

ارتباط موانع عملکردی و مراقبت پرستاری ایمن از دیدگاه پرستاران بیمارستان شهید رائی شاهین‌دژ در سال ۱۴۰۱: یک مطالعه مقطعی

زینب صمدی^۱، شیوا حیدری^{۲*}، مریم حاج اسماعیل‌لو^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۱۰/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۱۲/۱۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: از آنجا که پرستاران بزرگ‌ترین بخش از نیروهای حرفه‌ای نظام سلامت هستند که در جهت ارائه خدمات بهداشتی درمانی، وظایف متعددی دارند این امر می‌تواند ایمنی بیمار را به مخاطره بی‌اندازد. موانع عملکردی مجموع مسائل و عوامل مرتبط با شرایط و امکانات محیط کاری هستند که مانع از توانایی پرستاران برای انجام وظایف خود می‌شوند و سرعت عمل کاری پرستاران را برای ارائه مراقبت‌ها کاهش می‌دهد که می‌تواند ایمنی مراقبت‌های پرستاری را مختل کند و منجر به افزایش خطاهای پرستاری شود. لذا، این مطالعه باهدف تعیین ارتباط موانع عملکردی و مراقبت پرستاری ایمن از دیدگاه پرستاران انجام شد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی است که در بیمارستان شهید رائی شاهین‌دژ در سال ۱۴۰۱ انجام شد. از طریق سرشماری ۱۳۹ پرستار شاغل در بخش‌ها وارد مطالعه شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه موانع عملکردی از دیدگاه پرستاران و پرسشنامه مراقبت پرستاری ایمن جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های آماری پی‌رسون و تی تست مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین کل نمره مراقبت پرستاری ایمن برابر با $25/99 \pm 314/58$ که در حد عملکرد مطلوب قرار داشت. میانگین نمره کلی موانع عملکردی برابر با $5/40 \pm 32/92$ بود. بر اساس آزمون همبستگی پی‌رسون، بین نمره کلی مراقبت پرستاری ایمن و نمره کلی موانع عملکردی ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت و فقط برخی ابعاد مراقبت پرستاری ایمن با یک بعد از موانع عملکردی در پژوهش ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). **بحث و نتیجه‌گیری:** علیرغم نتایج این مطالعه، پیشنهاد می‌شود روش‌هایی برای شناسایی و از بین بردن موانع عملکردی پرستاران اندیشیده شود. بهبود فرایندهای کاری، ارتقای مهارت‌ها و آموزش‌های مرتبط می‌تواند ابزارهای مؤثری در کاهش موانع عملکردی و بهبود ایمنی مراقبت پرستاری باشند. **کلیدواژه‌ها:** موانع عملکردی، پرستار، مراقبت پرستاری، ایمنی بیمار، ایمن، کارایی عملی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره سوم، پی‌درپی ۱۷۶، خرداد ۱۴۰۳، ص ۲۲۴-۲۳۵

آدرس مکاتبه: گروه پرستاری، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران، تلفن: ۰۴۴۳۳۶۵۴۵۲۳

Email: zeinabsamai@gmail.com

مقدمه

سلامت است. یکی از مهم‌ترین مسائل در بخش سلامت در مراکز درمانی کیفیت مراقبت‌ها به‌ویژه ایمنی بیمار است (۲). سازمان جهانی بهداشت، ایمنی در محیط ارائه خدمات سلامتی و درمانی را "کاهش احتمال صدمه غیرضروری به میزان حداقل قابل‌قبول" در مقایسه با سایر روش‌های درمانی یا عدم اقدام به درمان می‌داند (۳). ایمنی بیمار نقش برجسته‌ای در سلامت ایفا می‌کند (۴). ایمنی بیمار رویکرد جدیدی است که بر گزارش دهی، تجزیه و تحلیل و

هر جامعه‌ای برای پویایی و پیشرفت نیاز به شهروندانی سالم و کارا دارد. بخشی از تأمین سلامتی جامعه بر عهده نظام‌های سلامت آن است (۱). بر اساس گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت، ایمنی بیمار یک بحث جدی سلامت عمومی در سطح جهان است و فراهم کردن مراقبت ایمن و بدون خطا هدف والای سازمان‌های مراقبت

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

^۲ مربی، گروه پرستاری، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه مامایی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

پیشگیری از خطاهای پزشکی که منجر به بروز خطاهای ناخواسته می‌شود اشاره داشته و مکمل تلاش‌های اعتباربخشی، اهداف بهبود کیفیت و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و اجرایی مجموعه‌ای از استانداردهای ایمنی در بیمارستان‌هاست (۵). خدمات نایمن، عواقب ناخوشایندی برای بیمار و خانواده او دارد و باعث وارد آمدن فشار روانی بر کارکنان سیستم سلامت و افراد جامعه می‌گردد و بار اقتصادی عظیمی بر سیستم بهداشتی و درمانی جامعه تحمیل می‌کند (۶).

تأکید بر حفظ ایمنی بیماران، پس از انتشار گزارش انستیتوی پزشکی ایالات متحده^۱ (در سال ۱۹۹۹) تحت عنوان "آسان‌سازی خطا" است^۲ به بررسی میزان شیوع خطاهای پزشکی در این کشور پرداخته بود، صورت گرفت و مقوله مراقبت سلامتی ایمن را بیش از پیش مورد توجه پژوهشگران و صاحب‌نظران سلامت قرار داد (۷). علی‌رغم تمام تلاش‌ها در کاهش خطرات ناشی از عدم رعایت ایمنی، باز هم خدمات پزشکی بدون خطر و حادثه نبوده است، به طوری که ۴-۱۶ درصد از بیماران، حداقل یک بار حوادث زبان‌بار که قابل پیشگیری بودند را تجربه کرده‌اند. نتایج مطالعه عابدی و همکاران نشان داد که حداقل ۳/۶ درصد از بیماران بستری در بیمارستان عوارض جانبی را تجربه کرده‌اند و ۵/۳ درصد از مرگ‌ومیرهای بیمارستانی مرتبط با مسائل ایمنی بیمار بوده است (۸). نتایج مطالعه دیگر در بخش اورژانس باهدف بررسی هشت نوع خطای پزشکی در ۷۶۷ بیمار نشان داد که ۳۸ درصد بیماران از بروز یکی از انواع خطاهای نگران‌کننده، این خطاها شامل ۲۲ درصد خطای تشخیص غلط، ۱۶ درصد خطاهای دارویی، ۱۶ درصد خطاهای پزشکی، ۱۰ درصد آزمایش غلط و ۱۲ درصد خطاهای پرستاری بود (۹). از آنجاکه پرستاران بزرگ‌ترین بخش از نیروهای حرفه‌ای نظام سلامت هستند که در جهت ارائه خدمات بهداشتی درمانی، وظایف متعددی دارند این امر می‌تواند ایمنی بیمار را به مخاطره بی‌اندازد. خدمات درمانی در محیطی پر از عوامل متعدد و پیچیده، شامل خود بیمار، مراقبان و اعضای خانواده، تجهیزات، سیاست مدیران، رویه‌ها و منابع به بیمار عرضه می‌گردد. زمانی که این عوامل پیچیده با هم تداخل پیدا می‌کنند، نتایج مضر و غیرقابل پیش‌بینی به وجود می‌آید (۱۰). موانع عملکردی مجموع مسائل و عوامل مرتبط با شرایط و امکانات محیط کاری هستند که مانع از توانایی پرستاران برای انجام وظایف خود می‌شوند و سرعت عمل کاری پرستاران را برای ارائه مراقبت‌ها کاهش می‌دهد و شامل عواملی مانند وقفه در کار، وقفه در دریافت دارو از داروخانه، کار بیش‌ازحد، خستگی، نوشتار ناخوانا پزشکی، فضای ناکافی، کمبود اتاق ایزوله مناسب، تعداد بالای

بیماران، کمبود اطلاعات در مورد بیمار و مشکلات تجهیزات، ارتباط ناکارآمد پرستار و پزشک، ارتباط نامناسب با خانواده بیمار، سطح سروصدای بالا، برنامه‌ریزی ناکافی پرسنل است که می‌تواند ایمنی مراقبت‌های پرستاری را مختل کند و منجر به افزایش خطاهای پرستاری شود (۱۱، ۱۲). مراقبت نایمن با عوارضی از قبیل احتمال درد و رنج بیشتر بیمار، افزایش زمان بستری و هزینه‌های درمانی همراه است. عوارضی که ناشی از بیماری اولیه فرد نبوده بلکه ناشی از اشتباهات تیم درمان اعم از پزشکان و پرستاران بوده و در نهایت پرداخت هزینه‌های مادی و معنوی آن به بیمار تحمیل می‌شود (۶، ۱۳).

یکی از عوامل مؤثر در ایجاد و حفظ مراقبت ایمن، عملکرد پرستاران است. موانع عملکردی می‌توانند به شکل مهارت‌های ناکافی، فرهنگ کاری نایمن، تنش شغلی و نیروی انسانی ناکافی، بر مراقبت ایمن تأثیر منفی بگذارند. در این رابطه، ارتباط بین موانع عملکردی و مراقبت ایمن از دیدگاه پرستاران بسیار جالب و حائز اهمیت است (۴).

ویژگی‌های محیط کاری می‌تواند موانعی را برای ارائه فرآیند پرستاری ایمن ایجاد کند. از دیدگاه تضمین ایمنی بیمار وجود استرس در محیط کاری و ساعت کاری طولانی می‌تواند خطرات مرتبط با کار از جمله خطاهای دارویی، زخم‌های فشاری، آسیب‌های ناشی از سقوط بیمار و عفونت‌های بیمارستانی را افزایش دهد (۱۴). ایجاد یک محیط کار بهینه پرستاری عاری از موانع عملکردی برای افزایش ایمنی مراقبت پرستاری و عملکرد سازمانی ضروری است. علاوه بر این، عملکرد ایمن برای مدیریت پرستاری برای حفظ قدرت و استقلال پرستار در محیط کار و افزایش دامنه عملکرد پرستاری اهمیت زیادی دارد (۱۴).

بررسی رابطه بین موانع عملکردی و مراقبت ایمن نه تنها می‌تواند راهکارهایی برای سازمان‌دهی مناسب مراقبت‌های بهداشتی-درمانی و بهبود محیط کار پرستاران ارائه دهد، بلکه می‌تواند بهبود کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی را نیز به همراه داشته باشد. با توجه به این‌که پرستاران افراد کلیدی در ارائه مراقبت ایمن هستند، بررسی شناخت علل موانع عملکردی و ارتباط آن با مراقبت ایمن می‌تواند منجر به بهبود عملکرد پرستاران و حفظ سلامت و ایمنی بیماران شود (۸).

از آنجایی‌که عملکرد پرستاران به‌عنوان ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی با محیط کاری در ارتباط است لذا نامناسب بودن شرایط محیط کاری و وجود موانع عملکردی در محیط کاری می‌تواند بر ایمنی بیمار و خانواده‌اش تأثیر نامطلوبی بگذارد و

^۱ Institute of Medicine of America

عملکردی و مراقبت پرستاری ایمن انجام شد.

مواد و روش کار

پس از تصویب طرح تحقیقاتی در شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد ارومیه و کسب مجوز از کمیته اخلاق معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه آزاد ارومیه با شماره مجوز IR.IAU.URMIA.REC.1401.129، پژوهشگر جهت جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز وارد عرصه پژوهش شد. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری که شامل کلیه پرستاران شاغل در تمامی بخش‌های بیمارستان شهید رانی شهرستان شاهین‌دژ، ۱۴۰ نفر بودند که یک نفر از شرکت‌کنندگان از ادامه شرکت در مطالعه انصراف دادند. حجم نمونه با در نظرگیری خطای نوع اول معادل ۰/۰۵ (سطح اطمینان ۹۵ درصد) و پذیرش دامنه خطای معادل ۰/۹ محاسبه شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، اشتغال به خدمت در بخش حداقل به مدت شش ماه و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل جهت ادامه شرکت در پژوهش بود. شرکت‌کننده‌هایی که به ادامه همکاری در پژوهش تمایلی نداشتند و یا پرسشنامه‌های مطالعه را به‌طور کامل تکمیل نکردند از مطالعه خارج شدند. پرستاران از اهداف تحقیق آگاه شده و از آن‌ها رضایت‌نامه شرکت در مطالعه اخذ شد. با توجه به ماهیت ازدحام و شلوغی بخش‌ها، از سرپرستار و سوپروایزر در مورد زمان و نحوه مراجعه به پرستاران، نظرخواهی شد و هماهنگی لازم جهت ورود به اتاق استراحت پرستاران و حضور مستمر در طول شیفت در داخل بخش و ایستگاه پرستاری انجام شد. پژوهشگر در زمان استراحت و یا زمان پایدار بودن شرایط بخش و بیماران به ایشان مراجعه، روند و اهداف مطالعه را برای هریک از شرکت‌کنندگان تشریح نموده و فرم رضایت‌نامه کتبی ورود به طرح، پرسشنامه‌ها در اختیار ایشان قرار داده و ضمن اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و توضیح اختصاص دادن کدهای عددی بجای اسامی پرستاران، از ایشان درخواست شد تا در فرصت مناسب پرسشنامه را به روش خودگزارشی تکمیل نموده و پس از تکمیل جمع‌آوری شود. اگر پرستاری طبق لیست در مرخصی بود بعداً مجدداً مراجعه و پرسشنامه جهت تکمیل به شرکت‌کننده داده شد.

پرسشنامه این پژوهش شامل سه بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات جمعیت شناختی افراد (سن، جنس، تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کار، نوع بخش، شیفت کاری، وضعیت استخدامی) بود.

همچنین با افزایش بار کاری و ایجاد موانع عملکردی بیشتر از ارائه مراقبت پرستاری ایمن به بیمار جلوگیری شود (۱۵). با توجه به اهمیت ارتباط بین موانع عملکردی و مراقبت ایمن، تحقیقات بسیاری در این زمینه انجام شده است، اما هنوز مباحث کاملاً آشکار نشده‌اند و نیازمند تحقیقات بیشتر هستند (۵). انتشار گزارش‌ها پیرامون عوارض و هزینه‌های نظام سلامت بر اثر نقصان ایمنی بیمار در جهان، لزوم اقدامات در این خصوص را بیش‌ازپیش ضروری می‌سازد و نظام سلامت را ملزم به شناسایی وقایع تهدیدکننده ایمنی بیمار، تحلیل روند این وقایع، تدوین راه‌حل‌ها و اصلاح آن‌ها می‌نماید. سازوکارهای متعددی جهت کاهش وقایع ناگوار و ارتقا ایمنی بیمار وجود دارد، اما پیاده‌سازی آن‌ها نیازمند مطالعه در خصوص شناسایی وضعیت موجود است (۱۶). همواره باید مدنظر داشت که خطاهای درمانی به‌واسطه وجود سیستم‌ها نامناسب فرصت بروز می‌یابند و نه به علت وجود افراد، از آنجا که کلیه فرآیندهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی با درجه‌ای از عدم ایمنی و خطر توأم می‌باشد لذا ایمنی بیمار یکی از اساسی‌ترین اصول ارائه خدمات در مراکز بهداشتی درمانی می‌باشد (۱۷). گرچه در دهه گذشته پیشرفت قابل‌ملاحظه‌ای در راستای ارتقاء ایمنی بیمار رخ داده است، اما هنوز کاستی‌های متعددی وجود دارد و میزان آسیب‌های تحمیل‌شده به بیماران از ناحیه عوارض ناخواسته به‌طور غیرقابل‌قبولی بالاست (۱۸). مراقبت‌های بهداشتی پیچیده و پرخطر بوده و احتمال ایجاد اشتباه در آن‌ها زیاد است (۱۹). به‌طوری‌که رهایی از صدمات و رسیدن به ایمنی یکی از ارکان اصلی مراقبت باکیفیت بشمار می‌آید (۲۰).

در همین راستا تدوین و به‌کارگیری استانداردها در تمامی بخش‌ها منجر به بقای بیشتر بیماران و صرفه‌جویی در هزینه‌ها و کاهش تعداد روزهای بستری و کاهش مرگ‌های قابل‌پیشگیری در نتیجه افزایش ایمنی بیمار شده است (۲۱). در صورتی‌که عملکرد پرستاری طبق مراحل فرایند پرستاری پیش برود مددجویان مراقبت مناسب را در حداقل زمان و با حداکثر کیفیت دریافت می‌کنند (۲۲). همان‌طور که بیان شد تحقیقات متعددی در خصوص شناسایی موانع عملکردی و مراقبت پرستاری ایمن انجام شده است اما به نظر این تحقیقات به‌طور واضح به روابط بین موانع عملکردی و مراقبت پرستاری ایمن اشاره نشده است لذا در این تحقیق با رویکردی ریزبینانه تر و با ارزیابی دقیق به بررسی ارتباط مراقبت ایمن و موانع عملکردی پرداخته شد. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع و همچنین عدم انجام مطالعه‌ای با این مضمون در سطح بیمارستان‌های شاهین‌دژ، این مطالعه باهدف تعیین رابطه موانع

وظایف پرستاران و سازمان‌دهی)، ۱۳ سؤال دربرگیرنده موانع عملکردی همراه شامل کمک و همکاری کمک بهیار، کمک سایر پرستاران و کمک منشی بخش و ۶ سؤال باز پاسخ شامل برخی اطلاعات زمینه‌ای شغلی بخش در طی یک شیفت مربوط به تعداد کمک پرستار، تعیین پذیرش بیمار در شیفت، تعداد انتقال بیمار به خارج از بخش و تعداد بیمار ایزوله در زمره سؤالات فردی شغلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابعاد سؤالات چهار حیطه مرتبط با موانع عملکردی پرسشنامه به شرح ذیل است:

موانع مربوط به محیط فیزیکی مانند سروصدا و فضای فیزیکی موجود (گویه‌های ۱-۷-۱۰-۱۸). موانع مربوط به فن‌آوری و تجهیزات مانند تأخیر در فراهم کردن دارو از داروخانه یا خالی بودن انبار (گویه‌های ۵-۶-۸-۱۲-۱۵-۱۹-۲۰). موانع مربوط به وظایف مانند اختلال در تمرکز و آموزش بیش‌ازحد و همچنین حمایت و برآورده کردن نیازهای خانواده (گویه‌های ۳-۴-۱۶-۱۷). موانع مربوط به سازمان مانند تغییر گزارش شیفت و دریافت اطلاعات ناکافی یا خیلی دقیق از پرستار شیفت قبلی (گویه‌های ۲-۹-۱۱-۲۲-۲۱-۱۴-۱۳). موانع عملکردی همراه شامل کمک و همکاری کمک بهیار (گویه‌های ۲۵، ۲۴، ۲۳) و کمک سایر پرستاران (گویه‌های ۲۸، ۲۷، ۲۶) و کمک منشی بخش (گویه‌های ۳۱، ۳۰، ۲۹) و وضعیت تخت و اتاق (گویه‌های ۳۵، ۳۴، ۳۳، ۳۲).

۲۲ سؤال بر اساس پاسخ (بله و خیر و موردی نداشتیم) بود که برای پاسخ‌های بله نمره دو و پاسخ‌های خیر نمره یک و پاسخ‌های موردی نداشتیم نمره صفر تعلق گرفت. پاسخ‌های بله نشان‌دهنده وجود موانع عملکردی در محیط کاری و پاسخ‌های خیر و موردی نداشتیم به معنی عدم وجود موانع عملکردی است و نمره دهی ۱۳ سؤال دیگر بر اساس مقیاس لیکرت بود (سه گزینه‌ای از نمره صفر تا دو). در این پرسشنامه نمره بالاتر نشان‌دهنده وجود موانع عملکردی است. بدین ترتیب حداقل نمره کسب‌شده در این پرسشنامه صفر و حداکثر آن ۷۰ است. از آنجائی که این مطالعه کمی است و سؤالات باز در نمره دهی این پرسشنامه بی‌تأثیر است سؤالات باز به‌صورت فراوانی گزارش گردید. روایی پایایی این پرسشنامه توسط موسوی و همکاران بررسی گردیده است (۲۴). این محققین جهت تعیین اعتماد علمی/ پایایی، از بررسی همبستگی درون طبقه‌ای استفاده نمودند که دارای همبستگی درون طبقه‌ای ۰/۷ بود و بدین ترتیب اعتماد علمی ابزار تأیید شده است (۲۴).

داده‌هایی که از طریق پرسشنامه‌های جمع‌آوری‌شده به دست آمدند، در دو بخش موردبررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد و

در بخش دوم پرسشنامه از پرسشنامه مراقبت پرستاری ایمن^۲ (ASNC) دکتر رشوند و همکاران در سال ۲۰۱۷ طراحی شده است، استفاده شد (۲۳).

این پرسشنامه شامل ۳۲ گویه در ۴ حیطه مهارت‌های پرستاری با ۱۶ سؤال، ایمنی روانی با ۴ سؤال، ایمنی جسمی با ۷ سؤال و حیطه کار تیمی با ۵ سؤال است و ابعاد این پرسشنامه به شرح ذیل است:

- ارزیابی مهارت‌های پرستاری (گویه‌های ۱-۱۶): نشان‌دهنده میزان استاندارد مراقبت‌های پرستاری روزمره و روتین، عملکرد پرستاران و گزارش حوادث مرتبط با ایمنی بیمار
- ارزیابی نیازهای روانی بیمار (موارد ۲۰-۱۷): نشان‌دهنده میزان اهمیت پرستار به مسائلی مانند: اطلاعات بیماران، حریم خصوصی بیماران، حضور در بالین بیماران، عدم افشای اطلاعات شخصی بیماران، سؤالات و شکایات، مجوزهای ملاقات، ترجیحات بیماران و معرفی اعضای تیم درمان به بیمار.
- ارزیابی نیازهای فیزیکی بیمار (موارد ۲۷-۲۱): نشان‌دهنده میزان اهمیت پرستاران به نیازهای فیزیولوژیکی بیماران مانند تغذیه، دفع، درد و خواب.
- ارزیابی کار تیمی پرستاران (موارد ۳۲-۲۸): شامل فعالیت‌های گروهی پرستاران، مشارکت و ارتباط مؤثر با سایر اعضای تیم مراقبت‌های بهداشتی

سؤالات دارای طیف ۵ گانه در مقیاس لیکرت از همیشه تا هرگز (همیشه، بیشتر اوقات، گاهی، بندرت و هرگز) هستند. کمترین امتیاز یعنی ۱ مربوط به انتخاب گزینه هرگز و بیشترین امتیاز یعنی ۵ مربوط به انتخاب گزینه همیشه است. نمره واقعی هر گویه، از طریق حاصل ضرب نمره هر گویه در طیف لیکرتی، در وزن هر گویه، به دست می‌آید.

همچنین دامنه نمرات پس از احتساب وزن گویه‌ها، در بعد مهارت پرستاری (۳۵ تا ۱۷۵)، بعد ایمنی جسمی (۲۰ تا ۱۰۰)، بعد ایمنی روانی (۵ تا ۲۵) و بعد کار تیمی (۱۳ تا ۶۵) است. نحوه امتیازدهی پس از احتساب وزن هر گویه به‌صورت عملکرد ضعیف (۷۳-۱۷۰)، عملکرد متوسط (۲۶۷-۱۷۱) و عملکرد مطلوب (۳۶۵-۲۶۸) است. روایی این پرسشنامه توسط رشوند و همکاران با آلفا کرونباخ ۰/۹۲ تأیید شده است (۲۳).

پرسشنامه سوم شامل موانع عملکردی^۳ از دیدگاه پرستاران است که از پرسشنامه گرسس^۴ (۲۰۰۷) استفاده شد (۱۲). این پرسشنامه در مجموع شامل ۴۱ سؤال است که ۲۲ سؤال در چهار حیطه مرتبط با موانع عملکردی (محیطی، فناوری و تجهیزات،

⁴ gurses

² assessment of safe nursing care (ASNC)

³ performance obstacles

درصد) و تعداد ۱۹ نفر مدرک کارشناسی ارشد (۱۳/۷ درصد) داشتند. تعداد ۹۴ نفر به‌صورت رسمی (۷۶/۶ درصد) و ۱۰ نفر به‌صورت قراردادی (۷/۲ درصد) و ۳۵ نفر از پرستاران به‌صورت طرحی (۲۵/۲ درصد) بودند. غالب شرکت‌کنندگان دارای شیفت در گردش بودند. تعداد ۸۰ نفر از شرکت‌کنندگان پاسخ مثبتی برای هماهنگی بین بخشی اعلام کردند. ۷۷ نفر شرکت‌کنندگان بیشتر از ۵ سال سابقه خدمت دارند (۵۵/۳ درصد). اکثریت شرکت‌کنندگان بیشتر از ۵ شیفت شب در ماه دارند (۵۰/۴ درصد). ۵۲/۵ درصد از بخش‌های بیش از ۱۵ تخت در بخش دارند. ۸۳ نفر از شرکت‌کنندگان از شرکت‌کنندگان بیشتر از ۲۸ سال سن داشتند (۵۹/۷ درصد).

مقادیر $P < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد. متغیرهای کمی به‌صورت میانگین \pm انحراف معیار و متغیرهای کیفی به‌صورت تعداد (درصد) در قالب جداول و نمودارهای مناسب گزارش شدند. جهت بررسی روابط بین متغیرها پس از بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون، اسپیرمن، کای اسکوئر، تی مستقل و واریانس یک‌طرفه استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۱ تعداد ۸۵ نفر زن (۶۰/۲ درصد) و ۵۴ نفر مرد (۳۸/۸ درصد) بودند. همچنین تعداد ۸۱ نفر (۵۸/۳ درصد) متأهل بودند. تعداد ۱۲۰ نفر مدرک کارشناسی (۸۶/۳

جدول (۱): مشخصات فردی شرکت‌کنندگان در مطالعه

N = ۱۳۹								
متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
جنس			وضعیت تأهل			نوع استخدام		
زن	۸۵	۶۰/۲	مجرد	۵۸	۴۱/۷	رسمی	۹۴	۶۷/۶
مرد	۵۴	۳۸/۸	متأهل	۸۱	۵۸/۳	قراردادی	۱۰	۷/۲
						طرحی	۳۵	۲۵/۲
تحصیلات			شیفت امروز			نوع بخش		
کارشناسی	۱۲۰	۸۶/۳	صبح	۳۴	۲۴/۵	اورژانس	۳۴	۲۴/۵
کارشناسی ارشد	۱۹	۱۳/۷	عصر	۵۸	۴۱/۷	دیالیز	۷	۵
			شب	۴۷	۳۳/۸	جنرال زنان و مردان	۴۱	۲۹/۵
شیفت کاری			هماهنگی بین بخش‌ها			ICU	۲۰	۱۴/۴
ثابت	۲۰	۱۴/۴	بلی	۸۰	۵۷/۶	CCU	۱۸	۱۲/۹
در گردش	۱۱۹	۸۵/۶	خیر	۵۹	۴۲/۴	اطفال	۱۱	۷/۹
						post	۸	۵/۸
سابقه کار	تعداد	درصد	تعداد شیفت شب در ماه	تعداد	درصد	تعداد تخت در بخش	تعداد	درصد
۵ سال و کمتر از آن	۶۲	۴۴/۶	۵ و کمتر از آن	۶۹	۴۹/۶	۱۵ و کمتر	۶۶	۴۷/۵
بیشتر از ۵ سال	۷۷	۵۵/۳	بیشتر از ۵	۷۰	۵۰/۴	بیشتر از ۱۵	۷۳	۵۲/۵
سن (برحسب سال)	تعداد	درصد						
۲۸ سال و کمتر	۵۶	۴۰/۳						
بیشتر از ۲۸ سال	۸۳	۵/۷						

یافته‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمره کلی مراقبت پرستاری ایمن برابر با $25/99 \pm 314/58$ بوده و ایمنی کلی مراقبت در حد عملکرد مطلوب است. بیشترین مراقبت ایمن

پرستاری ارائه شده با توجه به میانگین نمرات بر مبنای صفر تا ۱۰۰، بعد ایمنی جسمی ($67/60 \pm 25/83$) و کمترین بعد مربوط به کار تیمی ($51/39 \pm 24/15$) بود.

جدول (۲): شاخص‌های میانگین نمرات مراقبت پرستاری ایمن و ابعاد آن در پرستاران

بیمارستان شهید رانی شهرستان شاهین دژ در سال ۱۴۰۱

مراقبت پرستاری ایمن و ابعاد آن	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	مبنای ۱۰۰ تا ۰		
					کمینه	بیشینه	میانگین
مهارت‌های پرستاری	۱۰۳	۱۷۵	۱۴۴/۶۸	۱۶/۲۸	۰	۱۰۰	۵۷/۸۹
ایمنی جسمی	۷۲	۱۰۰	۹۰/۹۲	۷/۲۳	۰	۱۰۰	۶۷/۶۰
کار تیمی	۲۳	۶۵	۵۷/۲۴	۷/۲۶	۰	۱۰۰	۵۱/۳۹
ایمنی روانی	۱۵	۲۵	۲۱/۷۲	۲/۶۹	۰	۱۰۰	۶۷/۲۶
نمره کلی مراقبت پرستاری ایمن	۲۴۴	۳۶۵	۳۱۴/۵۸	۲۵/۹۹	۰	۱۰۰	۵۸/۳۳

جدول (۳): میانگین نمرات موانع عملکردی و ابعاد آن در پرستاران بیمارستان شهید رانی شهرستان شاهین دژ در سال ۱۴۰۱

موانع عملکردی و ابعاد آن	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	مبنای ۱۰۰ تا ۰		
					کمینه	بیشینه	میانگین
موانع مرتبط با تجهیزات	۵	۱۴	۱۰/۸۴	۲/۱۵	۰	۱۰۰	۶۴/۹۰
موانع مرتبط با سازمان	۲	۱۴	۱۰/۱۹	۲/۱۵	۰	۱۰۰	۶۸/۲۸
موانع مرتبط با وظیفه	۱	۸	۶/۲۸	۱/۶۷	۰	۱۰۰	۷۵/۵۳
موانع مرتبط با محیطی	۱	۸	۵/۵۹	۱/۳۷	۰	۱۰۰	۶۵/۶۷
وضعیت تخت و اتاق و بخش	۰	۸	۳/۰۸	۲/۴۷	۰	۱۰۰	۳۸/۸۱
همکاری بهیار	۰	۶	۲/۴۷	۱/۸۲	۰	۱۰۰	۴۱/۲۰

انحراف معیار	مبنای ۰ تا ۱۰۰			انحراف معیار	میانگین	بیشینه	کمینه	موانع عملکردی و ابعاد آن
	میانگین	بیشینه	کمینه					
۲۹/۲۷	۲۲/۳۳	۱۰۰	۰	۱/۷۵	۱/۳۴	۶	۰	منشی بخش
۳۰/۲۶	۲۴/۳۴	۱۰۰	۰	۱/۲۱	۰/۹۷	۴	۰	همکاری سایر پرستاران
۱۹/۲۸	۶۰/۴۳	۱۰۰	۰	۵/۴۰	۳۲/۹۲	۴۴	۱۶	نمره کلی موانع عملکردی

محیط، وضعیت تخت و اتاق بخش، همکاری بهیار، منشی بخش و همکاری سایر پرستاران بود. بنابراین بیشترین مانع با توجه به نمرات بر مبنای صفر تا ۱۰۰، موانع مربوط به وظیفه و کمترین مانع مربوط به همکاری سایر پرستاران بود.

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۳، میانگین نمره کلی موانع عملکردی برابر با $5/40 \pm 32/92$ است. مهم‌ترین موانع عملکرد با توجه به نمرات میانگین به ترتیب شامل موانع مرتبط با تجهیزات، موانع مرتبط با سازمان، موانع مرتبط با وظیفه، موانع مرتبط با

جدول (۴): ضریب همبستگی مراقبت پرستاری ایمن با موانع عملکردی و ابعاد آن‌ها در پرستاران شاغل در بیمارستان شهید رائی شهرستان شاهین‌دژ در سال ۱۴۰۱

موانع عملکردی و ابعاد آن					مراقبت پرستاری ایمن و ابعاد آن
نمره کلی موانع عملکردی	موانع محیطی	موانع تجهیزات	موانع سازمان	موانع وظیفه	
$r = 0/053$ $p = 0/529$	$r = 0/058$ $p = 0/501$	$r = -0/083$ $p = 0/332$	$r = -0/015$ $p = 0/865$	$r = 0/248$ $p = 0/003$	مهارت پرستاری
$r = -0/103$ $p = 0/226$	$r = 0/093$ $p = 0/277$	$r = -0/120$ $p = 0/158$	$r = -0/086$ $p = 0/314$	$r = 0/008$ $p = 0/923$	ایمنی جسمی
$r = 0/086$ $p = 0/313$	$r = 0/037$ $p = 0/668$	$r = 0/006$ $p = 0/942$	$r = 0/045$ $p = 0/595$	$r = 0/182$ $p = 0/022$	ایمنی روانی
$r = 0/060$ $p = 0/484$	$r = 0/107$ $p = 0/211$	$r = 0/041$ $p = 0/628$	$r = 0/008$ $p = 0/925$	$r = 0/042$ $p = 0/624$	کار تیمی
$r = 0/020$ $p = 0/728$	$r = 0/044$ $p = 0/608$	$r = -0/073$ $p = 0/392$	$r = -0/026$ $p = 0/761$	$r = 0/188$ $p = 0/027$	نمره کلی مراقبت ایمن

مراقبت پرستاری ایمن و ابعاد موانع عملکردی ارتباط آماری معنی‌دار وجود نداشت.

بحث

پژوهش حاضر باهدف تعیین ارتباط موانع عملکردی و مراقبت پرستاری ایمن از دیدگاه پرستاران بیمارستان شهید رائی شاهین‌دژ -۱۴۰۱ انجام شد.

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۴، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کلی مراقبت پرستاری ایمن و نمره کلی موانع عملکردی در پژوهش ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. همچنین بر اساس نتایج جدول زیر فقط بعد موانع مرتبط با وظیفه با بعد مهارت پرستاری و ایمنی روانی و نمره کلی مراقبت پرستاری ایمن ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت و بقیه ابعاد

موانع مرتبط با وظایف پرستار مربوط به «پاسخگویی به تلفن‌های بیش‌ازحد خانواده بیمار» بود (۲۵).

در این راستا، نتایج پژوهشگر سس حاکی از آن بود که بیشترین مانع مربوط به کمبود وسایل و تجهیزات در بخش و کمترین مانع کمبود داروهای مورد نیاز بیمار در بخش است (۱۲). در مطالعه بابایی پور و همکاران بیان شد که از نظر پرستاران بیشترین موانع عملکردی در حیطه موانع مدیریتی، مربوط به عدم هماهنگی بین خدمات، در حیطه موانع مرتبط با پرسنل، عدم آگاهی از شرح وظایف و در حیطه موانع محیطی و امکانات کمبود منابع مالی است (۲۶). همچنین موسوی و همکاران عمده‌ترین موانع عملکردی را کمبود وسایل و تجهیزات در بخش بیان کرده‌اند (۲۴). نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مشابه، حاکی از وجود موانع عملکردی درک شده توسط پرستاران است که می‌تواند بر توانایی پرستار در ارائه مراقبت و توجه به نیازهای در حال تغییر بیماران تأثیر بگذارد. البته تفاوت در نتایج را می‌توان به تفاوت در نوع، اندازه، عملکرد و حجم کار هر بخش نسبت داد. در این مطالعه، پرستاران به حضور بیش‌ازحد خانواده و پاسخگویی به تلفن‌های بیش‌ازحد خانواده بیمار به‌عنوان بیشترین موانع عملکردی اذعان داشتند که با توجه به نگرانی خانواده برای بیمارشان که در بخش ویژه بستری است دور از انتظار نیست. آنچه اهمیت دارد این است که موانع ذکر شده در مطالعه کنونی و سایر مطالعات، با افزایش بار کاری، بر ایمنی و کیفیت مراقبت و به دنبال آن بیمار تأثیر منفی دارد. بین حیطه‌های موانع عملکردی بیشترین میانگین مربوط به بعد مانع مرتبط با تجهیزات و کمترین میانگین مربوط به موانع مرتبط با همکاری سایر پرستاران بود. بابایی پور و همکاران بیان کردند که در بعد محیطی و بعد تجهیزات بیشترین مانع مربوط به کمبود منابع مالی و کمترین مانع مربوط به کمبود نیروی متخصص است (۲۶).

نتایج مطالعه جباری و همکاران که در مراکز آموزشی درمانی در شهر رشت انجام شد، نشان داد که فرهنگ ایمنی در سطح متوسط قرار دارد (۲۷). بررسی نتایج سایر مطالعات انجام شده در حیطه عملکرد ایمن نشان می‌دهد که در برخی از مطالعات، سطح عملکرد، مطلوب و در برخی از مطالعات، نامطلوب بوده است. در مطالعه‌ای که توسط ارشادی بستان‌آباد و همکاران باهدف بررسی عملکرد ایمن پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان انجام گرفت، پرستاران، عملکرد مطلوبی را از خود نشان دادند (۲۸). در پژوهشی که والنتینی^۱ و همکاران، با عنوان ایمنی بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه انجام دادند، عملکرد پرستاران را مطلوب ارزیابی کرده بودند (۲۹). در مقابل، نتایج برخی از مطالعات، حاکی از سطح

در رابطه باهدف پژوهش^۲ تعیین میزان رعایت مراقبت پرستاری ایمن از دیدگاه پرستاران بیمارستان شهید رائی شهرستان شاهین‌دژ یافته‌های حاضر از این مطالعه نشان دادند که بیشترین مراقبت پرستاری ایمن به ترتیب شامل ابعاد ایمنی جسمی، ایمنی روانی، مهارت‌های پرستاری و در آخر کار تیمی بود.

نمره کلی مراقبت پرستاری ایمن، با نمره کلی موانع عملکردی همبستگی آماری معنی‌دار نداشتند. احتمالاً این یافته، به علت حرفه‌ای بودن کار پرستاری و حاکم بودن رشته‌ای از اخلاقیات بر کار پرستاری است که باعث تلاش حداکثری پرستاران برای ارائه مراقبت ایمن علیرغم کاستی‌های موجود و موانع عملکردی موجود در کار است. مطالعه مشابه با پژوهش حاضر یافت نشد اما پژوهش‌هایی با متغیرهای مشابه نتایجی همسو و غیرهمسو با پژوهش کنونی داشتند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره کلی موانع عملکردی برابر با $5/40 \pm 32/92$ است که در سطح مطلوب قرار داشت. برخی ابعاد مراقبت پرستاری ایمن و برخی ابعاد موانع عملکردی ارتباط آماری معنی‌دار وجود دارد بطوریکه بین بعد وظیفه و برخی ابعاد مراقبت پرستاری ایمن (مهارت پرستاری، ایمنی روانی و نمره کلی مراقبت پرستاری ایمن) ارتباط آماری معنی‌دار وجود دارد.

در رابطه باهدف پژوهش^۲ تعیین میزان موانع عملکردی از دیدگاه پرستاران بیمارستان شهید رائی شهرستان شاهین‌دژ یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که مهم‌ترین موانع عملکردی با توجه به نمرات میانگین به ترتیب شامل موانع مرتبط با تجهیزات، موانع مرتبط با سازمان، موانع مرتبط با وظیفه، موانع مرتبط با محیط، وضعیت تخت و اتاق و بخش، همکاری بهیار، منشی بخش و همکاری سایر پرستاران بود. بنابراین بیشترین مانع در حیطه فناوری و تجهیزات با توجه به نمرات میانگین مربوط به تجهیزات (مانند تجهیز نامناسب تخت‌ها یا اتاق‌های غیر ایزوله‌ی واگذار شده به پرستار) و کم‌ترین مانع مربوط به همکاری سایر پرستاران بود.

همسو با مطالعه حاضر ذاکری و همکاران نشان دادند که بیشترین موانع عملکردی از دیدگاه پرستاران، در حیطه موانع محیطی مربوط به «اختلال در عملکرد به علت حضور بیش‌ازحد خانواده بیمار»، در حیطه موانع مرتبط با سازمان‌دهی مربوط به «عدم ارائه اطلاعات کافی در مورد بیمار/بیماران از پزشک»، در حیطه موانع مرتبط با فناوری و تجهیزات مربوط به «تجهیز نامناسب تخت‌ها یا اتاق‌های غیر ایزوله‌ی واگذار شده به پرستار» و در حیطه

^۱ Valentin

نامطلوب عملکرد ایمن بود. به‌عنوان مثال، نتایج مطالعه‌ای که توسط بابامحمدی و همکاران در ۵ بیمارستان شهر سمنان انجام شد نشان دادند بیمارستان‌های موردبررسی در مورد استانداردهای مبتنی بر ایمنی بیمار، شرایط نامطلوبی داشتند (۳۰). بیات منش و همکاران نیز در مطالعه‌ای، مراقبت‌های پرستاری را در سه بخش مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ارزیابی نمودند. در این مطالعه متوسط میزان مطابقت مراقبت‌های پرستاری مرتبط با ایمنی بیمار نامطلوب ارزیابی شد (۳۱). علت ناهم‌سویی یافته‌های مطالعات فوق، با مطالعه حاضر، ممکن است به دلیل تفاوت در محیط پژوهش و یا استفاده از پرسشنامه‌های متفاوت جهت گردآوری داده‌ها باشد.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که بین نمره کلی مراقبت‌های پرستاری ایمن و متغیرهای دموگرافیک نوع استخدامی، بخش محل کار و نیز شیفت کاری پرستاران ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. در این راستا نتایج مطالعه کلانتری و همکاران در سال ۱۳۹۷ حاکی از آن بود که بین نوع بخش بیمارستان، جنسیت، نوع استخدام، نوع شیفت کاری، شرکت در کارگاه و عملکرد پرستاران رابطه معناداری وجود نداشت (۳۲). درحالی‌که در مطالعه بیم‌ن ۳ و همکاران با عنوان نیازهای آموزشی و آموزش مدیریت پرستاران سرباز ارتش انجام دادند، نشان داد بین مراقبت ایمن با سن پرستار و سابقه کار رابطه معناداری وجود دارد (۳۳).

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه، می‌توان نتیجه گرفت که محیط کاری مراقبت پرستاری می‌تواند تأثیر مستقیمی بر ایمنی مراقبت پرستاری داشته باشد. پرستاران که با موانع عملکردی روبرو هستند، ممکن است دچار اشتباهات یا حادثه شوند که می‌تواند سلامت و ایمنی بیماران را تهدید کند. نتایج نشان می‌دهد که در صورت وجود عملکرد نامطلوب، خطرات ایمنی در محیط مراقبت پرستاری افزایش می‌یابد و این می‌تواند به بروز اشتباهات و عواقب جدی برای بیماران منجر شود. بهبود فرایندهای کاری، ارتقای مهارت‌ها و آموزش‌های مرتبط می‌توانند ابزارهای مؤثری در کاهش موانع عملکردی و بهبود ایمنی مراقبت پرستاری باشند. روش‌های ارتباطی و هماهنگی میان پرستاران و سایر اعضای تیم مراقبت نیز می‌تواند در افزایش ایمنی تأثیرگذار باشد. همکاری مؤثر و ارتباط مستقیم بین پرستاران می‌تواند بهبود درک و هماهنگی در اجرای مراقبت‌های ایمن را تسهیل کند.

به‌طور خلاصه، مطالعه حاکی از اهمیت شناسایی مراقبت پرستاری ایمن در محیط کاری است. این اقدامات می‌تواند به بهبود ایمنی مراقبت‌های پرستاری و کاهش موانع عملکردی و خطرات

مرتبط با آن‌ها منجر شود. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه که مسؤولین آموزش پرستاری با بهره‌جویی از یک الگوی آموزشی سازمان‌دهی شده، مدون و منظم برنامه آموزش بهبود ایمنی مراقبت‌های پرستاری را بر اساس راهبردهای نوین آموزشی در برنامه‌های درسی دانشجویان دوره کارشناسی پرستاری گنجانده تا مراتب کارایی و اثربخشی دوره‌های آموزش پرستاری را بهبود بخشند و همچنین کاربرد این مطالعه با توجه به نتایج این مطالعه که مدیران پرستاری در سطح بیمارستان‌ها با استفاده از یک دستورالعمل هماهنگ و تنظیم‌شده از قوانین و مقررات بیمارستانی جهت آموزش و راهنمایی جامع فارغ‌التحصیلان جدیدالورود به محیط‌های بالینی و همچنین در قالب دوره‌های آموزش ضمن خدمت کارکنان در زمینه کاهش موانع عملکردی گام بردارند که این امر می‌تواند در مدیریت نیروی انسانی مؤثر باشد. پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در زمینه تأثیر مراقبت‌های پرستاری بر دیگر ویژگی‌ها مانند اخلاق حرفه‌ای، هویت حرفه‌ای، تعلق حرفه‌ای، ایجاد انگیزه، مسئولیت‌پذیری و رضایت شغلی در پرستاران یا دانشجویان پرستاری بررسی شود و همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعه حاضر در سطح گسترده‌تر و با نمونه‌های بزرگ‌تر انجام می‌شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش منتج از پایان‌نامه با کد اخلاق از کمیته محترم اخلاق دانشگاه آزاد ارومیه است. که در شهرستان شاهین‌دژ در سال ۱۴۰۱ انجام شد. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد ارومیه جهت حمایت از طرح و از آقای دکتر زعفرقلی نژاد جهت تلاش‌های فراوان و همچنین از همکاری مسئولان، مدیران بیمارستان‌ها، کمیته‌های بحران و کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

حمایت مالی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری نویسنده مسئول مطالعه است که با حمایت‌های مادی و معنوی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه انجام شده است.

تضاد منافع

در مطالعه حاضر هیچ تضاد منافی توسط نویسندگان ذکر نشده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مصوب شورای پژوهشی و کمیته منطقه اخلاق در پژوهش‌های دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه با کد اخلاقی (IR.IAU.URIMA.REC.1401.129) است.

References:

1. Manafi F, Takian AH, Sari AA. Assessing the governance of human resources for health in Iran: A qualitative study. *J Educ Health Promot* 2019;8. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_265_18
2. Rashidi H, Khayat AA. Evaluation of patient safety culture in the staff of Urmia Army Hospital. 2017.
3. De Campos CE, Feldman LB, 'innocenzo D. Use of the conceptual framework of the international classification on patient safety in nursing ethical-disciplinary processes. *Enfermería Global* 2017;16:174-84.
4. Gahremani R, Sharifi H. Investigating the prevalence of medication errors in preparation and the administration of intravenous drugs in a second-level university hospital. *Stud Med Sci* 2016;27(2):140-7.
5. Ghazanfari F, Kazeminasab M, Norouzinia R. The Patient Safety Culture from the Viewpoint of Staffs Working in the Selected Hospital of Yazd University of Medical Sciences in 2018. *Occup Hyg Health Promot J* 2019;2:280-92.
6. Stang A, Thomson D, Hartling L, Shulhan J, Nuspl M, Ali S. Safe care for pediatric patients: A scoping review across multiple health care settings. *Clin Pediatr (Phila)* 2018;57(1):62-75. <https://doi.org/10.1177/0009922817691820>
7. Mosadeghrad AM, Shakibaei E. Hospital accreditation implementation prerequisites.
8. Abdi Z, Delgoshaei B, Ravaghi H, Abbasi M, Heyrani A. The culture of patient safety in an Iranian intensive care unit. *J Nurs Manag* 2015;23(3):333-45. <https://doi.org/10.1111/jonm.12135>
9. Burroughs TE, Waterman AD, Gallagher TH, Waterman B, Adams D, Jeffe DB, et al. Patient concerns about medical errors in emergency departments. *Acad Emerg Med* 2005;12(1):57-64. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.08.052>
10. Reason J. Managing the risks of organizational accidents. Routledge. 2016. <https://doi.org/10.4324/9781315543543>
11. Child AP. Keeping patients safe: transforming the work environment of nurses. National Academies Press; 2004.
12. Gurses AP, Carayon P. Exploring performance obstacles of intensive care nurses. *Appl Ergon* 2009;40(3):509-18. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2008.09.003>
13. Butler GA, Hupp DS. Pediatric quality and safety: A nursing perspective. *Pediatr Clin North Am* 2016;63(2):329-39. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2015.11.005>
14. Son Y-J, Lee EK, Ko Y. Association of working hours and patient safety competencies with adverse nurse outcomes: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(21):4083. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214083>
15. Vranada A, Lin CF, Hsieh CJ, Wang TJ. The Perception of Quality Nursing Work Environment among Hospital Nurses. *Int J Nurs Health Services* 2021;4(5):485-93.
16. Porthé V, Vargas I, Sanz-Barbero B, Plaza-España I, Bosch L, Vázquez ML. Changes in access to health care for immigrants in Catalonia during the economic crisis: Opinions of health professionals and immigrant users. *Health Policy* 2016;120(11):1293-303. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.09.005>
17. Moghadam N. Investigating the Relationship between Maintenance Knowledge Management in Hospital Facilities with Dimensions of Canadian International Credit Quality in Razavi Hospital Mashhad. Tehran Province; 2015.
18. Dhamanti I, Leggat S, Barraclough S, Liao HH. Comparison of patient safety incident reporting systems in Taiwan, Malaysia, and Indonesia. *J Patient Safety* 2021;17(4):e299-305. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000622>
19. Darawad MW, Al-Hussami M, Saleh AM, Mustafa WM, Odeh H. Violence against nurses in emergency departments in Jordan: nurses' perspective: Nurses' perspective. *Workplace Health Saf* 2015;63(1):9-17.

- <https://doi.org/10.1177/2165079914565348>
20. Madhok R. Crossing the quality chasm: lessons from health care quality improvement efforts in England. In: Baylor University Medical Center Proceedings 2002 Taylor & Francis.
<https://doi.org/10.1080/08998280.2002.11927816>
 21. Radziewicz RM, Wright-Esber S, Zupancic J, Gargiulo D, Woodall P. Safety of Reiki therapy for newborns at risk for neonatal abstinence syndrome. *Holist Nurs Pract* 2018;32(2):63-70.
<https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000251>
 22. Timby BK. *Fundamental nursing skills and concepts*. In: Lippincott Williams & Wilkins. 2009.
 23. Rashvand F. Iranian nurses perspectives on assessment of safe care: an exploratory study. *J Nurs Manag* 2016;24(3):417-26.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12338>
 24. Mousavi S. Performance obstacle related to technology and equipment from employed nurses' viewpoint working in intensive care units. *J Holistic Nurs Midwifery* 2015;25(2):65-72.
 25. Zakeri M, Barkhordari-Sharifabad M, Bakhshi M. Investigating The Performance Obstacles of Intensive Care Units from The Perspective of Nurses and Its Relationship with Quality of Work Life. *J Nurs Educ* (2).
 26. Babaeipour-Divshali M, Amrollahi-Mishavan F, Firouzkouhi MR. Evaluation of scales and barriers of managerial performance of head nurses based on BARS performance evaluation model in Rasht, 2011. *J Clin Nurs Midwifery* 2011;4(1):1-7.
 27. Jabari F, Ooshaksaraie M, Azadehdel M, Mehrabian F. Relationship between patient safety culture and professional conduct of nurses in context of clinical governance implementation. *J Holistic Nurs Midwifery* 2015;25(3):27-33.
 28. Bostanabad A, Jebreili M. Patient safety culture assessment in neonatal intensive care units of Tabriz from the perspective of nurses in 2013. *Iran J Nurs Res* 2015;10(3):26-35.
 29. Valentin A, Schiffinger M, Steyrer J, Huber C, Strunk G. Safety climate reduces medication and dislodgement errors in routine intensive care practice. *Intensive Care Med* 2013;39(3):391-8.
<https://doi.org/10.1007/s00134-012-2764-0>
 30. Babamohamadi H, Nemati RK, Nobahar M, Keighobady S, Ghazavi S, Izadi-Sabet F, et al. Evaluation of patient safety indicators in Semnan City hospitals by using the patient safety friendly Hospital initiative (PSFHI). *Global Journal of Health Science*. 2016;8:8. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n8p1>
 31. Bayatmanesh H, Tafreshi Z, Mnoochehri M, Akbarzadeh Baghban A. Evaluation of patient-related nursing care with standards in intensive care unit (ICU). *Armaghane Danesh* 2017;22:375-89.
 32. Kalantari M, Sajadi SA, Pishgooie SA. Evaluation of nurses 'performance from nurses' viewpoints on providing safe care to patients in AjA hospitals in 2018. *Milit Caring Sci J* 2018;5(3):173-81.
<https://doi.org/10.29252/mcs.5.3.173>
 33. Beeman TA. *The management education and training needs of Army head nurses*. 1989.

THE RELATIONSHIP BETWEEN FUNCTIONAL BARRIERS AND SAFE NURSING CARE FROM THE PERSPECTIVE OF SHAHIDRATHI SHAHINDEJ HOSPITAL NURSES IN 2022: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Zeinab Samadi¹, Shiva Heidary^{2*}, Maryam Esmaillo³

Received: 05 January, 2024; Accepted: 01 March, 2024

Abstract

Background & Aim: Since nurses are the most significant part of the professional forces of the health system, who have many duties in order to provide healthcare services, this can endanger the patient's safety. Functional barriers are the sum of issues and factors related to the conditions and facilities of the working environment. They hinder the ability of nurses to perform their duties and reduce the speed of work of nurses to provide care, which can disrupt the safety of nursing care and lead to an increase in Nursing errors. Therefore, this study aimed to determine the relationship between functional barriers and safe nursing care from the nurses' perspectives.

Materials & Methods: The present study was a descriptive cross-sectional-correlation study conducted in Shahidrathi Shahindej Hospital in 2022. The study included 139 nurses who were selected using the census sampling. Data was collected using a demographic questionnaire, a performance obstacles questionnaire from a nurse's point of view, and an assessment of safe nursing care (ASNC) questionnaire. Data were analyzed using SPSS software version 22.0 via Pearson and t-test statistical tests.

Results: The mean score of safe nursing care was 314.58 ± 25.99 , which was at the optimal performance level, and the mean score of performance obstacles was 32.92 ± 5.40 . Based on Pearson's correlation test, no significant statistical relationship existed between the total score of safe nursing care and the total score of performance obstacles. However, some dimensions of safe nursing care had a significant statistical relationship with one dimension of performance obstacles ($p < 0.05$).

Conclusion: Despite the results of this study, it is suggested to think of ways to identify and eliminate the performance obstacles of nurses. Improving work processes, skills, and related training can be effective tools in reducing performance obstacles and improving safe nursing care.

Keywords: Barrier, Nurse, Nursing Care, Patient Safety, Safe, Work Performance

Address: Department of Nursing, Urmia branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

Tel: +984433654523

Email: zeinabsamai@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Nursing Master's student, Department of Nursing, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

² Instructor, Department of Nursing, Urmia branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Midwifery Department, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran