



دسترسی آزاد

مقاله پژوهشی

ارتباط استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار با عملکرد ایمنی پرستاران در دوران پاندمی کرونا

فاطمه حاجی بابایی^۱، مریم اسماعیلی^۲، حدیث اشرفی زاده^۳، مریم فراهانی^{۴*}، شیمیا حقانی^۵، پرستو آریاملو^۶

۱. استادیار پرستاری، گروه مراقبت‌های ویژه و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. دانشیار پرستاری، گروه مراقبت‌های ویژه و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه داخلی - جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری دانشگاه جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۴. کارشناسی ارشد پرستاری، گروه مراقبت‌های ویژه و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۵. کارشناسی ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۶. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: عملکرد ایمن کارکنان به ویژه پرستاران و محیط کاری نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت و ایمنی مراقبت از بیمار دارد. شیوع پاندمی کرونا منجر به درجه بالایی از عدم اطمینان شده است و نظام‌های سلامت را مملو از انواع چالش‌ها کرده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار با عملکرد ایمنی پرستاران در دوران پاندمی کرونا در سال ۱۳۹۹ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی - همبستگی از نوع مقطعی است که بر روی ۲۶۶ پرستار مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انجام شده است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای متشکل از سه قسمت شامل اطلاعات دموگرافیک پرستاران، استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار پرویزی و همکاران و عملکرد ایمنی پرویزی و همکاران بود. برای توصیف داده‌ها از جداول توزیع فراوانی، شاخص‌های مرکزی (میانگین و میانه) و شاخص‌های پراکندگی (واریانس و انحراف معیار) استفاده شد. برای بررسی همبستگی بین استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار با عملکرد ایمنی پرستاران از آزمون همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار مجموع استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران مورد پژوهش برابر با $97/35 \pm 16/59$ بود. میانگین و انحراف معیار عملکرد ایمنی پرستاران برابر با $59/36 \pm 10/37$ به دست آمد که هر دو متغیر در سطح متوسط قرار داشتند. علاوه بر این بین استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار و کلیه ابعاد آن با عملکرد ایمنی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/01$, $r = 0/843$). **ملاحظات اخلاقی:** این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران است. در طول فرایند پژوهش اصول اخلاقی در پژوهش‌های دارای آزمودنی انسانی در براساس راهنمای جمهوری اسلامی ایران، از جمله اخذ رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش رعایت شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، به نظر می‌رسد بازبینی راهبردها شامل مدیریت هدفمند و مبتنی بر شواهد منابع سازمانی با رویکرد جامع دربرگیرنده موانع تحقق ابعاد ایمنی، نهادینه‌نمودن فرهنگ ایمنی بیمار و ارتقای جو ایمنی، توجه و تمرکز به شاخص‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها ضرورت دارد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۳/۱۷

واژگان کلیدی:

بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار
ایمنی بیمار
عملکرد ایمنی
پرستار

* نویسنده مسئول: مریم فراهانی

آدرس پستی: ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مراقبت‌های ویژه و مدیریت.

کد پستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱

پست الکترونیکی:

mfapam4inworld@gmail.com

۱. مقدمه

بیمارستان یکی از نهادهای مهم ارائه خدمات بهداشتی درمانی است. در هر بیمارستان به دلیل تنوع فعالیت‌های انجام شده در آن، انواع خطرات در کمین بیماران، کارکنان، لوازم و تجهیزات است که محافظت آن‌ها از این خطرات امری ضروری به نظر می‌رسد (۱-۲). از اصلی‌ترین اهداف نظام سلامت کشورها، حفظ ایمنی و نگهداری بیمارستان در شرایط ایمن، کیفیت مراقبت‌های درمانی و بهبود عملکرد بیمارستان‌ها می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی (WHO) وقوع ایمنی بیمار را به عنوان یک رویداد که منجر به پیشگیری از آسیب‌های ناخواسته به یک بیمار ناشی از اقدام عملکردی و سهوی و نه ناشی از وضعیت کلی پزشکی بیمار، تعریف می‌کند (۳).

استانداردهای ایمنی بیمار مجموعه‌ای از الزامات هستند که برای اجرای برنامه ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی‌اند. این استانداردها، چارچوبی عملیاتی ارائه می‌دهند که بیمارستان‌ها برای ارزیابی مراقبت بیمار از منظر ایمنی بیمار، ظرفیت‌سازی کارکنان در این مقوله و مشارکت خدمت‌گیرندگان در ارتقای ایمنی خدمات درمانی توانمند شوند (۴-۵). فرایند ارزیابی ایمنی بیمار یک مکانیسم پیشرفته در بیمارستان هاست که به منظور تعیین سطح ایمنی بیمار تدارک دیده شده است و می‌تواند هم با هدف شروع یک برنامه ایمنی بیمار و هم برای ارزیابی میزان پیشرفت برنامه‌ای که در حال اجراست، به کارگرفته شود (۶). از این رو با استقرار استانداردهای ایمنی بیمار و ممیزی‌های دوره‌ای می‌توان به شناسایی عدم مطابقت‌هایی که احتمال بروز حادثه را در خود دارند، پرداخت و با انجام اقدامات اصلاحی تأثیر قابل توجهی در کنترل موفقیت‌آمیز صدمات ناشی از حوادث داشت و از نتایج ممیزی‌ها در تدوین خط مشی ایمنی سازمان و ارزیابی عملکرد ایمنی استفاده نمود (۷). از آنجایی که رعایت ایمنی بیمار بعد بسیار مهمی از کیفیت مراقبت سلامت است (۸) و اطمینان از ایمنی بیمار اولین قدم حیاتی در بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی است، لذا تحقق استانداردهای

بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار باید در اولویت برنامه هیأت مدیره هر بیمارستانی باشد (۱).

عملکرد ایمن کارکنان خدمات مراقبت سلامت اعمالی هستند که در طیف وسیعی از مراقبت از هر بیمار از بدو مواجهه با بیمار منجر به حذف یا کاهش احتمال بروز عوارض جانبی می‌شوند. کیفیت در نظام سلامت در قالب ارائه مراقبتی ایمن، به موقع، اثربخش، کارا، عادلانه و بیمارمحور تعریف شده است (۹). در این میان پرستاران به عنوان یکی از مهم‌ترین نیروهای کاری کشور و بزرگ‌ترین گروه مراقبتی در نظام سلامت، به دلیل ارائه خدمات پیشگامانه سلامت با بیشترین میزان ارتباط، به طور خاص از حساس‌ترین جایگاه برای انجام وظیفه پاسخگویی به نیازهای گوناگون و در حال تغییر بیماران در راستای ارائه عملکرد ایمن و تأمین سلامت و ایمنی مددجویان، خود و محیط برخوردارند (۱۰). مطالعات نشان داده‌اند که مشکلات ایمنی بیمار ناشی از نارسایی و کمبود در فرایندها و سیستم‌های کاری در درون واحدها است، نه ناشی از خطاهای انسانی و عقیده بر این است که مشکلات ایمنی از خطاها و اشتباهات غیر عمدی و تخلف از اصول ایمنی ناشی می‌شود و تلاش برای به حداقل رساندن این مشکلات منجر به پیشرفت و توسعه عملکرد ایمنی در بیمارستان‌ها می‌شود (۱۱-۱۲)، به همین دلیل عملکرد ایمن کارکنان به ویژه پرستاران و محیط کاری نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت و ایمنی مراقبت از بیمار دارند (۱۳).

اینک که پاندمی کووید ۱۹ به عنوان یکی از بیماری‌های عفونی نوپدید در طی ماه‌های اخیر، تمام دنیا را درگیر نموده است (۱۴) و به دلیل اینکه شیوع این بیماری، یک رویداد غیر منتظره یا دنباله‌ای از وقایع در مقیاس عظیم و سرعت زیاد است که منجر به درجه بالایی از عدم اطمینان می‌شود و نظام‌های سلامت مملو از انواع چالش‌ها شده‌اند، اهمیت استقرار استانداردهای ایمنی به منظور عملکرد ایمن و متناسب به منظور پاسخگویی اجتماعی و حفظ منابع سازمانی به ویژه منابع انسانی بیش از پیش بارز گردیده است (۱۵). بنابراین

۳. مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی - همبستگی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۹ به مدت ۹ ماه (از فروردین ۱۳۹۹ لغایت آذر ۱۳۹۹) در دوران پاندمی کرونا انجام گرفته است. محیط انجام پژوهش مجتمع بیمارستانی امام خمینی وابسته دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان بزرگ‌ترین مرکز پذیرش بیماران مبتلا به کرونا بود. جامعه آماری این مطالعه تمامی پرستاران شاغل در این مجتمع بودند. نمونه پژوهش در صورت دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا به مدت حداقل یک ماه و تمایل به تکمیل پرسشنامه، با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با تخصیص متناسب وارد مطالعه شدند. در نهایت حجم نمونه ۲۶۶ نفر با استفاده از فرمول آماری زیر، در سطح اطمینان ۹۵٪ توان آزمون ۹۰٪ احتمال ریزش ۱۰٪ و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار با عملکرد ایمنی پرستاران شاغل، ۰/۲ باشد تا ارتباط بین دو متغیر از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد، محاسبه شد.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{w^2} + 3$$

در این مطالعه جهت جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از پرسشنامه بر خط به آدرس <https://survey.porsline.ir/s/JctQYnD> که در نرم‌افزار داخلی پرس‌لاین توسط محقق با تأکید بر معیارهای زیباشناختی طراحی گردید و شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک پرستاران، استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار پرویزی (۱۳۹۶ ش.) (۱۱) الهام گرفته شده از ابزار استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار (PSFHI: Patient Safety Friendly Hospital Initiative) سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۶ (۱۹) و نیز پرسشنامه عملکرد ایمنی پرویزی و همکاران (۱۳۹۶ ش.) (۱۱) بود. ابزار استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار شامل ۲۷ گویه در پنج بعد حاکمیت و رهبری (شش سؤال)، جلب مشارکت و

مدیریت اثربخش چالش‌ها به بهره‌وری و بهبود عملکرد ایمنی کارکنان به ویژه پرستاران که در شرایط فعلی در خط مقدم بیمارستان‌ها به عنوان خط دفاعی حیاتی تحت تأثیر استرس‌های شدید ناشی از کووید ۱۹ مانند فشارکاری مرتبط با کمبود پرستار، تخت و تجهیزات پزشکی از جمله تجهیزات محافظت شخصی، حجم کاری بسیار زیاد، تغییرات روانی و ترس از ابتلا و تعارضات بین حرفه‌ای، شغلی، خانوادگی افزون بر دیگر استرس‌های مربوط به شغل پرستاری از جمله نوبت‌های کاری در گردش و ساعت‌های کار طولانی و سختی کار قرار دارند، منجر می‌شود (۱۸-۱۶).

با توجه به ضرورت و اهمیت پرداختن به موضوع الزامات و استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار، عملکرد ایمنی و با در نظر گرفتن اینکه شواهد تحقیقی در زمینه ارتباط استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار با عملکرد ایمنی پرستاران در کشور یافت نشد، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار با عملکرد ایمنی پرستاران در مجتمع آموزشی درمانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران، به عنوان بزرگ‌ترین مجتمع درمانی کشور انجام شد.

۲. ملاحظات اخلاقی

پژوهشگران پس از اخذ مجوز اخلاق از کمیته مشترک اخلاق سازمانی دانشکده پرستاری و مامایی تهران و دانشکده توان بخشی با کد IR.TUMS.FNM.REC.1399.084 و دریافت معرفی‌نامه به مدیریت پرستاری مجتمع بیمارستانی امام خمینی مراجعه نمودند، سپس اهداف مطالعه و روش انجام کار، اطلاعات مورد نیاز جامعه پژوهشی را شرح دادند. کلیه استانداردهای اخلاقی حاکم بر تحقیقات دارای آزمودنی انسانی، مانند کسب رضایت آگاهانه و آزادانه، عدم آسیب به مشارکت‌کنندگان، محرمانه‌بودن اطلاعات، آگاهی از انصراف از مطالعه در هر زمان، حریم خصوصی، عدالت رعایت شده است.

استفاده از جمع نمرات به دست آمده از ۱۷ گویه محاسبه شد که حداقل نمره هر گویه در این مقیاس یک و حداکثر پنج بود که هرچه نمره اخذ شده توسط واحد پژوهش بالاتر بود، به معنی عملکرد ایمنی بالاتر نیز بود، کسب نمره ۶۹ تا ۸۵ بیانگر عملکرد ایمنی بالای پرستار، نمره ۵۱ تا ۶۸ بیانگر عملکرد ایمنی متوسط پرستار و نمره ۱۷ تا ۵۰ بیانگر عملکرد ایمنی ضعیف پرستار تلقی گردید. روایی محتوی و صوری این ابزار توسط پرویزی و همکاران تأیید شد و پایایی آن از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ تعیین و تأیید شد (۱۱). در مطالعه حاضر مجدداً روایی و پایایی ابزار عملکرد ایمنی مورد ارزیابی قرار گرفت. ارزیابی روایی صوری و محتوا با ارسال پرسشنامه از طریق پست الکترونیک به ۱۰ نفر از اساتید خبره دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه مطالعه به عمل آمد و در نهایت روایی صوری و محتوا بررسی و مورد تأیید قرار گرفتند. پایایی به روش بررسی ثبات درونی با محاسبه آلفای کرونباخ روی یک گروه کوچک تصادفی ۲۸ نفری دارای معیارهای ورود از جامعه آماری مورد مطالعه، بررسی و تأیید گردید که در نهایت آلفای کرونباخ در مقیاس عملکرد ایمنی بیمار برابر با ۰/۸۶۴ بود.

با توجه به پاندمی کووید ۱۹ و عدم امکان مراجعه حضوری، از روش نمونه‌گیری بر خط به عنوان روش جایگزین نمونه‌گیری حضوری در مجتمع بیمارستانی امام خمینی که از مراکز اصلی ارائه خدمت به بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بود، استفاده شد. پس از کسب رضایت آگاهانه و آزادانه از پرستاران پرسشنامه از طریق پیام‌رسان Whats App برای آن‌ها ارسال شد. پرسشنامه به گونه‌ای طراحی شده بود که واحدهای پژوهشی برای ارسال موفق می‌بایست به تمام سؤالات پاسخ دهند. پس از ارسال پرسشنامه تکمیل شده توسط هر یک از واحدهای پژوهش، داده‌ها در ایمیل پژوهشگر ذخیره شدند. در این مطالعه داده‌ها در نرم‌افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای آزمون نرمال بودن داده‌ها از آزمون آماری Kolmogorov-Smirnov استفاده شد. برای توصیف داده‌ها از جداول توزیع

تعامل با بیمار و جامعه (دو سؤال)، خدمات بالینی ایمن (هفت سؤال)، محیط ایمن (شش سؤال)، آموزش مداوم (شش سؤال) است که پرستاران در مطالعه حاضر موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از این ۲۷ گویه، بر روی یک طیف پنج قسمتی، از خیلی کم با حداقل امتیاز یک تا خیلی زیاد با حداکثر امتیاز پنج در مدت زمان تقریبی هفت دقیقه نشان دادند. لازم به ذکر است که سؤال شماره ۲۱ این ابزار به روش معکوس نمره گذاری گردید. نمره‌گذاری ابزار با استفاده از جمع نمرات به دست آمده از ۲۷ گویه در پنج بعد پیش گفت محاسبه شد، که حداقل نمره در این مقیاس ۲۷ و حداکثر ۱۳۵ بود. به عبارتی هرچه نمره داده شده توسط واحد پژوهش بالاتر بود، به معنی انطباق بالاتر بیمارستان با استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار بود. بنابراین کسب نمره ۱۰۸ تا ۱۳۵ به منزله تطابق بالای بیمارستان با استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار، نمره ۸۰ تا ۱۰۷ به منزله تطابق متوسط بیمارستان با استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار و نمره ۷۹ تا ۲۷ به منزله تطابق ضعیف بیمارستان با استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار در نظر گرفته شد. به منظور تعیین پایایی از روش محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. به این منظور پرسشنامه‌ها توسط ۳۵ پرستار که به روش تصادفی انتخاب شده بودند، تکمیل گردید. این پرستاران از نمونه اصلی مورد مطالعه حذف شدند. ثبات درونی به روش آلفای کرونباخ ابزار استانداردهای ایمنی در کل ۰/۹۳۴ تعیین شد. پرسشنامه عملکرد ایمنی پرویزی و همکاران (۱۳۹۶ ش.) پرسشنامه محقق ساخته است که با الگو از چک‌لیست PSFHI سازمان بهداشت جهانی و متون مربوطه دیگر طراحی شده است. این ابزار شامل ۱۷ گویه بود که واحدهای پژوهش موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از این ۱۷ گویه، بر روی یک طیف پنج بخشی، از خیلی کم با حداقل امتیاز یک تا خیلی زیاد با حداکثر امتیاز پنج در مدت زمان تقریبی چهار دقیقه نشان دادند. گزینه‌های ۷، ۱۱، ۱۲ و ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری شدند. نمره‌گذاری ابزار با

چالش‌های مربوط به اهداف ایمنی بیمار و مسائل ناشی از عدم رعایت ایمنی مددجو را داریم» (۲/۵۶±۱/۰۳) و «وقتی که فشار کاری زیاد باشد، مجاز هستیم برخی از مراحل کار را حذف کنیم» (۴/۲۰±۱/۰۷) بود.

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه بین استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار و کلیه ابعاد آن با عملکرد ایمنی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$) به عبارتی با افزایش استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی و ابعاد آن از دیدگاه پرستاران مورد پژوهش، عملکرد ایمنی پرستاران نیز افزایش می‌یابد. بیشترین همبستگی عملکرد ایمنی با بعد محیط ایمن ($r = ۰/۸۰۳$) و کمترین همبستگی با جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه ($r = ۰/۵۷۸$) بود. همچنین ملاحظه می‌شود که همبستگی بین استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار و عملکرد ایمنی ۰/۸۴۳ به دست آمد.

۵. بحث

نتایج به دست‌آمده نشان داد، بین تحقق استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار و کلیه ابعاد آن با عملکرد ایمنی همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. به عبارتی هر چه استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار و ابعاد آن از دیدگاه پرستاران مورد پژوهش، بیشتر تحقق یابند عملکرد ایمنی پرستاران نیز ارتقا می‌یابد.

در مجموع وضعیت کلی زیرساخت‌های ایمنی بیمار بر اساس محورهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار در سطح متوسط ارزیابی شد، هرچند که امتیازات کسب‌شده در مجتمع بیمارستانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران در این مطالعه قابل توجه هستند، اما با توجه به اینکه کسب صددرصدی استانداردهای الزامی در تمامی ابعاد استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار برای دستیابی به حداقل سطح بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار ضرورت دارد، لذا مدیران باید هدف‌گذاری‌های لازم در این خصوص را در

فراوانی، شاخص‌های مرکزی (میانگین و میانه) و شاخص‌های پراکندگی (واریانس و انحراف معیار) استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای تعیین میزان همبستگی خطی بین ابعاد متغیر مستقل استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار با متغیر وابسته عملکرد ایمنی پرستاران از آزمون آماری همبستگی پیرسون استفاده شد.

۴. یافته‌ها

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار با عملکرد ایمنی پرستاران در مجتمع آموزشی درمانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران بر روی ۲۶۶ پرستار با میانگین سنی $۳۸/۶۰ \pm ۷/۹۴$ سال انجام شده است. ۹۰/۲ درصد پرستاران زن، ۵۸/۳ درصد متأهل و ۸۴/۲ درصد پرستاران دارای مدرک کارشناسی بودند. متوسط تعداد بیماران تحت مراقبت در شیفت کاری، متوسط ساعت کاری ماهیانه موظف و متوسط ساعت اضافه کاری ماهیانه در شش ماه اخیر به ترتیب برابر با $۱۰/۳۶ \pm ۹/۹۱$ نفر، $۱۷۶/۰۵ \pm ۳۶/۸۰$ ساعت و $۷۱/۵۱ \pm ۵۱/۲۱$ ساعت بود. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ ارائه شده است.

میانگین و انحراف معیار مجموع استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران مورد پژوهش برابر با $۹۷/۳۵ \pm ۱۶/۵۹$ بود که از دیدگاه بیش از نیمی از پرستاران (۶۱/۷ درصد) در سطح متوسط بود. بیشترین میانگین مربوط به بعد آموزش مداوم ($۲۳/۲۵ \pm ۴/۱۹$) و کمترین میانگین مربوط به بعد حاکمیت و رهبری ($۲۰/۵۱ \pm ۴/۲۶$) بود.

در راستای هدف دوم مطالعه، میانگین و انحراف معیار عملکرد ایمنی پرستاران برابر با $۵۹/۳۶ \pm ۱۰/۳۷$ به دست آمد. با توجه به اینکه میانگین عملکرد ایمنی در بازه ۵۱-۶۸ قرار دارد، می‌توان نتیجه گرفت که میانگین عملکرد پرستاران مورد پژوهش در سطح متوسط قرار داشت. کمترین و بیشترین میانگین به ترتیب مربوط به گویه‌های «ما در این بخش

ایمنی بیماران با میانگین $202/49 \pm 14/5$ و 88% از کل نمره، در سطح مطلوب قرار داشت (۲۸). در پژوهش دیگری همتی مسلک و همکاران (۱۳۹۱ ش.) عملکرد $91/6$ درصد پرستاران در ارائه مراقبت ایمن از بیماران را در سطح خوب ارزیابی نمودند (۲۹). در پژوهشی که Valentin و همکاران با عنوان «ایمنی بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه» انجام دادند، عملکرد پرستاران را مطلوب ارزیابی کردند (۳۰). همچنین در مطالعه صورت‌گرفته توسط بهروزیان و همکاران در بخش مراقبت ویژه بیمارستان امام خمینی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه نتایج بیانگر کیفیت پایین مراقبت‌های انجام شده بود (۳۱). مطابق با مطالعه مرور سیستماتیک Rathert و همکاران (۲۰۱۲ م.) با آنکه مراقبت بیمار محور برای چندین دهه مورد مطالعه قرار گرفته است، اما هنوز تعریف روشنی از آن وجود ندارد، همچنانکه درک درستی از ارتباط فرآیندهای مرتبط با مراقبت بیمار محور و نتایج بیمار وجود ندارد. Rathert و همکاران با استخراج و بررسی ۴۰ مقاله، از مقالات مورد بررسی نتایج متفاوتی را از روابط مراقبت بیمار محور و نتایج بیمار به دست آوردند که برخی دارای رابطه معنادار و برخی فاقد این رابطه بودند و چنین نتیجه‌گیری کردند که عملکرد ایمنی بهتر در نتیجه هماهنگی هرچه بیشتر پاسخگویی سازمانی برای نتایج بهتر بیمار است (۳۲). نتایج این مطالعات با پژوهش حاضر مغایرت دارد. علت تفاوت در نتایج مطالعات غیر همسو با مطالعه حاضر را می‌توان چنین بیان کرد، ممکن است به دلیل تفاوت در محیط پژوهش یا استفاده از ابزار متفاوت جهت گردآوری داده‌ها باشد. در تبیین این یافته چنین باید گفت که با توجه به آنکه پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای نظام سلامت هستند و نقش قابل توجهی برای اثرگذاری بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی دارند. بنابراین عملکرد آن‌ها می‌تواند در این زمینه تأثیر چشم‌گیری داشته باشد (۳۳). علاوه بر این یکی از شاخص‌های مهم مراقبت با کیفیت، ایمنی بیمار است، می‌توان گفت مراقبت پرستاری ایمن، به معنای به کارگیری دانش و مهارت توسط

برنامه‌ریزی راهبردی و عملیاتی این مجتمع برای دستیابی به حداکثر امتیاز در محورهای مورد بررسی به عمل آورند (۲۱-۲۰). نتایج مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعه صبوری و همکاران (۱۳۹۹ ش.) تحت عنوان «وضعیت ایمنی بیمار در بیمارستان‌های آموزشی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد» می‌باشد. قبل از ارائه بازخورد به بیمارستان‌ها، میزان انطباق با استانداردهای ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها $67/1$ درصد و بعد از بازخورد به بیمارستان‌ها، میزان انطباق با استانداردهای ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها $72/72$ درصد گزارش شد (۲۰). علاوه بر این نتایج مطالعه اکبری و همکاران در ارومیه (۲۱)، جباری و همکاران در اصفهان (۲۲) و آصف‌زاده در رشت (۲۳) همسو با یافته‌های حاصل از این مطالعه بود که مهم‌ترین دلیل همسویی، می‌تواند به دلیل استفاده از ابزار یکسان برای سنجش استانداردهای دوستدار ایمنی بیمار باشد. در مقابل مطالعاتی که یافته‌های آنان ناهمسو با پژوهش حاضر بود، یافت شد که وضعیت زیرساخت‌های ایمنی بیمار بر اساس محورهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار را خوب (۲۴) یا ضعیف (۲۵-۲۶) گزارش کرده بودند. علت این ناهمخوانی را می‌توان به استفاده از ابزار متفاوت، جمع‌آوری داده‌ها حین پاندمی کرونا و همچنین تفاوت در واحدهای پژوهشی مورد مطالعه نسبت داد، به طوری که در مطالعه حاضر نمونه‌ها پرستاران، ولی در برخی از پژوهش‌های دیگر نمونه‌های مطالعه مددجویان بوده‌اند.

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که امتیاز عملکرد ایمنی بیش از نیمی از پرستاران مورد پژوهش $59/36 \pm 10/37$ و در سطح متوسط به دست آمد. در مطالعه کلانتری و همکاران نیز عملکرد ایمنی پرستاران در بررسی عملکرد پرستاران از دیدگاه سرپرستاران در ارائه مراقبت ایمن به بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه و عمومی بیمارستان‌های آجای تهران در سطح متوسط گزارش شد که همسو با نتایج مطالعه حاضر است (۲۷). بر اساس نتایج حاصل از مطالعه جلال و همکاران (۱۳۹۲ ش.) عملکرد پرستاران در زمینه

بیان کرد که هر چقدر استانداردهای ایمنی بیمارستان دوستدار ایمنی در بیمارستان بالاتر باشد، عملکرد ایمنی پرستاران نیز بالاتر می‌رود. ایمنی بیمار یکی از مهم‌ترین ابعاد کیفیت مراقبت خصوصاً در زمان‌های پاندمی یک بیماری است و هیچ مسأله‌ای به مانند آسیب‌رسیدن به بیمار با فلسفه مراقبت‌های بهداشتی مغایرت ندارد، اما اقدامات و رویه‌های درمانی همیشه بی‌خطر نیست و امکان رخداد خطاهای پزشکی و وقایع تهدیدکننده ایمنی بیمار همواره تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله عوامل انسانی (دانش و عملکرد)، فنی، تجهیزاتی، شرایط محیط ارائه مراقبت، عوامل مربوط به بیمار، عوامل سازمانی (مانند خط مشی‌ها و آیین‌نامه‌ها) و ناهماهنگی تیم مراقبت در ایجاد خطاهای پزشکی مؤثر است. در این راستا، بهترین راه برای مدیریت و پیشگیری از خطاهای بالینی، تحقق صددرصدی استانداردهای الزامی دوستدار ایمنی بیمار به نظر می‌رسد.

نتایج این مطالعه حاصل از خودگزارشی پرستاران از عملکردشان در زمینه ایمنی بیمار می‌باشد، لذا احتمال دارد صحت و دقت یافته‌های این مطالعه مانند یافته‌های مطالعات هم‌تا مورد تردید باشد، لیکن با معرفی کامل اهداف پژوهش در پیام‌ارسالی از واحدهای پژوهشی درخواست شد تا با دقت و حوصله به سؤالات پرسشنامه پاسخ دهند و در صورت هر گونه سؤال آن را با پژوهشگر در میان بگذارند. نمونه‌گیری مجازی ناشی از پاندمی کووید ۱۹ مانع ارتباط مؤثر و حضوری بین پژوهشگر و مشارکت‌کننده بود که برای مدیریت این مسأله از تماس صوتی یا تصویری با درخواست مشارکت‌کننده استفاده شد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که فقط یکی از بیمارستان‌های شهر تهران انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش را محدود کند.

یافته‌های این مطالعه با رویکرد بین حرفه‌ای می‌تواند سرآغاز مطالعاتی جامع‌تر برای مطالعات بعدی باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده ارتباط استانداردهای بیمارستان دوستدار

پرستاران در راستای تأمین مراقبت با کیفیت است، به گونه‌ای که احتمال هرگونه صدمه به بیمار به حداقل کاهش یابد (۳۴). بنابراین باید کیفیت مراقبت‌های پرستاری که توسط پرستاران ارائه می‌گردد، در حد مطلوب نگهداشته شود (۳۳). در نهایت نتایج به دست‌آمده نشان داد، بین تحقق استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار و کلیه ابعاد آن با عملکرد ایمنی همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. به عبارتی هرچه استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار و ابعاد آن، بیشتر تحقق یابند، عملکرد ایمنی پرستاران نیز ارتقا می‌یابد. بیشترین همبستگی عملکرد ایمنی با بعد محیط ایمن و کمترین همبستگی عملکرد ایمنی با بعد جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه بود. نتایج مطالعه حاضر در این راستا با نتایج مطالعه پرویزی و همکاران (۱۳۹۶ ش.) با عنوان بررسی ارتباط استانداردهای ایمنی بیمار با عملکرد ایمنی پرستاران همخوانی دارد. نتایج مطالعه آنان در مجموع نشان داد که بین ابعاد استانداردهای ایمنی با عملکرد ایمنی پرستاران همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد که از این میان بعد خدمات بالینی ایمن با بیشترین میزان همبستگی و بعد جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه با کمترین میزان همبستگی را با عملکرد ایمنی پرستاران دارند (۱۱). شباهت مطالعه حاضر با مطالعه یادشده در تبیین این هدف، از نظر همبستگی مثبت و معنادار است که می‌تواند ناشی از استفاده از ابزار مشابه و هم تخصص‌بودن واحدهای پژوهشی به عنوان پرستار باشد. تفاوت مطالعه حاضر با مطالعه پرویزی و همکاران تفاوت در میزان و ترتیب همبستگی‌های ابعاد استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار با عملکرد ایمنی پرستاران است که احتمالاً می‌تواند به دلیل دیدگاه متفاوت مدیران در تصمیم‌سازی‌ها، جو ایمنی، نیازهای آموزشی و نحوه مدیریت این نیازهای آموزشی و میزان اثربخشی آموزش‌های ارائه‌شده، انگیزه و تعهد کارکنان در دو محیط پژوهشی جداگانه در دو بازه زمانی از دو مکان جغرافیایی متفاوت باشد. در تبیین این هدف می‌توان چنین

۹. تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

ایمنی بیمار با عملکرد ایمنی سایر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، در جامعه آماری گسترده‌تر مورد بررسی قرار بگیرد.

۶. نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، وضعیت استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی از دیدگاه اکثر پرستاران مورد پژوهش در دوران پاندمی کرونا در سطح متوسط بود و عملکرد ایمنی بیش از نیمی از پرستاران مورد پژوهش نیز متوسط به دست آمد. بین استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار و کلیه ابعاد آن با عملکرد ایمنی همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت. بنابراین با توجه به نتایج این مطالعه، به نظر می‌رسد بازبینی راهبردها و مساعی مقتضی شامل مدیریت هدفمند و مبتنی بر شواهد منابع سازمانی با رویکرد جامع دربرگیرنده ابعاد ایمنی، نهادینه‌نمودن فرهنگ ایمنی بیمار و ارتقای جو ایمنی، توجه و تمرکز به شاخص‌های ایمنی بیمار، آموزش مداوم اثربخش نیازمندی‌های آموزشی کارکنان در ارتقای ایمنی ذی‌نفعان، در بیمارستان‌ها ضرورت دارد.

۷. تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. بدین‌وسیله پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و تمام پرستارانی که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند، اعلام می‌دارند.

۸. سهم نویسندگان

فراهانی، اسماعیلی، حاجی‌بابایی در طراحی ایده و تهیه پروپوزال نقش داشتند. جمع‌آوری داده‌ها توسط فراهانی و آریاملو و تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط اشرفی زاده و حقانی انجام شده است. تمامی پژوهشگران در تفسیر داده‌ها، تهیه و آماده‌سازی مقاله مشارکت داشته‌اند.

جدول ۱: مشخصات شغلی پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۹۹

درصد	فراوانی	نام متغیر	
۶۷/۷	۱۸۰	رسمی	نوع استخدام
۱۳/۵	۳۶	پیمانی	
۵/۶	۱۵	طرحی	
۲/۳	۶	قراردادی	
۱۰/۹	۲۹	شرکتی	
۱۰۰	۲۶۶	جمع کل	
۲۸/۲	۷۵	کمتر از ۱۰	کل سابقه خدمت به عنوان پرستار (سال)
۴۷/۷	۱۲۷	۱۰-۱۹	
۲۴/۱	۶۴	۲۰ و بیشتر	
۱۰۰	۲۶۶	جمع کل	
۱۳/۸۷±۷/۴۱ ۱-۳۰		انحراف معیار±میانگین بیشینه - کمینه	
۴۶/۶	۱۲۴	کمتر از ۵	سابقه خدمت در بخش فعلی (سال)
۲۴/۴	۶۵	۵-۹	
۱۷/۷	۴۷	۱۰-۱۴	
۸/۶	۲۳	۱۵-۱۹	
۲/۶	۷	۲۰ و بیشتر	
۱۰۰	۲۶۶	جمع کل	
۶/۸۷±۵/۸۰ ۱-۲۷		انحراف معیار±میانگین بیشینه - کمینه	
۸/۳	۲۲	اورژانس	بخش بیمارستان
۱/۹	۵	اتاق عمل	
۲۵/۶	۶۸	ICU	
۳/۸	۱۰	CCU	
۳	۸	NICU	
۱/۵	۴	بخش دیالیز	
۱۵/۸	۴۲	بخش جراحی	
۱۵/۴	۴۱	بخش داخلی	
۱۱/۷	۳۱	هماتولوژی، خون و سرطان	
۳/۴	۹	بخش عفونی	
۳/۸	۱۰	بخش های تشخیصی	
۴/۲	۱۱	VIP	
۱/۹	۵	بخش اطفال	
۱۰۰	۲۶۶	جمع کل	

۲۴/۸	۶۶	صبح	نوع شیفت
۰/۸	۲	عصر	
۶	۱۶	شب	
۱۰/۲	۲۷	عصر و شب	
۱۵/۸	۴۲	صبح و عصر	
۴۲/۴	۱۱۳	در گردش	
۱۰۰	۲۶۶	جمع کل	

جدول ۲: ابعاد استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران

در مجتمع بیمارستانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۹۹

بر مبنای لیگرت ۱ تا ۵				بیشینه	کمینه	انحراف معیار	میانگین	استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار و ابعاد آن
بیشینه	کمینه	انحراف معیار	میانگین					
۵	۱	۰/۷۱	۳/۴۱	۳۰	۶	۴/۲۶	۲۰/۵۱	حاکمیت و رهبری (۶-۳۰)
۵	۱	۰/۸۵	۳/۴۴	۱۰	۲	۱/۷۱	۶/۸۹	جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه (۲-۱۰)
۵	۱	۰/۷۰	۳/۷۱	۳۵	۷	۴/۹۲	۲۵/۹۶	خدمات بالینی ایمن (۷-۳۵)
۵	۱/۶۷	۰/۶۷	۳/۴۵	۳۰	۶	۴/۰۴	۲۰/۷۲	محیط ایمن (۶-۳۰)
۵	۱	۰/۶۹	۳/۸۷	۳۰	۶	۴/۱۹	۲۳/۲۵	آموزش مداوم (۶-۳۰)
۵	۱/۱۳	۰/۶۲	۳/۵۸	۱۳۵	۳۱	۱۶/۵۹	۹۷/۳۵	استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار (۲۷-۱۳۵)

جدول ۳: عملکرد ایمنی پرستاران در مجتمع بیمارستانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۹۹

درصد	فراوانی	عملکرد ایمنی
۱۸/۴	۴۹	ضعیف (۱۷-۵۰)
۵۹/۸	۱۵۹	متوسط (۵۱-۶۸)
۲۱/۸	۵۸	بالا (۶۹-۸۵)
۱۰۰	۲۶۶	جمع کل
۵۹/۳۶±۱۰/۳۷		انحراف معیار± میانگین
۳۲-۸۵		بیشینه - کمینه

جدول ۴: همبستگی بین تحقق ابعاد استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار با عملکرد ایمنی پرستاران، سال ۱۳۹۹

P	r	عملکرد ایمنی استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار و ابعاد آن
<۰/۰۰۱	۰/۷۴۷	حاکمیت و رهبری
<۰/۰۰۱	۰/۵۷۸	جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه
<۰/۰۰۱	۰/۷۰۴	خدمات بالینی ایمن
<۰/۰۰۱	۰/۸۰۳	محیط ایمن
<۰/۰۰۱	۰/۷۴۰	آموزش مداوم
<۰/۰۰۱	۰/۸۴۳	استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار

References

1. Van Gelderen SC, Zegers M, Boeijen W, Westert GP, Robben PB, Wollersheim HC. Evaluation of the organisation and effectiveness of internal audits to govern patient safety in hospitals: A mixed-methods study. *BMJ Open* 2017; 7(7): e015506.
2. Morshedizadeh M. Principles of hospital maintenance and safety. Tehran: Textbook planning and writing center SEPAH; 2011. p.12-15.
3. Pourshariati F, Amrollahi M. Patient Safety Culture from Rahnemon Hospital Nurses' Perspective. *Occupational Hygiene and Health Promotion Journal* 2017; 1(1): 52-61.
4. Emamimeybodi HHR. Clinical Governance. Tehran: Tandis; 2011. p.35-38.
5. McCaughey D, DelliFraine JL, McGhan G, Bruning NS. The negative effects of workplace injury and illness on workplace safety climate perceptions and health care worker outcomes. *Safety Science* 2013; 51(1): 138-147.
6. Amerioun A, Tofighi SH, Mahdavi SM, Mamaghani H, Meskarpour Amiri M. Assessment of International Joint Commission (IJC) accreditation standard in a military hospital laboratory. *Journal of Military Medicine* 2011; 13(2): 75-80.
7. Mohammadpour AKA, Mehdipour Y, Sararani M, Forghani M. The Ministry of Health's Care of Patient Standards vs. *Joint Commission International Accreditation Standards for Care of Patient* 2011; 2(121-128): 35-41.
8. Psaty BM, Burke SP. Protecting the health of the public-Institute of Medicine recommendations on drug safety. *New England Journal of Medicine* 2006; 355(17): 1753-1755.
9. Nasiripour AARP, Ghaffari F, Maleki M, Jafari M. Designing a Medical Errors Control Model for Tehran University of Medical Science Hospitals. *Payavard Salamat* 2014; 8(1): 44-56.
10. Groves PS, Meisenbach RJ, Scott-Cawiezell J. Keeping patient's safe in healthcare organizations: A structuration theory of safety culture. *Journal of Advanced Nursing* 2011; 67(8): 1846-1855.
11. Parvizi M. The Impact of Safety Standards Implementation on Patient Safety Function at Shahid Faghihi Hospital in Shiraz. Tehran: Islamic Azad University; 2018. p.25-31.
12. Fakhrazadegan F. The effect of national accreditation standards during the establishment process on patient safety indicators in Vali-e Asr Hospital in Kazerun from 2013-2015. Marvdasht: Marvdasht Islamic Azad University; 2015. p.45-50.
13. Ghane G, Esmaeili M. Status of Patient-centered Care in Health System of Iran. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty* 2019; 4(3): 1-5.
14. Reynolds JSP. Practical Patient Safety. London: English Oxford University Press; 2009. p.41-43.
15. Janghorbani M, Raisi A, Dehghani S, Mousavi A. Assessment of safety status in operating rooms of shahid beheshti hospital, Isfahan, Iran by the World Health Organization Standards for Safety-Friendly Hospitals. *Director General* 2013; 9(7): 1066-1072.
16. Organisation WH. Patient safety. 2019. Available at: <https://www.who.int/patientsafety/world-patient-safety-day/en/>.
17. Christian CK, Gustafson ML, Roth EM, Sheridan TB, Gandhi TK, Dwyer K, et al. A prospective study of patient safety in the operating room. *Surgery* 2006; 139(2): 159-173.
18. Erickson SM, Wolcott J, Corrigan JM, Aspden P. Patient safety: achieving a new standard for care. Uniated stated: National Academies Press; 2003. p.37-39.
19. Region WEM. Patient safety assessment manual. Austria: EMRO Publications; 2016. Available at: <https://www.apps.who.int/iris/handle/10665/249569>.
20. Sabouri G, Ghafghazi M, Zare M, Asadi M. Patient safety status in selected training hospitals affiliated to Mashhad University of medical sciences. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement* 2020; 8(3): 161-165.
21. Akbari F, Moradi K. A survey on the establishment of patient safety friendly standards in Uremia university of medical sciences *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty* 2019; 17(7): 525-534.
22. Jabbari A, Raisi AH, Rostami V. Patient safety status in selected training hospitals affiliated with Isfahan university of medical sciences. *Health Information Management* 2015; 12(1): 99-108.
23. Asefzade S, Mehrabian F, Nikpey A, Kianmehr S. Assessment of patient safety based on standards of patient safety friendly hospitals in education and treatment centers of rasht city. *Research Medical Education* 2013; 5(1): 36-44.

24. Arab M, Akbari Sari A, Movahedkor E, Hosseini M, Toloui Rakhshan S, Ezati M. Patient Safety in Tehran University of Medical Sciences' General Hospitals, Iran. *Iranian Journal of Public Health* 2013; 42(3): 306-315.
25. Shahri S, Kebriaee A, Seyedi H, Sarafranz Z. Patient safety climate in medical centers of Kashan. *Journal of Health Promotion Management* 2012; 1(1): 62-72.
26. Fathi M. Assessment the status of safety in University of Medical Sciences and Health Services. *Kurdistan: Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2002; 26(1): 37-41.
27. Kalantari M, Sajadi S. Evaluation of Nurses 'Performance from Nurses' Viewpoints on Providing Safe Care to Patients in AjA Hospitals in 2018. *Military Caring Sciences* 2019; 5(3): 173-181.
28. Jafarjalal E, Jafarpour H, Dehghan Nayeri N, Haghani H. Relationship between Perceptions of Organizational Culture with Patients' Safety Behavior among Nurses in Babol. *Hayat* 2013; 19(3): 5-16.
29. Hemmati Maslakkpou M, Habibzadeh H, Khalil Zadeh H. Managers and nurses function of safe patients' care from the nurses Perspective. *Journal of Health Promotion Management* 2012; 1(2): 7-14.
30. Valentin A, Capuzzo M, Guidet B, Moreno RP, Dolanski L, Bauer P, et al. Patient safety in intensive care: results from the multinational Sentinel Events Evaluation (SEE) study. *Intensive Care Medicine* 2006; 32(10): 1591-1598.
31. Behrouzian R, Aghdashi A, Rahimirad MH, Khalkhali HR. Assessment of mortality rate and care qualities of ICU Department using apache III measures. *The Journal of Urima University of Medical Sciences* 2006; 17(1): 6-12.
32. Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA. Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review* 2013; 70(4): 351-379.
33. Razavi-Kia M, Ansari M. Review: Patients pivoted Nursing Rehabilitation for Older People with Dementia. *Archives of Rehabilitation* 2007; 8(1): 79-86.
34. Azami-Aghdash S, Azar FE, Rezapour A, Azami A, Rasi V, Klvanly K. Patient safety culture in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* 2015; 29: 251.



Faşnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2021; 15(46): e1
doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v15i46.34551>
Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/me>



ORIGINAL ARTICLE

Open Access

The Relationship between Patient Safety Friendly Hospital Standards and Nurses' Safety Performance during Corona Pandemic

Fatemeh Hajibabae¹ , Maryam Esmaeili², Hadis Ashrafizadeh³, Maryam Farahani^{4*} , Shima Haghani⁵, Parasto Ariyamloo⁶

1. Assistant Professor, Intensive Care and Management Department, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, Intensive Care and Management Department, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Ph.D. Candidate, Medical-Surgical Nursing Department, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

4. M.Sc. in Nursing, Intensive Care and Management Department, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5. M.Sc. in Biostatistics, Nursing Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

6. M.Sc. in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 01 May 2021

Accepted: 15 May 2021

Published online: 07 June 2021

Keywords:

Patient Safety

Friendly Hospitals

Safety Performance

Nurse

ABSTRACT

Background and Aim: Safe operation of staff, especially nurses and the work environment have a decisive role in the quality and safety of patient care. The outbreak of the corona pandemic has led to a high degree of uncertainty and has filled health systems with a variety of challenges. Therefore, the present study aimed to investigate the relationship between patient safety friendly hospital standards and nurses' safety performance during the corona pandemic in Tehran in 2020.

Materials and Methods: The present study is a cross-sectional descriptive-correlational study that was performed on 266 nurses of Imam Khomeini Hospital in Tehran who met the inclusion criteria by stratified random sampling. The data collection tool was a questionnaire consisting of three parts including nurses' demographic information, patient safety friendly standards of Parvizi et al. and Parvizi et al. Frequency distribution tables, central indices (mean and median) and dispersion indices (variance and standard deviation) were used to describe the data. Pearson correlation test was used to evaluate the correlation between patient safety friendly standards and nurses' safety performance using SPSS 16 software.

Findings: The mean and standard deviation of all patient safety friendly hospital standards from the perspective of the nurses was 97.35 ± 16.59 . The mean and standard deviation of nurses' safety performance was 59.36 ± 10.37 . Both variables were in the middle level. In addition, there was a positive and significant correlation between patient safety friendly hospital standards and all its dimensions with safety performance ($r=0.843$, $P<0.001$).

Ethical Considerations: This article is the result of a master of sciences nursing dissertation at Tehran University of Medical Sciences. During the research process, the ethical principles in research with human subjects were observed based on the guidelines of the Islamic Republic of Iran/ including obtaining informed consent to participate in the research.

Conclusion: Therefore, according to the results of this study, it seems that the review of strategies including purposeful and evidence-based management of organizational resources with a comprehensive approach including barriers to achieving safety dimensions, institutionalizing patient culture, safety and promoting safety atmosphere, focus on the index Patient safety measures are needed in hospitals.

* Corresponding Author: Maryam Farahani

Address: School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Postal Box: 1419733171

Email: mfapam4inworld@gmail.com

Cite this article as:

Hajibabae F, Esmaeili M, Ashrafizadeh H, Farahani M, Haghani SH, Ariyamloo P. The Relationship between Patient Safety Friendly Hospital Standards and Nurses' Safety Performance during Corona Pandemic. Faşnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2021; 15(46): e1.