

صلاحیت کار تیمی در پاسخ به بحران: یک مطالعه تحلیل محتوای کیفی از دیدگاه پرستاران اورژانس

مسعود بهرامی^۱، فاطمه علی اکبری^{۲*}، فرشته آئین^۲

^۱دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران؛ ^۲دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۲/۳/۱۳ تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۲۵

چکیده:

زمینه و هدف: پرستاران به عنوان یکی از اعضای مهم تیم پاسخ دهنده به بحران هستند و باید بتوانند در قالب یک تیم مشارکت و صلاحیت های لازم جهت کار تیمی در بحران را داشته باشند. این مطالعه با هدف ارزیابی صلاحیت پرستاران در پاسخ به بحران انجام شده است. روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، تعداد ۳۵ نفر از پرستاران دارای تجربه حضور و ارائه مراقبت در موقعیت بحرانی به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و وارد مطالعه شدند. داده ها از طریق مصاحبه های عمیق بدون ساختار جمع آوری و با روش تحلیل محتوای کیفی تجزیه و تحلیل شدند. یافته ها: نتایج این مطالعه، آشنایی با شرح وظایف و سلسله مراتب و نیز حفظ وحدت فرماندهی را دو طبقه اصلی صلاحیت کار در تیم بحران معرفی نمود. تبعیت از فرمانده و فرمان پذیری، اجتناب از موازی کاری، مهارت هماهنگی و همکاری با رهبر، نیروها امدادی و سایر اعضای تیم از جمله صلاحیت های استخراج شده در مطالعه بود که از نظر مشارکت کنندگان جهت کار تیمی در بحران از اهمیت بالایی برخوردار هستند. نتیجه گیری: تحلیل دیدگاه مشارکت کنندگان حاکی از آن است که پرستاران جهت عملکرد تیمی مؤثر در پاسخ به بحران، باید با حدود و شرح وظایف خود و سایر اعضای تیم بحران آشنایی کامل داشته، سلسله مراتب مدیریت را در پاسخ به بحران بشناسند و بتوانند وحدت فرماندهی را حفظ نمایند؛ لذا آموزش های ضمن خدمت پرستاران جهت آمادگی پاسخ به بحران بایستی این بعد را نیز در نظر بگیرد.

واژه‌های کلیدی: پرستاری بحران، صلاحیت، کار تیمی، فاز پاسخ.

مقدمه:

در این بین آسیا با اختصاص ۴۰/۳ درصد از کل این بحران ها و حدود ۸۹/۱ درصد از موارد مرگ و میر و ۳۸/۵ درصد از کل خسارت های اقتصادی عنوان شده به خود بالاترین سهم را به خود اختصاص داده است (۴،۳). ایران در منطقه مرکزی آسیا قرار گرفته و جمعیتی حدود ۷۰ میلیون نفر دارد این کشور در معرض بحران های گسترده طبیعی و ساخت بشر قرار دارد (۶،۵). بین سال های ۱۹۷۰ تا ۲۰۰۷ حدود ۱۳۷۲۹۳ مورد مرگ و میر و ۷۰۹۹۶ مورد آسیب دیده به دنبال بحران در ایران به ثبت رسیده است (۷). زلزله، خشکسالی و سیل مهم ترین بحران های ایجاد شده از نظر مرگ و میر، خسارت اقتصادی و جمعیت قربانی در

بحران همیشه جوامع بشری را تهدید نموده است (۱). در جهان تعداد و شدت موارد بحران در حال افزایش است به طوری که در طی ۳۰ سال گذشته تعداد موارد بحران های طبیعی و تکنولوژیکی افزایش چشم گیری داشته است. گزارشی در سال ۲۰۰۳ حاکی از این است که به طور متوسط در هر هفته یک بحران در دنیا رخ می دهد (۳،۲). در این بین بررسی آمار بحران در آسیا حاکی از اختصاص درصد بالایی از این بحران ها به این منطقه می باشد. به طور مثال در سال ۲۰۰۹ حدود ۳۳۵ مورد بحران طبیعی در سرتاسر جهان، موجب مرگ ۱۰۶۵۵ نفر، حادثه دیدگی ۱۱۹ میلیون نفر و ۴۱/۳ بلیون دلار خسارت اقتصادی شده است که

بکارگیری دانش، مهارت و توانمندی های شخصی جهت انجام نقش های حرفه ای به صورت ایمن و اخلاقی می باشد تا افراد بتوانند به اهداف سازمانی خود دست پیدا کنند (۲۲-۲۰). بحران ها اغلب به طور ناگهانی رخ می دهند و موجب ایجاد فشار و استرس زیاد بر ارائه دهندگان خدمات سلامتی می گردند، در چنین شرایطی لازم است که افراد تیم بهداشتی درمانی با یکدیگر مشارکت و همکاری موثر داشته باشند تا بتوانند با کار تیمی موثر از میزان تأثیرات مخرب بحران و مرگ و میر افراد حادثه دیده بکاهند (۲۳). مطالعات صورت گرفته حاکی از آن است که اکثر پرستاران آمادگی لازم جهت کار تیمی را ندارند و این امر موجب تداخل کارها، دوباره کاری و اتلاف وقت و منابع در زمان پاسخ به بحران می گردد (۲۴). علیرغم اهمیت کار تیمی در زمان پاسخ به بحران، اطلاعات کمی درباره مهارت ها یا صلاحیت های مورد نیاز پرستاران جهت حضور موثر در تیم بحران در این موقعیت ها در دسترس است و توانمندی های مورد نیاز پرستاران جهت کار تیمی موثر و ایفای نقش در بحران بخوبی تبیین نشده است (۲۵).

لذا به منظور شناسایی ابعاد مختلف این صلاحیت ها بررسی آن ها از دید کسانی که به صورت مستقیم درگیر مسئله بحران بوده اند و تجربه حضور در موقعیت های بحرانی و مراقبت از حادثه دیدگان را داشته اند بهتر می تواند صلاحیت های مورد نیاز را مشخص سازد و پژوهشی با این رویکرد یک ضرورت محسوب می گردد (۲۶،۲۷). از طرفی در ایران نیز تا این زمان مطالعه ای با این هدف صورت نگرفته است؛ لذا با توجه به اینکه تعیین صلاحیت های مورد نیاز جهت کار تیمی در زمان بحران می تواند به منظور ارزیابی وضعیت پرستاران قبل از حضور در موقعیت های بحرانی، انتخاب پرسنل توانمند جهت حضور در تیم بحران و آماده نمودن پرستاران برای موقعیت های بحرانی مورد استفاده قرار گیرد، این مطالعه کیفی جهت فهم عمیق و جامع صلاحیت های مورد نیاز یک پرستار

این کشور محسوب می گردند (۸). آمارها و ارقام ذکر شده بیانگر شیوع بالای بحران در جهان و ایران است و کشور ما با توجه به حادثه خیز بودن و به لحاظ موقعیت جغرافیایی در معرض حوادث غیر مترقبه چون سیل، زلزله، خشکسالی، جنگ و غیره قرار دارد؛ لذا پرداختن به موضوع بحران در ایران از اهمیت بالایی برخوردار است (۹). همچنین با توجه به این مجموعه متنوع از بلایا، لازم است تا آمادگی لازم در مقابله موثر و کارا با انواع مختلف بحران فراهم گردد. آمادگی جامعه و خصوصاً تیم بحران به عنوان یک بخش مهم جهت حصول اطمینان از آمادگی برای پاسخگویی به بحران محسوب می شود (۱۰). در متون، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و سلامتی به عنوان تیم بحران در نظر گرفته می شوند (۱۱). آگاهی از توانمندی های هر یک از حرفه های شرکت کننده در برنامه مقابله با بحران و بالا بردن سطح آمادگی آن ها جهت مقابله با بحران موجب استفاده اثر بخش از منابع انسانی موجود و در نتیجه کاهش و کنترل آثار مخرب بحران می گردد. بحران های طبیعی غیر قابل پیش بینی می باشند؛ لذا آمادگی مراکز درگیر در بحران (به ویژه بیمارستان ها) و پرسنل ارائه دهنده خدمات مراقبتی و بهداشتی جهت مقابله با بحران می تواند تا حد زیادی از میزان بلاتکلیفی و سردرگمی در شرایط بحران بکاهد (۱۲،۱۳). نقش تیم بحران در دادن پاسخ موثر به بحران بسیار کلیدی و قابل توجه می باشد. پرستاران یکی از اعضای بسیار مهم در تیم بحران هستند (۱۴). هدف اصلی آن ها دستیابی به بهترین سطح ممکن سلامت برای افراد و جامعه درگیر با بحران است (۱۵). آن ها جزء اولین کسانی هستند که پس از بروز حادثه در محل حاضر می شوند (۱۶،۱۷) و لازم است بتوانند نخستین برنامه ریزی ها را برای حمایت و مراقبت از افراد حادثه دیده تا رسیدن کمک های محلی و ملی انجام دهند (۱۸). برای دستیابی به این هدف پرستاران به سطح بالایی از صلاحیت های فردی و تخصصی جهت حضور موثر در بحران نیاز دارند (۱۹). در کل صلاحیت به عنوان ترکیب و

صلاحیت لازم جهت شرکت در مراقبت بحران را داراست؟ فکر می کنید چه چیزهایی باعث صلاحیت کم یا زیاد پرستار در مراقبت در بحران می شود؟

با کسب اجازه از مشارکت کنندگان صحبت ها با استفاده از دستگاه ضبط صوت دیجیتال ضبط گردید و با روش تجزیه و تحلیل محتوای کیفی نوع قراردادی یا مرسوم مورد تحلیل قرار گرفت. بدین صورت که پژوهشگر پس از هر مصاحبه تمام آن را کلمه به کلمه مکتوب می کرد و بدین ترتیب واحد تحلیل شکل گرفت. پس از تعیین عبارات و جملات مهم آن ها به عنوان کدها مشخص شد و سپس کدهای مشابه ادغام گردید و دسته بندی اولیه انجام شد. از همان مصاحبه اولیه کدها و طبقات فرعی شکل گرفتند و سپس روند تنزل در کاهش داده ها در تمام واحدهای تحلیل (کدها) ادامه یافت تا طبقات ظهور یافتند (۲۸، ۲۹). جهت اطمینان از صحت داده های جمع آوری شده محقق از درگیری طولانی مدت و عمیق با داده ها استفاده نمود. همچنین جهت افزایش اعتبار داده ها از نمونه گیری با حداکثر تنوع و بازبینی دست نوشته ها توسط مشارکت کنندگان و اساتید راهنما که در محتوای مطالعه و متدلوژی خبره بودند استفاده شد. قابلیت اعتماد داده ها با ثبت مداوم فعالیت ها درباره جمع آوری و تحلیل داده ها و ارائه گزیده ای از متن مصاحبه ها برای هر یک از طبقات تأمین گردید. متن نوشتاری تعدادی از مصاحبه ها و خلاصه ای از نتایج اولیه در اختیار چند نفر از مشارکت کنندگان قرار گرفت و قضاوت آن ها درباره وجود تشابه بین نتایج تحقیق و تجارب آن ها ارزیابی شد و سپس توسط دو استاد آشنا با نحوه آنالیز کیفی که در تحقیق شرکت نداشتند گذاشته شد و توافق بیش از ۹۰ درصد به دست آمد (۳۰). مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد تأیید قرار گرفت. در ابتدای مصاحبه درباره هدف تحقیق، روش مصاحبه، محرمانه بودن اطلاعات، و اختیاری بودن شرکت در مطالعه به مشارکت کنندگان

جهت کار تیمی موثر در پاسخ به بحران بر اساس تجربه پرستاران از حضور در فاز پاسخ به بحران صورت گرفت.

روش بررسی:

این مطالعه توصیفی- تحلیلی، بخشی از یک مطالعه بزرگتر است که جهت تبیین دیدگاه پرستاران در خصوص صلاحیت های مورد نیاز پرستاران جهت ارائه مراقبت در موقعیت های بحرانی انجام شده است. مشارکت کنندگان ۳۵ پرستار شاغل در مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و بخش اورژانس و فوریت بیمارستان ها (دارای تجربه حضور و ارائه مراقبت در موقعیت های بحرانی مانند زلزله بم یا اهر و سایر انواع بحران در ده سال گذشته) بودند که بین مهر ماه ۱۳۹۰ تا اردیبهشت ۱۳۹۱ مورد مصاحبه انفرادی قرار گرفتند. در ابتدا افراد به صورت هدفمند و بر اساس معرفی دفاتر پرستاری مبنی بر سابقه حضور در موقعیت بحرانی انتخاب شدند و طی تماس تلفنی، ضمن معرفی پژوهشگر و شرح مختصری درباره اهداف مطالعه از آنان برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. جمع آوری و تجزیه تحلیل داده ها بطور همزمان صورت می گرفت. اطلاعات پس از ۳۰ مصاحبه اشباع شد و بعد از آن ۵ مصاحبه دیگر با پنج مشارکت کننده دیگر جهت تأیید طبقات شکل گرفته صورت گرفت. طول مدت جلسات مصاحبه بین ۴۰ تا ۱۰۰ دقیقه بود و محل و زمان مصاحبه با توجه به نظر مشارکت کنندگان در محل کار مشارکت کننده، منزل یا دفتر کار محقق تعیین گردید.

هر مصاحبه با یک سوال کلی آغاز می شد، "به نظر شما پرستاری در بحران چیست و چه مباحث و موضوعاتی در آن مطرح است؟" سپس سوالات بعدی با توجه به پاسخ مشارکت کننده مطرح می گردید. پاره ای از سوالات مطرح شده در ادامه روند مصاحبه مانند درباره تجربه خود از ارائه مراقبت در بحران صحبت کنید و چه موقع از نظر شما یک پرستار

توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از آنان کسب گردید. همچنین جهت ضبط مصاحبه ها قبل از شروع مصاحبه از مشارکت کنندگان اجازه گرفته می شد. داده های خام مطالعه شامل مصاحبه ها و یادداشت برداری ها در جای امنی نگهداری و تنها برای تیم تحقیق قابل دسترسی است.

یافته ها:

مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان میانگین سنی ۳۵ مشارکت کننده ۳۷/۵ سال بود که پنج نفر از آن ها زن و ۳۰ نفر بقیه مرد بودند. آن ها بین ۷ تا ۲۸ سال سابقه کار در بخش های مختلف پرستاری داشتند و حداقل یک بار تجربه حضور و ارائه مراقبت در موقعیت بحرانی (حوادث طبیعی یا ساخت بشر) در طی ده سال گذشته را داشتند. تم صلاحیت کار در تیم بحران یکی از تمهای اصلی استخراج شده در مطالعه اخیر بود که دو طبقه اصلی (۱) آشنایی با شرح وظایف و سلسله مراتب و (۲) حفظ وحدت فرماندهی را شامل می شد.

این تم یکی از تم های استخراج شده در آنالیز داده های مربوط به صلاحیت پرستاری بحران بوده است که دو طبقه اصلی شامل آشنایی با شرح وظایف، سیستم و سلسله مراتب و حفظ وحدت فرماندهی را در بر می گرفت. با توجه به بیانات مشارکت کنندگان کار تیمی جهت دستیابی به نتیجه مطلوب در صحنه حادثه بسیار حائز اهمیت است و لذا ضروری است که پرستاران در موقعیت های بحرانی بتوانند در غالب تیم کار کنند و با یکدیگر همکاری و مشارکت داشته باشند. آشنایی با شرح وظایف، سیستم و سلسله مراتب: یکی از طبقات اصلی تم صلاحیت کار تیمی آشنایی با شرح وظایف، سیستم و سلسله مراتب است. در این خصوص آشنایی با حیطه انتظارات و شرح وظایف پرستار در موقعیت های بحرانی، آگاهی از شرح وظایف افسر تریاژ فرمانده عملیات و جایگاه بقیه اعضا، آشنایی با شرح وظایف و محدوده تعهدات، محدودیت ها و

مسئولیت ها نیروهای مختلف، آگاهی از تفاوت شرح وظایف در موقعیت های مختلف بحران، آشنایی با ICS، آگاهی از سلسله مراتب در موقعیت بحرانی و شناسایی مقام مافوق، آگاهی از مرزهای کاری در سازمان، آشنایی با ساختار ارگان های ارائه دهنده خدمات در بحران، توانایی شناسایی فرد کلیدی، شناسایی فرمانده و درک اهمیت وحدت فرماندهی از جمله مهم ترین صلاحیت هایی بودند که در این مطالعه استخراج گردید. عدم آشنایی با حیطه انتظارات و شرح وظایف پرستار در موقعیت های بحرانی محل انجام مراقبت موثر و کارا و عامل هرج و مرج می باشد، آشنایی پرستاران با این موارد یک صلاحیت مهم جهت ایفای نقش خود به عنوان پرستار بحران می باشد.

P1: مثلاً آشنانشان مصدوم را از زیر آوار درآورده، خفگی بوده، فکر می کنه شاخ غول را شکسته اینو دیگه تحویل من نمیده که احیاش کنم میخواد خودش هم احیا بکنه در حالی که این وظیفه پرستاره همونطور که من باید محدوده وظایفم را بدونم تا تو کارهای دیگه دخالت بی مورد نداشته باشم چون اینجوری اگه هر کسی هر کاری به فکرش رسید انجام بده بلبشویی میشه که بیا و ببین.

P16-8: در بحران خیلی از وظایف با هم همپوشانی دارند. مثلاً نیروی انتظامی در کار هلال احمر دخالت می کند و این دخالت نظم را به هم می زند و این ها همه نشون میده که نیروهای ما از شرح وظایفشون اطلاع کافی نداشتند. علاوه بر آشنایی با حیطه انتظارات و شرح وظایف، آگاهی از شرح وظایف افسر تریاژ فرمانده عملیات و جایگاه بقیه اعضا در صحنه حادثه از صلاحیت های یک پرستار جهت کار در تیم بحران می باشد که موجب شناسایی جایگاه فرمانده و ایجاد ارتباطات کاری مناسب با فرمانده می گردد.

P8-30: فرمانده ممکنه یکسری افراد را به عنوان مسئول انتخاب کنه. مثل افسر انتقال، افسر تریاژ، افسر درمان، افسر پشتیبانی و غیره که هر کدام از این ها

و تناقض پیش نیاید. آشنایی با انواع ارگان های ارائه دهنده خدمات در بحران موجب انجام اقدامات در چارچوب وظایف تعریف شده برای هر تیم می گردد و موجب می گردد که ارگان های با شرح وظایف مختلف همگی با حفظ وحدت فرماندهی برای رسیدن به یک هدف در کنار هم کار کنند و پرستار در این صورت می تواند در صحنه حادثه عملکرد مفیدی داشته باشد.

P33-12: یه فرد برای اینکه بتونه تو تیم کار کنه اول باید شرح وظایفش را بدونه نحوه تعامل با دیگران را در تیم بدونه که اگه الان توی منطقه کاریش دچار مشکل شد باید بره با کی صحبت کنه، ارشدهش را باید بشناسه و سلسله مراتب را رعایت کنه موقع کار کردن ممکنه نظرات متفاوت ایجاد بشه یا تداخل نقش ها به وجود بیاد چون هر کسی می گه نظر من درسته در حالی که باید اینطور باشه که بگه الان تو این شرایط تیم مطرحه و باید ارشد و فرمانده را بپذیره و از اون تبعیت کنه و فعالیت خودش را در غالب گروه ببینه و انجام بده نباید با هم تعارض پیدا کنن و باید فرد مهارت کار در غالب تیم را داشته باشه و بدونه هدف کاری که الان داره انجام می ده رسیدگی به مصدومه و باید فعالیتهاش را در اون راستا انجام بده و اصل وحدت سیستم فرماندهی را رعایت کنه و بدونه که باید از فرمانده دستور بگیره و به اون گزارش بده و فرمانده ارشد و میدانی را بشناسه و سلسله عمودی را بدونه و بدونه باید از کی دستور بگیره و به کی دستور بده اگه این ها را ندونه خیلی کارها تو صحنه انجام نمیشه. آگاهی از تفاوت شرح وظایف در موقعیت های مختلف بحران صلاحیت دیگری بود که مشارکت کنندگان در بخش آشنایی با شرح وظایف، سیستم و سلسله مراتب به آن اشاره نمودند و معتقد بودند پرستاران باید بدانند که سمت و جایگاه آن ها در صحنه حادثه با موقعیت کاری آن ها در سازمان اداری که مشغول به کار هستند متفاوت است و جهت جلوگیری از ایجاد مشکل باید در چارچوب سمت و شرح وظایف تعریف شده برای آن ها در آن سمت عمل کنند.

تیم های خودشونا مدیریت می کنن و ما باید با شرح وظایف و جایگاه هر کدوم از این ها تو تیم آشنایی داشته باشیم که بعد بدونیم باید به کی گزارش بدیم و رده ها را که بدونیم راحتتر می تونیم کار کنیم.

پرستار بحران باید با شرح وظایف و محدوده تعهدات، محدودیت ها و مسئولیت ها نیروهای مختلف در بحران بالاخص سایر گروه های امداد و نجات آشنایی داشته باشد و این صلاحیت می تواند مانع انجام بسیاری از اقدامات نامناسب توسط پرستار در صحنه بحران گردد و موجب نظم و انسجام بیشتر در امور می گردد.

P1-1-45: من پرستارم دلم می سوزه برای کسی که الان زیر آوار گیر کرده، می خوام کمکش کنم (تغییر لحن) ولی اصلاً نمی دونم تو این مثلث طلایی کار من نجات نیست، میام می رم تیر آهن را می کشم تا اینو درش بیارم سقف میاد رو خودم و مصدوم و چارتای دیگه را هم می کشم (بالا بردن تن صدا) تفکیک ها را نمی دونم - وظایف گروه های نجاتی را نمی دونم، نمی دونم تو صحنه حادثه قراره با کی هماهنگ کنم اگه این چیزها را بدونم خیلی خوبه دیگه من نیام (حالت تأکیدی) یه کاری بکنم که اشتباه باشه. در تجربه مشارکت کنندگان آگاهی از سلسله مراتب در موقعیت بحرانی و شناسایی مقام مافوق به عنوان یکی از صلاحیت های مورد نیاز پرستار در موقعیت بحرانی عنوان گردید که موجب پیشگیری از تناقضات می گردد و دستیابی تیم به هدف نهایی را تسهیل می نماید.

P36-7: برای اینکه بتونه کار تیمی انجام بده اول باید تیمو بشناسه و بدونه که مافوقش کیه ما وقتی فرمان پذیر می شیم که به این نتیجه برسیم که این تیم قراره این کار را انجام بده بنابراین هر کسی سعی می کنه یه گوشه کار را انجام بده اگه به هدف نهایی کار فکر کنه و اون براش جا بیفته که هدف گروه یکیه حالا اگه افسر تریاژ به من می گه اینو بذار زمین اونو بلندش کن با این که به نظر من کارم درست می رسه اما اون داره به من فرمان می ده من چون مافوق مه قبول می کنم و لجبازی

P1-2-60: مثلاً یکی از همکاری‌هایی که پست مدیریتی داشته تو صحنه حادثه هم فکر می‌کنه که مدیره و باید دستور بده مصدوم را برده تو سرایشی گذاشته می‌گه بیا همین جا، خوب یعنی چی (با عصبانیت)، وقتی سر مصدوم بالاتر از پاشه اصلاً میشه احیاش کرد، اصلاً خون به مغزش می‌رسه (خنده). همین جوریش هم خلاص بود حالا با این کارها که می‌کنن دیگه تموم می‌کنه، نمی‌دونه که اینجا دیگه جای دستور دادن و منیت بیجا نیست نمی‌دونه که اینجا جایگاهش با اون چیزی که تو اداره بوده فرق می‌کنه.

آشنایی با ICS، یا سیستم هماهنگ کننده در موقعیت‌های بحرانی و فرماندهی عملیات صلاحیتی است که در کنار آشنایی با شرح وظایف به عنوان یکی از صلاحیت‌های مورد نیاز پرستار جهت ارائه خدمت در موقعیت بحرانی مطرح گردید.

P1-2-7: پرستاران ما باید با روند مدیریت سلامت آشنا باشند که چگونه است و با سیستم فرماندهی عملیات آشنایی داشته باشند که جایگاه هر کدام از افراد و شرح وظایفشان توی این سیستم چیه چون عدم آشنایی دست آخر هماهنگی را به هم میزنه.

طبق تجربه مشارکت کنندگان آشنایی با محدودیت‌ها و قوانین سازمان، نه تنها در موقعیت‌های معمول بلکه در موقعیت بحرانی نیز برای یک پرستار لازم است و موجب آگاهی از بایدها و نبایدها و مرزهای کاری می‌شود که پرستار در موقعیت بحرانی باید رعایت کند.

P1-2-90: باید مجموعه را بشناسه و سازمانی که توش کار می‌کنه را بشناسه، وقتی جایگاه و مقام خودش را بشناسه و بدونم که کار من همسو و هم جهت با بقیس توی تیم تا به هدف اصلی برسیم دیگه خیلی با هم تداخل کار پیدا نمی‌کنیم و انتظارات بیجا از هم نداریم باید بدونم که الان اگه مورد خاصی پیش اومد قوانین سازمان تو این زمینه چی می‌گه و باید چطور عمل کنه مثلاً آیا اجازه داره خارج از محدوده اختیاراتش هم کاری رو انجام بده یا نه.

P1-2-137: شرح وظایف را دونستنش خیلی مهمه و دانستن محدودیت‌ها و مسئولیت‌ها خیلی مهمه وقتی مرزها را بشناسه و این مهارت و توانایی را باید داشته باشه و بفهمه که نجات یه کار تخصصیه که آدم خودش را داره پس این شد یه چیز و منم که سلامتیم کار خودم را انجام می‌دم پس این شد مرز ما ولی وقتی نمی‌دونم که اصلاً نیروی نجات و امنیت تخصصیه میام تو هر کدام از این حیطه‌ها می‌خوام کار بکنم و اونجاست که مشکلات شروع می‌شه. توانایی شناسایی فرد کلیدی و مدیریت افراد مصدوم و وابستگان آن‌ها در صحنه می‌تواند به عنوان یک توانمندی مهم برای پرستار مطرح گردد که موجب استفاده از نیروی افراد حاضر در صحنه می‌گردد.

P17-40: پرستاری که با مهارت باشه حتی با یک کلام اون شخصی که شاخصه تو جمع و تو صحنه را به کار می‌گیره و افرادی که تو صحنه اند را به کار می‌گیره و از نیروی اون‌ها استفاده می‌کنه چون اون‌ها بهترین پتانسیل را دارن و رایگانند و هر کاری بگی انجام میدن.

شناسایی فرمانده یکی از پیش‌نیازها جهت فرمان‌پذیری و انجام مسئولیت‌ها می‌باشد که در تجارب مشارکت کنندگان به عنوان یک صلاحیت مهم برای پرستاران جهت انجام کار تیمی مطرح گردید.

P4-1-79: درک وحدت فرماندهی هم جزئی از مهارت هاست، اگر فرماندهی باشد باید فرمان‌پذیری هم باشه و باید به ترتیب اولویت‌ها رعایت بشه و بیاد پایین و باز این هم جزء مهارت هاست که بیشتر فرد باید اهمیت اون را درک کنه و براش جا افتاده باشه که نخواد بگه حالا چرا اون فرمانده باشه و بخواد سرپیچی کنه چون اینجوری دیگه وحدت از بین میره و تیم از هم می‌پاشه.

P4-2-21: وحدت فرمانده ای اشاره به این می‌کند که حالا بسته به سابقه یا مدرک تجربیات هر کسی به آن یک مسئولیتی می‌دهند باید مسئولیت‌ها را به نحو احسن انجام دهد اما تا کی حق دارد که در

P35-15: آگه نقش هر کدوم از اعضای تیم را بدون باعث میشه موازی کاری کمتر بشه و ما باید نقش خودمون را بدونیم و شرح وظایف را بدونیم و همگی سعی کنیم در صحنه متحد کار کنیم که باعث می شه از تکراری کاری جلوگیری بشه و افرادی که تو صحنه هستند وقتشون برای انجام کارهای تکراری تلف نشه.

مهارت هماهنگی و همکاری با رهبر یکی از مضامین برگرفته از تجارب مشارکت کنندگان بود که به عنوان یکی از صلاحیت های مهم جهت حفظ وحدت فرماندهی مطرح گردید.

P3-18: هر پرستاری تو تیم و صحنه حادثه به عنوان یه هماهنگ کننده، به عنوان یه فرمانده بتونی همه تیم ها را هماهنگ کنی. حالا چه تیم های امدادی باشن چه تیم های پشتیبانی همه این ها را باید بتونی تو حادثه هماهنگشون کنی.

بحث:

یافته های کیفی نشان داد، بر اساس تجربه پرستاران یکی از صلاحیت های مورد نیاز پرستاران جهت ارائه مراقبت موثر در بحران، مهارت کار تیمی است. با توجه به بیانات مشارکت کنندگان کار تیمی جهت دستیابی به نتیجه مطلوب در صحنه حادثه بسیار حائز اهمیت است و لذا ضروری است که پرستاران در موقعیت های بحرانی بتوانند در غالب تیم کار کنند و با یکدیگر همکاری و مشارکت داشته باشند.

Reynolds در این زمینه بیان می کند که موفقیت در برقراری ارتباط موثر در بحران و دستیابی به نتیجه مطلوب در پاسخ به بحران نیازمند کار تیمی افراد حاضر در تیم از جمله پرستاران می باشد که برای دست یابی به این هدف مهم ترین نیاز داشتن آشنایی با شرح وظایف و ساختار تیم می باشد (۳۱). همچنین انجمن پرستاری آمریکا در لیست صلاحیت های مورد نیاز برای پرسنل تیم بهداشتی درمانی توانایی همکاری با

مسئولیت های خودش دستور دهد، بحث رده بندی فرمانده در این جا می آید و می گویند که تا زمانی که فرمانده ارشد تر از خودتان در موقعیت بحران وارد نشود شما می توانید دستور دهید و اگر آن آمد شما مجبور اید که تابع باشید. پس باید مهارت شناسایی فرمانده و درک اهمیت فرماندهی را داشته باشه.

حفظ وحدت فرماندهی، یکی از صلاحیت های برگرفته از گفته ها و بیانات مبتنی بر تجربیات مشارکت کنندگان حفظ وحدت فرماندهی است. برای آن که پرستار بتواند در صحنه بحران به خوبی ارائه مراقبت نماید؛ یکی از ملزومات آن مهارت در کار تیم است که به منظور دستیابی به این مهارت، تبعیت از فرمانده و فرمان پذیری، اجتناب از موازی کاری، مهارت هماهنگی و همکاری با رهبر، نیروهای امدادی و سایر اعضای تیم از اهمیت بالایی برخوردار هستند. تبعیت از فرمانده و حفظ وحدت فرماندهی، یکی از صلاحیت های پرستار بحران جهت کار در تیم بحران می باشند. مشارکت کنندگان معتقد بودند در صحنه حادثه نباید غرور حاکم شود بلکه باید نجات جان مصدوم اولویت اصلی اقدامات باشد و پرستاری که توانمندی تبعیت از فرمانده را داشته باشد می تواند در این زمینه به خوبی عمل کند.

P1-2: اصلاً ما یه مجموعه ایم و مهارت کار کردن جمعی و گروهی خیلی از پرستارای ما تو صحنه حادثه ندارن که بدونن هر کاری که می کنن باید هم جهت با بقیه باشه و نمی شه هر کسی یه جور رفتار بکنه و باید مهارت کار تیمی را داشته باشن و اصلاً بدونن تو صحنه باید دنبال فرمانده باشن و از اون دستور بگیرن. اجتناب از موازی کاری یکی از برآیندهای مهم حفظ وحدت فرماندهی است. تجربه مشارکت کنندگان گواه این مدعاست که حفظ وحدت فرماندهی موجب جلوگیری از انجام کارهای تکراری و اتلاف وقت و انرژی نیروها می شود.

سایر اعضای تیم را فاکتور مهمی جهت اجتناب از موازی کاری و تک روی عنوان نموده اند. از جمله Leonard در مطالعه خود بر اهمیت کار تیمی و مشارکت بین افراد تیم جهت ارائه مراقبت موثر و ایمن تأکید نموده است که با نتایج مطالعه اخیر همخوانی دارد (۳۷).

ماهیت ذهنی جمع آوری داده ها و تعداد کم حجم نمونه تعمیم پذیری نتایج مطالعه را محدود می سازد؛ اما انتخاب نمونه ها از بین افراد با سابقه حضور در موقعیت های بحرانی مختلف و با رده های تحصیلی متفاوت در پرستاری موجب شده که نتایج این مطالعه تا حدود زیادی در واحدهای مشابه قابل به کارگیری باشد.

نتیجه گیری:

در مطالعه اخیر به بررسی صلاحیت مورد نیاز پرستاران جهت کار تیمی موثر و ارائه مراقبت در موقعیت های بحرانی بر اساس تجربه پرستاران ارائه دهنده مراقبت در فاز پاسخ به بحران پرداخته شد. بر طبق یافته های این مطالعه لازم است کلیه پرستاران جهت آمادگی برای حضور در موقعیت های بحرانی و مشارکت در تیم پاسخ به بحران یکسری صلاحیت ها در دوره آموزشی خود دریافت کنند.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

یافته های مطالعه اخیر می توانند به عنوان راهنمایی جهت انتخاب پرستاران دارای صلاحیت حضور در موقعیت های بحرانی و آماده سازی پرستاران جهت حضور در تیم بحران و کسب صلاحیت کار تیمی مورد استفاده قرار گیرد و پایه ای جهت مطالعات بعدی باشد.

تشکر و قدر دانی:

بدینوسیله از کلیه کسانی که ما را در انجام این تحقیق یاری رساندند تقدیر و تشکر می نمائیم.

سایر اعضای تیم و گروه های حرفه ای دیگر که در امر مراقبت از بیمار درگیر هستند را لازمه عملکرد موثر آنان ذکر نموده است (۳۲). مشارکت کنندگان معتقد بودند ارائه مراقبت جامع و موثر در گرو همکاری و مشارکت افراد و تیم های مختلف ارائه دهنده خدمات در صحنه بحران می باشد و ضروری است که پرستاران آشنایی با شرح وظایف، سیستم و سلسله مراتب داشته باشند، با حفظ وحدت فرماندهی در موقعیت های بحرانی بتوانند در غالب تیم کار کنند.

در همین راستا Baker و همکارانش در نتایج مطالعه خود بر اهمیت داشتن دانش، مهارت و نگرش اعضای تیم جهت داشتن عملکرد موثر در تیم تأکید نموده اند. آن ها مهارت ارزیابی عملکرد یکدیگر، دانش در خصوص مسئولیت ها و شرح وظایف خود و سایر اعضای تیم و داشتن روحیه کار تیمی را از جمله موارد مهم جهت ارائه مراقبت در غالب تیم عنوان نموده اند (۳۳). در مطالعات مختلف بر اهمیت کار تیمی تأکید شده است و ضرورت آشنایی با سلسله مراتب افراد در تیم بحران مورد تأکید قرار گرفته است. از جمله در مطالعات انجام گرفته توسط Elsharkawi (۳۴)، Shan (۳۶) و Douglas Schaad (۳۵) مهارت کار در تیم و آشنایی با سلسله مراتب افراد در تیم بحران را از جمله صلاحیت های مورد نیاز برای افراد مشارکت کننده در پاسخ به بحران عنوان نموده است که با تجربیات مشارکت کنندگان مطالعه اخیر همخوانی دارد.

بر اساس تجربیات مشارکت کنندگان این مطالعه، یکی از مضمون هایی که اشاره به صلاحیت کار تیمی در بحران دارد حفظ وحدت فرماندهی است. فرمان پذیری، هماهنگی و همکاری با رهبر و سایر اعضای تیم از جمله مواردی هستند که در حفظ وحدت فرماندهی از اهمیت بالایی برخوردارند. در مطالعات این مهارت در قالب مضمون های مختلف به عنوان یکی از صلاحیت های حرفه ای تیم بهداشتی در ارائه خدمات در موقعیت های مختلف از جمله بحران مورد اشاره قرار گرفته است و مهارت پرستار در کار تیمی و همکاری با

منابع:

1. Brunsma D, Picou J S. Disasters in the twenty-first century: Modern destruction and future instruction. *Social Forces*. 2008; 87(2):983-91.
2. Veenema T. Chemical and biological terrorism preparedness for staff development specialists. *Journal of Nurses and Staff Development*. 2003; 19(5): 218–25.
3. Disaster Trends in World, 1900-2010. International Disaster Database .[internet]cited[2014].available from: <http://www.emdat.be>
4. Debby G-S, Femke V, Regina B, Sylvain P. Annual disaster statistical review 2011 – The numbers and trends. Université catholique de Louvain – Brussels, Belgium. [internet]. cited[2014] available from: http://www.cred.be/sites/default/files/ADSR_2011
5. Vos F, Rodriguez J, Below R, Guha-Sapir D. Annual Disaster Statistical Review 2009. *American Journal of Disaster Medicine*, 4(5), 273-78.
6. Pan American Health Organization (PAHO) (2000). Natural disasters. Protecting the public's health. Washington, D.C: PAHO; 2010.
7. Peduzzi P, Chatenoux B, Dao H, De Bono U, Deichmann G, Giuliani C. et al.. The Global risk analysis for the 2009 global assessment report on disaster, risk reduction. Extended summary for the international disaster and risk conference IDRC, Davos ; 2010.
8. Ardalan A, Masoomi GR, Goya MM, Ghaffari M, Miadfar J, Sarvar MR, etal. Disaster Health Management: Iran's Progress and Challenges. *Iranian Journal of Public Health*. 2009; 38 (1): 93-7.
9. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (2012). University of Louvain. Brussels, Belgium; 2013. [internet]. Cited [2014]. Available from: www.cred.be.
10. Cooke Matthew W, Brace Samantha J. Training for disaster. *Resuscitation*. 2010; 81: 788–89.
11. Jefferson W, Maryalice N, Casteel C. The effectiveness of disaster training for health care workers: A systematic review. *Annals of Emergency Medicine*. 2008; 2(3): 211-22.
12. Fung OWM, Loke AY, Lai CKY. Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2008 Jun 15; 62(6):698-703.
13. Djalali A, Khankeh H, Öhlén G, Castrén M , Kurland L. Response to earthquakes: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2011; 19:30.
14. Hassmiller S, Cozine, M. Addressing the nurse shortage to improve the quality of patient care. *Health Affairs*. 2006; 25(1):268–74.
15. Goodwin WT. Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological, and radiological terrorism and other hazards. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company, LLC; 2007.
16. Gebbie KM, Qureshi K. Emergency and disaster preparedness. *American Journal Nursing* 2002; 102(1):46-51.
17. Hammad KS, Arbon P, Gebbie K.M. Emergency nurses and disaster response: An exploration of South Australian emergency nurses' knowledge and perceptions of their roles in disaster response. *Australasian Emergency Nursing Journal* 2011; 14:7-9.
18. Tafreshi MZ, Pazargadi M, Abed Saeedi Z. Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study in from Iran. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2007; 20(4):320-8.
19. Hale JF. Managing a Disaster Scene and Multiple Casualties Before Help Arrives. *Critical Care for Nursing and Clinic of America*. 2008 Mar; 20(1):91-102.

20. Richard G. Al Ward Nada JA. Where Are We and Where Shall We Go in Nursing and Emergencies? *Pre hospital and Disaster Medicine*. 2008; 23(1):9-10.
21. Hsu E, Thomas T, Bass E, Whyne D, Kelen G, Green G. Healthcare worker competencies for disaster training. *BMC Medical Education*. 2006; 6: 1-9.
22. Tichy M, Bond AE, Beckstrand RL, Heise B. Nurse Practitioners' perception of disaster preparedness education. *American Journal of Nurse Practitioners*. 2009; 13(1): 10-22.
23. Rowney R, Barton G. The role of public health nursing in emergency preparedness and response. *Nursing Clinic of North America*. 2005 Sep;40(3):499-509
24. Danna D, Bernard M, Schaubhut R. Experiences of nurse leaders surviving Hurricane Katrina, New Orleans, Louisiana, USA. *Nursing and Health Science*. 2010 Mar; 12(1):9-13..
25. Casacchia M, Bianchini V, Mazza M, Pollice R, Roncone R. Acute stress reactions and associated factors in the help-seekers after the L'Aquila earthquake. *Psychopathology*. 2013; 46(2):120-30.
26. Jacobson H, Mas FS, Hsu C, Turley J, Miller J, Kim M. Self-assessed emergency readiness and training needs of nurses in rural Texas. *Public Health Nursing*. 2010; 27(1):41-48.
27. Yang YN, Xiao LD, Cheng HY, Zhu JC , Arbon P. Chinese nurses' experience in the Wenchuan earthquake relief. *International Nursing Review*. 2010; 57:217-23.
28. Elo S, Kynga" SH. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008 Apr; 62(1):107-15.
29. Granheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004 Feb; 24(2):105-12.
30. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins Publisher Ltd; 2011.
31. Reynolds B. *Crisis and emergency risk communication*. Centers for disease control and prevention and agency for toxic substances and disease registry. South Carolina: Thom Berry; 2002.
32. American Nurses Association. *Nursing: a social policy statement*. In: Craven RF, Hirnle CJ, editors. *Fundamentals of nursing: human health and function*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
33. Baker PD, Day R, Salas E. Teamwork as an Essential Component of High-Reliability Organizations. *Health Services Research*. 2006; 41(4 Pt 2): 1576-98.
34. Elsharkawi H, Sandbladh H, Aloudat T, Girardau A, Tjoflat I , Brunnström C. Preparing humanitarian workers for disaster re sponse: a red cross/red crescent field training model. *Humanitarian exchange magazine*. [internet]. cited[2014]. available from: <http://www.odihpn.org/humanitarian-exchange-magazine/issue-46/humanitarian-protection>
35. Douglas Schaad D, Debra Liner D, Brenda Zierler B. Republished: Inter professional education in team communication: working together to improve patient safety. *Postgraduate Medical Journal*. 2013; 89(1057): 642 -51
36. Shan W. Liu, Chang Y, Carlos A. Camargo Jr, Joel S, Kathleen W, et al. A mixed-methods study of the quality of care provided to patients boarding in the emergency department: Comparing emergency department and inpatient responsibility models. *Medical Care Research Review*. 2012; 69(6): 679-698.
37. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qualitative Safe Health Care*. 2004; 13: 85-90.

Team work competence in disaster response: A qualitative content analysis study of emergency nurses experiences

Bahrami M¹, Aliakbari F², Aein F²

¹Isfahan University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran, ²Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran

Received: 12/May/2012 Accepted: 6/Sep/2012

Background and aims: Since the nurses are as the most important members respondent to team crisis, they must be able to have the necessary qualification and capability in a team frame for group work when they faced with crisis. This study was done to evaluate the capability of nurses when facing with crisis.

Methods: In this descriptive analytical study, 35 nurses who had the experiences of presence and providing care in a disaster situation were enrolled by purposefully sampling. The data were collected through in-depth unstructured interviews and analyzed using a conventional content analysis approach.

Results: The results, introduced knowledge of duties and organizational hierarchy and maintenance of unity of command in two category of capability in work for crisis group. "Obedience from commander", "avoidance of doing in parallel", and "coordination and cooperation with leader, relief forces, and other team members" were of the extracted competences in this study, which were highly important for teamwork in crisis

Conclusion: The analysis of participants' viewpoints indicates that the nurses need to be completely familiar with their and other team members' limitations and duties, to know managerial hierarchy, and to be able to maintain unity of commanding. Therefore, nurses' in-service training to be prepared for response to crisis should address this dimension, as well.

Keywords: Disaster nursing, team work, competences, response phase.

Cite this article as: Bahrami M, Aliakbari F, Aein F. Team work competence in disaster response: an explorative study about emergency nurses experiences: A qualitative content analysis study. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2013; 2 (4): 26-36.

***Corresponding author:**

Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran. Tel: 00983813335648, E-mail: aliakbari@nm.mui.ac.ir