

عوامل مؤثر بر استرس ادراک شده نیروهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی

کاظم حاجی حاجی

دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، کارشناس بالینی فوریت‌های پزشکی سازمان اورژانس تهران، ایران

چکیده

هدف ارزیابی عوامل مؤثر بر استرس ادراک شده نیروهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی در طول مراقبت‌های پیش بیمارستانی که شامل تعیین رابطه بین استرس ادراک شده با میزان تجربه حرفه‌ای، میزان دانش نیروهای عملیاتی اورژانس، خشونت در محیط کاری فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی و بررسی عوامل حفاظت‌کننده در برابر استرس منتج از کار در طول مراقبت‌های پیش بیمارستانی است. مروری روایتی در پایگاه‌های اطلاعاتی Cochrane، Enfispo، WOS، PubMed، آخرین جستجو (۱۴۰۳/۳/۲۲)، مطالعات بر روی عوامل استرس شغلی در نیروهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی مورد بررسی قرار گرفت. مطالعات به زبان انگلیسی، اسپانیایی یا فارسی از سال ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۳، و فقط از بین مقالات تحقیقاتی پذیرفته شدند پانزده مقاله انتخاب شدند و ۸۵۶ پرستار پیش بیمارستانی شناسایی شدند. یک مطالعه کارآزمایی بالینی و بقیه مشاهده‌ای و کیفی بودند. عوامل استرس زا استخراج شد شامل: مدیریت، مراقبت از بیمار، عوامل استرس زای بین فردی، محیطی، عوامل شخصیتی و عوامل فردی. مدیریت حجم کار و بهبود منابع در محیط کار برای کاهش خستگی و امکان رسیدگی به فرایندهای سلامت روان کارکنان بسیار ضروری است. استفاده از آزمون‌های شخصیت دربدو استخدام می‌تواند نیروهایی که دارای نورو گرای بی‌ارزی هستند برای اشتغال در مشاغل با استرس کمتر هدایت کرده، و یا برنامه‌های مناسب برای کم کردن استرس در این نیروها تدارک ببینند. آشنایی با راهکارهای مقابله با استرس نیروهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی، آگاهی جمعی عنصر اصلی در کاهش بروز استرس است.

کلیدواژه‌ها: آمبولانس، پیش بیمارستان، مراقبت‌های اضطراری پرستاران، نیروهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی، بهداشت حرفه‌ای، مدیریت.

مقدمه

اصطلاح استرس توسط هانس سلیه در سال ۱۹۳۶ مطرح شد و نقش مهمی در محیط کار و سلامت کارگران پیدا کرد (۱، ۲). هنگامی که وظایف کاری با استعداد، توانایی ها و نیازهای کارکنان متناسب نباشد، باعث یک واکنش روانی و جسمانی زیانبار می گردد (۳-۶). این موضوع موجب افزایش بروز بیماری های قلبی عروقی و عفونی و همچنین افزایش اختلالات جسمی و روحی می شود (۲) (۳، ۴، ۶). لازاروس و فولکمن، در ۱۹۸۶ بیان نمودند که استرس به رابطه میان فرد و بافتارش اشاره دارد که اساس آن ارزیابی شخصی از هر موقعیت است (۷). بر این مبنا، این محققین دو مفهوم ارزیابی شناختی و منابع مقابله ای را مطرح کردند. مقابله به عنوان توانایی شناختی و رفتاری برای پاسخگویی به آن خواسته های بیرونی و یا درونی تعریف می شود. که بیش از منابعی است که یک فرد دارد، لازاروس و لاونیر در مورد توانایی انجام یک ارزیابی شناختی شخصی (۸) استدلال کرد که یک رویداد را می توان به عنوان ضرر (یا آسیب)، تهدید یا چالش تجزیه و تحلیل کرد و این ارزیابی فردی رویداد است که مجموعه خاصی از واکنش های مقابله ای را تحریک می کند (۷-۹). یکی از عوامل اصلی تغییر شغلی در پرستاری موضوع استرس است، و نقش مهمی در اکثر مرخصی ها دارد که موجب کاهش عملکرد، غیبت، افزایش ترک خدمت، خشونت بیشتر در محل کار می شود (۴، ۶، ۱۰، ۱۱). عواملی مثل کنترل شغلی اندک، انتظارات شغلی زیاد، فشار شغلی بالا و فرصت های اندک برای ارتقای شغلی، تأثیر منفی به کار می گذارد (۱، ۱۱، ۱۲). میزان شاغلین واحد های بهداشتی درمانی که از استرس رنج می برند، بیش از ۲۸ درصد است که به علت پیامدهای آن بر سلامت، هزینه های درمانی حدود ۱۵۰ تا ۳۷۲ میلیون یورو در سال را به بار می آورد (۱۰). بویژه پرستارانی که به عنوان نیروهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی کار می کنند، ویژگی های خاص خدمات فوریت های پزشکی عوامل استرس زا بالقوه را تسهیل می کند که استعداد ابتلا به میزان بالایی از استرس ناشی از کار را افزایش می دهد (۳، ۴، ۱۰). علاوه بر این، در هنگام مواجهه با برخی موقعیت های اضطراری مانند، حملات ترومایی یا بحران های بهداشتی مانند همه گیری COVID-19 این مشکل ممکن است تشدید شود (۱۳-۱۵).

مبنای خدمات اورژانس پیش بیمارستانی این است که یک منبع ارایه خدمات با درجه اثربخشی بالا و سریع باشد که بتواند مداخلات مناسب با اورژانس هر موقعیت را فراهم نماید (۴، ۱۶). با این وجود، ویژگی استرس بالای این خدمات، همواره با آموزش منظم نیروهای عملیاتی اورژانس مطابقت ندارد و هنوز هم دسترسی به واحد آمبولانس اورژانس تنها با مدرک پرستاری دانشگاه در برخی نقاط امکان پذیر است. به عنوان مثال، در اسپانیا، پرستار اورژانس باید دارای مدرک دانشگاهی در رشته پرستاری باشد، اما مدرک کارشناسی ارشد در پرستاری اورژانس، یا تخصص های پرستاری در پرستاری جامعه یا پرستاری پزشکی-جراحی الزامی نیست (۱۶). با این وجود، در کشورهای دیگر مانند سوئد، فنلاند، بلژیک، تایلند، مالزی، اندونزی یا برزیل، (۱۷) (۱۸) پرستار خدمات پیش بیمارستانی ارائه می کنند و زمینه جدیدی را برای تمرین و آموزش پرستاری دانشگاه تعریف می کنند (۱۹، ۲۰). در واقع، در سوئد، مقررات ملی، اورژانس پیش بیمارستانی را ملزم می کند که حداقل یک پرستار ثبت نام کرده باشد و بسته به نیازهای محلی، این پرستار اغلب ملزم به داشتن یک فوق لیسانس یک ساله اضافی است (۲۱، ۲۲) در کرواسی، استونی و لیتوانی این آموزش ادامه دارد، در حالی که در جمهوری چک، آلمان، ایرلند، لتونی، هلند و بریتانیا پرستاران ملزم به شرکت در دوره ها به صورت سالانه هستند. در بلژیک، مهارت ها هر پنج سال یک بار ارزیابی می شود (۲۳، ۲۴). در کشورهای دیگر مانند ایران تکنسین های فوریت های پزشکی رایج ترین ارائه دهندگان مراقبت های اورژانس پیش بیمارستانی هستند (۳). و به دلیل ناکافی بودن تعداد تکنسین های فوریت های پزشکی، پرستاران جزو ارائه دهندگان مراقبت های پیش بیمارستانی هستند (۳). پیچیدگی عمل و پیش نیازهای آن ممکن است توضیح دهد که چرا متخصصان پرستاری که در خدمات آمبولانس کار می کنند، نیاز به آموزش تجدید دوره ای را بر اساس این باور که شغل به سطح تخصصی آموزش، از جمله شایستگی ها و ابزارهای روانی-عاطفی نیاز دارد، ابراز می کنند (۲۲). آموزش ناکافی به این معنی است که اکثر نیروهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی دانش کافی برای ارزیابی یا شروع درمان مناسب برای مقابله با موقعیت هایی که بیمار به طور جدی تحت تأثیر قرار می گیرد را ندارند (۲۵). این موضوع با این باور مرتبط است که نیروهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی با تجربه بیشتر سطوح پایین تری از استرس را تجربه خواهند کرد (۲۶).

مطالعات قبلی همچنین اثر بیماری کودکان را به عنوان استرس‌زاترین عامل برجسته کرده‌اند و بیان می‌کنند که چنین حوادث مهمی تا 41 درصد از استرس تجربه شده توسط متخصصان اورژانس پیش بیمارستانی را تشکیل می‌دهند (۲۷، ۲۸). سایر جنبه‌های قابل توجه مرتبط با استرس کار اضافه کاری و وجود (یا نبودن) شبکه پشتیبانی از همکاران و مافوق‌ها بوده است (29، 30). در مورد خشونت، به عنوان یک عامل استرس‌زا که توسط پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی درک می‌شود، مروری که در سال 2018 انجام شد شامل 25 مطالعه بود که حضور مکرر این عامل را در کارهای روزانه برجسته می‌کرد. ارتباط معنی‌داری بین قرار گرفتن در معرض خشونت، خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و سطوح پایین‌تر موفقیت شخصی یافت شده است، و اشاره می‌کند که افزایش مواجهه با آزار کلامی منجر به خستگی کارکنان، از دست دادن بهره‌وری و در نهایت ترک حرفه فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی می‌شود (۳۱) از این منظر، موارد خشونت‌های کلامی و فیزیکی نسبتاً زیاد است (۳۲). معادل 5.34٪ از نیروهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی مورد تجاوز فیزیکی قرار گرفته‌اند، همانطور که در مطالعه انجام شده در اسپانیا نشان داده شده است (33). همچنین بیان شده است که زن بودن یک عامل خطر مخصوصاً برای نیروهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی است (34). که احتمال ابتلا به انواع خشونت را افزایش می‌دهد، بنابراین احتمال ارباب، آزار جنسی یا تجاوز جنسی را بیشتر می‌کند (35).

مدیریت خدمات بهداشت درمانی نقش عمده‌ای در دستیابی به بالاترین سطح ممکن از رفاه زیستی- روانی- اجتماعی برای کارکنان فوریت‌های پزشکی را دارد (۱، ۳۶، ۳۷). هنوز کمبود قابل توجهی در مورد عوامل استرس‌زا که نیروهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی روزانه با آن مواجه هستند وجود دارد. بنابراین، پرداختن به این موضوع برای دستیابی به یک محیط مطلوب و بهینه برای کار ایمن و ارائه خدمات با کیفیت بالاتر ضروری است (38، 6). به این معنا، مفهوم مقابله با استرس به عنوان تلاش برای رسیدگی به توانایی، برای بهبود موقعیت‌های استرس‌زا مفید است (7) (39، 40). با توجه به دانش ما، هیچ بررسی قبلی در مورد سطوح استرس پرستاران اورژانس آمبولانس وجود ندارد. بنابراین، هدف ارزیابی عوامل موثر بر استرس ادراک شده نیروهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی در طول مراقبت‌های پیش بیمارستانی. که شامل تعیین رابطه بین استرس ادراک شده با میزان تجربه حرفه‌ای، میزان دانش نیروهای عملیاتی اورژانس، خشونت در محیط کاری فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی و بررسی عوامل محافظت‌کننده در برابر استرس منتج از کار در طول مراقبت‌های پیش بیمارستانی است.

روش تحقیق

این مطالعه مروری روایتی با استفاده از مقالات مرتبط موجود در بانک‌های اطلاعاتی معتبر و جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، WOS، Cochrane، Enfispo، و LILACS در طول فروردین، اردیبهشت، خرداد و تیر ۱۴۰۳ انجام شد. آخرین جستجو در ۱۴۰۳/۰۴/۲۸ توصیف‌گرهای MeSH مرتبط با موضوع برای تعریف معادله جستجو شناسایی شدند، کلید واژه‌های جستجوی این بود: "استرس شغلی" و "پرستاران*" و ("مراقبت‌های پیش بیمارستانی" یا "اورژانس*" یا "آمبولانس" یا "کمک‌های اولیه" یا "تجربه کاری")

جدول ۱. جامعه، متغیرها و نتایج

جامعه	پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی
متغیر وابسته	استرس کاری در طول مراقبت‌های پیش بیمارستانی
متغیر مستقل	عوامل شخصیتی، عوامل شخصی، عوامل مرتبط با کار؛ سطح دانش؛ سطح تجربه حرفه‌ای؛ سطح خشونت درک شده؛ وجود عوامل محافظتی در برابر استرس

نتایج	۱. پراسترس‌ترین عوامل شخصی و کاری. ۲. رابطه بین خشونت و میزان استرس ادراک شده. ۳. تأثیر میزان دانش و تجربه حرفه‌ای بر مدیریت استرس. ۴. ارتباط عوامل حفاظتی ۵. عوامل شخصیتی مؤثر بر استرس شغلی فوریت‌های پزشکی
-------	---

جدول ۲. راهبردهای جستجو

نتایج	فیلترها	استراتژی جستجو	پایگاه داده
۱۲۴۹	سال: ۲۰۱۳- زبان انگلیسی یا اسپانیایی ۲۰۲۳	«تجربه کاری» "استرس شغلی" و "پرستاران*" و "مراقبت‌های پیش بیمارستانی" یا "اورژانس*" یا «آمبولانس» یا «کمک‌های اولیه»	PubMed
۹۱۵	سال: ۲۰۱۳-۲۰۲۳ زبان انگلیسی یا اسپانیایی	=("پرستار") استرس شغلی" و "آمبولانس" ("مراقبت‌های پیش از بیمارستان") یا همه=("اورژانس*")	Of Web Science(WOS)
۱	سال: ۲۰۱۳-۲۰۲۳ زبان انگلیسی یا اسپانیایی	استرس شغلی" و پرستاران* و "مراقبت‌های پیش از بیمارستان" یا اورژانس* یا آمبولانس یا "کمک‌های اولیه" یا "تجربه کاری"	ENFISPO
۸۹	سال: ۲۰۱۳- زبان انگلیسی یا اسپانیایی ۲۰۲۳	"استرس شغلی" و پرستاران* و "آمبولانس"	Cochrane
۲	سال: ۲۰۱۳- زبان انگلیسی یا اسپانیایی ۲۰۲۳ سال: ۱۴۰۰-زبان فارسی	"استرس شغلی" و پرستاران* و "آمبولانس" فوریت‌های پزشکی	LILACS civilica

انتخاب مطالعه معیارهای ورود و خروج شناسایی شده است محقق با استفاده از استراتژی جستجوی پایگاه داده فوق‌الذکر، مروری را انجام داده غربالگری اولیه مقالات را بر اساس عنوان و چکیده انجام داد. محقق متن کامل مقالات را تجزیه و تحلیل کرد و بر روی آن دسته از مطالعاتی که به طور بالقوه برای گنجاندن در مرور مناسب بودند را انتخاب کرد. در نهایت تعداد ۱۵ مقاله انتخاب شد. جمع‌آوری و استخراج داده‌ها برای هدف بررسی همتا، الگویی ایجاد شد تا به محقق امکان بررسی و جمع‌آوری ویژگی‌های اصلی هر مطالعه را بدهد. تمام داده‌های مربوطه سنتز و طبقه‌بندی شدند و برای رفع هرگونه اختلاف احتمالی مقایسه شدند. مدیریت داده‌ها و روش‌های سنتز در نهایت، نویسنده یک ترکیب روایتی از داده‌های به‌دست‌آمده انجام داد و آن‌ها را به دسته‌بندی سازمان‌دهی کرد. این سنتز باهدف تبیین نتایج مطالعات منتخب با توجه به اهداف این مطالعه انجام شد.

تحلیل توصیفی ویژگی‌های مطالعه‌ها در مجموع ۱۵ مقاله با تمرکز بر عوامل ایجاد استرس مرتبط با کار در خدمات پیش بیمارستانی برای این مطالعه انتخاب شدند (3, 5, 19, 21, 25, 32, 38, 41-47). هفت مقاله از این مقالات از دیدگاه

کیفی به تحقیقات خود پرداختند (46.45,37.31,24.20,18) و هشت مقاله دیگر این کار را از دیدگاه کمی (51.50,49.48,47.3,5) (۱۵) انجام دادند، قدیمی ترین مقالات انتخاب شده مربوط به سال 2014 بودند و (50.31) جدیدترین آنها، از سال 2022. این (3) مطالعات در 8 کشور مختلف انجام شد: هفت مورد در ایران (۱۵.49,48.37,3.18) دو مورد در سوئد (24,20) و برزیل (27,5) و یک مورد در ایرلند (45) ایالات متحده آمریکا، (42) سوئیس (50)، اسپانیا (31)، و لهستان (51). کل نمونه ۲۳۵۵ نفر شرکت کننده از حرفه های مختلف مراقبت های بهداشتی بود.

یافته های تحقیق: عوامل مؤثر بر میزان استرس نیروهای عملیاتی اورژانس های پیش بیمارستانی به منظور طبقه بندی نتایج به دست آمده در قالبی همگن و عملی، نتایج بر اساس طبقه بندی ۷ دسته بندی تعریف شده توسط محقق به ۶ دسته سازمان دهی شدند. (۴۵) در مطالعه روش های ترکیبی بر روی متخصصان اورژانس پیش بیمارستانی. این دسته بندی ها عبارت بودند از: ۱) مدیریت، متشکل از کارکنان مسئول مدیریت منابع مادی، اقتصادی و انسانی (همچنین ارائه دهنده حمایت روانی) در اورژانس پیش بیمارستانی که هدف آن ارائه خدمات کافی است. برای رفع نیازهای مردم؛ ۲) مراقبت از بیمار، با اشاره به انواع اورژانس ها و مداخلات ناشی از مراقبت های بالینی پیش بیمارستانی. ۳) عوامل استرس زای بین فردی، از جمله روابط با همکاران، هم در تیم کاری و هم در محیط کار. ۴) عوامل محیطی، مرتبط با زمینه کار و صحنه های خطر. ۵) عوامل شخصی برگرفته از تجربه شخصی، آموزش، وضعیت سلامت یا ویژگی های رفتاری پرستاران. ۶) عوامل شخصیتی

جدول ۳. محافظ های استرس تسهیل کننده های استرس

محافظ های استرس	تسهیل کننده های استرس	دسته بندی ها
آمبولانس های مجهز. آموزش اختصاصی در اورژانس های پیش بیمارستانی. استراحت آرام و برنامه ریزی شده.	کمبود منابع و پشتیبانی کم ارائه شده است. تعیین نقش ضعیف. عدم استقلال. حجم کار بیش از حد.	مدیریت
تخصص و آموزش در مواقع اضطراری. تنش زدایی از خشونت.	عدم اطمینان در مورد شدت وضعیت فرد تحت مراقبت. اورژانس های قلبی عروقی، زنان، انسداد راه هوایی و اورژانس های کودکان. مرگ بیمار. فشار به حرفه ای.	مراقبت از بیمار
باز خورد خوب با همکاران. همکار باتجربه چت غیررسمی	روابط بین فردی ضعیف عدم هماهنگی و همکاری	همکاران
کاهش حجم کار منابع مناسب.	محیط کار ناسالم آمبولانس ها یا امکانات ناکافی. صحنه های بسیار پیچیده و خطر برای امنیت فیزیکی (آسیب های کاری). نوبت شب.	محیطی
ظرفیت کار خلاقانه طنز. آموزش روان شناسی توانایی های مقابله ای. ذهن آگاهی. ماساژ درمانی.	نادیده گرفتن اطلاعات بیمار بی اطلاعاتی از مکان دقیق. توانایی ناکافی متخصص برای انطباق با شرایط. فقدان دانش کافی برای مقابله با شرایط. بدخلقی. کیفیت پایین استراحت. خستگی عاطفی.	عوامل شخصی
با افزایش برون گرایی، استرس شغلی در نیروهای عملیاتی اورژانس کاهش یابد. استفاده از آزمون های شخصیت می تواند نیروهایی که دارای نورو گرایی بارزی هستند برای اشتغال در مشاغل با استرس کمتر هدایت کرده، و یا برنامه های مناسب برای	با افزایش باوجدان بودن و اضطراب، استرس شغلی در نیروهای عملیاتی اورژانس افزایش داشت.	عوامل شخصیتی

کم کردن استرس در این نیروها تدارک ببینند.	
---	--

مدیریت: ویژگی‌های خدمات پیش بیمارستانی به گونه ایست که ممکن است، همه منابع مادی مورد نیاز را در اختیار نداشته باشد و همواره با کمبود کارکنان لازم رو بر باشد (۴۳). این کسری در شرایط بحرانی تشدید می‌شود، جایی که تقاضا برای مراقبت بسیار بیشتر است، بنابراین مدیران باید تلاش کنند تا آمبولانس‌ها را به تمام امکانات لازم برای تسهیل مداخلات و کاهش احتمال ایجاد استرس در بین کارکنان خود مجهز کنند. (۲۴) علاوه بر این، حمایت‌های دریافت شده از سوی مسئولین، جنبه‌ای است که باید در این مقوله برجسته شود. چندین مطالعه در مورد سطح پایین مراقبت شغلی که پرستاران به‌طور کلی داشتند، گزارش داده‌اند که منجر به استرس، مشکلات قلبی عروقی و خستگی جسمی و عاطفی می‌شود (۵) (۲۴). نهادهای مدیریتی همچنین مسئول مشخص نمودن نقش هر یک از اعضای تیم هستند که در هر اورژانس بهداشتی کمک می‌کنند که امکان همکاری را در همه زمان‌ها فراهم می‌کند، بنابراین از کار در یک تیم بدون ساختار که می‌تواند به‌عنوان یک عامل استرس زا عمل کند اجتناب شود (۳). اورژانس‌های قلبی عروقی به‌عنوان سخت‌گیرانه‌ترین موارد فوریت‌های پزشکی (آنهایی که نیاز به اقدام با سرعت بیشتری را ایجاد می‌کنند) طبقه‌بندی می‌شوند، بنابراین امکان استفاده کامل از شایستگی‌های پرستار را محدود می‌کنند (۲۰، ۴۹). اورژانس‌های زنان (به ویژه اگر پرستار مرد باشد)، انسداد راه هوایی و اورژانس‌های کودکان (49,46,45,24,20) نیز بسیار استرس زا بودند، به خصوص اگر نتایج به دست آمده منفی در نظر گرفته شوند (49,24,20). این احساس استرس در صورت مرگ بیمار تشدید می‌شود و مطالعات متعدد مشخص کرده‌اند که این وضعیت استرس زاترین وضعیتی است که متخصصان پرستاری که در اورژانس‌های پیش بیمارستانی کار می‌کنند، با آن روبرو هستند. زیرا علاوه بر مرگ فرد مددجو، مقابله با واکنش‌های عاطفی بستگان ضروری است (48,45). حوادث تروماتوتیک، دیسترس تنفسی و مشکلات قلبی، موقعیت‌های اورژانسی کودکان که منجر به بالاترین سطح استرس شغلی می‌شود، معرفی شدند. در این موارد، استرس با اطمینان از ایمنی بیمار در هر زمان، آسیب روانی ناشی از دیدن کودک آسیب دیده، عدم تجربه در این نوع شرایط اضطراری، پاسخ اعضای خانواده و همچنین واکنش‌های کودکان و آگاهی از این که موقعیت ممکن است به سرعت بدتر شود همراه بود. (۴۶). شرایطی که در آن رفتار، عمدتاً بیمار یا همراهان او، خارج از کنترل است و در نتیجه خطری برای نیروهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی است، توسط شرکت کنندگان نمونه مهدی زاده و همکاران تشریح شد (44). و تحقیق ا. افشاری و همکاران (38) به عنوان یکی از عوامل استرس زا. بوهستروم و همکاران (25) افزایش خطر درک شده توسط متخصصان بهداشت را در طول اورژانس‌های پیش بیمارستانی، عمدتاً به دلیل رفتارهای خشونت آمیز یا تهدیدآمیز از سوی بیماران و همراهان آنها که انتظارات خود را برآورده شده نمی‌بینند، هم در مراقبت‌های اولویت دار و سریع و هم در مورد نتایج کمک‌های بالینی ذکر کردند. این خطر سطح بالایی از استرس را ایجاد می‌کند که به دلیل خاطرات حوادث قبلاً تجربه شده، حتی در طول تعطیلات نیز بر پرستاران تأثیر می‌گذارد.

عوامل استرس زای بین فردی اورژانس‌های پیش بیمارستانی به مراقبت‌های چند رشته‌ای نیاز دارند، بنابراین، داشتن یک رابطه کاری خوب با همکارانی که در آمبولانس کار می‌کنند ضروری است. این امر باعث می‌شود که به طور هماهنگ به دنبال منافع بیمار و کاهش تأثیر استرس بر تیم کاری در هر زمان باشد (41). همانطور که در مطالعات ارزیابی شد، این همکاری، به ویژه در میان متخصصان باتجربه، منجر به توسعه بیشتر مهارت‌های شخصی و ایمنی در هر مداخله شد، در حالی که یک رابطه بین فردی ضعیف با همکاران یا عدم اعتماد بین آنها توسط مداخله مشاهده شد. متخصصان سه مطالعه به عنوان یکی از عوامل با بیشترین تأثیر در ایجاد استرس کاری مشخص گردید (21, 41, 44). عوامل استرس زای محیطی کار: در یک محیط ناسالم یا امکانات ناکافی ممکن است سطح استرس درک شده توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی افزایش یابد (43). به همین ترتیب، صحنه‌های بسیار پیچیده و خطر بالا برای ایمنی بدنی تیم سلامت، پرستاران را مجبور می‌کند تا نسبت به خطرات بسیار مراقب باشند، که باعث ایجاد احساس استرس و اضطراب زیادی می‌شود. احتمال آسیب دیدگی اسکلتی

عضلانی در هنگام جابجایی بیمار، تصادف در داخل آمبولانس یا احتمال قرار گرفتن در معرض بیماری های مختلف منتقل شده توسط بیمار نیز برجسته شده است (38). در مورد برنامه های کاری، کار در شیفت شب نیز یک عامل محیطی است که تأثیر قابل توجهی در ایجاد استرس نشان می دهد (3). عوامل شخصی بوهستروم و همکاران مطالعه خود را بر روی دو موضوع اصلی متمرکز کردند: عدم کفایت مربوط به توانایی مقابله و عدم اطمینان در مورد زمینه و نتیجه نهایی مداخله بهداشتی (25). در این مطالعه در سوئد، گزارش شد که از زمانی که تماس هشدار اضطراری دریافت می شود، یک سری عوامل استرس زا فعال می شوند که گاهی اوقات عدم اطلاع از تمام اطلاعات بیمار یا محل دقیق حادثه به آن اضافه می شود (25). همانطور که در مطالعه نشان داده شد، زمانی که داده های بیمار گسترش یافت، پزشکان تا حد زیادی آرام شدند. عوامل دیگر مربوط به توانایی های هر حرفه ای برای انطباق با موقعیت هایی است که با آن مواجه می شوند. بسیاری از پرستاران مدعی شدند که دانش کافی برای ارزیابی وضعیت و شروع درمان کافی را ندارند و مهمتر از همه آنها تأیید کردند که شرایطی که بیمار به طور جدی تحت تأثیر قرار گرفته است و مجبور بودند به بستگان خود اطلاع دهند و در عین حال حمایت عاطفی را ارائه دهند. احساس استرس شدیدی که حتی زمانی که با بیمار آشنا می شدند تشدید می شد و باید کمک می کردند (25). خلق و خوی شخصی پایین، کیفیت خواب نامناسب و خستگی عاطفی (عنصری که حضور استرس را در کارکنان بهداشتی دوجندان می کند) نیز شواهد قابل توجهی را به عنوان عوامل تعیین کننده تولید استرس کاری که توسط پرستاران اورژانس آمبولانس در کشورهایی مانند ایرلند یا برزیل درک می شود، به دست آوردند (41, 43). عوامل شخصیتی: حاجی و همکاران در مطالعه خود با عنوان نقش شخصیت و سلامت روان در پیش بینی استرس شغلی نیروهای عملیاتی اورژانس فوریت های پزشکی در زمان گسترش ویروس کووید-19. عنوان نمودند استرس شغلی فوریت های پزشکی با بعد شخصیتی نورزگرایی، و باوجدان بودن همبستگی مستقیم معنادار، و با بعد شخصیتی برون گرایی همبستگی معکوس معناداری داشت. همچنین، به ترتیب، باوجدان بودن، اضطراب، و برون گرایی، بیشترین سهم و توان تبیین و پیش بینی تغییرات استرس شغلی در نیروهای عملیاتی اورژانس تهران را داشتند. به گونه ای که پیش بینی می شد با افزایش باوجدان بودن و اضطراب، استرس شغلی در نیروهای عملیاتی اورژانس تهران افزایش، و با افزایش برون گرایی، استرس شغلی در نیروهای عملیاتی اورژانس تهران کاهش می یابد. (15) یافته های این تحقیق نشان داد ابعاد شخصیتی و وضعیت سلامت روانی نیروهای عملیاتی اورژانس می تواند پیش بینی کننده استرس شغلی فوریت های پزشکی باشد. بگونه ای که پیش بینی شد، با افزایش باوجدان بودن، برون گرایی و اضطراب، استرس شغلی در نیروهای عملیاتی اورژانس افزایش یابد. یافته های این تحقیق برای استخدام و گزینش نیروهای عملیاتی اورژانس که کمتر در کار فوریت های پزشکی استرس را تجربه کنند بسیار ضروری می باشد. همچنین، استفاده از آزمون های شخصیت می تواند نیروهایی که دارای نورزگرایی بارزی هستند برای اشتغال در مشاغل با استرس کمتر هدایت کرده، و یا برنامه های مناسب برای کم کردن استرس در این نیروها تدارک ببینند. این یافته ها، از نیاز فوری مدیران خدمات بهداشتی درمانی برای رسیدگی به عوامل استرس زای مربوط به کار از جمله مداخله حرفه ای بهداشت روان در صورت لزوم، پشتیبانی می کند. (15)

بحث و نتیجه گیری

رابطه بین خشونت و استرس، خشونت یک مسئله شایع برای پرستاران در حین مراقبت های پیش بیمارستانی است که عمدتاً به دلیل انتظارات نادرست بستگان و بیمار است، مخصوصاً در مواردی که سوء مصرف مواد مخدر وجود داشته است. بیماران مست و آنهایی که دارای اختلالات روانی هستند (47). از مجموع تحقیقات انتخاب شده، مشاهده شده است که نیروهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی، حرفه خود را کاملاً ایمن تعریف نمی کنند. به عنوان مثال، ۵۷۲ کارمند بهداشتی خدمات اورژانس لهستان در مقیاس ۱ تا ۵ سطح خطر درک شده را نشان دادند و میانگین ۳/۶ به دست آوردند که 40٪ به عنوان سطح بالایی از خطر ارزیابی می شود (سطح در مقیاس: 4 / 5). رگرسیون چند متغیره نشان داده است که کارکنان با سابقه بیش از ۵ سال، سطح خطر را بیشتر ارزیابی کردند (47). موارد فوق در تضاد با نتایج به دست آمده در یک مطالعه اسپانیایی است که در آن مشخص شد 1.18٪ هرگز در معرض هیچ نوع پرخاشگری قرار نگرفته اند. با این حال، 6.47 درصد در معرض

خشونت کلامی و 3.34 درصد نیز مورد تجاوز فیزیکی قرار گرفته بودند (32). این مطالعه همچنین زمان انتظار بیمار و محیط اطرافش را یکی از شایع ترین دلایل پرخاشگری ذکر می کند (32). در مقابل، شرکت کنندگان در یک مطالعه ایرانی بیشتر در هنگام حضور در صحنه های شلوغ، با افرادی که سطح استرس بالایی در حوادث شدید داشتند، تجربه خشونت می کردند، که اگر به سرعت به صحنه نرسیده بودند تشدید می شد (19). همچنین، احساس خشم، عمدتاً در موقعیت های جدی ایجاد می شود که می تواند منجر به مرگ بیمار شود (25, 38). عوامل محافظتی در برابر استرس ناشی از کاراهمیت تجربه کاری و سطح دانش متخصصان پرستاری نتایج غیرقطعی را در مورد سطح استرس درک شده ارائه کرده است. برخی از مطالعات نشان می دهند که سطح بهینه تجربه ظرفیت کاهش استرس را افزایش می دهد و تفاوت های آماری قابل توجهی را نشان می دهد که تأیید می کند متخصصان جوان تر و با تجربه کمتر پیش از بیمارستان در مواجهه با موقعیت های پیچیده ای آسیب پذیرتر هستند، مثلاً موقعیت هایی که شامل کودکان می شود (به خصوص اگر نتیجه مداخله مثبت نیست)، بنابراین درک آنها از استرس کاری افزایش می یابد و بر درک کلی آنها از سلامت تأثیر می گذارد (21, 47). فقدان تجربه همچنین یک عامل خطر تعیین کننده برای صدمات جسمی متعدد ناشی از اعمال خشونت آمیز از طریق رویارویی مستقیم با بیماران یا بستگان است که منجر به منابع آشکار استرس می شود. (19, 38) جوان بودن به عنوان یک عامل تسهیل کننده برای خشونت فیزیکی و کلامی فرض شده است که احساس خطر را نیز افزایش می دهد (32). تجربه حرفه ای همکاران بر سطح استرس کارکنان آمبولانس تأثیر می گذارد. مشخص شد که پرستارانی که در آمبولانس ها کار می کنند اظهار داشتند که این واقعیت که در کنار یک همتای با تجربه کار می کنند، از طریق بازخورد به آنها اجازه می دهد تا مهارت های خود را با درجه اعتماد بیشتری در هنگام انجام مداخلات توسعه دهند و در نتیجه بر استرس درک شده سودمند باشند. برعکس، کار با همسالان بی تجربه یا با آنها که رابطه کاری بدی داشت، سطح بالایی از استرس را ایجاد کرد (21, 25). از سوی دیگر، برخی مخالفان وجود دارند که ادعا می کنند سطح تجربه به عنوان یک عامل استرس زا نقش دارد. مطالعه میرزایی و همکاران (۳) رابطه آماری معنی داری بین سن و سابقه کار و استرس مرتبط با کار برقرار کرد. نتایج به دست آمده نشان می دهد که با افزایش سن و تجربه کاری پرستاران، توانایی سازگاری و مقاومت آنها در برابر موقعیت های استرس زا اورژانس پیش بیمارستانی به حداقل رسیده است. استرس در افرادی که مدت طولانی تری در این حرفه کار کرده بودند به طور قابل توجهی افزایش یافت، زیرا آنها به دلیل سال ها کار خستگی عاطفی بیشتری داشتند و ظرفیت فیزیکی کمتری برای انجام فعالیت ها داشتند. افشاری و همکاران (38) آسیب های کاری را به عنوان منبع اصلی استرس برجسته می کند و آنها را به آسیب های جسمی و استرس روانی طبقه بندی می کند. به دنبال این خط، نتایج به دست آمده توسط کاروالیو و همکاران نشان داد که سطح استرس کمتری در بین افرادی که زمان کمتری در این خدمات کار کرده اند، نشان می دهد که بازه زمانی 6 تا 10 سال به عنوان پرستار پیش بیمارستانی با 2.35 درصد از پاسخ دهندگان، بیشترین تأثیر را داشته است. (43) بکارگیری اقدامات حفاظتی در خدمات اورژانس پیش بیمارستانی عمدتاً از دو دسته زیر ناشی می شود: حمایت های دریافتی از همکاران پرستاری پیش بیمارستانی یک حرفه اساساً مشارکتی است که نیاز به یک رابطه کاری روان و سطح اعتماد کافی به بقیه همکاران دارد، زیرا این امر سطح درک استرس را کاهش می دهد، حتی زمانی که با یک رویداد بسیار پیچیده مواجه می شوید (21, 25). همانطور که در نتایج نشان داده شده است، مزایای تعاملات غیررسمی بین همسالان نیز باید برجسته شود، که امکان افشای تجربیات مشترک بین کارکنان را فراهم می کند. این امکان بازخورد منظم در مورد نتایج مراقبت های بهداشتی را فراهم می آورد، جایی که متخصصان می توانند یک بحث آزاد در مورد موقعیت های استرس زا که در طول تمرین با آنها مواجه می شوند را به شیوه ای خودارزیابی کننده و تأمل آمیز حفظ کنند و چگونگی احساس و مقابله با موقعیت های مشابه را به اشتراک بگذارند (21, 25, 41). مدیریت نقش مدیر در کاهش احساس استرس از سوی متخصصان سلامت نیز اساسی است، زیرا از جمله وظایف مدیریت کارکنان، اطمینان از آموزش اختصاصی پرستاران در زمینه مراقبت های اورژانس پیش بیمارستانی و همچنین اجرای کافی است. و منابع کافی برای این که تیم بتواند وظایف خود را به نحو مطلوب انجام دهد. علاوه بر این، مدیر به عنوان مسئول تنظیم شرایط کار و حمایت از متخصصان، باید نیاز درک شده به زمان بندی ها و استراحت های ساختاریافته را برطرف کند. (21, 25, 41). سایر نویسندگان همچنین افزایش استقلال، ظرفیت کار خلاقانه و شوخ طبعی را به عنوان عواملی که باید برای محافظت در برابر استرس در

نظر گرفته شوند برجسته کردند(5). استفاده از آزمون های شخصیت می تواند نیروهایی که دارای نوروزگرایی بارزی هستند برای اشتغال در مشاغل با استرس کمتر هدایت کرده، و یا برنامه های مناسب برای کم کردن استرس در این نیروها تدارک ببینند(۱۵). استرس شغلی مشکلی است که متخصصان باید به طور روزانه با آن کنار بیایند و در مشاغل مختلف که با اورژانس های پیش بیمارستانی سروکار دارند، پرستاری از جمله افرادی است که تحت تاثیر سطح استرس درک شده قرار می گیرد. شدت این موضوع با فراوانی بروز این وضعیت در این گروه حرفه ای آشکار می شود، با مطالعات متعددی که شیوع آن را بین 25 تا 65 درصد اعلام کرده است، اکثریت قریب به اتفاق آن با استرس در مرحله مقاومت و با درصد بالایی در مرحله فرسودگی روبرو هستند(3, 41). برای پاسخ به اولین هدف این مرور، 15 مطالعه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و عوامل استرس زای احساس شده توسط پرستاران پیش بیمارستانی به شش دسته تقسیم شدند: مدیریت، مراقبت از بیمار، عوامل استرس زای بین فردی، عوامل استرس زای محیطی و عوامل شخصی، خشونت درک شده توسط متخصصان نیز یک عنصر قابل توجه در این بررسی بوده است و یکی از عوامل تشدید کننده استرس و درک خطر است. از سوی دیگر، عوامل اصلی حفاظتی ناشی از حمایت همکاران و ارائه آنها از سوی مدیران خدمات سلامت است(21, 25). اگرچه برخی مداخلات فردی نیز مؤثر بوده است، مانند ذهن آگاهی(۴۲) یا درمان های مقابله ای مثبت(41). نتایج حاصل از این بررسی اطلاعات مفیدی را برای پرستاران پیش بیمارستانی فراهم می کند و به این عوامل اجازه می دهد تا در برابر سایر تخصص های پرستاری در محیط بیمارستان ترسیم شوند(48). با توجه به مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمبود منابع خارج از مرکز بالینی یکی از مهم ترین عوامل مؤثر بر استرس و حتی داشتن ظرفیت دو برابری سطح استرس تلقی شده است(41). بلکه نتیجه نحوه واکنش سازمان در سطح مدیریتی و سازمانی است(49). به همین ترتیب، تأثیر قابل توجهی از سطح پایین حمایت درک شده توسط پرستاران از مافوق خود در حین انجام وظایف نیز مشاهده شده است(50). از این نظر، پیشنهاد شده است که اثرات استرس، به ویژه آنهایی که ماهیت روانشناختی دارند، یا موارد خشونت ادراک شده، ممکن است تأثیر مرتبطی بر مشارکت کاری پرستاران داشته باشد و توجه بیشتر توسط خدمات بهداشت حرفه ای ممکن است به کاهش پیامدهای منفی این عوارض جانبی با حمایت از سطوح بالای خودکارآمدی شود(۳۴). با تسهیل دسترسی به مسیرهای رسمی توجه روانشناختی، پرسنل آمبولانس می توانند در برابر استرس، عدم محرمانگی، استفاده از درمان های نامناسب، مکانیسم های ضعیف بازگشت به کار، گوشه گیری یا انگ کار، مراقبت مناسب دریافت کنند(۴۹). استفاده از آزمون های شخصیت می تواند نیروهایی که دارای نوروزگرایی بارزی هستند برای اشتغال در مشاغل با استرس کمتر هدایت کرده، و یا برنامه های مناسب برای کم کردن استرس در این نیروها تدارک ببینند(۱۵). مراقبت شخصی از هر بیمار، وضعیت سلامتی بیمار و نزدیکی به مرگ، عوامل بیمار محور هستند که بیشترین تأثیر را بر سطوح استرس در پرستاران دارند. از این نظر، اورژانس های قلبی عروقی، زنان و اطفال سخت ترین موقعیت ها هستند که آسیب های اسکلتی عضلانی، دیسترس تنفسی و مشکلات قلبی را در میان وقایع مربوط به کودکان برجسته می کنند(21, 41). سطح استرس همچنین با کاهش ایمنی بیمار ارتباط متقابل دارد، که عمدتاً به دلیل همزاد پنداری با بیمار، عدم تجربه، پاسخ اعضای خانواده و آگاهی از اینکه وضعیت در هر زمان ممکن است بدتر شود(۴۱) برخی از مطالعات قبلاً نشان داده اند که پرستاران آمبولانس در مورد مراقبت از کودکان به دانش و آموزش بیشتری نیاز دارند(51, 52). به طور مشابه، برخورد با بیماران خاص، رویدادهای خودکشی، خشونت در محل کار و سایر حوادث آسیب زا به عنوان عوامل مستقیم استرس در پرستاران اورژانس ذکر شده است(53). بر اساس برخی مطالعات، شرایط خشونت زمانی تشدید می شود که بیمار و/یا همراهان او مست هستند یا درک آسیب های بیمار بین کارکنان بهداشتی و اعضای خانواده متفاوت است و اگر آمبولانس به موقع نرسد، تشدید می شود(48, 18). بحث در مورد اینکه آیا سن و تجربه متخصص می تواند به عنوان عوامل محافظ یا سانسور کننده در این موقعیت ها عمل کند، وجود دارد(24, 20, 24, 33). برای مثال، مشکلات با مافوق به طور مثبت با درگیری های مکرر، یعنی پرخشگری کلامی، مراقب بودن، و یا هر شکلی از پرخشگری همراه بوده است و می تواند به عنوان عوامل مرتبط با درگیری بین فردی و ناتوانی در جلوگیری از تشدید خشونت دیده شود(23). عامل محیطی شامل کار در محیط های ناسالم، امکانات فیزیکی نامناسب، یا در صحنه های با خطر بالا برای ایمنی فیزیکی ارائه دهنده سلامت، علاوه بر کار در شیفت شب است(50, 47) (۴۸) در بررسی قبلی، محیط کار به عنوان

عاملی که به افزایش سطح استرس کمک می کند و بر میزان ماندگاری پرستار در بخش های اورژانس تأثیر می گذارد، اشاره شد. این عوامل استرس زای محیطی شامل سطوح ناکافی کارکنان، مسئولیت بسیار بالا، حجم کاری بیش از حد و ازدحام بیش از حد بود (54). از سوی دیگر، نقش استرس زا که کار شبانه در پرستاری ایفا می کند نیز برجسته شده است (54). یکی از علل احتمالی سرطان و تعارض کار و خانواده است (55) (56). از نظر سلامت شخصی، خلق و خوی پایین و کیفیت خواب پایین به عنوان عوامل استرس زا برجسته می شوند. مطالعات بر روی اثرات استرس طولانی مدت در میان پرستاران اغلب مشکلات خواب و بی خوابی را نشان می دهد. از سوی دیگر، خستگی عاطفی، عدم اطلاع دقیق از اطلاعات بیمار و نداشتن دانش کافی برای ارزیابی بیمار یا انجام مداخلات مناسب، سطح استرس پرستاران پیش بیمارستانی را به ویژه در شرایط پیچیده تشدید می کند و در نتیجه احتمال رنج را افزایش می دهد، مشکلات جسمی و روانی مانند اضطراب، درد فیزیکی، بدتر شدن روابط شخصی یا افزایش مشکلات قلبی عروقی (25). پرستاران با آموزش پیشرفته تر در سیستم آمبولانس ممکن است در طول مراقبت های بهداشتی با عوارض بیشتری نسبت به آنهایی که سطح شایستگی بالاتری دارند، مواجه شوند. یک برنامه درسی برای یک پرستار متخصص باید دانش، تخصص و مهارت های واقعی مورد نیاز در محیط حرفه ای خاص را منعکس کند (57). دستورالعمل های درمانی و پروتکل های کاری، و همچنین تماس با همکاران شایسته تر، استراتژی های مبتنی بر محل کار هستند که به مراقبت ایمن از بیمار کمک می کنند و توانایی مقابله موفقیت آمیز با حوادث بحرانی را تقویت می کنند (40). در نهایت، عوامل اصلی محافظتی برای کاهش استرس که در این بررسی برجسته شده است، مداخلاتی هستند که به طور مشترک با مدیران و همتایان شاغل در خدمات انجام می شوند. با این حال، اینها کاملاً مؤثر نیستند، بنابراین متخصصانی که از استرس رنج می برند، باید در شیوه هایی مانند ذهن آگاهی، مقابله معنوی، ماساژ و درمان های روان شناختی به دنبال حمایت باشند (52,50,48,46,45,3) (41) (58). درمان های روانشناختی: ارزیابی های روانشناختی جامع باید شامل ارزیابی ساعات کار طولانی و سطوح بالای فشار و استرس در محل کار باشد، به ویژه زمانی که درگیری های کار و خانواده، مشکلات سلامتی، مشکلات عاطفی، افکار خودکشی و درمان های روان شناختی قبلی وجود داشته است. وضعیت تاهل، حمایت اجتماعی و خانوادگی درک شده و احساس انسجام نیز باید ارزیابی شوند. علاوه بر این، در نظر گرفتن عوامل دیگری مانند سن در شروع حرفه، سنوات خدمت یا رتبه مهم است (59). به طور مشابه، یک ارزیابی روانشناختی جامع، شامل مصاحبه بالینی و انجام اقدامات ارزیابی معتبر، باید به طور منظم انجام شود تا به فرد کمک کند تا به درستی عوامل تهدیدکننده خارجی استرس را درک کند (39,38). در این راستا، عدم دسترسی به شرح داده شده توسط پرستاران باید مورد توجه قرار گیرد، زیرا در موارد بسیار کمی این نوع مداخله توسط مدیران ترویج می شود (41). ذهن آگاهی: ثابت شده است که درمان های ذهن آگاهی به طور مطلوب بر کاهش استرس ادراک شده توسط پرستاران تأثیر می گذارد، به ویژه در موارد درگیری با همکاران و با تعداد زیادی ماموریتها در طول روز کاری. همچنین شایان ذکر است که بهبود به دست آمده در مورد خاص مراقبت های اورژانس پیش بیمارستانی شامل کودکان است (50,48,46). مقابله معنوی مثبت با کاهش استرس شغلی همراه بود، این نوع مداخله شواهد آماری قابل توجهی را برای کاهش استرس شغلی در تمامی زیرمقیاس های آن، کسب خودآگاهی بالاتر و افزایش جستجوی آرامش و هماهنگی درونی به دست آورده است. عمدتاً شامل کمک های مذهبی، مقابله با موقعیت های دشوار و استفاده از کار شناختی و رفتاری از طریق نگرش مثبت برای غلبه بر نقاط ضعف است (3). استفاده از آزمون های شخصیت می تواند نیروهایی که دارای نوروگرایی بارزی هستند برای اشتغال در مشاغل با استرس کمتر هدایت کرده، و یا برنامه های مناسب برای کم کردن استرس در این نیروها تدارک ببینند (15) محدودیت اصلی مطالعه حاضر، شیوع کم مطالعات قبلی بوده است که بر استرس ناشی از کار از دیدگاه پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی تمرکز دارند. در واقع، تنها یکی از مطالعات انتخاب شده یک کارآزمایی بالینی و بقیه مطالعات توصیفی مشاهده ای و کیفی بودند. به این باید اضافه کرد که برخی از تحقیقات به دلیل عدم ارائه داده های تفکیک شده بر اساس حرفه های بهداشتی حذف شدند، بنابراین دستیابی به دید روشنی از مشکل در حوزه پرستاری را دشوار می کند. برای تحقیقات آتی، تحلیل عوامل استرس زا به طور انحصاری از دیدگاه پرستاران راحت است و حرفه پرستاری را از سایر مشاغل که در خدمات آمبولانس عمل می کنند، جدا می کند. با توجه به مطالعات منتخب، لازم به ذکر است که اطلاعات این بررسی از یک زمینه بین المللی ناهمگون استخراج شده است،

بنابراین ممکن است در هر نظام سلامت ملی، تغییراتی در این عوامل یافت شود. از این حیث، محدودیت این مطالعه این است که به دلیل حجم کم مقالات، متغیرهای تحلیل شده و مقیاس‌های مختلف اندازه‌گیری، محقق انجام فراتحلیل را به عنوان ترکیب شواهد قابل اجرا ندانستند. مشارکت‌های اصلی این مطالعه بر اساس توصیف عوامل اصلی موثر در سیستم‌های اورژانس پیش بیمارستانی است که استرس ادراک شده توسط پرستاران را با هدف کاهش این خطرات و اقدام در جهت ارتقای سلامت روان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی افزایش می‌دهد. بر اساس نظریه لازاروس، استراتژی بهینه برای دنبال کردن بخش‌هایی از تلاش مشترک بین مدیران خدمات بهداشتی و پرستارانی که در آنها کار می‌کنند، به منظور مقابله صحیح با این عوامل استرس‌زا (7) با این حال، مروری بر این موضوع نشان داد که بیشتر مطالعات فقط برخی از عوامل استرس‌زا و برخی پیامدها را اندازه‌گیری می‌کنند، بدون در نظر گرفتن ادراک پرستار اورژانس از عامل استرس‌زا (60). به گفته لازاروس، (۶۱) راهبردهای مقابله‌ای ممکن است برای تغییر وضعیت استرس‌زا به سمت شرایط بهتر مورد استفاده قرار گیرند، چه از طریق اصلاح اعمال فرد یا با تغییر محیط. جستجوی اطلاعات یا برنامه ریزی جایگزین‌ها و اقدامات مستقیم، راهبردهای مفیدی برای مقابله فعال هستند. مدیران پرستاری باید از موقعیت‌هایی آگاه باشند که راهبردهای معمول پرستاران دیگر برای مقابله مؤثر کافی نیست، و درک این نکته ضروری است که آنها ممکن است چهره‌های کلیدی در کمک به آنها برای مقابله باشند (38، 39). سازمان می‌تواند از طریق تعدادی از استراتژی‌ها و فرآیندهایی که می‌تواند بین تغییرات فرهنگی و طراحی مجدد سازمانی تقسیم شود، کمک کند. برای از بین بردن ننگ مربوط به کمک گرفتن برای استرس ناشی از کار، اقدام فرهنگی لازم است. این ممکن است به این معنی باشد که خدمات مدیریت سلامت باید کارکنان را سازماندهی کند تا به فرآیندهای احساسی و خستگی رسیدگی شود. بنابراین، مدیران اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی می‌توانند با کاهش تقاضای محیط کار و بهبود محیط کار، سطح استرس کارکنان خود را کاهش دهند. با کاهش استرس، سلامت کارکنان حفظ و بهبود می‌یابد و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران افزایش می‌یابد (48، 1).

با توجه به ویژگی‌های اورژانس پیش بیمارستانی، قرار گرفتن پرستاران در معرض عوامل متعدد بالقوه خطرناک و استرس‌زا اجتناب ناپذیر است. به طور عمده، ۶ دسته بر اساس ویژگی‌های فردی پرستاران، عوامل استرس‌زای محیطی، مدیریت، عوامل استرس‌زای بین فردی، ابعاد شخصیتی و ویژگی‌های بیمار برجسته شده است. همچنین می‌توان افزایش درک استرس ناشی از کار را با خشونت دریافت شده در طول خدمت مرتبط دانست. در مقابل، سطح تجربه و دانش نظرات مختلفی را در مورد نقش آنها در سطوح استرس ارائه کرد. در مقابله با پرخاشگری، راهکارهای متعددی برای مقابله با آن وجود دارد که کنترل وضعیت بالینی بیمار و کنترل محیط اجتماعی آنها موثرترین و همچنین اجرای راهبردهای ملی به منظور به حداقل رساندن خشونت علیه کارکنان بهداشتی و درمانی است. برای بهبود ایمنی در مداخلات مختلف انجام شده توسط تیم اورژانس، رابطه اعتماد بین همکاران و همچنین کار با متخصصان با تجربه و دانش بالاتر زمانی که کارکنان پرستاری آموزش ضعیفی ندارند نیز مرتبط است. در نهایت، تامین منابع لازم برای آمبولانس‌ها و کارکنان، به گونه‌ای که افراد حرفه‌ای احساس عدم کنترل نداشته باشند، به‌ویژه زمانی که صحبت از یک مداخله پیچیده باشد، برای کنترل عامل محیطی ضروری است. به این امر می‌توان ایجاد دوره‌های استراحت کافی و تناسب حجم کار را اضافه کرد. این مطالعه نشان می‌دهد که مداخلات برای مدیریت استرس در کارکنان بهداشتی می‌تواند با مدیریت منابع و عوامل محیطی که می‌تواند بر سطوح استرس در میان کارکنان تأثیر بگذارد، وزن بیشتری در سیاست‌های سلامت داشته باشد. علاوه بر این، ارائه مهارت‌های روانی-اجتماعی به کارکنان برای افزایش خودشناسی و مراقبت از خود، مسئولیت مقابله با استرس را نیز بر عهده آنها می‌گذارد. این اجازه می‌دهد تا آگاهی جمعی در نهایت عنصر اصلی کاهش بروز استرس باشد.

منابع

۱. Montero-Tejero DJ, Jiménez-Picón N, Gómez-Salgado J, Vidal-Tejero E, Fagundo-Rivera J. Factors influencing occupational stress perceived by emergency nurses during prehospital care: a systematic review. *Psychology research and behavior management*. 2024;۲۸-۵۰۱:
۲. Pérez-Valdecantos D, Caballero-García A, Del Castillo-Sanz T, Bello HJ, Roche E, Córdova A. Stress salivary biomarkers variation during the work day in emergencies in healthcare professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(8):3937.
۳. Mirzaei A, Mozaffari N, Soola AH. Occupational stress and its relationship with spiritual coping among emergency department nurses and emergency medical services staff. *International emergency nursing*. 2022;62:101170.
۴. de Quirós-Aragón MB, Labrador-Encinas FJ. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical and health psychology*. 2007;7(2):323-35.
۵. Araújo AF, Bampi LN, Cabral CCdO, Queiroz RS, Calasans LHB, Vaz TS. Occupational stress of nurses from the Mobile Emergency Care Service. *Revista brasileira de Enfermagem*. 2020;73(Supl 1):e20180898.
۶. Rajabi F, Jahangiri M, Molaeifar H, Honarbakhsh M, Farhadi P. Occupational stress among nurses and pre-hospital emergency staff: application of fuzzy analytic hierarchy process (FAHP) method. *EXCLI journal*. 2018;17:808.
۷. Lazarus RS, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. 1986.
۸. Lazarus RS, Launier R. Stress-related transactions between person and environment. *Perspectives in interactional psychology*: Springer; 1978. p. 287-327.
۹. Campuzano MdLR, Juárez IYO, Quiroz CNN. Relación entre valoración de una situación y capacidad para enfrentarla. *Summa Psicológica UST*. 2009;6(1):25-41.
۱۰. Portero de la Cruz S, Cebrino J, Herruzo J, Vaquero-Abellán M. A multicenter study into burnout, perceived stress, job satisfaction, coping strategies, and general health among emergency department nursing staff. *Journal of clinical medicine*. 2020;9(4):1007.
۱۱. Gonzalez Martínez A. *Prevención de Riesgos Laborales en Servicios de Urgencia Prehospitalaria*. 2016.
۱۲. Figueredo J-M, García-Ael C, Gragnano A, Topa G. Well-being at work after return to work (RTW): a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(20):7490.
۱۳. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. 2020.
۱۴. Miguel-Tobal JJ, Vindel AC, Iruarrizaga I, Ordi HG, Galea S. Repercusiones psicopatológicas de los atentados del 11-M en Madrid. *Clínica y Salud*. 2004;15(3):293-304.
۱۵. حاجی‌حاجی ک، جوانمرد غ، غفاری م. نقش شخصیت و سلامت روان در پیش بینی استرس شغلی نیروهای عملیاتی اورژانس فوریت های پزشکی در زمان گسترش ویروس کووید-۱۹. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی* (مرکز توسعه آموزشهای نوین ایران). ۱۴۰۰؛ ۳۴(۷):۲۶-۳۱۵.
۱۶. Barroeta Urquiza J, Boada Bravo N. *Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España*. Madrid: Editorial Mensor. 2011.
۱۷. Olsson M, Svensson A, Andersson H, Dehre A, Elmqvist C, Rask M, et al. Educational intervention in triage with the Swedish triage scale RETTS®, with focus on specialist nurse students in ambulance and emergency care—A cross-sectional study. *International emergency nursing*. 2022;63:101194.

۱۸. Ribeiro L, Silveira CdP, Castanheira C. Nurses' roles in mobile prehospital care services in Brazil: integrative review. *J Nurs UFPE Line*. 2015;9(8):8882-9.
۱۹. Dadashzadeh A, Rahmani A, Hassankhani H, Boyle M, Mohammadi E, Campbell S. Iranian pre-hospital emergency care nurses' strategies to manage workplace violence: A descriptive qualitative study. *Journal of nursing management*. 2019;27(6):1190-9.
۲۰. Forsell L, Forsberg A, Kisch A, Rantala A. Specialist ambulance nurses' perceptions of nursing: A phenomenographic study. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(14):5018.
۲۱. Wihlborg J, Edgren G, Johansson A, Sivberg B. The desired competence of the Swedish ambulance nurse according to the professionals—a Delphi study. *International emergency nursing*. 2014;22(3):127-33.
۲۲. Hörberg A, Wälivaara B-M, Wihlborg J. Taking or creating control: a qualitative study of uncertainty among novice nurses in ambulance care. *International emergency nursing*. 2023;69:101308.
۲۳. Bos N, Krol MW, Veenvliet C, Plass AMC. Ambulance care in Europe: organization and practices of ambulance services in 14 European countries 2015.
۲۴. van der Velden PG, Bosmans MW, van der Meulen E. Predictors of workplace violence among ambulance personnel: a longitudinal study. *Nursing Open*. 2016;3(2):90-8.
۲۵. Bohström D, Carlström E, Sjöström N. Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International emergency nursing*. 2017;32:28-33.
۲۶. James A. Perceptions of stress in British ambulance personnel. *Work & Stress*. 1988;2(4):319-26.
۲۷. Sterud T, Hem E, Lau B, Ekeberg Ø. A comparison of general and ambulance specific stressors: predictors of job satisfaction and health problems in a nationwide one-year follow-up study of Norwegian ambulance personnel. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. 2011;6:1-9.
۲۸. Boudreaux E, Mandry C. Sources of stress among emergency medical technicians (Part I): What does the research say? *Prehospital and Disaster Medicine*. 1996;11(4):296-301.
۲۹. Sterud T, Hem E, Ekeberg Ø, Lau B. Occupational stressors and its organizational and individual correlates: a nationwide study of Norwegian ambulance personnel. *BMC emergency medicine*. 2008;8:1-11.
۳۰. Van der Ploeg E, Kleber RJ. Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occupational and environmental medicine*. 2003;60(suppl 1):i40-i6.
۳۱. Alameddine M, Kazzi A, El-Jardali F, Dimassi H, Maalouf S. Occupational violence at Lebanese emergency departments: prevalence, characteristics and associated factors. *Journal of occupational health*. 2011;53(6):455-64.
۳۲. Bernaldo-De-Quirós M, Piccini AT, Gómez MM, Cerdeira JC. Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. *International journal of nursing studies*. 2015;52(1):260-70.
۳۳. Gómez-Gutiérrez MM, Bernaldo-de-Quirós M, Piccini AT, Cerdeira JC. Posttraumatic stress symptomatology in pre-hospital emergency care professionals assaulted by patients and/or relatives: importance of severity and experience of the aggression. *Journal of interpersonal violence*. 2016;31(2):339-54.
۳۴. Soravia LM, Schwab S, Walther S, Müller T. Rescuers at risk: Posttraumatic stress symptoms among police officers, fire fighters, ambulance personnel, and emergency and psychiatric nurses. *Frontiers in psychiatry*. 2021;11:602064.

۳۵. Maguire BJ, O'Meara P, O'Neill BJ, Brightwell R. Violence against emergency medical services personnel: A systematic review of the literature. *American journal of industrial medicine*. 2018;61(2):167-80.
۳۶. Corbelle Álvarez JM. La Enfermería del Trabajo, una Especialidad reciente, una Profesión de siempre. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2009;55(215):10-1.
۳۷. Romero Saldaña M, Gabriel Moreno Pimentel A, Santos Posada A. Enfermería del Trabajo: competencia y experiencia para alcanzar la seguridad, la salud y el bienestar de la población laboral. *Enferm clín*(Ed impr). 2019:376-80.
۳۸. Afshari A, Borzou SR, Shamsaei F, Mohammadi E, Tapak L. Emergency medical service providers' perception of health-threatening stressors in emergency missions: a qualitative study. *Ethiopian journal of health sciences*. 2021;31(3).
۳۹. Hendel T, Fish M, Aboudi S. Strategies used by hospital nurses to cope with a national crisis: a manager's perspective. *International nursing review*. 2000;47(4):224-31.
۴۰. Vicente V, Jansson J, Wickström M, Danehorn E, Wahlin RR. Prehospital Emergency Nurses' coping strategies associated to traumatic experiences. *International emergency nursing*. 2021;59:101083.
۴۱. Aisling M, Aisling D, David C. An assessment of psychological need in emergency medical staff in the northern health and social care trust area. *The Ulster medical journal*. 2016;85(2):92.
۴۲. Guise J-M, Hansen M, O'Brien K, Dickinson C, Meckler G, Engle P, et al. Emergency medical services responders' perceptions of the effect of stress and anxiety on patient safety in the out-of-hospital emergency care of children: a qualitative study. *BMJ open*. 2017;7(2):e014057.
۴۳. Carvalho AELd, Frazão IdS, Silva DMRd, Andrade MS, Vasconcelos SC, Aquino JMd. Stress of nursing professionals working in pre-hospital care. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73:e20180660.
۴۴. Mahdizadeh M, Jaber AA, Bonabi TN. Massage therapy in management of occupational stress in emergency medical services staffs: a randomized controlled trial. *International journal of therapeutic massage & bodywork*. 2019;12(1):16.
۴۵. Khazaei A, Esmaeili M, Navab E. The most and least stressful prehospital emergencies from emergency medical technicians' view point; a cross-sectional study. *Archives of academic emergency medicine*. 2019;7(1).
۴۶. Westphal M, Bingisser M-B, Feng T, Wall M, Blakley E, Bingisser R, et al. Protective benefits of mindfulness in emergency room personnel. *Journal of affective disorders*. 2015;175:79-85.
۴۷. Kłosiewicz T, Zalewski R, Dąbrowski M, Kłosiewicz K, Rut A, Sip M, et al. Emergency healthcare providers perception of workplace dangers in the polish Emergency Medical Service: a multi-centre survey study. *Disaster and Emergency Medicine Journal*. 2019;4(4):166-72.
۴۸. McDermid F, Mannix J, Peters K. Factors contributing to high turnover rates of emergency nurses: A review of the literature. *Australian critical care*. 2020;33(4):390-6.
۴۹. Lawn S, Roberts L, Willis E, Couzner L, Mohammadi L, Goble E. The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social well-being of ambulance personnel: a systematic review of qualitative research. *BMC psychiatry*. 2020;20:1-16.
۵۰. Carvalho AELd, Frazão IdS, Silva DMRd, Andrade MS, Vasconcelos SC, Aquino JMd. Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73:e20180660.

۵۱. Poljak A, Tveith J, Ragneskog H. Omvårdnad i ambulans—den första länken i vårdkedjan. *Vård i Norden*. 2006;26(1):48-51.
۵۲. Gentil RC, Ramos LH, Whitaker IY. Nurses' training in prehospital care. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2008;16:192-7.
۵۳. Jiaru J, Yanxue Z, Wennv H. Incidence of stress among emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2023;102(4):e31963.
۵۴. Grochowska A, Gawron A, Bodys-Cupak I. Stress-inducing factors vs. the risk of occupational burnout in the work of nurses and paramedics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(9):5539.
۵۵. Gómez-Salgado J, Fagundo-Rivera J, Ortega-Moreno M, Allande-Cussó R, Ayuso-Murillo D, Ruiz-Frutos C. Night work and breast cancer risk in nurses: Multifactorial risk analysis. *Cancers*. 2021;13(6):1470.
۵۶. Fagundo-Rivera J, Gómez-Salgado J, García-Iglesias JJ, Allande-Cussó R, Ortega-Moreno M, Ruiz-Frutos C. Trabajo, familia y percepción de la propia salud en las enfermeras: relación con el cáncer de mama y el trabajo a turnos: e202106078. *Revista española de salud pública*. 2021;95:17 páginas- páginas.
۵۷. Önnheim S, Johansson A, Ivarsson B, Hagström C. Self-perceived competence of ambulance nurses in the care of patients with mental illness: a questionnaire survey. *Nursing reports*. 2022;12(1):226-34.
۵۸. Elder EG, Johnston A, Wallis M, Crilly J. Work-based strategies/interventions to ameliorate stressors and foster coping for clinical staff working in emergency departments: a scoping review of the literature. *Australasian emergency care*. 2020;23(3):181-92.
۵۹. Jones S. Describing the mental health profile of first responders: A systematic review. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2017;23(3):200-14.
۶۰. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *International journal of nursing studies*. 2015;52(2):649-61.
۶۱. Lazarus RS. Stress and coping as factors in health and illness. *Psychosocial aspects of cancer*. 1982;175.

Factors affecting the perceived stress of pre-hospital emergency operatives

Haji Haji Kazem

Doctorate in health psychology, clinical expert of medical emergency in Tehran, Iran

Abstract

The purpose of evaluating the factors affecting the perceived stress of pre-hospital emergency operatives during pre-hospital care, which includes determining the relationship between perceived stress and the level of professional experience, the level of knowledge of emergency operatives, violence in the pre-hospital emergency medical work environment, and investigating protective factors in equal to stress resulting from work during prehospita care. Method: A narrative review in PubMed, WOS, Enfispo, Cochrane, Civilica databases last search (3/22/1403), studies on occupational stress factors in pre-hospital emergency operatives were reviewed. Studies in English, Spanish or Farsi from 1392 to 1403, and only research articles were accepted. Fifteen articles were selected and 856 pre-hospital nurses were identified. One study was a clinical trial and the rest were observational and qualitative. Stress factors were extracted including: management, patient care, interpersonal and environmental stress factors, personality factors and individual factors. The result of managing the workload and improving resources in the work environment is very necessary to reduce fatigue and the possibility of addressing the mental health processes of employees. The use of personality tests at the beginning of recruitment can direct the forces that have a clear norozism to work in jobs with less stress, or prepare suitable programs to reduce stress in these forces. Getting to know the strategies to deal with the stress of the pre-hospital emergency forces, collective awareness is the main element in reducing the incidence of stress.

Keywords: Ambulance, pre-hospital, emergency care of nurses, pre-hospital emergency operative forces, professional health, management
