

بررسی عوامل تنش زای شغلی در تکنسین های اورژانس ۱۱۵ شهر کرمان

لیلا والی^۱، محسن امینی زاده^۲، طاهره شریفی^۳، نادیا ارومیه ای^۴، سعید میرزاوی^۵، راحیل قربانی نیا^{*}

تاریخ پذیرش: ۹۲/۴/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۱

چکیده:

زمینه و هدف: تکنسینهای اورژانس ۱۱۵ در طول یک روز کاری با تنش های زیادی رو به رو هستند. به یقین این فشارهای روحی در کیفیت ارائه خدمات آنها اثرگذار خواهد بود و در واقع این امر می تواند تهدیدی برای ساکنان منطقه تحت پوشش پایگاه اورژانس مربوطه به حساب آید. این مطالعه با هدف مشخص نمودن شایعرین عوامل تنش زا در تکنسینهای اورژانس ۱۱۵ شهر کرمان انجام شد.

مواد و روشها: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۱۴۰ نفر از تکنسین اورژانس ۱۱۵ مشارکت کردند. نمونه گیری به روش سرشماری انجام شد و داده ها توسط پرسشنامه روا و پایای عوامل تنش زای پرستاران جمع آوری گردید. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS ویرایش ۱۸ و آزمون های همبستگی پیرسون، اسپیرمن و رگرسیون انجام شد.

نتایج: عامل تنش زایی مراقبت از بیمار با میانگین ۳/۲۴ بیشترین و عامل تنش زایی فیزیکی با میانگین ۲/۶۴ کمترین میانگین را به خود اختصاص دادند. تجزیه و تحلیل حاصل از رگرسیون نشان داد که عامل تنش زایی محیط فیزیکی با عامل سن ($0/0.34$) و عامل تنش زایی مدیریتی با متغیر جنسیت ($0/0.47$) و سطح تحصیلات افراد ($0/0.05$) ارتباط معناداری داشت.

نتیجه گیری: در تکنسین های اورژانس ۱۱۵ عوامل موثر بر ایجاد تنش، عوامل مراقبت از بیمار و فردی می باشد. لذا توصیه می شود مدیران اورژانس با ارائه راهکارهایی در جهت کاهش تنش شغلی تکنسین های اورژانس به افزایش کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی در آنان کمک نمایند.

کلمات کلیدی: تکنسین های اورژانس، تنش شغلی، عوامل تنش زا

^۱ استادیار گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد بهداشت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

^۲ کارشناس ارشد مدیریت، مسئول آموزش مرکز فوریت های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

^۵ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

^۶ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان(* نویسنده مسئول)

تلفن: ۰۳۴۱۲۱۰۵۶۷۳ r.ghorbani6790@yahoo.com

مقدمه

جویی در زمان، مسئولیت پذیری خیلی کم یا خیلی زیاد) (۸)، عوامل مدیریتی (فقدان حمایت سازمانی، ضعف ساختاری، ضعف مدیریت)، عوامل مربوط به روابط با همکاران (فقدان همبستگی، حمایت گروهی ضعیف) (۹)، عوامل مربوط به انتظارات فرد (امیدها و انتظارات اولیه، نگرانی‌های بازنیستگی) و در آخر عوامل مربوط به خارج از محیط کار (زندگی خانوادگی، ازدواج، والدین، مسائل مالی، دوستان و روابط اجتماعی) می‌باشد (۱۰). تنش شغلی بخشی از زندگی کارکنان سیستم مراقبت‌های بهداشتی درمانی است (۳) بر اساس گزارش انجمن بین‌المللی پرستاری آمریکا تنش وابسته به شغل در آمریکا ۲۰۰ تا ۳۰۰ میلیون دلار در سال هزینه در بر دارد و ۶۰ تا ۹۰ درصد مشکلات بهداشتی در اثر تنش شغلی بوجود می‌آید (۱۱). نظام فوریت‌های پزشکی در همه کشورهای جهان از مهمترین ارکان ارائه خدمات درمانی محسوب می‌شود، مهمترین هدف این نظام ارائه خدمات رضایت‌بخش در کوتاه‌ترین زمان ممکن و منطبق بر استانداردهای علمی روز دنیاست و کارکنان مهمترین سرمایه سیستم فوریت‌های پزشکی می‌باشند.

فعالیت در واحد فوریت‌های پزشکی به دلیل محدودیت وقت در انجام امور، وضعیت بحرانی بیمار، انتظارات همراهان، باز بودن محیط کار، ترس از بی‌کفایتی در نجات جان بیمار در حال مرگ، قدرت تضمیم گیری محدود در شرایط بحرانی و عوامل مربوط به نیروی انسانی، شرایطی را برای ایجاد تنش در شاغلان این بخش فراهم می‌سازد (۱۲).

مدیران و کارکنان فوریت‌های پزشکی به عنوان افراد تأثیرگذار در ارائه خدمات درمانی و افزایش عملکرد سازمان مربوطه و نهادینه سازی آن، نقش مهمی ایفا می‌کنند و اطلاع و توجه به تنش‌های شغلی آنان یکی از مباحث مهم می‌باشد زیرا باعث افزایش سلامت کارکنان، کیفیت زندگی و در نهایت افزایش بهره وری و رضایت کارکنان می‌شود (۱). تکنسینهای اورژانس ۱۱۵ در طول یک روز کاری خود با تنشهای زیادی رو به رو هستند و به یقین این فشارهای روحی در کیفیت کاری آنها اثر گذار خواهد بود. بر کسی پوشیده نیست که این استرس تهدیدی برای سلامت جامعه و جان ساکنان منطقه‌ی تحت پوشش پایگاه اورژانس مربوط است.

لذا با توجه به اهمیت و سنگینی کار این افراد بر آن شدیم تا با بررسی عوامل تنش زای شغلی در تکنسینهای

نیروی انسانی هر کشور، از بزرگترین و با ارزش ترین سرمایه‌های سازمان‌های موجود در جوامع محسوب می‌شوند (۱). افراد در زندگی با انواع مختلفی از تنش روبرو می‌شوند و تنش شغلی یکی از این تنش‌ها می‌باشد (۲). تنش به عکس العمل‌های شدید فیزیکی و احساساتی فرد در برابر شرایط و محیط کار اطلاق می‌شود. این وضعیت در موقعیتی که شرایط و منابع موجود با توقعات، نیازها و توانایی‌های فرد تناسب نداشته باشد بوجود می‌آید و موجبات بروز نارسایی‌های جسمی و روحی را فراهم می‌آورد (۳). روحیه‌ی انسان به گونه‌ای است که با بروز تغییرات، خواه ناخواه در او تنش ایجاد شده و تنشهای ناشی از فعالیتهای شغلی بر سلامت جسمانی و روانی وی اثر می‌گذاردند (۴).

استرس بخش تفکیک ناپذیر زندگی است و بسته به سطح فشار روانی و کیفیت انطباق فرد با آن، ممکن است منجر به بیماری یا بر عکس، تجربه‌ای مثبت شود. عوامل روانی یکی از خطوات اصلی در محیط کار محسوب می‌شوند و در بین آنها، تنش شغلی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. طبق تعریف انتیتو ملی سلامت و ایمنی شغلی^۱ که در سال ۱۹۹۹ (۱۹۹۹) ارائه شده است، تنش شغلی وقتی رخ می‌دهد که بین نیازهای شغلی با تواناییها، قابلیتها و خواسته‌های فرد هماهنگی وجود نداشته باشد (۵).

تنش شغلی یک بیماری مزمن است که به علت شرایط سخت کاری به وجود آمده و بر روی عملکرد فردی و سلامت جسمی و ذهنی فرد تاثیر می‌گذارد (۶). علایم تنش شغلی در افراد مختلف متفاوت است و به عوامل بی‌شماری از قبیل موقعیت و شرایط کاری مختلف، مدت زمان قرار گرفتن در معرض تنش و میزان تنش شغلی فرد، بستگی دارند. نمونه‌های بارز علایم تنش شغلی عبارتند از بی‌خوابی، حواس پرتی، اضطراب، غیبت از کار، افسردگی، خستگی، نالمیدی و عصبانیت در حد افراطی، مشکلات خانوادگی و بیماری‌های جسمی مانند بیماریهای قلبی، میگرن، سردرد، سوء‌هاضمه و کمردرد (۷).

عوامل تنش زای شاغلین را می‌توان به چند دسته‌ی عمده تقسیم کرد که شامل عوامل فیزیکی (محیط کاری باز، نور، صدا، سرما یا گرما)، عوامل شغلی (حجم کاری، ابهام و مشکلات شغلی، تغییرات، فشار در زمینه‌ی صرفه

قرار گرفت و ضریب پایانی آن نیز با استفاده از روش بازآزمایی ۰.۷۶ بدست آمد(۳).

بخش اول پرسشنامه حاوی ۵ سؤال در مورد خصوصیات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تحصیلی، سابقه خدمت، وضعیت استخدامی و بخش دوم شامل ۳۵ سؤال مربوط به عوامل تنفس زای مراقبت پیش بیمارستانی با مقیاس پنج تایی لیکرت (۱= بدون تنفس تا ۵= تنفس خیلی زیاد) بود. نحوه امتیازدهی به سوالات پرسشنامه به صورت نمره ۱ به موارد بدون تنفس و نمره ۵ به موارد تنفس خیلی زیاد بود. از ۳۵ سؤال بخش دوم، ۷ پرسشن به ترتیب در مورد عوامل تنفس زای مراقبت از بیمار و عوامل تنفس زایی فردی، ۸ پرسشن در مورد عوامل تنفس زای بین فردی و عوامل تنفس زای فیزیکی محیط کار و ۵ سؤال در ارتباط با عوامل تنفس زای مدیریتی، طرح شد.

پس از دریافت معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی کرمان و موافقت لازم برای انجام پژوهش از مدیریت بیمارستانها، پژوهشگران با مراجعه به واحدهای پژوهش، داده‌ها را جمع‌آوری کردند. به منظور رعایت موازین اخلاقی، پرسشنامه‌ها بی‌نام و با شماره گذاری در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت، ضمن اینکه افراد بدون هیچ اجباری و با گرفتن رضایت شفاهی به مطالعه وارد شدند. به افراد مورد پژوهش از لحاظ محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد و پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شدند. جمع امتیازات برای هر فرد محاسبه گردید و درصد امتیاز نیز از طریق تقسیم امتیاز دریافتی به حداقل امتیاز ممکن به دست آمد. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد رایانه شده و با نرم افزار SPSS.V19 تجزیه و تحلیل گردید. جهت بررسی معنی داری رابطه‌ی شدت عوامل اصلی با خصوصیات جمعیت شناختی از آزمون‌های همبستگی پیرسون، اسپیرمن و رگرسیون استفاده گردید.

یافته‌ها:

افراد مورد مطالعه در این پژوهش مشتمل بر ۱۴۰ نفر از پرسنل شاغل در مراکز فوریت‌های پزشکی شدند که مدرک تحصیلی آن‌ها از تکنسین‌های آموزش دیده (به میزان ۱۲۰ ساعت آموزش مهارت‌های اورژانس) تا کارشناس پرستاری متغیر بود که تحت عنوانین شغلی امدادگر، تکنسین پایه، میانی و پارامدیکال مشغول به خدمت بودند.

اورژانس ۱۱۵ کرمان گامی در جهت کمک به بهبود سلامت شغلی آنان برداریم.

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه مقطعی به شیوه توصیفی-تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۱ با هدف مشخص نمودن شایع ترین عوامل تنفس زای در تکنسینهای اورژانس ۱۱۵ شهر کرمان انجام شد. جامعه‌ی مورد پژوهش کلیه تکنسین‌های اورژانس ۱۱۵ شهر کرمان که در مجموع ۱۴۰ نفر مشتمل امدادگر، تکنسین پایه، میانی و ارشد، تکنسین‌های شاغل در قسمت‌های اداری و مرکز پیام بودند، در نظر گرفته شد.

معیارهای ورود به مطالعه:

۱- افراد شاغل در مراکز فوریت پزشکی که در آمبولانس های اورژانس پیش بیمارستانی تحت عنوان یکی از رده های تکنسینی (شامل امدادگر، تکنسین پایه، میانی و ارشد و تکنسینهای شاغل در قسمت‌های اداری و مرکز ارتباطات)

۲- افراد با مدرک تحصیلی کارداری که تحت عنوان تکنسین فوریت پزشکی در مراکز اورژانس مشغول به کار بودند. (کارکنانی که به صورت اضافه کاری از سایر واحدها می‌آمدند و در ساعتها کمی در واحد، اشتغال داشتند در نمونه وارد نشدند).

۳- افراد دارای حداقل شش ماه سابقه‌ی کار در آمبولانس فوریتهاي پزشکي.

در این پژوهش از پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire GHO) که برای اولین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ تنظیم و بطور وسیعی به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی در موقعیت‌های مختلف بکار برده شده است(۳)، جهت جمع‌آوری اطلاعات که به عنوان پرسشنامه‌ی عوامل تنفس زای شغلی پرستاران که در ایران استاندارد شده است و در مطالعه مطیع و همکاران (۹) برای اورژانس پیش بیمارستانی بازنویسی گردیده بود، به نحوی که عناوین و کلمات مرتبط با کار بیمارستانی با مترادف‌های مرتبط با کار پیش بیمارستانی جایگزین شده بود، استفاده شد. پایابی و روایی این پرسشنامه که به دفعات در پژوهش‌های مشابه به کار رفته با توجه به استانداردسازی آن، اثبات شده است. اعتبار صوری این پرسشنامه مورد تایید روانپژوهشکان و روانشناسان

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی عوامل تنفس زای مورد بررسی در تکنسینهای اورژانس ۱۱۵ کرمان

عوامل تنفس زای	متغیر									
	خیلی زیاد		زیاد		تا حدی		کم		خیلی کم	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
%۴.۳	۶	%۳۹.۳	۵۵	%۲۵.۷	۳۶	%۱۹.۳	۲۷	%۱۰	۱۴	رانندگی با سرعت زیاد در موضع ضروری
%۲.۱	۳	%۱۸.۶	۲۶	%۴۷.۹	۶۷	%۱۸.۶	۲۶	%۷.۱	۱۰	تراکم ماموریت‌ها
%۸.۶	۱۲	%۳۳.۶	۴۷	%۲۴.۳	۳۴	%۲۵	۳۵	%۳.۶	۵	مراقبت از بیمارانی که همکاری نمی‌کنند
%۱۰.۷	۱۵	%۱۷.۹	۲۵	%۴۹.۳	۶۹	%۸.۶	۱۲	%۹.۳	۱۳	درد و رنج کشیدن بیمار
%۱۲.۹	۱۸	%۳۰	۴۲	%۱۶.۴	۲۲	%۱۷.۹	۲۵	%۲۰.۷	۲۹	تماس با وسائل و اشیای آلوده
%۲۶.۴	۳۷	%۳۰.۷	۴۳	%۲۱.۴	۳۰	%۱۷.۱	۲۴	%۳.۶	۵	مراقبت از بیمار بدحال و رو به مرگ
%۱۷.۱	۲۴	%۲۷.۹	۳۹	%۲۸.۶	۴۰	%۱۰.۷	۱۵	%۱۳.۶	۱۹	سرزنش کردن خود در موقع دیر رسیدن و فوت
%۷.۱	۱۰	%۲۱.۴	۳۰	%۳۹.۳	۵۵	%۲۴.۳	۳۴	%۴.۳	۶	پاسخگو بودن به عواقب تصمیم‌گیری
%۱۱.۴	۱۶	%۱۲.۹	۱۸	%۶.۴	۹	%۲۱.۴	۳۰	%۴۷.۹	۶۷	عدم علاقه به کار در آمبولانس پیش بیمارستانی
%۱۵.۷	۲۲	%۳۷.۹	۵۳	%۲۰	۲۸	%۱۰	۱۴	%۱۰	۱۴	نیاز به مهارت زیاد
%۱.۴	۲	%۹.۳	۱۳	%۲۲.۹	۳۲	%۱۷.۹	۲۵	%۴۷.۹	۶۷	قادر نبودن به تصمیم‌گیری در موقعیتها
%۵	۷	%۷.۱	۱۰	%۲۷.۹	۳۹	%۲۵	۳۵	%۳۴.۳	۴۸	ترس از اشتباه در انجام وظیفه
%۹.۳	۱۳	%۲۰.۷	۲۹	%۱۹.۳	۲۷	%۲۱.۴	۳۰	%۲۷.۹	۳۹	ترس از دیر رسیدن بر بالین بیمار
%۴.۳	۶	%۱۱.۴	۱۶	%۲۵	۳۵	%۲۷.۹	۳۹	%۲۲.۹	۳۲	عدم سازگاری برنامه کاری با شرایط زندگی
%۴.۳	۶	%۱۷.۹	۲۵	%۳۷.۱	۵۲	%۲۰.۷	۲۹	%۱۷.۹	۲۵	ارتباط با پزشکان متعدد مرکز فرماندهی
%۷.۹	۱۱	%۱۵	۲۱	%۳۳.۶	۴۷	%۱۵	۲۱	%۲۴.۳	۳۴	در دسترس نبودن پزشکان در موارد اضطراری
%۴.۳	۶	%۱۹.۳	۲۷	%۱۵.۷	۲۲	%۱۹.۳	۲۷	%۴۰	۵۶	عدم هماهنگی در بین تکنسین و پزشک مرکز
%۱۰.۷	۱۵	%۲۰	۲۸	%۲۸.۶	۴۰	%۱۷.۱	۲۴	%۱۹.۳	۲۷	بی تفاوتی کادر بیمارستان
%۷.۱	۱۰	%۱۱.۴	۱۶	%۲۵.۷	۳۶	%۲۷.۹	۳۹	%۲۲.۱	۳۱	مقصد نسبت به نیازهای بیمار قضاؤت نادرست اطرافیان بیمار
%۱۰	۱۴	%۲۴.۳	۳۴	%۲۵	۳۵	%۱۸.۶	۲۶	%۱۷.۹	۲۵	در ارائه خدمات فوریتی
%۷.۹	۱۱	%۱۷.۱	۲۴	%۲۲.۹	۳۲	%۲۵	۳۵	%۲۰.۷	۲۹	دخالت اطرافیان بیمار در ارائه خدمات فوریتی
%۹.۳	۱۳	%۱۵.۷	۲۲	%۲۷.۱	۳۸	%۲۹.۳	۴۱	%۱۶.۴	۲۳	ترس از برخورد فیزیکی همراهان بیمار
										بی حرمتی بیمار و همراهان

خیلی زیاد		زیاد		تا حدی		کم		خیلی کم		متغیر		عوامل تنش زای
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	متغیر		
% .۷	۱	% .۶۴	۹	% .۱۷۱	۲۴	% .۳۲۱	۴۵	% .۳۷۱	۵۲	پیچیدگی و تنوع وسائل	۱- فصل ۲- روز ۳- زمان ۴- بیرونی ۵- مکان	
% .۲۹	۴	% .۱۲۱	۱۷	% .۱۵۷	۲۲	% .۳۲۱	۴۵	% .۳۲۹	۴۶	سر و صدای ناشی از بیسیمهای آذین		
% .۶۴	۹	% .۱۵	۲۱	% .۱۷۹	۲۵	% .۳۵۷	۵۰	% .۱۸۶	۲۶	نور نامناسب محل کار (مخصوصاً در ماموریتها)		
% .۷۱	۱۰	% .۲۲۱	۳۱	% .۲۷۹	۳۹	% .۲۰	۲۸	% .۱۷۱	۲۴	سر و صدای همراهیان		
% .۵	۷	% .۲۰۷	۲۹	% .۲۱۴	۳۰	% .۲۶۴	۳۷	% .۲۰۷	۲۹	فضای محدود آمبولانس نسبت به اقدامات مورد		
% .۶۴	۹	% .۱۳۶	۱۹	% .۲۰	۲۸	% .۲۳۶	۳۳	% .۳۲۶	۴۷	نداشتن محل مناسب برای استراحت		
% .۷۱	۱۰	% .۱۷۱	۲۴	% .۲۴۳	۳۴	% .۲۴۳	۳۴	% .۲۰۷	۲۹	نداشتن فرصت مناسب برای استراحت		
% .۱۰	۱۴	% .۱۹۳	۲۷	% .۲۴۳	۳۴	% .۲۹۳	۴۱	% .۱۶۴	۲۳	کمبود و در دسترس نبودن وسائل و امکانات		
% .۷۹	۱۱	% .۱۲۱	۱۷	% .۲۱۴	۳۰	% .۲۷۱	۳۸	% .۲۸۶	۴۰	کمبود تکنسین در آمبولانس		
% .۱۳۶	۱۰	% .۱۵۷	۱۹	% .۲۰	۲۲	% .۲۰	۲۸	% .۲۳۶	۳۳	به کارگیری کارکنان تازه کار و کم کار		
% .۱۲۱	۱۷	% .۱۴۳	۲۰	% .۲۰۷	۲۹	% .۲۰۷	۲۹	% .۲۶۴	۳۷	عدم در نظر گرفتن کارکنان در تصمیم گیریها		
% .۷۹	۱۱	% .۱۸۶	۲۶	% .۱۷۹	۲۵	% .۲۷۱	۳۸	% .۲۲۹	۳۲	عدم وجود ارزیابی دقیق از نحوه کار و تلاش		
% .۱۲۱	۱۷	% .۱۲۹	۱۸	% .۲۰۷	۲۹	% .۲۷۹	۳۹	% .۲۴۳	۳۴	کمبود تکنسین های نسبت به تعداد ماموریت		

مدیریتی با متغیرهای مستقل (سن، جنس، وضعیت استخدامی، مدرک تحصیلی، سابقه کار) از مدل رگرسیون خطی استفاده گردید.
اطلاعات جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه به شرح زیر بود:

نتایج حاصله از آزمون کولمنگراف - اس‌میرنف (K-S) نشان داد که توزیع متغیرهای موجود در مطالعه نرمال نبود. بنابراین برای تعیین ارتباط بین متغیرهای تنش زایی مراقبت از بیمار، تنش زایی فردی، تنش زایی بین فردی، تنش زایی فیزیکی و

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی ویژگی های جمعیت شناختی تکنسین های اورژانس ۱۱۵ کرمان

درصد	تعداد	متغیر	درصد	تعداد	متغیر
۳ .۵	۵	کمتر از ۱ سال	وضعیت استخدامی سابقه کار	۰ .۸۹	مرد
۶۴	۹۰	۲-۱۰ سال		۱۱	زن
۲۱ .۴	۳۰	۱۰-۲۰ سال		۲۶ .۴	۲۰-۲۵ سال
۱۰ .۷	۱۵	بالاتر ۲۰ سال		۳۹ .۳	۲۶-۳۰ سال
۱۶ .۴	۲۳	شرکتی		۱۷ .۹	۳۱-۳۵ سال
۲۴ .۲	۳۴	قراردادی		۱۲ .۹	۳۶-۴۰ سال
۴۵	۶۳	پیمانی		۱ .۲	۴۵-۴۱ سال
۱۴ .۴	۲۰	رسمی		۱ .۴	۴۶-۵۰ سال
				۲۲ .۱	دیپلم
				۳۲ .۱	کاردانی
				۴۰	لیسانس
				۵ .۷	کارشناسی ارشد

مستقل ارتباط معنا داری وجود نداشت و همچنین با توجه به آزمون رگرسیون متغیر عوامل تنش زای بین فردی و همبستگی های سن، سابقه کاری، جنسیت، مدرک تحصیلی، وضعیت استخدامی ارتباط معنادار قابل تفسیری وجود نداشت.

براساس نتایج جدول شماره ۳، آزمون رگرسیون نشان داد که بین عوامل تنش زای محیط فیزیکی با مشخصات جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه به جز سن رابطه معناداری نداشت بدین معنا که با افزایش سن افراد مورد مطالعه، میزان تنش زایی محیط فیزیکی افراد تا حدی کاهش می یافتد و سن بعنوان یک متغیر پیش بینی کننده تنش زایی محیط فیزیکی محسوب شد. همچنین این آزمون بیان کرد که بین عوامل تنش زای مدیریتی در مقابل سطح تحصیلات، سن، سابقه کاری، وضعیت استخدامی ارتباط معنا دار قابل تفسیری وجود ندارد. اما بین متغیرهای جنسیت و مدرک تحصیلی با عوامل تنش زای مدیریتی ارتباط معنی داری با سطح اطمینان ۹۵٪ یافت شد. بدین معنا که با ۹۵٪ اطمینان میگوییم که تنش شغلی مدیریتی کارکنان فورت پزشکی به سطح تحصیلات و جنسیت آنها بستگی دارد.

نتایج آزمون اسپیرمن نشان داد که بین متغیرهای وضعیت استخدامی و سطح تحصیلات ارتباط معنی دار و همبستگی وجود داشت ($r = 0.03$, $p = 0.184$). بدان معنا که با بالا رفتن سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه، ثبات وضعیت استخدامی آنان نیز بیشتر می شد. هرچه سطح تحصیلی افراد بالاتر بود، وضعیت استخدامی آنها نیز از ثبات بیشتری برخوردار بود.

عامل تنش زایی مراقبت از بیمار با میانگین 2.24 ± 0.69 بیشترین و عامل تنش زای فیزیکی با میانگین 2.64 ± 0.92 کمترین میانگین را به خود اختصاص دادند. میانگین سایر عوامل تنش زایی بین فردی، عوامل تنش زایی مدیریتی، عوامل تنش زایی فردی به ترتیب 2.78 ± 0.86 , 2.75 ± 1.22 , 2.65 ± 0.75 بود.

جهت بررسی تاثیر مخدوش کنندگی متغیرهای مستقل بر عوامل تنش زایی از آزمون رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. بر اساس آزمون رگرسیون بین عوامل تنش زایی مراقبت از بیمار و سن، سابقه کاری، جنسیت، مدرک تحصیلی، وضعیت استخدامی ارتباط معناداری وجود نداشت(جدول ۳)

در جدول شماره ۳ از نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون مشخص شد که بین عوامل تنش زای فردی و متغیرهای مشخص شد که بین عوامل تنش زای فردی و متغیرهای

جدول شماره ۳- نتایج رگرسیون برای متغیر وابسته عوامل تنش زای در تکنسین های اورژانس ۱۱۵ با متغیر های جمعیت شناختی

عوامل تنش زای مدیریتی		عوامل تنش زای فیزیکی محیط کار		عوامل تنش زای بین فردی		عوامل تنش زای فردی		عوامل تنش زای مراقبت از بیمار		عوامل تنش زای ویژگیهای جمعیت شناختی	
β	P	β	P	B	P	B	P	B	P		
۱.۳۰۳	۰.۱۰۳	-۰.۲۵۷	۰.۷۹	۰.۹۴۷	۰.۲۹۷	-۰.۲۵۷	۰.۷۰۹	-۰.۶۱۴	۰.۳۴	تحصیلات	
-۰.۴۶۸	۰.۳۰۵	-۰.۱۵۵	۰.۰۳۴	-۰.۰۵۸	۰.۹۱	-۰.۶۲۳	۰.۱۱۱	-۰.۴۸۴	۰.۱۸۹	سن	
-۱.۴۸۵	۰.۲۱۸	-۰.۱۶۹	۰.۹۰۸	-۰.۰۴۳	۰.۳۰۷	-۰.۵۰۳	۰.۶۲۹	-۱.۶۱۸	۰.۰۹۷	سابقه کاری	
-۲.۹۵۵	۰.۰۴۷	-۱.۶۶۹	۰.۴۰۹	-۰.۰۱۶	۰.۴۲۴	-۰.۱۵۱	۰.۱۰	-۰.۱۲۳	۰.۹۲۸	جنسیت	
-۰.۲۳	۰.۰۰۵	-۰.۴۹۶	۰.۴۰۸	-۰.۱۲۹	۰.۸۱۹	-۰.۳۷۴	۰.۳۸۲	-۰.۳۷	۰.۳۵	مدرک تحصیلی	
-۰.۳۴۵	۰.۶۶۷	-۰.۳۸۹	۰.۶۸۸	-۰.۶۸۹	۰.۴۴۷	-۰.۴۵۷	۰.۵۰۷	-۰.۲۵۹	۰.۴۹	وضعیت استخدامی	

تحصیلات، وضعیت استخدامی و سابقه کاری رابطه معناداری نداشت؛ عامل تنش زایی محیط فیزیکی تنها با عامل سن ارتباط معنی داری نشان داد و عامل تنش زایی مدیریتی با متغیر جنسیت و سطح تحصیلات افراد ارتباط معناداری دارد.

در جدول شماره ۴ اطلاعات مربوط به عوامل تنش زای کارکنان و ضریب همبستگی و سطح معنی داری ارائه شده است. عوامل تنش زایی مراقبت از بیمار، تنش زای فردی و تنش زای بین فردی با هیچ یک از متغیرهای جنس، سن،

جدول شماره (۴) متغیرهای مربوط به عوامل تنش زای کارکنان و ضریب همبستگی و سطح معنی داری

عوامل تنش زا	متغیر	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
عامل تنش زای مراقبت از بیمار	سن	0.001	0.99
	جنس	-0.101	0.26
	رشته تحصیلی	-0.06	0.51
	میزان تحصیلات	-0.08	0.37
	سابقه کار	-0.09	0.34
	وضعیت استخدامی	-0.01	0.90
عامل تنش زای فردی	سن	-0.11	0.27
	جنس	-0.14	0.10
	رشته تحصیلی	-0.08	0.37
	میزان تحصیلات	-0.10	0.27
	سابقه کار	0.02	0.77
	وضعیت استخدامی	0.07	0.38
عامل تنش زای بین فردی	سن	0.02	0.77
	جنس	0.002	0.98
	رشته تحصیلی	0.01	0.84
	میزان تحصیلات	0.12	0.22
	سابقه کار	-0.06	0.50
	وضعیت استخدامی	-0.06	0.44
عامل تنش زای فیزیکی	سن	-0.17	0.04
	جنس	-0.04	0.66
	رشته تحصیلی	-0.09	0.33
	میزان تحصیلات	-0.08	0.40
	سابقه کار	0.10	0.30
	وضعیت استخدامی	-0.02	0.74
عامل تنش زای مدیریتی	سن	0.002	0.98
	جنس	-0.11	0.05
	رشته تحصیلی	0.04	0.67
	میزان تحصیلات	0.16	0.04
	سابقه کار	-0.13	0.16
	وضعیت استخدامی	-0.19	0.84

هستند. برای پوشش دادن پایگاه های اورژانس مجبور به استخدام نیروی غیر متخصص با رشته غیر مرتبط می کنند که این امر می تواند تنفس زیادی برای تکنسین ها و پرستارانی که با چنین افرادی کار می کنند ایجاد کند که این امر با مطالعه مطیع و همکاران^(۹) همخوانی دارد.

بطوری که در مطالعه مذکور مشخص شد عامل تنفس زای مدیریتی با میانگین $3/52$ موثرترین عامل تنفس زایی در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی بود، همچنین از نتایج مطالعه مذکور این بود که با ساماندهی مجدد ساختار استخدامی، محیط کار و تصویب قوانین حمایتی مناسب می توان کیفیت مراقبت های اورژانس پیش بیمارستانی را افزایش داد. با توجه به نوپا بودن سیستم اورژانس فوریت های پزشکی و وجود کارکنان زیاد و تنوع امور اجرایی، مدیران اورژانس می توانند با تشویق و تمجید کارکنان باعث بروز خلاقیت و نوآوری در سازمان شوند که در نتیجه باعث ارتقای مدیریت اورژانس شود و باعث کاهش تنفس زای عامل مدیریتی گردد.

یکی دیگر از عامل های تنفس زای کارکنان عامل فیزیکی می باشد که در این تحقیق کمترین میزان تنفس زایی^(۲/۶۴) را به خود اختصاص داده اند. یافته های این پژوهش مشابه با استراتح به دلیل ماموریت های زیاد و به روز بودن تجهیزات پزشکی در اورژانس همچون نبود دستگاه الکتروشوك و ونتیلاتور در اکثر پایگاهها باشد. که این عامل تنفس زای در تحقیق مطیع و همکاران^(۹) این گونه بیان شد که با میانگین $3/19$ سومین عامل تنفس زایی از میان ۵ دسته عوامل تنفس زایی در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی بود. احتمالاً این عدم همخوانی به این دلیل است که اورژانس ۱۱۵ کرمان نسبت به مشهد از تجهیزات و فن آوری پیشرفته تری برخوردار است و وضعیت و محیط پایگاه ها از شرایط بهتری برخوردار است.

نتایج تحقیق نشان داد که عامل تنفس زای مراقبت از بیمار با هیچ یک از متغیرهای مستقل ارتباط معناداری نداشت که این موضوع مشابه تحقیق مطیع در مشهد در سال ۱۳۸۹ است. همچنین سن عامل تاثیر گذار بر عامل تنفس زای فیزیکی بود که نتایج این تحقیق با با مطالعه انجام شده توسط مطیع و همکاران در مشهد و رضایی و همکاران^(۱۵) همسو است و با افزایش سن عوامل تنفس زای محیط فیزیکی رو به کاهش می رود و همچنین سن عاملی تاثیرگذار در ارتباط با عوامل تنفس زایی مراقبت از بیمار و فیریکی دارای ارتباطی معنادار است و با افزایش سن افراد عوامل تنفس زایی محیط فیزیکی رو به کاهش می رود. بنابراین می توان نتیجه گرفت که با بالا رفتن

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان تنفس شغلی در تکنسین های اورژانس در سال ۱۳۹۱ انجام شد. در این پژوهش عامل تنفس زایی مراقبت از بیمار، بیشترین عامل تنفس زایی^(۳/۲۴±۰/۶۹) و عامل تنفس زای فیزیکی^(۲/۶۴±۰/۹۲) به عنوان کمترین عامل تنفس زای در بین تکنسین های اورژانس گزارش شد. به دلایل عدم دسترسی تکنسین های اورژانس 115 در حین انجام وظیفه به پزشک، کمبود تعداد پرسنل اورژانس 115 نسبت به بیماران، مراقبت از بیماران بدخل و رو به فوت، مشاهده درد و رنج بیماران، واکنش های همراهان بیمار و حجم کاری بالای در تکنسین های اورژانس، تنفس بالایی بر پرسنل این واحد وارد می شود.

با توجه به اینکه عوامل تنفس زای فیزیکی از عوامل بیرونی قابل اصلاح هستند لذا کمترین تاثیر را نسبت سایر عوامل تنفس زای به خود اختصاص داده اند. یافته های این پژوهش مشابه با یافته های نویدیان در این خصوص می باشد که عامل تنفس زایی مراقبت از بیمار و عامل تنفس زای مدیریتی به ترتیب به عنوان بیشترین عوامل تنفس زای معرفی شده اند^(۱۲) و متفاوت از تحقیق مطیع می باشد که نشان داد در بین عوامل تنفس زای عوامل مدیریتی^(۳/۵۳) بیشترین شدت و عوامل بین فردی^(۲/۸۱) کمترین شدت را داشتند^(۹).

در پژوهش حاضر عوامل تنفس زای به ترتیب اهمیت تنفس زایی شامل عوامل تنفس زایی مراقبت از بیمار^(۳/۲۴±۰/۶۹)، عوامل تنفس زایی بین فردی^(۲/۷۸±۰/۸۶)، عوامل تنفس زایی مدیریتی^(۲/۷۵±۱/۲۲)، عوامل تنفس زایی فردی^(۰/۷۵) و در نهایت عوامل تنفس زای فیزیکی^(۲/۶۴±۰/۹۲) هستند که این ترتیب در مطالعه مطیع^(۹) اینگونه بیان شده است: عوامل تنفس زایی مدیریتی^(۳/۵۳)، عوامل تنفس زایی مراقبت از بیمار^(۳/۴۳)، عوامل تنفس زای فیزیکی^(۳/۱۹)، عوامل تنفس زایی فردی^(۲/۸۸) و عوامل تنفس زایی فردی^(۲/۸۱). شیفت های 24 ساعته، تراکم بالای ماموریت در اورژانس های شهری و اضطراب از دیر رسیدن بر بالین بیمار می تواند سبب خشونت و پرخاشگری همراهان بیمار بر تکنسین های فوریت های پزشکی شود که این نتیجه از یافته ها دور از انتظار نیست^(۱۳) و علاوه بر این در دسترس بودن مشاور روانشناس برای کارکنان فوریت پزشکی می تواند تاثیر به سزاگی بر سلامت روانی و در نتیجه کاهش تنفس شغلی آنان داشته باشد^(۱۴).

یکی دیگر از عوامل تنفس زای در بین تکنسین های اورژانس 115 عامل تنفس زای مدیریتی می باشد. به نظر می رسد مدیران ستادی اورژانس فوریت های پزشکی به دلیل تنوع امور اجرایی و ارتباط آن با کارکنان با ویژگی های فردی و شخصیتی متفاوت در اورژانس های پیش بیمارستانی روبرو

با افزایش تعداد پایگاه ها در سطح شهر، تغییر شیفت کاری از ۲۴ ساعت به ۱۲ ساعت می توان تا حد زیادی بار کاری تکنسین های اورژانس را کاهش داد که این به نوبه خود از تنش شغلی و فرسودگی شغلی آنان به مقدار زیادی خواهد کاست. مدیران اورژانس با استفاده از مهارت های افراد تحصیل کرده در اورژانس در محیط شغلی مناسب می توانند انگیزه کاری آنان را افزایش دهند. کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی در محیط های پرتنش کاری از حمایت اجتماعی کافی برخوردار نیستند، در حالی که توسعه حمایت اجتماعی احتمالا منجر به کاهش تنش شغلی خواهد شد. اگر برای کارکنان به صورت عادلانه پادشاهی ناشی از کار فراهم شود و تعهد سازمانی افراد افزایش یابد منجر به افزایش کارایی و اثر بخشی نیروی انسانی خواهد شد که این امر موجب کاسته شدن از تنش شغلی و بالا رفتن سطح عملکرد اورژانس پیش بیمارستانی می گردد.

مدیران اورژانس برای کاهش تنش های مدیریتی کارکنان می توانند با سیستم مدون آموزشی مناسب برای کارمندان بدو خدمت و کارمندان موجود و با مشارکت کارکنان در تصمیم گیری های مدیریتی، انگیزش و کارایی کارکنان را افزایش دهند. با توجه به نوپا بودن سیستم اورژانس فوریت های پزشکی وجود کارکنان زیاد و تنوع امور اجرایی مدیران اورژانس می توانند با ایجاد فضای باز و فرصت دادن به افراد در پست های مختلف و نیز تشویق و تمجید آنها باعث بروز خلاقیت و نوآوری در سازمان شوند که در نتیجه این امر سبب ارتقاء مدیریت اورژانس می گردد و این نیز به نوبه خود باعث کاهش تنش زایی عوامل مدیریتی می شود.

حدوده های پژوهش:

صحت اطلاعات کسب شده، عدم صداقت در پاسخ گویی با ضد و نقیض گویی در ارائه اطلاعات از جمله محدودیت های پژوهش بود که با تشریح مطالعه برای نمونه پژوهش و حذف نمونه های مشکوک تا حدودی سعی بر کاهش این محدودیت ها انجام گرفت و پرسشنامه های ناقص یا دارای تناقض از پژوهش خارج گردید.

سن افراد، مهارت و تجربه افزایش یافته و عوامل بیرونی را بهتر مدیریت کرده و از میزان تنش زایی این عوامل کاسته می شود. مطالعه ای که استرس شغلی در پرستاران بیمارستان های شهر کاشان طی سال (۱۳۸۸) مورد بررسی قرار داد و نتایج آن نشان داد که ارتباط معنا داری بین استرس شغلی و جنس مشاهده نشد. بین استرس شغلی و بعضی از عوامل از قبیل سن، سواد، وضعیت تأهل، درآمد و بیمارستان ارتباطی مشاهده نگردید که این با نتایج مطالعه حاضر همسو است.

همچنین با بالا رفتن سطح تحصیلات عامل تنش زایی مدیریتی نیز تا حدودی افزایش می یابد به این معنی که افرادی که مدرک کارشناسی ارشد داشته و در بین تکنسین های اورژانس ۱۱۵ فعالیت داشتند به دلیل عدم توجه در تصمیم گیری ها و عدم وجود ارزیابی دقیق از نحوه کار و تلاش از تنش بیشتری برخوردار بودند که این می تواند به دلیل عدم ارتقاء شغلی در کارکنان که سطح تحصیلات آن ها از کارشناسی بالاتر است، باشد که به مدیران اورژانس پیشنهاد می شود از مهارت های افراد تحصیل کرده در اورژانس در محیط شغلی مناسب استفاده کنند که می تواند انگیزه کاری آنان را افزایش دهد. این نتایج با مطالعه مطیع و همکاران نیز همخوانی نداشت که مشخص شد مقطع تحصیلی و میزان تنش زایی ارتباط معناداری مشاهده نگردید.

بر اساس نتایج به دست آمده بیشترین تنش زایی مربوط به متغیر مراقبت از بیمار بدحال رو به مرگ است و نیاز به مهارت زیاد در رتبه دوم قرار دارد و از طرف دیگر متغیر قادر نبودن به تصمیم گیری در موقعیت ها به عنوان متغیری که کمترین تنش زایی را ایجاد می کند، معرفی شد. این یافته مشابه تحقیق مطیع و همکارانش (۹) بود که با توجه اینکه کارکنان فوریت های پزشکی با تصادفات و ترومahuای شدید در ماموریت های مختلف روپرتو می شوند، مدیریت کردن این گونه صحنه های نیاز به مهارت و تجربه کاری بالایی دارد، کارکنانی که از تجربه کافی برخوردار نباشند به احتمال زیاد استرس و تنش زیادی را متحمل می شوند. همچنین استفاده از نیروی انسانی غیرمتخصص در اورژانس های فوریت پزشکی و استفاده از دانشجویان و کارکنانی که تجربه کافی در زمینه پیش بیمارستان و بیمارستانی ندارند، تنش زایی در زمینه مراقبت از بیمار بدحال و رو به مرگ دور از ذهن نیست (۱).

References

- 1-Sayadi E, Aminizadeh M, Saberinia A, SharifiMoghadam M, Shaykh Bardsiri H, Naghavi I, Alikhani S. Evaluating Career Quality among Staff in Center of Medical Emergencies, Kerman Medical Faculty in 2011. International Research Journal of Applied and Basic Sciences 2013; (6) 3: 1243-1250.
- 2-AbuAlRub, R.F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. Journal of Nursing Scholarship, 36, 73-78.
- 3-Esfandiari Gh R. Evaluation of job burnout in nurses of Sanandaj hospitals. Journal of Kurdistan University of Medic(1)al Sciences 2001; 13: 31-5. (Persian)
- 4-Horn SH. Management of human resources. In: Horn SH. (editor). Management of organization behavior. Iran-Nejad PM. (translator). 1st ed. Tehran: Nashre Modiran; 2002: 123-45. (Persian)
- 5-Hurell JJ, Aristeguieta C. Occupational stress, In: Levy B.S, Wegman D.H., Sherry L.B., Rosemary K.S., editors. Occupational and environmental health. 5th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006: 382-396.
- 6-Barzegar M, Afzal E, Tabibi S. J, Delgoshaei B. Relationship between Leadership Behavior, Quality of Work Life and Human Resources Productivity: Data from Iran. International Journal of Hospital Research 2012 1(1):1-14.
- 7-Khazae T, Sharifzadeh Gh. Nurses job burnout and some related factors. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2006; 6(1): 31-6. (Persian)
- 8-Heim M. Stressors in health occupations. Zpsychosom Med Psychonal 1991; 38(3): 206-7.(German)
- 9-Motie M.R., Prevalence of job stressors in male pre-hospital emergency technicians, Journal of Fundamentals of Mental Health, Spring2010. 12; 1(45): 420-9.
- 10-Tyson PD, Pongruengphant R. Five year follow up study of stress among nurses in public and privatehospitals in Thailand. J Nurse Stud.2004, 41: 247-254.
- 11-Asad N, Khan S. Relationship between job-stress and burnout: organizational support and creatvity as predictor variables pakistan journal of psychological research. 2003, 18: 139-149.
- 12-Navidian A, Masoodi Gh, Moosavi SS. Evaluation of job burnout and it's relation with general health of emergency nurses of Zahedan hospitals. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences 2005; 3: 17-26. (Persian)
- 13-Cogdill KW. Information needs and information seeking in primary care: A study of nurse practitioners. J Med Libr Assoc 2003; 91(3): 203-215.
- 14-Padala , Shanmukha Rao, Employees' Job Satisfactions and Organisational Commitment in Nagarjuna Fertilizers and Chemicals Limited, Ind. International Research Journal of Management and Business Studies Vol. February 2011.1(1): 017-027
- 15-N. Rezaee, N. Behbahany, A. Yarandy, F. Hosseine, . Correlation between Occupational Stress and Social Support among Nurses.Iran Journal of Nursing. 1385; 19(46): 71-78.
- 16-Bahrami A, Akbari H, Mousavi GA, Hannani M, Ramezani Y., Job stress among the nursing staff of Kashan hospitals. Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, Winter, 2012; 15(4), Pages 366-373.

Assessing Job Stress Factors among Medical Emergency Technicians 115 of Kerman

Vali L¹,Amini Zade M¹, Sharifi T³, Oroomie N⁴.Mirzaee S⁵, Ghorbani nia R^{6*}

Submitted:2013.8.14

Accepted:2013.12.22

Abstract

Background: EMS technicians are faced with numerous stressful situations during a working day. These mental tensions may significantly effect on delivered services quality actually. This situation can be considered as a threaten risk for people who use the EMS. This study aimed to determine the most common stressful factors influencing the EMS technicians in Kerman.

Materials Methods: In this cross-sectional study 140 EMS technicians participated. Sampling method was census and data collection was done by using a valid and reliable nursing tension factors questionnaire. Data analyzing was performed by SPSS software version 19 using Pearson correlation coefficient, Spearman and regression tests.

Results: The most and least common stressful factors were patient care (Mean=3.24) and environmental tension (Mean=2.64) respectively. Regression analysis revealed significant relation between age and environment tension factors ($\beta = -0.155$, $p=0.034$.) and managerial stressful factors had significant relation with gender ($\beta= -2.955$, $p= 0.047$) and educational level of EMS technicians ($\beta= -0.23$, $p=0.05$).

Conclusion: Patient care and personal factors cause stressful situations among EMS technicians. Therefore, it is recommended emergency managers to provide strategies toward decreasing job stress in order to improve the quality of working life and organizational commitment to help EMS technicians.

Keywords: EMS technicians, Job Stress, stressful factor

¹ Assistant Professor. Department of Health Policy, Management and Economics. School of Management and Medical informatics. Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

¹ MSc in Management, Chief of research of Disaster Management and Emergency Center, , Kerman, Iran

³ MSc Student, Department of Health Policy, Management and Economics. School of Management and Medical Informatics. Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

⁴ MSc Student, Department of Health Policy, Management and Economics. School of Management and Medical Informatics. Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

⁵ MSc Student, Department of Health Policy, Management and Economics. School of Management and Medical Informatics. Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

⁶ MSc Student, Department of Health Policy, Management and Economics. School of Management and Medical Informatics. Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran(*corresponding author) r.ghorbani6790@yahoo.com
Tel:03412105673