

تبیین چالش‌های کاری کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی منطقه سیستان: یک مطالعه کیفی

محمد محمدی^۱، محمدرضا فیروزکوهی^۲، عبدالغنی عبدالهی محمدی^۳، مریم شیوان پور^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اورژانس پیش بیمارستانی، در حقیقت سیستم جامعه نگری است که به نیازهای درمانی مصدومان یا بیماران دچار بیماری‌های اورژانسی و حاد، خارج از مراکز مراقبت بهداشتی تا زمان انتقال آن‌ها به یک مرکز درمانی پاسخ می‌دهد. لذا این مطالعه باهدف تبیین چالش‌های کاری کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی انجام شد.

روش: مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و تحلیل تماتیک انجام گردید. نمونه‌گیری به روش هدفمند با مشارکت ۱۲ نفر از کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی در شهر زابل صورت گرفت. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. جهت تحلیل داده‌ها از روش براون و کلارک استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج استخراج شده از تجربیات کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی، شامل ۴ مضمون فوریت‌ها چالش توقعات، چالش تجهیزات نو و کارکرده، چالش درگیری کارکنان با نیازها و فراوانی نقش‌ها بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی در انجام مأموریت‌های کاری با مشکلات زیادی مواجه می‌باشند. جهت ارتقاء کیفیت خدمات، اورژانس پیش بیمارستانی نیازمند اصلاح ساختار سازمانی، اصلاح قوانین و مقررات اداری، بازنگری در برنامه‌های آموزشی، تأمین امکانات و تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز، اصلاح نظام پایش و ارزشیابی کارکنان و نیز تأمین امکانات رفاهی کارکنان می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: اورژانس پیش بیمارستانی، تجربیات، چالش‌ها، تحقیق کیفی

ارجاع: محمدی محمد، فیروزکوهی محمدرضا، عبدالغنی عبدالهی محمد، شیوان پور مریم. تبیین چالش‌های کاری کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی منطقه سیستان: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۸؛ ۸(۳): ۳۰-۲۲۱.

تاریخ چاپ: ۹۸/۹/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۷/۹/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۷/۷/۱

۱- کارشناس ارشد پرستاری، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی زابل، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۲- دانشیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۳- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
نویسنده مسئول: محمدرضا فیروزکوهی
Email: firouzkohe@gmail.com

مقدمه

در راستای «حفظ سلامت افراد» سازمان‌های متعددی بنیان نهاده شده‌اند؛ که هر یک با به عهده گرفتن بخشی از مسئولیت، این مهم را به انجام می‌رسانند و با توجه به نقشی که گاه ثانیه‌ها و دقیق در نجات جان انسان‌ها بازی می‌کنند، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی شکل گرفته است؛ که وظیفه این سیستم ارائه خدمات درمانی بر بالین بیمار در موارد اورژانس و در صورت نیاز انتقال به مراکز درمانی می‌باشد (۱).

هر ساله تقریباً ۵ میلیون نفر در جهان بر اثر آسیب ناشی از حوادث ترافیکی، خشونت، سوختگی، سقوط، غرق شدگی و غیره، جان خود را از دست می‌دهند؛ علاوه بر این، میلیون‌ها نفر نیز دچار معلولیت و ناتوانی می‌شوند و هزینه‌های سنگینی بر فرد، خانواده و جامعه او تحمیل می‌شود. میزان آسیب ناشی از حوادث در کشورهای در حال توسعه به مراتب بیش‌تر است. در ایران میزان بروز مرگ در اثر آسیب‌های ناشی از سوانح و حوادث حدود ۶۲ در صد هزار نفر می‌باشد. خدمات اورژانس پیش بیمارستانی بخش مهمی از سیستم ارائه خدمات سلامت است. منطقه سیستان در جنوب شرق ایران و شمال سیستان و بلوچستان، ۱۵۰ روز از سال دارای هوای طوفانی است؛ همچنین دارای جاده‌های دو طرفه و غیر استاندارد می‌باشد. در سال ۱۳۹۶، ۷۵۰ نفر در حوادث ترافیکی استان جان خود را از دست دادند؛ که از این تعداد ۱۳۱ نفر زن و ۶۱۹ نفر مرد بودند. بیشترین قربانیان حوادث ترافیکی با ۶۰۷ مورد در جاده‌های برون شهری؛ و پس از آن با ۸۱ مورد در جاده‌های روستایی و ۶۲ مورد در مسیرهای درون شهری گزارش شده است. همچنین شش هزار و ۷۴۳ مصدوم حوادث ترافیکی به اداره کل پزشکی قانونی استان و مراکز تابعه مراجعه کردند. در اثر تصادفات در سال ۱۳۹۵ تعداد ۷۰ نفر فوتی و ۲۶۷۳ نفر مجروح در استان سیستان و بلوچستان گزارش شده است؛ ولی آمار اختصاصی مربوط به منطقه سیستان در این زمینه وجود ندارد (۲،۳).

اورژانس پیش بیمارستانی در حقیقت سیستم جامعه‌نگری است که به نیازهای درمانی مصدومان یا بیماران دچار بیماری‌های اورژانسی و حاد، خارج از مراکز مراقبت بهداشتی

(سلامتی)، تا زمان انتقال آن‌ها به یک مرکز درمانی پاسخ می‌دهد (۱،۴). فعالیت‌های این سیستم شامل: پاسخ‌گویی به درخواست‌های اورژانسی از طریق تلفن، اعزام به محل بیمار، ارائه مراقبت‌ها توسط افراد آموزش دیده، ادامه مراقبت‌های درمانی و سلامتی در وسیله نقلیه از قبیل آمبولانس و بالگرد؛ و انتقال فرد به مراکز درمانی تعیین شده توسط ستاد هدایت می‌باشد (۵،۶)؛ بنابراین مراقبت پیش بیمارستانی نقش مهم و حیاتی در حفظ زندگی انسان‌ها دارد (۷). هر قدر این خدمات بهتر، مناسب‌تر و سریع‌تر باشد، آمار مرگ و میرها کمتر شده و اعتماد مردم به سیستم افزایش خواهد یافت (۸). لذا باید در هر تلاش برای توسعه سیاست‌های معقول که نیازهای عمومی و انتظارات را با روندهای در حال ظهور متعادل می‌نماید، مورد توجه قرار گیرد (۹).

کارکنان شاغل در بخش اورژانس پیش بیمارستانی با مشکلات و چالش‌های متفاوتی روبرو می‌باشند؛ در همین ارتباط نتایج مطالعه‌ای نشان داد که کارکنان خدمات اورژانس پیش بیمارستانی، استرس شغلی قابل توجهی را تجربه می‌کنند؛ زیرا اولین افرادی می‌باشند که در شرایط اضطراری از جمله سوانح جاده‌ای و بلایای طبیعی تا صدمات جزئی و بیماری، در صحنه حادثه حاضر می‌شوند (۱۰)؛ همچنین مواجهه با بیماران باسابقه روانی، مصرف کننده دارو یا الکل که دارای رفتارهای خشن و عصبانی هستند، کارکنان را با مشکل مواجه می‌کند؛ و لازم است که جوانب احتیاط را رعایت نمایند؛ چرا که ممکن است توسط این افراد مورد تهاجم قرار بگیرند؛ بنابراین محرک‌های تنش‌زای فیزیکی، روحی و ذهنی باعث می‌شوند کارکنان اورژانس در معرض خطرهای زیاد نظیر تصادفات، خطاها و آسیب‌های دیگر به اشخاص که قابل اجتناب‌اند، قرار گیرند (۱۱).

در مطالعه‌ای کمبود تجهیزات پزشکی، ارتباطات و مکانیسم‌های تریاژ توسعه نیافته و عدم دسترسی به کارکنان آموزش دیده، از مهم‌ترین مشکلات اورژانس پیش بیمارستانی در راه‌های بین شهری برشمرده شد؛ که نشان داد به دلیل ماهیت خاص اورژانس، تجهیزات و نیروی انسانی فاکتور بسیار مهمی در اثربخشی و کارایی خدمات دارد (۱۲).

فوریت‌های پزشکی به دلیل محدودیت وقت در رسیدگی به

کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی در مأموریت‌های کاری با چالش‌ها و مشکلات زیادی مواجه هستند؛ که بررسی تجربیات آن‌ها برای شناخت این موارد ضروری به نظر می‌رسد، لذا هدف از این مطالعه تبیین چالش‌های کاری کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی منطقه سیستان بود.

روش

این مطالعه با رویکرد کیفی و تحلیل تماتیک انجام شد. تحلیل تماتیک روش مناسب برای شناخت، تحلیل و گزارش درون‌مایه‌ها می‌باشد؛ که از دل مصاحبه‌ها استخراج شده است؛ داده‌ها را به شکل کاملاً دقیقی سازماندهی و تشریح نموده و جنبه‌های مختلف موضوع را آشکار می‌سازد. (۱۶). این مطالعه در سال ۱۳۹۶ در شهر زابل انجام شد. جامعه پژوهش شامل کارکنان فوریت‌های پزشکی شاغل در پایگاه‌های شهری و جاده‌ای بودند. مشارکت‌کنندگان را تعداد ۱۲ نفر از کارکنان تشکیل دادند که با روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه را، شاغل بودن در اورژانس پیش بیمارستانی، برخورد مستقیم با بیمار و درمان آن، شرکت مستقیم در مأموریت‌های کاری، تمایل داشتن به شرکت در مطالعه تشکیل دادند. مشارکت‌کنندگان با تنوع زیاد از جهت سابقه کار، سن، متأهل یا مجرد بودن، کار در پایگاه‌های شهری و جاده‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختاریافته عمیق بود.

مصاحبه‌ها در محیطی خلوت، با هماهنگی و تمایل شرکت‌کنندگان انجام شد. اصول اخلاقی با ارائه اطلاعات شفاهی و کتبی در خصوص مطالعه به مشارکت‌کنندگان، اختیاری بودن شرکت و با تکمیل رضایت‌نامه کتبی رعایت گردید. به شرکت‌کنندگان در خصوص محرمانه ماندن گفتگوها، اطمینان داده شد. محقق با در اختیار قرار دادن شماره تماس و آدرس پست الکترونیکی خود، این امکان را برای شرکت‌کنندگان به وجود آورد؛ تا بتوانند انصراف خود از شرکت در مطالعه را در هر مرحله‌ای به اطلاع پژوهشگر برسانند؛ و در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آنان قرار گیرد. مصاحبه با سؤالاتی مانند: لطفاً روند اقداماتی را که در مأموریت‌ها برای بیمار یا مصدوم

وضعیت بحرانی بیمار، انتظارات همراهیان، ترس از بی‌کفایتی در نجات جان بیمار در حال مرگ، قدرت تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی و عوامل مربوط به نیروی انسانی، شرایط را برای ایجاد تنش در کارکنان و شاغلان این بخش فراهم می‌سازد؛ که این افراد در طول یک روز کاری خود با چالش‌های زیادی روبرو خواهند شد؛ و به یقین این چالش‌ها در کیفیت کاری آن‌ها تأثیرگذار خواهد بود؛ که این اثرگذاری در واقع تهدیدی برای سلامت جامعه و جان ساکنان منطقه تحت پوشش آن پایگاه اورژانس می‌باشد (۱۱).

نتایج مطالعه دیگری نشان داد که مواردی مانند وجود تیم روان درمانی برای کارکنان، ایجاد انگیزه در کارکنان و یادآوری اهمیت شغل و گذار شده به ایشان به منظور به‌کارگیری کامل استعداد، خلاقیت، تجارب و تخصص افراد، دقت در تخصیص پست‌ها و مشاغل سازمانی برحسب نوع تخصص و تجارب کارکنان؛ و ایجاد گردش شغلی بین پایگاه‌ها جهت ارتقاء عملکرد کارکنان؛ و بهبود سیستم فوریت‌های پزشکی برای کمک به رفع مشکلات کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی باید مورد توجه قرار گیرد (۱۳). در مطالعه دیگری گزارش شد که رویارویی دائمی با بیماران، مسئولیت در حفظ سلامت انسان‌ها، انجام فرایندهای بالینی، مواجهه با بیماران در حال احتضار، روبه‌رو شدن با شرایط اورژانسی، نوبت کاری در گردش از عوامل استرس‌زای حرفه‌ای می‌باشد؛ که می‌تواند در حرفه‌های بهداشتی درمانی کاهش کیفیت مراقبت از بیماران، افسردگی، خستگی از کار، غیبت و تأخیر در کار شود و مرخصی‌های استعلاجی را به دنبال داشته باشد (۱۴).

تعیین مشکلات مأموریتی بر اساس تجربیات کارکنان فوریت‌ها؛ به برنامه‌ریزی در خصوص یافتن نقاط ضعف و قوت و بهبود عملکرد و کیفیت اورژانس پیش بیمارستانی کمک می‌کند. مطالعات کیفی نسبت به مطالعات کمی منجر به ایجاد دانش عمیق‌تری می‌گردد؛ که حاصل تجربیات افراد می‌باشد و شکل‌دهنده دیدگاه تصمیم‌گیرندگان در انجام بهتر فعالیت‌های بالینی است (۱۵)؛ لذا رویکرد کیفی برای یافتن تجربیات کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی در انجام این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. با توجه به موارد ذکر شده،

استفاده گردید. بدین منظور بر پایه این روش چهار معیار اعتبار یا مقبولیت (Credibility)، تأیید پذیری (Confirmability)، قابلیت اعتماد (Dependability) و قابلیت انتقال (Transferability) به کار گرفته شد (۱۹). از این رو به منظور اطمینان از مقبولیت و صحت و درستی داده‌ها و تأیید پذیری، درگیری مداوم با داده‌ها و تأیید داده‌ها توسط مشارکت‌کنندگان، همکاران گروه تحقیق و دو نفر از اعضای هیات علمی خارج از تیم تحقیق را به همراه داشت. جهت تعیین قابلیت اعتماد، دو نفر از گروه تحقیق جداگانه مصاحبه‌ها را کدگذاری نمودند؛ که به میزان زیادی توافق بین نظرات وجود داشت. همچنین در جمع‌آوری، پیاده‌سازی و ثبت داده‌ها و تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها نهایت دقت صورت گرفت. در زمینه انتقال‌پذیری، اطلاعات کسب شده توسط دو نفر از اعضای هیات علمی، خارج از گروه تحقیق و صاحب نظر در زمینه تحقیقات کیفی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. به‌علاوه توصیف زمینه مورد بررسی، ارائه توضیحات لازم در مورد مشارکت‌کنندگان و استفاده از نقل قول‌های مستقیم آنان نیز در این راستا انجام شد.

رعایت ملاحظات اخلاقی بر اساس مصوبه کمیته اخلاقی دانشگاه انجام گرفت؛ و پس از تأیید در کمیته اخلاق دانشگاه اجازه انجام مطالعه داده شد، تماس با مشارکت‌کننده در طرح انجام گرفت و با کسب رضایت آگاهانه که متن آن در اختیار آن‌ها قرار گرفته بود، قرار مصاحبه گذاشته شد و مصاحبه انجام گرفت. برای مشارکت‌کننده یک شماره در نظر گرفته شد که با آن شناخته می‌شدند و گمنامی مشارکت‌کننده نیز رعایت گردید.

یافته‌ها

در نتیجه تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها، ۴ طبقه اصلی تحت عنوان: ۱- فوریت‌ها چالش توقعات ۲- چالش تجهیزات نو و کارکرده ۳- چالش درگیری کارکنان با نیازها ۴- فراوانی نقش‌ها، حاصل شد (جدول ۱).

انجام می‌دهید توضیح و چالش‌های کاری که در این زمینه دارید را بیان کنید؛ و تجربیات خود را از کار در اورژانس پیش بیمارستانی بیان کنید، شروع شد؛ و با سؤالات کاوشی مانند: می‌توانید بیشتر توضیح دهید؟ ادامه پیدا کرد. مدت زمان هر مصاحبه ۴۵ دقیقه تا ۱ ساعت بود و برای برخی مشارکت‌کنندگان بیش از یک جلسه مصاحبه انجام شد. کلیه مصاحبه‌ها ضبط و بلافاصله پس از هر جلسه، کلمه به کلمه تایپ گردید و تجزیه و تحلیل هم‌زمان انجام گرفت تا فرمت مصاحبه بعدی شکل داده شود. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به‌طور هم‌زمان انجام شد؛ و نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده ادامه یافت. پس از انجام ۱۰ مصاحبه اطلاعات جدیدی حاصل نشد؛ و تکرار داده‌های قبلی بودند، ولی دو مصاحبه دیگر برای افزایش کیفیت مطالعه انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده بر اساس مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته عمیق، ابتدا پیاده‌سازی و هم‌زمان تجزیه و تحلیل شد تا تکامل ماهیت چالش‌ها را همان‌طور که بر اساس تجربیات شکل گرفته بود نشان دهد.

تجزیه و تحلیل بر اساس روش شش مرحله‌ای بران و کلارک (Braun and Clarke)، در تماتیک آنالیز انجام گرفت. در مرحله اول، ابتدا مصاحبه‌ها چند بار توسط محقق گوش داده شد و سپس پیاده‌سازی شدند. در مرحله دوم کدگذاری اولیه انجام گرفت؛ که کدها پدیدار شدند و سپس کدهایی که دارای معنای مشترک بودند در کنار هم قرار گرفتند. در مرحله سوم کدهای دارای معنای مشترک در یک زیر طبقه قرار گرفتند؛ که برچسب اختصاص داده شده به هر زیر طبقه مفهوم کدها را در برداشت. در مرحله چهارم زیر طبقات به دست آمده بررسی شدند؛ و زیر طبقات دارای معنای مشترک در یک طبقه قرار گرفتند. در مرحله پنجم کدهای اولیه، کدهای هم‌گروه، زیر طبقات و طبقات حاصل شده مرور شدند؛ و طبقات اصلی برچسب گذاری شدند. در مرحله آخر تمام طبقات حاصل شده برای نوشتن یافته‌ها به هم ربط داده شدند تا متن موجود پدیدار شد (۱۷، ۱۸).

جهت تأمین اعتبار مطالعه از معیارهای گوبا و لینکن

جدول ۱. مضامین اصلی و فرعی حاصل از داده‌ها

مضامین اصلی	مضامین فرعی
فوریت‌ها چالش توقعات	فوریت‌ها یعنی مشکل روی مشکل فوریت‌ها شغل پر چالش فوریت‌ها کار پرتوقع از دید مردم و مسئولین
چالش تجهیزات نو و کارکرده	تجهیزات چالش مأموریت‌ها چالش آموزش و به‌کارگیری تجهیزات عدم استفاده صحیح از تجهیزات عامل اصلی در کاهش کیفیت خدمات
چالش درگیری کارکنان با نیازها	محرومیت از نیازهای اولیه مشکلات مأموریت‌ها تأثیرگذار بر روح و روان کارکنان و خانواده شناخت ناکافی مسئولین از نیازهای کارکنان
فراوانی نقش‌ها	انتظارات و ایجاد نقش جدید کمبودها و ایجاد نقش جدید

سرایت بیماری‌های مسری از بیماران دارای بیماری‌های واگیردار، شرایط آب و هوایی از قبیل سرما یا گرمای شدید، شرایط بد جاده‌ها از قبیل نبودن راه‌های مناسب جهت انجام مأموریت‌ها، ترافیک زیاد و فرهنگ پایین مردم در برخورد با صحنه‌های تصادف و حرکت آمبولانس‌ها چالش‌های مهم کاری به شمار می‌رود».

مشارکت‌کننده ۳، متأهل ۳۵ ساله و شاغل در پایگاه شهری بیان کرد: «بنده با سابقه ۹ ساله؛ با کار مداوم در اورژانس پیش بیمارستانی ۱۱۵ هنوز به صورت قرار دادی مشغول بکار هستم؛ که این امر باعث ایجاد یک آزرده‌گی خاطر در ذهن من و دلسردی در کارم شده؛ و گذشت زمان باعث می‌شود خودبه‌خود انگیزه خدمت به مردم کاهش پیدا کند. اگر خدای نکرده روزی از اورژانس به هر دلیلی کنار گذاشته شدم چکار کنم».

چالش تجهیزات نو و کارکرده: مضامین فرعی «تجهیزات چالش مأموریت‌ها»، «چالش آموزش و به‌کارگیری تجهیزات»، «عدم استفاده صحیح از تجهیزات عامل اصلی در کاهش کیفیت خدمات» را در برداشت. نتایج نشان داد که عوامل مختلفی از جمله آموزش مناسب و کاربردی، تجربه، سطح علمی کارکنان، میزان علاقه در استفاده از تجهیزات، تجهیزات مستعمل و تجهیزات با کاربری ساده و مشکل

فوریت‌ها چالش توقعات: مضامین فرعی «فوریت‌ها یعنی مشکل روی مشکل»، «فوریت‌ها شغل پر چالش»، «فوریت‌ها کار پرتوقع از دید مردم و مسئولین» مضمون اصلی را تشکیل دادند. بر اساس نتایج مصاحبه‌ها، فوریت‌های پزشکی یک شغل خاص و پر چالش است و با چالش‌هایی مانند کمبود نیرو، نداشتن امنیت شغلی، اشتغال بکار قراردادی، همراهیان عصبانی و مدعی، عدم آدرس‌دهی صحیح، نبود محیط کاری آرام و مهم‌تر از همه این‌ها، توقعات زیاد مردم از کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی روبه‌رو است. انجام خدمات رایگان فوریت‌ها به مردم باعث ایجاد توقعات زیادی شده است. کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی بیان کردند، خیلی وقت‌ها مردم به‌جای اینکه به فکر درمان بیماران خود باشند؛ با سؤال‌های نامربوط و مشغول کردن کارکنان به اقدامات درمانی غیرضروری برای بیمار یا همراهیان، تمرکز کارکنان را به هم زده و مانع از انجام خدمات درمانی مؤثر و به موقع به بیماران و مصدومان می‌شوند. بسیاری از شرکت‌کننده‌ها عنوان کردند، تقاضای انجام اقدامات درمانی خارج از قوانین و وظایف باعث ایجاد چالش در مأموریت‌ها شده است.

مشارکت‌کننده ۸، متأهل، ۲۵ ساله، شاغل در پایگاه جاده‌ای اظهار داشت: «...شرایط سخت کاری، کمبود امکانات، احتمال

روان کارکنان و خانواده»، «شناخت ناکافی مسئولین از نیازهای کارکنان» تشکیل‌دهنده مضمون اصلی می‌باشند. نتایج مطالعه حاصل از تجربیات مشارکت‌کنندگان بیانگر این مهم بود؛ که عوامل مختلفی انجام مأموریت‌های آنان را تحت‌الشعاع قرار داده؛ از جمله دغدغه خواب و بیداری ناکافی به علت عوامل مختلف، عدم حمایت‌های بیمه‌ای شخصی و خودرویی، آسیب‌های روحی روانی ناشی از مأموریت‌های سخت، تحلیل قوای جسمانی و ذهنی، عدم حمایت‌های مالی، عدم استراحت کافی بعد از اتمام مأموریت و شیفت کاری، عدم بکارگیری صحیح نیروها از طرف مرکز و مهم‌تر از همه کمبود نیروی انسانی؛ و مشکل در تهیه مایحتاج زندگی با توجه به شرایط روز جامعه که حقوق جوامع نیست. کارکنان فوریت‌ها به واسطه کارشان قادر به انجام کارهای درآمد زا در زمان استراحت نیستند؛ و نمی‌توانند منبع درآمدی دیگری داشته باشند؛ لذا با یک حقوق با مشکل مواجه می‌شوند. همه این عوامل سبب شده تا کارکنان اورژانس به جای تمرکز بر روی مشکل بیمار، بر روی مشکلات خودشان تمرکز نمایند؛ که این عامل سبب کاهش کیفیت خدمات‌رسانی به بیماران به‌خصوص بیماران بدحال می‌گردد. مشارکت‌کننده ۱، متأهل، ۳۳ ساله و شاغل در پایگاه جاده‌ای بیان کرد: «بنده به‌عنوان یکی از نیروها اگر استرس و فشار زیادی را در مأموریت‌ها تحمل می‌کنم، نیاز دارم بعد از پایان شیفت استراحت کنم؛ و کنار خانواده به آرامش برسم تا برای شیفت بعدی سر حال و آماده باشم. ولی این مسئله رخ نمی‌دهد و تازه بعد از اینکه یک دوره کاری سخت را گذراندی، باید با ماشین شخصی مسیر طولانی را با خستگی برگردی و حالا با مشکلات خانه و زندگی روبرو می‌شوی؛ که باید آن‌ها را مدیریت کنی و یک موقع می‌رسی که در عین خستگی دوباره برمی‌گردی سر مأموریت...».

مشارکت‌کننده ۵، متأهل، ۴۱ ساله و شاغل در پایگاه شهری اظهار داشت: «در یک مأموریت اتفاق بدی افتاد، بیماری داشتیم با کاهش سطح هوشیاری و مشکل تنفسی و داشتن وزن بالا؛ که او را باید از طبقه سوم به پایین انتقال می‌دادیم، وزن سنگین زیاد بیمار باعث صدمه شدید به کمر همکارم شد؛ به‌طوری که بعد از گذشت مدت‌ها از این قضیه همچنان

تأثیرگذار در استفاده از تجهیزات هستند. همچنین بعضی از مشارکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که فقط داشتن تجهیزات عامل مؤثر در کاهش تلفات نیست، وجود تجهیزات یک بعد کار است و نحوه استفاده و به‌کارگیری در شرایط اورژانسی هم یک بعد دیگر کار محسوب می‌شود. ممکن است که شما تجهیزات به روز داشته باشید اما نحوه استفاده و عملکرد آن را بلد نباشید؛ و یا اینکه ممکن است تجهیزات کار کرده باشد؛ و شما را در تشخیص و درمان به اشتباه بیندازد؛ مثلاً کالیبره نبودن دستگاه AED (دستگاه شوک خودکار) و دستگاه پالس اکسی متر، می‌تواند صدمات جبران‌ناپذیری به بیمار یا مصدوم وارد کند. همچنین گاهی اوقات پیچیده بودن دستگاه دلیلی بر عدم استفاده از آن دستگاه می‌باشد. در واقع خیلی از کارکنان کار کردن با تجهیزات ساده‌تر را نسبت به تجهیزات پیچیده‌تر ترجیح می‌دهند.

مشارکت‌کننده ۱، متأهل، ۳۳ ساله و شاغل در پایگاه جاده‌ای عنوان کرد: «من نظرم اینه که به جای الکتروشوک می‌توان از AED (دستگاه شوک خودکار) استفاده کرد؛ چون استفاده از الکتروشوک نیاز به مهارت و آموزش دارد؛ ولی AED راحت و سریع‌تر استفاده میشه و نیاز به مهارت خاصی نیست، به دلیل اینکه این دستگاه خودکار هست؛ و مراحل را به‌طور کامل برای کارکنان توضیح و انجام می‌دهد؛ و کارکنان راحت‌تر می‌توانند با یک وسیله ساده‌تر نسبت به وسیله پیچیده‌تر کار کنند. گاهی سر صحنه تجهیزات ساده‌تر از نظر راه اندازی و کاربرد بهترند؛ و وجود هر دو نوع تجهیزات ساده و پیچیده یک مسئله...».

مشارکت‌کننده ۲، متأهل، ۳۷ ساله و شاغل در پایگاه جاده‌ای بیان کرد: «یکی از ضعف‌های همکاران به نظر من، عدم مهارت کافی در رابطه با کار با تجهیزات موجود در آمبولانس و استفاده صحیح از آن‌هاست؛ که متأسفانه تعدادی از همکاران طرز کار با دستگاه‌ها را بلد نیستند. بنده معتقدم قبل از اینکه دستگاهی به تجهیزات پایگاه اضافه بشه، اول باید نحوه استفاده از اون آموزش داده بشه؛ و از همه امتحان گرفته بشه تا مطمئن شوند که یاد گرفتند».

چالش درگیری کارکنان با نیازها: مضامین فرعی «محرومیت از نیازهای اولیه»، «مشکلات مأموریت‌ها تأثیرگذار بر روح و

ترکیده بود و تا موقعی که باید صبر می‌کردیم تأسیساتی بیاد خودم دست به کار شدم؛ و با ابزاری که داخل پایگاه داشتیم لوله‌ها رو درست کردم».

مشارکت‌کننده ۹، متأهل، ۴۷ ساله و شاغل در پایگاه جاده‌ای بیان نمود:

در یکی از مأموریت‌ها به خانه بیماری اعزام شدیم، همراهی بیمار به هنگام تماس با ۱۱۵ اعلام کرده بود که بیمارشان تشنج کرده؛ موقعی که به خانه بیمار رسیدیم متوجه شدیم که بیمار تشنج نکرده و دارد تمارض و جلب توجه می‌کند؛ مجبور شدیم نقش روانشناس را ایفا کنیم، او را دعوت به آرامش کردیم؛ با صحبت کردن از نظر روحی بهش کمک کردیم و بعد از مدتی که گذشت بیمار بهتر شد و ما هم خانه را ترک و به پایگاه برگشتیم ...».

بحث

مطالعه حاضر باهدف بررسی تجارب کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی از چالش‌های کاری انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد، توجه به چالش‌ها برای خدمات‌رسانی بهتر این گروه که با جان افراد نیازمند سرو کار دارند از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار می‌باشد؛ که باید به آن توجه نمود.

یکی از نتایج مطالعه فوریت‌ها چالش توقعات بود. فوریت‌ها یک شغل پرتوقع از دیدگاه کارکنان، مردم و مسئولین می‌باشد. افرادی که به دلیل نیاز، با فوریت‌ها برخورد می‌کنند؛ بدون در نظر گرفتن شرح وظایف و توانمندی‌ها و محدودیت‌ها، انتظار دارند که آن‌ها کار خارق‌العاده‌ای انجام دهند؛ یا در هر شرایطی بیمار آن‌ها را احیا کنند؛ در صورتی که در آن لحظه حتی حضور یک متخصص طب اورژانس یا قلب هم کارایی ندارد. در مقابل، مسئولین با آگاهی نسبت به تمام مسائل فوریت‌ها، انتظار دارند که آن‌ها با دست خالی کارهای بزرگی را انجام دهند. خود کارکنان نیز با توجه به مسئولیت سنگینی که به آن‌ها واگذار شده؛ احساس می‌کنند که باید فراتر از توان و علم خود اقداماتی را انجام دهند؛ در صورتی که انجام بعضی از این اقدامات درمانی مراقبتی می‌تواند تبعاتی نیز برایشان به همراه داشته باشد.

در همین ارتباط نتایج مطالعه برزیده و همکاران نشان داد،

دچار مشکل است. این مشکل جسمی باعث شده که دیگر نتواند خیلی کارهای ساده از لحاظ جابجایی وسایل خانه و کاری را انجام بده؛ این مسئله گرفتاری خانوادگی ایجاد کرده و خانواده معترض هستند؛ و حالا دچار مشکلات روحی روانی هم شده و دیگه آن آدم اول نیست. سیستم هم توجه نمی‌کند».

مشارکت‌کننده ۷، متأهل، ۳۰ ساله و شاغل در پایگاه جاده‌ای بیان کرد: «چند وقت پیش کارانه برای من کم واریز شد، به مرکز اطلاع دادم گفتن که درست واریز شده منم تعجب کردم، گفتم چطور درسته که برای همکارم با همین سابقه کار فلان تومن واریز شده از من چرا اینقدر کم‌تره، در جوابم گفت که اون تو شهر میاد کار میکنه و زحمت میکشه شما تا الان چند دفعه اومدی به اداره کمک کردی، چند تا از مراسمات رو رفتی؛ باور دارین من یه روز رفتم اداره مسئولان نمی‌فهمید من کجا خدمت می‌کنم؛ و این برام مشکل ساز شده هم از نظر مالی و هم از نظر ارزشیابی و موقعیت کاری، شده یه چالش بزرگ؛ چی بگم والا».

فراوانی نقش‌ها؛ مضامین فرعی «انتظارات و ایجاد نقش جدید»، «کمبودها و ایجاد نقش جدید» تشکیل دهنده این مضمون می‌باشند. نتایج نشان داد که بعضی از مشارکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که کار در فوریت‌ها خیلی خاص است؛ و ممکن است که نقش‌های مختلفی در یک شیفت کاری داشته باشید. مثلاً سر صحنه حاضر می‌شوید نیاز باشد کار درمانی انجام دهید؛ یا نیاز به روانشناس باشد یا جای مأمور آتش‌نشانی کار کنی یا نقش پلیس را ایفا کنید. کمبودها مجبور می‌کند که هم نقش تکنسین و هم نقش‌های آشپز، راننده، مشاور، تأسیساتی و مکانیک و ... داشته باشید. به گفته خود تکنسین‌ها باید آچار فرانسه باشید. وقتی در یک پایگاه جاده‌ای مشغول به کار می‌شوند؛ از مرکز دور بوده و باید خدمات اولیه و زندگی روزمره را افراد حاضر در پایگاه انجام دهند.

مشارکت‌کننده ۷، متأهل، ۳۰ ساله و شاغل در پایگاه جاده‌ای بیان کرد: «من از اینکه در این شغل خدمت می‌کنم واقعاً خوشحال هستم، چون این شغل در واقع ترکیبی از انواع و اقسام شغل‌هاست؛ مثلاً یه روز لوله‌های آب داخل پایگاه

تجهیزات به تنهایی را عامل و راهکار مناسب در بهبود کیفیت خدمات‌رسانی به بیماران و مصدومان نمی‌دانستند. اعتقاد به ناکارآمدی سیستم آموزشی داشتند؛ و آموزش ناکافی را یکی از دلایل مهم در عدم استفاده صحیح از تجهیزات و مستعمل شدن سریع آن‌ها می‌دانستند. در ارتباط با موارد فوق نتایج مطالعه حسینی و همکاران نشان داد، تجهیزات و امکانات موجود در آمبولانس از جمله مواردی است که با کیفیت ارائه خدمات درمانی و رضایت بیماران ارتباط دارد؛ و برای کارکنان نیز یک چالش مهم در کار به شمار می‌آید (۲۳).

نتایج مطالعه Grogan و همکاران نیز نشان داد، وجود تجهیزات و امکانات لازم و متناسب با مأموریت را در آمبولانس و همچنین داشتن دانش، توانایی، آموزش کافی و تجربه به‌کارگیری تجهیزات و امکانات موجود؛ از عوامل تأثیرگذار بر نحوه تصمیم‌گیری کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی می‌باشد (۲۴).

در همین راستا نتایج مطالعه حق پرست بیدگی و همکاران نشان داد؛ که باید به آموزش ضمن خدمت، کار با تجهیزات، ارزشیابی عملکردی، توسعه سایر اقدامات توانمندسازی در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی جهت بهبود سطح مراقبت و انتقال توجه شود (۲۵).

از دیگر نتایج مطالعه چالش‌درگیری کارکنان با نیازها بود. بر اساس نتایج مطالعه، کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی معتقد بودند، تأمین نیازهای اولیه مانند خواب و استراحت و امنیت جانی یکی از دغدغه‌های اصلی آن‌ها است؛ زیرا آن‌ها در لحظات اول و شرایط بحرانی بر بالین بیماران حضور می‌یابند، بنابراین در جایگاه منحصر به فردی قرار دارند و باید تصمیمات کلیدی و نهایی بگیرند؛ در صورت خستگی، عملکرد جسمی و ظرفیت فیزیکی آن‌ها کاهش پیدا می‌کند و احتمال خطاهای کاری این کارکنان افزایش می‌یابد. خدمت در پایگاه‌های دور از مراکز اصلی و شهرها، با امکانات محدود و اولیه که انجام تمام خدمات بر عهده خودشان است؛ یک دغدغه محسوب شده و در مواردی احتیاجات اولیه آن‌ها با مشکل مواجه می‌باشد. شیفت‌های کاری طولانی، آن‌ها را از خانواده دور کرده و قادر به برآورده

کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی به مقدار زیادی احساس عدم کفایت شخصی می‌نمایند؛ زیرا در مأموریت‌ها با چالش‌های زیادی روبرو هستند. انتظارات مصدوم و یا همراهیان از آن‌ها خیلی زیاد است ولی آن‌ها با چالش‌های قانونی و شخصی درگیر می‌باشند. عواملی همچون بارکاری زیاد، ابهام در نقش و شرح وظایف، عدم امنیت شغلی، حمایت ضعیف مدیران از کارکنان، فرصت‌های کم برای ارتقا و احساس عدم پیشرفت، منجر به بروز بی‌کفایتی فردی و رعایت احتیاط‌های زیاد در کار می‌شود (۲۰).

همچنین مطالعه Ejaz و Baqir حاکی از آن بود؛ که تکنسین‌ها در کار با واژه‌های به نام «محدوده کاری تکنسین» روبرو هستند. دستورالعمل واضحی وجود ندارد که مشخص کند چه دارویی می‌توانند تجویز کنند؛ و یا چه روشی را انجام دهند. به همین دلیل کار آن‌ها با خواسته‌ها و نیازهای مصدومان بدحال همخوانی ندارد. مسیرهای طولانی برای مأموریت، تنها بودن در مأموریت‌ها، فاصله طولانی تا بیمارستان‌ها، نامناسب بودن آمبولانس‌ها از چالش‌های اساسی محسوب می‌شوند که تکنسین‌ها را با مسائل قانونی و کاری مواجه می‌کنند. در صورتی که در شرایط مأموریتی دیگر همه چیز در اختیار آنان نمی‌باشد و انتظارات همراهیان و مددجویان تعیین کننده می‌باشد (۲۱).

همچنین مطالعه Gibbons و همکاران نشان داد، بسیاری از شرایط در انجام مأموریت‌ها در اختیار تکنسین‌های فوریت‌ها نمی‌باشد. زمان اعزام، رسیدن به صحنه، اقدامات درمانی و فوریتی، ترافیک جاده‌ها و رساندن بی‌خطر مصدوم به مرکز درمانی که این‌ها همه از چالش‌های کاری می‌باشد؛ در صورتی که افراد نیازمند به کمک این مسائل برایشان اهمیتی ندارد و قابل قبول نیست (۲۲).

از دیگر نتایج مطالعه حاضر چالش تجهیزات نو و کارکرده بود. یکی از مهم‌ترین چالش‌ها از نظر کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی، تجهیزات و لوازم است. تعداد زیادی از تکنسین‌ها نارضایتی از تجهیزات فرسوده، نامناسب بودن آمبولانس‌ها از نظر سرمایشی، گرمایشی، کیفیت پایین وسایل مصرفی، عدم وجود وسایل برش و رها سازی، نبود لوازم و تجهیزات یک‌بار مصرف یا غیرقابل جایگزین داشتند. همچنین داشتن

درمانی، آشپزی، تأسیساتی، خدماتی و سایر موارد برحسب نیاز به نقش‌های آن‌ها اضافه شود.

در همین ارتباط Mackenzie برای کارکنان فوریت‌های پیش بیمارستانی؛ با توجه به شرایطی که در مأموریت‌ها برخورد می‌کنند نقش‌های مختلفی را تعریف می‌کند. در مأموریت‌ها استفاده از عواملی مانند دانش کارکنان، مهارت‌های تکنیکی و مهارت‌های رفتاری را خیلی مهم می‌داند؛ که بسته به شرایط باید از آن استفاده کنند. همچنین ناخواسته نقش‌هایی بروز می‌کنند که بسته به تجربه و آگاهی کارکنان، نیاز به استفاده از آن ایجاد می‌شود (۳۰).

خراسانی زواره و همکاران، عوامل مختلفی را در ایجاد نقش‌های مختلف کارکنان فوریت‌ها تأثیرگذار معرفی می‌کنند. تجربه کارکنان، حجم کار سنگین، کمبود نیروی انسانی، آمبولانس و مراکز اورژانس پیش بیمارستانی، فعالیت‌های غیرمعمول و خارج از وظیفه را برای کارکنان ایجاد می‌کند. علاوه بر این، فقدان زمان کافی برای استراحت کارکنان در محل کار، تعداد زیاد فراخوان‌ها، تعدد فعالیت‌ها، کمبود کارکنان در هر شیفت، به‌ویژه در مناطق جاده‌ای و روستایی و دور از مرکز، تجهیزات و تأسیسات ناکامل این مسائل موجب می‌شود تا کارکنان نقش تأسیساتی، آشپزی و تهیه مواد غذایی و تعمیرکاری را بر عهده بگیرند که به‌طور غیرمستقیم بر روی آن‌ها تأثیر می‌گذارد؛ و نقش اصلی آن‌ها به‌عنوان کارکنان اورژانس با مشکل مواجه می‌شود (۳۱).

Portera و همکاران، نقش‌های غیر فنی را برای کارکنان فوریت‌ها معرفی می‌کنند و آن را مکمل نقش‌های بالینی می‌دانند. در یک مأموریت که بیماری نیاز به احیای قلبی ریوی دارد، علاوه بر داشتن دانش فنی، کنترل همراهیان و نحوه اطلاع‌رسانی به آن‌ها اهمیت دارد. شاید انتظار همه موارد از کارکنان فوریت‌ها وجود نداشته باشد ولی شرایط این اقدامات را ایجاد می‌کند (۳۲).

از نقاط ضعف مطالعه حاضر، شرایط طبیعی تحقیقات کیفی بود؛ که تعمیم‌پذیری به سایر شرایط را ندارد، ضمن آن که محل کار کارکنان در مناطق مختلف ایران متفاوت می‌باشد؛ چالش‌های گزارش شده مربوط به این منطقه از ایران می‌باشد. یکی دیگر از محدودیت‌ها مربوط به کارکنان

کردن نیازهای مختلف خانواده نیز نیستند. در همین ارتباط نتایج مطالعه Fullerton و همکاران نیز نشان داد؛ که برآورده کردن و توجه به نیازها و مشکلات کارکنان از جمله عواملی است که در موفقیت فعالیت‌ها و قضاوت‌های بالینی آن‌ها تأثیر دارد؛ و عدم آن می‌تواند کار را با چالش مواجه کند (۲۶).

همچنین مطالعه ابوالقاسم گورجی و همکاران نشان داد؛ شیفت‌های طولانی و غیرقابل تحمل، غیرقابل پیش‌بینی بودن فعالیت‌های کارکنان، کار شبانه احتمال خستگی این افراد را افزایش می‌دهد؛ که منجر به بالا رفتن خطاهای کاریشان می‌شود (۲۷).

نتایج مطالعه ابراهیمیان و همکاران نشان داد، کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی به دلیل زیاد بودن شیفت‌های کاری در اورژانس پیش بیمارستانی تهران، گستردگی خدمات اورژانس پیش بیمارستانی، کمبود نیروی انسانی در معرض آسیب‌های جسمی و روحی قرار دارند که خانواده آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۸).

نتایج مطالعه Bernaldo-De-Quirós و همکاران، حاکی از آن بود که اورژانس پیش بیمارستانی از مشاغل ناامنی است که پرسنلش در معرض تهدیدهای مختلف از جانب مردم و مصدومان قرار دارند؛ و امنیت کاری و جانی ندارند. برخورداری از امنیت در کار از نیازهای ضروری می‌باشد. نوع فعالیت‌های آنان باعث می‌شود که بیشتر در معرض آسیب و ناامنی قرار گیرند. به دلایلی مانند: به موقع نرسیدن به محل مأموریت، انتظار بالای مردم و همراهیان، شدت آسیب‌دیدگی‌ها، عدم توجه به نیازهای کارکنان، میزان اعمال خشونت افزایش می‌یابد (۲۹).

از دیگر نتایج مطالعه «فراوانی نقش‌ها» بود. با توجه به نتایج مطالعه ذات کار فوریت‌ها ایجاب می‌کند؛ کارکنان به مانند یک آچارفرانسه عمل کنند. فاصله پایگاه‌ها تا مرکز، کمبود امکانات و نیرو، مستهلک بودن آمبولانس‌ها، شیفت‌های طولانی موجب شده تا کارکنان اینترگرانه و وابسته به خود عمل نموده و اقدامات مختلف را انجام دهند. نوع مأموریت و مصدوم، ایجاب می‌کند که کار پلیس، آتش‌نشان و سایر گروه‌های امدادی را نیز انجام دهند. کار روانشناسی،

آموزش به مردم و همکاری و مشارکت سایر سازمان‌ها در جهت ارتقا خدمات اورژانس پیش بیمارستانی در سطح جامعه گام برداشته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد اخلاق (IR. ZBMU. REC. 1397.001) استخراج شد. نویسندگان از کلیه مشارکت‌کنندگان گران‌قدر که امکان پژوهش حاضر را فراهم ساختند و معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی زابل به جهت حمایت مالی، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

بود؛ که در طول مصاحبه حاضر به توضیح بیشتر نسبت به بعضی مسائل به دلیل موقعیت کاریشان نبودند. از نقاط قوت مطالعه درگیری بیشتر محققین در شرایط طبیعی مطالعه بود؛ که از نزدیک با بسیاری از مواردی که ذکر شد برخورد داشتند.

نتیجه‌گیری



نتایج مطالعه نشان داد که کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی در زمینه‌های فردی، حرفه‌ای، اجتماعی، فرهنگی در مأموریت‌ها با مشکلات زیادی مواجه می‌باشند. جهت ارتقاء کیفیت خدمات، اورژانس پیش بیمارستانی نیازمند توجه به بخش‌هایی مانند اصلاح ساختار سازمانی، اصلاح قوانین و مقررات اداری، بازنگری در برنامه‌های آموزشی، تأمین امکانات و تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز و نیز تأمین امکانات رفاهی کارکنان می‌باشد. هم‌چنین باید از طریق

References

1. Foo CP, Aghari M, MacDonald RD. Use of geographic information systems to determine new helipad locations and improve timely response while mitigating risk of helicopter emergency medical services operations. *Prehosp Emerg Care* 2010; 14(4): 461-8.
2. Mohammadi M, Firouzkouhi M, Abdollahimohammad A. Experiences of pre-hospital emergency personals in road traffic injuries of south-east of Iran: Qualitative research. *Prensa Med Argent* 2018; 104(5): 2-6.
3. Khorasan Newspaper. Fight to the death on the road in Sistan-Baluchestan. [cited 2018 Oct 11] Available from: <https://www.khorasannews.com/Newspaper/PagePDF/77994>. [In Persian].
4. Suryanto, Plummer V, Boyle M. EMS systems in lower-middle income countries: A literature review. *Prehosp Disaster Med* 2017; 32(1): 64-70.
5. Boyle S. United Kingdom (England): Health system review. *Health Syst Transit* 2011; 13(1): 1-483.
6. National EMS Management Association (NEMSMA). Position statement: definition of EMS. [cited 2018 Apr 7] Available from: https://cdn.ymaws.com/www.nemsma.org/resource/resmgr/position_statements_papers/nemsma_ems_definitions_posit.pdf.
7. Heydari H, Kamran A, Zali ME, Novinmehr N, Safari M. Customers' satisfaction about prehospital emergency medical services in Lorestan, Iran. *Electron Physician* 2017; 9(3): 3974-9.
8. Vafaeinasab MR, Fatehpanah A, Jahangiri K, Namdari M. An evaluating on performance of pre-hospital emergency stations in Yazd, based on essential time for attending at patient's bedside (Year-2013). *Toloo-e-behdasht* 2017; 15(5): 122-31. [In Persian].
9. Aringhieri R, Bruni ME, Khodaparasti S, Van Essen JT. Emergency medical services and beyond: Addressing new challenges through a wide literature review. *Computers & Operations Research* 2017; 78: 349-68.
10. Bohström D, Carlström E, Sjöström N. Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *Int Emerg Nurs* 2017; 32: 28-33.
11. Motie MR, Kalani MR, Samadi A, Es-haghi H, Ghobadi P. Prevalence of job stressors in male pre-hospital emergency technicians. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2010; 12(45): 420-9. [In Persian].
12. Bhatti JA, Waseem H, Razzak JA, Shiekh NU, Khoso AK, Salmi LR. Availability and quality of prehospital care on Pakistani interurban roads. *Ann Adv Automot Med* 2013; 57: 257-64.
13. Moshtagh Eshgh Z, Aghaeinezhad AA, Peyman A, Amirkhani A, Taghinejad F, Sheikhi AA. The relationship between occupational stresses with job burnout in pre-hospital emergency staff. *Jorjani Biomedicine Journal* 2014; 2(2): 41-33. [In Persian].
14. Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Health Sa Gesondheid* 2017; 22(1): 252-8.

15. Piri F, Firouzkouhi M, Abdollahimohammad A, Mirzaiepour M. Exploring pemphigus challenges based on the patient experiences: A descriptive phenomenological research. *Presna Med Argent* 2018; 104(1): 2-5.
16. Pouladi S, Anooosheh M, Kazemnejad A, Zareiyan A. Factors limiting families in elderly care: A thematic analysis. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences* 2013; 2(2): 146-57. [In Persian].
17. Firouzkouhi M, Zargham-Boroujeni A, Abdollahimohammad A. Thematic analysis of management behaviors of civilian nurses in Iran-Iraq War 1980-1988: A historical research. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2018; 23(4): 267-71.
18. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3(2): 77-101.
19. Cypress BS. Rigor or reliability and validity in qualitative research: Perspectives, strategies, reconceptualization, and recommendations. *Dimens Crit Care Nurs* 2017; 36(4): 253-63.
20. Barzideh M, Choobineh AR, Tabatabaee HR. Job stress dimensions and their relationship to musculoskeletal disorders in Iranian nurses. *Work* 2014; 47(4): 423-9.
21. Baqir M, Ejaz K. Role of pre hospital care and ambulance services in Karachi. *J Pak Med Assoc* 2011; 61(12): 1167-69.
22. Gibbons JP, Breathnach O, Quinlan JF. Emergency aeromedical services in Ireland: A retrospective study for "MEDEVAC112". *Ir J Med Sci* 2017; 186(1): 33-9.
23. Hosseini SM, Maleki M, Gorji HA, Khorasani-Zavareh D, Roudbari M. Challenges to use response time standard in assessing emergency medical services in Iran: A systematic review. *Archives of Trauma Research* 2017; 6(4): 55-62.
24. Grogan S, Conner M, Norman P, Willits D, Porter I. Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. *Qual Health Care* 2009; 9(4): 210-5.
25. Haghparast-Bidgoli H, Hasselberg M, Khankeh H, Khorasani-Zavareh D, Johansson E. Barriers and facilitators to provide effective pre-hospital trauma care for road traffic injury victims in Iran: A grounded theory approach. *BMC Emerg Med* 2010; 10: 20.
26. Fullerton JN, Price CL, Silvey NE, Brace SJ, Perkins GD. Is the modified early warning score (mews) superior to clinician judgement in detecting critical illness in the pre-hospital environment? *Resuscitation* 2012; 83(5): 557-62.
27. Abolghasem Gorji H, Ghorbanian A, Shahidi Sadeghi N. Relationship between pre-hospital services to patients with acute myocardial infarction and their hospital length of stay in Hazrate Rasool hospital: 2009. *Journal of Health Administration* 2013; 50(15): 7-17. [In Persian].
28. Ebrahimian A, Khalesi N, Tourdeh M, Dargahi H. Attention and related factors in Tehran night shift prehospital emergency personnel. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly* 2015; 1(1): 25-9.
29. Bernaldo-De-Quirós M, Piccini AT, Gómez MM, Cerdeira JC. Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2015; 52(1): 260-70.
30. Mackenzie R. Brief history of pre-hospital emergency medicine. *Emergency Medicine Journal* 2018; 35(3): 146-8.
31. Khorasani-Zavareh D, Mohammadi R, Bohm K. Factors influencing pre-hospital care time intervals in Iran: A qualitative study. *J Inj Violence Res* 2018; 10(2): 83-90.
32. Portera JE, Cant RP, Cooperd SJ. Rating teams' non-technical skills in the emergency department: A qualitative study of nurses' experience. *Int Emerg Nurs* 2018; 38: 15-20.

The Challenges of Pre-Hospital Emergency Personnel in Sistan Area: A Qualitative Study

Mohammad Mohammadi¹ , Mohammadreza Firouzkouhi² , Abdolghani Abdollahimohammad²,
Maryam Shivanpour³

Original Article

Abstract

Introduction: Pre-hospital emergency (EMS) is actually a community-based system that responds to the needs of the injured or patients with emergency and acute illness, outside health care centers until they are transferred to a health facility. Therefore, this study aimed to explore the challenges that pre-hospital emergency personnel face with.

Method: This qualitative study was conducted using thematic analysis. Using purposive sampling, 12 pre-hospital emergency personnel in Zabol were included in this study. Data were collected through semi-structured interviews. Braun and Clarke method was used to analyze the data.

Results: The results extracted from the experiences of pre-hospital emergency personnel included four themes: emergencies as expectations of challenges, new challenges for old and new equipment, challenges of personnel conflict with needs and frequency of roles.

Conclusion: According to the results, pre-hospital emergency personnel on mission work face with many problems. In order to improve the quality of services, pre-hospital emergency requires a reform of the organizational structure, reform of administrative rules and regulations, revision of educational programs, provision of the necessary facilities and equipment, employment of human resources needed, revision of the personnel monitoring and evaluation system, as well as providing welfare facilities for personnel.

Keywords: Pre-hospital emergency, Experiences, Challenges, Qualitative research

Citation: Mohammadi M, Firouzkouhi MR, Abdollahimohammad A, Shivanpour M. **The Challenges of Pre-Hospital Emergency Personnel in Sistan Area: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2019; 8(3): 221-30. [In Persian]

Received date: 23.09.2018

Accept date: 16.12.2018

Published: 21.12.2019

1- Msc in Nursing, Zabol Pre-hospital Emergency Center, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

2- Associate Professor, Department of Med Sur, Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

3- Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

Corresponding Author: Mohammadreza Firouzkouhi, Email: firouzkohi@gmail.com