



مقایسه نگرش ایمنی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی شهر اهواز

غلامعباس شیرالی^۱، مریم عفرای^۲، زینب السادات نظام‌الدینی^۳

تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۶/۲۰

تاریخ ویرایش: ۹۴/۰۶/۰۷

تاریخ دریافت: ۹۳/۰۹/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: نوع نگرش کارکنان بیمارستان به فرهنگ ایمنی در حوزه کاری تأثیر مستقیم بر کیفیت خدمات درمانی ایمن ارائه شده به بیماران خواهد داشت. هدف این مطالعه تعیین نگرش ایمنی پرستاران به‌عنوان اعضای اصلی سیستم ارائه خدمات بخش CCU بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی شهر اهواز و مقایسه این دو گروه با یکدیگر می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی است که برای ۷۵ پرستار داوطلب بخش CCU انجام شد. وسیله گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ی اصلاح شده نگرش ایمنی مربوط به بخش CCU در ۶ بعد می‌باشد. پایایی و روایی این پرسشنامه در مطالعات دیگر کسب شده است. اطلاعات مربوط به شش بعد ایمنی؛ یعنی جو کار تیمی، رضایت شغلی، درک مدیریت، جو ایمنی، وضعیت کاری و شناخت استرس جمع‌آوری و با استفاده از روش لیکرت برای سوالات مثبت و منفی به‌طور جداگانه بارم دهی شد و سپس نمرات میانگین‌گیری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 با آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری $p < 0/05$ ، مقایسه و تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات محورهای ۶ گانه نگرش ایمنی در پرستاران بخش آموزشی برای جو کار تیمی، رضایت شغلی، درک مدیریت، جو ایمنی، وضعیت کاری و شناخت استرس به ترتیب ۶۸/۳۷، ۵۵/۲۶، ۵۲/۱۱، ۴۸/۴۶، ۵۷/۰۴، ۵۷/۰۹ به دست آمد و برای پرستاران بیمارستان‌های غیر آموزشی به ترتیب ۶۵/۱۴، ۵۹/۵۹، ۵۴/۳۲، ۵۷/۶۳، ۶۸/۷۳ به دست آمد. بررسی اختلاف آماری ($\text{Sig} < 0/043$) بیانگر معنی‌دار بودن تفاوت در محور جو کار تیمی بین دو نوع بیمارستان ($\text{Sig} = 0/026$) می‌باشد. همچنین اختلاف بینایی ($\text{Sig} = 0/059$) در محور درک مدیریت بین دو نوع بیمارستان مشاهده شد. در محور شناخت استرس نیز تفاوت بین دو نوع بیمارستان کاملاً معنی‌دار ($\text{Sig} = 0/001$) بود.

نتیجه‌گیری: راهکارهای اصلاحی در جهت تقویت رابطه پرسنل با حوزه مدیریت و تلاش در جهت افزایش درک متقابل و نیز توجه و برنامه‌ریزی در زمینه بهبود فاکتورهای مؤثر بر رضایتمندی شغلی پرستاران بخصوص پرستاران زن در بیمارستان‌های آموزشی می‌تواند در ارتقای نگرش ایمنی آن‌ها و بهبود فرهنگ ایمنی در محیط کار نقش مؤثری داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: نگرش ایمنی، پرستاران، بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی، بخش مراقبت‌های ویژه.

مقدمه

نقش بسیار مهمی در بیمارستان‌ها دارد. در این بخش بیمارانی بستری می‌شوند که نیاز به مراقبت‌های خاص و در بعضی شرایط، اورژانسی دارند و در نتیجه پرستاران شاغل در این بخش با استرس‌ورهای متعددی روبرو هستند و اشتغال در چنین محیطی مستلزم توجه و تمرکز بیشتر به مقوله ایمنی است. این گروه با توجه به شرح وظایف، در معرض طیف وسیعی از خطرات ایمنی و بهداشتی قرار دارند که می‌تواند تأثیر سوء بر سلامت جسمی، روانی و نیز شغلی آن‌ها داشته و متعاقباً کیفیت ارائه خدمات ایمن به بیماران را به‌طور مستقیم و

مسائل مربوط به ایمنی و ریسک فاکتورها در بیمارستان‌ها به دلیل داشتن ریسک بالای شیوع بیماری و مرگ و میر علاوه بر اینکه از جنبه اقتصادی مهم بوده از جنبه انسانی نیز دارای اهمیت چشمگیری است [۱]. در این میان نیز فعالیت نیروهای پرستاری به دلیل ارائه مراقبت‌های درمانی و ارتباط بیشتر با بیماران بیش از سایر گروه‌ها حائز اهمیت است [۳] بخش مراقبت‌های ویژه بیماران قلبی-عروقی (-Critical Care Unit) (Coronary Care Unit- Cardiac Care Unit)

۱- استادیار، بهداشت حرفه‌ای، گروه بهداشت حرفه‌ای، گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.

۲- نویسنده مسئول) کارشناس ارشد مهندسی بهداشت حرفه‌ای، گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.

۳- مربی، گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.

همکاری متقابل افراد با همدیگر است. رضایت شغلی به درک ارزش کار و مسائل عاطفی و احساسی مرتبط با شغل و اثر آن‌ها بر نگرش کارکنان می‌پردازد. درک مدیریت؛ بیانگر برداشت کارکنان از پشتیبانی مدیریت در ارائه منابع کافی جهت ایجاد شرایط ایمن می‌باشد. جو ایمنی؛ بیانگر درک و برداشت کارکنان از عوامل مخدوش‌کننده ایمنی در محیط کار و پاسخ و مسئولیت‌پذیری کارکنان و مدیریت در برابر این ریسک‌ها می‌باشد. وضعیت کاری؛ به دیدگاه کارکنان در خصوص دریافت آموزش اشاره دارد.

حمایت‌های لازم در جهت پاسخگویی و انجام وظایف کاری اشاره دارد. شناخت استرس؛ به آگاهی کارکنان از استرس‌های محیط کار و دیدگاه آن‌ها در مورد پتانسیل تأثیر این عوامل در مختل کردن عملکردشان می‌پردازد [۱۳]

هدف از این مطالعه تعیین کمی و کیفی نگرش ایمنی پرستاران شاغل در بخش CCU بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی شهر اهواز و مقایسه این دو بخش با هم بر اساس شش محور پیشگفت می‌باشد. در این پژوهش، منظور از بیمارستان‌های آموزشی، بیمارستان‌های زیرمجموعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز بوده و بقیه بیمارستان‌ها اعم از خصوصی، تأمین اجتماعی، ارتش و ... با عنوان غیر آموزشی آورده شده است.

روش بررسی

این پژوهش مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است که در بازه زمانی اردیبهشت تا شهریور ماه سال ۹۲ انجام شد و به ارزیابی نگرش ایمنی کلیه پرستاران بخش که ۷۵ پرستار شاغل در بخش CCU بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی شهر اهواز پرداخته است. در این مطالعه از پرسشنامه‌ی اصلاح شده نگرش ایمنی ویرایش بخش CCU شامل ۳ بخش استفاده شد [۱۴]. بخش اول مربوط به مشخصات دموگرافیک، بخش دوم مربوط به اطلاعات شغلی و بخش سوم مربوط محورها‌های شش‌گانه نگرش ایمنی بوده که این قسمت شامل ۴۷

غیرمستقیم تحت تأثیر قرار دهد. به عبارت دیگر شرایط نایمن کاری پرستاران می‌تواند تأثیر منفی بر درمان ایمن بیماران داشته باشد. از طرفی نوع نگرش و درک ایمنی پرسنل تأثیر مستقیمی بر نحوه انجام کار و به دنبال آن ایمنی بیمار دارد [۱، ۲، ۴، ۵]. نگرش زاویه‌ای است که آدمی از روزنه آن به تحلیل وقایع پیرامون خود می‌پردازد و ارتباط بین خود و آن‌ها را تعیین و برقرار می‌سازد یا به عبارت دیگر آمادگی قبلی برای ارائه واکنش مثبت یا منفی یک فرد در مقابل دنیای اطراف اوست و تلفیقی از تفکر ایمن و تلاش‌های ایمن ناشی از آن است [۴، ۶].

مقوله نگرش ایمنی به بحث در مورد اعتقادات و احساس فرد نسبت به ایمنی می‌پردازد و بیانگر حس تعهد و مسئولیت افراد به موضوعات ایمنی بوده و منعکس‌کننده سطح اعتقادات فردی پیرامون قوانین و دستورالعمل‌های ایمنی، فرآیندها و روش‌هاست [۳، ۷]. نگرش افراد بر رفتار و اعمال آن‌ها اثر بسیار مهمی داشته و می‌تواند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم رفتار را تغییر داده و بر فرهنگ ایمنی آن‌ها تأثیر بگذارد [۲]. تعیین نوع نگرش نسبت به ایمنی در یک سیستم، عامل پیش‌بینی‌کننده‌ی مهمی برای رفتارهای مخاطره‌آمیز است که می‌تواند در پیش‌بینی احتمال وقوع حوادث تأثیر بگذارد [۷، ۸] در مطالعه‌ی راندمو بر روی کارگران بخش صنعت مشخص شد درک صحیح ریسک، به‌طور معنادار با انجام عملیات کاری ایمن مرتبط است [۹].

ایمنی در محیط کار می‌تواند به روش‌های مختلف مورد ارزیابی قرار گرفته و به دنبال آن تمهیدات سازمانی و مدیریتی لازم جهت بهبود شرایط تعیین و به کار گرفته شود. یکی از متداول‌ترین روش‌ها استفاده از پرسشنامه‌های ارزیابی نگرش ایمنی است که به بررسی دیدگاه افراد شاغل در یک سازمان به مقوله ایمنی می‌پردازد و ضمن کم‌هزینه بودن، نتایج کاربردی و جامعی را در بردارد [۱۰-۱۲] پرسشنامه نگرش ایمنی مشتمل بر ۶ محور جو کار تیمی، رضایت شغلی، درک مدیریت، جو ایمنی، وضعیت کاری و شناخت استرس می‌باشد. جو کار تیمی؛ در خصوص تعامل و چگونگی ارتباط افراد بحث می‌کند و بیانگر حد اعتماد، احترام و

هر فرد در هر یک از محورهای نگرش ایمنی چنین تعریف شد:

$25 \leq$ نگرش منفی، $75 <$ نگرش متوسط < 25 و $75 \geq$ نگرش مثبت [۵، ۱۳].

نتایج حاصل با استفاده از نرم‌افزار Excell و SPSS16 در قالب آمار توصیفی با استفاده از آنالیز واریانس یک‌طرفه، آزمون ضریب همبستگی پیرسون و آزمون کای اسکوئر با سطح اطمینان ۹۵٪ ($p < 0.05$) مورد آنالیز آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این مطالعه کل پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها شهر اهواز بوده که پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص جامعه مورد مطالعه ۷۵ نفر از پرستاران بوده‌اند. جدول شماره ۱ اطلاعات جمعیت‌شناسی شرکت‌کنندگان را ارائه نموده است.

۶۵ نفر از ۷۵ نفر فرد مورد مطالعه (۸۶/۶٪) را زنان و ۱۳/۴ را مردان تشکیل می‌داد (جدول ۱) که ۵۴/۶٪ قراردادی و ۸۵٪ به‌صورت شیفت در گردش می‌باشند و سابقه کاری آن‌ها به‌طور میانگین ۷/۸ سال بوده که هر پرستار به‌طور میانگین از ۷ بیمار مراقبت می‌کرد.

جدول شماره ۲ ریزنمرات محورهای ۶ گانه نگرش ایمنی پرستاران بخش آموزشی را ارائه نموده است.

سؤال می‌باشد. برای سنجش پایایی بیرونی، پرسشنامه برای ۲۰ نفر از جامعه پژوهش به‌صورت تصادفی در دو نوبت بافاصله ۱۰ روز تکمیل شد و پس از دریافت از نظر همبستگی مقایسه شد که میزان همبستگی بیشتر از ۹۰٪ محاسبه شد. همچنین پایایی درونی پرسشنامه که با استفاده از آلفای کرونباخ انجام شد، برابر با ۰/۷۶ تعیین گردید. شرکت‌کنندگان با استفاده از مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت به سؤالات پاسخ دادند. برای سؤالات مثبت، پاسخ کاملاً مخالف: ۱، مخالف: ۲، خنثی: ۳، موافق: ۴، کاملاً موافق: ۵، نمره‌گذاری شد. در مورد سؤالات منفی این بارمبندی به‌صورت معکوس انجام شد به‌نحوی که کاملاً موافق: ۱، موافق: ۲، خنثی: ۳، مخالف: ۴ و نهایتاً کاملاً مخالف: ۵ نمره‌گذاری شد. در ادامه نتایج حاصل از مقیاس لیکرت برای هر سؤال به مقدار کمی پیوسته تبدیل گردید. بدین صورت که در بخش سؤالات مثبت برای نمره ۱ (در مقیاس لیکرت): صفر، نمره ۲: ۲۵، نمره ۳: ۵۰، نمره ۴: ۷۵ و نمره ۵: ۱۰۰ و برای سؤالات منفی نیز به‌صورت معکوس عمل شد به‌نحوی که ۱ معادل ۱۰۰ و نهایتاً ۵ معادل صفر قرار گرفت. سپس مجموع نمرات سؤالات هریک از محورهای شش‌گانه محاسبه و میانگین‌گیری شد. با توجه به توضیح فوق نمره ۷۵ بالاتر به‌عنوان نگرش مثبت تعریف گردید. به‌منظور تحلیل کیفی در نگرش‌ها میانگین نمرات اخذ شده توسط

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناسی شرکت‌کنندگان

متغیر	بیمارستان آموزشی (n=38)	بیمارستان غیرآموزشی (n=37)
جنسیت (تعداد، %)		
زن	۳۲ (۸۴/۲)	۳۳ (۸۹/۲)
مرد	۶ (۱۵/۸)	۴ (۱۰/۸)
وضعیت شغلی (تعداد، %)		
تمام وقت	۲۴ (۶۳/۲)	۱۰ (۲۷)
قراردادی	۱۴ (۳۶/۸)	۲۷ (۷۳)
وضعیت حضور (تعداد، %)		
روز کار	۴ (۱۰/۵)	۷ (۱۸/۹)
شیفت در گردش	۳۴ (۸۹/۵)	۳۰ (۸۱/۱)
سابقه کاری (میانگین، انحراف از معیار، دامنه)	۶/۸۹ (۵/۵۲، ۱-۲۷)	۸/۷۱ (۵/۶۵، ۱-۱۹)
تعداد بیمار* (میانگین، انحراف از معیار، دامنه)	۶/۹۴ (۲/۳۸، ۴-۱۲)	۸/۳۲ (۲/۷۶، ۴-۱۲)

*عبارت از تعداد بیمار به ازای هر پرستار

جدول ۲- توزیع فراوانی محورهای ۶ گانه نگرش ایمنی پرستاران بخش آموزشی

اطلاعات جمعیت شناسی	جو کار تیمی	رضایت شغلی	درک مدیریت	جو ایمنی	وضعیت کاری	شناخت استرس
جنسیت زن	۶۶/۸۱	*۵۲/۵۰	۴۹/۵۳	۴۶/۶۱	۵۶/۴۷	۵۷/۰۸
مرد	۷۶/۶۶	۷۰	۶۵/۸۳	۵۸/۳۳	۶۰/۱۱	۵۷/۱۴
نوع استخدام تمام وقت	۶۹/۶۰	۵۴/۱۷	*۵۰/۴۲	۴۷/۱۴	۵۶/۵۵	۶۰/۳۴
قراردادی	۶۶/۲۵	۵۷/۱۴	۵۵	۵۰/۷۱	۵۷/۹۱	۵۱/۵۳
وضعیت حضور روز کار	۶۱/۲۵	۴۶/۲۵	۳۷/۵۰	۵۸/۷۵	*۴۷/۳۲	۵۰/۴۵
شیفت در گردش	۶۹/۲۱	۵۶/۳۲	۵۳/۸۲	۴۷/۲۴	۵۸/۱۹	۵۷/۸۸
میانگین بخش آموزشی	۶۸/۳۷	۵۵/۲۶	۵۲/۱۱	۴۸/۴۶	۵۷/۰۴	۵۷/۰۹

جدول ۳- توزیع فراوانی محورهای ۶ گانه نگرش ایمنی پرستاران بخش غیرآموزشی

اطلاعات جمعیت شناسی	جو کار تیمی	رضایت شغلی	درک مدیریت	جو ایمنی	وضعیت کاری	شناخت استرس
جنسیت زن	۷۵	۶۵/۳	۵۹/۴	۵۴/۱	۵۷/۴	۶۸/۵۱
مرد	۷۸/۷۵	۶۳/۷۵	۶۱/۲۵	۵۶/۲۵	۵۹/۸۲	۷۰/۵۴
نوع استخدام تمام وقت	۷۱/۵۰	۵۹/۵۰	*۴۸/۵۰	۴۸/۵۰	۴۸/۵۷	۶۵/۸۹
قراردادی	۷۶/۸۵	۶۷/۲۲	۶۳/۷۰	۵۶/۴۸	۶۰/۹۸	۶۹/۷۷
وضعیت حضور روز کار	۷۵/۵۰	۶۰	۶۲/۸۵	۴۰/۷۱	۶۱/۷۳	۶۹/۱۳
شیفت در گردش	۷۴/۹۲	۶۶/۳۳	۵۸/۸۳	۵۷/۵۰	۵۶/۶۶	۶۸/۶۳
میانگین بخش غیرآموزشی	۷۵/۴۱	۶۵/۱۴	۵۹/۵۹	۵۴/۳۲	۵۷/۶۳	۶۸/۷۳

بررسی دو فاکتور کمی جمعیت‌شناسی مورد استفاده در این مطالعه یعنی سابقه کاری و تعداد بیمار به ازای هر پرستار در بخش آموزشی نشان می‌دهد تأثیر فاکتور سابقه کار در هیچ‌یک از محورهای نگرش ایمنی معنی‌دار نبود اما فاکتور تعداد بیمار به ازای هر پرستار دارای ارتباط معنی‌داری با محور جو کار تیمی با ضریب پیرسون $0/34$ ($sig=0/046$) و دارای ارتباط معنی‌دار با محور رضایت شغلی با ضریب پیرسون $0/39$ ($sig=0/021$) و همچنین دارای رابطه معنی‌دار با محور درک مدیریت با ضریب پیرسون $0/34$ ($sig=0/045$) می‌باشد. در بیمارستان‌های غیر آموزشی نیز رابطه معنی‌دار معکوس بین تعداد بیمار به ازای هر پرستار و محور رضایت شغلی $0/34$ ($sig=0/039$) وجود دارد؛ اما بین فاکتور سابقه کار و هیچ‌یک از محورهای نگرش ایمنی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. مقایسه این دو فاکتور در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی بیانگر تفاوت معنی‌دار در فاکتور تعداد بیمار به ازای هر پرستار ($sig=0/027$) می‌باشد. در جدول شماره ۲ و ۳ به ترتیب توزیع فراوانی محورهای ۶ گانه نگرش ایمنی پرستاران بیمارستان آموزشی و غیر

آموزشی را ارائه شده است. داده‌های کیفی نگرش ایمنی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی؛ بررسی تأثیر جنسیت بر نوع نگرش ایمنی افراد در بخش آموزشی با استفاده از آزمون کای اسکور بیانگر معنی‌دار بودن این ارتباط در محورهای جو کار تیمی ($f=7/28, df=1, sig=0/007$)، رضایت شغلی ($f=16/94, df=2, sig=0/0001$)، جو

جدول ۴- مقایسه توزیع فراوانی نگرش های مختلف به تفکیک دو نوع بیمارستان آموزشی و غیرآموزشی

نگرش ایمنی	بیمارستان‌های آموزشی (n=۳۸)	بیمارستان‌های غیر آموزشی (n=۳۷)	نتیجه آزمون
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	One Way ANOVA
جو کار تیمی	۶۸/۳۷ (۱۳/۵۵)	۷۵/۴ (۱۳/۲۸)	sig=۰/۰۲۶
جو ایمنی	۴۸/۴۶ (۱۶/۹۷)	۵۴/۳۲ (۲۴/۳)	sig>۰/۰۵
درک مدیریت	۵۲/۱۱ (۱۶/۲۱)	۵۹/۵۹ (۱۷/۵۷)	(sig=۰/۰۱۷)
رضایت شغلی	۵۵/۲۶ (۱۹/۰۶)	۶۵/۱۴ (۲۷/۳۵)	(sig=۰/۰۲۷)
وضعیت کاری	۵۷/۰۴ (۱۰/۲۵)	۵۷/۶۳ (۱۶/۰۲)	sig>۰/۰۵
شناخت استرس	۵۷/۰۹ (۹/۷۱)	۶۸/۷۳ (۱۴/۹۶))	sig=۰/۰۰۰۱

جدول ۵- مقایسه درصد فراوانی نگرش های مختلف به تفکیک دو نوع بیمارستان آموزشی و غیر

دسته بندی نگرش	بیمارستان‌های آموزشی (n=۳۸)	بیمارستان‌های غیر آموزشی (n=۳۷)	نتیجه آزمون
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	One Way ANOVA
مثبت	۹ (۲۳/۷)	۲۱ (۵۶/۸))	
نه مثبت نه منفی	۲۹ (۷۶/۳)	۱۶ (۴۳/۲)	
منفی	۰ (۰)	۰ (۰)	
مثبت	۱ (۲/۶)	۹ (۲۴/۳)	
نه مثبت نه منفی	۳۳ (۸۶/۸)	۲۳ (۶۲/۲)	
منفی	۴ (۱۰/۵)	۵ (۱۳/۵)	
مثبت	۲ (۵/۳)	۷ (۱۸/۹)	
نه مثبت نه منفی	۳۴ (۸۹/۵)	۲۸ (۵۷/۷)	
منفی	۲ (۵/۳)	۲ (۵/۴)	
مثبت	۶ (۱۵/۸)	۳ (۸/۱)	
نه مثبت نه منفی	۳۰ (۷۸/۹)	۳۲ (۸۶/۵)	
منفی	۲ (۵/۳)	۲ (۵/۴)	
مثبت	۱ (۲/۶)	۵ (۱۳/۵)	
نه مثبت نه منفی	۳۷ (۹۷/۴)	۳۲ (۸۶/۵)	
منفی	۰ (۰)	۰	
مثبت	۱ (۲/۶)	۴ (۱۰/۸)	
نه مثبت نه منفی	۳۷ (۹۷/۴)	۳۳ (۸۹/۶)	
منفی	۰ (۰)	۰	

بحث و نتیجه گیری

بررسی محورهای ۶ گانه نگرش ایمنی در پرستاران بخش آموزشی: نتایج نشان می‌دهد که رضایت شغلی رابطه معنی‌داری با جنسیت افراد شرکت‌کننده دارد به این صورت که رضایت شغلی در مردان بیشتر از زنان بود. همچنین در امتیاز کسب شده در محور درک مدیریت نیز تفاوت بین گروه‌های جنسی معنی‌دار است بطوریکه در اینجا نیز درک مدیریت مردان بیش از زنان بود. بررسی

ایمنی (f=۶/۱، df=۲، sig=۰/۰۴۸) و شرایط کاری (f=۷/۴۸، df=۱، sig=۰/۰۱۹) جنسیت بر نوع نگرش ایمنی افراد در بخش غیر آموزشی صرفاً در محور شناخت استرس (f=۰/۰۰۸، df=۱، sig=۰/۰۰۸) معنی‌دار می‌باشد. فاکتورهای جمعیت‌شناسی دیگر شامل نوع استخدام و شیفت کاری تأثیر معنی‌داری در نوع نگرش کیفی افراد نسبت به ایمنی در هیچ‌یک از محورهای ۶ گانه نداشتند.

نداد. تأثیر فاکتور وضعیت شغلی در بیمارستان‌های غیر آموزشی در محور درک مدیریت معنی‌دار می‌باشد. فاکتور وضعیت حضور در بیمارستان‌های غیر آموزشی در هیچ‌یک از محورهای ۶ گانه نگرش ایمنی معنی‌دار نبود. تعداد بیمار به ازای هر پرستار در بخش غیر آموزشی رابطه معنی‌دار معکوس با محور رضایت شغلی داشت.

مقایسه بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی در محورهای ۶ گانه نگرش ایمنی: مقایسه میانگین‌ها بیانگر معنی‌دار بودن تفاوت در محور جو کار تیمی بین دو نوع بیمارستان می‌باشد بالاتر بودن این فاکتور در بیمارستان‌های غیر آموزشی می‌تواند بیانگر تلاش بیشتر این پرستاران در جهت راضی نگه‌داشتن مدیریت و بیماران باشد شاید به همین دلیل است که ارائه خدمات در این نوع بیمارستان‌ها بهتر به نظر می‌رسد همچنین در محور شناخت استرس نیز تفاوت بین دو نوع بیمارستان کاملاً معنی‌دار گردید که می‌تواند به دلیل کمبود امنیت شغلی، انتظارات بیشتر مدیریت از پرستاران در ارائه خدمات و تعداد بیشتر بیمار به ازای هر پرستار باشد کما اینکه مقایسه تعداد بیمار به ازای هر پرستار بیانگر تفاوت معنی‌دار در این فاکتور بین دو نوع بیمارستان است.

مقایسه نمرات اخذ شده توسط پرستاران زن در دو نوع بیمارستان بیانگر اختلاف معنی‌دار در محورهای جو کار تیمی، محور رضایت شغلی و محور درک مدیریت می‌باشد. مقایسه نمرات اخذ شده توسط پرستاران مرد در دو نوع بیمارستان در هیچ‌یک از محورهای ۶ گانه معنی‌دار نبود.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد محور جو کار گروهی دارای بیشترین میانگین نمره و درصد نگرش مثبت و محور جو ایمنی دارای کمترین میانگین نمره و درصد نگرش مثبت در هر دو دسته از بیمارستان‌ها می‌باشد؛ که این نتایج با نتایج مربوط به رسته پرستاران در مطالعه‌ای که توسط طیبی و همکاران انجام شد همخوانی دارد (۵)؛ اما در مطالعه‌ای که Wisniewski و همکاران در یک مرکز خدمات پرستاری انجام دادند بیشترین درصد نگرش مثبت مربوط به رضایت شغلی و کمترین درصد مربوط به درک مدیریت، گزارش گردید [۱۳]. نتایج حاصل از

تأثیر فاکتور وضعیت شغلی در نگرش ایمنی پرستاران بخش آموزشی در هیچ‌یک از محورهای ۶ گانه معنی‌دار نبود. بررسی فاکتور وضعیت حضور پرستاران بخش آموزشی نشان می‌دهد بین این فاکتور و محور شرایط انجام کار اختلاف معنی‌دار است. فاکتور تعداد بیمار به ازای هر پرستار با محور جو کار تیمی، رضایت شغلی و درک مدیریت دارای ارتباط معنی‌دار می‌باشد. در مطالعه‌ای که حیدری با عنوان نگرش کارگران خط تولید به ایمنی و رفتارهای ایمن در یکی از صنایع فلزی اراک انجام داده بود همبستگی آشکاری بین رفتارهای ایمن و فاکتور سابقه کار افراد مشاهده گردید [۱۴]. این در حالی است که در مطالعه فعلی ارتباط آماری معنی‌دار بین سابقه کاری پرستاران در هر دو بخش آموزشی و غیر آموزشی و نگرش ایمنی آنان در هیچ‌یک از محورهای شش‌گانه مشاهده نشد که با نتایج این پژوهش با مطالعه انجام شده توسط منظم و زراوشانی همخوانی دارد [۱۵]. در مطالعه‌ای که عبدالهی و همکاران با عنوان بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در مورد کنترل عفونت بیمارستانی انجام دادند جنسیت شرکت‌کنندگان در نگرش ایمنی آن‌ها بی‌تأثیر گزارش گردید [۵] که با یافته‌های مطالعه فعلی همخوانی ندارد. در این مطالعه در فاکتور میانگین تعداد بیمار به ازای هر پرستار بین پرستاران زن و مرد در بخش آموزشی تفاوت معنی‌دار مشاهده گردید به‌نحوی که این میانگین برای مردان بیش از پرستاران زن است از طرفی در بخش آموزشی محور رضایت شغلی رابطه معنی‌داری با جنسیت افراد شرکت‌کننده دارد به‌نحوی که میانگین مربوطه برای پرستاران مرد بیش از پرستاران زن است و با توجه به اینکه در پرستاران مرد در بخش آموزشی همبستگی مثبت ۰/۳۵ بین تعداد بیمار و محور رضایت شغلی مشاهده گردید این مسئله در نوع خود قابلیت بررسی و علت‌یابی دقیق‌تری دارد.

بررسی محورهای ۶ گانه نگرش ایمنی در پرستاران بخش غیر آموزشی: بررسی محورهای نگرش ایمنی در بیمارستان‌های غیر آموزشی برای گروه‌های جنسی در هیچ‌یک از محورهای ۶ گانه تفاوت معنی‌داری نشان

102-107.

3. Neal A, Griffin MA. Safety climate and safety at work. 2004.

4. Pettker CM, Thung SF, Raab CA, Donohue KP, Copel JA, Lockwood CJ, et al. A comprehensive obstetrics patient safety program improves safety climate and culture. American journal of obstetrics and gynecology. 2011; 204(3):216. e1-e6.

5. Abdullahi A. RAH, Khodabakhshi B, Behnampour Nasser. Determine the knowledge, attitudes and Nurses, medical centers (Kap) yields In the case of Golestan hospital infection control Journal Gorgan University of Medical Sciences. 2003;5(11).

6. Zaroshani Vida SS, Mohamadi Zeydi Eisa. Investigation of safety attitude among operating room staf of educational hospital of Qazvin university of medical sciences. journal of Edrak. ۲۰۰۹;16:25-29.

7. Kiani Fariba SH, Poorabdiyan Siamak, Jafari Effat How safety trainings decrease perceived job stress: the effects of improvement in employees' attitude toward safety issues Far East Journal of Psychology and Business. 2012; 6:46-58.

8. Henning JB, Stufft CJ, Payne SC, Bergman ME, Mannan MS, Keren N. The influence of individual differences on organizational safety attitudes. Safety Science. 2009;47(3):337-45.

9. Rundmo T. Safety climate, attitudes and risk perception in Norsk Hydro. Safety science. 2000; 34(1):47-59.

10. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC health services research. 2006;6(1):44.

11. Siu OL, Phillips DR, Leung TW. Age differences in safety attitudes and safety performance in Hong Kong construction workers. Journal of Safety Research. 2003;34(2):199-205.

12. Baker DP, Amodeo AM, Krokos KJ, Slonim A, Herrera H. Assessing teamwork attitudes in healthcare: development of the TeamSTEPPS teamwork attitudes questionnaire. Quality and Safety in Health Care. 2010;19(6):e49-e.

13. Wisniewski AM, Erdley WS, Singh R, Servoss TJ, Naughton BJ, Singh G. Assessment of Safety Attitudes in a Skilled Nursing Facility. Geriatric Nursing. 2007;28(2):126-36.

14. Tabibi SJ, Maleki Mohammad R, Mahmoodi M, Azimi L. Survey of employees safety attitude in a educational hospital Tehran 1390. Iran

مطالعه زراوشانی و همکاران بیانگر همبستگی معنی‌دار بین جو کار تیمی و محورهای درک مدیریت و رضایت شغلی و همچنین بین رضایت شغلی و درک مدیریت در کارکنان اتاق عمل شاغل در بیمارستان‌های آموزشی می‌باشد [۶] که با یافته‌های مطالعه فعلی در هر دو دسته از بیمارستان‌ها هم‌خوانی دارد.

نمرات اخذ شده پرستاران زن در بخش آموزشی در دو محور رضایت شغلی و درک مدیریت به‌طور معنی‌داری کمتر از پرستاران بخش غیر آموزشی می‌باشد. از طرفی با توجه به همبستگی قوی بین این دو محور با ضریب پیرسون ۰/۷۶ مؤید این نکته است که راهکارهای اصلاحی در جهت تقویت رابطه پرسنل با حضور مدیریت و تلاش در جهت افزایش درک متقابل و نیز توجه و برنامه‌ریزی در زمینه بهبود فاکتورهای مؤثر بر رضایتمندی شغلی پرستاران بخصوص پرستاران زن در بیمارستان‌های آموزشی می‌تواند در ارتقای نگرش آن‌ها و بهبود فرهنگ ایمنی افراد در محیط کار نقش مؤثری داشته باشد.

از آنجا که بخش مراقبت‌های ویژه از بخش‌های حساس بیمارستان می‌باشد حضور پژوهشگران با محدودیت‌های زیادی همراه بوده و بر اساس برنامه حضور پرستاران در دفعات مختلف تنظیم شد ضمن اینکه تعدادی از پرستاران تمایلی به تکمیل پرسشنامه نداشتند از این رو سعی گردید ضمن توجه این افراد به مزایای نتایج طرح اشاره شود. تکمیل ناقص برخی از پرسشنامه‌ها از دیگر محدودیت‌های این طرح می‌باشد.

منابع

1. Relihan E, Glynn S, Daly D, Silke B, Ryder S. Measuring and benchmarking safety culture: application of the safety attitudes questionnaire to an acute medical admissions unit. Irish journal of medical science. 2009;178(4):433-9.

2. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AHS, Dellinger EP, et al. Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention. BMJ quality & safety. 2011;20(1):



Occupational Health. 2011:24-31.

15. Monazzam M, Soltanzadeh A. The relationship between the worker's safety attitude and the registered accidents. Journal of research in health sciences. 2009;9(1):17-20.

Comparison between safety attitudes of CCU nurses in the educational and non-educational hospitals of Ahvaz

Gholamabbas Shirali¹, Maryam Afravi², Zeinab Sadat Nezamodini³

Received: 2014/12/09

Revised: 2015/08/29

Accepted: 2015/09/11

Abstract

Background and aims: The attitude of hospital workers toward safety culture in working domain has a direct effect on safe quality of care services to patients. Therefore, the purpose of this survey was studying the safety attitudes of the nurses of CCU in the educational and non-educational hospitals of Ahvaz and comparing them to each other.

Methods: This cross-sectional study was performed for 75 volunteer nurses of CCU. The data were collected through a modified Safety Attitude Questionnaire (SAQ) relating to the CCU wards. Reliability and validity of the questionnaire obtained from other studies. The data on six safety dimensions include teamwork climate, job satisfaction; perception of management, safety climate, working condition, and stress recognition were scaled and scored for positive and negative questions separately using a 5-point Likert scale. Statistical analyses of the means were conducted using SPSS 16 Anova and Pearson correlation at a significance level of $p < 0.05$.

Results: the results showed that the scores average of safety attitude in the 6 parts, i.e., teamwork climate, job satisfaction, perception of management, safety climate, working condition, and stress recognition was 68.37, 55.26, 52.11, 48.46, 57.04, and 57.09 for the nurses of the educational hospitals, and 75.41, 65.14, 59.59, 54.32, 57.63, and 68.73, for the nurses of the non-educational hospitals, respectively. The results also showed the significant difference in teamwork climate between the two kinds of hospitals ($p=0.026$). In addition, an interstitial difference was recognized in the management understanding of the two kinds of hospitals ($p=0.059$). In recognition of stress, difference between the two types of hospitals was also completely significant ($p=0.0001$).

Conclusion: Managing and trying to increase mutual understanding, and also paying attention and planning to improve effective factors of nurses' job satisfaction, especially for the female nurses in educational hospitals, can be very effective in their safety attitude and safety culture improvement in working climate.

Keywords: Safety attitude, Nurses, Educational and Non-educational, CCU.

1. Assistant Professor, Department of Occupational Health Engineering, School of Public Health, Ahvaz JundiShapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2. (**Corresponding author**) MSc, Department of Occupational Health Engineering, School of Public Health, Ahvaz JundiShapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3. Faculty member, Department of Occupational Health Engineering, School of Public Health, Ahvaz JundiShapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.