‌های فیلتر دار، دستکش، گان، عینک و محافظ صورت است (۵). تعداد روزافزون موارد تأییدشده، فشار کار زیاد، کاهش وسایل محافظت شخصی و احساس عدم حمایت کافی از آن‌ها ممکن است همگی در فشار روانی این کارکنان نقش داشته باشد (۶) بنابراین توجه به احساسات، عواطف، هویت، نقش‌های اجتماعی، خانوادگی، نقش شغلی و اقتصادی و سایر نقش‌های هر یک از مبتلایان برای درک بهتر این بحران ضروری است (۷). به‌طورکلی، بیماری‌های همه‌گیر، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی را در معرض بارهای سنگین و استرس‌های مرتبط با کار قرار می‌دهند (۸). برای محافظت کارکنان در درجه اول لازم است مجموعه تجهیزات حفاظت

فردی شامل لباس، دستکش، ماسک و محافظ صورت یا عینک فراهم گردد. همچنین خطر ابتلا به عفونت در ابتدای همه‌گیری‌ها بیشتر است و لذا به دلیل کمبود وسایل حفاظت فردی ضرورت دارد مؤسسات بهداشتی در ابتدا برنامه‌ای مناسب جهت محافظت از کارکنان طراحی و اجرا نمایند (۹). طبق نظریه هرزبرگ، خدمات رفاهی در دو سطح قابل تقسیم بندی هستند. عوامل بهداشتی و عوامل انگیزشی. عوامل بهداشتی عواملی هستند که عدم توجه به آن‌ها موجب ترک خدمت می‌شود و از ضرورت اولیه برای پذیرش شغل به حساب می‌آید. عوامل انگیزشی در درجه دوم قرار دارد و ارائه این خدمات موجب افزایش انگیزه و بهبود عملکرد کارکنان می‌شود (۱۰). بر اساس مطالعات انجام‌شده بین نیازهای رفاهی کارکنان و رضایت‌مندی شغلی آنان ارتباط معناداری وجود دارد (۱۱). از زمان‌های دور تا به امروز پول و مشوق‌های مالی از جمله مهم‌ترین عوامل ترغیب کارکنان به شمار آمده‌اند، به‌علاوه پول به دلیل رابطه ادراک‌شده آن با اعتبار اجتماعی، از عوامل دارای ارزش نمادی است و همچنین از جمله تعیین‌کننده‌های مهم نگرش‌ها، انگیزش و رفتارهای کارکنان، درآمد حاصل از کارشان است. دریافتی فرد می‌تواند به عنوان انگیزه مهمی برای وی عمل کند (۱۲). نتایج یک مطالعه در ژاپن در سال ۲۰۲۰ نشان داد که مهم‌ترین عامل مؤثر در ترغیب کارکنان بهداشتی درمانی برای کار کردن در شرایط بحرانی مثل اپیدمی‌ها، داشتن احساس اطمینان خاطر از حمایت کشور، دولت و مدیریت بیمارستان و وجود اعتماد بین کارکنان و سازمان است بر اساس نتایج این مطالعه بهترین راهکار برای افزایش اعتماد بین سازمان و کارکنان بهداشتی در دوره اپیدمی آموزش کارکنان، ارتباط مداوم



مسئولان و تشویق آن‌ها، پرداخت غرامت دستمزد در صورت ابتلا کارکنان به عفونت و تأمین تجهیزات حفاظتی مناسب برای آنان است (۱)

شالوده و زیربنای منابع استراتژیک هر سازمان یا ارگان را نیروی انسانی آن تشکیل می‌دهد و می‌توان گفت این نتیجه که موفقیت سازمان‌ها و محیط‌های کاری در گرو به‌کارگیری بهینه منابع سازمانی بر پایه علوم رفتاری است گزاف نیست (۱۳). مواجهه کادر درمانی با موجی از انواع مواجهات مرتبط با کرونا نیازمند مدیریت و برنامه‌ریزی بوده و لازم است تا نیازهای رفاهی و تجهیزات حفاظت فردی موردنیاز کادر درمان شاغل در بخش‌های کووید ۱۹ موردبررسی قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به‌صورت توصیفی مقطعی انجام شد. جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش کلیه کارکنان درمانی شاغل در بخش‌های کووید ۱۹ بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه می‌باشند. پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه کد اخلاق با شماره IR.THUMS.REC.1400.018 اخذ شد. سپس پرسشنامه‌ای متشکل از اطلاعات دموگرافیک، نیازها رفاهی و تجهیزات فردی موردنیاز در اختیار تمامی کادر درمان شاغل در بخش کرونا که دارای معیارهای ورود به مطالعه، از بیان هدف پژوهش و تکمیل فرم رضایت آگاهانه قرار گرفت. ابزار مورد استفاده در این مطالعه چک‌لیست پژوهشگر ساخته بود که برای روایی محتوا در اختیار سه نفر از اعضای هیئت علمی قرار گرفت. جهت تعیین نیازهای رفاهی از مقولات مربوط به امور رفاهی در قالب تسهیلات رفاهی (welfare facilities) به شرح زیر موردسنجش قرار گرفته شد:

تعاونی مصرف و مسکن، صندوق رفاه، وام خرید و احداث مسکن، وام کارگشایی، وام اضطراری، وام و کمک غیرمعمول، وام و کمک ازدواج، کمک‌های غیر نقدی، تغذیه، خانه سازمانی، سرویس ایاب و ذهاب، مهدکودک، کمک تحصیلی فرزندان، سفر زیارتی و سیاحتی، سالن و امکانات ورزشی، باشگاه، مهمانسرا و زائرسرا، مددکاری و مشاوره. برای آزمون میزان تسهیلات رفاهی از طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای استفاده شد. جهت تعیین نیاز به تجهیزات فردی از چک‌لیست موردنظر استفاده شد. از معیارهای ورود به مطالعه این بود که شرکت‌کنندگان جزو کارکنان بخش کووید ۱۹ بیمارستان نهم دی و امام حسین (ع) شهرستان تربت حیدریه باشند و کارکنانی که در مأموریت بودند از مطالعه خارج شدند. بعد از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش ۱۱/۵) و آمار توصیفی و استنباطی در سطح معنی‌داری $P < 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در آمار توصیفی از فراوانی، میانگین، انحراف معیار و در آمار استنباطی از آزمون کای دو، T مستقل و پیرسون برای تعیین روابط آماری استفاده شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۱۳۶ نفر با میانگین سنی 32.63 ± 8.04 سال شرکت کردند که $60.44(1)$ نفر مرد با میانگین سنی 33.28 ± 7.39 سال و $76.55(9)$ نفر زن با میانگین سنی 32.12 ± 8.54 سال می‌باشند. در این مطالعه سطح تحصیلات $111(81.6)$ نفر از شرکت‌کنندگان کارشناسی بود و $112(82.4)$ نفر متأهل بودند. در مطالعه حاضر $114(83.8)$ نفر سابقه بیماری و $91(66.9)$ نفر سابقه بستری در بیمارستان و $65(47.8)$ نفر سابقه ابتلا به کووید-



۱۹ نداشتند همچنین ۱۰۸ (۷۹/۴) نفر واکسن کرونا تزریق نموده بودند (جدول ۱). بیشتر افراد به ترتیب در بخش‌های اورژانس (۱۹ (۱۴/۰) نفر، اتاق عمل ۱۴ (۱۰/۳) نفر، عفونی ۱۴ (۱۰/۳) نفر، داخلی ۱۲ (۸/۸) نفر و همچنین ۸۳ (۶۱/۰) نفر پرستار مشغول به کار بودند. بیشترین نوع استخدام افراد پیمانی ۵۸ (۴۲/۶) نفر است.

در این مطالعه از بین ۱۳۶ نفر از کارکنان کادر درمان شاغل در بخش‌های کووید- ۱۹ بیمارستان نهم دی و بیمارستان امام حسین (ع) شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۴۰۰، ۴۷ (۸) نفر ۶۵ شیلد صورت، ۹۲ (۶۷/۶) نفر دستکش، ۶۹ (۹) نفر ۹۵ گان، ۴۷ (۳۴/۶) نفر عینک، ۷۲ (۱) نفر ۹۸ ماسک طبی، ۵۷ (۴۱/۹) نفر ماسک فیلتر دار، ۸۳ (۶۱/۰) نفر کاور کفش، ۸۰ (۵۸/۸) نفر لباس سرهمی، ۱۰۸ (۷۹/۴) نفر الکل و ۱۱۴ (۸۳/۸) نفر صابون مایع جزء نیازهای مربوط به تجهیزات حفاظت فردی خود ذکر کردند.

در این مطالعه از بین ۱۳۶ نفر از کارکنان کادر درمان در قسمت نیازهای رفاهی ۷۶ (۵۵/۹) نفر معتقد بودند، وجود صندوق اعتباری و قرض الحسنه و ۸۸ (۶۴/۷) نفر وجود تعاونی مسکن برای کارکنان را بسیار ضروری است. ۸۴ (۶۱/۸) نفر احداث خانه‌های سازمانی، ۱۱۳ (۸۳/۱) نفر، وام خرید و احداث مسکن را برای کارکنان بسیار ضروری

می‌دانستند. ۷۴ (۵۴/۴) نفر تدارک "سفرهای زیارتی و سیاحتی" و ۱۰۷ (۷۸/۷) نفر تدارک "مهمانسرا و زائرسرا" در سایر شهرها را برای کارکنان بسیار ضروری می‌دانستند. به نظر ۷۱ (۵۲/۲) نفر وجود "مهدکودک" برای فرزندان کارکنان بسیار ضروری است. تنها ۴۷ (۳۴/۶) نفر حضور "مشاور خانواده" را برای کارکنان بسیار ضروری می‌دانستند. تغذیه هنگام نوبت از نظر ۱۱۳ (۸۳/۱) نفر برای کارکنان تا حدودی ضروری است. به نظر ۹۵ (۶۹/۹) نفر، کمک‌های غیر نقدی (لباس، خواروبار و...) برای کارکنان بسیار ضروری است. به نظر ۱۰۴ (۷۶/۵) نفر، وام اضطراری و به نظر ۷۳ (۵۳/۷) نفر وام و کمک‌هزینه ازدواج برای کارکنان بسیار ضروری است. ۹۹ (۷۲/۸) نفر وجود سرویس ایاب و ذهاب و ۶۸ (۵۰/۰) نفر وجود سالن و امکانات ورزشی را برای کارکنان بسیار ضروری می‌دانستند. به نظر ۱۱۰ (۸۰/۹) نفر تسهیلات درمانی، بیمه‌ای و مددکاری برای کارکنان بسیار ضروری است. ۱۰۱ (۷۴/۳) نفر، بهبود فضای کار را برای کارکنان بسیار ضروری می‌دانستند. به نظر ۹۶ (۷۰/۶) نفر، کاهش ساعت کاری برای کارکنان بسیار ضروری است. ۷۵ (۵۵/۱) نفر ایجاد شناسنامه سلامت کارکنان را بسیار ضروری می‌دانستند. به نظر ۵۱ (۳۷/۵) نفر کمک‌هزینه مراسم ترحیم برای کارکنان بسیار ضروری است (جدول ۲).

جدول ۱. جدول توزیع فراوانی افراد شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	فراوانی (درصد)	بخش محل کار	متغیر	فراوانی (درصد)
جنس	مرد	تماس مستقیم با	ICU Corona	۹ (۶/۶)
	زن	بیماران کووید	اورژانس	۱۹ (۱۴/۰)
مدرک تحصیلی	دیپلم و فوق دیپلم		عفونی	۱۴ (۱۰/۳)
	کارشناسی		عمل اتاق	۱۴ (۱۰/۳)

۹(۶/۶)	آزمایشگاه	۲(۱/۵)	ارشد کارشناسی
۱۰(۷/۴)	ارتوپدی	۱۱(۸/۱)	متخصص پزشک
۳(۲/۲)	اطفال	۲۲(۱۶/۲)	مجرد
۸(۵/۹)	تصویربرداری	۱۱۲(۸۲/۴)	متأهل
		وضعیت تأهل از همسر	
۳(۲/۲)	عمومی جراحی	۲(۱/۵)	جدا شده یا همسر فوت شده
		سابقه بیماری	
۱۲(۸/۸)	داخلی	۲۲(۱۶/۲)	بلی
۴(۲/۹)	دیالیز	۱۱۴(۸۳/۸)	خیر
		سابقه بستری	
۹(۶/۶)	زایشگاه	۴۵(۳۳/۱)	بلی
۴(۲/۹)	زنان	۹۱(۶۶/۹)	خیر
		سابقه ابتلا به	
۱۰(۰/۷)	CCU	۷۱(۵۲/۲)	بلی
۹(۶/۶)	ICU	۶۵(۴۷/۸)	خیر
		تزریق واکسن	
۴(۲/۹)	NICU	۱۰۸(۷۹/۴)	بلی
		کرونا	
		۲۸(۲۰/۶)	خیر

جدول ۲. نیازهای رفاهی کادر درمان بیمارستان‌های نهم دی و امام حسین (ع)

نیازهای رفاهی					فراوانی (درصد)	
					غیرضروری	بدون نظر
					ضروری	ضروری
۱	"صندوق اعتباری و قرض الحسنه"	۷۶(۵۵/۹)	۳۵(۲۵/۷)	۱۳(۹/۶)	۵(۳/۷)	۷(۵/۱)
۲	"سفرهای زیارتی و سیاحتی"	۷۴(۵۴/۴)	۳۴(۲۵/۰)	۶(۴/۴)	۱۸(۱۳/۲)	۴(۲/۹)
۳	"مهمانسرا و زائرسرا"	۱۰۷(۷۸/۷)	۱۸(۱۳/۲)	۸(۵/۹)	۳(۲/۲)	۰(۰/۰)
۴	"کمک هزینه تحصیلی فرزندان"	۷۱(۵۲/۲)	۲۹(۲۱/۳)	۱۶(۱۱/۸)	۱۲(۸/۸)	۸(۵/۹)
۵	"مشاور خانواده"	۴۷(۳۴/۶)	۳۵(۲۵/۷)	۳۱(۲۲/۸)	۱۷(۱۲/۵)	۶(۴/۴)
۶	"خانه‌های سازمانی"	۸۴(۶۱/۸)	۲۶(۱۹/۱)	۱۱(۸/۱)	۱۴(۱۰/۳)	۱(۰/۷)
۷	"وام خرید و احداث مسکن"	۱۱۳(۸۳/۱)	۱۹(۱۴/۰)	۰(۰/۰)	۳(۲/۲)	۱(۰/۷)
۸	"تعاونی مسکن"	۸۸(۶۴/۷)	۲۹(۲۱/۳)	۱۰(۷/۴)	۸(۵/۹)	۱(۰/۷)
۹	"تغذیه هنگام نوبت"	۱(۰/۷)	۱۹(۱۴/۰)	۱۱۳(۸۳/۱)	۳(۲/۲)	۰(۰/۰)
۱۰	"کمک‌های غیر نقدی لباس، خواروبار..."	۹۵(۶۹/۹)	۲۱(۱۵/۴)	۱۱(۸/۱)	۸(۵/۹)	۱(۰/۷)
۱۱	"وام اضطراری"	۱۰۴(۷۶/۵)	۲۳(۱۶/۹)	۴(۲/۹)	۴(۲/۹)	۱(۰/۷)
۱۲	"وام و کمک ازدواج"	۷۳(۵۳/۷)	۳۷(۲۷/۲)	۱۲(۸/۸)	۱۱(۸/۱)	۳(۲/۲)
۱۳	"سرویس ایاب و ذهاب"	۹۹(۷۲/۸)	۲۴(۱۷/۶)	۵(۳/۷)	۶(۴/۴)	۲(۱/۵)
۱۴	"مهدکودک"	۷۲(۵۲/۹)	۳۰(۲۲/۱)	۱۷(۱۲/۵)	۱۳(۹/۶)	۴(۲/۹)
۱۵	"سالن و امکانات ورزشی"	۶۸(۵۰/۰)	۳۷(۲۷/۲)	۲۲(۱۶/۲)	۶(۴/۴)	۳(۲/۲)
۱۶	"تسهیلات درمانی، بیمه‌ای و مددکاری"	۱۱۰(۸۰/۹)	۱۸(۱۳/۲)	۶(۴/۴)	۱(۰/۷)	۱(۰/۷)

۱۷	بهبود فضای کار	۱۰۱(۷۴/۳)	۲۳(۱۶/۹)	۷(۵/۱)	۳(۲/۲)	۲(۱/۵)
۱۸	شما "کاهش ساعت کاری"	۹۶(۷۰/۶)	۲۳(۱۶/۹)	۸(۵/۹)	۶(۴/۴)	۳(۲/۲)
۱۹	"شناسنامه سلامت کارکنان"	۷۵(۵۵/۱)	۳۷(۲۷/۲)	۱۶(۱۱/۸)	۶(۴/۴)	۲(۱/۵)
۲۰	"کمک هزینه مراسم ترحیم"	۵۱(۳۷/۵)	۳۸(۲۷/۹)	۲۴(۱۷/۶)	۱۹(۱۴/۰)	۴(۲/۹)

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین نیازهای رفاهی و تجهیزات حفاظت فردی موردنیاز کادر درمان شاغل در بخش های کووید-۱۹ شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۴۰۰ است. انتقال ویروس با توجه به مواجهات شغلی همچنان تهدیدی بزرگ برای کارکنان کادر درمان است لذا در نظر گرفتن برنامه های حفاظت فردی در شیوع بحران های عفونی از نیازهای اساسی است.

در این پژوهش ۷۲/۱ درصد از افراد شرکت کننده در مطالعه ماسک طبی را ضروری ترین وسیله موردنیاز محافظتی ذکر نمودند درحالی که ۴۱/۹ نفر ماسک فیلتر دار را ذکر نمودند. ماسک به عنوان ابزاری محافظتی برای حفظ سیستم تنفسی در برابر قطرات نامطلوب دارای عوامل عفونی موجود هوا است اما ماسک های جراحی می توانند انتشار قطرات بزرگ تر از ۵ میکرومتر را محدود کنند و برای محدود کردن انتشار قطرات کوچک ویروس کرونا ناکافی است و ماسک تنفسی N95 که حداقل ۹۵ درصد ذرات معلق با اندازه ۰/۳ میکرون را حذف می کند از چهار لایه اصلی تشکیل شده و گاهی یک فن هواکش برای بهبود تنفس در لایه خارجی آن تعبیه شده است. این ماسک کمبود جهانی دارد و به طور عمده در طی همه گیری بیماری های تنفسی برای کارکنان پزشکی در معرض خطر طراحی شده است (۱۴). رضوانی و همکاران در مطالعه خود (۱۴۰۱) بحرانی ترین مسائلی که افراد با آن مواجه هستند کمبود و هدر رفت هشداردهنده تجهیزات حفاظت فردی دانسته اند درحالی که باید در زمان شیوع همه گیری در دسترس باشند کمبود تجهیزات

پزشکی می تواند میزان مرگ و میر را افزایش داده و باعث خسارات شدید جانی گردد (۱۵). لذا نیاز است در هنگام شیوع همه گیری، برنامه های لازم برای توزیع تجهیزات حفاظت فردی به طور سازماندهی شده در نظر گرفته شود.

شیوع ویروس کرونا را نمی توان صرفاً یک پدیده پزشکی دانست. شیوع ویروس کرونا عملاً به یک بحران اجتماعی بدل شد که پیامدهای بسیار جدی برای فرهنگ، دین و اقتصاد ایران و جهان داشته است (۱۶). نیازهای رفاهی نیز عاری از این قضیه نبوده است. پژوهش یوشاری و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد که پاندمی کووید-۱۹ و اقدامات متعاقب دولت ها مانند قرنطینه های سراسری و ایجاد محدودیت های متعدد، باعث به وجود آمدن طیف وسیعی از اثرات اجتماعی، اقتصادی و محیطی بر جوامع شده است و نیازمند اقدامات مؤثر و گسترده در قالب این عوامل تعیین کننده برای رهایی از آثار منفی شیوع این بیماری بر سلامت و بهزیستی مردم خود در بلندمدت هستند. بر اساس این مطالعه برخی عوامل اقتصادی که پاندمی کووید-۱۹ بر آن ها تأثیرگذار بوده است شامل افزایش بیکاری، افزایش نگرانی شغلی، عدم اطمینان اقتصادی افراد، کاهش میانگین سطح رضایت از معیشت، افزایش هزینه اقلام، افزایش نرخ تورم، بی ثباتی مالی و مشکل مسکن اجاره نشین ها بوده است (۱۷). در مطالعه حاضر نیز (۸۳/۱) درصد از افراد کادر درمان وام خرید و احداث مسکن را جزو نیازهای رفاهی بسیار ضروری ذکر کردند. پاندمی کووید-۱۹ علاوه بر تحت تأثیر قرار دادن اقتصاد خانواده ها، در اقتصاد مراکز درمانی و بیمه ها نیز اثرات منفی بر جای گذاشته است



(۱۸). در مطالعه حاضر نیز ۸۰/۹ از کادر درمانی، تسهیلات درمانی، بیمه‌ای و مددکاری را به صورت بسیار ضروری ذکر نمودند.

از کارکنان مراقبت از سلامت در طی شیوع همه‌گیری انتظار می‌رود که ساعت‌های طولانی تحت فشار زیاد با منابع و امکانات ناکافی کار کنند. این مطالعه ما را به این سمت رهنمون می‌سازد که در شروع و همه‌گیر شدن پاندمی فشار کار زیاد، کاهش وسایل محافظت شخصی، نداشتن داروی خاص و عدم حمایت کافی از کادر درمان همگی منجر به فشار روانی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی می‌شود (۱۹). لازمه مدیریت بحران در این زمینه جمع‌آوری اطلاعات معتبر جهت تصمیم‌گیری مناسب است (۲۰) و همچنین تأمین اطلاعات صحیح و معتبر از نیازهای رفاهی و تجهیزات موردنیاز کادر درمان از مهم‌ترین راه کارهای

سیاست‌گذاری مناسب جهت اقدامات کنترلی و پیشگیرانه در ارتباط با بیماری است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از تمامی کادر درمان از جمله پزشکان، پرستاران و کارکنان درمانی بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه که در این پژوهش ما را یاری نمودند نهایت تشکر و قدردانی را دارند.

تعارض منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.



References

- [۱]. حسینعلی زاده، دولتی، شهرپر، نوغابی قا، ثمانه، عطاریان، et al. طراحی و اجرای برنامه حفاظت فردی کارکنان درمانی: تجربه یک مرکز ارجاع کووید ۱۹ در شهر مشهد. فصلنامه مدیریت پرستاری. ۲۰۲۰؛ ۹(۴): ۷۵-۸۳.
- [۲]. احمدی، حاتم. نامه به سردبیر: مزایا و معایب استفاده از ماسک در جلوگیری از انتشار ویروس کرونا. طب پیشگیری. ۲۰۲۱؛ ۸(۴): ۱-۴.
- [۳]. رضوانی ح، محمدی ان. بررسی افزایش حجم پسماند، ماسک صورت، دستکش و دفع مواد زائد پزشکی در طی شیوع همه گیر COVID-۱۹ (کرونا). ۱۴۰۱.
- [۴]. ذاکری نصرآبادی ز، ماهر ز، عبداللهی عا. واکاوی تجربه زیسته شهرنشینان از مواجهه با اپیدمی کرونا در زندگی روزمره (مورد مطالعه: شهر اصفهان). پژوهش های راهبردی مسائل اجتماعی ایران. ۲۰۲۲؛ ۱۱(۲): ۹۳-۱۲۲.
- [5]. Rafeemanesh E, Rahimpour F, Memarzadeh M. Approaches for Covid-19 infection control in the workplaces. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2020;11(4):91-8.
- [6]. WHO. Weekly operational update on COVID-19 - 6 November 2020 Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-operational-update-on-covid-19---6-november-2020>.
- [7]. IMNA. COVID-19 claimed 38,749 lives so far 2020 Available from: <https://en.imna.ir/news/454412/COVID-19-claimed-38-749-lives-so-far>.
- [8]. Mirkazehi Rigi Z, Dadpisheh S, Sheikhi F, Balouch V, Kalkali S. Challenges and Strategies to deal with COVID-19 from the perspective of physicians and nurses in southern of Sistan and Baluchestan, Iran. Journal of Military Medicine. 2020;22(6):599-606.
- [9]. Dakhteh Harouni M, Fallahi-Khoshknab M. Comparing of Surgical Masks and N95 Masks in Prevention of Influenza: A systematic Review. Journal of Health Promotion Management. 2020;9(2):81-90.
- [10]. Sepahvand R, Momeni Mofrad M, Taghipour S. Identifying and prioritizing the psychological consequences of the Covid 19 virus in nurses. Hospital. 2020;19(2):25-32.
- [11]. Asadzandi M, Abolghasemi H, Javadi M, Sarhangi F. A Comparative Assessment of the Spiritual Health Behaviors of the Iranian Muslim in the COVID-19 Pandemic with Religious Evidence. Journal of Military Medicine. 2020;22(8):864-72.
- [12]. Pan F, Ye T, Sun P, Gui S, Liang B, Li L, et al. Time course of lung changes on chest CT during recovery from 2019 novel coronavirus (COVID-19) pneumonia. Radiology. 2020.
- [13]. FARAHMANDFAR Z, HAJINABI K, AEENPARAST A. Relationship between Provision of Welfare Facilities and Performance of Health Care Workers: A Particular Perspective to the Motivational Role of Health Insurance. HEALTH INSURANCE. 2018;1(3 #T00183):
- [14]. Nasiripour A, Tabibi S, Habibi M. Relationships between Welfare Facilities and Staff's Sense of Responsibility in Noor District Health Centers. Journal of Health. 2012;3(3):28-37.
- [15]. Askari A, Rahmati S. Relationship of Satisfaction with Income, Fear of Violence and Personality Trait of Conscientiousness with Fatigue in Work in Nurses of Abadan Hospitals. Medical Ethics. 2020;14(45):1-12.
- [16]. Nasr-Esfahani M, Hatami MH, Shaybani-Tehrani D, Ghaderi M, Karimian Z. Evaluating the Quality of Life of the Staff of Emergency Departments of Hospitals in Isfahan Province, Iran, in Year 2016. 2019. ۷: ۲۰۱۹.

- [17].Yoshari P, Ghorbani E, Nasiri E, Khodayari-Zarnaq R. Dimensions and Socio-Economic and Environmental Challenges of the COVID-19 Pandemic and Its Impact on Health and Well-Being: A Scoping Review. Management Strategies in Health System. 2023;8(2):199-221.
- [18].Valaee sharif F, Ghasemzadeh P. Health Inequalities during the COVID-19 Pandemic. Management Strategies in Health System. 2022;7(3):206-9.
- [19].Fathi E, Malekshahi Beiranvand F, Hatami Varzaneh A, Nobahari A. Health Care Workers Challenges during Coronavirus Outbreak: The Qualitative Study. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2020;18(2):237-48.
- [20].Khajeh Goodari S, Rahdar MA. Designing a Management Dashboard for Healthcare Professionals and Managers in the COVID-19 Epidemic. Journal of Military Medicine. 2022;22(10):1013-24.

