

بررسی عملکرد مدیران و پرستاران در مراقبت ایمن از بیماران از دیدگاه پرستاران

* معصومه همتی مسلک پاک^۱، حسین حبیب زاده^۲، حمیده خلیل زاده^۳

چکیده

مقدمه: رعایت ایمنی در مراقبت های روزانه پرستار، باعث کاهش حوادث شده و آسیب را کاهش خواهد داد. پرستاران ضمن ارایه مراقبت، متعهد ایفای نقش تکمیلی خود در حفظ ایمنی بیمار هستند. مطالعه حاضر با هدف تعیین عملکرد مدیران و پرستاران در مراقبت ایمن از بیماران از دیدگاه پرستاران انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی ۲۰۲ پرستار شاغل در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با روش نمونه گیری در دسترس شرکت داشتند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه ای حاوی دو بخش استفاده شد. بخش اول برای جمع آوری اطلاعات جمعیت شناسی و بخش دوم مربوط به پرسشنامه "عملکرد ایمن برای مراقبت بهتر" (Safe Practice for Better Healthcare) حاوی ۱۵ سوال در مورد عملکرد مدیران بیمارستان و ۲۵ سوال در مورد عملکرد پرستاران (جمعا ۴۰ سوال) در مورد حفظ ایمنی بیمار بود. اعتبار پرسشنامه ها از طریق اعتبار محتوا و پایایی آن نیز با آزمون مجدد ($I=0/85$) تعیین گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۵ توسط آزمون های آمار توصیفی و آزمون های آماری کای اسکوئر و ضریب همبستگی پیرسون انجام یافت. **یافته ها:** یافته های مطالعه نشان داد که اکثریت پرستاران به ترتیب (۹۱/۶ و ۵۶/۹ درصد) معتقد بودند که عملکرد خودشان در مراقبت ایمن از بیماران در سطح خوب و عملکرد مدیران متوسط می باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که طبق آزمون آماری پیرسون بین عملکرد مدیران و عملکرد پرستاران در مراقبت ایمن از بیماران همبستگی معنادار آماری وجود دارد ($p=0/000$).

نتیجه گیری: با توجه به تاثیر متقابل مدیران و پرستاران در بحث مراقبت ایمن از بیماران به نظر می رسد، توجه و تاکید بر ارتباط رسمی و غیررسمی در سازمان های مرتبط با سلامت می تواند در ارتقاء و وضعیت ایمنی بیمار و چشم انداز مناسب در آینده موثر باشد.

کلید واژه ها: مدیران بیمارستان، عملکرد پرستاران، مراقبت ایمن از بیماران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۲/۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۹/۲۳

۱- استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: Hemmati_m@umsu.ac.ir

۲- استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

۳- مربی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

مقدمه

میان عملکرد نظام و سبک مدیریتی، رابطه تنگاتنگی وجود دارد، به طوری که موفقیت یا شکست یک نظام را به مدیریت آن نسبت می دهند. از این رو، مسئله مدیریت در نظام ارزش و اهمیت قابل توجهی دارد (۱). بسیاری از صاحب نظران علم مدیریت معتقدند باورها و نگرش مدیران در رفتار و عملکرد آنها تأثیر مستقیم داشته و رفتار و عملکرد مدیران نیز تأثیر بسزایی در عملکرد گروه های درون یک نظام دارد (۲). بی تردید موضوع مدیریت در بیمارستان اهمیت زیادی دارد و موفقیت یک بیمارستان به سبک مدیریت مناسب و اثربخش آن وابسته است (۳). در بیمارستان همه تصمیمات و اقداماتی که انجام می گیرد به مدیران و مسئولیت آنها مربوط می باشد. آنها در مورد وظایف کارکنان و تقسیم این وظایف، چگونگی انجام کارها و مراقبت ها در بیمارستان تصمیم می گیرند (۴). در طی سال های اخیر گسترش شیوه های جدید در امر مراقبت و درمان نیاز به ایجاد چهارچوب موثر و کارآمد برای ارتقاء کیفیت خدمات ارایه شده در نظام بهداشتی درمانی را مطرح ساخته است (۵). هدف نهایی خدمات نظام بهداشتی درمانی ارائه مراقبت با کیفیت در راستای بهبود نتیجه خدمات برای بیمار و جامعه است (۶). مراقبت های بهداشتی پیشرفته، پیچیده و پرخطر بوده و احتمال ایجاد اشتباه در آنها زیاد است (۷)، بطوریکه رهایی از صدمات و رسیدن به ایمنی یکی از ارکان اصلی مراقبت با کیفیت بشمار می آید (۸). یکی از بارزترین حقوق انسان ها، حق ایمن ماندن از خطرات و آسیب ها هنگام دریافت خدمات بهداشتی است. مفهوم ایمنی بیمار جزء بسیار مهم و ضروری نظام های بهداشتی و درمانی بوده و یکی از ارکان اصلی کیفیت در سازمان های بهداشتی درمانی است (۹). وب سایت ایمنی بیمار (Patient safety network web site) کاهش خطر حوادث زیان آور ناشی از دریافت مراقبت های بهداشتی، تشخیصی را ایمنی بیمار تعریف کرده است (۱۰).

ایمنی بیمار مورد توجه ارائه دهندگان مراقبت می باشد و آنها به علت اخلاق حرفه ای، هنجارهای شغلی و انتظاراتی که

از عملکرد خود دارند به طور ذاتی انگیزه ارتقاء ایمنی بیمار را دارند، اما به دلیل پیچیدگی مراقبت ها عوامل زیادی ایمنی بیمار را تحت تأثیر قرار می دهد. با ارتقای دانش و فناوری در دهه های اخیر ارائه خدمات درمانی بسیار پیچیده تر گردیده است. بالطبع در چنین شرایطی احتمال ایجاد خطر در ارائه خدمات درمانی افزایش یافته و در هر نظام مراقبتی امکان وقوع آسیب وجود خواهد داشت (۱۱). ادغام علم ایمنی با مراقبت های روزانه از بیمار باعث کاهش حوادث شده و بزرگی و عظمت، ضرر و آسیب را کاهش خواهد داد (۱۲).

حوادث زیان آور ناشی از دریافت مراقبت های بهداشتی و درمانی منجر به مرگ و صدماتی می شود که با انجام روش های استاندارد قابل پیشگیری می باشند (۱۳). تخمین زده شده است که سالیانه حوادث ناشی از مراقبت های غیر ایمن مسئول ۴۸۰۰۰ تا ۹۸۰۰۰ مرگ در آمریکا است و از سوی دیگر منجر به تحمیل هزینه بیش از ۵ میلیون دلار در بیمارستان های آموزشی آمریکا می شود (۱۴).

یک عامل بزرگ و موثر در بروز حوادث ناشی از کار، عملکرد نایمن (بی احتیاطی) است. عادات مربوط به کارکردن توأم با بی احتیاطی و در شرایط نایمن معمولاً نتیجه ناآگاهی از چگونگی انجام کار می باشد (۱۵). خدمات نایمن علاوه بر داشتن عواقب ناخوشایند برای بیمار و خانواده وی، باعث وارد آمدن فشار روانی بر کارکنان نظام سلامت و افراد جامعه می گردند و در نهایت نیز بار اقتصادی عظیمی را بر نظام بهداشتی درمانی و جامعه تحمیل می نمایند (۱۶). بر اساس یک مطالعه عمومی که در کشور آمریکا انجام شده متوسط افزایش هزینه های بیمارستانی به دلیل عدم رعایت ضوابط برای هر بیمار ۴۰۰ دلار تخمین زده شده است و در پژوهش هایی که پیرامون ایمنی توسط Hosper در انگلیس انجام شده است، مشخص گردید که در اثر یک برنامه مدون ایمنی طی ۷ سال میزان صرفه جویی در هزینه ها بالغ بر ۵۰۰/۰۰۰ پوند بوده است. بطوریکه متوسط هزینه ایمنی در بخش هایی که این برنامه را رعایت کرده اند ۳۰ درصد کاهش یافته است (۱۷).

با توجه به مطالب ذکر شده و با یادآوری این مطلب که در ایران مطالعه ای با هدف تعیین رابطه مراقبت ایمن از بیماران با عملکرد نظام مدیریتی صورت نگرفته است. مطالعه حاضر با هدف تعیین عملکرد مدیران و پرستاران در مراقبت ایمن از بیماران از دیدگاه پرستاران انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه این مطالعه پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود. در این پژوهش ۲۰۲ پرستار از ۴ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، در سال ۱۳۹۰ که سابقه حداقل یک سال کار در بیمارستان داشته و تمایل به شرکت و همکاری در پژوهش را داشتند، وارد مطالعه شدند. برای جمع آوری دادهها از پرسشنامه ای حاوی دو بخش استفاده شد. بخش اول برای اطلاعات جمعیت شناسی در نظر گرفته شده است. بخش دوم مربوط به پرسشنامه "عملکرد ایمن برای مراقبت بهتر" (Safe Practice for Better Healthcare) حاوی ۱۵ سوال در مورد عملکرد مدیران بیمارستان و ۲۵ سوال در مورد عملکرد پرستاران (جمعا ۴۰ سوال) در مورد حفظ ایمنی بیمار بود (۲۴). در هر سوال حداکثر نمره ۵ به معنی بهترین شرایط موجود در ارتباط با عملکرد مدیران و پرستاران و حداقل نمره یک به مفهوم بدترین شرایط موجود در ارتباط با عملکرد مدیران و پرستاران بود. دامنه نمره بخش دوم پرسشنامه از ۱۵ تا ۷۵ بود و دامنه نمره بخش سوم پرسشنامه از ۲۵ تا ۱۲۵ بود. هر چه نمره به دست آمده بالاتر بود، عملکرد مدیران بیمارستان در حفظ ایمنی بیمار و عملکرد پرستاران در مراقبت ایمن از بیماران بهتر بود. بعد از ترجمه پرسشنامه به فارسی با روش فرورارد- بک وارد (-forward backward) توسط پژوهشگران، اعتبار پرسشنامه ها از طریق اعتبار محتوا و پایایی آن نیز با آزمون مجدد ($F=0/85$) تعیین گردید. همبستگی درونی حیطه عملکرد مدیران بیمارستان در مورد حفظ ایمنی بیمار با آلفای کرونباخ $0/92$ و عملکرد پرستاران در مراقبت ایمن از بیماران $0/94$ ، تایید شد.

از همان آغاز بشر به فکر این بوده که در انجام هر کاری جنبه ایمنی آنرا مورد مطالعه قرار داده و از اتفاقاتی که منجر به کاهش میزان نتیجه کار و پایین آمدن کیفیت آن و هدر رفتن نیرو و تلاش های فراوان صرف شده برای انجام کار می گردند، جلوگیری نماید (۱۸). در سال های اخیر با تمرکز ویژه روی خطاهای پزشکی، علاقه زیادی به ارائه ایمن مراقبت های بهداشتی و درمانی بوجود آمده است. اکثر فعالیت های بیمارستان ها مربوط به کیفیت و ایمنی مراقبت از بیماران می باشد بطوری که Brooten ذکر می کند، سازمان بین المللی کیفیت (Quality Forum National) برای ارائه مراقبت های بهتر و با کیفیت تر در بیمارستان ها یک راهکار بین المللی از شیوه های ایمن مراقبت ها ارائه کرده است، که خطر آسیب و صدمه به بیمار را کاهش می دهد (۱۹).

از آنجایی که پرستاران بزرگترین گروه در میان کارکنان بهداشتی می باشند، از دیدگاه قانونی و اخلاقی باید پاسخگوی کیفیت مراقبت های ارائه شده باشند (۱۴). پرستاران نقش اساسی در تداوم مراقبت و ارتقاء سلامت داشته و شالوده ی اصلی فرایند بهبود کیفیت مراقبت ها هستند و عملکرد آنها در دستیابی به اهداف مراقبتی بسیار مثر است (۲۰ و ۲۱). انجام کار ایمن برای حفظ ایمنی بیمار هسته مرکزی مراقبت های پرستاری با کیفیت بالا است. در گذشته مسئولیت پرستاران در ایمنی بیماران در حیطه مراقبت های پرستاری خیلی محدود بوده و تنها شامل پیشگیری از اشتباهات دارویی و پیشگیری از افتادن بیمار بود با وجود اینکه این ابعاد ایمنی در اقدامات پرستاری مهم هستند ولی عمق و وسعت ایمنی بیمار و بهبود کیفیت آن خیلی وسیعتر است (۲۲). بیشترین نقش ویژه پرستاران برای ایمنی بیمار در هر موقعیتی توانایی آنان برای هماهنگی و اصلاح جنبه های مختلف کیفیت کار است بطوریکه پرستاران توانا در ضمن ارائه مراقبت مستقیم برای بیمارانشان، متعهد ایفای نقش تکمیلی خود یعنی حفظ ایمنی بیمار هستند که باعث کاهش مشکلات و میزان مرگ بیماران می شود (۲۳).

نمونه ها $34/08 \pm 7/12$ سال و میانگین سابقه کار پرستاران $10/14 \pm 6/99$ سال بود.

یافته های مطالعه نشان داد که اکثریت پرستاران (۹۱/۶ درصد) معتقد بودند که عملکردشان در مراقبت ایمن از بیماران در سطح خوب است (جدول ۱). نتایج آزمون آماری کای اسکوئر بین وضعیت استخدامی ($p=0/02$) و بیمارستان محل کار ($p=0/01$) با سطوح مراقبت ایمن از بیماران رابطه معنادار آماری نشان داد. آزمون دقیق فیشر بین جنسیت ($p=0/59$) و دین ($p=0/83$) با سطوح مراقبت ایمن از بیماران رابطه معنادار آماری نشان نداد. آزمون کای اسکوئر بین سطح وضعیت تاهل، بخش محل کار، سطح تحصیلات و سمت کاری با سطوح مراقبت ایمن از بیماران رابطه معنادار آماری نشان نداد.

به منظور رعایت موازین اخلاقی پرسشنامه ها پس از دریافت رضایت از نمونه ها به صورت فاقد نام و خود گزارشی توسط نمونه ها تکمیل شد. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۵ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده های پژوهش با استفاده از آزمون های آمار توصیفی و آزمون های آماری ضریب همبستگی و کای اسکوئر انجام یافت.

یافته ها

اکثر نمونه ها زن (۸۲/۷ درصد)، متأهل (۶۹/۳ درصد)، کارشناس (۹۵/۵ درصد) و پرستار در گردش (۸۱/۲ درصد) بودند. بیشتر نمونه ها (۳۸/۱) درصد کادر بیمارستان امام خمینی^۹ و آزمایشی-رسمی (۴۰/۶ درصد) بودند. میانگین سنی

جدول ۱: توزیع فراوانی دیدگاه نمونه ها بر اساس عملکردشان در مراقبت ایمن از بیماران در بیمارستان های آموزشی

بیمارستان	عملکرد ضعیف		عملکرد متوسط		عملکرد خوب		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
امام خمینی ^۹	۰	۰	۵	۶/۵	۷۲	۹۳/۵	۷۷
مطهری	۰	۰	۹	۱۹/۶	۳۷	۸۰/۴	۴۶
سیدالشهدا	۰	۰	۲	۶/۳	۳۰	۹۳/۸	۳۲
طالقانی	۰	۰	۱	۲/۱	۴۶	۹۷/۹	۴۷
جمع	۰	۰	۱۷	۸/۴	۱۸۵	۹۱/۶	۲۰۲

آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای سن و میانگین سابقه کار با متغیر میانگین نمره مراقبت ایمن از بیماران همبستگی نشان داد (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین سن و میانگین سابقه کار نمونه ها بر حسب مراقبت ایمن از بیماران

متغیر	میانگین سن	میانگین سابقه کار
مراقبت ایمن از بیماران	$34/08 \pm 7/12$	$10/14 \pm 6/99$
	$r = 0/891$	$r = 0/526$
	$p = 0/019$	$p = 0/034$

یافته های مطالعه نشان داد که اکثریت پرستاران (۵۶/۹ درصد) معتقد بودند که مدیران بیمارستان محل خدمت آن ها در مورد حفظ ایمنی بیماران، دارای عملکرد متوسط می باشند (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی دیدگاه نمونه ها بر اساس عملکرد نظام مدیریتی بیمارستان در حفظ ایمنی بیماران

بیمارستان	عملکرد ضعیف		عملکرد متوسط		عملکرد خوب		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
امام خمینی ^۹	۴	۵/۲	۴۴	۵۷/۱	۲۹	۳۷/۷	۷۷
مطهری	۱	۲/۲	۳۳	۷۱/۷	۱۲	۲۶/۱	۴۶
سیدالشهدا	۰	۰	۱۳	۴۰/۶	۱۹	۵۹/۴	۳۲
طالقانی	۰	۰	۲۵	۵۳/۲	۲۲	۴۶/۸	۴۷
جمع	۵	۲/۵	۱۱۵	۵۶/۹	۸۲	۴۰/۶	۲۰۲

توزیع نمره عملکرد مدیران بیمارستان در حفظ ایمنی بیماران و عملکرد پرستاران در مراقبت ایمن از بیماران با آزمون کولموگوروف اسمیرنوف (Kolmogorov Smirnov) چک شد، نرمال بود. در پاسخ به سوال اصلی پژوهش نتایج این مطالعه نشان داد که طبق آزمون آماری پیرسون بین عملکرد پرستاران در مراقبت ایمن از بیماران با عملکرد مدیران بیمارستان در حفظ ایمنی بیماران همبستگی معنادار آماری وجود دارد ($p = 0/000$) (جدول ۴).

جدول ۴: همبستگی عملکرد پرستاران و مدیران بیمارستان در مراقبت ایمن از بیماران

مراقبت ایمن از بیماران	نتیجه آزمون همبستگی پیرسون
عملکرد پرستاران	$r = 0/445$
عملکرد مدیران بیمارستان	$p = 0/000$

بحث

ساختار مجهز و نیروی انسانی کافی دارد، ساختار بخش های مورد مطالعه بعضی از بیمارستان ها از این اصل برخوردار نبوده است. بنابراین می توان چنین نتیجه ای را به علت کمبود امکانات از نظر لوازم و تجهیزات و نیروی انسانی انتظار داشت. بدیهی است که از عوامل بسیار موثر بر ارتقاء کیفیت فرآیند مراقبت ها، مطلوب بودن ساختار بخش های محل بستری بیماران است. این ساختار خود شامل سه جزء نیروی انسانی، وسایل و تجهیزات و محیط فیزیکی است (۲۹). نامناسب و ناکافی بودن لوازم و تجهیزات موجب می شود که مراقبت به صورت درست ارائه نشود و پیامدهای نامطلوبی بدنبال داشته باشد (۳۰). تاثیر محیط فیزیکی نامناسب نیز باعث کارکرد ضعیف کارکنان می شود (۲۹). به علاوه در صورت نبود کارکنان کارآموده و شایسته، ارائه خدمات درمانی مطلوب ناممکن است (۲۹ و ۳۰).

نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که بین سن و مراقبت ایمن از بیماران همبستگی وجود دارد. Beeman معتقد است، سن افراد بر قابلیت، پذیرش، علاقمندی، میزان یادگیری و عملکرد آنها تاثیر می گذارد (۳۱). همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که بین سابقه کار و مراقبت ایمن از بیماران همبستگی وجود دارد. Craft می نویسد، پرستاران تازه کار نسبت به افراد با سابقه، علاقه بیشتری برای یادگیری از خود نشان می دهند. از طرف دیگر متغیر زمان نیز عامل مهمی است، زیرا افراد با سابقه فرصت کمتری برای یادگیری و مطالعه پیدا می کنند (۳۲).

نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت پرستاران معتقد بودند که مراقبت ایمن از بیماران خود بعمل می آورند. به نظر می رسد علت کیفیت مطلوب مراقبت از بیماران آگاهی و حس مسئولیت قوی پرستاران بیمارستان است (۲۵). در مطالعه کیفی بازارگادی و همکاران نتایج نشان داد که کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران، ارائه خدمات ایمن و مطابق با استانداردهای پرستاری به مددجو به گونه ای که منجر به رضایت بیمار گردد، تبیین شده بود (۲۶). در پژوهشی در تایلند نیز مراقبت پرستاری با کیفیت از دیدگاه مدیران پرستاری و پرستاران بالینی، ارائه مراقبت ها بر اساس استانداردهای پرستاری که تأمین کننده ایمنی بیمار و رضایتمندی مددجو باشد، تعریف شده است (۲۷). در مطالعه انجام شده توسط بهروزیان و همکاران در مورد سنجش کیفیت مراقبت های ارائه شده در بخش مراقبت ویژه مرکز آموزشی درمانی امام خمینی^۹ وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه نتایج حاکی از آن بود که مراقبت های انجام شده از کیفیت پایین برخوردار است (۲۸). شاید علت این اختلاف مربوط به نمونه های دو مطالعه باشد که در مطالعه حاضر مراقبت ایمن از بیماران از دیدگاه پرستاران بررسی شد ولی در مطالعه بهروزیان کیفیت مراقبت از همراهان بیمار و پرونده آنها استخراج گردید.

نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که بین بیمارستان محل کار و مراقبت ایمن از بیماران رابطه معنادار آماری وجود دارد. با توجه به این که ارائه مراقبت ایمن نیاز به تجهیزهای کامل،

نتیجه گیری نهایی

در این مطالعه پژوهشگران به بررسی دیدگاه پرستاران در مورد مراقبت ایمن از بیماران پرداختند. از آنجا که این پژوهش با رویکردی خودگزارشی انجام گردید، بررسی دیدگاه سایر گروه های ذینفع نظیر مددجویان و خانواده ها، پزشکان و سایر کارکنان بهداشتی و مسئولان بیمارستان ها نیز در تعیین مراقبت ایمن از بیماران موثر است. لذا پیشنهاد می شود در مطالعات دیگر، دیدگاه سایر گروه های ذینفع از جمله مددجویان و سایر تیم درمان مورد توجه قرار گیرد. از سوی دیگر تاسیس واحد بهسازی ایمنی بیمار و آموزش مفاهیم ایمنی بیمار به مدیران و کارکنان ضروری به نظر می رسد، زیرا آموزش و ارائه خدمات مراقبتی ایمن ارتباط بسیار نزدیک و تاثیر متقابل بر یکدیگر دارند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله، از کلیه پرستاران محترم شاغل در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که در انجام این پژوهش بعنوان مشارکت کننده همکاری نمودند، تقدیر و تشکر می گردد. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با شماره ۹۳۶ مورخ ۹۰/۶/۲ می باشد، لذا پژوهشگران بر خود لازم می دانند که از همکاری آن دانشگاه کمال تشکر را داشته باشند.

یافته های مطالعه نشان داد که اکثریت پرستاران معتقد بودند که مدیران بیمارستان محل خدمتشان در مورد حفظ ایمنی بیماران، دارای عملکرد متوسط هستند. Metcalf می نویسد آنچه مسلم است اثربخشی عملکرد مدیران بیمارستان با کیفیت مراقبت های ارائه شده به بیماران و رضایت پرستاران از عملکرد آن ها قابل ارزیابی است (۳۳).

طبق نتایج این مطالعه بین عملکرد مدیران و عملکرد پرستاران در مراقبت ایمن از بیماران ارتباط معنادار آماری وجود داشت. نقش ساختاری سازمانی را در ارائه مراقبت های با کیفیت نمی توان نادیده گرفت، به طوری که در مطالعه ای در سال ۲۰۰۲، حمایت های سازمانی و مدیریتی، کلید بهبود کیفیت مراقبت از بیماران بیان شده است (۳۴). در مطالعه بازارگادی و همکاران پرستاران بالین نقش عوامل سازمانی را در ارائه خدمات پرستاری با کیفیت غیر قابل انکار دانسته و بر مشارکتی بودن خدمات ارائه شده به مددجویان تأکید نمودند (۲۶). Williams در مطالعه خود بر نقش عوامل مدیریتی در ارائه خدمات پرستاری بطور مشخص تأکید می کند و می افزاید تمرکز بر کیفیت، ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت توسط یک فرد نیست، بلکه توسط گروهی است که باید به طور مناسب مدیریت گردد. در این شرایط پزشکان و پرستاران در کنار هم کار می کنند، همه تجهیزات آماده است، تعداد پرستاران کافی است، و همه چیز همان طور که لازم است برای بیمار انجام می شود (۳۵).

منابع

- ۱- Kirsten W. Health and Productivity Management in Europe. International Journal Workplace Health Management. ۲۰۰۸; ۱(۲) ۱۳۶-۴۴.
- ۲- Rezaeyan A. [Organizational Behavior Management]. Tehran: Samt, ۲۰۰۱ (Persian).
- ۳- Currie J. Fahra J. Hospitals, managed care, and the charity caseload in California. Journal of Health Economics. ۲۰۰۴; ۲۳(۳) ۴۲۱-۴۲.
- ۴- Ho W. Organizational transformation for services excellence in a public hospital in Honkong. Managing Service Quality. ۱۹۹۹; ۹(۶) ۳۸۳-۳۸۸.

- ۵- Agarwal R. Kalita J. Misra UK. Barriers to evidence- based medicine practice in south Asia and possible solutions. *Neurology Asia*. ۲۰۰۸; ۱۳(۳) ۸۷-۹۴.
- ۶- O'Rourke A. Seminar ۳: An introduction to evidence-based practice. [Monograph on the Internet]. Available from: <http://www.wisdomnet.co.uk/sem۳.html>. Accessed August ۲۱, ۲۰۰۴.
- ۷- Gacki-Smith J. Juarez J. Altair M. Boyett L. Homeyer C. Robinson L. Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal of Nursing Administration*. ۲۰۰۹; ۳۹(۷) ۳۴۰-۴۹.
- ۸- Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm*. Washington, DC: National Academy Press. ۲۰۰۱.
- ۹- Galt KA. Paschal K. *Foundation in Patient Safety for Health Professionals*. Sudbury Massachusetts. Jones and Bartlett, ۲۰۱۱.
- ۱۰- Emanuel L. Crossing the classroom-clinical practice divide in palliative care by using quality improvement methods. *Commentary. BMJ clinical evidence handbook*. Spring. ۲۰۰۸. [Accessed July ۲, ۲۰۰۸]. Available at: http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/about/onlineaccess_uhf.jsp. Subscription required.
- ۱۱- Sanders J. Cook G. *ABC of Patient Safety*. ۲nd ed. London. Black Well Publishing Ltd ۲۰۰۷.
- ۱۲- Kimberly AG. Karen AP. *Foundation in Patient Safety for Health Professionals*. Massachusetts. Jones and Bartlett Publishers. ۲۰۱۱.
- ۱۳- Poe S. Patient safety: Planting the seed. *Journal of Nursing Care Quality*. ۲۰۰۵; ۲۰ (۳) ۱۹۸-۲۰۲.
- ۱۴- American Nurses Association. *Public Health Nursing Scope and Standards of Practice*. Washington. D.C. American Nurses Association. ۲۰۰۷.
- ۱۵- Mitchell PH. Lang NM. Nurse staffing: A structural proxy for hospital quality? *Medical Care*. ۲۰۰۴; ۴۲(۱) ۱-۳.
- ۱۶- Medical errors: the scope of the problem (an epidemic of errors). [Cited ۲۰۰۸ Nov ۱۷]. Available from: www.ahrq.gov/qual/errback.htm
- ۱۷- Hosper K. Generalized maintenance responsibilities: a case study. *Journal of Clinical Engineering*. ۱۹۹۱; ۱۶ (۳) ۱۹۱-۲۰۶.
- ۱۸- Robertson JF. Does advanced community/public health nursing practice have a future? *Public Health Nursing*. ۲۰۰۴; ۲۱(۵) ۴۹۵-۵۰۰.
- ۱۹- Brooten D. Youngblut JM. Kutcher J. Bobo C. Quality and the nursing workforce: APNs, patient outcomes and health care costs. *Nursing Outlook*. ۲۰۰۴; ۵۲(۱) ۴۵-۵۲.

- ۲۰- Zaimipur Kermanshahi M. Vanaki Z. Hajizadeh A. [Assessment of effect retraining of management skills in nursing managers on nurses' wealth]. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences and Health Services*. ۲۰۰۵; ۱۳(۵۰) ۱۴-۲۱. (Persian).
- ۲۱- Dehghan Naiyeri N. Nazari A. Adib Hajbagheri M. Salsali M. Ahmadi F. [Nurses perspectives in accreditation concept and effects factors: Qualitative research]. *Feiz*. ۲۰۰۴; ۳۲(۴) ۴۳-۵۱ (Persian).
- ۲۲- Tourangeau AE. Cranley LA. Jeffs L. Impact of nursing on hospital patient mortality: A focused review and related policy implication. *The International Journal of Healthcare Improvement*. ۲۰۰۶; ۱۵(۱) ۴-۸.
- ۲۳- Harteloh PPM. The meaning of quality in health care: a conceptual analysis. *Health Care Analysis*. ۲۰۰۳; ۱۱(۳) ۲۵۹-۶۷.
- ۲۴- National Quality Fourm (NQF). Safe Practices for Better Healthcare. Available from: www.qualityforum.org, ۲۰۱۰.
- ۲۵- Phipps W. *Medical Surgical Nursing Concepts and Clinical Practice*. St Louis: Mosby Co. ۲۰۰۹.
- ۲۶- Pazargadi M. Zaghari Tafreshi M. Abed Saedi ZH. [Quality of nursing care from nurses' perspective: Qualitative research]. *Journal of Research in Medical Sciences*. ۲۰۰۸; ۲(۳۱) ۱۴۷-۱۵۳. (Persian).
- ۲۷- Kunaviktikul W. Anders RL. Srisuphan W. Chontawan R. Nuntasupawat R. Pumarporn O. Development of quality of nursing care in Thailand. *Journal of Advanced Nursing* ۲۰۰۱; ۳۶ (۶) ۷۷۶-۸۴.
- ۲۸- Behruzian R. Aghdashi A. Rahimirad MH. Khalkhali H. [Assessment of mortality rate in patients hospitalization in ICU and assessing quality of caring]. *Uremia Medical Journal*. ۲۰۰۶; ۱۷(۱) ۶-۱۲ (Persian).
- ۲۹- Paryad E. Jahanshahi M. Jafroodi Sh. Kazem Nezahad E. [Survey of the quality of care in provided in prevention of pressure sores in hospitalized patients in orthopedic wards]. *Gilan Medical Journal*. ۲۰۰۵; ۵۳(۱۴) ۳۶-۴۲. (Persian).
- ۳۰- Adeli H. [Survey of the quality of care in provided in prevention of pressure sores in hospitalized patients in hospitals of Sari Medical University]. (Mater thesis) *Nursing*. ۲۰۰۰ (Persian).
- ۳۱- Beeman TA. Management education and training needs of army head nurses. *Journal of Advanced Nursing*. ۱۹۹۲; ۱۷(۴) ۱۱۱۴-۲۹.
- ۳۲- Craft M. Program characteristics influencing nurse selection of CE offering. *Journal of Continuing Education in Nursing*. ۱۹۹۲; ۲۳(۶) ۲۴۵-۵۲.

- ۳۳- Metcalf C. The importance of performance appraisal and staff development: A graduating nurse's perspective. *International Journal of Nursing Practice*. ۲۰۰۱; ۷(۱) ۵۴-۶.
- ۳۴- Aiken LH. Clarke SP. Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *International Journal for Quality in Health Care* ۲۰۰۲; ۱۴(۱). ۵-۱۴.
- ۳۵- Williams AM. The delivery of quality nursing care: A Grounded Theory study of the nurse's perspective. *Journal of Advanced Nursing* ۱۹۹۸; ۲۷(۴) ۸۰۸-۱۶.

Managers and nurses function of safe patients' care from the nurses Perspective.

Hemmati Maslakkpak M^۱, Habibzadeh H^۲, Khalilzadeh H^۳

Abstract

Introduction: Integration of safety science with patients' daily cares decreases events and injuries. Nurses whom are doing patients care, promised patients safety protection. This study aimed to determine managers and nurses function of safe patients' care from the nurses prospective.

Materials and methods: This descriptive study was carried out with purposive sampling method on ۲۰۲ nurses working in Uremia Medical University hospitals. Data were gathered using 'Safe Practice for Better Healthcare' questionnaire with ۱۰ questions about managers' function. In addition, ۲۰ questions were about nurses' function of safe patients' care. Validity of the questionnaire was measured by content validity and reliability was determined by test-retest ($r=۰/۸۰$). Regarding data analysis, SPSS software, descriptive statistical testes, Chi-square test and Pearson correlate coefficient were used.

Findings: Findings of study showed that most of the nurses (۹۱.۶%, ۵۶.۹%) believed theirs function of safe patients' care is good and managers' function is moderate. Results showed that between managers' function and nurses' function of safe patients' care, there is statistically a significant relationship ($p=۰.۰۰۰$).

Conclusion: Regarding to bilateral effect of managers and nurses on the safe care of patients, attention and emphasis on formal and informal communication in health-related organizations can improve patients' safety.

Keywords: Hospital manager, Nurses function, Safe patients' care

۱- Assistant Professor Faculty of Nursing, Uremia University of Medical Sciences, Uremia, I.R. Iran.
(Corresponding author)

e-mail: Hemmati_m@umsu.ac.ir

۲- Assistant Professor. Faculty of Nursing. Uremia University of Medical Sciences. Uremia. I.R. Iran

۳- MS Faculty of Nursing. Uremia University of Medical Sciences. Uremia. I.R. Iran

Journal Of

Health Promotion Management

Reg. No. ۸۰۶۷/۹۰

ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴

e-ISSN: ۲۲۵۱-

۹۹۴۷

Publisher: Iranian Nursing Scientific Association

Head of INA: Fallahi Khoshknab M. (PhD)

Chairman: Hosseini M.A. (PhD)

Editor – in – Chief: Yaghmaei F. (PhD)

Assistant of chief editor: Najafi F. (PhD)

Editorial Board:

Abedi H.A (PhD). Abbaszadeh A (PhD). Afrasiabifar A (PhD). Alhani F (PhD). Ashketorab T (PhD). Bakhshi E (PhD). Biglarian A (PhD). Cheraghi M.A (PhD). Ebadi A (PhD). Fallahi Khoshknab M (PhD). Gholizadeh L(PhD). Haghdoost-Oskouie S.F (PhD). Heravi-Karimooi M (PhD). Hosseini M.A (PhD). Khankeh H.R (PhD). Kavari S.H (PhD). Mahfooz Pour S (PhD). Mehrdad N (PhD). Mohammadi E (PhD). Mohammad Pour A (PhD). Negarandeh R (PhD). Nikbakht Nasrabadi A (PhD). Norouzi K (PhD). Pazargadi M (PhD). Peyravi H (PhD). Rejeh N (PhD). Seyed Bagher-Maddah S (PhD). Seyed Fatemi N (PhD). Sharif F (PhD). Yaghmaei F (PhD).

Editorial Advisers:

page

Title

- ۷۶ - **Instruction to Authors**
- ۷۸ - **Managers and nurses function of safe patients' care from the nurses Perspective**
Hemmati Maslakkpak M, Habibzadeh H, Khalilzadeh H
- ۷۹ - **Correlation between organizational culture and burnout in the staff of Tehran province welfare organization**
Rashedi V, Foroughan M, Hosseini MA
- ۸۰ - **Association between life style and hypertension in rural population of Gorgan**
Mansourian M, Qorbani M, Shafieyan N, Asayesh H, Rahimzadeh Barzaki H, Zainab Shafieyan, Arefi Rad T, Maghsodlo D
- ۸۱ - **Survey the relationship between delegation and job satisfaction in nurses**
Kafami F, Mousavi SQ, Mohsenpoor M, Ghanbari V

Biglarian A (PhD). **Ebadi** A (PhD). **Fallahi** Khoshknab M (PhD). **Fotokian** Z (PhD student). **Hosseini** M.A (PhD). **Khankeh** H.R (PhD). **Najafi** F. (PhD Candidate). **Norouzi** K. (PhD) **Yaghmaei** F (PhD).

Editorial Assistant: Fallahi Khoshknab M

English Language Editor: Dr Yaghmaei F. Yaghmaie P

Persian Language Editor: Dr Yaghmaei F

Secretariat: Tavakoli S

All rights reserved

Series: ۰۰۰

Address: Iranian Nursing Scientific Association office, Tehran School of Nursing and Midwifery, Tohid sq. Tehran, ۱۴۱۱۱۸, Iran.

Zip Code: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱

P.O. Box: ۱۴۱۹۵/۳۹۸

TEHRAN-IRAN

Tel/Fax: + ۹۸۲۱۶۶۵۹۲۵۳۵

Email: info@jhpm.ir

Website: http:// jhpm.ir

- ۸۲ - **Relationship between human resource strategies, perceived organizational support and organizational commitment of nurses: Developing the pattern**
Rezaei Rad M, Doaei H
- ۸۳ - **Correlation between cultural intelligence and social interaction of nurses**
Ahanchian MR, Amiri R, Bakhshi M
- ۸۴ - **Development and psychometric evaluation 'Nurse Satisfaction of Report Writing Scale'**
Attarzadeh Behbahani SA, Yaghmaei F, Akhtar Danesh N, Alavi-Majd H.
- ۸۵ - **Changing care: New challenge in health care process in rural society according to health care providers' experience.**
Eskandari M, Abbaszadeh A, Borhani F