

Evaluation of Nurses' Educational Needs Assessment in Crisis Nursing Management in the Educational and Medical Centers Affiliated to Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences based on Jennings Model

Mohammad Senobari: Faculty Member, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Dezful Branch-Islamic Azad University, Dezful, Iran.

Nahid Havakhor*: Master of Educational Management, Department of Educational Sciences, Faculty of Science, Dezful Branch-Islamic Azad University, Dezful, Iran.

Abstract: Nurses are the first group to deal with injuries in hospitals, hence the need for specialized training in emergency management field to reduce casualties and replace non-fatal injuries is essential.

In the present research, crisis management was identified and applied to Jennings model in the overall incident command chart. The study was a descriptive-survey study; in addition, the research population consisted of 200 participants: hospital managers, nursing offices and emergency medicine physicians working at operating room, ICU, CCU, dialysis, emergency, and surgery. The data gathering tool was a researcher-made questionnaire consisted of 42 questions based on five domains of management commitment, awareness, preparedness, level of training and flexibility. Then, data were analyzed using one sample t-test and SPSS 19 software. According to the results, the participants indicated the most important educational needs with average difference considered for management commitment (2.9%), readiness (0.97), flexibility (1.53), education (4.67), and awareness (3.41), moreover, t-test ($P = 0.05$) showed significant differences in all domains for nurses. Therefore, nurses' need for practical training before, during and after the crisis in applying the Jennings model is required.

Keywords: Nurses Educational Assessment, Crisis Nursing Management, Jennings Model.

***Corresponding author:** Master of Educational Management, Department of Educational Sciences, Faculty of Science, Dezful Branch-Islamic Azad University, Dezful, Iran.

Email: n.havakhor@gmail.com

مقدمه

جهان امروز دستخوش حوادث و سوانح گوناگون طبیعی و غیر طبیعی است که عموماً به شکل بحران درآمده و به نقطه عطفی برای ایجاد تغییرات کوچک و بزرگ در زندگی بشر به اصطلاح مدرن امروزی تبدیل می‌گردند، این حوادث همواره موانع مادی و انسانی جوامع را تهدید می‌کنند (جهانبخشی، توکل، هادی پور ۱۳۸۸). بر طبق آمارها، کشور ایران از نظر رخداد حوادث طبیعی جزو دهمین کشور در جهان و چهارمین کشور در آسیا به شمار می‌رود. از حدود ۳۰۰ شهر که نقاط پرجمعیت کشورمان را شامل می‌شود، ۹۹٪ آنها بر روی گسل‌های زلزله قرار دارند و ۳۵٪ از شهرها در معرض سیلاب و طوفان قرار دارند (پورمحمدی ۱۳۹۰). بحران یکی از مهمترین مشکلات و پرتکرارترین وقایعی است که بیمارستانها در سراسر جهان با آن مواجه می‌شوند. بیمارستانها به عنوان مهمترین بخش نظام سلامت در مرحله پاسخگویی به بحران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند. واژه بحران، به معنای بروز اختلالی جدی در عملکرد یک جامعه با جمعیت‌های بزرگ بشری، در بازه زمانی کوتاهی می‌باشد که، تحمل و جبران آن از توان جامعه یا جمعیت‌ها با در نظر گرفتن امکانات موجود درونی، خارج است (پاتون ۱۹۹۴).

پزشکی بحران، در زمینه بحران و مشکلات سازماندهی آن مطالعه می‌کند. در حالی که ممکن است پرستاران مایل به مشارکت در پاسخ به بحران‌های پیش آمده باشند، این پاسخ می‌تواند در اثر احساس توانمندی آنان در شرایط بالینی خاص بحران، امنیت پرستاران، خانواده آنان و سایر بستگان تحت تأثیر قرار گیرد (دی بور ۱۹۹۰) (میتچل و همکاران ۲۰۰۴). پژوهش‌ها نشان داده

اند که تنها تعداد کمی از پرستاران آموزش‌های عملی و تجارب مورد نیاز برای واکنش مناسب در برابر بحران‌ها را دارند (آربون ۲۰۰۶). داشتن مهارت‌های پرستاری در هنگام وقوع بلاها برای پرستاران حیاتی و با ارزش است (پورواخشوری و همکاران ۱۳۹۵). دانش عملی بالا و ورزیدگی‌های مخصوص به عنوان مهارت شناخته می‌شوند که شامل مشخص کردن سلسله مراتب، آگاهی از برنامه واکنش اورژانسی، تمرینات عملی منظم، استفاده صحیح از تجهیزات اورژانسی مانند تجهیزات حفاظتی پرسنل، پیروی از مسیرها و کانال‌های ارتباطی، شرکت در ارزیابی تمرینات و اصلاح برنامه واکنش در صورت نیاز است (شهبابی و همکاران ۱۳۹۴). (راشین و همکاران ۲۰۰۹) در تحقیقی بیان کردند که بیمارستانها تراز آمادگی پایینی برای مدیریت بحران داشتند. همچنین در پژوهشی دیگر نتایج مطالعه (آلبولینو و همکاران ۲۰۰۸) در هشت بیمارستان در ایتالیا نشان داد که فقط چهار بیمارستان از سیستم‌های گزارش دهی حادثه استفاده کرده‌اند؛ که این تا حدود زیادی مدیریت بحران توسط پرستاران را در موقعیت‌های گوناگون پایین خواهد آورد. یافته‌ها نشان داده که بیمارستانها با وجودی که دارای کمیته بحران هستند اما تمام کارکنان در آن نقش مؤثر ندارند و یا آگاهی محدودی دارند و در مواقع لزوم قادر به انجام اقدامات ضروری نخواهند بود (هارتمن ۲۰۰۸). از آنجایی که پرستاران باید حتی در شرایط پیش بینی نشده نیز متوجه محدودیت‌های خود از جمله مهارت‌های عملی، دانش، توانمندی، قدرت تصمیم‌گیری مستقل باشند (گیب و کیورشی ۲۰۰۲). در حال حاضر تقریباً هیچ بیمارستانی برای مواجهه با فجایع بزرگ آماده و مجهز نیست، بسیاری از بیمارستانهای دنیا و کارکنان آنها حتی برای

این گونه تلاش ها در آینده و پیشبرد برنامه های توانمندسازی پرستاران جهت مشارکت آنها همراه با اعتماد به نفس بالا در انجام اقدامات درمانی در زمان بروز بحران، حائز اهمیت است (تورل و همکاران ۲۰۱۰). به طور کلی اکثر مطالعات انجام شده، میزان آمادگی پرستاران در مواقع بحرانی در بیمارستان ها را در حد متوسط ارزیابی کرده اند که منطبق با نتایج این تحقیق است. از این رو نیازسنجی آموزش پرستاران نقش مهمی را در تشکیل کمیته بحران و آماده سازی بیمارستان برای مواجهه با موقعیت های بحرانی دارند. (الله گانی و همکاران ۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی میزان آگاهی پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی از مدیریت بحران پرداختند. یافته های او نشان داد که آگاهی نسبتاً پایین پرسنل پیش بیمارستانی از مدیریت بحران و عوامل مربوط به آن در کاهش مدیریت بحران نقش زیادی دارند؛ که نیاز به آموزش و انجام مانورهای جهت ارتقا سطح آگاهی به منظور آمادگی و رویارویی با خطرات را داشته باشد. (عبادی، شریفی فر ۱۳۹۲) در پژوهشی بر اهمیت استفاده از الگو در آموزش پرستاری بحران تاکید دارند چرا که بیان می دارند با استفاده از الگو نیازهای آموزشی بصورت تعیین هدف های قبل از وقوع بحران، بررسی و جمع آوری اطلاعات، مواد و روش های آموزش، چگونگی پاسخ به بحران توسط پرسنل و مراکز کمک کننده مشخص میگردد. الگوی جنینگز الگویی جهت مدیریت بحران در دنیاست. این الگو دارای ۴ مرحله می باشد که مرحله ۱ و ۲ بر مرحله چهارم اثر گذار است. این مراحل عبارتند از: مرحله ۱: قبل از بحران، مرحله ۲: وقوع بحران، مرحله ۳: بعد از بحران، مرحله ۴: نتایج مثبت مورد انتظار. ضعف راهبردهای مدیریت بحران در دنیا و ایران، نوپا بودن رشته پرستاری نظامی وعدم وجود

رویاری با حوادث به مراتب کوچکتر از یک فاجعه بزرگ نیز کفایت لازم را ندارند (بیرگن ۲۰۰۲، سلسال و کلمن ۲۰۰۴). هم اکنون، تمرینات عملی یا مهارت آموزی های لازم برای مقابله با پاسخ به بحران های سلامت که قویاً بر پایه شواهد برنامه ریزی شده باشند، پذیرش عمومی گسترده ای داشته باشند و به ضرورت آموزش آنها برای کلیه کارکنان بخش سلامت، اذعان شده باشد، وجود ندارد (هسو و همکاران ۲۰۰۴). در واقع تربیت و آموزش از مدت ها قبل توسط پژوهشگران به عنوان بخشی اجتناب ناپذیر در ایجاد آمادگی پرستاران، پذیرفته شده است (ایرلند، کنترامانیس، میشل ۲۰۰۶). در همین راستا، اساسی ترین گام در تدوین و اجرای برنامه های آموزشی، اجرای صحیح فرآیند نیازسنجی است. نیازسنجی در حقیقت سنگ زیربنای ساختمان آموزش است که هرچه قدر این سنگ محکم تر باشد، بنای آن محکم تر و آسیب ناپذیرتر خواهد شد. نیازسنجی آموزشی به سازمانها کمک میکند تا سطوح دانش و مهارتهای اعضای خود را مورد آزمون قرار داده و از آن به عنوان مبنایی برای توسعه یک برنامه آموزشی برای افزایش مهارت و دانش کارکنان مورد استفاده قرار داد (یارمحمدی و یوسفی ۱۳۸۱). یکی از خطرات جدی، نبود برنامه ریزی عملیاتی مناسب به منظور مواجهه با شرایط بحرانی، بروز اختلال و اغتشاش در فعالیت های پرستاران است (اوجاقی، نوری زاده، محبی ۱۳۸۸). در زمان بروز بحران کلیه فعالیت های جاری بیمارستانی تحت تأثیر قرار می گیرند؛ در نتیجه، ساختار مدیریتی بیمارستانی باید انعطاف پذیری لازم را برای پذیرش و انجام اقدامات درمانی مؤثر و به هنگام دارا باشد (اوجاقی، نوری زاده، محبی ۱۳۸۸). بنابراین، آشکار ساختن تجربیات پرستاران در زمینه امدادسانی برای روشنگری در

و مدیر صحنه یا مدیر پروژه فاز ۳ - پس از فاجعه : شامل ارزیابی، برنامه ریزی، پیاده سازی، پیشگیری. سطح سوم است. فاز چهارم بر پیامدهای مثبت جمعیت که شامل: کاهش میزان مرگ و میر، بهبود وضعیت سلامت، تاکید دارد (جینینگز، ۲۰۰۴). در همین راستا، اساسی ترین گام در تدوین و اجرای برنامه های آموزشی، اجرای صحیح فرآیند نیازسنجی است. نیازسنجی در حقیقت سنگ زیربنای ساختمان آموزش است که هرچه قدر این سنگ محکم تر باشد، بنای روی آن محکم تر و آسیب ناپذیرتر خواهد شد. نیازسنجی آموزشی به سازمان ها کمک میکند تا سطوح دانش و مهارت های اعضای خود را مورد آزمون قرار داده و از آن به عنوان مبنایی برای توسعه یک برنامه آموزشی برای افزایش مهارت و دانش کارکنان مورد استفاده قرار داد (یارمحمدی، یوسفی ۱۳۸۱). یکی از خطرات جدی، نبود برنامه ریزی عملیاتی مناسب به منظور مواجهه با شرایط بحرانی، بروز اختلال و اغتشاش در فعالیت های پرستاران است (اوجاقی، نوری زاده، محبی ۱۳۸۸). در زمان بروز بحران کلیه فعالیت های جاری بیمارستانی تحت تأثیر قرار می گیرند؛ در نتیجه، ساختار مدیریتی بیمارستانی باید انعطاف پذیری لازم را برای پذیرش و انجام اقدامات درمانی مؤثر و به هنگام دارا باشد (نصیری پور، رئیسی، محبوی، ۱۳۸۶). بنابراین، آشکار ساختن تجربیات پرستاران در زمینه امداد رسانی برای روشننگری در این گونه تلاشها در آینده و پیشبرد برنامه های توانمندسازی پرستاران جهت مشارکت آنها همراه با اعتماد به نفس بالا در انجام اقدامات درمانی در زمان بروز بحران، حائز اهمیت است (تورل و همکاران، ۲۰۱۰). از این رو نیازسنجی آموزش پرستاران نقش مهمی را در تشکیل کمیته بحران و آماده سازی بیمارستان برای مواجهه با موقعیتهای بحرانی دارد.

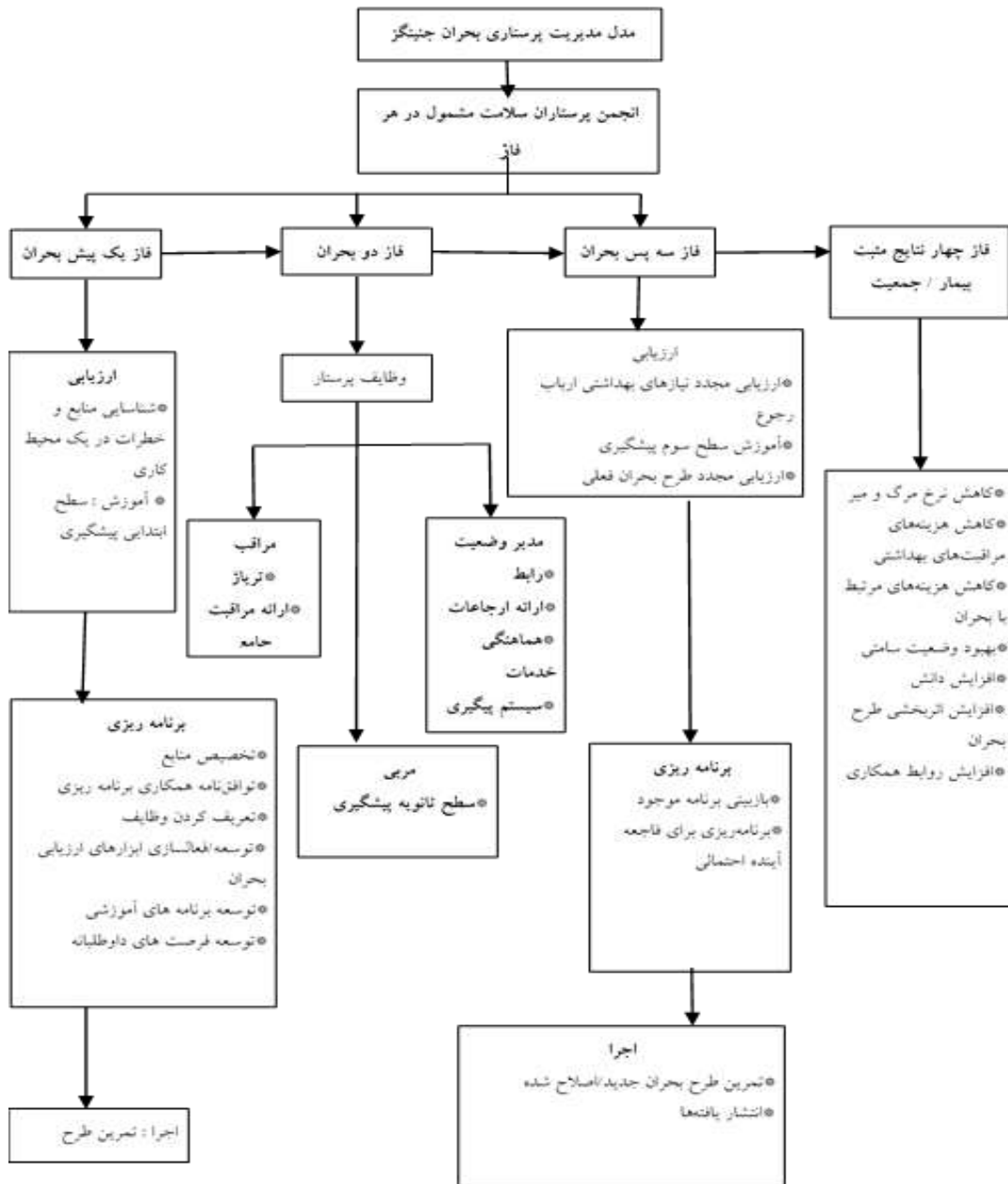
تحقیقات در این زمینه، تلاش جدی را برای کاربردی کردن راهبردها می طلبد. لذا بر اهمیت راهبردهای مدیریتی بحران تأکید دارد و مدل جینینگز کامل ترین مدل راهبردی موجود در دنیا شناخته شده است. در این پژوهش، بر ضعف آشکار مدیریت بحران بر پایه دانش این راهبرد در ایران اشاره شده است. (خانکه و همکاران ۱۳۹۲) در پژوهشی نشان دادند کاربرد مدل مدیریت بحران مبتنی بر هماهنگی موجب ارتقای آمادگی بیمارستانی می شود و با توجه به نقش بسیار کلیدی پرستاران در بحران ها توصیه می شود جهت ارتقای آگاهی بیمارستانی این مدل توسط مدیران پرستاری استفاده شود. (ونجی و همکاران ۲۰۱۴) پنج حوزه مهم کاری را در هنگام بروز بحران بر شمرده اند؛ که شامل چالش های غیرقابل تحمل، کفایت عملکردی پرستاران در زمان وقوع بحران، سلامت روانی و آسیب های روحی، برنامه ریزی ضعیف و ناهماهنگی در زمان بروز بحران، و آموزش های فوری مورد نیاز برای مدیریت پرستاری بحران می شود. با مرور ادبیات و تحقیقات فوق؛ پرستاری در بحران "جینینگز" یکی از کارآمدترین و به روزترین مدل های مدیریتی به شمار می آید. این الگو در سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۳ جمع آوری شد و با توجه به ضعف برنامه های راهبردی مدیریت بحران در دنیا معرفی شده است. این الگو دارای ۴ مرحله می باشد، به صورتی که فازهای ۱ و ۲ و ۳ بر فاز ۴ تاثیر می گذارد، ۱- فاز قبل از بحران ۲- بحران یا فاجعه ۳ - پس از بحران ۴ - نتایج مثبت بر جمعیت بطوریکه فازهای ۱ و ۲ و ۳ بر فاز ۴ تاثیر می گذارد، فاز ۱- ارزیابی منابع مانند بودجه، پناهگاه های تاسیس شده، موافقتنامه ها با سایر ارگان ها و آموزش کارکنان و آسیب دیدگان است. فاز ۲ - فاجعه اتفاق افتاده پرستار در این فاز سه نقش دارد مراقب، مربی

پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور
 اهواز با بهره گیری از مدل جینگز در سال
 ۱۳۹۸ می باشد.

لذا هدف از انجام این پژوهش، بررسی و شناخت
 کاستی های مدیریت آموزش پرستاری در بحران در
 مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم

شکل ۱. چارت ترجمه شده مدیریت پرستاری بحران جینگز

Figure 1- Translated Chart of Jennings Crisis Nursing Management



مواد و روش ها

پژوهش حاضر مقاله ای توصیفی - پیمایشی که به لحاظ هدف کاربردی می باشد. لازم به ذکر است جامعه آماری در این مطالعه، نمونه برابر جامعه بوده که شامل مدیران داخلی بیمارستان‌ها، مدیران کشیک، مدیران دفاتر پرستاری، سرپرستاران و پرستاران بخش های اورژانس بیمارستان‌ها، اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری - مامایی، پزشکان، تکنسین های علوم آزمایشگاهی، تکنسین رادیولوژی و کارشناسان آی تی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز می باشند که پس از کسب مجوزهای لازم و هماهنگی با مسئولین دانشگاه علوم پزشکی اهواز انجام گرفت.

بنابراین در پژوهش حاضر برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه محقق ساخته استفاده شده که شامل ۴۲ سؤال در پرسشنامه پنج درجه ای لیکرت و یک سؤال باز پاسخ می باشد. شیوه نمره گذاری براساس پرسشنامه لیکرت پنج گزینه ای و به صورت (بسیار زیاد=۵، زیاد=۴، تا حدودی=۳، کم=۲، خیلی کم=۱) می باشد. لذا این پرسشنامه دارای پنج حیطه که شامل (تعهد مدیریت؛ سطح آموزشی، آگاهی، انعطاف پذیری و آمادگی) می باشد. مؤلفه های هر یک از حیطه ها در یافته ها مطرح شده. بطوریکه مؤلفه تعهد مدیریت شامل ۱۰ گویه - مؤلفه سطح آموزشی ۱۰ گویه - مؤلفه آگاهی ۱۰ گویه - مؤلفه انعطاف پذیری ۳ گویه و مؤلفه سطح آمادگی نیز ۸ گویه می باشد. روایی پرسشنامه ها مذکور با استفاده از روایی محتوا و استفاده از نظر ۶ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر اهواز، یکی از اعضای کمیته بحران دانشگاه و سه نفر پرسنل شاغل در بخش فوریت ها نظرخواهی گردید. برای تعیین پایایی

پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد، که میزان خروجی این پرسشنامه برابر (۰/۷۹) بوده است. جهت تجزیه و تحلیل از روشهای آمار توصیفی که شامل شاخص های فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و همچنین تشکیل جداول آماری و نمودارهای مناسب آماری و در بخش استنباطی از آزمون تی تک نمونه ای استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شده است. ضمناً برای آزمون فرضیه ها سطح معنی داری ۰/۰۵ نظر گرفته شده است.

یافته ها

بررسی جداول دموگرافیک در رابطه با توزیع متغیرها حاکی از آنست که در این پژوهش تعداد ۱۲۷ نفر (۶۳/۵٪) را زنان و تعداد ۷۳ نفر (۳۶/۵٪) را گروه مردان تشکیل می دهند. از نظر سابقه کاری شرکت کنندگان (۳۲/۵٪) سابقه کاری بین یک تا ده سال (۶۵ نفر)، از این میان تعداد ۷۹ نفر (۳۹/۵٪) سابقه کاری بین ۱۱ تا ۲۰ سال دارند و ۵۶ نفر (۲۸٪) نیز دارای سابقه کاری بالاتر از ۲۱ سال هستند. همچنین به لحاظ تاهل تعداد ۴۲ نفر (۲۱٪) را افراد مجرد و تعداد ۱۵۸ نفر (۷۹٪) را افراد متأهل تشکیل می دادند.

به لحاظ سطح تحصیلات (۹٪) گروه نمونه دارای مقطع کاردانی (۱۸ نفر)، تعداد ۱۲۱ نفر که (۶۰/۵٪) گروه نمونه را شامل می شود دارای مدرک کارشناسی، تعداد ۳۸ نفر (۱۹٪) مدرک کارشناسی ارشد و ۲۳ نفر (۱۱/۵٪) دارای مدرک تحصیلی دکتری هستند. به لحاظ رده شغلی پرستار (۷۱٪) که شامل ۱۴۲ نفر هستند. تعداد پزشک شرکت کننده ۲۳ نفر (۱۱/۵٪)، تکنسین علوم آزمایشگاهی

۲۵ نفر (۱۲/۵٪) ۶ نفر رادیولوژیست (۳٪) و ۴ نفر کارشناس آی تی (۲٪) هستند.

جدول شماره ۱. فراوانی و درصد فراوانی گروه نمونه به تفکیک محل کاری اعضا

Table 1. Frequency and percentage of the sample group by members' workplace

محل کار	فراوانی	درصد فراوانی
اورژانس	۶۶	۳۳/۰
مدیر پرستاری	۶۹	۳۴/۵
آی سی یو	۱۷	۸/۵
جراحی	۷	۳/۵
او آر	۲۰	۱۰/۰
سی سی یو	۱۱	۵/۵
آزمایشگاه	۴	۲/۰
رادیولوژی	۶	۳/۰
کل	۲۰۰	۱۰۰/۰

همچنین وضعیت شیفت کاری تعداد ۸۱ نفر (۴۰/۵٪) را افراد شاغل در شیفت صبح و تعداد ۱۵ نفر (۷/۵٪) را افراد در شیفت عصر و همچنین تعداد ۱۰۴ نفر (۵۲٪) را افراد دارای شیفت گردش تشکیل می‌دهند.

از نظر محل کار ۶۶ نفر در اورژانس مشغول به کار بودند (۳۳٪) ۶۹ نفر در قسمت مدیریت پرستاری (۳۴/۵٪)، تعداد ۱۷ نفر در آی سی یو (۸/۵٪)، ۷ نفر در قسمت جراحی (۳/۵٪)، ۲۰ نفر در اطاق عمل (۱۰٪)، ۱۱ نفر در قسمت سی سی یو (۵/۵٪)، ۴ نفر در قسمت آزمایشگاه (۲٪) و ۶ نفر هم در قسمت رادیولوژی (۳٪)

جدول شماره ۲. میانگین، انحراف معیار و نمره کمینه و بیشینه حیطه های پنج گانه

Table 2. Mean, standard deviation and minimum and maximum scores of the five domains

حیطه ها	نمره کمینه	نمره بیشینه	میانگین نظری	میانگین مشاهده شده	انحراف معیار
تعهد مدیریت	۱۳	۴۲	۳	۲۷/۹۱	۶/۰۲
سطح آموزشی	۱۴	۳۸	۳	۲۵/۳۳	۵/۴۹
آگاهی	۱۲	۴۸	۳	۲۹/۵۹	۶/۷۸
انعطاف پذیری	۳	۱۲	۳	۷/۴۷	۴/۹۱
آمادگی	۱۰	۳۴	۳	۲۳/۰۳	۴/۷۶
نمره کل پرسشنامه	۵۸	۱۵۸	۱۵	۱۱۳/۳۴	۱۱/۹۴

و به نوعی مدیریت بحران در سطح نمونه کمتر از متوسط است. که البته نظر دقیق تر در این مورد نیازمند استفاده از آمار استنباطی است.

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود میانگین کلیه حیطه ها و نمره کل پرسشنامه، از میانگین نظری (یعنی نمره متوسط که در هر حیطه امکان داشت که بدست بیاید) کمتر است و نشان می دهد حیطه های مدیریت بحران به تفکیک و نمره کل به زعم گروه نمونه کمتر از متوسط جامعه است. میانگین کل برابر با ۱۱۳/۳۴ است که از متوسط نظری پرسشنامه (۱۲۶) پایین تر است

جدول شماره ۳. نتایج آزمون t تک نمونه ای برای مقایسه میانگین مشاهده شده حیطه های مدیریت بحران و نمره کل با میانگین نظری جامعه

Table 3. Results' of Single-sample t-test to compare the observed average in areas of crisis management and the total score with the theoretical average of the community

حیطه ها	میانگین مشاهده شده	میانگین نظری	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
تعهد مدیریت	۲۷/۹۱	۳۰/۰	-۴/۹۲	۱۹۹	۰/۰۱
سطح آموزشی	۲۵/۳۳	۳۰/۰	-۱۲/۰۴	۱۹۹	۰/۰۱
آگاهی	۲۹/۵۹	۳۳/۰	-۷/۱۰	۱۹۹	۰/۰۱
انعطاف پذیری	۷/۴۷	۹/۰	-۱۱/۰۹	۱۹۹	۰/۰۱
آمادگی	۲۳/۰۳	۲۴/۰	-۲/۸۶	۱۹۹	۰/۰۳
نمره کل پرسشنامه	۱۱۳/۳۴	۱۲۶/۰	-۸/۹۶	۱۹۹	۰/۰۱

محاسبه شده در زمینه بررسی حیطه آمادگی نشانگر این است که بررسی معناداری اختلاف میانگین های مجموع پاسخ ها در هر ۸ گویه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنا دار شده (اختلاف میانگین ۰/۹۷). در نهایت نتایج تی محاسبه شده در زمینه بررسی انعطاف پذیری نشانگر این است که بررسی معناداری اختلاف میانگین های مجموع پاسخ ها در هر ۳ گویه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنا دار شده (اختلاف میانگین ۱/۵۳).

بحث و نتیجه گیری

سوال اصلی این پژوهش نیازسنجی آموزشی پرستاران در زمینه مدیریت پرستاری بحران در مراکز آموزشی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بود. بر این اساس یک پرسشنامه ۴۲ گویه ای در قالب ۵ حیطه تدوین شد که نظر شرکت کنندگان را در مورد جنبه های مختلف دوره ها را مورد سنجش قرار می دهد، که با عنایت به نتایج بدست آمده از نتایج فرضیه مذکور، مشاهده می شود که میانگین حیطه های تعهد مدیریت، آموزش، آگاهی، انعطاف پذیری و آمادگی به طور معناداری از میانگین نظری جامعه پایین تر است و نشان می دهد که در این حیطه ها گروه نمونه نیازمند آموزش

با توجه به نتایج جدول فوق، مشاهده می شود که میانگین حیطه های تعهد مدیریت، آموزشی، آگاهی، انعطاف پذیری و آمادگی به طور معناداری از میانگین نظری جامعه پایین تر است و نشان می دهد که در این حیطه ها گروه نمونه نیازمند آموزش است و اطلاعات آنها کمتر از متوسط هستند ($p < 0.05$). بر این اساس نتایج جدول ۳ نشان می دهد که تی محاسبه شده در زمینه بررسی حیطه تعهد مدیریت نشانگر این است که بررسی معناداری اختلاف میانگین های مجموع پاسخ ها در هر ۱۰ گویه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنا دار شده (اختلاف میانگین ۲/۰۹). همچنین نتایجی که تی محاسبه شده در زمینه بررسی حیطه سطح آموزشی بدست آمد، نشانگر این است که بررسی معناداری اختلاف میانگین های مجموع پاسخ ها در هر ۱۰ گویه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنا دار شده (اختلاف میانگین ۴/۶۷).

بررسی نتایج جدول ۳ نشان می دهد که تی محاسبه شده در زمینه بررسی حیطه آگاهی نشانگر این است که بررسی معناداری اختلاف میانگین های مجموع پاسخ ها در هر ۱۰ گویه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنا دار شده (اختلاف میانگین ۳/۴۱). همچنین بررسی نتایج در مورد تی

ویژه مانند ICU, CCU، دیالیز و ... به صورت دوره های یک تا سه ماهه در این دوره ها شرکت نمایند. که در ارتباط با این موضوع وینر و همکاران می گویند اگر بخواهیم کارکنان شایستگی های اصلی و آمادگی برای رویارویی با حوادث و بلایا پیدا کنند، متخصصین پرستاری باید راه های خلاقانه برای تولید محتوا آموزشی و سیستم های ارائه مؤثر و مقرون به صرفه و کارآمد پیدا کنند (جهانبخش، توکلی ۱۳۸۸). در زمینه تعیین نیازسنجی مدیریت پرستاری بحران در حیطه آگاهی می توان گفت که، حدود نیمی از پرستاران آگاهی متوسط دارند. لذا انتظار می رود که در شرایط کنونی که بر مدیریت بحران تأکید زیادی می شود این آگاهی در سطح بالاتری قرار داشته باشد، (حاجوی و همکاران ۱۳۸۸) آگاهی پرسنل مدارک پزشکی را در زمینه های مختلف مدیریت بحران بررسی نمودند. آنها به این نتیجه رسیدند که آگاهی کارکنان در زمینه میزان رعایت جنبه های قانونی بحران در حد متوسط، در زمینه مدیریت منابع انسانی در حد ضعیف و در زمینه ایمنی و تجهیزات برای مواجهه با بحران، رعایت اصول پذیرش در بحران و نیز آگاهی قبلی بخش در حد خیلی ضعیف بود. در رابطه با حیطه چهارم و نتایج آماری بدست آمده نشان داد که توانایی انعطاف پذیری و تصمیم گیری در پرستاران اورژانس در حد ضعیفی می باشد؛ لذا در تبیین این حیطه می توان گفت: پرستارانی که دارای توانایی انعطاف پذیری و انطباق با مشکلات جدید می باشند، آنها می توانند در مواقع بحرانی میزان سازگاری خود را برای حل مشکلات بکار بگیرند و این امر مستلزم آن است که قادر به تصمیم گیری مهم و ضروری بدون نیاز به صبر برای دستورالعمل ناشی از مدیریت باشد. در نهایت در تبیین حیطه پنجم این پژوهش و تعیین نیازسنجی مدیریت پرستاری بحران در

است و اطلاعات آنها کمتر از حد متوسط می باشد و این نشان می دهد، که حوادث بحرانی و نقش پرستاران مهمترین عناوین در برنامه های آموزش بحران پرستاران در دنیا میباشد که بایستی در سرفصل دروس پرستاری بحران و بالاخص کشور ایران نیز به آن توجه ویژه گردد. در مجموع براساس مدل جنینگز در زمینه مدیریت بحران، اعضای گروه نمونه به آموزش نیازمند هستند. لذا این تحقیق با یافته های کسانی همچون؛ (عبادی، شریفی فر ۱۳۹۲)، (خانکه و همکاران ۱۳۹۲)، (بان و همکاران ۲۰۱۵) و (ونجی و همکاران ۲۰۱۴) مطابق و همسو می باشد. با توجه با مدل جنینگز پنج حیطه برای سنجش نیازسنجی در زمینه مدیریت بحران در نظر گرفته شده است که در ارتباط با حیطه اول، تعهد مدیریت می توان چنین گفت؛ در مدیریت کلان پرستاری و توانایی کنترل بحران در بیمارستان ها، داشتن تعهد در مدیریت بسیار مهم و کارساز می باشد؛ زیرا بسیاری از قوانین، برنامه ها و آیین نامه های آموزشی، چگونگی انجام کار تیمی، نحوه ارتباط کادر پرستاری با سازمانهای مربوط به حل مسأله بحران، از جمله مواردی است که به میزان تعهد مدیریت بیمارستان باز خواهد گشت (جهانبخش، توکلی ۱۳۸۸). در پژوهشی پارسا و قنبری در تأیید این مطلب می گویند: پرستار یکی از اعضای سیستم خدمات بهداشتی در بلایا و حوادث است، در صورتی می تواند به ارائه مهارتهای مختلف جهت مقابله با بلایا به پردازد که تحت پوشش سیستم مدیریت متعهد و کارآموده باشد. همچنین در تبیین حیطه دوم، سطح آموزش و تعیین نیازسنجی مدیریت پرستاری بحران، می باشد. از جمله اقداماتی که در این حیطه می توان انجام داد، ایجاد و گسترش دوره های آموزشی و اختصاصی برای پرستاران اورژانس قبل از شروع به کار در اورژانس همچنان که پرستاران بخش های

آموزش بحران پرستاری و روزآمد کردن آن با تغییرات سازمانی، گنجاندن برنامه دفاع و آمادگی در برنامه روزانه برای پرستاران، انجام مستمر دوره های آموزشی و بازآموزی در طول سال، برگزاری دوره های آموزشی مدیران پایه و میانی، برگزاری دوره مدیریت آموزشی در سطح استان ها ویژه مدیریت بحران.

از این رو نتایج این پرسشنامه محقق ساخته در برگزیده حیطه های پنج گانه و شناسایی نیازسنجی پرستاران در مواقع بحرانی بوده است که نتایج حاصل این پژوهش نشان داد گروه نمونه نیازمند کسب آموزش های مبرم در کلیه حیطه ها می باشند. سوال باز این پژوهش شامل پرسش در مورد تجارب عینی پرسنل بیمارستان در زمان کار در اورژانس در مواقع بحرانی (سیل، زلزله، حمله تروریستی، تصادفات گسترده در بزرگراهها،...) می باشد، لذا از مجموع این پاسخها آنچه که در بین این افراد مشترک بود به صورت اختصار شامل:

-عدم بهره گیری از دانش آموخته شده، عدم وجود پرسنل با مهارت و عدم وجود امکانات لازم جهت بهره گیری علمی مشخص می گردد. عدم برنامه ریزی در تقسیم کار و تریاژ ضعف مدیریتی در برنامه ریزی، آمادگی و هماهنگی در واقع ضعف در تجربه، مهارت، سرعت، هوشمندی، خلاقیت، موقعیت سنجی و آموزش توسط مدیریت بیمارستان که در این زمینه نیاز داشتیم و همچنین فرصت کافی برای جمع آوری بیشتر اطلاعات و تجزیه و تحلیل دادهها وجود نداشت. مدیران حاضر در صحنه به علت دستپاچگی، شتابزدگی، پریشانی و حاد بودن موضوع، در تصمیم گیری دستخوش اختلاف نظر می شدند کمبود فضای فیزیکی برای مصدومین ازدحام مردم و همراهان و اطلاع رسانی به همراهان وجود نداشت.

حیطه آمادگی می توان گفت؛ پرستاران و بهیاران نه تنها نقش مهمی را در رابطه مستقیم با بیماران ایفا می کنند؛ بلکه به علت آشنایی بیشتر با خدمات ارائه شده، گردش کار بخشها و محل قرارگیری تجهیزات و منابع می توانند در پیاده شدن برنامه حوادث غیرمترقبه بسیار مؤثر باشند. به این معنا هرچقدر آمادگی پرستاران در زمینه اجزا و فرایندهای برنامه حوادث غیرمترقبه بیمارستان و مراقبت از بیماران آسیب دیده در جریان حوادث بحرانی بیشتر باشد؛ قطعاً کنترل بحران آسان تر و منظم تر خواهد بود. نتیجه پژوهش نشان دهنده این است که پرستاران اورژانس بیمارستان های وابسته به علوم پزشکی در حیطه های پنجگانه این تحقیق نیازمند آموزش می باشند.

با توجه به نتایج پژوهش انجام شده لازم است بیمارستان های وابسته به علوم پزشکی اهواز جهت ایجاد و گسترش دوره های آموزشی و اختصاصی برای پرستاران اورژانس قبل از شروع به کار در اورژانس همچنان که پرستاران بخش های ویژه مانند **ICU, CCU** و دیالیز ... به صورت دوره های یک تا سه ماهه در این دوره ها شرکت نمایند. انجام مانورهای آموزشی در جهت آمادگی بیشتر پرستاران. همچنین محتوای برنامه آموزش مدیریت بحران در پرستاری بازنگری شده و بنا به قرار گرفتن در نوع بحران های امروزه به روز رسانی شود. آمادگی و دفاع در برابر بحران در برنامه روزانه گنجانده شود.

بازنگری سر فصل دروس کارشناسی پرستاری در زمینه واحدهای کارآموزی در عرصه تحت عنوان پرستاری بحران بازنگری چارت **HEICS** بر اساس الگوی مدیریتی بحران و بکارگیری فاز ۴ مدل جینینگز و سطوح پیشگیری در فاز ۱ تا ۴. همچنین انجام مانورهای آموزشی در جهت آمادگی تیم پرستاری، بازنگری برنامه

Medical Records Sector in Kerman and Boroujerd Teaching Hospitals". 2006 (Model Presentation). *"Journal of Health Management"*. vol.12, NO.35, Pp.9-16 [in Persian]

Hartmann CW, Rose AK, Meterko M. (et all). "An overview of patient safety climate in the VA. HSR: Health Services Research.". 2008:1263-84.

Henderson, D.A., 2001. "Plague on your city: observations from TOPOFF." *"Clinical Infectious Diseases"*. Vol.32, No.3, Pp.436-45.

Hsu, E.B. , 2006. Healthcare worker competencies for disaster training. *BMC Med Educ.* 6:19.

Ireland, M, Kontzamanis E, Michel, C., 2006. "Integrating disaster preparedness into a community health nursing course: one school's experience." *"Disaster Management & Response"*. Vol.4, NO.3, Pp.72-76.

Jennings-Sanders A., 2004. Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings disaster nursing management model. *"Nurse Education in Practice"*. Vol.4, No.1, Pp.69-76.

Jahanbakhsh, M. Tavakoli, N. 2016. "Designing Medical Records of Disaster Victims; A Step Towards Crisis Management". *"Health Information Management"*. vol.7, NO.4, Pp.400-409 [in Persian]

Jahanbakhsh, M. Tavakoli, N. Hadadpour, A. 2009. "Designing Disaster Records in Disaster Management". *"Health Management"*. vol.7, NO.4, Pp.400-409 [in Persian]

Khanaki, H. Mohammadi, R. Ahmadi, F. 2007. "Health Care Services in the Time of Natural Disasters: A Qualitative Study". *"Iranian Journal of Nursing"*. vol.20, NO.51. Pp.85-96 [in Persian]

Mitchell, C.S , Doyle ML, Moran JB. (el all). 2004. "Worker training for new threats: a proposed framework." *"American journal*

با توجه به پاسخ های شرکت کنندگان و الویت های بدست آمده از تجربیاتشان در بحران نتیجه می گیریم در زمینه نیاز آموزشی پرستاران اورژانس بیمارستان های وابسته به علوم پزشکی اهواز وجود برنامه ریزی آموزش مدیریت بحران بطور منظم و مستمر همچنین در برنامه درسی دانشجویان این رشته را می طلبد.

References

Allah Gani, H. . Fadayeri Chalshtari, Y. Yadollahi, S. (et all) . 2017. " Pre-hospital Emergency staff Knowledge of Crisis Management". *"Iranian Journal of Emergency Medicine"*. vol.1, No.5, Pp.13 [in Persian]

Arbon P, Bobrowski C, Zeitz K. (et all). 2006. "Australian nurses volunteering for the Sumatra-Andaman earthquake and tsunami of 2004: A review of experience and analysis of data collected by the Tsunami Volunteer Hotline." . *"Australasian Emergency Nursing Journal "*. Vol.9, No.4, Pp 171-178.

Bergin, A .K.B. 2007. "Are we ready? Healthcare preparedness for catastrophic terrorism." . *"Australian Strategic Policy Institute"* . NO.4, Pp.19

De Boer, J.,1990. "Definition and classification of disasters: introduction of a disaster severity scale." *The Journal of emergency medicine"*. Vol.8, No.5 ,Pp.591-595.

Ebadi M, Sharifi, S, T. 2014. "Applying Jennings Model to Crisis Management Strategies in Military Nursing". *"Journal of Nursing and Physician in Combat"* vol.4, No. ۱۲, Pp.23 [in Persian]

Gebbie K.M, Qureshi K., 2002. "Emergency and Disaster Preparedness: Core Competencies for Nurses: What every nurse should but may not know." *"AJN The American Journal of Nursing"*. Vol.102, No.1, Pp.46-51.

Hajave, H. Shojaee Bagherian, M, Haghghi, H. (et all). 2009. "Crisis Management in

- Shahabi, N. Nejati, Z. Zaboli, R. (et all). 2015. "Clinical Evaluation of Nurses' Skill in Crisis Response in Military Hospitals". "Ibn Sina magazine". vol.17, No.4, Pp.7-52 [in Persian]
- Turale S, Grace J, Prasopkittikun T. (et all). 2010. "Nurses: Are we ready for a disaster?". "Journal of Nursing Science". vol.28, No.1, Pp.8-11
- Yar Mohammadian, Mohammad Hassan, Yousefi, A.2002. "Educational Needs of Experts of Isfahan University of Medical Sciences". "Journal of Medical Sciences". vol.3, No.3, Pp.6 [in Persian]
- Wenji Z, Turale S, Stone TE. (et all), 2015. "Chinese nurses' relief experiences following two earthquakes: implications for disaster education and policy development.". "Nurse education in practice". Vol.15, N0.1, Pp75-81.
- of industrial medicine". Vol.46, No.5, Pp.423-431
- Paton D., 1994. Disaster relief work: "An assessment of training effectiveness." "Journal of Traumatic stress". Vol.7, No.2, Pp.275-88
- Rassin M, Avraham M, Nasi-Bashari A. (et all), 2007. "Emergency Department Staff Preparedness for Mass Casualty Events Involving Children.", "Disaster Manage Response." No.5, Pp.36-44
- Salazar, M.K, Kelman B., 2002. Planning for biological disasters. Occupational health nurses as "first responders". AAOHN journal : " official journal of the American Association of Occupational Health Nurses". Vol.50, No.4, Pp.174-81. Epub 2002/05/01.

مجله‌ی توسعه‌ی آموزش جندی‌شاپور
فصلنامه‌ی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی
سال یازدهم، ویژه‌نامه ۹۹

بررسی نیاز سنجی آموزشی پرستاران در زمینه مدیریت پرستاری بحران در مراکز آموزشی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز بر اساس مدل جنینگز

محمد صنوبری: عضو هیات علمی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، دزفول، ایران.

ناهید هواخور*: کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، دزفول، ایران.

چکیده: پرستاران اولین گروه مواجه با آسیب دیدگان در بیمارستان‌ها می‌باشند، بنابراین نیاز به آموزش‌های تخصصی در زمینه مدیریت بحران جهت کاهش تلفات و جایگزینی حادثه‌دیدگان بدون فوت وقت ضروری است.

در مطالعه حاضر مدیریت بحران شناسایی و بکارگیری الگوی جنینگز در چارت فرماندهی کل حادثه مورد بررسی قرار گرفت.

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-پیمایشی بود و جامعه پژوهشی شامل مدیران بیمارستانها و دفاتر پرستاری، پرستاران بخش‌های ICU، CCU، دیالیز، اورژانس، جراحی، اطلاق عمل و پزشکان طب اورژانس که به تعداد ۲۰۰ نفر و نمونه برابر جامعه بوده است. ابزار گردآوری پرسشنامه محقق ساخته که حاوی ۴۲ سوال و بر اساس ۵ حیطه تعهد مدیریت، آگاهی، آمادگی، سطح آموزش و انعطاف پذیری بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تی تک نمونه با استفاده از نرم افزار spss 19 انجام شد.

نتایج پژوهش نشان داد که از نظر شرکت کنندگان، تعهد مدیریت با اختلاف میانگین (۲/۰۹)، میزان آمادگی (۰/۹۷)، توانایی انعطاف پذیری (۱/۵۳)، سطح آموزش (۴/۶۷) و میزان آگاهی (۳/۴۱) به عنوان مهم‌ترین نیازهای آموزشی پرستاران تشخیص داده شد. بر طبق یافته‌های فوق نیاز پرستاران در اجرای دوره‌های مهارت‌آموزی قبل و حین و بعد از بحران در جهت استفاده از الگوی جنینگز بصورت کاربردی را طلب می‌نماید.

واژگان کلیدی: نیازسنجی آموزشی پرستاران، مدیریت پرستاری بحران، الگوی جنینگز.

***نویسنده‌ی مسؤؤل:** کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، دزفول، ایران.

Email: n.havakhor@gmail.com