

شناسایی عوامل تنش زای ایجادکننده نارضایتی در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی در شهر کرمان

دکتر امین صابری نیا^۱، دکتر محمود نکویی مقدم^۲، فرزانه محمودی میمند^۳

چکیده

زمینه و هدف: فوریت‌های پزشکی یک سیستم مدیریت سلامت جامعه محور است که با کل سیستم مراقبت سلامت هماهنگ شده است و کارکنان مهمترین سرمایه این سیستم می‌باشند. هدف از انجام این پژوهش شناسایی عوامل تنش زای ایجادکننده نارضایتی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی در شهر کرمان می‌باشد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه کیفی است که نمونه گیری آن به صورت هدفمند انجام شد. معیار ورود افراد به مطالعه سابقه کار عملیاتی بیش از سه سال به عنوان تکنسین در پایگاه‌های شهری و جاده‌ای در بخش فوریت‌های پزشکی بود. در این پژوهش با ۱۵ نفر مصاحبه نیمه ساختار یافته صورت گرفت و جهت تحلیل داده‌ها از روش "تحلیل چار چوبی" استفاده گردید.

یافته‌ها: در این پژوهش ۴ محور اصلی و ۱۵ محور فرعی شناسایی شد. موضوعات اصلی مرتبط با ایجاد تنش و نارضایتی کارکنان عبارت است از مشکلات فردی، مشکلات سازمانی، هماهنگی نامناسب و مشکلات مرتبط با جامعه.

نتیجه‌گیری: در نظر گرفتن تیم روان درمانی برای کارکنان و ایجاد گردش شغلی بین پایگاه‌ها از پیشنهادات سازنده این پژوهش جهت ارتقاء عملکرد کارکنان و بهبود سیستم فوریت‌های پزشکی شهر کرمان می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: تنش، نارضایتی، اورژانس، پیش بیمارستانی، کارکنان

* نویسنده مسئول:

دکتر امین صابری نیا؛

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم

پزشکی کرمان

Email :
Saberinia2006@yahoo.com

- دریافت مقاله: تیر ۱۳۹۱ - پذیرش مقاله: اسفند ۱۳۹۱

مقدمه

میلیون نفر در جهان جان خود را در اثر تصادفات ترافیکی از دست می‌دهند و بیش از ۵۰ میلیون نفر دیگر نیز مجروح می‌شوند که معادل مجموعه جمعیت ۵ شهر بزرگ دنیا می‌باشد (۱).

سوانح فقط به کشورهای پیشرفته تعلق ندارد و در کشورهای رو به پیشرفتی که آمار موثق داشته باشند حداقل به اندازه کشورهای پیشرفته بوده و روز به روز بیشتر به عنوان علت مرگ چه به صورت عددی و چه سنی در می‌آیند (۲).

متأسفانه در کشور ما نیز سوانح رانندگی همه ساله باعث قربانی شدن نزدیک به ۲۳ هزار نفر در حوادث رانندگی می‌شوند و بعد از بیماری قلبی و عروقی،

حوادث، یکی از مشکلات مهم بهداشت عمومی و سلامت جوامع در سراسر دنیا است که ۱۲٪ از بار جهانی بیماری‌ها را تشکیل می‌دهد و سومین دلیل عمده مرگ در جهان می‌باشد. طبق گزارشات سازمان بهداشت جهانی هر ساله نزدیک به ۱/۲

^۱ مری گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
^۲ دانشیار گروه مدیریت خدمات و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
^۳ کارشناس گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

سوانح و حوادث دومین عامل مرگ و میر و اولین "بار بیماری" های شایع در مراکز درمانی کشور ما می باشد (۳).

در راستای "حفظ سلامت افراد" سازمانهای متعددی بنیان شده اند که هر یک با به عهده گرفتن بخشی از مسئولیت، این مهم را به انجام می رسانند و با توجه به نقشی که گاه ثانیه ها و دقایق در نجات جان انسانها بازی می کنند، مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی شکل گرفته است که وظیفه این سیستم ارائه خدمات درمانی بر بالین بیمار در موارد اورژانس و در صورت نیاز انتقال به مراکز درمانی است (۴).

این مراکز در همه کشورهای جهان از مهمترین ارکان ارائه خدمات درمانی محسوب می شوند و مهمترین هدف این نظام ارائه خدمات رضایت بخش در کوتاه ترین زمان ممکن و منطبق بر استانداردهای علمی روز دنیا است. لذا برای رسیدن به این هدف کارکنان شاغل در این مراکز باید در کلیه موارد طب اورژانس آموزش لازم را دیده باشند و از طرفی برای فوریتهایی که بیشترین مراجعات را دارند، آموزشهای تخصصی را طی نمایند و برای مقابله با این موارد آمبولانس های اورژانس ۱۱۵ باید به تجهیزات مورد نیاز مجهز شوند (۵).

توانمند سازی و توسعه کارکنان فوریتهای پزشکی باعث می شود تا آنان از تمام ظرفیت خود برای دستیابی به مأموریت موسسه استفاده نمایند. برای اینکه چنین اتفاقی رخ دهد سازمان فوریتهای پزشکی باید به منظور تعالی فردی، شغلی و سازمانی فرصتهایی ایجاد نماید (۶).

تنش شغلی یک بیماری مزمن است که به علت شرایط سخت کاری به وجود می آید و بر روی عملکرد فردی و سلامت جسمی و ذهنی فرد تاثیر می گذارد (۷).

علایم تنش شغلی در افراد مختلف متفاوت است و به عوامل بی شماری از قبیل موقعیت و شرایط کاری مختلف، مدت زمان قرار گرفتن در معرض تنش و میزان تنش وارد شده به فرد، بستگی دارد. اما نمونه های بارز علایم تنش شغلی عبارتند از:

بی خوابی، حواس پرتی، اضطراب، غیبت از کار، افسردگی، خستگی، نا امیدی و عصبانیت در حد افراط، مشکلات خانوادگی و مشکلات جسمی مانند بیماری های قلبی، میگرن، سردرد، سوء هاضمه و فتق دیسک بین مهره های کمری (۸).

در این راستا برای انتخاب افراد جهت کار در فوریت های پزشکی در کشورهای توسعه یافته از الگوی خاصی استفاده می شود که مراحل آن شامل سنجش آمادگی روحی داوطلبین و سنجش علت درخواست آنان برای کار در بخش های اورژانس جهت تعیین آمادگی روحی روانی داوطلبین و در ادامه گذراندن دوره آموزشی لازم بر اساس سطح کاری مورد درخواست یا ارائه گواهی مربوطه از سایر آموزشگاه های قابل قبول، قبولی در آزمونهای ورودی که به صورت علمی و عملی برگزار می گردد و حتی انجام آزمون هوش و شخصیت قبل از شروع به کار، شرکت در کلاس های باز آموزی به صورت منظم و ارائه گواهی قبولی در کلاس های آموزشی می باشد (۹).

این در حالی است که در ایران نحوه انتخاب افراد برای کار در اورژانس پیش بیمارستانی شامل دانش آموختگی در یکی از رشته های پرستاری، هوشبری و یا فوریت های پزشکی، شرکت در آزمون علمی و عملی در ابتدای کار (که البته بدون وجود هیچ گونه استاندارد خاص و یکنواخت انجام می گردد)، شرکت در آزمون های تمدید مجوز کار به صورت سالیانه (که این اقدام نیز در استانهای مختلف متفاوت است)

در پایگاه‌های شهری و جاده‌ای در بخش فوریت‌های پزشکی بود.

در این پژوهش با ۱۵ نفر مرد با میانگین سنی ۲۵-۴۰ سال مصاحبه صورت گرفت. مصاحبه شونده‌گان با توافق و رضایت در این پژوهش مشارکت نمودند و هر مصاحبه بین ۳۰ دقیقه تا یک ساعت به طول انجامید. مصاحبه توسط ضبط صوت ضبط و سپس پیاده سازی شد. برای حفظ محرمانه بودن نام افراد، از کدهای معرف استفاده شد.

با توجه به کیفی بودن مطالعه جهت تحلیل داده‌ها از روش "تحلیل چارچوبی" استفاده شد. بدین صورت که محتوایی برای هر یک از مصاحبه‌ها طراحی شد و سپس یک چارچوب موضوعی براساس داده‌های مصاحبه‌ها شناسایی گردید و محورهای اصلی تعیین شدند.

در مرحله شاخص گذاری، بخشهای مختلف داده‌های مربوط به مصاحبه‌ها تعیین شده و محورهای فرعی شناخته شدند و رابطه بین محورهای اصلی و فرعی شناسایی و تحلیل شد.

مرحله بعدی تفسیر موضوعات بود که در آن به بحث و تفسیر هر یک از محورهای شناخته شده و مسائل مرتبط با آنها پرداخته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش که با ۱۵ نفر مرد با میانگین سنی ۲۵-۴۰ سال مصاحبه صورت گرفت ۴ محور اصلی و ۱۵ محور فرعی شناسایی شد.

۴ موضوع اصلی مرتبط با عوامل ایجاد تنش در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی عبارتند از: مشکلات فردی، مشکلات سازمانی، هماهنگی نامناسب و مشکلات مرتبط با جامعه.

و نیز شرکت در کلاس‌های بازآموزی مداوم که در طول سال برگزار می‌گردد، می‌باشد (۱۰).

با توجه به موارد فوق، برنامه ریزی در خصوص یافتن نقاط ضعف و قوت و بهبود کیفیت فوریت‌های پزشکی با بررسی عوامل تنش‌زای ایجادکننده نارضایتی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی امری مهم و ارزشمند تلقی می‌شود و می‌تواند موجب تبادل تجربیات بین کارکنان مربوطه جهت ارتقاء سطح کیفی خدمات و همچنین حفاظت بیشتر از جان انسانها گردد.

لذا با توجه به اینکه فوریت‌های پزشکی یک سیستم مدیریت سلامت جامعه محور است که با کل سیستم مراقبت سلامت هماهنگ شده است و کارکنان مهمترین سرمایه این سیستم می‌باشند؛ پژوهش حاضر به شناسایی عوامل تنش‌زای مسبب ایجاد نارضایتی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی پرداخته است.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه کیفی است. مشارکت کنندگان در این پژوهش شامل کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی شهر کرمان در مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی و پایگاه‌های شهری و جاده‌ای دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۰ بودند.

در این مطالعه به منظور دستیابی به منبع غنی از اطلاعات و جهت درک بهتر موضوع به انتخاب هدفمند نمونه‌ها پرداخته شد.

برای جمع آوری اطلاعات از روش مصاحبه باز استفاده شد که در آن پژوهشگر باید از کارکنان مجرب به طور عمیق با یک سوال کلی مصاحبه را آغاز کند و مصاحبه شونده آزادانه به بیان نظرات خود درباره موضوع می‌پردازد. معیار ورود افراد به مطالعه سابقه کار عملیاتی بیش از سه سال به عنوان تکنسین

جدول ۱: مفاهیم اصلی مرتبط با ایجاد تنش و ناراضی در کارکنان پیش بیمارستانی

| موضوع | زیر موضوع ها |
|--------------------------|--|
| ۱- مشکلات فردی | مشکلات روحی- مشکلات جسمی - مشکلات خانوادگی |
| ۲- مشکلات سازمانی | عادلانه نبودن نظام جبران خدمات - فقدان امنیت شغلی - نظام انگیزشی نامناسب- نا آشنا بودن نیروهای عملیاتی در خصوص چگونگی انتخاب نیروهای شاغل - بار کاری نامعین - مشکلات آموزشی- مشکلات سیستم پاداش دهی- عدم تعریف پست سازمانی متناسب با تیم های عملیاتی |
| ۳- هماهنگی نامناسب | درون سازمانی- برون سازمانی |
| ۴- مشکلات مربوط به جامعه | آگاهی پائین مردم- مشکلات فرهنگی |

عملیاتی را بعهدہ گرفته‌اند) باعث شده که کارکنان عملیاتی(فردی که بر بالین بیمار به طور مستقیم یا غیر مستقیم ارائه خدمت می‌کنند) بر این باور باشند که در این سیستم هر فردی در جایگاه خود قرار نگرفته است و یا بی عدالتی‌ها و تبعیض‌ها باعث دلسردی می‌شود.

هماهنگی نامناسب درون سازمانی و برون سازمانی: از دیگر مواردی که مصاحبه شوندگان ابراز داشتند لزوم بهبود هماهنگی درون سازمانی با مرکز پیام و هماهنگی برون سازمانی با ارگانهای نظیر پلیس ۱۱۰، آتش نشانی و هلال احمر بود.

عدم آگاهی مردم: کارکنان پیش بیمارستانی، بخش عمده مسائل و مشکلات را که منجر به افزایش شکایات‌های رفتاری(نه تکنیکی) از کارکنان می‌شود و افزایش ناراضی مردم از عملکرد کارکنان را نیز به دنبال دارد، در عدم آگاهی مردم از شرح وظایف اورژانس ۱۱۵ می‌دانستند. به دنبال آن ناراضی، افزایش شکایات را ذکر کردند که بخش عمده این شکایات در حدود وظایف اورژانس ۱۱۵ نمی‌باشد. **مسائل فرهنگی:** از نظر مشارکت کنندگان مسائل

مشکلات روحی: یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که مهمترین جنبه مشکلات فردی، مشکلات روحی کارکنان می‌باشد که از جمله این عوامل می‌توان به استرس بالا و فشار روانی ناشی از کار اشاره کرد. از دیگر مسائلی که موجب نگرانی کارکنان می‌گردد استرس ناشی از شکایات می‌باشد.

مشکلات جسمی: حجم بالای مأموریت‌ها، پی در پی بودن آنها و همچنین نیاز به توانایی فیزیکی بالا در این شغل باعث پیدایش مشکلات جسمی برای کارکنان می‌گردد.

مشکلات خانوادگی: از دیگر موضوعات مطرح شده تأثیر شغل بر خانواده است که باعث پیدایش جر و بحث با همسر و فرزندان و جدایی از همسر شده است، چرا که حوادث از لحظ روانی بر فرد اثر گذاشته و به دنبال آن بر روی خانواده فرد نیز تأثیر می‌گذارد.

شکاف شناخت کارکنان عملیاتی نسبت به انتخاب نیروهای ستادی: شکاف شناخت کارکنان عملیاتی نسبت به انتخاب نیروهای ستادی(افرادی که بررسی وضعیت اجرایی و نظارت بر عملکرد کارکنان

مذهبی و عقاید و باورهای مردم باعث به وجود آمدن فشار عصبی در کارکنان، اطرافیان و خود بیمار می‌شد.

بحث

در پژوهش حاضر مشارکت کنندگان هماهنگی نامناسب درون سازمانی و برون سازمانی را به عنوان یکی از زیر موضوعات موضوع هماهنگی نامناسب از مفاهیم اصلی مرتبط با تجارب کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی بیان کردند که این عنوان با مطالعه‌ای که توسط موسوی و کاوه فیروز در سال ۲۰۰۸ انجام شد، مشابهت دارد. چرا که این پژوهشگران به این نتایج دست یافتند که عملکرد نیروهای امدادی از دید حادثه دیدگان مطلوب بود اما وجود نقیصه‌هایی در این عملکرد همچون نبود یک ستاد هماهنگ کننده و مشکلات بهداشتی، کمبود امکانات پس از حادثه از عوامل مهم در ایجاد نارضایتی حادثه دیدگان و نبود امکانات منسجم و ارتباطات مناسب از عوامل مهم ایجاد نارضایتی امدادگران بود (۱۱).

همچنین با مطالعه‌ای تحت عنوان "مدیریت قربانیان آسیب‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای در ایران" که توسط زواره در سال ۲۰۰۸ صورت گرفت همخوانی دارد. چرا که این پژوهشگران به این نتایج دست یافتند: همه ذینفعان در مورد کیفیت ضعیف مدیریت پس از حادثه و موانع مدیریت اثربخش پس از حادثه اتفاق نظر داشتند و در این رابطه مسائل ذیل شناخته شدند: دخالت افراد غیر متخصص، فقدان هماهنگی و تشریک مساعی، خدمات پیش بیمارستانی ناکافی و نقص در زیرساختها (۱۲).

نظام انگیزشی نامناسب، شکاف شناخت کارکنان عملیاتی نسبت به انتخاب نیروهای ستادی، مشکلات آموزشی، مشکلات سیستم پاداش دهی، ساختار تیم‌های امداد، بار کاری نامعین، عادلانه نبودن نظام جبران خدمات به عنوان زیر موضوعات موضوع

مشکلات سازمانی مطرح شد که با مطالعه‌ای که توسط عابد سعیدی و همکاران در سال ۲۰۰۹ صورت گرفت همخوانی دارد. این پژوهشگران به این نتایج دست یافتند: جو توانمند سازی مراکز فوریت‌های پزشکی در حد متوسط قرار دارد. نیاز است به مواردی چون عدالت در پرداخت، بهبود نظام ارزشیابی، بهبود اطلاع رسانی، آموزش ضمن خدمت، کار تیمی و توسعه سایر اقدامات توانمندسازی توجه شود (۱۳).

همچنین مطالعه‌ای که توسط آرتنگ در سال ۲۰۰۵ صورت گرفت به این نتیجه دست یافت که آنچه سبب سقوط اخلاقی و بد رفتاری در افراد می‌گردد، احساس عدم رعایت انصاف و عدالت در محیط کار است (۱۴).

Maurier و همکارش در مطالعه خود بیان کرده‌اند که عوامل استرس زا در پرستاران شامل کار کردن شیفتی، تعارض نقش، نارضایتی کاری، ترس از دست دادن کار، تماس با مرگ بیماران و مسئولیت‌های حرفه‌ای نامشخص می‌باشد (۱۵).

Chang و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که کاهش استرس‌های محیط کار به همراه افزایش میزان حمایت از پرستاران می‌تواند منجر به تقویت سلامت روان آنها شود (۱۶).

در نهایت در مبحث سازماندهی داشتن مهارت مدیریت و رهبری در موقعیت‌های اورژانسی از جمله نقش‌های ویژه کارکنان اورژانس است و عدم برنامه‌ریزی در موقعیت‌های غیر قابل پیش بینی تعامل با بیمار، جو پر استرس، کمبود کنترل روی تعداد و نوع مراقبت افراد مراقبت کننده و چارچوب زمانی محدود برای ارزیابی تأثیر مداخلات درمانی، از جمله مسائل تنش زا برای کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی است (۱۲).

در مطالعه‌ای که توسط نویدیان و همکاران در سال ۲۰۰۲ صورت گرفت به این نتایج دست یافتند:

بیمارستانی ایران تعریف نشده است، ارتقا در سیستم اورژانس پیش بیمارستانی ایران از نظر سطح کاری در حال حاضر غیر ممکن است.

با توجه به یافته‌های پژوهش موارد زیر از پیشنهادات سازنده جهت ارتقاء عملکرد کارکنان و بهبود سیستم فوریت‌های پزشکی شهر کرمان می‌باشد:

- تدارک مرکز پیام مشترک ما بین ارگان‌های امداد رسان

- افزایش تعداد پزشکان اورژانس پیش بیمارستانی

- در نظر گرفتن خطوط تلفنی مشاوره پزشکی خارج از سیستم ۱۱۵ به صورت ۲۴ ساعته

- تلفیق ساعات کار با تعداد مأموریت‌ها جهت بهبود شیفت‌های کاری

- در نظر گرفتن تیم روان درمانی برای کارکنان

- نظام هماهنگ پرداخت حقوق

- ایجاد گردش شغلی بین پایگاه‌های شهری و جاده‌ای

- در نظر گرفتن امکانات رفاهی و نیازهای غیر مادی کارکنان نظیر تشویق کارکنان به هنگام موفقیت در

امور محوله از سوی سازمان

- آگاه‌سازی مردم در رابطه با خدمات و شرح وظایف

اورژانس از طریق صدا و سیما

- ایجاد انگیزه در کارکنان و یادآوری اهمیت شغل

واگذار شده به ایشان به منظور بکارگیری کامل

استعداد، خلاقیت، تجارب و تخصص افراد و دقت

در تخصیص پست‌ها و مشاغل سازمانی برحسب

نوع تخصص و تجارب کارکنان

تشکر و قدردانی

از کلیه کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر بعمل می‌آید.

بیشترین عوامل تنش‌زا در افراد مورد مطالعه عوامل تنش‌زای مراقبتی و عوامل تنش‌زای مدیریتی بودند و شدت عوامل تنش‌زا در گروه پرستاران بیشتر از بهیاران مشاهده گردید. آزمون همبستگی پیرسون بیانگر همبستگی منفی بین سلامت کارکنان و میزان استرس‌های شغلی آنان بود (۱۷).

نتیجه‌گیری

به مبحث آمادگی روحی روانی افراد برای شرکت در کار فوریت‌های پزشکی در ایران دقت نمی‌شود که این به نوبه خود باعث دزدگی افراد مختلف از کار در اورژانس پیش بیمارستانی به علت سختی‌های خاص خود و عدم آشنایی افراد با شرایط کار در اورژانس پیش بیمارستانی پیش از شروع به کار آنان می‌گردد (۱۸) و از طرفی نبود یک سیستم آزمون یکسان در کشور برای پذیرش افراد در این سیستم منجر به سردرگمی افراد متمایل به کار در اورژانس پیش بیمارستانی در نقاط مختلف کشور می‌گردد (اگرچه در مورد افرادی که به صورت رسمی در استخدام دولت هستند، انتقال و شروع به کار در نقاط دیگر کشور با مشکلات کمتری همراه است) و همچنین عدم کارایی آموزش‌های داده شده به کارکنان شاغل در اورژانس در طی تحصیل در دانشگاه به علت معلوم نبودن زمینه کاری در زمان تحصیل و عدم توجه کافی به مبحث اورژانس پیش بیمارستانی (که این موضوع متأسفانه در فارغ‌التحصیلان رشته فوریت‌های پزشکی نیز ظاهراً به دلیل عدم کاربردی بودن و نیز نامناسب بودن روش آموزش ارائه شده به دانشجویان این رشته دیده می‌شود)، معلوم نبودن سیستم ارزیابی کاری برای سطوح مختلف به دلیل نبودن سطوح مختلف کاری که این خود منجر به موازی کاری بیشتری در سیستم می‌شود و همچنین به دلیل اینکه سطوح مختلف کاری در اورژانس پیش

1. Shams M, Rashidian A, Shojaeizade D, Majdzadeh S & Montazeri A. Attitudes, self-reported and observational behaviors related to risky driving behaviors among taxi drivers in Tehran, Iran. Payesh 2010; 9(4): 333-505[Article in Persian].
2. Fathalipour A. Criminal and civilly ability arising from traffic accidents. 2nd ed. Tehran: Varagh Press; 2000: 35-60[Book in Persian].
3. Dehqan R, Shahmoradi S, Hashemi KS, Razavi ES, Ghorbani V, Nikfarjam A, et al. Guide managers to improve quality in emergency medicine. Tehran: Se Ostad; 2004: 25-41[Book in Persian].
4. Shatak D, Shahrami R, Shirzad H, Shahrami A & Naderifar M. Emergency Relief. 4th ed. Tehran: Simindokht; 2008: 141-213[Book in Persian].
5. Zندهکار A & Abdi I. Examine the pattern of referrals to emergency 115 province-based diagnostics from 2004 to 2006, Kerman: Kerman University of Medical Sciences, 2007.
6. Mehrabian F, Kavooosi E, Mohammadi J, Fazel Tavalomi L & Keshavarz Mohammadian S. Time to reach the scene by emergency 115 in Guilan Province in 2005. Journal of Helath System 2005; 1(2): 13-5[Article in Persian].
7. Scullion P. Stress and the student nurse in accident and emergency nursing. Br J Nurs 1992; 2(1): 27-30.
8. Khazae T, Khazae T & Sharifzadeh GR. Nurses job burnout and some related factors. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2006; 13(1): 9-15[Article in Persian].
9. AAOS, Beck R & NREMT-P. Intermediate: emergency care and transportation of sick and injured. America: Jones & Bartlett; 2005: 61-73.
10. Sahebzadeh M. Continuing education programs and hiring him for job applicants in emergency Esfahan[Thesis in Persian]. Esfahan: Esfahan University of Medical Sciences; 2011.
11. Mousavi M & Kaveh Firouz Z. Views of the earthquake disaster victims and relief worker saround the villages in Qazvin. Rescue & Relief 2008; 1(1): 40-5[Article in Persian].
12. Zavareh K. Management of traumatic injury victims of road accidents in Iran 2008[Thesis in Persian]. Tabriz University; 2008.
13. Abed Saedi J, Mozaffari M, Pazargady M & Alavi Majd H. The atmosphere of employee empowerment in emergency medicine and disaster management. Medical Sciences Journal of Ilam University 2009; 18(2): 65-9[Article in Persian].
14. Artang M. Performance evaluation of pre-hospital emergency staff[Thesis in Persian]. Isfahan: Isfahan University of Mediocal Sciences; 2005.
15. Maurier WL & Northcott HC. Job uncertainly and health status for nurses during restructuring of health care in Alberta. Journal of Nursing Research 2000; 22(5): 623-41.
16. Chang EM, Daly J, Hancock KM, Bidewell JW, Johnson A & Lambert VA . The relationships among work place stressors, coping methods, demographic characteristics and health in Australian nurses. J Prof Nurs 2006; 22(1): 30-8.

17. Navidian A, Masoudi GH & Mousavi SS. Job stress in the public health nurses of the Emergency Medical. Behbood 2002; 9(3): 17-26[Article in Persian].
18. Dadgar M & Taraghi F. An attitude on nursing care and triage in emergency ward, Tehran: 3th international congress of cure and health and crisis management in disaster, 2007.

Identify Stressful Factors Causing Dissatisfaction In Pre-Hospital Emergency Personnel In Kerman

Saberi Nia Amin¹(M.D.) - Nekouei Moghadam Mahmoud²(Ph.D)
Mahmoudi Meymand Farzaneh³(BSc.)

1 Instructor, Emergency Medicine Department, School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2 Associate Professor, Economics & Health Care Management Department, School of Management and Medical Information Sciences, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3 Bachelor of Sciences, Health Care Management Department, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan, Iran

Abstract

Received: Jul 2012
Accepted: Mar 2013

Background and Aim: The Emergency Medical services(EMS) is a community-based health management system that has coordinated with the entire health care system and the employees are the most important asset of it. The purpose of this study was to identify the stressful factors that cause dissatisfaction of employee in the pre-hospital EMS in Kerman.

Materials and Methods: This study was a qualitative study and sampling was targeted. Acceptance criteria for the study was more than three years of experience as a technician operating in urban and road sites in the EMS. In this study, semi-structured interviews were conducted with 15 personnels and data was analyzed using "frame structured analysis" was used.

Results: This study identified four main axis and fifteen sub axis. The main issues related to the tensions and dissatisfaction include the employees personal problems, organizational problems, poor coordination, and problems with the community.

Conclusion: Considering Psychotherapy for staff and the creation of job rotation between the bases are the constructive suggestions for improving employee performance and improve the system of EMS is Kerman.

Key words: Stress, Dissatisfaction, EMS, Pre-Hospital Personnel

* Corresponding Author:

Saberi Nia A;

E-mail:

Saberinia2006@yahoo.com