فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های استان مازندران

مقدمه

هدف: پژوهشی بررسی تأثیر ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های استان مازندران.

روش بررسی: این مطالعه با طرح‌ریزی‌های همبستاری، باfat\textsuperscript{1} انجام شد. نمونه شامل همه پرستاران بود. ارزیابی گردآوری داده‌ها در این مطالعه بر پیامدهای "یکپارچگی بیمارستانی فرهنگ ایمنی بیمار" بود. 

وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار را در بیمارستان‌ها مورد سنجش قرار دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، سپس انجام و احتیاط‌های منابعی و احترام به

آزمون‌ها و آماری و بررسی‌های تفکری و ضریب همبستگی پیروند در نمای احس انجام شد.

چکیده

نیازمندی‌ها: فرهنگ ایمنی بیمار، پرستاران بالاترین نمای را به بعد "گروهی درون بخش های بیمارستان" (میانگین و احاطه استاندارد 0.8) و "بایگانی‌های سازمانی - ارتفا مدار" (میانگین و احاطه استاندارد 0.29) را به بعد "گروهی ناگهانی" (میانگین و احاطه استاندارد 0.43) محاسبه کردند. 

پژوهش بر پایه اعداد با امتیاز بین دو دهه دانشگاه ایران، ایران (نمونه سازی) انجام شد.

کلید واژه‌ها: ایمنی، فرهنگی‌های بیمار، پرستار، بیمارستان

کلید واژه‌ها: ایمنی، فرهنگی‌های بیمار، پرستار، بیمارستان

مراجع

1. دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران (شماره بررسی) - مربی دانشگاهی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران. 
2. Email: siminsharifi1@gmail.com
3. 121-88655537. 
4. 021-88655537. 
5. استاندارد گروه علمی دانشگاه امام حسین (تهران، ایران)
6. انتخاب دکتری پزشکی علمی پزشکی پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تکنولوژی، اصفهان، ایران.
7. دانشجوی دکتری سالم‌ندازند. دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی تهران و مربی دانشگاهی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران
8. زاهدان، ایران.
مقدمه

یکی از مهم‌ترین مسائل بخش سلامت و پزشکی در مرکز درمانی کیفیت مراقبت است. کیفیت مراقبت از عناصر تکامل شده که اینمی بیمار یکی از مهم‌ترین آنها می‌باشد. اما مانند این مراقبت در این زمان حکایت از نامحسوس بودن شرایط ایمنی از بیماران دارد. (1) این فوت ناشی از واگری خطری پزشکی در آمریکا بین 44 تا 88 هزار مورد در سال است که به مراتب بیش از آمار فوت ناشی تصادفات جاده ای، سرطان پستان و سردر اکتسابی نفس سیستم ایمنی است و هزینه ای معادل 76.6 میلیون دلار سالانه خسارت را به دارد. (2) در ایران آمار دقیقی از خطر بیشک و پرستاران در دست نیست. اما به توقیف و رفتار نظام پزشکی (1392):

"هنوز در دکتر نظام نظام ثبت خطر پزشکی نداریم و... این آمار به روی نیست. بر حسب گزارشات نیم درصد مدارک مرکز خطا آمیز در کشور خطاها نبوده. پرستاران آمیزی که در دوره هنیج این آمار جنگ درصد است. (3) در مورد میزان خطاها پرستاری در ایران هم مانند خطا تیوپزشکی آمار دقیق موجود نیست. و برخی پژوهش‌ها در ایران و کشورهای دیگر، میزان خطاها پرستاران و دانشجویان پرستاری را زیاد ارزیابی کرده‌اند." (4،5)

در مطالعه جولایی و همکاران میانگین وقوع خطاها در بار در هر پرستار در طول مدت سه ماه 1985 مورد بوده است. اما میانگین تعداد خطاهای دارای 7.4 مورد سه‌ماهه در بیمار را به‌طور میانگین حداکثر برابر یک پرستار در سه ماه بوده است.

روش بررسی

جامعه این مطالعه توصیفی- تحلیلی- همبستگی را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شرکت‌های تکنیک، رامسر و چالوس شامل 545 نفر فشرکنی م دانسته که پس از دریافت تامن از معاونت پزشکی و کسب اجازه از مدیران پرستاری و مطالعه پرستار تامن توسط آنان، پرستار تامن ها توسط یکی از پژوهشگران در بین پرستاران در تعداد 46 هر پرستار در صورت تماس در مطالعه شرکت می‌کرد (معیار).
فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان مازندران

سیمین شریفی و همکاران

سوال در مورد مشخصات شخصی (سن، جنس، وضعیت تاهل، پست سازمانی، میزان سابقه کار و بخش محل خدمت) بود. ابعاد دارای درصد پاسخ مثبت بالاتر از ۷۵ درصد یا میانگین بالاتر از ۳/۷۵ از نمره ۵ به عنوان نمای قوت و ابعاد با درصد پاسخ مثبت پایینتر از ۵۰ درصد یا میانگین نمره کمتر ۲/۶ از نمره ۵ به عنوان ابعاد نیازمند بهبود تعیین شد. میانگین نمرات پس از معکوس جواب‌های کاملا موافق و موافقی بین پاسخ‌های مثبت بارای سوالات مثبت و جواب‌های کاملا مخالف و مخالفان به عنوان پاسخ‌های مثبت بارای سوالات منفی تلقی شد.

توجه آماده برای تهیه SPSS نسخه شانزده و در ادغام اطلاعات ۹۵ درصد و خطای برآورد ۱/۰۵ انجام شد. به این منظور از ال‌آر‌اس قوی و تی اتای اپریلکورپ و هم‌سازی پرستار انتخاب شد. تحقیق آنلاین و ارتباطی از اصلاح پروتکل مورد بررسی قرار گرفت و مقایسه میانگین ۱۲ بعد فرهنگ ایمنی بیمار و مشخصات فردی در هر مرد اختلاف معناداری مشاهده نشد. از آن‌ها همبستگی بیشتر بارای بررسی همبستگی بین ابعاد پرستار و ابعاد ایمنی بیمار و خصوصیات فردی و اجتماعی در پرستاران استفاده شد. به منظور تعیین سهم اهمیت حیطه‌ها در میزان نمره کل مربوط به فرهنگ ایمنی بیمار از آزمون رگرسیون رتبه‌ای استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی پرستاران ۸ ± ۳۳ بود و اکثریت آن ها (۲۵٪) کمتر از ۳۴ سال سن داشتند. اکثریت پرستاران مونئ (۲۷٪) و متعادل (۳۱٪) بودند. بیشتر پرستاران کمتر از ۵ سال سابقه کار داشتند (۶٪). اکثریت نمونه ۸۷٪ دارای مدرک لیسانس و شاغل در بخش‌های متفاوت بیمارستان بودند (۸۷٪ درصد ۱۲۱ نفر). بهبود و ۹۷ درصد (۱۲۸ نفر) سرپرست، سویه‌بازیز و یا ورود و در غیر این‌صورت از مطالعه حذف می‌شد. پرستار نامه‌ها در تلاش دولت جمع آوری شد. به همین شرکت کندگان اطلاع‌رسانی داده شد که نتایج پرستاران ها بصورت کلی و بدون نام گزارش می‌شود. برای جمع آوری داده‌ها از پرستار-نامه بیمارستان فرهنگ ایمنی بیمار (Culture Agency for Healthcare Research) یک تسویه آسان که تیره به روش‌های روشن و مناسب از این در فابه ایمنی شاغل در بیمارستان‌های استان مازندران.
مدیر خدمات پرستاری بودند. اکثریت پاسخ دهندان مطابق شغلی در بخش‌های ویژه و اورژانس بودند (4/44٪). (جدول شماره 1).

جدول شماره 1: توزیع فراوانی برخی خصوصیات فردی پرستاران (N=۲۳۲)

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td>۲۰-۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۲۵-۲۹</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۳۰-۳۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۳۵-۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۴۰-۴۳</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۲۰۱/۹۵</td>
</tr>
<tr>
<td>مجله تکامل</td>
<td>۶۰/۳۷</td>
</tr>
<tr>
<td>مندل</td>
<td>۱۴۳/۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>پرستاران بیمار</td>
<td>۱۵۱/۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>سرپرستان، سوپرپرستان</td>
<td>۱۳/۸۴</td>
</tr>
<tr>
<td>متون</td>
<td>بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۱/۸۴</td>
</tr>
<tr>
<td>پزشکی</td>
<td>۵/۸۴</td>
</tr>
<tr>
<td>ساختاری کار</td>
<td>۵/۹۸</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه کار</td>
<td>۵۵/۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه کار</td>
<td>۱۵/۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه کار</td>
<td>۲۲/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه کار</td>
<td>۲۰/۲۵</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه کار</td>
<td>۱۰/۲۵</td>
</tr>
<tr>
<td>اورژانس و بخش‌های ویژه</td>
<td>۲۰/۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>بخش محل</td>
<td>داخلي</td>
</tr>
<tr>
<td>خدمات</td>
<td>۲۰/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>اطلاع</td>
<td>۳۵/۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی</td>
<td>۱۳/۸۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از عوامل که پرستاران با آن مواجه بودند گریزه "کارکنان در این بخش یکدیگر را حمایت می‌کنند" و "میزان که کارهای زیادی در مدت کمی باید انجام شود، ما برای انجام بهتر کار شیابی‌های یکدیگر به صورت گروهی کار می‌کنیم" ۹۱٪ از جدیدترین نمره ۵ بود.

از عوامل که پرستاران با آن مخالف بودند گریزه "ما در وضعیت حرفه ای کار میکنیم یعنی مسائلی که کارهای زیادی را خیلی سریع انجام دهیم" ۲/۱۹٪ از جدیدترین نمره ۵ بود و عبارت "اما تعداد کافی پرستار داریم از حداکثر نمره ۵" بود.
بعد اول (کار گروهی بین بخش‌های بیمارستانی) و متغیرهای سن و سابقه کار در دو مورد همبستگی معنادار
منفی مشاهده شد. در ادامه آزمون رگرسیون رتبه ای برای
پیش بینی این بعد بر اساس سن و سابقه کار بیمارستان
انجام شد که مدل رگرسیون قادر به پیش بینی
گری نهایی بعد اول فرهنگ امیاف بیمار از اساس
متغیرهای سن و سابقه کار نبود. از بررسی مقایسه 12 بعد
فرهنگ امیاف بیمار با خصوصیات دموگرافیک، اختلاف
معناداری مشاهده نشد. (جدول شماره ۳)

جدول شماره ۳: ارتباط پری عبارات فرهنگ امیاف بیمار با متغیرهای "سن" و "سابقه کار" بیمارستان (N=۲۲۲)

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>سایه کار</th>
<th>سن</th>
<th>همبستگی پیرسون (r) (p)&lt;۰،۰۵</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>همبستگی سنی بین بخش‌های که باید یکدیگر کار کنند، وجود دارد (بعد اول)</td>
<td>۰/۰۴۲</td>
<td>۰/۰۱</td>
<td>۰/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>بخش‌های مختلف بیمارستانی به خوبی یا بدیگر کار می کند تا بهترین</td>
<td>۰/۰۴۲</td>
<td>۰/۰۱</td>
<td>۰/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>مراجعه را برای بیماران فراهم نمایند (بعد اول)</td>
<td>۰/۰۴۲</td>
<td>۰/۰۱</td>
<td>۰/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>بخش‌های بیمارستان‌های مهمانی خوبی با یکدیگر تندان (بعد اول)</td>
<td>۰/۰۴۲</td>
<td>۰/۰۱</td>
<td>۰/۰۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه گیری
میانگین فرهنگ ایمنی در بیمارستان های مورد مطالعه
۳/۰ درصد بود که مشابه مطالعه علی‌رغم و همکاران
پادر و در مقایسه با سایر کشورهای سطح متوسط قرار
دارد (۲۲). بهبود ترین میزان موافقت بیمارستان در مورد فرهنگ ایمنی
بیماران در بیمارستان حال کارشناس مربوط به ابعاد
"پایداری سازمانی و ارتقا مادی" و "کار تیمی دوند و
واحد های بیمارستان" بود که نشان دهنده تداوم اجرای
برنامه‌های پایگاهی و ارتقا مادی امروز مشابه در
بیمارستان‌های مورد پژوهش می‌باشد. همچنین کار
گروهی اعراب در درون بخش‌های بیمار از قبیل
جک‌های پرستاران متغیری که این میزان در همه بخش‌ها

81
پرستاران شرکت کننده در این پژوهش احتمال ایجاد خطای در اثر کمیابی اندیشان را در کرده‌اند. در مطالعات دیگر هم بعد \"سایلی مربوط به کارکنان\" یکی از عوامل اصلی بسی این بیماران و یکی از ابتدای این کمیابی باید یان به آن داده است. امروزه داشتن برخی کاربردی‌های توانمند و قوی است و برگیرنده جالب‌های بیماران‌ها است. شاخص ارتقای قوی بین کافی بودن اعضای کادر و باره سلامت در El-Jardali می‌تواند داشته باشد. استفاده منابع این مقاله از سازمان زمانی انتخاب می‌کند که کارکنان کافی در مورد این بخش باشد. \"بررسی بهداشتی این بیماران در انتخاب انتقادی است. زایادی از موجب کار این کنند و استرس کاری و پیوستگی ممکن است منجر به ایجاد خطا هنگام کار شود\". کمبود نیروی انسانی در مطالعات متعدد یکی از این نتایج بیمارستان‌ها از نظر پرستاران شغلی در مطالعه‌های این مطالعه. شاید لازم باشد مدیران برای تغییر فرهنگ امینی در بیمارستان‌ها باید انتقاد مناسب اعضاً کنند. انتقاد فرهنگ امینی در بیمارستان‌ها باید انتقاد مناسب اعضاً کنند. انتقاد مردمی و نوع خطای این برند طراحی می‌باشد. \"موفقیت فراتنین عمده به عنوان عامل مهم مساعدت کننده در ایجاد خطای‌های بیماری محسوب می‌شود. تصویری پر و همکاران بیشترین می‌کنند و نوع خطای به جای آنکه مسئولان نظارت را را به تهیه افراد خطای‌ها وادار کنند. \"باید آنها را به فکر است. سپس انتقاد‌های مکاتسبی بیان‌داده که با تفاوت عقل سیستماتیک، نوع خطای همراه باشد. \"فرهنگ بادگیری از خطواست باختن جایگزین. فرهنگ \"گیری نشود\".

بعد \"سایلی مربوط به کارکنان\" از دیگر ابعاد بود که پرستاران کمترین میزان موافقته را به آن داشته که در مطالعه مطابق به میزان 27 درصد گزارش شد که مشابه Alahmadi نتایج مطالعه حاضر بود و می‌توانند شانه دهد ترویج انتقاد ایجاد اخلاق در بیماری باشد که باید. (۲۰۱۳) چنل & Li (۲۶ و ۲۷) در مطالعه
فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های استان مازندaran

۸۳

پرستارانی که سابقه کار کمتر از یکسال داشتند و کارکنان بیمارستانهایی که گواهی‌های اعتبار داشتند، نمره‌های فرهنگ ایمنی بیماران را بالاتر ارزیابی کردند و حوادث را پیشگیری کرده و گزارش می‌کردند. در مطالعه حاضر، سنجش سیمیه شریفی و فرهىگ ایمىی بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان مازندران 


۷۸


Patient Safety Culture from Mazandaran Clinical Nurses’ Perspective

*Sharifi S., PhD Cand  Izadi-tame A., PhD.  Hatamipour KH., PhD Cand
Sadeghigooghary N., PhD Cand  Safabakhsh L., PhD Cand

Abstract

Background & Aim: Nurses are one of the important groups in patients’ recovery and safety and have an important role in the reduction of their mortality. The aim of the study was to identify nurses’ perceptions of patient safety culture in Mazandaran’s hospitals.

Material & Methods: It was a descriptive correlational study which has been done in a two month period in the hospitals of Tonekabon, Chaloos, and Ramsar. The sample was recruited by census (n= 456). Data was collected by Persian version of HSOPS, developed by Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) that measures 12 dimensions of patient safety culture, and analysed by descriptive statistics and t- test, one way ANOVA, and Pearson correlation coefficient using SPSS-PC (v. 16).

Results: Amongst the 12 dimensions of AHRQ, the nurses assigned the highest score to “team work within units” (4/02 ± 0/98) and “Organizational learning-continuous development” (4/06± 0/75). They assigned the least score to “Staff” (2/39±1/11) and “non-punitive response to error” (2/53±0/98). Nurses (%53/7) reported 1-2 errors during the last year. There were significant negative correlations between the dimension of “team work within units”, age, and years of experience (P< 0/05).

Conclusion: It seems the patient safety culture requires some modifications to be able to create a safer clinical environment. It is suggested that punitive culture be replaced with non-punitive culture so that health care staff share their clinical errors.

Key words: Safety, Patient, Safety Culture, Nurse, Hospital

Received: 29 March 2014
Accepted: 14 June 2014