



بررسی ارتباط مدیریت ریسک بیمارستانی با بار کاری پرستاران بیمارستان های منتخب شهر اهواز

لیلا زمانپور

کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد شهرکرد، شهرکرد، ایران

leilazamanpour567@gmail.com

چکیده

هدف: ارزیابی مدیریت ریسک در بیمارستان، زیربنای برنامه‌ریزی در زمینه مدیریت بحران و یکی از مقولات اساسی در پزشکی است. بار کاری، اصطلاحی است که برای توصیف مقدار منابع شناختی و جسمی که بر کاربر برای انجام یک وظیفه به کار می‌برد، استفاده می‌شود. هدف مطالعه حاضر تعیین ارتباط مدیریت ریسک بیمارستانی با وضعیت بار کاری پرستاران بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی می‌باشد که در سال ۱۳۹۹ در بیمارستان های صنعت نفت و اروند اهواز انجام گرفت. با توجه به تعداد کل جامعه آماری، ۱۵۲ نفر از پرستاران با توجه به فرمول کوکران با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بار کاری (فشار کاری ناسا) و پرسشنامه مدیریت ریسک در بیمارستان بود. کلیه متغیرهای تحقیق و رابطه میان آن‌ها و امتیازات حاصله در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ و با کمک آزمون کای دو، همبستگی و رگرسیون و روش‌های آماری توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد نمره مدیریت ریسک بیمارستانی بالاتر از متوسط و همچنین میانگین نمره بار کاری پرستاران بالاتر از حد متوسط می‌باشند. نتایج اجرای تحلیل رگرسیون نشان داد متغیر بار کاری به طور معنی داری با متغیر ملاک (مدیریت ریسک بیمارستانی) همبسته بود. رابطه میان مدیریت ریسک با وضعیت بار کاری مستقیم و مثبت ($P= ۰/۰۰۲$ و $r=۰/۲۵۶$) بدست آمد.

نتیجه‌گیری: با توجه به معنی دار بودن رابطه همبستگی بین مدیریت ریسک پرستاران با بار کاری پرستاران، مدیران پرستاری باید نسبت به ارتقای مدیریت ریسک از طریق آموزش اقدام نمایند تا به تبع آن بارکاری در میان آنان کاهش یابد.
واژگان کلیدی: مدیریت ریسک بیمارستانی، وضعیت بار کاری، پرستاران.

مقدمه

دور بودن از خطر و احساس نیاز به امنیت در همه طول تاریخ به عنوان یک جزء ذاتی و جدانشدنی از سرشت انسان مطرح بوده است. انسان همیشه به دنبال راه‌هایی برای بهبود روش زندگی و افزایش آسایش و بهره برداری از محیط برای ساخت و ایجاد تغییرات جدید است. توانایی او برای بهره برداری از محیط برای برآوردن نیازهای خود می‌باشد. پیشرفت‌های انسان در زمینه‌های کشف و ابداع ابزارهای جدید دارای اثرات مثبت و منفی است. با اینکه ابداعات جدید نیازهای او را برآورده می‌کند، اغلب موجب بروز تغییرات پیشبینی نشده می‌شود که به بخش‌هایی از جامعه آسیب میرساند. یکی از مصادیق این موضوع ریسک و خطرهای بیمارستانی است. ارزیابی مدیریت ریسک در بیمارستان، زیربنای برنامه‌ریزی در زمینه مدیریت بحران و یکی از مقولات اساسی در پزشکی است. امروزه توجه به فرصت‌ها و تهدیدهای موجود در عرصه خدمات بهداشت و درمان به خصوص در بیمارستان‌ها

شناسایی و ارزیابی ریسک‌های موجود و مدیریت آن‌ها در این مراکز بسیار حائز اهمیت می‌باشد (زابلی و همکاران، ۱۳۸۹). بر همین اساس بیمارستان یکی از نهادهای مهم در نظام نوین درمانی می‌باشد. امروزه بیمارستان‌ها از این جهت دارای اهمیت هستند که منابع عظیمی از سرمایه‌های مرتبط با سلامت جامعه و از طرفی سرمایه‌های انسانی، فیزیکی، مالی و تجهیزاتی را بر عهده دارند (Vockley, 2016). در این رابطه، با توجه به حوادث بیمارستانی و لزوم افزایش درجه آمادگی بیمارستان‌ها در شرایط اضطراری، بسیاری از مطالعات برنامه‌های مدیریت ریسک در بیمارستان را در کاهش حوادث بیمارستانی و توسعه و آمادگی بیمارستان‌ها موثر دانسته‌اند. در این راستا مدیریت ریسک عبارتست از فرایند شناسایی، ارزیابی و کنترل ریسک‌های اتفاقی بالقوه‌ای که پیشامدهای ممکن آن خسارت یا عدم تغییر در وضع موجود باشد. ریسک یا خطر همان تهدید ناشی از رویداد یا اقدامی است که به طور نامطلوبی توانایی یک سازمان را در دستیابی به اهدافش تحت تاثیر قرار می‌دهد (مظلومی و همکاران، ۱۳۹۵). مواجهه پرسنل بیمارستانی با مخاطرات گوناگونی که در بخش‌های مختلف این مراکز وجود دارد، پیاده‌سازی مدیریت ریسک در بیمارستان‌ها را ضروری می‌نماید (زابلی و همکاران، ۱۳۸۹). از طرفی با توجه اهمیت بیمارستان‌ها در نظام نوین درمانی و با در نظر گرفتن پرستاری به عنوان شغلی پر استرس از مشاغل بیمارستانی، می‌توان بیان کرد که پرستاران یکی از مهم‌ترین ارکان بخش درمان هستند که با توجه به وضعیت شغلی، مسؤول وظایف مهمی از قبیل مراقبت‌های روحی و روانی و نیز فیزیکی بیمار می‌باشند که چنین فعالیت‌هایی در صورت عدم رعایت اصول ایمنی و نیز آرامش و رفاه کاری، در بروز اختلالات جسمانی و روحی این قشر نقش بسزایی دارد. شغل پرستاری به دلیل ماهیت حرفه‌ای خود، طاقت‌فرسا و دارای استرس و چالش‌های فراوان است، به طوری که کیفیت زندگی پرستاران را تحت تاثیر قرار می‌دهد (زاع زاده و همکاران، ۱۳۹۲). در این رابطه، بار کار ذهنی بالا از عوامل مهم خطا در حوزه ایمنی و بهداشت حرفه‌ای بوده و اندازه‌گیری آن از اهمیت زیادی برخوردار است. بار کاری به مقدار کار کلی اطلاق می‌شود که در بازه زمانی مشخص به وسیله فرد یا گروه خاص انجام می‌گیرد، اما بار کار ذهنی بخشی از ظرفیت پردازش اطلاعات کاربر یا منابع است؛ به این معنا که برای نیازها و خواسته‌های سیستم ضروری است و این نیاز بر انسان تحمیل می‌شود. همچنین بار کاری و استرس شغلی دو فاکتور تأثیرگذاری هستند که سلامتی و سازگاری افراد زیادی را در سازمان‌ها به خطر می‌اندازند و شرایط را برای وقوع خطرات و حوادث شغلی که منجر به صدمات انسانی شود را فراهم می‌کنند (چرخ انداز و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین بار کاری زیاد منجر به افزایش خطای انسانی، کاهش کیفیت و ایمنی در زمینه‌ی ارائه مراقب و کاهش کیفیت زندگی کاری پرستار میشود. از این رو ارزیابی بار کاری در پرستاران و متناسب بودن آن از عوامل مهم در ایمنی و تضمین کیفیت مراقبت از بیماران می‌باشد. همچنین ارزیابی بار کاری در ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی بسیار ضروری است، زیرا بر روند مدیریت حجم بار کاری آنان اثر دارد و راه را برای شناسایی و واکنش به شرایط اضطراری هموار می‌کند. لذا با توجه به اهمیت نقش پرستاران در سیستم خدمات بهداشتی - درمانی، این تحقیق به بررسی رابطه میان مدیریت ریسک بیمارستانی با بار کاری پرستاران بیمارستان‌های منتخب در شهر اهواز پرداخته است.

ادبیات تحقیق

مدیریت ریسک بیمارستانی

ریسک، عدم اطمینان در مورد وقوع حادثه‌ای در آینده است. هر چه این عدم اطمینان بیشتر باشد میزان ریسک زیادتر است (Willis, 2007). سازمان استاندارد جهانی، ریسک را شامل احتمالی از حادثه و پیامدهای آن می‌داند و یکی از بارزترین حقوق انسان‌ها، حق ایمن بودن از خطرات و آسیب‌ها هنگام دریافت خدمات سلامت است (Zaboli, 2007). بنابراین توجه مدیریت بیمارستان‌ها به جایگاه مدیریت ریسک برای توسعه کیفی درمان و ایجاد محیطی امن برای کارکنان و بیماران و اتخاذ سیاست‌ها و برنامه‌ریزی برای آموزش و نظارت بر فعالیت‌های مدیریت ریسک در بیمارستان‌ها ضروریست (Miyake, 2001). مدیریت



ریسک، ابزاری برای بهبود کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی است (Clinical Governance, 2016). و به عنوان یک فرآیند تکرار شونده و گام به گام در نظر گرفته می‌شود که به مدیران سیستم در بهبود تصمیم‌گیری در مواقع خطر کمک می‌کند. در طی این فرآیند ریسک خطاها کاهش یافته و فرصت‌ها افزایش می‌یابد. مدیریت ریسک، نقش استراتژیکی در ارائه و گزارش خطاهای پزشکی دارد (Sibinga, 2001). مدیریت ریسک در حوزه سلامت به انجام فعالیت‌های بالینی و اداری برای شناسایی، ارزیابی و کاهش خطر آسیب به بیماران، کارکنان و ملاقات‌کنندگان و خطر آسیب رساندن به خود سازمان گفته می‌شود (zaboli et al. 2011). بر همین اساس زیمر و همکاران با پیاده‌سازی مدیریت ریسک در بخش اورژانس موفق به کاهش میزان خطا در این بخش شدند (Thiago et al. 2014). در پژوهشی دیگر زابلی و همکاران (۱۳۸۹)، در مقاله خود تحت عنوان ارزیابی وضعیت مدیریت ریسک در بخش‌های منتخب بیمارستان‌های شهر تهران، به ضرورت توجه بیمارستان‌ها به مدیریت ریسک تأکید داشته و اتخاذ سیاست‌ها و برنامه ریزی برای آموزش و نظارت بر فعالیت‌های مدیریت ریسک در بیمارستان‌ها را پیشنهاد می‌کنند.

بارکاری

بار کاری عبارت است از مقدار کار کلی که باید به وسیله فرد یا گروهی از افراد در بازه زمانی مشخص انجام گیرد (Saremi and tassi, 2008). بارکاری ذهنی نیز یک مفهوم کلی در ادبیات ارگونومی و فاکتورهای انسانی بوده است (Morris et al. 2007). و ساختاری پیچیده و چند بعدی است که به وسیله نیازهای کاری خارجی، محیط، فاکتورهای روانی و سازمانی، توانایی‌های ذهنی و سازمانی تحت تاثیر قرار می‌گیرد. به بیان دیگر بار کاری، اصطلاحی است که برای توصیف مقدار منابع شناختی و جسمی که یک فرد برای انجام یک وظیفه به کار می‌برد، استفاده می‌شود (Weinger et al. 2004). بر اساس گزارش موسسه پزشکی آمریکا، هر ساله بر اثر بار ذهنی و فیزیکی کار وارده بر شاغلین بخش‌های مختلف درمانی در آمریکا حدود ۴۴۰۰۰ نفر تا ۹۸۰۰۰ نفر بر اثر اشتباهات پزشکی جان خود را از دست می‌دهند (Kohn et al. 2005). ارائه مراقبت‌های درمانی به بیماران و ارتباط مناسب با آنها بر عهده پرستاران است. از این رو ارائه خدمات پرستاری هرچه بهتر، با کمیت و کیفیت پرستاران شاغل در بیمارستان ارتباط دارد. این در حالی است که انجمن ملی ایمنی حرفه‌های آمریکا شغل پرستاری را در رأس ۴۴ حرفه با شیوع بالای بیماری‌های مربوط به فشار کاری معرفی کرده است (Safari and kazemi, 2013). مطالعات هلمریچ و همکاران (۲۰۰۸) حاکی از آن است که عوامل چندگانه روانشناختی و فیزیکی بر ظرفیتهای ادراکی و تمرکز افراد تاثیر می‌گذارد و باعث ایجاد خطاهای انسانی می‌شود. برخی از این عوامل شامل فشار ذهنی و فیزیکی کار، خستگی شغلی، استرس، روابط نامناسب کارکنان و پردازش نادرست اطلاعات می‌باشد (Bahadori et al. 2014). نتایج مطالعه بیتج و همکاران (۲۰۱۱)، نشان داد بار کاری بالا عملکرد را کاهش می‌دهد (Baethge et al. 2016). از سوی دیگر معلوم شده بار کاری بالا در اجرای وظایف و خستگی ناشی از آن یکی از دلایل بروز خطاهای کارکنان مراقبت بهداشتی می‌باشد (ارقامی و همکاران، ۱۳۹۵).

پیشینه پژوهش

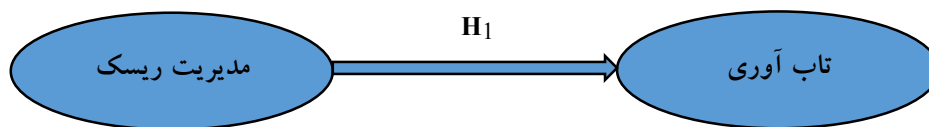
ویهاردیا و همکاران (۲۰۱۹)، تحقیقی با عنوان تجزیه و تحلیل عوامل مرتبط با بار ذهنی پرستاران در حین تعاملات از طریق مراقبت پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه انجام دادند. این تحقیق با هدف شناسایی عوامل مرتبط با بار روانی پرستاران در طول تعامل از طریق مراقبت پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شده است. این مطالعه از نوع مقطعی-مقطعی است که با استفاده از پرسشنامه بار کاری صورت گرفته است. در این مطالعه از ۱۲۹ پرستار شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه استفاده شده و داده‌ها با استفاده از آزمون‌های مجذور کای و رگرسیون لجستیک چندگانه تجزیه و تحلیل شده‌اند. نتایج نشان داد که

عامل انگیزشی مؤثرترین متغیر در حجم کار ذهنی پرستاران نسبت به سایر متغیرهای عوامل فردی، وظیفه‌ای و عوامل سازمانی است. وولف و همکاران (۲۰۰۱)، پژوهشی با عنوان تشخیص و کاهش عوارض جانبی بیمارستان: نتایج برنامه مدیریت ریسک بالینی وایمرا انجام دادند. این پژوهش با هدف تعیین اینکه آیا یک برنامه یکپارچه مدیریت ریسک بالینی که حوادث جانبی بیمار را در بیمارستان تشخیص میدهد، خطر آنها را تجزیه و تحلیل کرده و اقدام می‌کند، میتواند میزان بروز عوارض جانبی را تغییر دهد. داده‌ها از ۴۹۸۳۴ بیمار بستری (ژوئیه ۱۹۹۱ تا سپتامبر ۱۹۹۹) و ۲۰۰۵۰ بیمار بخش اورژانس (اکتبر ۱۹۹۷ تا سپتامبر ۱۹۹۹) در یک بیمارستان پایگاه روستایی در منطقه وایمرا ویکتوریا جمع‌آوری شد. نتایج نشان داد که با استفاده از روشهای تشخیص چندگانه و استراتژی‌های بهبود بالینی به عنوان بخشی از یک برنامه مدیریت ریسک بالینی یکپارچه، می‌توان حوادث نامطلوب بیمار را شناسایی و فرکانس آنها را کاهش داد.

ارقامی و همکاران (۱۳۹۴)، در پژوهشی با عنوان «بار کاری ناشی از اجرای وظایف در شغل پرستاری در بخشهای مختلف یک بیمارستان» با هدف تبیین میزان بار کاری ناشی از اجرای وظایف در شغل پرستاری با استفاده از پرسشنامه بارکاری ناسا بر روی ۲۱۴ پرستار شاغل در بخشهای مختلف بیمارستان انجام شد، نتایج نشان داد در شغل پرستاری فشار ذهنی درک شده بیش از دیگر زیر مقیاس های TLX-NASA است.

طاهری و همکاران (۱۳۹۴)، در مطالعه خود با عنوان «ارزیابی وضعیت بار کاری و ارتباط آن با جراحات ناشی از نیدل استیک در بین کادر پرستاران بیمارستان الزهرا (س) اصفهان» که به روش پیمایشی بر روی ۱۷۵ نفر از پرستاران مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) اصفهان به طور تصادفی سیستماتیک انجام شد، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مخصوصا پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها علاوه بر نیازهای فیزیکی، اغلب در معرض عوارض مربوط به کارهای دیگر مانند نیازهای روانی، فشار زمان، عدم کنترل سرعت کار و غیره قرار دارند که نقش تعیین کننده‌ای در شیوع حوادث ناشی از نیدل استیک در بین آنها دارد. لذا مدیران بیمارستان‌ها باید با شناسایی علل این نیازها گام مهمی در کنترل این حوادث بردارند.

در نهایت با توجه به ارتباط میان متغیرها و پیشینه تجربی بیان شده، مدل مفهومی پژوهش در قالب شکل ۱ نمایش داده شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، یک پژوهش کاربردی است و از نظر گردآوری داده‌ها و اطلاعات و روش تجزیه و تحلیل از نوع توصیفی - تحلیلی و معادلات ساختاری می‌باشد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، کلیه پرستاران بیمارستان‌های صنعت نفت و اروند شهر اهواز هستند. بر اساس اداره آمار دانشگاه علوم پزشکی اهواز تعداد پرستاران این بیمارستان‌ها ۲۵۰ نفر بود. با توجه به تعداد کل جامعه آماری، ۱۵۲ نفر از پرستاران با توجه به فرمول کوکران با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید. ابزار گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر پرسشنامه استاندارد است که برای سنجش متغیر بار کاری از پرسشنامه ناسا مشتمل بر ۲۱ گویه و برای سنجش متغیر مدیریت ریسک بیمارستانی از پرسشنامه استاندارد زابلی و همکاران (۱۳۸۸) مشتمل بر ۴۴ گویه استفاده شده است. جهت سنجش روایی پرسشنامه از نظر اساتید آشنا به موضوع استفاده شد که بنا بر نظر آن‌ها روایی پرسشنامه

مورد تایید قرار گرفت و همچنین برای پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده گردید و با استفاده از نرم افزار (SPSS 23) مقدار ضریب محاسبه شده است. در جدول ۱ مقدار آلفای کرونباخ هر یک از متغیرها نشان داده شده است.

جدول ۱. ضریب پایایی پرسشنامه‌ها

متغیرهای پژوهش	تعداد گویه‌ها	ضریب آلفای کرونباخ
مدیریت ریسک بیمارستانی	۴۴	۰/۸۵
بار کاری	۲۱	۰/۸۷

یافته‌های توصیفی پژوهش

جدول ۲ نشان می‌دهد که از لحاظ سنی ۵۲/۷ درصد از پاسخ‌دهندگان در رده سنی ۲۲-۳۰ سال، ۳۳/۳ درصد از پاسخ‌دهندگان در رده سنی ۳۱-۴۰ و ۱۴ درصد از پاسخ‌دهندگان در رده سنی بالای ۴۰ سال قرار داشتند. یافته‌ها نشان داد بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان در این مطالعه را پرستاران در گروه سنی ۲۵-۳۰ سال و کمترین تعداد را در گروه سنی ۶۰-۵۱ سال شامل می‌شدند. میانگین سنی کل پرستاران ۳۱/۷ سال با انحراف معیار ۶/۵۸، کمترین سن ۲۲ و بیشترین سن ۴۶ سال بود.

جدول ۲. فراوانی توزیع شاخص توصیفی سن پرستاران بیمارستانهای صنعت نفت و اروند اهواز

گروه سنی	تعداد	درصد	درصد تجمعی
۲۲-۳۰ سال	۷۹	۵۲/۷	۵۲/۷
۳۱-۴۰ سال	۵۰	۳۳/۳	۸۶
بالای ۴۰ سال	۲۱	۱۴	۱۰۰
مجموع	۱۵۰	۱۰۰	

مطابق جدول ۳ و بر اساس یافته‌های جمعیت شناختی ۶۲ درصد از پاسخ‌دهندگان زن و ۳۸ درصد از پاسخ‌دهندگان مرد بودند.

جدول ۳. فراوانی توزیع شاخص توصیفی جنس پرستاران بیمارستانهای صنعت نفت و اروند اهواز

جنسیت	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
زن	۹۳	۶۲	۶۲
مرد	۵۷	۳۸	۱۰۰
مجموع	۱۵۰	۱۰۰.۰	

همچنین مطابق جدول ۴ و از نظر میزان تحصیلات ۹۶/۷ درصد از پاسخ‌دهندگان دارای مدرک لیسانس و ۷/۳ درصد دارای مدرک فوق لیسانس بودند.

جدول ۴. فراوانی توزیع شاخصهای توصیفی تحصیلات پرستاران بیمارستانهای صنعت نفت و اروند اهواز

میزان تحصیلات	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
لیسانس	139	96/7	96/7
فوق لیسانس	11	7/3	100
مجموع	150	100	

تحلیلی یافته‌های مطالعه

مطابق جدول ۵ داده‌ها با توجه به نرمال بودن آنها بر اساس آزمون کلموگراف اسمیرنوف، آزمون‌های تحلیلی همبستگی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 23 تحلیل گردیده و نتایج در قالب جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون کلموگراف اسمیرنوف برای تعیین نرمالیتی داده‌های مربوط به در پرستاران بیمارستان‌های صنعت نفت و

اروند اهواز

مدیریت ریسک	بار کاری	
150	150	تعداد نمونه
78/87	54/86	میانگین
7/67	16/31	انحراف معیار
0/056	0/061	تست آماری
0/2	0/2	سطح معنی داری

جدول ۵. نشان داد بر اساس آزمون کلموگراف اسمیرنوف با توجه به سطح معنی داری بیشتر از ($P < 0/05$) توزیع داده‌ها دارای توزیع نرمال می‌باشند.

آزمون فرضیه‌ی پژوهش

در جدول ۶ برای ضریب همبستگی پیرسون مقدار 0/256 به دست آمده است. به دلیل اینکه مقدار سطح معنی داری در این جدول ($P < 0/001$) به دست آمده است و این مقدار از 0/01 کوچکتر است، پس میان این دو متغیر همبستگی مثبت و مستقیمی هم در سطح 0/05 و هم در سطح 0/01 وجود دارد.

جدول 6. تحلیل همبستگی پیروان میان متغیر مدیریت ریسک با متغیر بار کاری در پرستاران شاغل در بیمارستان - های صنعت نفت و اروند اهواز

بار کاری	مدیریت ریسک	
0/256**	1	همبستگی پیروان
0/002		مدیریت ریسک
150	150	سطح معنی داری
		تعداد
1	0/256**	همبستگی پیروان
	0/002	بار کاری
150	150	سطح معنی داری
		تعداد

بحث و نتیجه گیری

برای ضریب همبستگی پیروان مقدار ۰/۲۶۷ و سطح معنی داری ($P < ۰/۰۰۱$) رانشان داد و چون مقدار از ۰/۰۱ کوچکتر است، پس این ضریب همبستگی با ضریب اطمینان ۹۵ درصد معنی دار است. لذا وجود رابطه بین مدیریت ریسک و تاب آوری پرستاران شاغل در بیمارستان های صنعت نفت و اروند اهواز تأیید می گردد. بخشی و همکاران (۱۳۹۵)، ۲۰۳ پرستار شاغل در بخش‌های اطفال، اورژانس، جراحی، داخلی و مراقبت‌های ویژه انتخاب و مورد مطالعه قرار دادند. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه TLX-NASA بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. میانگین و انحراف معیار بارکار ذهنی کل ($۶۹/۷۳ \pm ۱۵/۲۶$) بود. در میان ابعاد مختلف بارکار ذهنی، بعد سعی و تلاش با میانگین و انحراف معیار ($۷۰/۹۶ \pm ۱۵/۲۳$) بیشترین و بعد احساس ناکامی و دلسردی با میانگین ($۴۴/۹۳ \pm ۲۵$) کمترین میزان را به خود اختصاص دادند. بین حیطة بار فیزیکی با سابقه خدمت، سن، الگوی کاری، تعداد شیفت، نوع استخدام، حیطة فشار زمانی با شاخص توده بدن، سابقه خدمت، نوع استخدام و حیطة تاش و کوشش با شاخص توده بدن رابطه معنی دار به دست آمد ($P < ۰/۰۵$). با توجه به اینکه میزان بارکار ذهنی در بخشهای مورد مطالعه متفاوت میباشد، جای پرستاران در بخش‌های مختلف در بهبود وضع موجود و افزایش تعداد پرستاران میتواند در کاهش بارکار ذهنی مؤثر باشد. نتایج مطالعه حاضر با یافته‌ها در مطالعه بخشی همخوانی نسبی را نشان می‌دهد.

در یک نتیجه‌گیری کلی نمره مدیریت ریسک بیمارستانی بالاتر از متوسط و همچنین میانگین نمره بار کاری پرستاران بالاتر از حد متوسط می‌باشند. توجه به ارتباط معنی دار خرده مقیاس‌های مدیریت ریسک و بار کاری با یکدیگر، انجام اقداماتی در جهت افزایش مدیریت ریسک میتواند تأثیر قابل توجهی در جهت کاهش بار کاری پرستاران بگذارد. انتظار می‌رفت رابطه بین مدیریت ریسک با وضعیت بار کاری معکوس باشد. چرا که قاعدتاً با افزایش مدیریت ریسک باید بار کاری پرستاران کاهش یابد این موضوع می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد از جمله اینکه پرستاران درک صحیحی از مدیریت ریسک نداشته‌اند و یا آموزش‌های مدیریت ریسک به صورت کامل (و به صورت همه زیرمتغیرهای مدیریت ریسک) به پرستاران آموزش داده نشده است.



پیشنهادات کاربردی

با توجه به رابطه مثبت بین مدیریت ریسک پرستاران با بارکاری پرستاران، لذا پیشنهاد می‌گردد جهت کاهش فشار بار کاری پرستاران، مدیران بیمارستان‌ها کارگاه‌های تخصصی مدیریت ریسک به منظور کاهش فشار بارکاری پرستاران برگزار نمایند. از آنجا که اکثریت پرستاران نمره مدیریت ریسک بالاتر از متوسط داشته‌اند، لذا پیشنهاد می‌گردد به منظور توان مقابله با ریسک‌های بیمارستانی، آموزشهای مورد نیاز بر اساس تمام زیرموضوع‌های آن (شناخت، سازماندهی، سیاست و رویه مدیریتی، آموزش مدیریت، جایگاه مدیریت و نظارت و تحلیل) برای پرستاران انجام گردد تا در شرایط خاص بتوانند با ریسک‌های بالقوه و بالفعل مقابله نمایند.

منابع

- Baethge A, Müller A, Rigotti T. **Nursing Performance Under High Workload: A Diary Study on the Moderating Role of Selection, Optimization and Compensation Strategies.** *Adv Nurs J.* 2016;72(3):545-57.
- Bahadori M, Ravangard R, Raadabadi M, Mosavi Sm, Fesharaki Mg, Mehrabian F. **Factors Affecting Intensive Care Units Nursing Workload.** *Iranian Red Crescent Med J.* 2014;16(8): 1-7.
- Healthcare Improvement Scotland. **National standards-Clinical Governance & Risk Management: Achieving safe, effective, patient- focused care and services.** Scotland: The Institute; October 2005.
- Kohn LT, Corrigan JM, and D. MS., **To Err Is Human Building a Safer Health System.** Washington, DC: National Academies Press; 2005.
- Miyake S. **Approach to risk management in medical practice: Standpoint of a hospital.** *Asian Med J.* 2001;44(1):911.
- Morris, R., et al., **Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review.** *Journal of advanced Nursing,* 2007. 57(5): p. 463-471.
- Saremi M, Tassi P. **Comparison of fatigue level, sleep quality and quantity in old and young shift workers.** *Pejouhesh.* 2008;32(2):135-9.
- Shahram Safari I HM-B, Meghdad Kazemi3. **Evaluation Mental Work Load in Nursing Critical Care Unit with National Aeronautics and Space Administration Task Load Index (NASA-TLX).** *J Health Syst Res.* 2013.
- Thiago M, Amaral A, Costa PC. **Improving decision-making and management of hospital resources an application of the promethee II method in an emergency department.** *Opera Res Health Carev*2014;3:1-6.
- Vockley M. Making wireless work look at what hospitals are doing. *Biomed Instrum Technol* 2016;50:92-101.
- Weinger MB, Reddy SB, Slagle JM. **Multiple measures of anesthesia workload during teaching and nonteaching cases.** *Anesthesia & Analgesia.* 2004;98(5):1419-25.
- Wihardja, H., Sri Hariyati, R., and Gayatri, D. (2019). Analysis of factors related to the mental workload of nurses during interaction through nursing care in the intensive care unit. *Enfermería Clínica.* 29(52), 262-269.
- Willis HH, **Guiding resource allocations based on terrorism Risk.** *Risk Anal*2007; 27:597-606.
- Wolff FRACGP, A., Bourke RN, J., A Campbell FRACS, I., and W Leembruggen, D., (2001). Detecting and reducing hospital adverse events: outcomes of the Wimmera clinical risk management program. *The Medical Journal of Australia.* 174(12), 621-625.
- Zaboli R, Karamali M, Salem M, Rafati H. [Risk management assessment on selected wards of a military hospital]. *J Mil Med* ۲۰۱۱; ۲۰۲-۱۲:۱۹۷

Zaboli R. Usage of risk evaluation methods on crisis management plan in our country. Tehran; The 2nd Military Health Seminar, 2007.

ارقامی، شیرازه و همکاران (۱۳۹۴)، بار کاری ناشی از اجرای وظایف در شغل پرستاری در بخشهای مختلف یک بیمارستان، مجله مهندسی بهداشت حرفه ای، دوره ۲، شماره ۳.

چرخ‌انداز یگانه، رضا؛ محمدی، ایرج علی؛ ابوالقاسمی، جمیله؛ دمیری، ذبیح اله؛ پارسازاده، بهار و رحمانی، نگار. (۱۳۹۵). **روایی و پایایی مقیاس پندار ذهنی و مقیاس اصلاح شده کوپره‌ارپر در اندازه گیری بار کاری**. مجله مهندسی بهداشت حرفه ای. ۳(۳)، ۳۱-۲۴.

زایی روح اله، مازیار کرم علی، سالم محمد، رفعتی حسن (۱۳۸۹). **ارزیابی وضعیت مدیریت ریسک در بخش های منتخب بیمارستان های شهر تهران**، مجله طب نظامی، دوره ۱۲، شماره ۴، صص ۱۹۷-۲۰۲.

زارع زاده، محمد؛ ابوالحسنی، محمدصادق؛ اسلامی، سیما؛ سالاری خواه، الهه؛ باقری، فرزانه و سلمانی، ابراهیم، (۱۳۹۲). **ارزیابی وضعیت مدیریت خطر در بیمارستان شهید رهنمون یزد از دیدگاه پرستاران**. فصلنامه علمی تخصصی طب کار، ۵(۳)، ۸۸-۹۴.

طاهری، محمد رضا؛ خوروش فریبرز؛ حسن زاده اکبر؛ مهدوی راد محبوبه (۱۳۹۴)، **ارزیابی وضعیت بار کاری و ارتباط آن با جراحات ناشی از نیدل استیک در بین کادر پرستارن بیمارستان الزهرا(س) اصفهان**، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دوره ۵۸، شماره ۱۰، صص ۷۰-۵۷۷.

مظلومی، نادر؛ ترکستانی، محمدصالح و رضوی، فاطمه (۱۳۹۵). **ارزیابی مدیریت ریسک بالینی در بیمارستان**. فصلنامه مدیریت پرستاری. ۱(۵)، ۴۹-۵۹.