

## صلاحیت‌های خاص فردی پرستاران برای پاسخ به بحران: یک مطالعه کیفی

فاطمه علی‌اکبری<sup>۱</sup>، مسعود بهرامی<sup>۲</sup>، فرشته آیین<sup>۳</sup>، حمیدرضا خانکه<sup>۴</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** در سال‌های اخیر تعداد بحران‌های طبیعی و ساخت بشر در سراسر دنیا به طور قابل توجهی افزایش یافته است. ایران دارای سابقه طولانی رخداد بحران می‌باشد. با توجه به این که پرستاران به عنوان داوطلب یا یک فرد حرفه‌ای دارای نقش منحصر به فردی در زمان پاسخ به بحران هستند، بنابراین ضروری است که اطلاعات بیشتری در خصوص صلاحیت‌های مورد نیاز پرستاران جهت پاسخ مؤثر به بحران فراهم گردد. مقاله حاضر به بررسی یافته‌های مربوط به صلاحیت‌های خاص فردی مورد نیاز پرستاران جهت پاسخ به بحران پرداخت.

**روش:** این مطالعه بخشی از یک تحقیق بزرگتر بر روی صلاحیت‌های پرستار بحران بود که در سال ۱۳۹۱ در ایران صورت گرفت. با ۳۵ پرستار دارای تجربه حضور و ارایه مراقبت در موقعیت بحرانی مصاحبه انجام گردید. مشارکت کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق بدون ساختار جمع‌آوری و با روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌های مطالعه کیفی حاضر، درون‌مایه «صلاحیت‌های خاص فردی» را آشکار ساخت که شامل چهار زیرطبقه «توانمندی جسمی، خودمدیریتی، فراتوانایی و مهارت‌های ارتباطی» بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به این که وجود شرایط بحران، استرس و فشار روحی- روانی و جسمی زیادی را بر نیروهای ارایه دهنده خدمات در صحنه بحران وارد می‌کند، لازم است همه پرستاران جهت آمادگی برای حضور در موقعیت‌های بحرانی یک‌سری توانمندی‌های فردی مانند توانایی جسمی، خودمدیریتی، مهارت در تصمیم‌گیری، سرعت عمل، توانایی عملکرد مستقل، سعه صدر، تفکر انتقادی و مهارت برقراری ارتباط حرفه‌ای و درمانی را داشته باشند تا بتوانند در حین ارایه مراقبت در بحران، به طور مؤثر عمل نمایند. نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به عنوان راهنمایی جهت انتخاب پرستاران دارای توانمندی حضور در موقعیت‌های بحرانی و آماده‌سازی پرستاران جهت حضور در این شرایط مورد استفاده قرار گیرد.

**کلید واژه‌ها:** پرستاری بحران، صلاحیت‌های فردی، پاسخ به بحران، مطالعه کیفی

**ارجاع:** علی‌اکبری فاطمه، بهرامی مسعود، آیین فرشته، خانکه حمیدرضا. صلاحیت‌های خاص فردی پرستاران برای پاسخ به بحران: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۴؛ ۴ (۲): ۱۴۶-۱۳۷.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۵/۱

تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۱۰

- ۱- مربی، عضو هیأت علمی، گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
- ۲- استادیار، عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۳- استادیار، عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
- ۴- استادیار، عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

Email: fereshtehaein@yahoo.com

نویسنده‌ی مسؤول: فرشته آیین

## مقدمه

بحران، وقوع مخاطرات طبیعی یا ساخت بشر است که تأثیرات منفی بر جامعه یا محیط می‌گذارد (۱). سازمان جهانی بهداشت بحران را این‌گونه تعریف کرده است: «موقعیتی که افراد ابزارهای حمایتی برای زندگی را از دست می‌دهند. این امر به دنبال حوادث طبیعی یا دخالت بشر ایجاد می‌گردد و جامعه نیاز به کمک‌های بیشتر از حد معمول دارد تا بتواند با آن مقابله نماید» (۲). آمارهای موجود حاکی از افزایش وقوع بلایای طبیعی دارد (۳)؛ به گونه‌ای که بحران طبیعی در سال ۲۰۱۱ ثبت شد و موجب مرگ بیش از ۳۰۷۷۳ نفر و ۲۴۴/۷ میلیون نفر قربانی در سراسر دنیا گردید (۴).

ایران در قسمت مرکزی آسیا و در معرض طیف وسیعی از بحران‌های طبیعی و ساخت بشر قرار دارد (۵) و به طور کل جزء ده کشور بلاخیز جهان محسوب می‌شود. از حدود ۴۰ مورد بلایای طبیعی، ۳۱ مورد آن در کشور ما به وقوع می‌پیوندد و ۹۰ درصد جمعیت آن در معرض خطرات ناشی از زلزله و سیل قرار دارند (۶).

طبق گزارش مرکز تحقیقات اپیدمیولوژیک بحران، حدود ۱۸۱ بحران در طی سال‌های ۱۹۰۰ تا ۲۰۰۷ در ایران به ثبت رسیده که موجب ۱۵۵۸۱۱ مورد مرگ و میر، ۱۶۸۲۱۷ مورد آسیب دیدگی و ۴۴۰۳۷۵۱۶ مورد حادثه گردیده است (۷). با توجه به حادثه‌خیز بودن ایران از یک سو و روند تصاعدی خسارات وارد شده ناشی از وقوع بلایا در کشور در طی سال‌های اخیر از سوی دیگر، پرداختن به موضوع بحران در کشور از اهمیت بالایی برخوردار است (۸). یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین کننده در ارائه خدمات سلامتی کارآمد در زمان بحران، تیم بحران می‌باشد. نقش تیم بحران در ارائه پاسخ مؤثر به بحران بسیار مهم و قابل توجه است. پرستاران یکی از اعضای بسیار مهم در تیم بحران هستند (۹) و هدف اصلی آن‌ها، دستیابی به بهترین سطح ممکن سلامت برای افراد و جامعه درگیر با بحران است (۱۰). آن‌ها جزء اولین کسانی هستند که پس از بروز حادثه در محل حاضر می‌شوند (۱۱، ۱۲) و لازم است بتوانند نخستین برنامه‌ریزی‌ها را برای حمایت و مراقبت از افراد حادثه دیده تا رسیدن کمک‌های

محلی و ملی انجام دهند (۱۳). برای دستیابی به این هدف، پرستاران به سطح بالایی از صلاحیت‌های فردی و تخصصی جهت حضور مؤثر در بحران نیاز دارند (۱۴). در کل، صلاحیت به عنوان ترکیب و به کارگیری دانش، مهارت و توانمندی‌های شخصی جهت انجام نقش‌های حرفه‌ای به صورت ایمن و اخلاقی می‌باشد تا افراد بتوانند به اهداف سازمانی خود دست یابند (۱۵، ۱۶).

بحران‌ها اغلب به طور ناگهانی رخ می‌دهد و موجب ایجاد فشار و استرس زیادی بر ارایه دهندگان خدمات سلامتی می‌گردد، بنابراین در چنین شرایطی نیاز به نیروهای دارای توانمندی‌های خاص وجود دارد که از نظر جسمی و روحی آمادگی کافی جهت حضور و ارایه مراقبت در موقعیت بحرانی را داشته باشند (۱۷). عدم توانمندی نیروی انسانی محلی و اعزام شده در زمان وقوع بلایا، منجر به کارآمد نبودن خدمات سلامتی، نداشتن پوشش مناسب و ناهماهنگی در ارایه خدمات می‌شود (۱۸). مطالعات صورت گرفته حاکی از آن است که بیشتر پرستاران آمادگی لازم جهت پاسخگویی در بحران را ندارند و ایجاد شرایط بحران و عدم آمادگی برای حضور در چنین موقعیت‌هایی موجب بحران زدگی، گیج و شوکه شدن آنان می‌شود. همچنین افسردگی، ناراحتی و خستگی آن‌ها به علت کار تمام وقت، مانع ارایه خدمات سلامتی در بحران می‌گردد (۲۰، ۱۹).

با وجود نقش مهم پرستاران و اهمیت حضور نیروهای کارآمد در پاسخ به بحران، اطلاعات کمی درباره مهارت‌ها یا صلاحیت‌های فردی مورد نیاز آن‌ها جهت حضور مؤثر در این موقعیت‌ها در دسترس می‌باشد. همچنین، توانمندی‌های فردی مورد نیاز پرستاران جهت ایفای نقش در بحران به خوبی تبیین نشده است (۲۱). در ایران نیز تاکنون مطالعه‌ای با این هدف صورت نگرفته است. بنابراین با توجه به این‌که تعیین صلاحیت‌ها می‌تواند به منظور ارزیابی وضعیت پرستاران قبل از حضور در موقعیت‌های بحرانی، انتخاب کارکنان توانمند جهت حضور در تیم بحران و آماده نمودن پرستاران برای موقعیت‌های بحرانی مورد استفاده قرار گیرد؛ مطالعه کیفی حاضر جهت فهم عمیق و جامع توانمندی‌های فردی

مورد نیاز یک پرستار در پاسخ به بحران انجام گرفت.

### روش

این مطالعه کیفی بخشی از یک مطالعه بزرگتر بود که جهت تبیین دیدگاه پرستاران در خصوص صلاحیت‌های مورد نیاز جهت ارایه مراقبت در موقعیت‌های بحرانی انجام شد. پرستاران شاغل در مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و بخش اورژانس و فوریت بیمارستان‌های شهرهای اصفهان، بم، کرمان، تبریز، شهرکرد و تهران که تجربه حضور و ارایه مراقبت در موقعیت‌های بحرانی مانند زلزله بم یا اهر و سایر انواع بحران در ده سال گذشته را داشتند، بین مهر سال ۱۳۹۰ تا اردیبهشت سال 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 تحقیق دعوت به عمل آمد. جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت هم‌زمان صورت گرفت و برای تکمیل جاهای خالی که حین تحلیل داده‌ها وجود داشت، از نمونه‌گیری نظری استفاده شد. اطلاعات پس از ۳۰ مصاحبه اشباع گردید و بعد از آن ۵ مصاحبه دیگر جهت تأیید طبقات ایجاد شده انجام گرفت. مدت جلسات مصاحبه بین ۴۰ تا ۱۰۰ دقیقه طول کشید و محل و زمان مصاحبه با توجه به نظر مشارکت‌کنندگان تعیین گردید.

هر مصاحبه با یک سؤال کلی «درباره تجربه خود از ارایه مراقبت در بحران صحبت کنید» آغاز شد و سؤالات بعدی با توجه به پاسخ مشارکت‌کننده مطرح گردید. با کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان، صحبت‌ها با استفاده از دستگاه ضبط صوت دیجیتالی ضبط شد و با روش آنالیز محتوای کیفی مرسوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بدین صورت که ابتدا هر مصاحبه بلافاصله لغت به لغت بر روی کاغذ پیاده شد. سپس مصاحبه‌ها چندین بار خط به خط خوانده شد و کدهای اولیه در داده‌ها استخراج و سؤالات اضافی برای مصاحبه‌های بعدی مشخص گردید. پس از آن،

کدهای اولیه بر اساس موارد مشابه و متفاوت دسته‌بندی و هر طبقه نامگذاری شد. محقق سعی نمود از وارد کردن پیش‌داوری‌ها و نقطه نظرات شخصی خود در تمام مراحل انجام مصاحبه و تجزیه و تحلیل داده‌ها خودداری نماید و تنها بر داده‌های حاصل از تجربه مشارکت‌کنندگان مطالعه تمرکز کند. جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت هم‌زمان انجام گرفت. با تحلیل مصاحبه بیست و سوم، کد جدیدی حاصل نشد و نشان داد که اشباع کدها رخ داده است. با این حال برای اطمینان، دو مصاحبه اضافی با مشارکت‌کنندگان جدید انجام شد و در نهایت با ۳۵ مصاحبه، جمع‌آوری داده‌ها به اتمام رسید (۲۳، ۲۲).

جهت اطمینان از صحت داده‌های جمع‌آوری شده، محقق از درگیری طولانی مدت و عمیق با داده‌ها استفاده نمود. همچنین جهت افزایش اعتبار داده‌ها، از نمونه‌گیری با حداکثر تنوع و بازبینی دست‌نوشته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان و استادان راهنما که در محتوای مطالعه و متدلوژی خبره بودند، استفاده شد. قابلیت اعتماد داده‌ها با ثبت مداوم فعالیت‌ها درباره جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و ارایه گزیده‌ای از متن مصاحبه‌ها برای هر یک از طبقات تأمین گردید. متن نوشتاری تعدادی از مصاحبه‌ها و خلاصه‌ای از نتایج اولیه در اختیار چند نفر از مشارکت‌کنندگان قرار گرفت و قضاوت آن‌ها درباره وجود تشابه بین نتایج تحقیق و تجارب آن‌ها ارزیابی شد و سپس توسط دو استاد آشنا با نحوه تحلیل کیفی که در تحقیق شرکت نداشتند، توافق بیش از ۹۰ درصد به دست آمد (۲۴).

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 مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از آنان اخذ گردید. همچنین جهت ضبط مصاحبه‌ها قبل از شروع مصاحبه، از مشارکت‌کنندگان اجازه گرفته شد. داده‌های خام مطالعه (شامل مصاحبه‌ها و یادداشت‌برداری‌ها) در جای امنی نگهداری شد و تنها برای تیم تحقیق قابل دسترس بود.

بدون استراحت کافی مهم‌ترین مواردی بودند که یک پرستار در موقعیت بحرانی باید بتواند با آن‌ها سازگار شود. برای بسیاری از افراد تحمل فشار و استرس کار و کار در شرایط سخت، توانایی جسمی حمل مصدوم و توانایی تحمل بی‌خوابی و شیفت‌های کاری متوالی بسیار دشوار است و گاهی موجب ایجاد یک بحران جسمی برای نیروهای ارابه دهنده مراقبت در صحنه حادثه می‌گردد که می‌تواند بر میزان کارایی و عملکرد آن‌ها تأثیر منفی بر جا بگذارد.

«توانایی جسمی بسیار مهم است... در آن موقعیت مثلاً وقتی که لازم بود مریض (Cardiopulmonary resuscitation) CPR شود، باید پرستار توانایی لازم برای انجام CPR بر روی قفسه سینه بیمار را داشته باشد؛ چون نه تخت CPR بود و نه تخت استاندارد در آن مکان وجود داشت... یا این‌که در نقل و انتقال بیمار که هنوز در زیر آوار بود، برای کشیدن بیمار توانایی جسمی بسیار مهم بود» (مشارکت کننده شماره ۱۹).

### یافته‌ها

میانگین سنی مشارکت کنندگان (۳۰ نفر) ۳۷/۵ سال بود که ۵ نفر از آن‌ها زن و بقیه مرد بودند. آن‌ها بین ۲۸-۷ سال سابقه کار در بخش‌های مختلف پرستاری و حداقل یک‌بار تجربه حضور و ارابه مراقبت در موقعیت بحرانی (حوادث طبیعی یا ساخت بشر) در طی ده سال گذشته را داشتند. یکی از درون‌مایه اصلی استخراج شده از مطالعه حاضر، صلاحیت‌های خاص فردی بود که از چهار طبقه اصلی «توانمندی جسمی، خودمدیریتی، فراتوانایی و مهارت‌های ارتباطی» و چند طبقه فرعی تشکیل شد. لیست طبقات اصلی و زیرطبقات در جدول ۱ نشان داده شده است. با توجه به بیانات مشارکت کنندگان، پرستاران جهت حضور در موقعیت‌های بحرانی و ارابه مراقبت مؤثر، باید دارای یک‌سری توانمندی‌های فردی باشند.

### توانمندی جسمی

بی‌خوابی، تغییر عادات غذایی و کار در شیفت‌های متوالی و

جدول ۱. طبقات اصلی و زیرطبقات درون‌مایه صلاحیت‌های خاص فردی

درون‌مایه	طبقه اصلی	طبقه فرعی	کدها
توانایی‌های خاص فردی	توانمندی جسمی	-	توانایی جسمانی و تحمل فشار و استرس کار، کار در شرایط سخت، توانایی جسمی حمل مصدوم، توانایی تحمل بی‌خوابی و شیفت‌های کاری متوالی، توانایی تحمل غذا نخوردن یا غذاهای کنسروی خوردن، قد و وزن مناسب و نداشتن معلولیت
		خودکنترلی عاطفی در صحنه خودمدیریتی تطابق با شرایط و امکانات	مقابله و کار در شرایط ناپایدار و پراسترس، کنترل اعصاب و حفظ خونسردی و آرامش در صحنه حادثه، سلامت و آمادگی روحی - روانی برای برخورد با صحنه حادثه و مهارت کنترل احساسات و عواطف خود آمادگی برای موقعیت‌ها و وقایع پیش‌بینی نشده، داشتن انعطاف‌پذیری، توانایی انجام کار با حداقل امکانات، انجام به موقع امور در موقعیت‌های اضطراری، انجام اقدامات متناسب با امکانات و شرایط، داشتن عکس‌العمل مناسب و به موقع و کمک خواستن در شرایط اضطراری
	فراتوانایی	مهارت ارتباط حرفه‌ای	مهارت در تصمیم‌گیری سریع، صحیح و به موقع، سرعت عمل، توانایی عملکرد مستقل، سعه صدر، همه جانبه‌نگری در قضاوت و تصمیم‌گیری و تفکر انتقادی
		مهارت ارتباط حرفه‌ای	ارتباط با فرماندهان، پشتیبانی، سایر نیروهای امدادی و همکاران، دادن اطلاعات به افراد در صحنه
	مهارت‌های ارتباطی	مهارت ارتباط درمانی	مهارت خوب گوش دادن، مهارت استفاده از تماس چشمی در برقراری ارتباط، مهارت و فن بیان در پرسیدن سؤال و گرفتن شرح‌حال، صحبت کردن آرام و شمرده، شناسایی علت رفتار افراد و دادن واکنش مناسب، برخورد مؤدبانه، استفاده از لمس جهت برقراری ارتباط، ارزیابی شرایط و جمع‌آوری اطلاعات قبل از برقراری ارتباط، معرفی خود به مصدوم، جلب اعتماد مصدوم، آرامش دادن به مصدومان و اطرافیان آن‌ها، درک شرایط مصدوم، آموزش و دادن اطلاعات به مصدوم و خانواده‌های آن‌ها، آموزش به افراد جهت کنترل استرس، کاهش نگرانی مصدوم با دادن اطلاعات، برقراری ارتباط طبق فرهنگ و اعتقادات فرهنگی و اجتماعی و مذهبی افراد، در نظر گرفتن اعتقادات مذهبی افراد در تماس جسمی و لمس مصدوم و در نظر گرفتن اعتقادات فرهنگی افراد در برخورد با اجساد

یعنی فکر می‌کنم اگر کسی بخواهد همان طوری که در بیمارستان کار می‌کند، آن‌جا کار کند دچار مشکل می‌شود. از همه مهم‌تر عرض کردم که آن آدمی که آن‌جا می‌آید، نباید دست و پایش را گم کند. آن‌جا ما دیگر تخت بیمارستان نداریم و همه داروها را نداریم و شاید مریض را روی آسفالت بخوابانند و درمان کنند و خیلی از شرایط را ندارد... پس باید بتواند با همون حداقل امکاناتی که داره کار کنه» (مشارکت کننده شماره ۲۲).

### فرا توانایی

این مضمون یکی از صلاحیت‌هایی بود که به زیرمجموعه‌های آن در بیانات اغلب مشارکت کنندگان اشاره گردید. پرستاران معتقد بودند، شخصی می‌تواند در موقعیت بحرانی یک پرستار موفق و با صلاحیت باشد که مهارت در تصمیم‌گیری سریع، صحیح و به موقع، سرعت عمل، توانایی عملکرد مستقل، سعه صدر، همه جانبه‌نگری در قضاوت و تصمیم‌گیری، تفکر انتقادی، از خودگذشتگی و اعتماد به نفس داشته باشد.

«اولین نکته‌ای که من در کار پرستاری در موقعیت بحران موقع زلزله احساس می‌کردم، خیلی مهم بود... اینه که پرستار بتواند خودش را کنترل کند؛ یعنی این که یک اعتماد به نفسی را در سیر کار به دست آورده باشد که بر اساس این اعتماد به نفس بتواند در آن موقعیت کار کند و استقلال عمل خیلی مهمه توی صحنه حادثه...» (مشارکت کننده شماره ۱۳).

«باید به سرعت تصمیم‌گیری و خیلی موقع‌ها خطا هم می‌شود، ولی فکر می‌کنم فرد باید شجاعت داشته باشد، فکر نکند که الان من این کار را می‌کنم چه عواقبی دارد؛ چون اصلاً آن‌جا فرصت نیست که به این چیزها فکر کنی... یک اشتباه و یک عمل نکردن شاید جان صدها آدم را به خطر بیندازد... باید شجاع باشد و با توجه به بررسی که انجام داده، بهترین تصمیم ممکن را بگیره» (مشارکت کننده شماره ۱۲).

### مهارت‌های ارتباطی

بر اساس تجربیات مشارکت کنندگان مطالعه حاضر، یکی از شاخص‌ترین مضمون‌هایی که به قابلیت‌های فردی به عنوان یکی از صلاحیت‌های مهم پرستار بحران اشاره دارد، مهارت

«باید پرستار توانایی جسمانی داشته باشد و بتواند بی‌خوابی را تحمل کند و در حالی که خواب و بیداری کشیده، بتواند کار صحیحش را انجام دهد و توانایی بالایی می‌خواهد و پرستار باید واقعاً آمادگی داشته باشد؛ چون هیچ استراحتی هم بین آن‌ها نیست و ما مدام روی پا ایستاده بودیم و روزهای بعد هم همین طوری بود... باید از نظر جسمی هم خیلی آمادگی داشته باشد» (مشارکت کننده شماره ۱۵).

### خودمدیریتی

یکی از طبقات اصلی توانمندی‌های خاص فردی در بحران که تا حدودی از تجربیات همه مشارکت کنندگان به صراحت استنباط می‌شود، اهمیت خودمدیریتی در صحنه بحران است که دو زیرطبقه «خودکنترلی عاطفی در صحنه» و «تطابق با شرایط و امکانات» را در برمی‌گرفت.

خودکنترلی عاطفی در صحنه: از بیان و گفته‌های مبتنی بر تجارب پرستاران مشارکت کننده، این‌گونه استنباط و دریافت می‌شود که یکی از قابلیت‌های فردی بسیار مهم پرستاری جهت ارایه مراقبت در موقعیت بحرانی، خودکنترلی عاطفی در صحنه حادثه می‌باشد. آن‌ها تأکید داشتند که یک پرستار باید توانایی کار در شرایط ناپایدار و پراسترس را داشته باشد.

«باید فرد احساساتی بشه؛ چون نمی‌تونه آن‌جا کار کنه و باید خونسرد باشه و بتونه در بحران خودش را جمع و جور کنه و تحت تأثیر قرار نگیره... همه ما وقتی که چنین صحنه‌هایی را می‌بینیم تحت تأثیر قرار می‌گیریم، اما اگر قرار باشد که آن‌جا تحت تأثیر قرار بگیریم و دست و پایمان را گم کنیم، کاری نمی‌توانیم بکنیم» (مشارکت کننده شماره ۱۲).

تطابق با شرایط و امکانات: شرایط غیر قابل پیش‌بینی و پراسترس یک موقعیت بحرانی، طلب می‌کند که یک پرستار جهت حضور در این موقعیت‌ها آماده باشد و بتواند خود را با شرایط وفق دهد. به عبارت دیگر، تطابق با شرایط و امکانات یک قابلیت مهم فردی محسوب می‌شود که یک پرستار باید جهت ایفای نقش در موقعیت بحرانی داشته باشد.

«بیماران صحنه بحران هم همین‌ها هستند، فقط حجمش خیلی زیاد است و امکانات کم است. باید آدم‌ها بلد باشند که با امکانات کم و با حجم زیاد بیمار چه طوری عمل کنند؛

است و پرستار باید تو این جور موقعیت‌ها بتونه خودش و احساساتش را کنترل کنه و از اون مهم‌تر این‌که بتونه با این فردی که این همه غم داره چطور برخورد کنه» (مشارکت کننده شماره ۷).

### بحث

تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد که پرستاران توانمندی جسمی، خودمدیریتی، فراتوانایی و مهارت‌های ارتباطی را از جمله توانمندی‌های خاص فردی مورد نیاز پرستار بحران می‌دانستند. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، توانایی جسمانی تحمل فشار و استرس کار و کار در شرایط سخت یکی از توانمندی‌های ضروری جهت حضور در صحنه بحران می‌باشد که با نتایج مطالعه Jorgensen و همکاران (۲۵) همخوانی دارد. آنان در مطالعه خود بر اهمیت داشتن توانایی جسمی جهت حضور در صحنه بحران تأکید داشتند و آن را یکی از صلاحیت‌های زیربنایی ذکر نمودند (۲۵). علاوه بر توانمندی جسمی، پرستار باید از نظر روحی و روانی هم آمادگی لازم جهت حضور در محل حادثه و ارایه مراقبت در شرایط پراسترس بحران را داشته باشد. این صلاحیت در اغلب مصاحبه‌های صورت گرفته با مشارکت کنندگان مورد تأکید قرار گرفت. آن‌ها معتقد بودند که بر اساس تجربه حضور در مواقع بحرانی، پرستاران جهت حضور موفق در موقعیت‌های بحرانی باید خودکنترلی عاطفی داشته باشند. مطالعه Casacchia و همکاران به بررسی شاخص‌های مرتبط با سطح واکنش به استرس در افراد ارایه دهنده خدمات بعد از زلزله در ایتالیا پرداخت و نتایج آن نشان داد که سطح آمادگی روحی و روانی افراد یکی از عوامل مؤثر در میزان تأثیر استرس بر افراد می‌باشد. Casacchia و همکاران توصیه کردند که بهتر است افرادی جهت حضور و ارایه مراقبت در موقعیت‌های بحرانی انتخاب شوند که آمادگی روحی و توانایی کنترل احساسات و عواطف خود را در صحنه حادثه داشته باشند (۲۶) که با نتایج مطالعه حاضر مشابهت داشت. در کنار آمادگی جسمی و روحی، پرستار برای حضور در موقعیت بحرانی باید بتواند در صحنه حادثه خود را با شرایط وفق

در برقراری ارتباط می‌باشد. مقدمه و لازمه انجام مراقبت، برقراری ارتباط بین پرستار به عنوان مراقبت کننده و مصدوم به عنوان مراقبت شونده است. این معنا در تجارب توصیف شده مشارکت کنندگان بیان شده است و می‌توان آن را در قالب مضمون‌های فرعی «مهارت در ارتباط حرفه‌ای» و «مهارت در ارتباط درمانی» جستجو کرد و نمایش داد.

مهارت ارتباط حرفه‌ای: مهارت ارتباط حرفه‌ای در برگزیده ارتباط با فرماندهان، پشتیبانی، سایر نیروهای امدادی و همکاران و دادن اطلاعات به افراد در صحنه است که یکی از مهارت‌های مهم و ضروری پرستاران بحران در موقعیت‌های بحرانی به خصوص در زمان ایفای نقش فرمانده به شمار می‌رود.

«آقایی که در اون صحنه مدیریت می‌کرد، برخوردش نه حالت دستوری داشت و نه این‌که حالت دوستی داشت... طوری بود که مقتضای شرایط موجود بود که از کسی بخواهد که کاری را انجام دهد نه این‌که کسی را صرفاً مجبور و یا این‌که مأمور کاری کند؛ یعنی جوری صحبت می‌کرد که افراد خودشان هم تمایل به انجام کار داشته باشند» (مشارکت کننده شماره ۱۸).

مهارت ارتباط درمانی: دومین طبقه فرعی برقراری ارتباط، مهارت در برقراری ارتباط درمانی می‌باشد. از مسایلی که مشارکت کنندگان به آن اذعان داشتند، اهمیت برقراری ارتباط بین پرستار و افراد حاضر در صحنه حادثه بود. در صحنه حادثه مصدوم به دنبال بحران با دنیایی از مشکلات نیازمند یاری و کمک است و دیگری پرستار به عنوان یاری‌رسان که در بسیاری موارد او هم با وجود مشکلات مختلف و گاهی درگیری خانواده خود در بحران، در این موقعیت قرار گرفته است و این هنر پرستار است که چگونه با این شرایط بتواند فضای ارتباطی خوبی فراهم نماید.

«ارتباط با بازماندگان خیلی مهم بود و بودند آن‌جا افرادی که ایستاده بودند با بچه‌ای و به بچه می‌گفتند که کی مرده؟ آن می‌شمرد و می‌گفت که مامان و بابا و داداشم و... و آن لحظه اصلاً گریه نمی‌کرد؛ چون در آن مرحله اصلاً باورش نشده که این اتفاق برایش افتاده و خیلی یادآوری‌اش غم‌انگیز



ساخت. اگرچه هدف در تحقیقات کیفی تعمیم‌پذیری یافته‌ها نیست، اما انتخاب نمونه‌ها از بین افراد با سابقه حضور در موقعیت‌های بحرانی مختلف و با رده‌های تحصیلی متفاوت در پرستاری و از شهرهای مختلف ایران، موجب شد که نتایج این مطالعه تا حدود زیادی در واحدهای مشابه قابل به کارگیری باشد.

### نتیجه‌گیری

پرستاران یکی از اعضای بسیار مهم در تیم بحران هستند. هدف اصلی پرستاری در بحران، دستیابی به بهترین سطح ممکن سلامت برای افراد و جامعه درگیر با بحران می‌باشد. بنابراین کسب صلاحیت حرفه‌ای جهت ارایه مراقبت در موقعیت‌های بحرانی از اهمیت زیادی برخوردار است. مطالعه حاضر به بررسی صلاحیت‌های خاص فردی مورد نیاز پرستاران جهت ارایه مراقبت در موقعیت‌های بحرانی پرداخت. بر طبق یافته‌های مطالعه، لازم است کلیه پرستاران جهت آمادگی برای حضور در موقعیت‌های بحرانی یک‌سری توانمندی‌های فردی علاوه بر مهارت‌های تکنیکی و تخصصی که اغلب در دوره آموزشی خود دریافت می‌کنند و در مراقبت‌های روزمره به کار می‌گیرند، داشته باشند تا بتوانند در حین ارایه مراقبت در بحران به طور مؤثر عمل نمایند. با توجه به این‌که شرایط بحران، استرس و فشار روحی- روانی و جسمی زیادی را بر نیروهای ارایه دهنده خدمات در صحنه بحران وارد می‌کند، بنابراین پرستاران باید از نظر جسمی و روحی آمادگی لازم را جهت حضور و ارایه مراقبت در موقعیت‌های بحرانی داشته باشند یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند به عنوان راهنمایی جهت انتخاب پرستاران دارای توانمندی حضور در موقعیت‌های بحرانی و آماده‌سازی پرستاران جهت حضور در این شرایط مورد استفاده قرار گیرد و پایه‌ای برای انجام مطالعات بعدی باشد.

### تشکر و قدردانی

از تمامی پرستاران و افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر به عمل می‌آید.

دهد. تطابق با شرایط و امکانات یکی دیگر از قابلیت‌های فردی محسوب می‌شود که مشارکت کنندگان مطالعه حاضر به آن اشاره نمودند. آن‌ها بیان کردند که یک پرستار جهت ایفای نقش در موقعیت بحرانی، باید انعطاف‌پذیر باشد و آمادگی برای موقعیت‌های پیش‌بینی نشده را داشته باشد. نتایج پژوهش Smit و Wandel نشان داد که انعطاف‌پذیری افراد داوطلب در صحنه بحران نقش بسیار مهمی در مقابله و تطابق آن‌ها با استرس صحنه بحران دارد و یکی از شاخص‌های مهم و تأثیرگذار بر برآیند مدیریت بحران می‌باشد (۲۷).

یکی از جنبه‌های مهم در ارایه مراقبت در موقعیت بحرانی، مهارت در تصمیم‌گیری می‌باشد. این مهارت همراه با تفکر انتقادی، از جمله صلاحیت‌های اشاره شده در بیانات اغلب مشارکت کنندگان بود. پرستاران معتقد بودند، شخصی می‌تواند در موقعیت بحرانی یک پرستار موفق و با صلاحیت باشد که همه جانبه‌نگری و اعتماد به نفس عملکرد مستقل در صحنه بحران را داشته باشد. مهارت در تصمیم‌گیری سریع و تفکر انتقادی از جمله صلاحیت‌هایی است که به آن در مطالعه Daily و همکاران تحت عنوان صلاحیت‌های مورد نیاز جهت ارایه دهندگان مراقبت در بحران اشاره شده است (۲۸).

بر اساس تجربیات مشارکت کنندگان مطالعه حاضر، یکی از شاخص‌ترین مضمون‌هایی که به قابلیت‌های فردی به عنوان یکی از صلاحیت‌های مهم پرستار بحران اشاره داشت، مهارت در برقراری ارتباط حرفه‌ای و درمانی بود. در مطالعات مختلف این مهارت در قالب مضمون‌های گوناگون به عنوان یکی از صلاحیت‌های حرفه‌ای تیم بهداشتی در ارایه خدمات در موقعیت‌های مختلف از جمله بحران مورد توجه قرار گرفته است و مهارت پرستار در برقراری ارتباط صحیح را پلکانی جهت موفقیت و ارتقا در سایر مراحل ارایه مراقبت می‌دانستند (۳۰). Markenson و همکاران در مطالعه خود مهارت‌های ارتباطی را صلاحیت‌هایی دانستند که باید به دانشجویان در کلیه حرفه‌های مرتبط با سلامتی آموزش داده شود تا آن‌ها را جهت حضور در موقعیت‌های بحرانی آماده سازند (۳۱).

### محدودیت‌ها

تعداد کم حجم نمونه، تعمیم‌پذیری نتایج مطالعه را محدود

## References

1. ISDR Secretariat. Terminology: basic terms of disaster risk reduction [Online]. [cited 2012]; Available from: URL: <http://forcedmigrationguide.pbworks.com/w/page/7448167/Terminology%3A%20Basic%20Terms%20of%20Disaster%20Risk%20Reduction>
2. Gunn SWA. Multilingual dictionary of disaster medicine and international relief: English, Français, Español. New York, NY: Springer Science & Business Media; 2002.
3. Disaster Trends WW. EM-DAT, international disaster database [Online]. [cited 2011]; Available from: URL: <http://www.emdat.be/natural-disasters-trends>
4. Guha-Sapir D, Vos F, Below R. Annual disaster statistical review 2011 [Online]. [cited 2011]; Available from: URL: [www.cred.be/sites/default/files/ADSR\\_2011.pdf](http://www.cred.be/sites/default/files/ADSR_2011.pdf)
5. Ardalan A, Masoomi GR, Goya MM, Ghaffari M, Miadfar J, Sarvar MR, et al. Disaster health management: Iran's progress and challenges. *Iranian Journal of Public Health* 2009; 38(Suppl 1): 93-7.
6. Interior Islamic Republic of Iran. Natural Disaster. Ministry of the Interior Publications; 2003.
7. Research Institute Health & Society (IRSS). Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) [Online]. [cited 2012]; Available from: URL: <http://www.cred.be/publications>
8. Djalali A, Khankeh H, Öhlén G, Castrén M, Kurland L. Facilitators and obstacles in pre-hospital medical response to earthquakes: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2011; 19: 30.
9. Hassmiller SB, Cozine M. Addressing the nurse shortage to improve the quality of patient care. *Health Aff (Millwood)* 2006; 25(1): 268-74.
10. Veenema TG. Disaster nursing and emergency preparedness: for chemical, biological, and radiological terrorism and other hazards, for chemical, biological, and radiological terrorism and other hazards. 2<sup>nd</sup> ed. New York, NY: Springer Publishing Company; 2007.
11. Gebbie KM, Qureshi K. Emergency and disaster preparedness: core competencies for nurses. *Am J Nurs* 2002; 102(1): 46-51.
12. Tafreshi MZ, Pazargadi M, Saeedi ZA. Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study in Iran. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2007; 20(4): 320-8.
13. Hale JF. Managing a disaster scene and multiple casualties before help arrives. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2008; 20(1): 91-102, vii.
14. Garfield R, Al Ward NJ. Where are we and where shall we go in nursing and emergencies? *Prehospital and Disaster Medicine* 2008; 23(Suppl 1): 9-10.
15. Hsu EB, Thomas TL, Bass EB, Whyne D, Kelen GD, Green GB. Healthcare worker competencies for disaster training. *BMC Med Educ* 2006; 6: 19.
16. Rowney R, Barton G. The role of public health nursing in emergency preparedness and response. *Nursing Clinics* 2005; 40(3): 499-509.
17. Polivka BJ, Stanley SA, Gordon D, Taulbee K, Kieffer G, McCorkle SM. Public health nursing competencies for public health surge events. *Public Health Nurs* 2008; 25(2): 159-65.
18. Jakeway CC, LaRosa G, Cary A, Schoenfisch S. The role of public health nurses in emergency preparedness and response: a position paper of the Association of State and Territorial Directors of Nursing. *Public Health Nurs* 2008; 25(4): 353-61.
19. Zhen Y, Huang ZQ, Jin J, Deng XY, Zhang LP, Wang JG. Posttraumatic stress disorder of Red Cross nurses in the aftermath of the 2008 Wenchuan China Earthquake. *Arch Psychiatr Nurs* 2012; 26(1): 63-70.
20. Ben-Ezra M, Palgi Y, Hamama-Raz Y, Soffer Y, Shrira A. Reactions to the 2011 Tohoku earthquake and tsunami: a preliminary matching study comparing nurses and civilians. *J Nerv Ment Dis* 2013; 201(6): 534-6.
21. Yang YN, Xiao LD, Cheng HY, Zhu JC, Arbon P. Chinese nurses' experience in the Wenchuan earthquake relief. *Int Nurs Rev* 2010; 57(2): 217-23.
22. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008; 62(1): 107-15.
23. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2): 105-12.
24. Speziale H, Streubert H, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
25. Jorgensen AM, Mendoza GJ, Henderson JL. Emergency preparedness and disaster response core competency set for perinatal and neonatal nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2010; 39(4): 450-65, quiz.



26. 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.
27. Smit B, Wandel J. Adaptation, adaptive capacity and vulnerability. *Global Environmental Change* 2006; 16(3): 282-92.
28. Daily E, Padjen P, Birnbaum M. A review of competencies developed for disaster healthcare providers: limitations of current processes and applicability. *Prehosp Disaster Med* 2010; 25(5): 387-95.
29. Subbarao I, Lyznicki JM, Hsu EB, Gebbie KM, Markenson D, Barzansky B, et al. A consensus-based educational framework and competency set for the discipline of disaster medicine and public health preparedness. *Disaster Med Public Health Prep* 2008; 2(1): 57-68.
30. World Health Organization. Integrating emergency preparedness and response into undergraduate nursing curricula. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
31. Markenson D, DiMaggio C, Redlener I. Preparing health professions students for terrorism, disaster, and public health emergencies: core competencies. *Acad Med* 2005; 80(6): 517-26.

## Nurse's specific personal competences in disaster response: a qualitative study

Fateme Aliakbari<sup>1</sup>, Masoud Bahrami<sup>2</sup>, Freshte Aien<sup>3</sup>, Hamidreza Khanke<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** In recent years, the number of natural and man-made disasters has increased considerably around the world. Iran has a long history of disaster events. Because of nurses' unique role as professional and volunteer responders in times of disaster, more information is required regarding the personal competencies they need in order to provide more effective disaster response. This paper presented the results of a study aimed to explore the required specific personal competencies of nurses in disaster response.

**Method:** This study was part of a larger qualitative content analysis on nurses' competencies in disaster response in 2012 in Iran. In the present study, 35 interviews were conducted with nurses who had recent experiences of providing care in a disaster situation. Purposeful sampling was performed and continued until data saturation. The data were collected through in-depth unstructured interviews and analyzed using a conventional content analysis approach.

**Results:** Data analysis resulted in the identification of the main theme of "specific personal competencies" and its 4 subcategories of physical abilities, self-management, meta-competencies, and communication abilities.

**Conclusion:** Considering the stress and biopsychospiritual pressure of disaster on nurses, personal competencies such as physical abilities, self-management, decision-making skills, speed in taking action, the ability to act independently, tolerance, critical thinking skills, and professional communication skills are necessary for nurses for effective disaster response. Our findings can be used as a guide for selecting nurses with appropriate personal abilities for effective disaster response and preparation of nurses for such circumstances.

**Keywords:** Disaster nursing, Personal competences, Disaster response, Qualitative study

**Citation:** Aliakbari F, Bahrami M, Aien F, Khanke H. **Nurse's specific personal competences in disaster response: a qualitative study.** J Qual Res Health Sci 2015; 4(2): 137-46.

Received date: 30.4.2015

Accept date: 23.7.2015

1- Lecturer, Department of Internal Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

2- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

4- Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Freshte Aien, Email: fereshtehaain@yahoo.com