CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Head nurses' perspective on nurses' performance in providing safe care to patients during corona outbreak

N. Hojati-rad(Bsc)[1], Y. Soltani(Bsc)[1], Z. Fotokian(PhD)[2*], M. Hadi-zadeh (PhD)[3]

1. Student Research Committee, Ramsar Fatemeh Zahra School Of Nursing and Midwifery, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.
2. Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
3. Department of Surgery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran

Article Info

Article Type:
Research Article

Received:
Apr 30th 2023

Revised in evised:
Jul 6th 2023

Accepted:
Aug 31th 2023

Published online:
Oct 16th 2023

ABSTRACT

Background and Objective: The safe performance of nurses during the outbreak of the coronavirus disease (COVID-19) is effective in reducing the costs and deaths caused by COVID-19 and reducing the hospitalization of patients. The aim of the present study was to investigate the head nurses' perspective on nurses' performance in providing safe care to patients during COVID-19 epidemic.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted during 2021-2022. The research population included all nurses with at least a bachelor's degree in nursing and at least six months of work experience. In this study, head nurses who were as evaluators had at least six months of leadership experience. The sample size was 118 subjects. The data were collected using a Safe Nursing Care Tool. Data were analyzed with SPSS 18 using an independent t test, analysis of variance and multiple regression. A value of $P< 0.05$ was considered significant.

Findings: The mean and standard deviation of the nurses' age was 71.37±32.7 years. The mean of the nurses' total safe behavior score was 27.255±97.30 (at average level). There was a statistically significant relationship between nurses' safe behavior and age (P=0.047) and nurses' working hours (P=0.005).

Conclusion: From the results, nurses' safety behaviors were average during COVID-19 outbreak. Therefore, to improve nurses' safety behaviors, it is recommended that nurses be regularly trained in safety concepts and provided with feedback, and their safety performance be monitored and evaluated.

Keywords: Safe care, COVID-19, Nurse, Head nurse

Cite this article: N. Hojati-rad, Y. Soltan Z. Fotokian, M. Hadi-za . Head nurses' perspective on nurses' performance in providing safe care to patients during corona outbreak. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2023; 8 (2): 1-13.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Z. Fotokian (PhD)
Address: Enghelab Squere,Imam Sajjad HospitaL,Fateme Zahra Nursing& Midwifery School,Ramsar,mazandaran, Iran
Tel: +98 (11) 55225151. **E-mail:** z.fotokian@mubabol.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-07-31]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

بررسی دیدگاه سرپرستاران از نحوه عملکرد پرستاران در ارایه مراقبت ایمن به بیماران در دوران شیوع کرونا

نادیا حجتی‌راد(Bsc) [۱]، یاسین سلطانی(Bsc)[۱]، زهرا فتوکیان(PhD)*[۲]، محمد هادی زاده(PhD) [۳]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳. گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشی مازندران، ساری، مازندران، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۲/۲/۱۰

اصلاح:
۱۴۰۲/۴/۱۵

پذیرش:
۱۴۰۲/۶/۹

انتشار:
۱۴۰۲/۷/۲۴

چکیده

سابقه و هدف: عملکرد ایمن پرستاران در دوران شیوع ویروس کووید-۱۹ در کاهش هزینه‌ها و مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری و کاهش زمان بستری بیماران مؤثر است. مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه سرپرستاران از نحوه عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت ایمن به بیماران در اپیدمی کرونا انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است که در طی مهروموم‌های ۴۰۱-۱۴۰۰ انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی پرستاران دارای مدرک حداقل کارشناسی پرستاری و داشتن سابقه کار به مدت حداقل ۶ ماه بود. در این مطالعه از سرپرستارانی به‌عنوان ارزیاب استفاده شد که حداقل ۶ ماه سابقه‌ی مدیریت داشته باشند حجم نمونه ۱۱۸ نفر بود. ابزار گرداوری داده‌ها، پرسشنامه ارزیابی مراقبت پرستاری ایمن بود. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و با آزمون‌های تی‌مستقل، آنالیز واریانس و رگرسیون چندگانه تحلیل شد. سطح معناداری کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سنی پرستاران مورد بررسی ۷۱/۳۷±۳۲/۷ سال بود. میانگین نمره کل رفتارهای ایمن پرستاران ۲۷/۲۵۵±۹۷/۳۰ (در سطح متوسط) بود. بین رفتارهای ایمنی پرستاران با سن (P =۰۴۷/۰) و ساعت کار پرستاران (P=۰/۰۰۵) ارتباط آماری معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، سطح عملکرد ایمن پرستاران در دوران شیوع کرونا در سطح متوسط بود. لذا برای بهبود عملکرد ایمن پرستاران، آموزش‌های دوره‌ای مفاهیم ایمنی به پرستاران همراه با ارائه بازخورد، نظارت و ارزشیابی عمکرد ایمنی آنان توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: مراقبت ایمن، کووید-۱۹، پرستار، سرپرستار

استناد: نادیا حجتی راد، یاسین سلطانی، زهرا فتوکیان، محمد هادی زاده. بررسی دیدگاه سرپرستاران از نحوه عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت ایمن به بیماران در دوران شیوع کرونا. مجله سلامت و سالمندی خزر، ۱۴۰۲؛ ۸ (۲)صفحه ۱۳۱۳-۱.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

▣ این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی به شماره ۷۲۴۱۳۳۶۰۲ با کد اخلاق R.MUBABOL.HRI.REC.1400.098 از دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌باشد.

* مسئول مقاله: دکتر زهرا فتوکیان
آدرس: رامسر، خیابان شهید مطهری، دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر تلفن: ۵۵۲۲۵۱۵۱ – ۰۱۱ رایانامه: z.fotokian@mubabol.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-07-31]

سابقه و هدف

سازمان بهداشت جهانی (WHO)، کووید-۱۹ را یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی و نگرانی بین‌المللی اعلام کرده است (۱). ناشناخته بودن تظاهرات بیماری و شیوه‌ی انتقال آن اهمیت پیشگیری را مطرح می‌سازد (۲). یکی از رویکردهای پیشگیری در بیمارستان‌ها، عملکرد ایمن پرستاران بخصوص در هنگامی اپیدمی‌ها می‌باشد. عملکرد ایمن پرستاران، کاربرد دانش و مهارت توسط پرستاران در راستای تأمین مراقبت باکیفیت است; به‌گونه‌ای که احتمال هرگونه صدمه به بیمار به حداقل برسد. عملکرد ایمن پرستاران شامل، انجام مهارت‌های پرستاری، تأمین ایمنی جسمی و روانی و مشارکت پرستاران با سایر اعضاء تیم درمان است (۳).

امروزه ارتقای کیفیت مراقبت سلامتی از طریق بهبود ایمنی بیماران در فعالیت حرفه‌ای پرستاران جای گرفته است (۳). رعایت ایمنی در مراقبت‌های روزانه پرستاران باعث کاهش حوادث شده، آسیب به بیماران را کاهش می‌دهد (۴). حفظ ایمنی بیمار یکی از بزرگ‌ترین نگرانی‌های سازمان‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت است (۵). پرستاران ضمن ارائه‌ی مراقبت، متعهد ایفای نقش تکمیلی خود در حفظ ایمنی بیمار هستند (۶). در این رابطه، رهایی از صدمات و رسیدن به ایمنی یکی از ارکان اصلی مراقبت با کیفیت به شمار می‌آید (۸ و ۷). کاهش خطرحوادث زیان‌آور ناشی از دریافت مراقبت‌های بهداشتی-درمانی و تشخیصی، ایمنی بیمار تعریف می‌شود (۹).

پرستاران غالباً اولین گروهی هستند که از تغییرات ایجاد شده در شرایط بیماران آگاه می‌شوند و با اجرای مداخلات سریع و نجات‌بخش می‌توانند بیماران را از حوادثی که منجر به آسیب می‌شود نجات داده، سبب کاهش میران مرگ و کاهش هزینه‌های درمانی گردند (۱۰). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، از هر ۱۰ بیمار، یک نفر قربانی عملکرد غیر ایمن پرستاران در بیمارستان‌های سراسر جهان می‌شود (۱۱)؛ بنابراین اهمیت عملکرد ایمن پرستاران در کاهش هزینه‌های بیمارستانی روشن است (۱۲).

درحالی‌که رعایت ایمنی بیماران در هنگام ارائه مراقبت باعث فواید بسیاری برای بیماران، نظام سلامت و جامعه می‌شود (۱۲)، اما نتایج مطالعات در این رابطه تأمل‌برانگیز است. از آن جمله، نتایج مطالعه‌ای نشان می‌دهد که بیمارستان‌ها عملکرد ضعیفی در ارائه عملکرد ایمن داشتند (۱۳). نتایج مطالعه کلانتری نشان داد که عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت ایمن به بیماران در هر دو بخش عمومی و مراقبت‌های ویژه در سطح متوسط است. بین نوع بخش و ارائه مراقبت ایمن در بعد ایمنی جسمی رابطه‌ی معناداری وجود داشت. بین نوع بخش و رعایت ایمنی روانی و کارتیمی پرستار رابطه معناداری وجود نداشت. بین نوع بخش و مهارت پرستاری رابطه معناداری وجود داشت (۱۴). در مطالعه دیگری، فعالیتهای پرستاران نسبت به رعایت ایمنی بیماران متوسط ارزیابی شد (۱۵). در مطالعه همتی مسلک، اکثر پرستاران معتقد بودند که عملکرد خودشان در مراقبت ایمن از بیماران در سطح خوب و عملکرد مدیران متوسط می‌باشد (۶). در مطالعات دیگر، عملکرد ایمن پرستاران در بخش آی سی یو، اطفال و یا به‌صورت کلی در بخش‌های عمومی و ویژه بیمارستانی بررسی شده است (۱۴ و ۵).

اما افزایش نیاز و تقاضای جامعه به ارتقا کیفیت خدمات در اپیدمی ویروس کرونا سبب شده است که ارائه مراقبت ایمن برای بیماران بستری در بیمارستان مقوله‌ای مهم در سیستم بهداشتی درمانی باشد (۱۶)؛ زیرا رعایت ایمنی بیمار در هنگام مراقبت در دوران شیوع کووید- ۱۹ می‌تواند منجر به کاهش هزینه‌ها و مرگ‌ومیر ناشی از بیماری، کاهش زمان بستری و افزایش رضایت مددجویان شود (۱۹-۱۷). بر اساس دانش محققان، درباره‌ی عملکرد ایمن پرستاران در هنگام شیوع کووید-۱۹ مطالعه‌ای صورت نگرفته است. ازآنجایی‌که سرپرستاران، در ارتباط بسیار نزدیک با پرستاران زیر دست خود هستند و رعایت ایمنی بیماران از سوی پرستاران تحت نظارت مستقیم آنان است. لذا اطلاعات سرپرستاران در مورد رعایت ایمنی بیمار از سوی پرستاران در هنگام ارائه مراقبت، موثق‌تر از دیگران است، لذا در مطالعه حاضر، دیدگاه سرپرستاران از عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت ایمن به بیماران در اپیدمی کووید-۱۹ بررسی شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است. جامعه پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهید رجایی تنکابن و امام سجاد (ع) رامسر در سال ۱۴۰۰ می‌باشد. حجم نمونه براساس فرمول تعیین حجم نمونه با توجه به سطح اطمینان ۹۵٪، δ=۴/۸۵ و پذیرش دامنه‌ی خطا معادل ۰/۹ (d)،۱۱۸ نفر محاسبه شد (۲۰). علاوه بر حجم نمونه محاسبه شده، ۱۰٪ از حجم نمونه را نیز جهت ریزش نمونه‌ها به حجم کل اضافه در مجموع حجم نمونه $n = \left(\frac{Z_{(1-\alpha/2)\times\delta}}{d}\right)^2$ ، ۱۳۰ نر محاسبه گردید.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-07-31]

روش نمونه‌گیری، تصادفی از نوع طبقه‌ای می‌باشد. با توجه به یکسان بودن تعداد تقریبی پرستاران در دو بیمارستان، از هر بیمارستان حدود ۶۵ پرستار انتخاب و عملکرد ایمن آنان در دوران شیوع ویروس کووید- ۱۹ توسط سرپرستارانشان مورد ارزیابی قرار گرفت. برای نمونه‌گیری، به نسبت تعداد پرستاران شاغل در هر بخش، حجم نمونه مشخصی برای آن بخش اختصاص داده می‌شد. لذا روش نمونه‌گیری به نسبت پرستاران شاغل در آن بخش از حجم نمونه کل آن بیمارستان (۶۵ نفر) انتخاب شد. پژوهشگر پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل و گرفتن تأییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه، کسب معرفی‌نامه از معاونت آموزشی دانشکده پرستاری رامسر و ارائه‌ی آن به ریاست بیمارستان‌های امام سجاد (ع) رامسر و شهید رجائی تنکابن، داده‌ها را جمع‌آوری کرد. ابتدا نمونه‌ها با در نظر گرفتن معیارهای ورود و باتوجه به حجم نمونه، انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستارانی با مدرک حداقل کارشناسی پرستاری و داشتن سابقه کار در بخش موردنظر به مدت حداقل ۶ ماه است. در این مطالعه از سرپرستارانی به‌عنوان ارزیاب استفاده شد که حداقل ۶ ماه در بخش مورد نظر سابقه‌ی مدیریت داشته باشند تا بتوانند قضاوت آگاهانه‌ای در مورد پرستاران داشته باشند. تکمیل ناقص پرسشنامه و انصراف واحدهای پژوهشی از شرکت در مطالعه جزء معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها ابتدا با مراجعه به دفاتر پرستاری، لیست پرستاران شاغل در بیمارستان‌های موردنظر اخذ و اسامی آنان در یک لیست قرار داده شد. هر بخش به‌عنوان یک طبقه انتخاب شده و به نسبت تعداد پرستاران شاغل در هر بخش و با توجه به حجم نمونه مورد نیاز هر بیمارستان، نمونه‌های مورد نیاز از هر بخش انتخاب شدند. سپس پژوهشگران خود را به سرپرستاران هر بخش به طور جداگانه، معرفی کردند. پس از توضیح کامل اهداف و ویژگی‌های طرح برای سرپرستاران، از آنان درخواست شد که با در نظر گرفتن ویژگی‌های پرستاران شاغل در بخش تحت نظارت خود، پرسشنامه‌های وضعیت عملکرد ایمن پرستاران را تکمیل کنند. سپس جهت محرمانه ماندن داده‌ها، پرسشنامه‌ها را بدون نوشتن نام و نام خانوادگی پرستاران در پاکتی قرار داده، آن را در صندوق خاصی قرار دهند.

ابزار گرداوری داده‌ها پرسشنامه‌های دو بخشی بود. بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت شناختی و بخش دوم شامل پرسشنامه ارزیابی مراقبت پرستاری ایمن بود که توسط رشوند و همکاران طراحی شده است. پرسشنامه ارزیابی مراقبت پرستاری ایمن یک ابزار بومی است که بر اساس بافت سیستم مراقبتی ایران طراحی شده است. روایی و پایایی این ابزار توسط رشوند و همکاران تائید شده است (۲۵).

پرسشنامه‌ی متغیرهای فردی اجتماعی: سن، جنس، وضعیت تا هل، وضعیت استخدام، شیفت کاری، میزان ساعات کاری، سابقه‌ی شرکت در کارگاه‌های ایمنی، نوع بخش و سابقه‌ی کار.

۲. پرسشنامه‌ی ارزیابی مراقبت ایمن: این ابزار ۳۲ سؤالی در چهار بعد سنجش مهارت پرستاری (۱۶ سؤال)، ارزیابی ایمنی روانی بیمار (۴ سؤال)، ارزیابی ایمنی جسمانی بیمار (۷ سؤال)، سنجش کارتیمی پرستاران (۵ سؤال) و ارزیابی ایمنی کلی (۱ سؤال) تنظیم شده است. همه‌ی سؤالات به‌صورت لیکرت ۵ امتیازی شامل هرگز (۱ امتیاز)، به ندرت (۲ امتیاز)، گاهی اوقات (۳ امتیاز)، اغلب اوقات (۴ امتیاز)، همیشه (۵ امتیاز) می‌باشد. در این پرسشنامه، وزن سؤالات متفاوت بوده و با وزن‌های ۱،۲،۳،۴ می‌باشند. امتیاز حاصل از هر سؤال در میزان وزن سؤال ضرب می‌شود و عدد نهایی برای آنالیز استفاده می‌شود. کسب نمره‌ی ۷۳ تا ۱۷۰ (عملکرد ضعیف)، ۱۷۱ تا ۲۶۷ (عملکرد متوسط)،۲۶۸ تا ۳۶۵ (عملکرد خوب) را نشان می‌دهد. روایی این ابزار در مطالعه‌ای با آلفای کرونباخ ۰/۹۷ تائید شد (۲۱).

در مطالعه‌ی حاضر نیز روایی صوری و محتوا (به روش کیفی) توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری رامسر بررسی و تائید شد. جهت تعیین پایایی، پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۵ پرستار با روش آزمون- آزمون مجدد در فاصله زمانی دو هفته قرار گرفت و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ مورد تایید قرار گرفت.

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل تأیید شد. قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، رضایت کتبی از نمونه‌ها کسب شد. امکان کناره‌گیری نمونه‌ها در هر زمان از مطالعه فراهم شد.

اطلاعات جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و با آزمون‌های تی‌مستقل، آنالیز واریانس و رگرسیون چندگانه تحلیل شد. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف-اسمیرنف و از آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌ها استفاده شد. سطح معناداری کم‌تر از ۰۵/ در نظر گرفته شد.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-07-31]

یافته‌ها

بر اساس نتایج، میانگین و انحراف معیار سنی پرستاران مورد بررسی در مطالعه ۳۷/۷۱±۷/۳۲ سال بود. ۸۵/۷٪ نمونه‌ها زن و ۷۹/۸٪ متأهل بودند. از لحاظ محل کار ۲۰/۲٪ پرستاران در بخش اورژانس خدمت می‌کردند. ۸۹/۱٪ دارای تحصیلات لیسانس بودند (جدول ۱). به منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای کمی، ابتدا از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شد. ازآنجاکه مقدار آماره آزمون در تمامی متغیرها بالاتر از مقدار خطای ۰/۰۵ است، بنابراین فرض نرمال بودن تأیید شد.

جدول ۱. مشخصات فردی و حرفه‌ای پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب، سال ۱۴۰۰

متغیرها		فراوانی (درصد)
جنس	مرد	۱۷ (۱۴/۲۸)
	زن	۱۰۲ (۸۵/۷۲)
وضعیت تاهل	مجرد	۲۳ (۱۹/۳۳)
	متأهل	۹۵ (۷۹/۷۷)
	بیوه	۱ (۰/۸۰)
	مطلقه	۰ (۰/۰۰)
نوع بخش	داخلی	۱۱ (۹/۱۵)
	جراحی	۱۱ (۹/۱۵)
	اورژانس	۲۴ (۲۰/۲۵)
	سی‌سی‌یو	۱۳ (۱۰/۹۵)
	آی‌سی‌یوغیرکووید	۵ (۴/۱۵)
	زنان	۲۰ (۱۶/۸۵)
	پست سی‌سی‌یو	۵ (۴/۲۵)
	آی‌سی‌یوکووید	۴ (۳/۳۵)
	دیالیز	۱۴ (۱۱/۷۵)
	کووید	۴ (۳/۴۵)
	اتاق عمل	۶ (۵/۰۰)
	روان	۱ (۰/۸ ۰)
	اونکولوژی	۱ (۰/۸ ۰)
سطح تحصیلات	لیسانس	۱۰۶ (۸۹/۰۵)
	فوق‌لیسانس	۱۳ (۱۰/۹۵)
وضعیت استخدام	رسمی	۹۰ (۷۵/۵۵)
	قراردادی	۶ (۵/۰۰)
	شرکتی	۲۳ (۱۹/۳۵)
شیفت کاری	ثابت	۲۴ (۲۰/۱۵)
	در گردش	۹۵ (۷۹/۸۵)
	فیکس شب	۰(۰/۰۰)
سابقه حضور در کارگاه ایمنی/کنترل عفونت	بلی	۶۳ (۵۲/۸۵)
	خیر	۵۶ (۴۷/۱۵)

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-07-31]

متغیرها	فراوانی (درصد)
متغیر کمی	**Mean±SD**
سن (سال)	۳۷/۷۱±۷/۳۲
سابقه کار در بخش مذکور(سال)	۹/۲۷±۵/۸۲
سابقه کل (سال)	۱۱/۸۸±۶/۳۹
متوسط ساعت کار در ماه	۱۹۰/۱۹±۲۴/۴۳

نتایج نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار نمره کل رفتارهای ایمن پرستاران،۲۵۵/۲۷±۳۰/۹۷ می‌باشد (جدول ۲). بیش‌ترین میانگین رفتارهای ایمن پرستاران، مربوط به رفتار «آیا عملکرد کلی پرستار را در ارائه مراقبت پرستاری ایمن قابل‌قبول یا رضایت‌بخش می‌دانید؟ با میانگین ۵/۸۹±۰/۴۹ و رفتار "در خصوص مشکل سلامتی بیمار با وی صحبت می‌کند" با میانگین و انحراف معیار ۵/۷۳±۰/۶۳ بود. کم‌ترین میانگین نمره نیز مربوط به فعالیت‌های «با وجود مشغله زیاد و ازدحام در بخش، مراقبت پرستاری ایمن را انجام می‌دهد» با میانگین ۵/۲۸±۰/۴۷ و « در انجام مراقبت‌های پرستاری حیاتی، همکار خود را ارزیابی می‌کند» با میانگین ۵/۳۷±۰/۶۶ بود (جدول ۳).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره ابعاد رفتارهای ایمن پرستاران در همه‌گیری کووید-۱۹ در پرستاران مورد مطالعه

ابعاد رفتارهای ایمن پرستاران	Mean±SD
سنجش مهارت‌های پرستاری	۱۲۵/۷۷±۲۰/۴۰
ارزیابی ایمنی روانی	۳۰/۴۷±۵/۸۱
ارزیابی ایمنی جسمی	۵۰/۶۳±۱۰/۸۵
سنجش کار تیمی	۳۵/۴۹±۵/۸۹
درجه رعایت ایمنی بیمار به طور کلی	۵ /۸۹±۰/۴۹
رفتارهای ایمن پرستاران	۲۵۵/۲۷±۳۰/۹۷

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-07-31]

جدول ۳. فروانی، میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای ایمن پرستاران مورد بررسی در همه‌گیری کووید-۱۹

ابعاد	سؤالات	همیشه تعداد (درصد)	اغلب اوقات تعداد (درصد)	گاهی اوقات تعداد (درصد)	بندرت تعداد (درصد)	هرگز تعداد (درصد)	Mean±SD
سنجش مهارت‌های پرستاری	در انجام مراقبت‌های پرستاری حیاتی مانند کشیدن انسولین در سرنگ، همکار خود را ارزیابی می‌کند.	۸۴ (۷۰/۶)	۲۷ (۲۲/۷)	۶ (۵)	۲ (۱۷)	۰ (۰)	۵/۳۷±۰/۶۶
	کارها را مطابق با شرح وظایف و مقررات بخش، انجام می‌دهد.	۷۳ (۶۱/۳)	۴۴ (۳۷)	۲ (۱/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۴۰±۰/۵۲
	طبق دستورالعمل‌های ایمنی عمل می‌کند.	۵۰ (۴۲)	۶۱ (۵۱/۳)	۸ (۶/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۶۴±۰/۶۰
	دانش و مهارت خود را از طریق شرکت در برنامه‌های آموزشی یا کارگاه‌ها ارتقاء می‌دهد.	۵۸(/۴۸/۷)	۴۶ (۳۸/۷)	۱۵ (۱۲/۶)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۶۳±۰/۶۹
	باوجود مشغله زیاد و ازدحام در بخش، مراقبت پرستاری ایمن را انجام می‌دهد.	۸۶ (۷۲/۳)	۳۲ (۲۶/۹)	۱ (۰/۸)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۲۸±۰/۴۷
	بر بالین بیمار فرآیند گزارش‌گیری و گزارش دهی را انجام می‌دهد.	۴۵ (۳۷/۸)	۷۳ (۶۱/۳)	۱ (۰/۸)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۶۳±۰/۵۰
	مداخلات پرستاری را بدون نیاز به نظارت سوپروایزر یا سرپرستار انجام می‌دهد.	۶۳ (۵۲/۹)	۴۸ (۴۰/۳)	۶ (۵)	۲ (۱/۷)	۰ (۰)	۵/۵۵±۰/۶۷
	مداخلات پرستاری دقیق مثل رگ گیری را زمانی انجام می‌دهد که شرایط بخش مساعد و آرام است.	۶۱ (۵۱/۳)	۴۵ (۳۷/۸)	۹ (۷/۶)	۴ (۳/۴)	۰ (۰)	۵/۶۳±۰/۷۶
	جهت ارتقاء ایمنی بیمار از سرپرستار یا سوپروایزر بازخورد می‌گیرد.	۵۸ (۴۸/۷)	۴۹ (۴۱/۲)	۹ (۷/۶)	۲ (۱/۷)	۱ (۰/۸)	۵/۶۴±۰/۷۶
	در صورت لزوم، مسئولیت مراقبت از بیمار را به پرستار ماهرتر واگذار می‌کند.	۵۸ (۴۸/۷)	۴۷ (۳۹/۵)	۱۲ (۱۰/۱)	۱ (۰/۸)	۱ (۰/۸)	۵/۶۵±۰/۷۶
	در هنگام فرآیند گزارش‌گیری و گزارش دهی مسائل مربوط به ایمنی بیمار را بحث می‌کند.	۵۶ (۴۷/۱)	۴۶ (۳۸/۷)	۱۶ (۱۳/۴)	۰ (۰)	۱ (۰/۸)	۵/۶۸±۰/۷۶
	در صورت وجود موارد احتمالی خطا، آن را گزارش می‌کند.	۶۶ (۵۵/۵)	۴۹ (۴۱/۲)	۴ (۳/۴)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۴۷±۰/۵۶
	در جلسات آموزشی در رابطه با ایمنی بیمار شرکت می‌کند.	۵۴ (۴۵/۴)	۵۰ (۴۲)	۱۵ (۱۲/۶)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۶۷±۰/۶۹
	از حقوق بیمار در راستای ارتقاء ایمنی بیمار حمایت می‌کند.	۷۳ (۶۱/۳)	۳۸ (۳۱/۹)	۸ (۶/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۴۵±۰/۶۲

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-07-31]

ابعاد	سؤالات	همیشه تعداد (درصد)	اغلب اوقات تعداد (درصد)	گاهی اوقات تعداد (درصد)	بندرت تعداد (درصد)	هرگز تعداد (درصد)	Mean±SD
ارزیابی ایمنی روانی	مداخلات پرستاری را بر اساس شواهد، نتایج و عوارض حاصل از اقدامات مراقبتی انجام می‌دهد.	۶۸ (۵۷/۱)	۴۲ (۳۵/۳)	۹ (۷/۶)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۵۰±۰/۶۳
	جهت تأمین ایمنی بیمار به پرسنل تازه‌کار آموزش می‌دهد.	۶۵ (۵۴/۶)	۴۹ (۴۱/۲)	۴ (۳/۴)	۱ (۰/۸)	۰ (۰)	۵/۵۰±۰/۶
	در خصوص مشکل سلامتی بیمار با وی صحبت می‌کند.	۴۴ (۳۷)	۶۳ (۵۲/۹)	۱۲ (۱۰/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۷۳±۰/۶۳
	در صورت هوشیاری بیمار، پزشک و پرستارش را به وی معرفی می‌کند.	۶۳ (۵۲/۹)	۴۳ (۳۶/۱)	۱۲ (۱۰/۱)	۰ (۰)	۱ (۰/۸)	۵/۵۹±۰/۷۴
	رفتار محترمانه با بیمار دارد	۶۶ (۵۵/۵)	۴۲ (۳۵/۳)	۱۰ (۸/۴)	۰ (۰)	۱ (۰/۸)	۵/۵۵±۰/۷۲
	به سؤالات بیمار به طور دقیق پاسخ می‌دهد.	۵۶ (۴۷/۱)	۵۵ (۴۶/۲)	۸ (۶/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۵۹±۰/۶۱
	جهت رفع نیازهای جسمی نظیر تغذیه، دفع، درد مطابق با نیاز بیمار بر بالین وی حاضر می‌شود.	۴۸ (۴۰/۳)	۶۳ (۵۲/۹)	۸ (۶/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۶۶±۰/۶۰
ارزیابی ایمنی جسمی	نکات ایمنی مورد نیاز در بیمارستان را به بیمار آموزش می‌دهد.	۷۰ (۵۸/۸)	۴۲ (۳۵/۳)	۷ (۵/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۴۷±۰/۶۰
	ایمنی محیط را از نظر عدم انتقال بیماری‌ها فراهم می‌کند	۶۵ (۵۴/۶)	۴۶ (۳۸/۷)	۸ (۶/۷)	۰(۰)	۰(۰)	۵/۵۲±۰/۶۲
	تعادل مایعات را به طور صحیح پایش می‌کند.	۷۴ (۶۲/۲)	۳۲ (۲۶/۹)	۱۳ (۱۰/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۴۸±۰/۶۸
	خلوت بیمار را در هنگام انجام اقدامات پرستاری فراهم می‌کند.	۶۳ (۵۲/۹)	۴۰ (۳۳/۶)	۱۶ (۱۳/۴)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۶۰±۰/۷۱
	دستورات دارویی را به طور صحیح اجرا می‌کند.	۸۱ (۶۸/۱)	۳۱ (۲۶/۱)	۶ (۵)	۱ (۰/۸)	۰ (۰)	۵/۳۸±۰/۶۲
	علائم حیاتی بیمار را به طور صحیح پایش می‌کند.	۶۷ (۵۶/۳)	۴۶ (۳۸/۷)	۵ (۴/۲)	۱ (۰/۸)	۰ (۰)	۵/۴۹±۰/۶۲
سنجش کار تیمی	با سایر اعضای تیم به صورت هماهنگ کارمی کند.	۵۷ (۴۷/۹)	۵۹ (۴۹/۶)	۲ (۱/۷)	۱ (۰/۸)	۰ (۰)	۵/۵۵±۰/۵۷
	در صورت امکان از نظرات سایر اعضاء تیم درمان در مراقبت پرستاری استفاده می‌کند.	۶۹ (۵۸)	۴۵ (۳۷/۸)	۵ (۴/۲)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۴۶±۰/۵۷
	اطلاعات مربوط به سلامتی و ایمنی بیمار را به موقع به دیگر اعضاء تیم انتقال می‌دهد.	۶۵ (۵۴/۶)	۵۰ (۴۲)	۴ (۳/۴)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۴۸±۰/۵۶

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-07-31]

ابعاد	سؤالات	همیشه تعداد (درصد)	اغلب اوقات تعداد (درصد)	گاهی اوقات تعداد (درصد)	بندرت تعداد (درصد)	هرگز تعداد (درصد)	Mean±SD
	در صورت لزوم جهت تأمین ایمنی بیمار از پرستار باتجربه‌تر بخش کمک می‌گیرد.	۶۴ (۵۳/۸)	۵۰ (۴۲)	۵ (۴/۲)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۵۰±۰/۵۸
	در صورت بروز خطر و خطاهای مربوط به ایمنی بیمار، آن را به موقع گزارش می‌کند.	۶۸ (۵۷/۱)	۴۴ (۳۷)	۷ (۵/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵/۴۸±۰/۶۰
		خیلی راضی (تعداد/ درصد)	راضی (تعداد/ درصد)	نه راضی، نه ناراضی (تعداد/ درصد)	ناراضی (تعداد /درصد)	خیلی ناراضی (تعداد/ درصد)	
درجه رعایت ایمنی بیمار	آیا عملکرد کلی پرستار را در ارائه مراقبت پرستاری ایمن قابل‌قبول یا رضایت‌بخش می‌دانید؟	۲۰ (۱۶/۸)	۹۲ (۷۷/۳)	۶ (۵)	۱ (۰/۸)	۰ (۰)	۵/۸۹±۰/۴۹

نتایج نشان داد، بین ابعاد رفتارهای ایمن پرستاران ارتباط مثبت وجود دارد (p<۰/۰۱) و بیش‌ترین ارتباط بین بعد ارزیابی ایمنی جسمی و سنجش کار تیمی بوده است (r=۰/۵۹). نتایج نشان داد بین رفتارهای ایمنی پرستاران با سن (P=۰/۰۴۷) و ساعت کار پرستاران (P=۰/۰۰۵) ارتباط آماری معناداری وجود داشته است (p<۰/۰۵). به‌طوری‌که میانگین نمره رفتارهای ایمن در پرستاران با سن بیشتر و همچنین پرستاران با ساعات کار کمتر در هفته بیشتر از پرستاران جوان‌تر و یا ساعات کار زیاد بود. نتایج نشان داد که میانگین رفتارهای ایمن پرستاران در بعد مهارت‌های پرستاری در افراد دارای میانگین ساعات کمتر در طول هفته بیش‌تر از پرستاران دارای میانگین ساعات کار بیشتر می‌باشد (P=۰/۳۲). همچنین میانگین نمره رفتارهای ایمن در ابعاد ایمنی جسمی (P=۰/۰۰۱) و کار تیمی (P=۰/۰۳۴) در پرستاران با ساعات کار کمتر بیشتر از پرستاران دارای ساعات کار زیاد می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد بین سن پرستاران با رفتار ایمنی جسمی ارتباط وجود دارد؛ یعنی پرستاران دارای سن بالاتر، رفتارهای ایمنی جسمی را بیشتر از پرستاران جوان‌تر رعایت می‌کردند (P=۰/۰۰۲).

برای بررسی تأثیر هم‌زمان متغیرهای مؤثر بر رفتارهای ایمنی پرستاران از رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام (Method Stepwise) استفاده شد. متغیرهای مستقل (ابعاد رفتارهای ایمنی پرستاران) در ۵ مدل وارد شدند. بعد مهارت‌های پرستاری در مدل اول وارد شد و ۶۸٪ از تغییرات کل رفتارهای ایمنی پرستاران را تبیین کرد. همچنین به ترتیب در مدل‌های ۲ تا ۵ ابعاد ایمنی روانی، ایمنی جسمی، کار تیمی و ایمنی کلی وارد مدل شدند و درنهایت، این ابعاد، ۸۹٪ از تغییرات کل رفتارهای ایمنی پرستاران را تبیین کردند. ابعاد "مهارت‌های پرستاری" و "ایمنی روانی" به ترتیب با ضریب بتای استاندارد ۰/۳۲ و ۰/۳۱، بالاترین تأثیر رگرسیونی را روی رفتارهای ایمنی پرستاران داشتند. بدین معنی که با یک واحد افزایش در این ابعاد، به ترتیب ۳۲ و ۳۱ واحد افزایش در رفتارهای ایمنی پرستاران در اپیدمی کووید- ۱۹ ایجاد می‌شود (جدول ۴).

جدول ۴. مدل نهایی (هشتمین مدل) رگرسیونی تأثیر متغیرهای مستقل (ابعاد رفتارهای ایمن پرستاران) بر متغیر وابسته (رفتارهای ایمن پرستاران) در پرستاران مورد مطالعه

متغیر	ضریب بتا (β) غیراستاندارد	ضریب بتا (β) استاندارد	خطای استاندارد	آماره t	p-value	فاصله اطمینان ۹۵٪ حد پایین	فاصله اطمینان ۹۵٪ حد بالا
ضریب ثابت	۳/۵۶	–	۱/۴۴	۲/۴۵	۰/۰۱۵	۰/۷۰۳	۶/۴۲
سنجش مهارت‌های پرستاری	۰/۹۹	۰/۳۲	۰/۰۱۲	۸۳/۸۶	< ۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱/۰۲۲
ارزیابی ایمنی روانی	۱/۰۲۶	۰/۳۱۰	۰/۰۰۹	۱۰۸/۶۷	< ۰/۰۰۱	۱/۰۰۷	۱/۰۴۵
ارزیابی ایمنی جسمی	۱/۰۰۴	۰/۱۷۱	۰/۰۱۹	۵۱/۴۷	< ۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۴۲
سنجش کار تیمی	۱/۴۶	۰/۱۰۶	۰/۰۴۳	۳۳/۹۷	< ۰/۰۰۱	۱/۳۸	۱/۵۵
درجه رعایت ایمنی بیمار	۱/۰۶۳	۰/۰۷۷	۰/۰۳۵	۳۰/۶۶	< ۰/۰۰۱	۰/۹۹	۱/۱۳

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-07-31]

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی نحوه عملکرد پرستاران از دیدگاه سرپرستاران در ارائه مراقبت ایمن به بیماران در دوره‌ی اپیدمی کووید- ۱۹ انجام شد. نتایج نشان داد که از نظر سرپرستاران، وضعیت رفتارهای ایمن پرستاران در اپیدمی کووید-۱۹ در بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح متوسط می‌باشد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات کلانتری و همتی مسلک مطابقت دارد. نتایج مطالعات آنان نشان داد که سطح عملکرد پرستاران از لحاظ مراقبت ایمن در هر دو بخش عمومی و مراقبت‌های ویژه در سطح متوسط بود. در این مطالعات، عملکرد دو گروه پرستاران شاغل در بخش عمومی و مراقبت‌های ویژه بررسی شده است درحالی‌که در پژوهش حاضر عملکرد پرستاران در دوره‌ی شیوع کووید- ۱۹ در همه بخش‌های عمومی و ویژه بررسی شد. یافته‌های مطالعه کلانتری و همتی مسلک نشان داد که اکثر پرستاران معتقد بودند که عملکرد خودشان در مراقبت ایمن از بیماران در سطح خوب و عملکرد مدیران متوسط می‌باشد. نتایج این مطالعات نشان داد که بین عملکرد مدیران و عملکرد پرستاران در مراقبت ایمن از بیماران همبستگی وجود دارد (۱۴ و ۶). نتایج مطالعه جباری و همکاران در مراکز آموزشی درمانی در شهر رشت، نشان داد که فرهنگ ایمنی در سطح متوسط قرار دارد (۲۲). مطالعات انجام شده در حیطه عملکرد ایمن نشان می‌دهد که در برخی از مطالعات، سطح عملکرد، مطلوب و در برخی از مطالعات، نامطلوب است. در مطالعه ارشدی بستان‌آباد در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان، پرستاران، عملکرد مطلوبی را درزمینه‌ی حفظ ایمنی بیمار داشتند (۲۳). در مطالعه Valentin نیز بر روی بیماران بخش‌های ویژه، عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت ایمن به بیماران مطلوب گزارش شده بود (۲۴)؛ اما در برخی مطالعات، عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت ایمن به بیماران، نامطلوب ارزیابی شده است (۲۶ و ۲۵). علت ناهم‌سویی یافته‌های مطالعات فوق، بامطالعه حاضر، ممکن است به دلیل تفاوت محیط پژوهش و زمان انجام مطالعه (دوران اپیدمی کرونا) باشد.

در مورد ابعاد رفتارهای ایمن پرستاران، نتایج نشان داد که بین عملکرد پرستاران در رفتارهای ایمنی جسمی، روانی و ... ارتباط وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه کلانتری و همتی مسلک مطابقت دارد (۱۴ و ۶). یافته‌های مطالعه‌ای نشان داد که اجرای برنامه مدیریت خطر (سنجش مهارت‌های پرستاری) سبب کاهش خطاهای دارویی (رعایت ایمنی بیمار) و حفظ ایمنی بیمار می‌شود (۲۷). نتایج مطالعه دیگری نشان داد که استفاده از برنامه‌های کاربردی سلامت همراه در مراقبت‌های پرستاری می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت خدمات پرستاری در مراقبت به بیمار می‌شود (۲۸).

نتایج نشان داد بین رفتارهای ایمن پرستاران با سن و ساعت کار پرستاران، ارتباط معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که میانگین نمره رفتارهای ایمن در پرستاران یا سن بیشتر و همچنین پرستاران با ساعات کار کمتر در ماه بیشتر از پرستاران جوان‌تر و یا دارای میانگین ساعات کار زیاد در هفته بود. بین سن پرستاران با رفتار ایمنی جسمی نیز ارتباط وجود داشت. این یافته با نتایج مطالعه همتی مسلک و کلانتری مطابقت دارد (۱۴و ۶). Stifter معتقد است، سن افراد بر قابلیت، پذیرش، علاقه‌مندی، میزان یادگیری و عملکرد آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۲۱). نتایج مطالعه همتی مسلک نشان داد که بین سابقه کار و مراقبت ایمن از بیماران همبستگی وجود دارد (۶). نتایج مطالعه دیگری نشان داد; پرستاران تازه‌کار نسبت به افراد باسابقه، علاقه بیشتری برای یادگیری از خود نشان می‌دهند (۲۸). در این رابطه می‌توان گفت; مطالعه حاضر در شرایط بحران اپیدمی کووید- ۱۹ انجام شده است; یعنی شرایطی که پرستاران با ترس امکان انتقال عفونت از بیمارستان به خانواده روبرو بودند لذا اگرچه رعایت رفتارهای ایمنی در همه پرستاران تقریباً یکسان بود؛ اما ترس بیشتر افراد دارای سن بالاتر باعث شده تا در پرستاران دارای سن بالاتر و تجارب بیشتر، رفتارهای ایمنی، بیشتر رعایت شود (۲۱).

نتایج نشان داد که میانگین رفتارهای ایمن پرستاران در بعد مهارت های پرستاری، ایمنی جسمی و کار تیمی در افراد دارای میانگین ساعات کاری کمتر در طول ماه بیش‌تر از پرستاران دارای ساعات کار زیاد می‌باشد. مطالعه حاضر، اولین مطالعه‌ای بود که به مقایسه عملکرد پرستاران از دیدگاه سرپرستاران در دوره اپیدمی کرونا می‌پردازد. مطالعات مشابهی که به طور اختصاصی به مقایسه عملکرد پرستاران برحسب ابعاد مختلف مراقبت ایمن پرداخته باشد، یافت نشد؛ اما این یافته با نتایج مطالعه همتی مسلک و کلانتری که در زمانی غیر از دوران اپیدمی کرونا انجام شده است، مطابقت دارد (۱۴ و ۶).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین نوع بخش، جنس، وضعیت تا هل، نوع استخدام، نوع شیفت کاری، شرکت در کارگاه‌ها و عملکرد ایمن پرستاران و ابعاد آن رابطه‌ی معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج مطالعه دیگر قابل قیاس است. نتایج مطالعه کلانتری نشان داد که بین نوع بخش، جنس، نوع استخدام، نوع شیفت کاری، شرکت در کارگاه‌ها و عملکرد ایمن پرستاران رابطه‌ی معناداری وجود ندارد اما بین نوع بخش و عملکرد ایمن پرستاران در بعد ایمنی جسمی و مهارت پرستاری رابطه‌ی معناداری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه کلانتری مغایرت دارد (۱۴). دلیل این اختلاف می‌تواند به دلیل تفاوت جامعه و محیط پژوهش باشد.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-07-31]

محدودیت‌ها:

۱-تفاوت در خصوصیات شخصی سرپرستاران که درواقع منبع اصلی کسب اطلاعات بودند و نظرات غیرواقعی آنان در رابطه با کار پرستاران بر نتایج مطالعه تأثیر داشت. لذا به عنوان محدودیت مطالعه محسوب می‌شود.

۲-نمونه‌های مطالعه، از دو بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران واقع در غرب مازندران دعوت به همکاری شدند. لذا لازم است تا مطالعه‌ای بر روی رفتارهای ایمن پرستاران در پرستاران شاغل در سطوح عمومی و تخصصی جداگانه و وسیع‌تر مثلاً در بخش‌های اورژانس غرب مازندران یا بخش‌های ویژه صورت گیرد.

بر اساس نتایج، سطح عملکرد ایمن پرستاران در دوران شیوع کرونا در سطح متوسط بود. لذا پیشنهاد می‌شود برای بهبود عملکرد ایمن پرستاران، آموزش‌های دوره‌ای به پرستاران همراه با ارائه بازخورد، نظارت و ارزشیابی از نحوه عملکرد آنان در زمینه رعایت ایمنی در اولویت قرار گیرد. اختصاص پاداش، واگذاری مسئولیت به پرستاران بر اساس توانایی‌ها و مهارت‌های آنان، تقویت ارتباطات حرفه‌ای از دیگر راهکارهایی است که می‌تواند به ارتقا عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت ایمن منجر شود. بدین ترتیب به ارتقای سلامت بیماران، خانواده‌ها و جامعه و کاهش هزینه‌های درمان کمک شود.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل و کلیه عزیزان شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-07-31]

References

1. The Lancet Infectious Diseases. COVID-19, a pandemic or not? Lancet Infect Dis. 2020; 20(4):383.
2. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. WHO. 2020 [retrieved at 19 May 2020]. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019.
3. Flott K, Durkin M, Darzi A. The Tokyo Declaration on patient safety. BMJ. 2018; 362:k3424.
4. Kimberly AG, Karen AP. Foundation in Patient Safety for Health Professionals. Massachusetts. Jones and Bartlett Publishers. 1st ed. Jones and Bartlett Publishers, Sudbery: Massachusetes; 2011.
5. Stang A, Thomson D, Hartling L, Shulhan J, Nuspl M, Ali S. Safe Care for Pediatric Patients: A Scoping Review Across Multiple Health Care Settings. Clin Pediatr (Phila). 2018;57(1):62-75.
6. Hemmati Maslakpak M, Habibzadeh H, Khalilzadeh H. Managers and nurses function of safe patients' care from the nurses perspective. JHPM. 2012;1(2):7-14.
7. Mannion R, Braithwaite J. Where is patient safety research and practice heading? A response to recent commentaries. Int J Health Policy Manag. 2019;8(2):136–7.
8. Arries EJ. Patient safety and quality in healthcare: nursing ethics for ethics quality. Nurs Ethics. 2014;21(1):3-5.
9.Sexton JB, Adar KC, Leonard MW, Frankel TC, Proulxy, Watson SR. Providing feedback following Leadership WalkRounds is associated with better patient safety culture, higher employee engagement and lower burnout. BMJ quality & safety. 2018; 27(4): 261-70.
10. Fitzsimons B, Cornwell J. What can we learn from patients' perspectives on the quality and safety of hospital care? BMJ Qual Saf. 2018;27(9):671-2.
11. World Health Organization. Global Patient Safety action Plan 2021–2030 towards Zero Patient Harm in Health Care [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2021 Sep 13]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/1st-draft-global-patient-safety-action-plan-august-2020.pdf?sfvrsn=9b1552d2_4.
12. AL Lawati MH, Short SD, Abdulhadi NN, Panchatcharam SM, Dennis S. Assessment of patient safety culture in primary health care in Muscat, Oman: a questionnaire -based survey. BMC Fam Pract. 2019; 20(1): 1-8.
13. Najafpour Z, Mahmoodi M, Pourreaza A. Analysis of Patient Safety Indicators in Hospitals Affiliated with Tehran University of Medical Sciences: Recommendations for Improving Patient Safety. JHOSP. 2015; 13 (4):53-61. [In Persian]
14. Kalantari M, Sajadi S A, Pishgooie S A H. Evaluation of Nurses ‘Performance from Nurses’ Viewpoints on Providing Safe Care to Patients in NAJA Hospitals in 2018. MCS. 2019; 5 (3):173-81. [In Persian]
15. Lotfi Palangy S, Ghaffari F, Fotokian Z, Zabihi A. Health promotion nursing activities for the elderly with chronic obstructive pulmonary disease: A cross-sectional study. Journal of Hayat. 2021; 27 (4):416-30. [In Persian]
16.Ravani pour M, Vanaki Z, AfsHar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors’ experiences. Evidence Based Care. 2014; 4(1): 27-40. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-07-31]

17. Vaismoradi M, Bondas T, Salsali M, Jasper M, Turunen H. Facilitating safe care: a qualitative study of Iranian nurse leaders. J Nurs Manag. 2014;22(1):106-16.
18. Rashvand F, Ebadi A, Vaismoradi M, Salsali M, Yekaninejad MS, Griffiths P, et al. The assessment of safe nursing care: development and psychometric evaluation. J Nurs Manag. 2017; 25(1):22-36.
19. Khodaveisi M, Oshvandi K, Bashirian S, et al. Moral courage, moral sensitivity and safe nursing care in nurses caring of patients with COVID-2019. Nurs Open. 2021; 8:3538– 46.
20. Jannat-Alipoor Z, Fotokian Z. COVID-19 and the Elderly with Chronic diseases: Narrative Review. Journal of Military Medicine. 2020; 22(6): 632-40.
21. Stifter J, Sermersheim E, Ellsworth M, Dowding E, Day E, Silvestri K, et al. COVID-19 and Nurse-Sensitive Indicators: Using Performance Improvement Teams to Address Quality Indicators during a Pandemic. J Nurs Care Qual. 2021; 36(1):1-6.
22.Jabari F, Ooshaksaraie M, Azadehdel M, Mehrabian F. Relationship between patient safety culture and professional conduct of nurses in context of clinical governance implementation. J Holistic Nursing and Midwifery. 2015; 25(3):27-33. [In Persian]
23. Arshadi BM, Jebreili M, Kargari RM. Patient safety culture assessment in neonatal intensive care units of Tabriz from the perspective of nurses in 2013. 2015; 3(38):26-35. [In Persian]
24. 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 Med.2006;32(10):1591-8.
25. Babamohamadi H, Nemati RK, Nobahar M, Keighobady S, Ghazavi S, Izadi-Sabet F, et al. Evaluation of Patient Safety Indicators in Semnan City Hospitals by Using the Patient Safety Friendly Hospital Initiative (PSFHI). Glob J Health Sci. 2016;8(8):39161.
26. Bayatmanesh H, Zagheri Tafreshi M, Mnoochehri H, Akbarzadeh Baghban A. Evaluation of Patient-Related Nursing Care with Standards in Intensive Care Unit (ICU). Armaghanj. 2017; 22(3):375-89.
27.Dehghan Nayeri N, Kesheh Farahani M, Hajibabaee F, Sheikh Fathollahi M, Senmar M. Effect of risk management program on the rate of medication errors among intensive care unit nurses. Journal of Hayat. 2021; 27 (3): 318-35. [In Persian]
28. Rahimi R, Fathian A, Khoundabi B, Sadooghiasl A. The use of mobile health applications for professional purposes by nurses during the COVID-19 pandemic. Journal of Hayat. 2022; 28 (1):14-27.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2025-07-31]