

Self-Efficacy of the Nurses in Encountering Disasters in the Masih Daneshvari Hospital, Tehran, 2019

Maryam Tajbakhsh¹ , Habib Emami² , Mohammad Varahram³ , Fatemeh Bahrambigi⁴ ,
Elham Ghazanchaei^{5*} 

1. Virology Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Tobacco Prevention and Control Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Mycobacteriology Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Head of Thoracic Surgery Department, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. Chronic Respiratory Diseases Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Corresponding Author: El_gh2008@yahoo.com

Abstract

Background and Objectives: Our world is affected every day by events that could turn into crises. Hospitals and health center staff are directly affected by these crises. Since nurses provide the most health services in hospitals in case of accidents and disasters, this study was conducted to determine the self-efficacy of nurses in dealing with emergencies in the Masih Daneshvari Hospital.

Methods and Materials: This descriptive cross-sectional study was performed. The standard questionnaire was collected based on Bandura's social cognitive model to assess the self-efficacy of nurses in the face of unexpected events. The questionnaire had 46 questions with a Likert scale of 1 to 5 (not at all, little, somewhat, good, and quite good). Which was divided into 6 areas of cardiopulmonary resuscitation, crisis communication skills, management and distribution of resources and manpower, management of the injured, and corpses, clinical care skills in crisis and general skills? The validity and reliability of the questionnaire have already been done. The validity of the questionnaire was determined by the content validity method and its coefficient was 92% and the reliability of the questionnaire was calculated by retest method in a group of ten nurses and Cronbach's alpha (internal correlation coefficient) was equal to 82%. Data analysis was performed using SPSS22 software.

Result: Of the 252 participants in the study, 70% were women. Most age groups were 20 to 29 years old. 25.6% of people had a history of accidents, and 56.4% had previous training in disasters. The highest score obtained from nurses' self-efficacy in general skills was 68.5%, and the lowest score related to clinical care skills in crisis was 54.4%.

Conclusion: Since raising the awareness of nurses in health centers is very important for managing accidents and disasters that occur unexpectedly, it seems necessary to expand the knowledge and practice of this group. Dealing better with the possible future accidents requires for the nurses to be empowered. This study could identify the topics for empowering nurses in emergencies.

Keywords: Self-efficacy; nurses; emergencies; accidents; disasters; crises

How to cite this article: Tajbakhsh M, Emami H, Varahram M, Bahrambigi F, Ghazanchaei E. Self-Efficacy of the Nurses in Encountering Disasters in the Masih Daneshvari Hospital, Tehran, 2019. *J Saf Promot Inj Prev.* 2020; 8(3):191-8.

خودکارآمدی پرستاران در مقابله با حوادث و بلایا در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری شهر تهران، سال ۱۳۹۸

مریم تاج بخش^۱، حبیب امامی^۲، محمد ورهرام^۳، فاطمه بهرام بیگی^۴، الهام قازانچایی^{۵*}

۱. مرکز تحقیقات ویروس شناسی، پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات مایکوباکتریولوژی، پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. بخش جراحی توراکس، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. مرکز تحقیقات بیماریهای مزمن تنفسی، پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: دنیای ما هرروز تحت تاثیر حوادثی است که عموماً به بلایا تبدیل می شوند. بیمارستان ها و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مستقیماً تحت تاثیر این بحران ها قرار می گیرند. از آنجا که پرستاران بیشترین خدمات بهداشتی و درمانی را در بیمارستان ها در مواقع حوادث و بلایا ارائه می دهند، این پژوهش با هدف تعیین خودکارآمدی پرستاران در مقابله با حوادث غیرمترقبه در بیمارستان مسیح دانشوری انجام گردید.

روش بررسی: این بررسی یک مطالعه توصیفی و از نظر زمانی، مقطعی بود. ابزار جمع آوری پرسشنامه استاندارد بر اساس الگوی شناختی اجتماعی بندورا جهت بررسی خودکارآمدی پرستاران در مواجهه با حوادث غیرمترقبه بود. پرسشنامه دارای ۴۶ سوال با مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ (اصلاً، کمی، تاحدودی، خوب و کاملاً خوب) بود. که در ۶ حیطه احیای قلبی ریوی، مهارت های ارتباطی در بحران، مدیریت و توزیع منابع و نیروی انسانی، مدیریت مجروحان و اجساد، مهارت های مراقبت های بالینی در بحران و مهارت های عمومی تقسیم بندی گردید. اعتبار پرسشنامه به روش اعتبار محتوا تعیین شده و ضریب آن ۰/۹۲ بود و پایایی پرسشنامه نیز با روش آزمون مجدد در یک گروه ده نفر پرستاران محاسبه شده و آلفای کرونباخ (ضریب همبستگی درونی) معادل ۰/۸۲ بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS۲۲ انجام گرفت.

نتایج: از ۲۵۲ نفر شرکت کننده در مطالعه ۷۰ درصد زن بودند. بیشترین رده سنی ۲۰ تا ۲۹ سال بود. ۲۵/۶ درصد افراد سابقه حضور در حوادث و بلایا را داشتند و ۵۶/۴ درصد آموزش قبلی در زمینه حوادث و بلایا گذرانده بودند. بیشترین نمره به دست آمده از خودکارآمدی پرستاران در زمینه مهارت های عمومی ۶۸/۵ درصد بود و کمترین نمره مربوط به مهارت های مراقبت بالینی در بحران ۵۴/۴ درصد بود.

نتیجه گیری: از آنجا که ارتقای آگاهی پرستاران در مراکز بهداشتی درمانی جهت مدیریت حوادث و بلایایی که به صورت غیرمترقبه اتفاق می افتد بسیار مهم است، گسترش دانش و عملکرد این گروه ضروری به نظر می رسد. لذا برای مقابله با حوادث احتمالی آینده، نیاز به توان افزایی پرستاران می باشد. این بررسی می تواند سرفصل های مورد نیاز در توان افزایی پرستاران را در حوادث غیرمترقبه مشخص نماید.

واژگان کلیدی: خودکارآمدی، پرستاران، حوادث غیرمترقبه، حوادث، بلایا، بحران

مقدمه

متوسط سالیانه ۳۷۶/۴ مورد بحران رخ داده است. در سال ۲۰۱۶، ۵۶۹/۴ میلیون نفر تحت تاثیر بلایای طبیعی قرار گرفتند که از میان ۸۷۳۳ نفر در سراسر دنیا جان خود را از دست دادند (۱). ایران یکی از مستعدترین مناطق جغرافیایی برای حوادث غیرمترقبه طبیعی می

تعداد بلایای طبیعی و ساخت بشر در جهان در سالهای اخیر به طور قابل توجهی افزایش یافته است. از سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۵ به طور

اطمینان به توانایی خود در کنترل رفتار، احساسات و فعالیت هاست، بنابراین روی پیامد اعمال موثر است (۸). مطالعات زیادی در زمینه عوامل موثر در افزایش خودکارآمدی در علوم آموزشی و رفتاری انجام شده است. در علوم پرستاری در زمینه های آموزش پرستاری و امور مراقبتی از بیماران مطالعاتی مبنی بر سنجش خودکارآمدی پرستاران انجام شده است. یافته ها نشان می دهند افزایش اطلاعات نظری و مهارت های بالینی سبب افزایش خودکارآمدی در پرستاران و بهبود عملکرد در موقعیت های استرس زای واقعی می گردد (۹). یکی از پرکاربردترین الگوهای شناختی-اجتماعی در مبحث خودکارآمدی، نظریه شناختی-اجتماعی بندورا است که بر انتظارات افراد از رویدادها و باورهایی که در مورد خود دارند، تاکید دارد. و باورهایی که در مورد توانایی های خود در حل مسایل و چالش ها در موقعیت های خاص در ذهن خود می پروراند. بدیهی است که این باورها، متضمن فرایندهایی شناختی مانند طبقه بندی موقعیت ها مثل موقعیت های بحرانی و بلاها و واکنش به آن است (۱۰). بندورا اظهار می کند که افراد می توانند به راحتی خود را در موقعیت های فرضی قرار داده و کارآمدی خود را در قالب نمره بیان کنند. لذا امکان اندازه گیری خودکارآمدی افراد که بر اساس اعتقاد و باور ذهنی خود فرد می باشد بر اساس الگوی شناختی-اجتماعی بندورا به صورت نمره و کمی فراهم می شود (۱۰). با توجه به شرایط ذکر شده در رابطه با بلاخیز بودن وضعیت کشور و نقش سیستم درمان، تعیین میزان خودکارآمدی پرستاران به عنوان یکی از موثرترین افراد، در زمان بروز حوادث و بلاها بسیار ضروری است. زیرا احساس توانایی برای مواجهه با هر نوع بحرانی اولین قدم در جهت آمادگی برای مقابله با بحران ها می باشد. این مطالعه با در نظر گرفتن مفهوم خودکارآمدی، در نظر دارد میزان احساس توان مقابله با آثار سوانح و حوادث در مرحله واکنش از چرخه بحران در پرستاران بیمارستان مسیح دانشوری را بسنجد تا با شناسایی وضعیت موجود و نقاط قوت و ضعف، قادر به برنامه ریزی برای گام های بعدی باشد. می توان این مطالعه را بخشی از فرایند توان افزایش پرستاران در مواجهه با بحران دانست، چرا که با مشخص کردن وضعیت کنونی و شناسایی نقاط قوت و ضعف قادر خواهیم بود گام های بعدی که آموزش، برگزاری مانورها و شبیه سازی می باشد را به منظور دست یابی به بالاترین سطح عملکرد طراحی کنیم.

مواد و روش ها

این بررسی یک مطالعه توصیفی و از نظر زمانی، مقطعی بود. که به منظور ارزیابی میزان کارآمدی پرستاران در بیمارستان مسیح دانشوری در مواجهه با بحران انجام شد. جمعیت مورد مطالعه کلیه پرستاران شاغل در دسترس در بیمارستان مسیح دانشوری که دارای

باشد. به گزارش دفتر سازمان ملل متحد برای ریسک فاجعه^۱، از سال ۱۸۹۵ تا ۲۰۱۱، در حدود ۱۸۳۱۸۴ نفر بدنبال زلزله و ۱۴۹۴۳ نفر بدنبال سیل جان خود را در کشور از دست دادند (۲). بیمارستان ها و کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی به دلیل ماهیت کاری خود به طور مستقیم تحت تاثیر حوادث و بلاها قرار دارند و به عنوان مراکز ثابت و تخصصی ارائه خدمات درمانی، با در اختیار داشتن امکانات و پرسنل مجرب یکی از اجزای مهم پاسخ به حوادث غیر مترقبه بوده و حفظ حیات و سلامت مصدومین را بر عهده دارند. با این وجود تحقق این رسالت به شرطی امکان پذیر است که این سازمان ها آمادگی لازم جهت ارائه خدمات در شرایط بحرانی را داشته و دارای پرسنل آگاه و با عملکرد مناسب در این زمینه باشند (۳). تاثیر وجود پرستاران کارآمد در مراکز درمانی در چنین شرایطی به حدی زیاد است که به جرات می توان یکی از مهمترین عوامل موفقیت چنین مراکزی را در مقابله با بلاها به کارآمدی پرستاران آن نسبت داد (۴). در مطالعه کیفی که توسط خانکه و همکاران انجام گرفت، کمبود نیروی انسانی متخصص و گیج بودن، افسردگی و بحران زده بودن پرستاران و پزشکان از موانع اصلی در ارائه خدمات سلامت در زمان بحران ها است (۵). یکی از مواردی که می تواند در تعیین میزان آمادگی گروه های مختلف شغلی در مواجهه با تنش فراوان به صورت نزدیک به واقعیت عمل کند، تعیین میزان کارآمدی فردی آنها است. لذا تعیین کارآمدی فردی پرستاران در مقابله با آثار حوادث می تواند عملکرد واقعی آنها در شرایط بحرانی را مشخص سازد (۶).

مفهوم خودکارآمدی اشاره به این واقعیت دارد که افراد قبل از مواجهه با یک پدیده توانایی های خود را سازمان دهی می کنند و این سازماندهی بر نتایج رفتار در شرایط واقعی منطبق است. کارآمدی شخصی تصویری^۲ یکی از مفاهیم عمده نظریه یادگیری اجتماعی بندورا است. نظریه یادگیری اجتماعی بندورا، مهم ترین نظریه یادگیری است که بر اهمیت مشاهده تاکید می ورزد. مفهوم کارآمدی شخصی تصویری به باورهای شخص در ارتباط با توانایی اش در انجام امور دلالت می کند و از منابع مختلف از جمله توفیق ها و شکست های خود فرد، مشاهده موفقیت و یا شکست دیگرانی که شبیه به او هستند و ترغیب کلامی سرچشمه می گیرد. انتظار کارآمدی یا کارآمدی شخصی تصویری به برآورد شخصی فرد از اینکه توانایی مقابله موفقیت آمیز با یک موقعیت تهدید کننده را دارد یا نه، اشاره می کند (۷). در واقع خودکارآمدی تخمین کلی فرد از توانایی خود برای تاثیر گذاشتن به عملکردهای ضروری در دستیابی به شرایط مشخص نیز بیان شده است. از انجایی که خودکارآمدی،

۱. UNISDR

۲. Perceived Self-Efficacy

مراقبت بیماران، تامین و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی، ساماندهی نیروهای داوطلب که برای کمک رسانی آمده اند، بررسی کامل مجروحان، هماهنگی با آزمایشگاه و رادیولوژی در انجام آزمایشات و گرافی مصدومان) می باشد. ۳ سوال مربوط به حیطه مدیریت مجروحان و اجساد شامل (مراقبت از مجروحین در حال مرگ، انجام اقدامات مربوط به مراقبت از جسد (ارسال به سردخانه)، مهارت حمل و جابجائی مجروحان) می باشد. ۲۱ سوال مربوط به حیطه مهارت‌های مراقبت‌های بالینی در بحران شامل (بند آوردن خونریزی، نوشتن پرونده و ثبت گزارشات و پیشرفت بیماری، انجام اقدامات کنترل عفونت، بخیه زدن و مراقبت از زخم های پوستی، تسکین درد مصدومان، مراقبت از بیماران ضربه مغزی، مراقبت از بیماران ضربه به ستون مهره ها، مراقبت از بیماران ضربه به قفسه سینه، مراقبت از بیماران دارای شکستگی، مراقبت از مصدومینی که دچار سوختگی شده اند، مراقبت از سالمندان دچار مصدومیت، مراقبت از زنان حامله ای که مصدوم شده اند، مراقبت از بیماران دچار دیسترس تنفسی، مراقبت از بیماران دچار شوک هیپوولمیک، مراقبت از مصدومین دچار سرمزدگی، مراقبت از مصدومین دچار گرمزدگی، مراقبت از مصدومین دچار غرق شدگی، مراقبت از مصدومین با مواد شیمیائی، مراقبت از مصدومین رادیواکتیو، مراقبت از بیمارانی که دچار صدمه و پارگی چشم شده اند، گرفتن رگ ایجاد خط وریدی) می باشد. ۳ سوال در حیطه مهارت‌های عمومی در بحران ها شامل (داشتن سرعت عمل معمول و همیشگی، داشتن دقت معمول و همیشگی، مراقبت از خود در مقابل آسیب جسمی از قبیل ورود سرسوزن آلوده به دست) می باشد. با توجه به اینکه محققین این مطالعه شاغل در بیمارستان مسیح دانشوری بودند و نظر به اینکه نتایج این مطالعه مقدمه ای برای آموزش و اقدامات بعدی می باشد، لذا داشتن اطلاعات کامل از جامعه ضروری به نظر می رسد. به همین دلیل از نمونه گیری در دسترس شامل تمام پرستاران واجد شرکت در این پژوهش که دارای مدارک کارشناسی و کارشناسی ارشد و بالاتر که بصورت رسمی، قراردادی و طرحی در بیمارستان کار می کردند در سال ۱۳۹۸ دعوت به شرکت و تکمیل پرسشنامه شدند. بدیهی است جمع آوری اطلاعات با در نظر گرفتن رضایت واحدهای پژوهش در همکاری با پژوهشگران انجام شده و تعدادی از همکاران به دلایل مختلف مثل عدم حضور طولانی مدت به دلایلی از قبیل مرخصی، مرخصی زایمان و غیره از تکمیل پرسشنامه امتناع کردند. در نهایت تعداد ۲۵۲ پرسشنامه که دارای اطلاعات کامل و قابل ارزیابی بود در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. به منظور رعایت موازین اخلاق پژوهش، مراجعه به بخش های درمانی بر اساس مجوز کمیته اخلاق پژوهش صورت گرفت و پس از توضیح اهداف پژوهش برای همکاران و بیان داوطلبانه بودن شرکت آنها در پژوهش و تاکید بر محرمانه

حداقل مدرک کارشناس پرستاری بود. در این مطالعه ۲۵۲ نفر از پرستاران شرکت کردند. پرسشنامه مورد استفاده بر اساس الگوی شناختی اجتماعی بندورا Bandura تهیه گردیده است که توسط فریبا برهانی و همکاران جهت بررسی خودکارآمدی پرستاران در مواجهه با حوادث غیرمترقبه در کرمان مورد استفاده قرار گرفت. روایی و پایایی پرسشنامه از قبل انجام شده است. اعتبار پرسشنامه به روش اعتبار محتوا تعیین شده و ضریب آن ۰.۹۲ بوده است و پایایی پرسشنامه نیز با روش آزمون مجدد در یک گروه ده نفر پرستاران محاسبه شده و آلفای کرونباخ (ضریب همبستگی درونی) معادل ۰.۸۲ بوده است (۴). پرسشنامه مورد استفاده بر اساس الگوی شناختی- اجتماعی بندورا تهیه شده است که پیشنهاد می کند برای تعیین خودکارآمدی می توان موقعیت هایی را به پاسخ دهنده پیشنهاد کرد و از او خواست که از عهده برآیی خود در آن موقعیت فرضی با عدد تعیین کند. در پرسشنامه مورد استفاده در این بررسی، میزان درک کارآمدی فرد در مقابل شرایط مختلف مشخص می گردد. بدین نحو که ابتدا شرایط فرضی در بروز یک بحران طبیعی با مصدومین فراوان توصیف شده و در مقابل هر موقعیت کاری که پرستار باید انجام دهد مثلا کنترل خونریزی مصدوم حادثه اعداد از ۱ تا ۵ (اصلا، کمی، تا حدودی، خوب، کاملا خوب) نوشته شده و پرستار میزان کارآمدی خود در این حیطه را با کشیدن دایره دور عدد مربوطه نشان می دهد. تعداد موقعیت های پیش بینی شده جهت تعیین میزان کارآمدی پرستاران در مقابله با بلایا در غالب ۴۶ سوال علاوه بر سوالات معمول و دموگرافیک در پرسشنامه با روایی و پایایی تایید شده، تهیه شده است. با توجه به نوع ۴۶ سوال در پرسشنامه این سوالات به ۶ حیطه احیای قلبی ریوی، مهارت های ارتباطی در بحران، مدیریت و توزیع منابع و نیروی انسانی، مدیریت مجروحان و اجساد، مهارت های مراقبت های بالینی در بحران و مهارت های عمومی در بحران تقسیم بندی گردید. ۳ سوال مربوط به حیطه احیای قلبی ریوی شامل (گذاشتن لوله تراشه ، باز کردن راه هوایی ، ماساژ قلبی)، ۱۰ سوال مربوط به حیطه مهارت های ارتباطی در بحران شامل (آرام کردن بیماران مضطرب بزرگسال، آرام کردن بیماران مضطرب کودک، مقابله با احساسات منفی خود از قبیل احساس خشم، اضطراب و نظایر آن ، داشتن تسلط و حفظ خونسردی ، آرام کردن محیط و حفظ روحیه همکاران ، اطلاع رسانی به همراهان مصدومی که فوت شده است ، برقراری ارتباط مناسب بین پزشکان و پرستاران ، حفظ خونسردی در مقابل توهین و خشونت احتمالی همراهان مصدوم ، مقابله با احساسات منفی در هنگام مرگ یک کودک مصدوم ، آرام کردن همراهان بیمار) می باشد. ۶ سوال مربوط به حیطه مدیریت و توزیع منابع و نیروی انسانی شامل (تقسیم کار کارکنان پرستاری و پزشکی، تعیین اولویت

۱۵/۳٪ تبصره ای بود. افراد با سابقه کاری ۵-۰ سال بیشترین درصد شرکت کنندگان را به خود اختصاص داد (۳۹/۴٪). از افراد شرکت کننده در مطالعه ۲۵/۶٪ عنوان کردند که سابقه حضور در حوادث و بلايا بعنوان پرستار را داشته اند. از بین افراد شرکت کننده در مطالعه ۵۶/۴٪ اظهار نمودند که آموزش قبلی در زمینه حوادث و بلايا در داخل خود بیمارستان و درون بخشی داشتند. ۲۸/۴٪ از افراد حاضر در مطالعه در کارگاهها یا کنگره های مرتبط با حوادث و بلايا در خارج از بیمارستان با هزینه خود شرکت داشتند. سوالات پرسشنامه در ۶ حیطه دسته بندی شدند:

حیطه A (احیای قلبی و ریوی): شامل ۳ سوال

حیطه B (مهارتهای ارتباطی در بحران): شامل ۱۰ سوال

حیطه C (مدیریت و توزیع منابع و نیروی انسانی): شامل ۶ سوال

حیطه D (مدیریت مجروحان و اجساد): شامل ۳ سوال

حیطه E (مهارتهای مراقبتهای بالینی در بحران): شامل ۲۱ سوال

حیطه F (مهارتهای عمومی): شامل ۳ سوال

نمرات بدست آمده از خودارزیابی افراد در حیطه های مختلف در جدول (۱) آمده است:

جدول ۱. درصد نمرات بدست آمده از خودارزیابی افراد در حیطه های مختلف

حیطه های مهارتی	ضعیف و اصلا	تا حدودی	خوب و کاملا خوب
احیای قلبی و ریوی	۱۸/۷	۱۸	۶۳/۳
مهارتهای ارتباطی در بحران	۱۰/۵	۲۲/۲	۶۷/۳
مدیریت و توزیع منابع و نیروی انسانی	۱۳/۵	۲۶/۶	۵۹/۹
مدیریت مجروحان و اجساد	۱۶/۶	۲۳/۷	۵۹/۷
مهارتهای مراقبتهای بالینی در بحران	۱۷/۶	۲۸	۵۴/۴
مهارتهای عمومی	۹/۲	۲۲/۳	۶۸/۵

میانگین ۳/۴۷

- حیطه F (مهارتهای عمومی): ۳۳ / ۹۵۰ با میانگین ۳/۷۸

در بررسی بین تحصیلات و حیطه های خودکارآمدی ارتباط معناداری نبود. در بررسی رابطه بین جنسیت افراد شرکت کننده با خودکارآمدی در حیطه های مختلف، در حیطه احیای قلبی و ریوی و حیطه مهارتهای مراقبت های بالینی در بحران و جنسیت در هردو جنس ارتباط معنادار وجود داشت. که نتایج در جدول (۲) ارائه شد. بین سابقه کار افراد شرکت کننده در مطالعه و خودکارآمدی در حیطه مدیریت مجروحان و اجساد ارتباط معنادار وجود داشت. جدول (۳).

ماندن اطلاعات فردی و عدم نیاز به ذکر نام و مشخصات قابل شناسایی در پرسشنامه اطلاعات جمع آوری شد. دسترسی به تمام پرستاران در کلیه شیفت های کاری مستلزم مراجعه مکرر به بخش محل خدمت آنان بود که این کار توسط محققین به طور کامل انجام شد. یافته ها بوسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل گردید. توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرها محاسبه شد. میانگین و انحراف معیار تمامی گزینه ها محاسبه گردید و برای بررسی اثر سن، جنس، سطح تحصیلات، محل کار، سابقه کار، سابقه حضور در شرایط بحران بر ابعاد پرسشنامه از مدل رگرسیون استفاده شد. همچنین پس از بررسی نرمال بودن داده ها، از آزمون ناپارامتری کروسکال والیس برای بررسی و مقایسه نمرات حیطه های مختلف استفاده شد.

نتایج

از بین شرکت کنندگان در مطالعه ۷۰٪ زن و بقیه مرد بودند که از این بین ۵۴/۳٪ متاهل و بقیه مجرد بودند. بیشترین تعداد پاسخ دهندگان در رده سنی ۲۰-۲۹ سال بود (۵۴٪) و کمترین تعداد مربوط به رده سنی ۵۰-۵۹ سال (۱/۲٪) بود. ۸۶/۷٪ از شرکت کنندگان در مطالعه دارای مدرک کارشناسی بودند. از نظر وضعیت استخدامی افراد شرکت کننده، ۳۲/۶٪ رسمی، ۱۴٪ پیمانی، ۲۲٪ طرحی، ۱۶/۱٪ شرکتی و

مجموع امتیازات و میانگین در حیطه های پرسشنامه به شرح زیر می باشد:

- حیطه A (احیای قلبی و ریوی): ۳۳ / ۹۰۶ با میانگین ۳/۵۹

- حیطه B (مهارتهای ارتباطی در بحران): ۴۲ / ۹۴۹ با میانگین ۳/۷۶

- حیطه C (مدیریت و توزیع منابع و نیروی انسانی): ۲۸ / ۹۰۹ با میانگین ۳/۶۰

- حیطه D (مدیریت مجروحان و اجساد): ۱۷ / ۸۹۶ با میانگین ۳/۵۷

- حیطه E (مهارتهای مراقبتهای بالینی در بحران): ۰۹ / ۸۷۶ با

جدول ۲. ارتباط بین جنسیت و خودکارآمدی پرستاران در حیطه های مختلف

	جنسیت						P-VALUE
	مرد			زن			
	میانگین	میانه	انحراف معیار	میانگین	میانه	انحراف معیار	
A	۳/۸۹	۴/۰۰	۰/۷۷	۳/۴۸	۳/۳۳	۰/۸۱	<۰/۰۰۰۱
B	۳/۷۶	۳/۹۰	۰/۶۷	۳/۷۸	۳/۸۰	۰/۶۷	۰/۹۷۴
C	۳/۶۵	۳/۶۷	۰/۷۰	۳/۶۰	۳/۶۷	۰/۸۰	۰/۷۱۳
D	۳/۶۸	۴/۰۰	۰/۸۵	۳/۵۳	۳/۶۷	۰/۸۸	۰/۱۸۹
E	۳/۶۲	۳/۷۵	۰/۷۹	۳/۴۲	۳/۴۵	۰/۸۰	۰/۰۳۵
F	۳/۸۰	۴/۰۰	۰/۸۲	۳/۷۸	۴/۰۰	۰/۷۷	۰/۵۳۵

جدول ۳. ارتباط بین سابقه کار و خودکارآمدی پرستاران در حیطه های مختلف

	سابقه کار														P-VALUE	
	۵-۰		۱-۶		۱۵-۱۱		۲۰-۱۶		۲۱ و بالاتر							
	میانگین	میانه	انحراف معیار	میانگین	میانه	انحراف معیار	میانگین	میانه	انحراف معیار	میانگین	میانه	انحراف معیار				
A	۳/۶۳	۳/۶۷	۰/۸۳	۳/۶	۳/۶۷	۰/۷۹	۳/۴۰	۳/۶۷	۰/۸۴	۳/۷۱	۳/۶۷	۰/۸۲	۳/۷	۳/۸۳	۰/۸۲	۰/۶۳
B	۳/۶۹	۳/۷۰	۰/۶۹	۳/۸۳	۴	۰/۶۸	۳/۶۸	۳/۸۰	۰/۷۱	۳/۹۱	۴	۰/۵۶	۳/۸۲	۳/۸۳	۰/۷۹	۰/۳۱۳
C	۳/۴۸	۳/۵۰	۰/۸۲	۳/۷۴	۳/۸۳	۰/۶۸	۳/۴۵	۳/۵۰	۰/۸۵	۳/۸۶	۴	۰/۷۱	۳/۶۵	۳/۵۸	۰/۷۶	۰/۰۵۱
D	۳/۴۱	۳/۳۳	۰/۹۱	۳/۷۵	۴	۰/۷۵	۳/۳۷	۳/۳۳	۰/۹۸	۳/۷۹	۴	۰/۸۱	۳/۸۶	۴/۰۰	۰/۹۰	۰/۰۲۵
E	۳/۴۵	۳/۵۲	۰/۸۶	۳/۵۸	۳/۵۷	۰/۷۲	۳/۳۲	۳/۳۶	۰/۸۸	۳/۵۹	۳/۶۰	۰/۶۸	۳/۱۹	۲/۹۳	۰/۷۸	۰/۲۶۵
F	۳/۶۹	۳/۶۷	۰/۸۴	۳/۸۸	۴	۰/۷۱	۳/۷۶	۳/۸۳	۰/۸۸	۳/۸۶	۴	۰/۷۱	۳/۸۱	۳/۸۳	۰/۸۳	۰/۲۹

جدول ۴. ارتباط بین حضور در حوادث و بلایا بعنوان پرستار و خودکارآمدی پرستاران در حیطه های مختلف

	حضور در حوادث و بلایا						P-VALUE
	بله			خیر			
	میانگین	میانه	انحراف معیار	میانگین	میانه	انحراف معیار	
A	۳/۹۹	۴/۰۰	۰/۷۱	۳/۴۶	۳/۵۰	۰/۸۰	<۰/۰۰۰۱
B	۴/۱۰	۴/۱۰	۰/۵۹	۳/۶۵	۳/۷۰	۰/۶۶	<۰/۰۰۰۱
C	۳/۹۹	۴/۰۰	۰/۶۴	۳/۴۷	۳/۵۰	۰/۷۷	<۰/۰۰۰۱
D	۴/۰۷	۴/۰۰	۰/۷۵	۳/۳۹	۳/۳۳	۰/۸۵	<۰/۰۰۰۱
E	۳/۹۳	۳/۹۳	۰/۶۳	۳/۳۱	۳/۳۸	۰/۷۸	<۰/۰۰۰۱
F	۴/۲۱	۴/۱۷	۰/۶۱	۳/۶۳	۳/۶۷	۰/۷۸	<۰/۰۰۰۱

در بررسی به عمل آمده، در تمامی حیطه ها، بین حضور در حوادث و بلایا بعنوان پرستار و خودکارآمدی پرستاران ارتباط معناداری وجود داشت. جدول (۴)

مطابق داده های بدست آمده، بین آموزش های قبلی به پرستاران در زمینه حوادث و بلایا و خودکارآمدی در همه حیطه ها به جز حیطه مهارتهای ارتباطی در بحران ارتباط معنادار بدست آمد. جدول (۵) بین شرکت در کارگاهها و کنگره های مرتبط با حوادث و بلایا خارج از بیمارستان با هزینه خود فرد و خودکارآمدی پرستاران در تمام حیطه های ارتباط معنادار وجود داشت.

با توجه به وجود اختلاف معنادار در حیطه D (مدیریت مجروحان و اجساد) با سابقه کار، از آزمون من-ویتنی جهت ارزیابی ارتباط استفاده گردید و ارتباط حیطه مدیریت مجروحان و اجساد با رده های مختلف سابقه کاری بررسی شد. رده های مختلف کاری دو به دو با یکدیگر مقایسه شدند. در مقایسه سابقه کاری ۵-۰ سال و ۱۰-۶ سال در حیطه D ارتباط معناداری مشاهده شد. ($P=0,012$). همچنین در مقایسه سابقه کاری ۵-۰ سال و ۲۰-۱۶ سال نیز ارتباط معناداری وجود داشت. ($P=0,035$). در رده های ۱۰-۶ سال و ۱۵-۱۱ سال ارتباط معناداری وجود داشت. ($P=0,035$).

جدول ۵. ارتباط بین آموزش های قبلی پرستاران و خودکارآمدی پرستاران در حیطه های مختلف

	آموزش						P-VALUE
	بله			خیر			
	میانگین	میانه	انحراف معیار	میانگین	میانه	انحراف معیار	
A	۳,۷۳	۴,۰۰	۰,۷۸	۳,۴۳	۳,۳۳	۰,۸۴	۰,۰۰۶
B	۳,۸۵	۳,۹۰	۰,۶۰	۳,۶۷	۳,۷۰	۰,۷۵	۰,۵۳۰
C	۳,۷۵	۳,۸۳	۰,۷۰	۳,۴۲	۳,۵۰	۰,۸۳	۰,۰۰۱
D	۳,۶۷	۳,۶۷	۰,۸۴	۳,۴۴	۳,۳۳	۰,۹۲	۰,۰۳۲
E	۳,۵۹	۳,۶۲	۰,۷۳	۳,۳۲	۳,۴۰	۰,۸۵	۰,۰۰۵
F	۳,۸۸	۴,۰۰	۰,۷۳	۳,۶۵	۳,۶۷	۰,۸۳	۰,۰۳۵

جدول ۶. ارتباط بین حضور در کارگاهها و کنگره های حوادث و بلاها خودکارآمدی پرستاران در حیطه های مختلف

	حضور در کارگاهها و کنگره ها						P-VALUE
	بله			خیر			
	میانگین	میانه	انحراف معیار	میانگین	میانه	انحراف معیار	
A	۳,۹۲	۴,۰۰	۰,۷۵	۳,۴۶	۳,۳۳	۰,۸۲	<۰/۰۰۰۱
B	۳,۹۹	۴,۰۰	۰,۶۵	۳,۶۷	۳,۷۰	۰,۶۷	<۰/۰۰۰۱
C	۳,۸۹	۴,۰۰	۰,۷۶	۳,۴۹	۳,۵۰	۰,۷۶	<۰/۰۰۰۱
D	۳,۸۳	۴,۰۰	۰,۸۹	۳,۴۵	۳,۳۳	۰,۸۵	۰,۰۰۱
E	۳,۷۴	۳,۸۶	۰,۷۵	۳,۳۷	۳,۴۳	۰,۷۹	<۰/۰۰۰۱
F	۴,۰۳	۴,۰۰	۰,۷۴	۳,۶۸	۳,۶۷	۰,۷۹	۰,۰۰۱

بحث

های خودکارآمدی در این پژوهش در حیطه A (احیای قلبی ریوی) بیشترین میانگین توسط پرستاران به ماساژ قلبی و کمترین میانگین مربوط به گذاشتن لوله تراشه بیان شده است. در حیطه B (مهارت های ارتباطی در بحران) بیشترین میانگین مربوط به آرام کردن همراهان بیماران و کمترین میانگین مربوط به آرام کردن کودکان مضطرب و نحوه اطلاع رسانی به همراهان مصدومی که فوت شده است، گزارش گردید که اهمیت برگزاری دوره های حمایت های روحی روانی در بحران ها جهت کادر درمان را نشان می دهد. در حیطه C (مدیریت و توزیع منابع و نیروی انسانی) بیشترین میانگین مربوط به سازماندهی نیروهای داوطلب و کمترین میانگین مربوط به تامین و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی در هنگام بحران گزارش شد. در حیطه D (مدیریت مجروحان و اجساد) بیشترین میانگین مربوط به مهارت حمل و جابجایی مجروحان و کمترین میانگین مربوط به انجام اقدامات مربوط به مراقبت از جسد و ارسال به سردخانه بود. در حیطه E (مهارت های مراقبت های بالینی در بحران) بیشترین میانگین مربوط به نوشتن پرونده و ثبت گزارشات و پیشرفت بیماری و کمترین میانگین مربوط به مراقبت از بیمارانی

این بررسی نتایج خودکارآمدی پرستاران بیمارستان مسیح دانشوری در زمینه مقابله با حوادث غیرمترقبه را نشان می دهد. در میان ۶ حیطه های احیای قلبی ریوی، مهارت های ارتباطی در بحران، مدیریت و توزیع منابع و نیروی انسانی، مدیریت مجروحان و اجساد، مهارت های مراقبت های بالینی در بحران و مهارت های عمومی در بحران، پرستاران در حیطه مهارت های عمومی بیشترین میانگین را از خودکارآمدی کسب کردند. تجزیه و تحلیل داده های این پژوهش نشان می دهد که مهارت های عملی در مراقبت های بالینی هنگام بحران که مستقیماً به حفظ جان مددجویان و مراقبت مستقیم پرستاری از آنان مربوط می شود کمترین میانگین را به دست آورده است. از طرفی بیشترین میانگین توسط پرستاران در زمینه های به دست آمده از میان ۴۶ سوال در خودکارآمدی مربوط به ماساژ قلبی بوده است و کمترین میانگین مربوط به گذاشتن لوله تراشه مطرح شد که دارای کاربرد فراوان در زمره مراقبت های حیاتی بیماران در شرایط اورژانس می باشد. در میان طبقه بندی حیطه

خود اشاره می کند سطح دانش و آگاهی پرسنل بیمارستان باید بطور مستمر پایش شده و آموزش های لازم در ارتباط با سیاست ها و پروتکل های بیمارستانی به آنان ارائه گردد (۱۴).
 به طور کلی، از آنجا که هدف اصلی طرح مدیریت خطر حوادث و بلایا، ارائه بیشترین و مناسب ترین خدمات به افراد آسیب دیده است، ایجاد یک طرح مشخص با مدیریت علمی و دقیق در تمامی مراحل قبل، حین و بعد از حوادث غیرمترقبه از طریق اقدامات پیشگیری، تشکیل گروه های امدادی، آموزش و توانمندسازی نیروهای انسانی و آشنا نمودن کارکنان درمانی و انجام مانورهای دوره ای جهت آمادگی رویارویی با این حوادث و ارائه واکنش و پاسخ اضطراری مناسب در حین بروز بلایا ضروری است. در این خصوص برگزاری مانورهای آمادگی، آموزش پرسنل، ارتباط و هماهنگی با سازمان های مرتبط پیشنهاد می گردد. با توجه به بلاخیز بودن ایران، لازم است بیمارستان ها جهت وقوع بلایا آمادگی داشته باشند. جهت دستیابی به این اهداف، ارائه اطلاعات مناسب و کافی به پرسنل و به خصوص کادر پرستاری که بیشترین پرسنل شاغل در بیمارستان ها را تشکیل داده و در مواقع حوادث و بلایا جز پایه های اصلی مقابله با عوارض ناشی از آن هستند، بسیار سازنده می باشد. پرستاران به عنوان یکی از اعضای تیم پزشکی بایستی از حداقل صلاحیت لازم جهت ایفای نقش در پاسخ به بحران برخوردار باشند. اجرای برنامه آمادگی به عنوان جزئی از فرآیند برنامه آمادگی مقابله با بلایا، نشان می دهد که در ارتقا آمادگی افراد موثر است. نتایج این بررسی تاکید بر ضرورت توجه بیشتر به توان افزایی پرستاران در مواجهه با حوادث غیرمترقبه است. نتایج این بررسی نشان داد که ضروری است کلیه پرستاران در هر بخش مهارت های مراقبت بالینی و احیای قلبی ریوی به خصوص مهارت در گذاشتن لوله تراشه را در بحران ها و حوادث غیرمترقبه آموزش ببینند. لذا با توجه به اینکه کشور ایران جز کشورهایی است که وقوع بحران های طبیعی در آن زیاد است، لازم است متولیان جهت تقویت مهارت های پرستاران در حوادث و بلایا اهتمام بیشتری بورزند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند از حمایت های ریاست محترم بیمارستان دکتر مسیح دانشوری و همچنین از زحمات کلیه پرستاران که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند. همچنین این طرح تحقیقاتی در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق ۱۸۵۸۸ و در جلسه شورای علمی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری های ریوی با شماره ۱۱۶۳ به تصویب رسیده است.

که دچار صدمه و پارگی چشم شدند. در حیطة F (مهارت های عمومی در بحران) بیشترین میانگین مربوط به داشتن دقت معمول و همیشگی بیان شد و کمترین میانگین مربوط به مراقبت از خود در مقابل آسیب جسمی گزارش شد. در مطالعه حاضر میان تحصیلات و سن و حیطة های خودکارآمدی رابطه معنی داری نبود و میان سابقه کار، تجربه قبلی در بلایا و شرکت در دوره های آموزشی رابطه معنی داری وجود داشت که با مطالعه برهانی و همکارانش در شهر کرمان به جز تحصیلات سایر موارد همخوانی داشت (۴). معنادار نشدن ارتباط بین تحصیلات و خودکارآمدی در مطالعه ما ممکن است به این علت باشد که حجم بیشتر نمونه ها را مقطع کارشناسی پرستاری ۸۶،۷ درصد تشکیل داده است. در مطالعه ای که تقی زاده و همکارانش در خصوص خودکارآمدی ماماها در بلایا در تهران انجام دادند نتایج نشان داد بین خودکارآمدی ماماها و سن، سابقه کار و مواجهه قبلی بلایا و سپری کردن دوره های آموزش قبلی ارتباط معناداری داشت که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۱). در مطالعه ای که توسط لیم و همکارانش در استرالیا در خصوص خودکارآمدی دانشجویان پرستاری در بلایا انجام شد نتایج نشان داد آمادگی آموزش و تجربیات بالینی سبب توسعه خودکارآمدی می شود که با مطالعه ما همخوانی داشت (۱۰). در مطالعه خالاه و همکارانش در اردن در خصوص درک پرستاران از خودکارآمدی ۶۵ درصد پرستاران خودکارآمدی خود را ضعیف اعلام نمودند (۱۲). که در مطالعه حاضر در حیطة مهارت های مراقبت های بالینی کمترین نمره کسب گردید که نشان می دهد پرستاران نیاز به یک برنامه ملی برای بهبود خودکارآمدی در زمان بحران در حیطة های مراقبت بالینی از مجروحان دارند. از دیگر حیطة هایی که پرستاران در این مطالعه نمره پایینی را کسب نمودند مدیریت مجروحان و اجساد و مدیریت منابع و نیروی انسانی بود که این امر نشان می دهد لزوم برگزاری دوره های آموزشی و مانورهای عملی با توجه به مستعد بودن ایران نسبت به وقوع بلایا برای پرستاران که به عنوان خط مقدم مراقبت و درمان هستند، ضروری است. در این مطالعه تنها ۲۵،۶ درصد پرستاران سابقه حضور در حوادث و بلایا را داشتند. جوان بودن اکثریت نمونه های پژوهش که ۵۴ درصد آنان در رده سنی ۲۰ تا ۲۹ سال بودند و سابقه کم آنان و احتمال مواجهه کمتر با بلایا و شرایط اضطراری این یافته را توجیه می کند. در مطالعه سو در چین فقط ۱،۳ درصد از متخصصین سلامت در مورد بلایا آموزش نظام مند دیده بودند (۱۳). که در مطالعه حاضر ۵۶،۴ درصد در مورد حوادث و بلایا آموزش دیدند که این امر می تواند ناشی از استانداردهای اعتباربخشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قرار دادن سنجه های مرتبط با مدیریت خطر حوادث و بلایا در سال های جدید در بیمارستان های ایران باشد. آلدريج در پژوهش

References

1. Guha-Sapir D, Vos F, Below R, Ponserre S. Annual disaster statistical review 2011: the numbers and trends. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED), 2012.
2. Iran, Islamic Rep of Disaster & Risk Profile. Available from <http://www.unisdr.org/> Accessed in December 2017.
3. Jaafari-pooyan E, Atighechian G, Saradar A. Assessing the Self-Efficacy level in Disasters among Senior Managers of Hospitals. *Journal of Hospital.* 2017;16(2):36-45.
4. Borhani F. AA, Kohan S., . Correlation between the self-efficacy of coping with unexpected events with demographic characteristics in nurses. *Health Promotion Management.* 2011.
5. Khankeh HR, Mohammadi R, Ahmadi F, Sadat-Maddah SB, Ranjbar M, Khodaie MR. Health Services Management in Natural Disasters. *Tavanbakhshi.* 1385(7):2.
6. McConville SA, Lane AM. Using on-line video clips to enhance self-efficacy toward dealing with difficult situations among nursing students. *Nurse Education Today.* 2006;26(3):200-8.
7. Saif AA. Behavior modification and behavior therapy: Theories and methods. Tehran: Dowran. 2008;1387:220-30.
8. Pillai R, Williams EA. Transformational leadership, self-efficacy, group cohesiveness, commitment, and performance. *Journal of organizational change management.* 2004.
9. Lim J, Downie J, Nathan P. Nursing students' self-efficacy in providing transcultural care. *Nurse Education Today.* 2004;24(6):428-34.
10. Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-efficacy beliefs of adolescents.* 2006;5(1):307-37.
11. Taghizadeh Z, Kazemnejad A, Khoshknaz M, Abdolahi S. Self-efficacy of midwives in order to provide reproductive health services in disasters, Tehran, 2014;6(3):81-90.
12. Al Khalailah MA, Bond E, Alasad JA. Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *International emergency nursing.* 2012;20(1):14-23.
13. Su T, Han X, Chen F, Du Y, Zhang H, Yin J, Tan X, Chang W, Ding Y, Han Y, Cao G. Knowledge levels and training needs of disaster medicine among health professionals, medical students, and local residents in Shanghai, China. *PLoS One.* 2013 Jun 24;8(6):e67041.
14. Aldridge J. Hospital Security: the past, the present, and the future. *SecurityInfoWatch. com.* 2005.