

Research Paper

Patient Safety Competency in Emergency Nurses in Educational-Medical Centers of Iran University of Medical Sciences, 2020

Tahereh Najafi Ghezleji¹, Sahar Keyvanloo Shahrestanaki², *Tayebeh Mohammadbeigi², Shima Haghani³

Citation Najafi Ghezleji T, Keyvanloo Shahrestanaki S, Mohammadbeigi T, Haghani Sh . Relationship Between Maternal- Fetal Attachment With Anxiety and Demographic Factors in High- Risk Pregnancy Primipara Women. Iran Journal of Nursing. 2022; 34(134):60-73. <http://dx.doi.org/10.32598/ijn.34.6.5>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijn.34.6.5>



Received: 04 Jul 2021

Accepted: 20 Feb 2022

Available Online: 01 Mar 2022

ABSTRACT

Background & Aims Patient safety is one of the main components of service quality in the health system. Assessing the competence of nurses is crucial to ensure the safety of care, identify areas in need of promotion, and determine the educational needs of nurses. Accordingly, this study aimed to assess the competence of emergency nurses in the field of patient safety in educational-medical centers of Iran University of Medical Sciences in 1398.

Materials & Methods This study was a descriptive cross-sectional study. The statistical population included 183 nurses working in the emergency department of educational and medical centers of Iran University of Medical Sciences in 1398. There were 199 nurses working in the emergency departments of these hospitals, all of whom were enrolled in the study by census method. Finally, 183 nurses expressed their written consent to participate in the study. A demographic questionnaire and translated Patient Safety Competency Self-evaluation (PSCSE) Questionnaire were used to collect data. Independent t-test, one-way analysis of variance, Pearson correlation coefficient, and multiple linear regression analysis by SPSS software v. 16 were used to analyze the data.

Results The results showed that the mean and standard deviation of the patient's safety competency score in nurses was 139.35 17 17.83. Mean knowledge scores were 18.04 35 3.35, the attitude was 51.33 6 6.20, and skill was 69.96 11 11.08. Emergency nurses' knowledge was relatively high, and the skills, attitude, and general safety competence of patients in emergency nurses were relatively good.

Conclusion Based on the present study's findings, emergency nurses' patient safety competence was relatively high and desirable. Considering the importance of patient safety in the hospital and the role of nurses in safe and quality care of patients, especially in the emergency room, it is recommended that nurses' competence in patient safety be assessed periodically, and following the evaluation and training needs results. The hospital nursing officials and managers should take appropriate measures to develop the nurses' profession.

Keywords:

Patient safety, Nursing competence, Competency, Emergency nursing, Emergency department, Medical errors

1. Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran
2. Department of Midwifery & Reproductive Health, School of Nursing & Midwifery, Iran University Medical and Sciences, Tehran, Iran.
3. Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

* Corresponding Author:

Tayebeh Mohammadbeigi

Address: Department of Midwifery & Reproductive Health, School of Nursing & Midwifery, Iran University Medical and Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (930) 4324022

E-Mail: t.mohammadbeigi@gmail.com

Extended Abstract

1. Introduction

Patient safety is one of the main components of service quality in the health system. Due to the nature of their work, nurses play an essential role in maintaining and promoting safety. Meanwhile, patient safety is critical, especially in the emergency department, because emergencies are highly prone to endanger patient safety due to their complexity and dynamic environment. In maintaining patient safety, the competence of human resources, especially nurses, as the front line of the health system is of particular importance.

Assessing the competence of nurses is essential to ensure the safety of care and identify areas in need of promotion and determine the educational needs of nurses. Competence is multidimensional and dynamic. Patient safety competence in nurses refers to the knowledge, skills, and attitudes about patient safety required to provide safe health care. Lack of knowledge of emergency nurses about safety components and lack of standards for assessing the competence of nurses in emergency departments are among the obstacles to implementing patient safety in emergency departments.

Studies on nurses' competency levels in patient safety in emergency departments have shown conflicting results. The information about patient safety competence in emergency nurses is not yet clear. Accordingly, this study aims to investigate the competence of emergency nurses in the field of patient safety in educational-medical centers of Iran University of Medical Sciences in 1398.

2. Method

This cross-sectional study was performed on 183 emergency nurses of educational hospitals from those affiliated with the Iran University of Medical Sciences during 9 months (June to March 2019) selected by a continuous method based on inclusion criteria. Data were collected as a self-report using the Patient Safety Competency Self-evaluation (PSCSE) to analyze the data in line with the research objectives of descriptive statistics (absolute and relative frequency, mean and standard deviation) and inferential statistics (including independent t-test, one-way analysis of variance, Pearson correlation coefficient, and regression analysis) and to check normality. The Kolmogorov-Smirnov test performed variables. The collected data were analyzed by SPSS software v. 22.16, and the significance level will be considered less than 0.05.

3. Results

The Mean±SD of nurses' clinical competency scores was (139.35±17.83). The Mean±SD scores of knowledge were (18.04±3.35), the attitude was (51.33±6.20), and skill was (69.96±11.08). In the dimension of factor knowledge, "concept of error and cause analysis" had the highest Mean±SD (3.08±0.65). In terms of attitude, the factor of "improving patient safety/prevention strategy" had the highest Mean±SD (3.88±0.60), and the characteristic of "error disclosure and reporting" had the lowest Mean±SD (3.27±0.54). In the skill dimension, the "infection prevention" factor had the highest Mean±SD (3.59±0.66), and the "error-related relationship" factor had the lowest Mean±SD (2.90±0.70).

The results showed that patient safety knowledge in untrained nurses compared to the base (trained) decreased by 1.392 points and increased the score by 0.238 per year of the knowledge age. In addition, based on the standard coefficient, the period with a coefficient of 0.387 had the most significant effect on knowledge about patient safety. Also, based on the results, only the constant value variable, graduation university, these variables in the presence of each other in the regression model has a significant effect on the attitude. Increase Based on the regression analysis results, none of the demographic variables are related to emergency nurses' skills in patient safety. They were not statistically significant. None of the demographic variables had a significant relationship with the total competency score of emergency nurses in terms of patient safety.

4. Conclusion

The level of clinical competence of emergency nurses regarding patient safety was relatively favorable. Considering the importance of patient safety in the hospital and the role of nurses in safety and in the quality of care that patients are treated by, especially in the emergency room, the results of the assessment of clinical competence of nurses are recommended to encourage that nurses' competence in patient safety is measured periodically. Following the evaluation results and determination of educational needs, appropriate measures should be taken by the hospital nursing officials and managers for the direction and professional development of nurses. Also, according to the results of this study, it is recommended to create a basis for more use of the experiences of experienced nurses in university hospitals in training novice nurses regarding patient safety so that these nurses can act as role models for nurses by transferring their experience and knowledge to them, which can be done through the development of leadership processes for novice nurses by experienced nurses in educational and medical

centers. Due to the low scores of error disclosure to the patient and error reporting to the authorities, it is necessary to provide an opportunity for nurses to report errors without worrying about the delay of disclosure and reporting and to establish and institutionalize a patient safety culture in medical centers. Educational Therapy Measures should be taken to use the reported error to promote patient safety training. It is necessary to create an ethical culture at the community level regarding the benefits of disclosing errors to the patient and the family so that nurses can report errors with less concern and have the family in the process of error recovery.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Ethical code was obtained from the University Ethics Committee Iranian Medical Sciences (IR.IUMS.REC.1398.523).

Funding

The study is sponsored by Iran University of Medical Sciences.

Authors' contributions

Organizing ideas, obtaining financial support, preparing intervention protocols and educational contents, analyzing data and interpreting results, and preparing initial drafts: Tahereh Najafi Ghezalje; Preparation of initial design, preparation of intervention protocol and educational contents, data collection, data analysis and interpretation of results and preparation of initial draft: Tayebeh Mohammad Beigi; Interpreting the results and preparing the initial draft of the article: Sahar Kiwanlou; Data analysis and interpretation of results and preparation of initial draft: Shima Haghani. All authors participated in the finalization of the article.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

We would like to thank all the nurses and head nurses working in the educational and medical centers under the auspices of Iran University of Medical Sciences who helped us in carrying out this study.

مقاله پژوهشی

شایستگی پرستاران اورژانس در زمینه ایمنی بیمار در مراکز آموزشی_درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۹۸

طاهره نجفی قزljبه^۱، سحر کیوانلو^۲، طلیه محمدبیگی^۳، شیما حقانی^۳

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳ تیر ۱۴۰۰
تاریخ پذیرش: ۱۱ اسفند ۱۴۰۰
تاریخ انتشار: ۱۰ اسفند ۱۴۰۰

زمینه و هدف: ایمنی بیمار یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت خدمات در نظام سلامت است. ارزیابی شایستگی پرستاران نه تنها برای کسب اطمینان از ایمنی مراقبت‌ها مهم است، بلکه در شناسایی حیطه‌های نیازمند ارتقاء و تعیین نیازهای آموزشی پرستاران نیز از اهمیت فراوانی برخوردار است. بر این اساس، هدف از پژوهش حاضر تعیین شایستگی پرستاران اورژانس در زمینه ایمنی بیمار در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۸ بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی بود. جامعه آماری شامل ۱۸۳ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. تعداد ۱۹۹ پرستار در بخش‌های اورژانس این بیمارستان‌ها مشغول به فعالیت بودند که تمام آن‌ها به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. در نهایت، تعداد ۱۸۳ پرستار برای شرکت در مطالعه رضایت کتبی خود را تحویل دادند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه ترجمه شده خودارزشیابی شایستگی در ایمنی بیمار (PSCSE) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون t مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسن و نیز آنالیز رگرسیون خطی چندگانه توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره شایستگی ایمنی بیمار در پرستاران $17/83 \pm 13/9/35$ بود. میانگین نمرات دانش کلی شایستگی ایمنی بیمار در پرستاران شاغل در اورژانس در سطح نسبتاً مطلوب بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر شایستگی ایمنی بیمار در پرستاران شاغل در اورژانس نسبتاً بالا و مطلوب بود. با توجه به اهمیت ایمنی بیمار در بیمارستان و نقش پرستاران در مراقبت ایمن و با کیفیت از بیماران به‌ویژه در اورژانس، پیشنهاد می‌شود به‌صورت دوره‌ای شایستگی پرستاران در زمینه ایمنی بیمار سنجیده شود. متناسب با نتایج ارزیابی و تعیین نیازهای آموزشی، اقداماتی مناسب توسط مسئولین و مدیران پرستاری بیمارستان برای توسعه حرفه‌ای پرستاران انجام شود.

کلیدواژه‌ها:

شایستگی پرستاران، ایمنی بیمار، پرستاران اورژانس

۱. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه آموزشی مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

طلیه محمدبیگی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه آموزشی مامایی و بهداشت باروری.

تلفن: +۹۸ (۹۳۰) ۴۳۲۴۰۲۲

رایانامه: t.mohammadbeigi@gmail.com

مقدمه

یک پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی ارزیابی می‌شود.

مطالعاتی برای بررسی سطح دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های مربوط به ایمنی بیمار در بین متخصصان مراقبت‌های بهداشتی از جمله پرستاران انجام شده است [۹، ۱۵]. اما مطالعات انجام شده در زمینه سطوح دانش، نگرش و مهارت پرستاران در زمینه ایمنی بیمار در بخش‌های اورژانس نتایج متناقضی را نشان داد. به‌طور مثال در بررسی برخی متون، نگرش پرستاران در مورد ایمنی بیمار در بخش اورژانس محدود گزارش شده است [۱۶، ۱۵]. در مطالعه دیگری نگرش ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران بخش اورژانس مورد بررسی قرار گرفت. نگرش آن‌ها نسبت به مسئله ایمنی بیمار در حد متوسط بود [۱۵]. در یک بررسی سیستماتیک با هدف تعیین دانش، نگرش و عملکرد متخصصان مراقبت بهداشتی در مورد ایمنی بیمار، طبق نظر محققین، سطح دانش و نگرش در بعضی از مقالات خوب و در بعضی دیگر کمبود دانش و نگرش وجود داشت [۱۷]. مطالعه دیگری در ۳ بیمارستان کره‌جنوبی در مورد شایستگی ایمنی بیمار بر روی پرستاران انجام شد. نتایج، متوسط بودن شایستگی ایمنی را نشان دادند [۱۰]. در یک مطالعه، سن، جنس، نژاد و قومیت دانشجویان پرستاری بر روی دانش، مهارت و نگرش آنان در ایمنی بیمار مؤثر بود [۱۸]. در مطالعه‌ای در کره‌جنوبی در زمینه ایمنی بیمار، شایستگی پرستاران متأهل دارای سابقه بیشتر بالاتر از سایر پرستاران بود [۱۹].

به نظر می‌رسد هنوز اطلاعات مربوط به شایستگی ایمنی بیمار در پرستاران اورژانس به‌طور دقیق مشخص نیست. بررسی سطح شایستگی ایمنی بیمار با استفاده از ابزارهای معتبر می‌تواند بینش ارزشمندی را برای آموزش ایمنی بیمار از طریق شناخت نقاط قوت و ضعف پرستاران ارائه دهد. پرستاران نقش کلیدی در پایش کیفیت مراقبت از بیمار و پیش‌گیری از مداخله در اشتباهات را بر عهده دارند. لازم است از شایستگی ایمنی (دانش، نگرش و مهارت) قابل قبولی به‌ویژه در بخش اورژانس برخوردار باشند تا بدین ترتیب به بیمار آسیب کمتر و هزینه‌های درمانی ناشی از این آسیب‌ها به حداقل برسد. شایستگی پرستاران در زمینه ایمنی بیمار در اورژانس نامشخص است. بنابراین ضروری است پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شود و نتایج آن مورد استفاده پرستاران و مدیران پرستاری قرار گیرد. نتایج این پژوهش می‌تواند پایه‌ای برای مطالعات بعدی برای ارتقاء شایستگی ایمنی پرستاران در بخش‌های اورژانس باشد. با توجه به اهمیت این موضوع در بخش اورژانس و نقشی که شایستگی بالینی پرستاران در این زمینه دارد، مطالعه حاضر با هدف تعیین شایستگی ایمنی بیمار در پرستاران اورژانس مراکز آموزشی درمانی علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

ایمنی بیمار یک چالش جدی جهانی و یک بعد بسیار مهم از کیفیت مراقبت بهداشتی است. اطمینان از ایمنی بیمار و ارائه مراقبت‌های ایمن باید به‌عنوان اولین قدم حیاتی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی مورد توجه ارائه‌دهندگان سلامت قرار بگیرد [۲، ۱]. ایمنی بیمار به معنای «جلوگیری از آسیب رساندن به بیماران حین دریافت خدمات سلامت» است [۳]. سازمان بهداشت جهانی، ایمنی بیمار را یک نگرانی جدی برای سلامت عمومی اعلام کرد، زیرا از هر ۱۰ بیمار ۱ نفر در هنگام دریافت مراقبت‌های بیمارستانی در کشورهای با درآمد بالا آسیب می‌بیند و از هر ۳۰۰ نفر ۱ نفر در نتیجه عوارض ناشی از آن آسیب می‌میرد [۴].

ایمنی بیمار به‌ویژه در بخش اورژانس بسیار حائز اهمیت است، زیرا اورژانس‌ها به میزان زیادی مستعد به خطر انداختن ایمنی بیمار به دلیل پیچیدگی و محیط پویای خود هستند [۵]. بین ۶ درصد و ۸/۵ درصد از بیمارانی که در بخش اورژانس مراقبت دریافت کرده‌اند، یک خطای پزشکی را تجربه کرده‌اند [۵]. خطاهای پزشکی در تمام دنیا یکی از چالش‌های بزرگ و مهم نظام سلامت است که تمامی کشورها را تهدید می‌کند، اما با همه این توصیفات قابل پیش‌گیری است [۶]. دلایل بروز نرخ بالای خطای پزشکی، پیچیده و چند عاملی است که می‌توان به وظایف هم‌زمان، درگیری با قوانین مختلف، سیستم‌های پیچیده، انتقال بیماران با شرایط خطرناک و سایر موارد اشاره کرد [۷، ۸].

در حفظ ایمنی بیمار، شایستگی نیروی انسانی به‌ویژه پرستاران به‌عنوان خط مقدم نظام سلامت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۹]. از آنجایی که پرستاران بزرگترین بخش نیروهای حرفه‌ای نظام سلامت را تشکیل می‌دهند، توجه به شایستگی پرستاران در زمینه ایمنی بیمار اهمیت زیادی دارد [۱۰]. شایستگی، دانش و مهارت پرستاران همراه با نگرش ساختاری آن‌ها نسبت به ایمنی بیمار برای اجرای وظایفشان بسیار مهم است [۱۱]. عدم شایستگی پرستاران در بخش اورژانس پیامدهای زیادی دارد که مهم‌ترین این پیامدها بروز آسیب و صدمه به بیمار است [۱۲]. شایستگی، چند بعدی و پویا است [۱۳]. دانش، نگرش و مهارت در کنار سابقه کار^۱، محیط کار^۲، سطح تحصیلات^۳، پای‌بندی به حرفه^۴، تفکر انتقادی^۵ و عوامل شخصی^۶ به‌عنوان ابعاد و فاکتورهای مؤثر اصلی در افزایش شایستگی پرستاران برای ایمنی بیمار در بین متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در نظر گرفته می‌شوند [۱۴]. به‌طور معمول شایستگی پرستاران در زمینه ایمنی با استفاده از

1. Work experience
2. Type of nursing environment
3. Educational level achieved
4. Adherence to professionalism
5. Critical thinking
6. Personal factors

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی بود که بر روی پرستاران اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در مدت زمان خرداد تا اسفند ۱۳۹۸ انجام شد. پرستاران قبل از پر کردن پرسشنامه با اهداف، روش مطالعه و روش کار آشنا شدند. رضایت آگاهانه از پرستاران قبل از مطالعه دریافت شد و به آن‌ها در مورد رعایت کامل محرمانگی و بدون نام بودن اطلاعات، توضیحات لازم داده شد.

محیط این پژوهش شامل بخش‌های اورژانس وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران شامل ۷ بیمارستان (حضرت رسول، شهید مطهری، هاشمی‌نژاد، شهدای هفتم‌تیر، فیروزگر، شفا یحیائیان، فیروزآبادی) در شهر تهران بود که تحت نظام مدیریتی یکسان دانشگاه قرار داشتند. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه تمامی پرستاران با حداقل مدرک کارشناسی، شاغل در بخش اورژانس مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند. برای تعیین حداقل حجم نمونه لازم برای برآورد شایستگی ایمنی بیمار در پرستاران اورژانس در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با دقت برآورد $d=0/05$ و انحراف معیار ۰/۳۵ که از مقاله نام جو لی^۷ و همکاران [۲۰] برآورد شده است. پس از محاسبه، حداقل حجم نمونه لازم ۱۹۶ نفر برآورد شد که از آنجایی که تعداد کل پرستاران اورژانس در ۷ بیمارستان منتخب تقریباً ۱۹۹ نفر بود، همه پرستاران به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. در نهایت، تعداد ۱۸۳ پرستار حاضر به شرکت در مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه همه پرستاران شاغل در بخش اورژانس بود. پرسشنامه‌هایی که در آن‌ها به بیش از ۲۰ درصد سؤالات پاسخ داده نشده بود به‌عنوان معیار خروج در نظر گرفته و از آنالیز مطالعه خارج شد. نحوه گردآوری داده در این مطالعه، خودگزارش‌دهی بود. پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر به پرستاران ارائه شد. ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل دو بخش: فرم مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، تأهل، مدرک تحصیلی، فارغ‌التحصیل دانشگاه آزاد و یا دولتی، وضعیت استخدامی، نوبت کاری، سابقه کار، سابقه کار در بخش اورژانس، گذراندن دوره آموزشی در مورد ایمنی بیمار و سابقه خطا و اشتباه) و پرسشنامه خودارزشیابی شایستگی ایمنی بیمار^۸ بود.

پرسشنامه خودارزشیابی شایستگی در ایمنی بیمار در سال ۲۰۱۴ و در کره توسط لی^۹ و همکاران با استفاده از مرور متون برای بررسی شایستگی در ایمنی بیمار در دانشجویان پرستاری طراحی شده است [۲۰]. این پرسشنامه خود گزارش‌دهی شامل ۴۱ گویه با مقیاس لیکرت ۵ حالتی می‌باشد. این ابزار دارای ۳ بعد دانش، نگرش و مهارت در ایمنی بیمار است: ۶ گویه برای بررسی

دانش (۶-۳۰)، ۲۱ گویه برای بررسی مهارت (۲۱-۱۰۵) و ۱۴ گویه برای بررسی نگرش (۱۴-۷۰). نمرات گویه‌ها در هر بعد و در کل جمع بسته می‌شوند. بالاترین نمره در هر بعد نشان‌دهنده دانش زیاد، مهارت زیاد و نگرش مطلوب است. بالاترین نمره در کل نشان‌دهنده شایستگی بالای فرد در ایمنی بیمار است. دامنه نمره کل ۴۱-۲۰۵ بود. دانش در مورد مفهوم اجزای فرهنگ ایمنی بیمار، مفهوم خطا و تجزیه و تحلیل علت را مورد سنجش قرار می‌دهد و دامنه نمرات از ۶ تا ۳۰ در نظر گرفته می‌شود. بعد نگرش، ارتقای ایمنی بیمار/استراتژی پیشگیری، مسئولیت متخصصان مراقبت بهداشتی برای فرهنگ ایمنی بیمار، افشا و گزارش خطا، اجزای فرهنگ ایمنی بیمار را می‌سنجد و محدوده نمرات بین ۱۴ تا ۷۰ است. بعد مهارت، گزارش خطا و پاسخ به خطا، ارتباط مرتبط با خطا، استفاده از منابع/عملکرد مبتنی بر شواهد، عملکرد پرستاری ایمن، پیشگیری از عفونت، ارتباط دقیق هنگام تحویل نوبت کاری را می‌سنجد و محدوده نمرات از ۲۱ تا ۱۰۵ متغیر است. آلفای کرونباخ بعد دانش ۰/۸۵۹، بعد نگرش ۰/۷۹۴، بعد مهارت ۰/۹۱۲ و در کل ۰/۹۰۷ گزارش شدند [۲۰].

برای استفاده این ابزار در این مطالعه، پرسشنامه انگلیسی به روش ترجمه بازترجمه به فارسی برگردانده شد. در ابتدا یک متخصص ترجمه و آشنا با مفاهیم پزشکی متن را به فارسی ترجمه کرد. سپس متن توسط یک مترجم دیگر (متخصص دوزبان) از فارسی به انگلیسی برگردانده شد. این مترجم نسبت به پرسشنامه اصلی ناآگاه بود. بنابراین، متن‌های ترجمه شده توسط دو نفر از تیم تحقیق با متن پرسشنامه اصلی مقایسه شد و در مورد مفاهیم و واژه‌ها به جمع‌بندی رسیدند. روایی محتوای این پرسشنامه توسط پانل متخصصان متشکل از سه نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران بررسی شد. در این مطالعه برای تخمین پایایی از ثبات درونی و پایایی (آزمون بازآزمون) استفاده شد. برای انجام آزمون-بازآزمون پرسشنامه در دو مرحله به فاصله زمانی تقریباً دو هفته در اختیار ۳۰ نفر از کارکنان پرستاری واجد شرایط ورود به مطالعه قرار گرفت و ضریب همبستگی بین طبقه‌ای برای کلیه سؤالات و همچنین برای کل پرسشنامه محاسبه شد. برای بررسی ثبات درونی از محاسبه ICC استفاده شد که برای ابعاد دانش، نگرش، مهارت به ترتیب ۰/۸۱۴، ۰/۷۹۴، ۰/۸۲۳ و برای کل ابعاد ۰/۷۶۲ به دست آمد. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای ابعاد دانش، نگرش، مهارت به ترتیب ۰/۹۰۸، ۰/۸۳۶، ۰/۹۲۲ و برای کل ابعاد ۰/۹۵۲ به دست آمد. داده‌های این ۳۰ نفر در نمونه‌گیری اصلی در نظر گرفته نشد.

داده‌های جمع‌آوری شده توسط نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS تحلیل شد و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در راستای اهداف پژوهش از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی

7. Nam-Ju Lee

8. Patient Safety Competency Self-Evaluation Tool- PSCSE

9. Lee

ایمنی بیمار با سن ($P=0/001$) و سابقه کار ($P=0/02$) همبستگی مستقیم و معنادار آماری وجود داشت. نتایج رگرسیون خطی چندگانه نشان داد متغیرهای سابقه آموزش ($P=0/008$) و سن ($P=0/039$) با دانش ایمنی بیمار ارتباط معناداری داشت به صورتی که دانش ایمنی بیمار در پرستارانی که آموزش ندیده بودند به اندازه $1/392$ واحد از سایر پرستاران کمتر بود. همچنین با افزایش سن، دانش در زمینه ایمنی بیمار به اندازه $0/238$ واحد افزایش نمره داشت. بر اساس ضریب استاندارد ملاحظه می‌شود که سن با ضریب $0/387$ بیشترین اثر را بر دانش پرستاران در زمینه ایمنی بیمار داشته است (جدول شماره ۳).

نتایج جدول شماره ۱ نشان داد نگرش ایمنی بیمار پرستاران فارغ‌التحصیل دانشگاه دولتی به صورت معناداری از دانشگاه آزاد بیشتر بود ($P=0/025$). بین متغیرهای سن ($P=0/029$) و سابقه کار ($P=0/028$) با این متغیر همبستگی مستقیم و معنادار آماری وجود داشت. نتایج رگرسیون خطی چندگانه نشان داد تنها متغیر نوع دانشگاه فارغ‌التحصیلی در مدل معناداری بود ($P=0/048$). به طوری که نگرش در افراد فارغ‌التحصیل در دانشگاه دولتی نسبت به دانشگاه آزاد به اندازه $0/152$ بیشتر می‌باشد (جدول شماره ۳).

نتایج جدول شماره ۱ نشان داد بین میانگین نمرات مهارت ایمنی بیمار پرستاران بخش اورژانس با نوع استخدام ($P<0/001$) ارتباط معنادار آماری وجود داشت. آزمون توکی^{۱۵} نشان داد مهارت ایمنی بیمار پرستاران رسمی به صورت معناداری از پرستاران پیمانی ($P=0/045$) و طرحی ($P<0/001$) بیشتر و مهارت ایمنی پرستاران نیروی طرحی از سایر استخدامی‌ها ($P=0/015$) کمتر بود. همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین مهارت پرستاران با سن ($P<0/001$)، سابقه کار ($P<0/001$) و سابقه کار در بخش اورژانس ($P=0/001$) همبستگی مستقیم و معنادار آماری نشان داد. نتایج رگرسیون خطی چندگانه نشان داد هیچ کدام از متغیرها تأثیری در مدل نداشتند (جدول شماره ۳).

نتایج جدول شماره ۱ نشان داد میانگین نمره شایستگی ایمنی بیمار پرستاران اورژانس با نوع استخدام آن‌ها ارتباط معنادار آماری داشت ($P<0/001$). نتایج آزمون دوبه‌دو توکی نشان داد شایستگی پرستاران رسمی به صورت معناداری از پرستاران طرحی بیشتر بود ($P<0/002$). همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین شایستگی پرستاران با سن ($P<0/001$)، سابقه کار ($P<0/001$) و سابقه کار در بخش اورژانس ($P<0/017$) همبستگی مستقیم و معنادار آماری نشان داد. نتایج رگرسیون خطی چندگانه نشان داد هیچ کدام از متغیرها تأثیری در مدل نداشتند (جدول شماره ۳).

از آزمون تی مستقل^{۱۰}، آنالیز واریانس یک طرفه^{۱۱}، ضریب همبستگی پیرسون^{۱۲} و نیز آنالیز رگرسیون خطی چندگانه^{۱۳} و برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف استفاده شد. برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی با شایستگی بالینی پرستار در زمینه ایمنی بیمار و ابعاد آن (دانش، نگرش و مهارت) ارتباط بیشتری دارند از تحلیل رگرسیون خطی به روش اینتر^{۱۴} استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران بخش اورژانس در این مطالعه $33/18 \pm 5/71$ سال و $83/1$ درصد پرستاران زن و $16/9$ درصد بودند. در این مطالعه $74/2$ درصد پرستاران متأهل، 70 درصد فارغ‌التحصیل دانشگاه دولتی و $91/3$ درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس پرستاری بودند. میانگین سابقه کار به عنوان پرستار $9/05 \pm 4/98$ سال، میانگین سابقه کار در بخش اورژانس $6/93 \pm 4/21$ سال و $49/7$ درصد از افراد مورد مطالعه نیروی رسمی بودند. $86/3$ درصد پرستاران دارای نوبت کاری در گردش و $63/9$ درصد پرستاران سابقه آموزش ضمن خدمت داشتند. همچنین میانگین سابقه آموزش ضمن خدمت $13/91 \pm 13/28$ ماه بود. 96 درصد از پرستاران به گفته خودشان سابقه خطا و اشتباه نداشتند. از 7 نفری که سابقه خطا داشتند $85/7$ درصد فقط 1 مورد خطا و $14/3$ درصد 3 مورد خطا داشتند (جدول شماره ۱).

نتایج مطالعه نشان داد میانگین نمره شایستگی ایمنی پرستاران برابر با $139/35 \pm 17/83$ و از میانه نمره ابزار (123) بیشتر بود. میانگین نمره دانش $18/04 \pm 3/35$ و با میانه نمره (18) یکسان، میانگین نمره نگرش $51/33 \pm 6/20$ و از میانه نمره (42) بیشتر و میانگین نمره مهارت $69/96 \pm 11/08$ و از میانه نمره (63) بیشتر بود. در بعد دانش عامل «مفهوم خطا و تجزیه و تحلیل علت» دارای بیشترین میانگین ($31/08 \pm 0/65$) بود. در بعد نگرش عامل «ارتقاء ایمنی بیمار/استراتژی پیشگیری» دارای بیشترین میانگین ($31/88 \pm 0/60$) و عامل «افشا و گزارش خطا» دارای کمترین میانگین ($32/27 \pm 0/54$) بودند. در بعد مهارت نیز عامل «پیشگیری از عفونت» بیشترین میانگین ($31/59 \pm 0/66$) و عامل «ارتباط مرتبط با خطا» کمترین میانگین ($2/9 \pm 0/7$) را داشتند (جدول شماره ۲).

نتایج جدول شماره ۱ نشان داد دانش ایمنی بیمار پرستارانی که سابقه آموزش داشتند به صورت معناداری بیشتر از سایر پرستاران بود ($P=0/012$). بین دانش پرستاران اورژانس نسبت به

10. Independent t-test
11. One way Analysis Of Variance
12. Pearson Correlation Coefficient
13. Multivariate Linear Regression
14. Enter

15. Tukey

جدول ۱. شاخص‌های عددی شایستگی ایمنی بیمار و ابعاد آن در پرستاران اورژانس برحسب مشخصات جمعیت‌شناختی و بررسی ارتباط آن‌ها در سال ۱۳۹۸

مشخصات جمعیت‌شناختی	خودارزشیابی شایستگی پرستار در ایمنی بیمار و ابعاد آن (تعداد)	شایستگی در ایمنی بیمار (۲۰۵-۴۱)		دانش (۳-۶)		نگرش (۷-۱۴)		مهارت (۱۰۵-۲۱)	
		نتایج آزمون	میانگین ± انحراف معیار	نتایج آزمون	میانگین ± انحراف معیار	نتایج آزمون	میانگین ± انحراف معیار	نتایج آزمون	میانگین ± انحراف معیار
جنسیت	زن	۱۵۲ (۸۳/۱)	۱۳۹/۸۰ ± ۱۶/۶۶	۱۷/۹۹ ± ۲/۱۷	۴۶۸/۰	۵۱/۵۸ ± ۵/۹۹	۲۰۴/۱	۷۰/۲۱ ± ۱۰/۶۶	۶۹۵/۰
	مرد	۳۱ (۱۶/۹)	۱۳۷/۱۵ ± ۲۲/۹۱	۱۸/۳۰ ± ۴/۲۰	۴۶۴/۰	۵۰/۱۲ ± ۷/۰۸	۳۰/۰	۶۸/۷۰ ± ۱۳/۰۵	۴۸۸/۰
تاهل	مجرد	۴۲ (۲۵/۸)	۱۳۷/۱۶ ± ۱۶/۳۳	۱۷/۷۶ ±	۶۹۶/۰	۵۰/۶۸ ± ۵/۴۶	۹۰/۲/۰	۶۸/۷۰ ± ۱۰/۷۶	۹۴۵/۰
	متاهل	۱۳۵ (۷۴/۲)	۱۴۰/۲۶ ± ۱۸/۳۰	۱۸/۱۵ ± ۲/۸۱	۴۸۸/۰	۵۱/۶۲ ± ۶/۴۱	۳۶۸/۰	۷۰/۴۷ ± ۱۱/۲۰	۳۴۶/۰
فارغ‌التحصیل دانشگاه	آزاد	۵۴ (۳۰/۰)	۱۳۷/۰۰ ± ۱۷/۲۳	۱۷/۹۵ ± ۲/۲۵	۲۴۶/۰	۳۹/۸۱ ± ۶/۳۳	۲۶۴/۲	۶۹/۲۱ ± ۱۰/۱۴	۶۰۵/۰
	دولتی	۱۲۶ (۷۰/۰)	۱۴۰/۴۶ ± ۱۸/۱۱	۱۸/۰۹ ± ۳/۳۹	۸۰۶/۰	۵۲/۰۷ ± ۶/۰۴	۲۵/۰	۷۰/۳۱ ± ۱۱/۵۵	۴۶/۰
ملک تحصیلی	کارشناسی	۱۵۸ (۹۱/۳)	۱۳۹/۳۳ ± ۱۷/۵۶	۱۷/۹۴ ± ۲/۴۱	۴۶۶/۱	۵۱/۱۶ ± ۶/۲۹	۳۶۶/۱	۷۰/۲۳ ± ۱۰/۵۵	۵۹۳/۰
	کارشناسی ارشد	۱۵ (۷/۱)	۱۴۰/۴۰ ± ۲۲/۵۰	۱۹/۲۷ ± ۲/۵۵	۱۴۴/۰	۵۲/۴۷ ± ۵/۷۷	۷۴/۰	۶۷/۶۷ ± ۱۶/۴۵	۱۱۱/۵
نوع استخدام	رسمی	۹۱ (۵۰/۷)	۱۴۳/۱۰ ± ۱۸/۰۲	۱۸/۵۰ ± ۳/۴۱		۵۱/۸۱ ± ۶/۸۰		۷۲/۸۰ ± ۱۰/۳۵	
	پیمانی	۴۳ (۲۳/۸)	۱۳۷/۱۷ ± ۱۶/۳۵	۱۷/۸۴ ± ۳/۱۲	۴۷۲/۲	۵۱/۶۵ ± ۵/۵۴	۷۴۰/۰	۶۷/۶۷ ± ۱۱/۰۸	۹۰/۷
	طرحی	۲۲ (۱۲/۲)	۱۲۸/۳۱ ± ۱۰/۳۴	۱۶/۴۴ ± ۱/۷۴	۶۲/۰	۳۹/۷۲ ± ۳/۹۴	۵۲۹/۰	۶۲/۱۵ ± ۸/۷۹	<۰/۰۰۱
	سایر	۲۴ (۱۳/۳)	۱۴۰/۸۰ ± ۲۰/۳۱	۱۸/۳۳ ± ۴/۰۶		۵۰/۹۱ ± ۶/۵۵		۷۱/۵۴ ± ۱۱/۵۳	
نوع نوبت کاری	روزکار	۱۴ (۷/۹)	۱۴۷/۹۹ ± ۱۶/۴۳	۱۹/۱۴ ± ۲/۰۳	۴۲۹/۱	۴۹/۲۰ ± ۶/۷۵	۸۰۵/۰	۷۶/۴۶ ± ۸/۹۱	۸۹۴/۲
	شب کار	۱۰ (۵/۸)	۱۳۲/۸۶ ± ۲۳/۳۱	۱۶/۷۸ ± ۳/۳۰	۲۳۲/۰	۳۹/۲۰ ± ۶/۷۵	۴۴۹/۰	۶۶/۷۹ ± ۱۶/۱۳	۰۵۸/۰
سابقه آموزش	نوبت کاری در گردش	۱۵۲ (۸۶/۳)	۱۳۹/۱۵ ± ۱۷/۵۸	۱۸/۰۱ ± ۳/۳۳		۵۱/۵۰ ± ۶/۱۴		۶۹/۶۴ ± ۱۰/۸۴	
	بله	۱۱۷ (۶۳/۹)	۱۲۸/۹۸ ± ۱۷/۵۳	۱۸/۵۱ ± ۳/۲۴	۵۴۵/۲	۵۱/۴۵ ± ۶/۱۹	۳۳۲/۰	۶۹/۰۰ ± ۱۱/۰۹	۵۶۴/۱
سابقه اشتباه و خطا	خیر	۶۶ (۳۶/۱)	۱۴۰/۰۰ ± ۱۸/۴۶	۱۷/۲۲ ± ۳/۴۲	۱۲/۰	۵۱/۱۲ ± ۶/۲۵	۷۳۲/۰	۷۱/۶۶ ± ۱۰/۹۴	۱۱۹/۰
	بله	۷ (۴/۰)	۱۳۷/۷۳ ± ۲۳/۹۰	۱۹/۵۷ ± ۲/۴۴	۲۲۲/۱	۵۰/۴۱ ± ۸/۳۳	۳۶۱/۰	۶۷/۶۹ ± ۱۶/۶۴	۵۶۰/۰
سن (سال)			*** $r = -0/279$ $P < 0/001$						
سابقه کار (سال)			*** $r = -0/260$ $P = 0/001$						
سابقه کار در بخش اورژانس (سال)			*** $r = -0/188$ $P = 0/017$						

*آزمون تی مستقل، **آزمون آنالیز واریانس، ***ضریب همبستگی پیرسن

جدول ۲. شاخص‌های عددی شایستگی ایمنی بیمار و ابعاد آن در پرستاران اورژانس در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۹

شاخص‌های عددی	کمینه	بیشینه	میانگین \pm انحراف معیار	طیف لیکرت ۱ تا ۵		
				کمینه	بیشینه	
دانش ایمنی و ابعاد آن	۶	۲۰	۱۱/۸۷ \pm ۲/۲۸	۱/۵۰	۵	مفهوم اجزای فرهنگ ایمنی بیمار
	۲	۱۰	۶/۱۷ \pm ۱/۲۹	۱	۵	مفهوم خطا و تجزیه و تحلیل علت
	۱۰/۸۰	۳۰	۱۸/۰۴ \pm ۳/۳۵	۱/۸۰	۵/۰۰	دانش ایمنی (۳۰-۶)
مهارت ایمنی و ابعاد آن	۴	۱۰	۷/۴۷ \pm ۱/۱۹	۲	۵	اجزای فرهنگ ایمنی بیمار
	۱۰	۲۰	۱۵/۲۱ \pm ۲/۱۷	۲/۵۰	۵	مسئولیت متخصصان مراقبت بهداشتی برای فرهنگ ایمنی بیمار
	۵	۱۹	۱۳/۰۹ \pm ۲/۱۶	۱/۲۵	۴/۷۵	افشا و گزارش خطا
	۱۰	۲۰	۱۵/۵۲ \pm ۲/۴۲	۲/۵۰	۵	ارتقای ایمنی بیمار/ استراتژی پیشگیری
	۳۸	۶۸	۵۱/۳۳ \pm ۶/۲۰	۲/۷۱	۴/۸۶	نگرش ایمنی (۷۰-۱۴)
مهارت ایمنی و ابعاد آن	۷	۱۸	۱۲/۴۹ \pm ۲/۶۶	۱/۷۵	۴/۵۰	گزارش خطا و پاسخ به خطا
	۳	۱۵	۸/۶۹ \pm ۱/۱۰	۱	۵	ارتباط مرتبط با خطا
	۴	۱۴	۹/۲۴ \pm ۱/۹۰	۱/۳۳	۴/۶۷	استفاده از منابع / عمل مبتنی بر شواهد
	۹	۲۵	۱۸/۰۶ \pm ۳/۳۳	۱/۸۰	۵	عملکرد پرستاری ایمن
	۳	۱۰	۷/۱۲ \pm ۱/۴۴	۱/۵	۵	ارتباط دقیق هنگام تحویل نوبت کاری
	۷	۲۰	۱۴/۳۵ \pm ۲/۶۵	۱/۷۵	۵	پیشگیری از عفونت
	۳۹	۱۰۰/۵۸	۶۹/۹۶ \pm ۱۱/۰۸	۱/۸۶	۴/۷۹	مهارت ایمنی (۱۰۵-۲۱)
	۱۰۳	۱۹۸/۶۹	۱۳۹/۲۵ \pm ۱۷/۸۳	۲/۵۱	۴/۸۵	شایستگی ایمنی (۲۰۵-۴۱)

نشریه پرستاری ایران

بحث و نتیجه گیری

شده در مورد آنچه که مراقبت‌های پرستاری ایمن در نظر گرفته می‌شود، وجود ندارد [۲۳]. باید براساس نیازهای بیماران و حقوق قانونی، مراقبت‌های بهداشتی و قوانین اخلاقی پرستاران مطابق با دانش پذیرفته شده پرستاری مبتنی بر شواهد باشند تا چنین استانداردهایی در ارائه مراقبت‌های پرستاری ایمن کمک‌کننده باشد، [۲۴]. در مطالعه دیگری در کره جنوبی دانش پرستاران آموزش‌دهنده در زمینه ایمنی بیمار، در سطح پایین گزارش شد [۱۲]. مطالعه‌ای که توسط بیرساو^{۱۸} و همکاران در اتیوپی انجام شد، نشان داد تنها ۴۸/۴ درصد پرستاران دانش خوب در زمینه ایمنی بیمار داشتند [۲۵]. نتایج پژوهش دیگری دانش پرستاران در زمینه ایمنی بیمار در غرب لیتوانی پایین نشان داد. [۲۶]. با توجه به تفاوت در نتایج مطالعه می‌توان نتیجه گرفت دانش ایمنی در بین پرستاران در جوامع مختلف و حتی در بین بخش‌های مختلف نیز متفاوت است. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت دانش ایمنی در هر بخش باید بررسی و براساس آن برای همان گروه تصمیم مناسب برای سیاست‌های ایمنی اتخاذ کرد.

این مطالعه شایستگی ایمنی بیمار در پرستاران اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران را مورد بررسی قرار داد. نتایج این مطالعه حاکی از نسبتاً بالا بودن دانش ایمنی بیمار در پرستاران اورژانس می‌باشد. برای افزایش مراقبت ایمن از بیماران باید دانش ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در زمینه مراقبت ایمن در سطح بالایی باشد. همسو با یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان به یافته‌های فون فوگلسانگ^{۱۶} و همکاران بر روی پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌های سوئد در سال ۲۰۲۰ اشاره کرد. یافته‌های این مطالعه نشان‌داد دانش بالای پرستاران در زمینه ایمنی بیماران نقش مؤثری ایفا می‌کند [۲۱]. همچنین مطالعه ال اذب^{۱۷} و همکاران بر روی پرستاران در بخش‌های روان پزشکی در مصر در سال ۲۰۱۸ دانش بالایی را در پرستاران بخش‌های روان پزشکی گزارش داد [۲۲]. همچنین مطالعه‌ای نشان داد در بیمارستان‌ها حداقل استاندارد توافق

18. Biresaw

16. Von Vogelsang
17. El-Azzab

جدول ۳. نتایج آنالیز رگرسیون شایستگی و ابعاد آن در ایمنی بیمار در پرستاران اورژانس بر حسب مشخصات فردی در سال ۱۳۹۹

شایستگی پرستار و ابعاد آن	نام متغیر	ضریب مدل	ضریب استاندارد شده مدل	T	P	فاصله اطمینان ۹۵ درصد (حد بالا، حد پایین)	
شایستگی	مقدار ثابت	۱۴۲/۲۸۱	-	۸/۷۳۳	<۰/۰۰۱	(۱۱۰/۱۶، ۱۷۴/۵۹)	
	نوع استخدام	پیمانی	۰/۷۴۰	۰/۰۱۸	۰/۱۶۵	۰/۸۷۰	(-۸/۱۴، ۹/۶۲)
		طرحی	-۱/۳۹۴	-۰/۰۱۹	-۰/۱۸۲	۰/۸۵۶	(-۱۶/۵۱، ۱۳/۷۲)
		سایر	۳/۹۶۱	۰/۰۲۷	۰/۷۷۳	۰/۴۴۱	(-۶/۱۶، ۱۴/۰۸)
	رسمی			مینا			
	سن (سال)	-۰/۵۵۷	-۰/۱۶۹	-۰/۱۶۶	۰/۳۹۱	(-۱/۸۳، ۰/۷۲)	
	سابقه کار (سال)	۱/۷۳۶	۰/۴۵۷	۱/۹۱۷	۰/۰۵۷	(-۰/۰۵، ۳/۵۲)	
	سابقه کار در بخش اورژانس (سال)	-۰/۰۶۷	-۰/۰۱۵	-۰/۱۱۵	۰/۹۰۹	(-۱/۲۱، ۱/۰۸)	
	دانش	مقدار ثابت	۱۱/۵۷۸	-	۴/۲۱۴	<۰/۰۰۱	(۶/۱۵، ۱۷/۰)
		سابقه آموزش	ندارد	-۱/۳۹۲	-۰/۱۹۸	-۲/۶۸۵	۰/۰۰۸
دارد					مینا		
سن (سال)		۰/۲۳۸	۰/۳۸۷	۲/۰۸۳	۰/۰۳۹	(۰/۰۱، ۰/۴۶)	
سابقه کار به عنوان پرستار (سال)		-۰/۱۰۹	-۰/۱۵۴	-۰/۸۲۹	۰/۴۰۸	(-۰/۳۷، ۰/۱۵)	
نگرش		مقدار ثابت	۵۰/۳۵۶	-	۹/۵۲۶	<۰/۰۰۱	(۳۹/۹۱، ۶۰/۷۹)
	فارغ التحصیل	دولتی	۲/۰۷۲	۰/۱۵۲	۱/۹۹۶	۰/۰۴۸	(۰/۰۲، ۴/۱۲)
		آزاد			مینا		
	سن (سال)	-۰/۰۹۹	-۰/۰۸۷	-۰/۴۶۱	۰/۶۴۶	(-۰/۵۲، ۰/۳۲)	
	سابقه کار به عنوان پرستار (سال)	۰/۳۱۴	۰/۳۴۱	۱/۲۶۹	۰/۲۰۶	(-۰/۱۷، ۰/۸)	
	مهارت	مقدار ثابت	۷۳/۷۷۸	-	۷/۵۵۷	<۰/۰۰۱	(۵۴/۴۸، ۹۳/۰۶)
نوع استخدام		پیمانی	-۱/۰۹۸	-۰/۰۴۳	-۰/۴۰۸	۰/۶۸۴	(-۶/۴۲، ۴/۲۲)
		طرحی	-۲/۱۲۸	-۰/۰۴۸	-۰/۴۶۴	۰/۶۴۳	(-۱۱/۱۸، ۶/۹۲)
		سایر	۲/۲۶۶	۰/۰۷۲	۰/۷۳۹	۰/۴۶۱	(-۳/۷۹، ۷/۳۲)
رسمی				مینا			
سن (سال)		-۰/۲۸۶	-۰/۱۹۳	-۰/۹۹۴	۰/۳۲۲	(-۱/۱۵، ۰/۳۸)	
سابقه کار (سال)		۰/۷۵۶	۰/۳۲۹	۱/۳۹۵	۰/۱۶۵	(-۰/۳۱، ۱/۸)	
سابقه کار در بخش اورژانس (سال)		۰/۴۸۴	۰/۱۴۴	۱/۱۰۳	۰/۲۷۲	(-۰/۳، ۱/۰۷)	

نشریه پرستاری ایران

مطالعه‌ای بر روی پرستاران بیمارستان نشان داد پرستاران با تجربه بالاتر میزان بیشتری از رعایت ایمنی بیمار را دارا هستند و خطاهای کمتری از آن‌ها سر می‌زند [۲۷]. مطالعه جانگ^{۱۹} و

مطابق این مطالعه دانش در پرستاران آموزش‌نندیده در مورد ایمنی بیمار نسبت به پرستاران آموزش‌دیده کمتر است. همچنین با افزایش سن، دانش در زمینه ایمنی افزایش می‌یابد و سن بیشترین اثر را بر دانش پرستاران در زمینه ایمنی داشت.

19. Jang

ایمنی بیمار و ایجاد تغییر نگرش در آن‌ها مرتبط باشد. هرچند مطالعه‌ای مشابه با این پژوهش یافت نشد، اما در مطالعه دیگری بین نگرش در مورد ایمنی بیمار با سن و سابقه آموزش در این زمینه ارتباط وجود داشت [۲۵]. در برخی مطالعات هیچ ارتباطی بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و یا شغلی با نگرش وجود نداشت [۲۲، ۲۳]. برای کشف این ارتباط به مطالعات بیشتری در این زمینه نیاز است.

نتایج حاکی از آن بود که مهارت پرستاران اورژانس مورد مطالعه در زمینه ایمنی بیمار نسبتاً مطلوب است. مطالعه‌ای مشابه با مطالعه حاضر یافت نشد. نتایج مطالعه‌ای در کره جنوبی [۱۲] و فلسطین [۲۸] نیز نشان داد مهارت پرستاران آموزش‌دهنده در زمینه ایمنی بیمار پایین است که با نتایج پژوهش حاضر مغایرت دارد. پرستاران به‌عنوان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی که به‌طور مستقیم از بیماران مراقبت می‌کنند، ضمن ارزیابی مداوم وضعیت سلامت بیماران در شناسایی خطرات ایمنی و جلوگیری از خطاها و حوادث ایمنی نقش اساسی دارند [۳۱]. آن‌ها باید بتوانند به‌طور مناسب به حوادث ناگوار پاسخ دهند تا آسیب ناشی از خطاها را به حداقل برسانند [۳۲]. مغایرت نتایج در این مطالعه با سایر مطالعات نشان داد هنوز در این زمینه به مطالعات بیشتری نیاز است.

نتایج تعیین شایستگی پرستاران اورژانس در زمینه ایمنی بیمار حاکی از آن است که شایستگی پرستاران اورژانس مورد مطالعه در زمینه ایمنی بیمار نسبتاً مطلوب بود. با توجه به پیچیدگی خدمات پرستاری، بیمارستان‌ها به پرستاران شایسته برای بهبود کیفیت مراقبت بالینی نیازمند هستند. بنابراین، صرف‌نظر از شرایط و محیط کاری، پرستاران باید دارای مهارت‌های تکنیکی، ارتباطی و تفکر خلاق بوده و توانایی ترکیب منابع مختلف اطلاعات و ادغام آن‌ها در تصمیم‌گیری نهایی و به‌کارگیری آن در بالین را داشته باشند [۳۳]. مطالعه‌ای مشابه با مطالعه حاضر یافت نشد. هرچند نتایج مطالعه‌ای در کره جنوبی نشان داد شایستگی پرستاران آموزش‌دهنده در زمینه ایمنی بیمار در سطح بالا بود [۱۲]. مطالعه‌ای در ایتالیا شایستگی دانشجویان پرستاری در زمینه ایمنی بیمار را در سطح بالا گزارش داد [۳۴]. شایستگی ایمنی بیمار یک موضوع حیاتی است، زیرا پرستار مسئول مراقبت بیمار برای ۲۴ ساعت شبانه‌روز می‌باشد. این شایستگی به دانش، نگرش و مهارت مرتبط با ایمنی بیمار اشاره می‌کند [۵].

نتایج این پژوهش ضرورت پرداختن به موضوع ارتقاء شایستگی پرستاران اورژانس در زمینه ایمنی بیمار به‌ویژه در زمینه اجزای فرهنگ ایمنی بیمار به سطح بسیار مطلوب توسط مسئولین و مدیران پرستاری بیمارستان‌ها را نشان می‌دهد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدودیت‌های مربوط به بکارگیری پرسش‌نامه خودگزارش دهی برای بررسی شایستگی ایمنی بیمار در پرستاران اورژانس در این مطالعه اشاره کرد. همچنین به

همکاران در سال ۲۰۱۷ نیز نشان داد دانش در زمینه ایمنی با سابقه آموزشی در مورد ایمنی بیمار ارتباط دارد، هرچند با سن ارتباط معنی‌داری گزارش نشد [۱۲]. در مطالعه ال-اذب و همکاران در سال ۲۰۱۸، بین دانش در مورد ایمنی بیمار با سن، جنس، سابقه کار و مدرک تحصیلی رابطه بسیار ضعیفی وجود داشت [۲۲]. در مطالعه دیگری یافته‌ها نشان داد بین دانش در مورد ایمنی بیمار با سن و سابقه آموزش در این زمینه ارتباط وجود دارد [۲۵]. با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت سابقه آموزشی و تجربه کاری می‌تواند جزء مؤلفه‌های اصلی در دانش ایمنی پرستاران باشد. به نظر می‌رسد برقراری دوره‌های آموزشی در زمینه ایمنی به‌صورت دوره‌ای و منظم می‌تواند به افزایش سطح دانش ایمنی کمک کند.

همچنین نتایج نشان داد نگرش پرستاران اورژانس در مورد ایمنی بیمار نسبتاً مطلوب است. مطالعه جانگ و همکاران در کره جنوبی در سال ۲۰۱۷ نشان داد نگرش پرستاران در زمینه ایمنی بیمار در سطح بالا است [۱۲]. نتایج مطالعه‌ای در کشور ایتالیایی نشان داد ۵۶/۱ درصد پرستاران نگرش مطلوب در زمینه ایمنی بیمار داشتند [۲۵]. در مطالعه‌ای در فلسطین گزارش شد نگرش پرستاران درباره ایمنی بیمار تا حدودی مثبت است [۲۸]، اما در مغایر با پژوهش حاضر مطالعه‌ای نشان داد نگرش پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی در مورد ایمنی بیمار نامطلوب بود [۲۲]. تفاوت در نتایج این مطالعه می‌تواند به تفاوت ویژگی‌های جامعه مورد مطالعه مرتبط باشد. از جمله عناصر فرهنگ ایمنی بیمار، داشتن نگرش مطلوب در امر ایمنی در مراقبت است. همان‌طور که در مطالعه یون^{۲۰} و همکاران بر روی پرستاران شاغل در نیروهای مسلح نشان داد شایستگی ارتباطی پرستاران و درک فرهنگ ایمنی بیمار بر ایمنی بیمار در بیمارستان‌های نیروهای مسلح تأثیر دارد، نگرش پرستاران به‌عنوان عوامل مهم و تأثیرگذار بر ایمنی بیمار مورد تأیید قرار گرفت [۲۹]. مطالعه بنی^{۳۱} و همکاران در سال ۲۰۲۰ نشان داد نگرش و تسلط شخصی پرستاران بر بهبود کیفیت و عملکرد ایمنی بیمار تأثیر معنادار دارد. در این مورد، نتایج نشان داد مدل‌های تسلط شخصی، عملکرد پرستار را ۳۶/۹۸ درصد بهبود می‌بخشد و مدل تسلط شخصی از طریق پشتیبانی سازمانی، شفافیت شرح شغل آن‌ها و افزایش ظرفیت تک‌تک پرستاران ایجاد می‌شود [۳۰].

مطابق نتایج این مطالعه، نگرش در افراد فارغ‌التحصیل در دانشگاه دولتی نسبت به دانشگاه آزاد بیشتر است. این یافته می‌تواند به فرایند اجرای برنامه‌های آموزشی در مراکز دولتی با فراهم کردن شرایط کسب تجربه‌های مختلف حرفه‌ای برای دانشجویان و نیز توانمندی اساتید در آموزش مباحث در زمینه

تعارض منافع

در این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از کلیه پرستاران و سرپرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران که در اجرای این مطالعه ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود. لَقَّهْ فِی مَعْلَمِ التَّسْلِيمِ كُنْكَ الظَّلَالِ بَعْضِ فِی مَسْتَحْدَاءِ الذِّی یَمْكُنُ تَحْكَمُ كُنْكَ إِضَافِی مَسْتَحْدَارِبْ بَهَا جَمِیْعِ أَدَامِ أَدَوَالِصُوصِ. لَقَّهْ كُنْ تَنْقِیْحَه. لَقَّهْ إِلَى اسْتِوِیْةٍ فِی أَوْ تَرْغَبِ بَاسْتِوِیَاتِ إِعْلَافُكَارِبِ الْإِنْشَاءِ جَمِیْلَه. صَمِیْمُكُنْكَ یَدِیْةٌ لِأَلَّوْ تَرْغَبِ أَلْ أَنْیْقَهْ الْمَلْفَهَارِسِ. لَقَّهْ مَسْتَحْدَامِ بَاعَه.

دلیل هم‌زمانی تهیه نمونه و توزیع پرسش‌نامه با شیوع بیماری همه‌گیری تنفسی ویروس کرونا تعدادی از مراکز آموزشی درمانی از لیست جمع‌آوری نمونه خارج شدند و نمونه‌گیری از سایر مراکز انجام شد. بنابراین توصیه می‌شود در مطالعات بعدی، این موضوع با انتخاب حجم نمونه بزرگتر بررسی شود.

براساس یافته‌های این مطالعه، دانش پرستاران اورژانس در سطح نسبتاً بالا و مهارت، نگرش و به‌طور کلی شایستگی ایمنی بیمار در پرستاران شاغل در اورژانس در سطح نسبتاً مطلوب بود. یافته‌های این مطالعه درک اساسی از شایستگی ایمنی بیمار در پرستاران شاغل در اورژانس را با هدف نهایی برای بهبود ایمنی بیمار و کیفیت پرستاری در زمینه بالینی و افزایش آموزش ایمنی بیمار در برنامه آموزشی برای پرستاران ارائه می‌دهد. نتایج این مطالعه می‌تواند به مسئولین آموزش پرستاری و همچنین مسئولین کمیته‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها برای برنامه‌ریزی آموزشی و یا ارتقاء شایستگی پرستاران در ایمنی بیمار به‌ویژه در بخش اورژانس کمک‌کننده باشد. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی یکپارچه در زمینه شایستگی ایمنی پرستاران بر اساس ارزیابی‌های مداوم انجام شده در مطالعات به‌روز طراحی و اجرا شود. یافته‌های این مطالعه می‌تواند برای متولیان سیاست‌های آموزش پرستاری در زمینه ساخت، ارتقاء و اجرای آموزش در زمینه ایمنی بیمار به پرستاران کمک‌کننده باشد. همچنین متولیان سیاست‌های آموزشی می‌توانند نتایج شایستگی پرستاران در بخش‌های مختلف خود را با نتایج این مطالعه مقایسه و ارزیابی کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مجوز اخلاقی برای این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد IR.IUMS.REC.1398.523 دریافت شده است.

حامی مالی

حامی مالی این مطالعه دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

مشارکت نویسندگان

تنظیم ایده، اخذ حمایت مالی، تهیه پروتکل مداخله و محتوای آموزشی، تحلیل داده و تفسیر نتایج و تهیه درفت اولیه: طاهره نجفی قزلبچه؛ تهیه طرح اولیه، تهیه پروتکل مداخله و محتوای آموزشی، جمع‌آوری داده، تحلیل داده و تفسیر نتایج و تهیه درفت اولیه: طیبه محمدبیگی؛ تفسیر نتایج و تهیه درفت اولیه مقاله: سحر کیوانلو؛ تحلیل داده و تفسیر نتایج و تهیه درفت اولیه: شیما حقانی. همه نویسندگان در بخش نهایی‌سازی مقاله مشارکت داشتند.

References

- [1] Habibzade H, Akbari F, Qhavami H, Moradi K. [A survey on the establishment of patient-friendly safety standards in urmia university of medical sciences (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2019; 17(7):525-34. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3761-en.html>
- [2] Sujan MA, Furniss D, Anderson J, Braithwaite J, Hollnagel E. Resilient health care as the basis for teaching patient safety- a safety-ii critique of the world health organisation patient safety curriculum. *Saf Sci*. 2019; 118:15-21. [DOI:10.1016/j.ssci.2019.04.046]
- [3] Mitchell PH. Defining patient safety and quality care. In: Hughes RG, editor. *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008. https://www.google.com/books/edition/Patient_Safety_and_Quality/tcgIMQAACAAJ?hl=en
- [4] World Health Organization. 10 facts on Patient Safety [Internet]. 2019 [Updated 2019 Nov 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/10-facts-on-patient-safety>
- [5] Han JH, Roh YS. Teamwork, psychological safety, and patient safety competency among emergency nurses. *Int Emerg Nurs*. 2020; 51:100892. [DOI:10.1016/j.ienj.2020.100892] [PMID]
- [6] Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ*. 2016; 353:i2139. [DOI:10.1136/bmj.i2139] [PMID]
- [7] Pazokian M, Borhani F. Nurses' perspectives on factors affecting patient safety: A qualitative study. *Evid Based Care*. 2017; 7(3):76-81. http://eprints.mums.ac.ir/8319/1/EBCJ_Volume%207_Issue%203_Pages%2076-81.pdf
- [8] Adams-McGavin RC, Jung JJ, van Dalen AS, Grantcharov TP, Schijven MP. System factors affecting patient safety in the OR: An analysis of safety threats and resiliency. *Ann Surg*. 2019; 274(1):114-19. [DOI:10.1097/SLA.0000000000003616] [PMID]
- [9] Elsous A, Akbari Sari A, AlJeesh Y, Radwan M. Nursing perceptions of patient safety climate in the Gaza Strip, Palestine. *Int Nurs Rev*. 2017; 64(3):446-54. [DOI:10.1111/inr.12351] [PMID]
- [10] Hwang JI. What are hospital nurses' strengths and weaknesses in patient safety competence? Findings from three Korean hospitals. *Int J Qual Health Care*. 2015; 27(3):232-8. [DOI:10.1093/intqhc/mzv027] [PMID]
- [11] Han Y, Kim JS, Seo Y. Cross-sectional study on patient safety culture, patient safety competency, and adverse events. *West J Nurs Res*. 2020; 42(1):32-40. [DOI:10.1177/0193945919838990] [PMID]
- [12] Jang H, Lee NJ. Patient safety competency and educational needs of nursing educators in South Korea. *PLoS One*. 2017; 12(9):e0183536. [DOI:10.1371/journal.pone.0183536] [PMID] [PMCID]
- [13] Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et al. Competency-based medical education: Theory to practice. *Med Teach*. 2010; 32(8):638-45. [DOI:10.3109/0142159X.2010.501190] [PMID]
- [14] Rizany I, Hariyati RTS, Handayani H. Factors that affect the development of nurses' competencies: A systematic review. *Enferm clin*. 2018; 28:154-7. [DOI:10.1016/S1130-8621(18)30057-3]
- [15] Durgun H, Kaya H. The attitudes of emergency department nurses towards patient safety. *Int Emerg Nurs*. 2018; 40:29-32. [DOI:10.1016/j.ienj.2017.11.001] [PMID]
- [16] Alzahrani N, Jones R, Abdel-Latif ME. Attitudes of doctors and nurses toward patient safety within emergency departments of two Saudi Arabian hospitals. *BMC Health Serv Res*. 2018; 18(1):736. [DOI:10.1186/s12913-018-3542-7] [PMID] [PMCID]
- [17] Brasaitė I, Kaunonen M, Suominen T. Healthcare professionals' knowledge, attitudes and skills regarding patient safety: A systematic literature review. *Scand J Caring Sci*. 2015; 29(1):30-50. [DOI:10.1111/scs.12136] [PMID]
- [18] Chenot TM, Daniel LG. Frameworks for patient safety in the nursing curriculum. *J Nurs Educ*. 2010; 49(10):559-68. [DOI:10.3928/01484834-20100730-02] [PMID]
- [19] Kim M-J, Kim Y-J. Variables affecting nursing competency of clinical nurses. *Indian J Sci Technol*. 2015; 8(26):1-9. [DOI:10.17485/ijst/2015/v8i26/80758]
- [20] Lee NJ, An JY, Song TM, Jang H, Park S-Y. Psychometric evaluation of a patient safety competency self-evaluation tool for nursing students. *J Nurs Educ*. 2014; 53(10):550-62. [DOI:10.3928/01484834-20140922-01] [PMID]
- [21] von Vogelsang AC, Swenne CL, Gustafsson BÅ, Falk Brynhildsen K. Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. *Nursing open*. 2020; 7(2):495-502. [DOI:10.1002/nop2.424] [PMID] [PMCID]
- [22] El-Azzab SESH, El-Aziz AMA. nurses' knowledge, attitudes, and skills towards psychiatric patients' safety. *J Nurs Health Sci*. 2018; 7(3):13-25. https://www.researchgate.net/profile/Saida-El-Azzab/publication/333387985_Nurses'_Kn_.pdf
- [23] Lee SE, Lee MH, Peters AB, Gwon SH. Assessment of patient safety and cultural competencies among senior baccalaureate nursing students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(12):4225. [DOI:10.3390/ijerph17124225] [PMID] [PMCID]
- [24] Tønnessen S, Scott A, Nortvedt P. Safe and competent nursing care: An argument for a minimum standard? *Nurs Ethics*. 2020; 27(6):1396-407. [DOI:10.1177/0969733020919137] [PMID] [PMCID]
- [25] Biresaw H, Asfaw N, Zewdu F. Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *Int J Afr Nurs Sci*. 2020; 13:100229. [DOI:10.1016/j.ijans.2020.100229]
- [26] Brasaitė I, Kaunonen M, Martinkenas A, Mockienė V, Suominen T. Health care professionals' knowledge regarding patient safety. *Clin Nurs Res*. 2017; 26(3):285-300. [DOI:10.1177/1054773816628796] [PMID]
- [27] Tölli S, Kontio R, Partanen P, Häggman-Laitila A. Patient safety and staff competence in managing challenging behavior based on feedback from former psychiatric patients. *Perspect Psychiatr Care*. 2020; 56(4):785-96. [DOI:10.1111/ppc.12493] [PMID]

- [28] Abu-El-Noor NI, Abu-El-Noor MK, Abuowda YZ, Alfaqawi M, Böttcher B. Patient safety culture among nurses working in Palestinian governmental hospital: A pathway to a new policy. *BMC Health Serv Res.* 2019; 19(1):550. [DOI:10.1186/s12913-019-4374-9] [PMID] [PMCID]
- [29] Yoon S, Lee T, Maeng S, Kwon J-e. [The influence of nurses' communication competency, critical thinking disposition, and perception of patient safety culture on patient safety competency in armed forces hospitals (Korean)]. *Korean J Occup Health Nurs.* 2020; 29(2):123-32. [DOI:10.5807/kjohn.2020.29.2.123]
- [30] Beni KN, Nursalam N, Hasinuddin M. Personal mastery nursing models to improve quality and patient safety performance. *Int J Psychosoc Rehabil.* 2020; 24(7):7837-46. [DOI:10.37200/IJPR/V24I7/PR2700757]
- [31] Vaismoradi M, Tella S, Logan AP, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(6):2028. [DOI:10.3390/ijerph17062028] [PMID] [PMCID]
- [32] Murray M, Sundin D, Cope V. New graduate registered nurses' knowledge of patient safety and practice: A literature review. *J Clin Nurs.* 2018; 27(1-2):31-47. [DOI:10.1111/jocn.13785] [PMID]
- [33] El Asame M, Wakrim M. Towards a competency model: A review of the literature and the competency standards. *Educ Inf Technol.* 2018; 23(1):225-36. [DOI:10.1007/s10639-017-9596-z]
- [34] Stevanin S, Bressan V, Bulfone G, Zanini A, Dante A, Palese A. Knowledge and competence with patient safety as perceived by nursing students: The findings of a cross-sectional study. *Nurse Educ Today.* 2015; 35(8):926-34. [DOI:10.1016/j.nedt.2015.04.002] [PMID]