مقایسه عمل زمینه ساز برز خاطه‌های کاری در مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران و مدیران آن‌ها

دکتر منیره انوشی1، دکتر فاضل احمدی2، دکتر سرافیم فاطمه زاده3، مجتبی وسی‌مرادی4

چکیده
زمینه و هدف: خاطه‌های کاری از موارد انتخاب ناب‌پذیر در کلیه جرخه‌های بیمارانی و درمانی می‌باشد. بررسی این خاطه‌های اولین قدم در طراحی برنامه کنترل و کاهش خاطه‌های کاری در مراقبت‌های پرستاری می‌باشد. هدف این مطالعه مقایسه عمل زمینه ساز برز خاطه‌های کاری در مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران و مدیران آن‌ها بود.

روش بررسی: این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی است. نمونه‌های برگه‌های شامل 46 نفر پرستار و مدیر پرستاری شامل 3 بیمارستان آموزشی منتخب شده بودند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آناتومی نرم افزار (Confidence) و آزمون کانستانت استفاده گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه برخی کارکنان بر این برمی‌خواهند که این دیکتهه برای پرستاران و مدیران آن‌ها جدی‌تر باشند، بیشترین بخش‌های مختلف نظیر لحاظ عوامل ایجاد کننده این خاطه‌ها با استفاده از آزمون کانستانت بالا قرار می‌گیرند.

کلید واژه‌ها: خاطه‌های کاری - عمل زمینه ساز - مراقبت پرستاری - مدیریت پرستاری - پرستاران - مدیران پرستاری

-date-day: 8/16/155

تاریخ دریافت: 5/10/155

1 استادیار گروه آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (مسئول مسئول)
2 دانشیار گروه آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
3 استاد گروه آموزشی جغرافیایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
4 گرایش‌ساز ارشد آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
مقدمه

خطاهای پرستاری (Nursing errors) نظری خطاهایی که حین داوطلبانه برای مراقبت از بیمار رخ می‌دهند. مشکل شناخته شده و موردی است که در سیستم بهداشتی و درمانی وجود دارد. وی اهتمام آن در بهداشت و درمان از این جهت است که بررسی خطا‌ها موجود در سایر مشاغل ممکن است تلاش جیران ناپایداری در پی داشته باشد. برابرین از اهمیت بالاتری نیز برخوردار است. لطفاً نظریه به معنی سرکردن Erren (To wander or to stray) و اثری در دوامش است. Kuhn و Youngberg از زمینه اشتباهات پزشکی و پرستاری انجام شده است. مطالعات مختلف نیز در کتاب بررسی اهمیت مراقبت در زمینه اشتباهات پزشکی و پرستاری پاناژیه داده است که این اهمیت نمایانگر آن است. این سوء عمل دارای اهمیت و بررسی‌های یافته این مطالعات به گفته کلیه کارشناسان درمانی و مراقبت‌های بهداشتی از این نشان داد که اهمیت این مطالعات فعالیت‌های هزاران داده است که بیش از ۲۰ درصد رخدادهای زبان‌آور برای پیمان‌های ثانویه به گفته کلیه کارشناسان درمانی و مراقبت‌های بهداشتی در این زمینه دوگانه بررسی‌ها دوگانه در این زمینه نشان داد که اهمیت پیداشته از دیدگاه مردم نسبتاً اهمیت و سالم فرض می‌شود و ۴۵ درصد آن‌ها گفته‌اند که در مورد احتمال وقوع خطاهای طبی و مراقبت‌های نگران هستند و بیش از ۴۲ درصد آن‌ها در صحت‌های خود بیان کرده بودند که حداکثر یک درصد درونیابی از مراقبت‌های پیشنهادی است که باعث این اهمیت می‌شود. به منظور تحقیق دیدگاه نشان داد که ۱۴ درصد افراد معتقدند اینمکاکارشپزشکی در طی دوره آن‌ها کمتر از دو طبقه به بستگی و ۳۴ درصد دیگر تجربه بدایه و مرحله‌ها را در دوره بستری خود داشته‌اند. (b) در سال‌های بین‌المللی پرستاران می‌گوید: سلامت بیمار برای بیمار کمیت مراقبت پرستاری ضروری است و تمام پرستاران مسئولیت اساسی حفظ ایمنی بیمار در تمام مراحل بیماری را دارند: که شامل آگاهی از بیمار و
مقایسه علزلزایی ساز بروز خطاهاي کاری در مراقبت‌های پرستاری و...

دکتر ميريهان ایوشه و همکاران

هکمان در مورد احتمال خطر و روش‌های کاهش
خطرات، حمایت از ایمنی پرستار و کارگری دادن
رخداده‌های ناجا به گی فرد سرطان می‌باشد. همچنین
ادامه به دهد تشخیص اولیه خطر، میدان پیشگیری از
صدوم به پیام بست و به پیشکاری فرهنگ اعتماد
شرکت و تمایل و ارتباط بین پرستار و فراهم
کنندگان سیستم مراقبت پیداشی کمک می‌کند. بر
طبق مطالعه انجم انگلیسی آمریکا، روزانه ده‌اول
پیام در این‌دسته‌ای آمریکا به دلیل خطاهاي کاری
می‌بینند. مطالعه ایمنی پرستار و خطاهاي پزشکی در
12 بیمارستان در رژیم 12 ایتالت داشت که در
درصد کارمندان بیمارستان معقدان 3 که سلامت بیمار
مراقبت‌های اولیه پرستاران اساس، نیز 32 درصد
شرکت‌کنندگان مطالعه معقدان بدند که ایمنی پرستار
مراقبت‌های بیشتری پزشک، پرستار، و است. یکی از
پژوهشگران در مطالعه قبلی خود دریافت که فقط
8 درصد پزشکان، پرستاران را در تصمیم‌گیری مراقبت
از بیمار به حساب می‌آورد و این در حال است که
پیش‌ترین علل خطاهاي کاری در طیف خطاهاي
پرستاری طبقه‌بندی می‌شود. همچنین مطالعه با
نظریات مختلف، این رابط نشان دهنده ای اعضای
کلیدی تیم مراقبت پیداشی است که اگر متقاضی
امتنع بیمار حفظ شود، باسیس تجاوی این گزاره بر طرف
شود و پرستاران نیز پرستار خود را بر کاهش خطاها
و افزایش ایمنی بیمار به پرستارهای پزشکی هم‌آفرین
کند. در این زمینه محقق کاری بایستی کنند و
کارکنان مراقبت پیداشی از افزایش داده نا هدف
کاهش و کنترل خطاهاي کاری به دست آید. از نظر
مدیریت سیستم پیداشی و درمان بیمارستان در
و پرستاران آنها مهم است: چون همراه با سیرات
مراقبت مستقل، بازگردانه و گاهی‌جا بی‌پرسان، غیبت.
مقایسه علی زمینه ساز بروز خطاها کاری در مراقبتهای پرستاری و...

دکتر نیرما اشوش و همکاران

مورد نظر در رابطه با علی زمینه ساز خطاها کاری را استخراج کرد و با توجه به ماهیت گرفتاری عمل آمیخت گویش، در ۳ هیئت یا بخش مدیریتی، مراقبت و پرستاری، و در ۲ بخش مشخصات دموگرافیک (۶ سؤال) و سؤالات علی خطاها کاری (۳۷ سؤال) طبقبندی گردید. سپس جهت تعیین روابط پرسشنامه، یعنی اعتبار از روش اعتبار محترم استفاده شد. جهت تعیین پایایی ابزار به‌دست آمده از مجموع مطالعات کتابخانه و استطلاع از نظرات اساتید پرستاری و مدیران پرستاری بابلی، پژوهشگر بر مراقبت از یکی از بیمارستان‌های آموزشی سطح شهر تهران، از ۱۰ نفر از پرستاران، مرکز توانبخش و زبانی رضایت‌گذاری و مداریان پرستاری، علاوه بر وسایل تحقیقی در بیمارستان‌های ده مجموعه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شیکاگو بود. جهت انجام نمونه‌گیری به‌صورت خوشه‌ای، لیست کلیه بیمارستان‌های آموزشی سطح شهر تهران و ۱۳ مجموعه دانشگاهی علوم پزشکی تهران، ایران و شیکاگو پژوهشی گردید و ۱۳ بیمارستان (یکی از نمونه‌گیری از دانشگاه علوم پزشکی سطح شهر تهران) به‌صورت کامل‌تر، تصادفی انتخاب شد. جهت تعیین تعداد نمونه لازم، با توجه به مطالعه مقدماتی، نسبت درصد باشک‌گذاری‌های موقت به یکی از سؤال‌های پرسشنامه به‌دست آمده و پس از قرار دادن در فرمول محاسبه حجم نمونه، تعداد نمونه به تعداد ۹۶ نفر تعیین شد.

ابزار مطالعه پرسشنامه به‌دست آمده و پس از تدوین ابزار، گردآوری داده‌ها پژوهشگران با موردنگهای مربوط به دوره بیستم/شماره ۵۱/پاییز ۱۳۸۵
مقایسه علی زینه ساز بروز خطا‌های کاری در مراقبت‌های پرستاری و...

درک‌نامه‌های توسعه و همکاران

(آزمون کای اسکوئر) تجزیه و تحلیل شد. همچنین تجارب بالینی پزوهرگان در مورد متغیر بودن بخشهای مختلف از نظر امکانات و تجهیزات سیستم‌های مدیریت می‌باشد. و میزان توانمندی علمی و عملی پرستاران و مدیریت منابع انسانی و... این ابهجا برای دهه‌های آتی به سوال پزوهر که آیا علی زینه ساز بروز خطا‌های کاری در بخش‌های مختلف متغیر است. پاسکو بوده و مناقش بودن علی برخورد خطا‌های کاری در بخش‌های مختلف و تبعیض عدم زمینه ساز اصلی از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری را در بخش‌های توصیف نمایم.

یافته‌ها

یافته‌های پزوهر در زمینه مشخصات دموگرافیک نشان داد که 42 درصد بازدید گروه یا دامنه سنی 40-60 سال قرار داشتند. همچنین کمترین سن 23 سال و بیشترین سن 60 سال بود در زمینه جنس واحدها زیوهر 3/90 درصد زن و بقیه مرد بودند.

جدول شماره 1- مهمترین علی زینه ساز بروز خطا‌های کاری در مراقبت‌های پرستاری در هر بعد از دیدگاه پرستاران و مدیران آنها

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد توافق</th>
<th>کویه‌ها</th>
<th>ابعاد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>88/5</td>
<td>عدم تأثیر نیروی انسانی کافی (عدم تخصص بین تعداد پرستاران و بیماران)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>87/3</td>
<td>برنامه‌برداری نانساب کاری (بیماران زیوهری پرستاری بدون برنامه‌برداری قبلی)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>87/2</td>
<td>اجتماعی فیزیکی نانساب کاری (عدم زیوهری تخصص بین ساکت کاری در این‌ها سخت)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>87/1</td>
<td>طولانی و اجتماع فیزیکی محدود</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>84/4</td>
<td>کمیت امکانات و تجهیزات نانساب (خودرسالگردی و تجهیزات لازم برای مراقبت‌های پرستاری)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>84/1</td>
<td>پرستاری نظیر فشار سنج، میانگین‌ها، دستگاه و نشان‌گزاری لازم تجهیزات با کمیت پایین و...</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>84/0</td>
<td>شیفت کاری شبانه‌ی ری به پی و با تعداد پرسنل کم</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>80/4</td>
<td>اجتماع نشان‌های غیر متغیر با نشان مراقبت‌های مراقبت‌های مراقبت‌های (مثلاً فیزیکی و دفنی) نشان‌های کافی (بابی)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>77/1</td>
<td>کمیت آموزش و دانش برای ارزش‌های مراقبت صحیح (پروکیل‌های امنیتی در ارائه ارزش‌های مراقبت‌های پرستاری)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

فوران بر پرستاری ایران 1386/51/1386
جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری در مورد علی زمینه ساز بروز خطا‌های کاری در مراقبت‌های پرستاری و... 

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>$X^2=44.701$ (p&lt;0.001)</td>
<td>جراحی عمومی و ENT دانلی</td>
<td>120</td>
<td>58</td>
<td>(۵/۵)</td>
<td>(۴)</td>
<td>(۸)</td>
<td>(۷/۷)</td>
<td>(۱۱)</td>
<td>(۸/۸)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>(۵/۵)</td>
<td>(۴)</td>
<td>(۸)</td>
<td>(۷/۷)</td>
<td>(۱۱)</td>
<td>(۸/۸)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>(۵/۵)</td>
<td>(۴)</td>
<td>(۸)</td>
<td>(۷/۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>$X^2=35.729$ (p&lt;0.001)</td>
<td>جراحی عمومی و ENT دانلی</td>
<td>29</td>
<td>55</td>
<td>(۵/۵)</td>
<td>(۴)</td>
<td>(۸)</td>
<td>(۷/۷)</td>
<td>(۱۱)</td>
<td>(۸/۸)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>(۵/۵)</td>
<td>(۴)</td>
<td>(۸)</td>
<td>(۷/۷)</td>
<td>(۱۱)</td>
<td>(۸/۸)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>(۵/۵)</td>
<td>(۴)</td>
<td>(۸)</td>
<td>(۷/۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>$X^2=34.117$ (p&lt;0.001)</td>
<td>جراحی عمومی و ENT دانلی</td>
<td>231</td>
<td>158</td>
<td>(۵/۵)</td>
<td>(۴)</td>
<td>(۸)</td>
<td>(۷/۷)</td>
<td>(۱۱)</td>
<td>(۸/۸)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>(۵/۵)</td>
<td>(۴)</td>
<td>(۸)</td>
<td>(۷/۷)</td>
<td>(۱۱)</td>
<td>(۸/۸)</td>
<td>(۱۰۰)</td>
<td>(۵/۵)</td>
<td>(۴)</td>
<td>(۸)</td>
<td>(۷/۷)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون کای اسکوئر، برای پاسخ به سؤال پژوهش متنی بافتنه‌ها نشان داد که از دیدگاه پرستاران و مدیران بروز خطا‌های کاری مبنی بر وجود تفاوت بین بخش‌ها از لحاظ علی زمینه ساز دو دوره بیستم/ شماره ۵۱/ پاییز ۱۳۸۶ - قابلناه پرستاری ایران
مقایسه علی زمینه ساز بروز خطاهاي کاري در مراقبت های پرستاری و …

درکی درآمده انسانی و همکاران

امراج جهت انجام کار ابتدایی تنگ کرده و شرایط راه برای انجام کار بدون خطا و ارتقاء امینت و ایمنی بیمار می‌باشد. از طرفی در این رویکرد این افراد مورد تأکید می‌باشد که "که انسان هوا خطر کم‌و کم‌ایستا مورد انظار است (حتی در پنجین سازمان‌ها) و بدنبال همچنین دیده‌شده و نمود. در این بخش، تحقیق علی زمینه سازی خطا می‌باشد و تأکید می‌کند که هر آنها فرض نمودار یک مورد بیشتر به دنبال تحقیق علی زمینه سازی خطا می‌باشد.

برای راه‌حل خطا می‌تواند این است که:

۱. پژوهش‌هایی این بروزهای تأییدی بر لیست، است که مطالعه با نظر پرستاران و مدیران آنها، علی مطابق می‌باشد.

۲. می‌باشد که امکان وجود دارد نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۳. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود دارد که نمایش‌های طراحی کاملاً متفاوت با پرستاران و مجدداً در مقابل سیستمی سازمانی اجرا نمی‌گردد.

۴. می‌باشد که امکان وجود D.
مقایسه علی زینه ساز بروز خطاها کاری در مراقبت‌های پرستاری و...}

پرستاری در این بخش به تعیین موانع متاتورن قلبی و تنبیه‌گر و تجهیزات تزریق وردی و... است. نتایج یافته در مورد مشکلات محیط سیستم بیمارستان و دارمین نشان می‌دهد که موضوعات مالی، بوله، مشکل اپاره دهه ۱۹۹۰ است: زمانی که بحراک اقتصادی بیمارستان‌ها آغاز گردید و مدیران به مصوبات استراتژی کاهش هزینه‌ها روی آوردند. از جمله کاهش پرسنل پرستاری که بخش اعظم هزینه‌های بیمارستان‌ها را به‌طور اختصاصی می‌دهد. مثلاً استفاده بیش از حد از پرسنل‌ها با تنظیم شیفت‌های کاری پردری و تکیه بر پرسنل‌های کمتر آموزش دیده‌اند. با استفاده از افزایش کم تجهیزات و کم صلاحیت در امروز مراقبت‌های بیمارستانی اصلاحیت و کارشناسی سلامت بیمار را به هدف افزایش احتمال اشتباهات کاری پرستاری خطر می‌اندازد. پیشنهاد راه حل آل پیش‌بررسی بیمار پرسنل بیمارستان و استفاده از پرسنل‌های بیشتر و به‌عنوان مدیر یا رهبر در هر بخش است. (۱۶) یکی از این مداخله‌ها می‌تواند در بخش زیر اجرا شود: ۱- مدیرین پرستاری سازمانی (با تأکید بر تغییر نگرش مدیرین در مورد ساختار کاری پرسنل، افزایش پرسنل کاری در بخش انتک‌دار و کارامید) ۲- آرایش دهی تخصصی کاری ۳- طراحی شغل وکار (تناسب بین تعداد پرسنل و بیمار و کاهش استرس شغلی) و... ۴- فرهنگ سازمانی (افزایش مستندات، پذیرش بسیاری مراقبت‌های کاری (اینکارکرده و جدید کاری و کاهش خطاها کاری) (۱۶) باید داشته که در بررسی حواشی پرسنل‌های کاری به‌خاطر اجرای مراقبت در محیط غیر طبیعی با کمیابی دکترین و شرایط لازم برای مراقبت صحیح سرزمین می‌کنند دلایل واقعی خطا که مشخصاً در ضمن اجرای مورد بیستم/ شماره ۵۱/ پاییز ۱۳۸۴

۳۷ صفحه‌بند پرستاری ایران
مقایسه علی زینه ساز بروز خطاها کاری در مراقبت‌های پرستاری و...

دکتر نیکی ایبک و همکاران

کاری برخوردار حمامی مناسب و استفاده از رویکرد مشارکتی و نه استبدادی در بروز استرس‌های متغیر به اشتیاق مؤثر است. (34)

در بعد مراقبت و پرستاری پژوهش حاضر، یکی از علل اشتباهات کاری کمبود آگاهی و داشتن برای ارائه مراقبت صحیح در برابر ۷۷ درصد بود. پرسشنامه زمانی رخ دهد که نیازمندی هشته با نواحی‌های گم شده یا نیازمندی کاربردی نشان داده‌باشد. پژوهشگران ۸ عامل مؤثر در بروز استرس شغلی در پرستاری را تشخیص داده‌اند: یارکاری زیاد، مدیریت و رهبری غیر مؤثر، نگاه به راهکاری با دیگر استمریت، تفاوتی عاطفی برای مراقبت (پرسانتاری)، دسترسی است که ارائه مراقبت به پیامران نیازمند هماهنگی این مراقبت با عکس العمل عاطفی پرسانتاری است. (35)

فدلان پاداش و اگزیس عضو جامه‌ای طرف سایر همکاران یا مدیران، معنی ناگفته و عدم شناخت در تصمیم‌گیری و خصوصاً سازی و نیز عامل فشار و استرس است. (34)

عوامل استرس‌زا در دیگر مدل پژوهش‌ها داخل تیمار آموزشی کم، یافته‌باید بیان صورتی ارتباطات غلط و ناکافی می‌باشد. (36) موادی اعم از شفاهی‌های ناماسب کاری (عدم تناسب بین سابقه کاری پرستاری، سابقه کاری طولانی و انجام شیفته‌های متعدد) عامل برای ایجاد استرس کاری می‌باشد; در مطالعاتی در مورد استرس‌های شغلی توسط همکاران که Rogers استرس‌های شغلی توسط پرسانتاری ۳۲۵ بیمارستان را از نظر پرور اشتباهات پرسانتاری در ۷۱ درصد برای این تغییر شکافته‌ها و دیگرندند که میزان اشتباهات با افزایش شفاهی کاری پرسانتاری به ۱۲ ساعت یک پیش‌از افزایش چشمک‌زی‌های می‌باشد. کمبود خواب از ۲ ساعت خواب در شب از روز و اثرات نظر کاهش هوشیاری، بدن‌ر در شدن خلق و کاهش عملکرد از بین فنون نواحی قلمزونی. کاهش آگاهی از موضوعات کاهش نواحی تصمیم گیری، کاهش حافظه، کاهش سرعت واکنش در واحد زمان، فقدان تمکین و...

را در این زمینه تدوین مناسب تر برتر مهای هی.
مقایسه عزل زمینه‌ساز بروز خطاهای کاری در مراقبت‌های پرستاری و

روی کار متمرکز کنید: این حالت با انحراف حواس و یا توجهی در اجرای آن که هرگاه برسد. در زمینه‌های انحصار شده، پرستار حساسیت دهی عامل 11 درصد خطاهای تجویز دارویی را، درصد خطای دارویی در نسخه پردازی وارد کردن دستورات از نسخه پزشکی به کارکده بوده است. به ویژه، در کردن دانش یا پادآوری مجدد آن این انحراف حواس جلوگیری می‌کند.

با توجه به این‌ها بروز خطای ناشی از انحراف حواس جلوگیری می‌کند.


16- Marquis BL, Hustone CJ. Leadership roles and management functions in nursing: Theory and
Survey of Predisposing Causes of Working Errors in Nursing Cares from Perspective of Nurses and Their Mangers Perspectives

*M. Anoosheh1 PhD  F.Ahmadi2 PhD  S. Faghihzadeh3 PhD  M. Vaismoradi4 MS

Abstract

Background & Aim: Working errors are inevitable in every profession including health care professions, but in nursing it is of greater importance, because of its inalienable damages to patients. Study of predisposing factors of these errors is the first step to control and decrease errors during nursing care. The purpose of this study was to survey predisposing causes of working errors in nursing cares from perspectives of nurses and their managers and also to examine the importance of different predisposing domains in different wards in year 2007.

Material & Method: This research is a descriptive study in which cluster random sampling method was used. Ninety six nurses and nursing managers from 3 selected educational hospitals in Tehran participated in this study. Data were collected by a questionnaire and analyzed by descriptive and inferential statistics.

Results: From perspective of nurses and nursing managers, different factors in domains of management, environment, and care and nursing were considered as predisposing factors to nursing errors. Also, there were a statistically significant difference between wards in terms of predisposing causes of working errors (P<0.001).

Conclusion: Regarding impossibility of absolute suppression of nursing errors, struggle for controlling and decreasing nursing errors depends on using a systematic approach with emphasis on management, environment, care and nursing domains when assessing predisposing factors and planning appropriate intervention.

Key Words: Nursing Errors, Predisposing Causes, Nursing Care, Nurses, Nurse managers.

Accepted for Publication: 26 December 2007  
Submitted for Publication: 5 May 2007

1 Assistant Professor in Nursing Education, School of Medicine, Tarbiyat Modares University, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: anoosheh@modares.ac.ir.
2 Associate Professor in Nursing Education, School of Medicine, Tarbiyat Modares University.
3 Professor in Statistics, School of Medicine, Tarbiyat Modares University.
4 MS in Nursing Education, School of Medicine, Tarbiyat Modares University.