



The Effect of Inter-Professional Communication Skills Training on Patient Safety Culture among Emergency Department Staff

Fatemeh Raesi ¹, Narges Arsalani ^{2,*}, Asghar Dalvandi ³, Samaneh Hosseinzadeh ⁴

¹ M.Sc of Medical-Surgical Nursing, Department of nursing, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² Assistance Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ Associated Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴ Assistance Professor, Department of Statistic, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Narges Arsalani, Department of Nursing, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran, E-mail: nargesarsalani@gmail.com

Received: 01 Sep 2018

Accepted: 23 Oct 2019

Abstract

Introduction: Providing patient safety is considered as one of the most important goals of the health sector, and health organizations have placed it as one of the main focus on improving the quality of services provided to patients. This study aimed to determine if the effect of inter-professional communication skills training on patient safety culture among Emergency department staff in Bahman hospital of Tehran in 2018.

Methods: This study is a Semi-experimental study that in that Pretest-posttest plan with a control group was used. All of the Emergency Department staff of Bahman hospital in the second six months of 2018 was our statistical research community. 50 personnel were selected Based on inclusion criteria and purposive sampling method and randomly divided into two groups of experimental and control by using a table of random numbers. The intervention group received three sessions of one and a half hours by lecture and question and answer methodology, along with providing a booklet on inter-professional communication with the SBAR model. Samples filled the standard patient safety culture questionnaire before and after the intervention. SPSS statistical software SPSS19 data using chi-square, Fisher's exact test, and independent t-test and paired T was performed.

Results: Results showed no difference between two groups of intervention and control about demographic characteristics ($P > 0.05$). The mean patient safety culture Score was 102.96 ± 9.27 in the intervention group, and 105.52 ± 6.35 in the control group before the intervention, which respectively reached to 115.44 ± 9.19 and 107.12 ± 6.78 after implementation of the intervention and this difference was significant in intervention group ($P \leq 0.001$).

Conclusions: According to the results, we can say that interprofessional communication skills training is effective in improving patient safety culture among Emergency department staff. So it can be an applied method of this study as a pure, non-invasive, low-cost, and effective in improving patient safety culture in Emergency department staff.

Keywords: Communication Skills, Patient Safety Culture, Staff, Emergency Department



تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط بین حرفه‌ای بر فرهنگ ایمنی بیمار در کارکنان اورژانس

فاطمه رئیسی^۱، نرگس ارسلانی^{۲*}، اصغر دالوندی^۳، سمانه حسین زاده^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران

^۳ دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران

^۴ استادیار، گروه آمار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران

* نویسنده مسئول: نرگس ارسلانی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران، ایمیل:

nargesarsalani@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۸/۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۶/۱۰

چکیده

مقدمه: تأمین ایمنی بیماران از مهم‌ترین اهداف بخش سلامت محسوب شده و سازمان‌های بهداشتی درمانی آن را به‌عنوان یکی از محورهای اصلی در بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران قرار داده‌اند. هدف این مطالعه تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط بین حرفه‌ای بر فرهنگ ایمنی بیمار در کارکنان اورژانس بیمارستان بهمن تهران در سال ۱۳۹۷ می‌باشد.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی بوده و در آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری کلیه کارکنان اورژانس بیمارستان بهمن تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۷ بود. از طریق روش نمونه‌گیری سرشماری و بر اساس معیارهای ورود ۵۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. برای گروه مداخله ۳ جلسه یک و نیم ساعته با روش سخنرانی و پرسش و پاسخ، همراه با ارائه یک کتابچه آموزشی در مورد ارتباطات بین حرفه‌ای با مدل SBAR انجام شد. نمونه‌ها قبل و بعد از مداخله، پرسشنامه استاندارد فرهنگ ایمنی بیمار را تکمیل کردند. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS19 و با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکوتر، دقیق فیشر، تی مستقل و زوجی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر توزیع متغیرهای زمینه‌ای تفاوتی وجود نداشت ($P > 0/05$) میانگین میزان فرهنگ ایمنی بیمار قبل از مداخله در گروه مداخله ($102/96 \pm 9/27$) و در گروه کنترل ($105/52 \pm 6/35$) بود که بعد از مداخله در گروه مداخله به ($115/44 \pm 9/19$) و در گروه کنترل به ($107/12 \pm 6/78$) رسید و این اختلاف در گروه مداخله معنی دار بود ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان ذکر نمود که آموزش مهارت‌های بین حرفه‌ای بر فرهنگ ایمنی بیماران بخش اورژانس مؤثر است. بنابراین می‌توان روش به کار گرفته شده در پژوهش حاضر را به عنوان یک روش ساده، کاربردی، کم هزینه و مؤثر در ارتقای فرهنگ ایمنی بیماران به مدیران پرستاری و متولیان سلامت پیشنهاد نمود.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های ارتباطی، فرهنگ ایمنی بیمار، کارکنان، بخش اورژانس

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

اساسی‌ترین حقوق بیماران است [۲]. اولین هدف در یک مؤسسه درمانی جلوگیری از آسیب و صدمه به بیمار و مخاطره انداختن ایمنی وی در نتیجه ارائه خدمات سلامت است. اما مطالعات حاکی از این است که عده قابل توجهی از بیماران در مواجهه با سیستم درمانی به

بیمارستان‌ها به عنوان یکی از مهمترین ارکان ارائه خدمات سلامت، باید نهادی برای درک و احترام به حقوق بیمار و خانواده آنان باشند و به جنبه‌های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام گذارند [۱]. برخورداری از خدمات مراقبتی با کیفیت و به موقع یکی از مهمترین و

جای دریافت کمک در جهت بهبود، آسیب می‌بینند [۳]. بررسی‌ها نشان می‌دهد که بیش از ۹۰ درصد حوادث مربوط به عامل انسانی است و تنها با وضع قوانین و مقررات نمی‌توان رفتارهای ایمن را نهادینه کرد و ایجاد یک فرهنگ مثبت و مؤثر در ایمنی کارکنان باعث پیشگیری از بسیاری از حوادث شده و سازمان را در جهت ارتقای خدمات یاری می‌رساند [۴، ۵]. یکی از عواملی که نقش مؤثری در ارتقای سطح ایمنی بیمار در مراکز بهداشتی درمانی دارد، وجود فرهنگ ایمنی بیمار در این مراکز است [۲].

فرهنگ ایمنی بیمار، به مجموعه ارزشها و باورهای افراد، درخصوص ایمنی بیمار گفته می‌شود که بر راه و رسم فعالیت آنها در سازمان تأثیر می‌گذارد [۶] و در یک سازمان حاصل ارزشهای فردی و گروهی، نگرش‌ها، ادراکات، شایستگی‌ها، الگوی رفتاری تعیین‌کننده تعهد، سبک و کارایی مدیریت ایمنی در سازمان است. سازمانی که دارای فرهنگ ایمنی مثبت است، به‌وسیله ارتباطات دوطرفه مبتنی بر اعتماد و درک مشترک از ایمنی شناسایی می‌شود [۷]. انتشار یک گزارش نشان داد که میزان شیوع حوادث زیانبار ناشی از مراقبتهای بهداشتی درمانی در ایالات متحده، بیش از ۳/۷ درصد بوده که تعداد ۴۴۰۰۰ مرگ ناشی از این حوادث قابل پیشگیری است توجه به فرهنگ ایمنی را بیشتر نمود [۸].

در حال حاضر سازمان‌های بهداشتی درمانی سعی در ایجاد فرهنگ ایمنی بیمار به‌عنوان یکی از اهداف اصلی خود تمرکز کرده و فرهنگ ایمنی را در میان کارکنان خود ایجاد کرده‌اند [۹]. در ارتقای فرهنگ ایمنی، ارتباطات مؤثر و مهارت‌های بین فردی از عوامل مهم و تأثیرگذار هستند [۱۰]. حمایت و تأکید بر کار تیمی، باعث بهبود شرایط ایمنی بیمار می‌شود [۱۱]. یکی از زیر طبقات کار تیمی، ارتباط است. لازم است پرستاران با بیمار و خانواده وی، پزشکان، سایر پرستاران، اعضای گروه درمانی و مراکز درمانی ارتباط مناسب برقرار کنند [۱۲]. ارتباط فرایند پیچیده‌ای است که با بسیاری از منابع احتمالی خطا و کاهش ایمنی بیمار ارتباط دارد. این پیچیدگی به‌ویژه زمانی که فرایند ارتباطات بین افراد یا گروه‌هایی با دانش و فعالیت حرفه‌ای متفاوت در جریان است، بیشتر نمود می‌یابد [۱۳]. برقراری ارتباط مؤثر به تقویت حس همبستگی، ارتقای سطح دانش و آگاهی و افزایش ایمنی، رضایت و اعتماد متقابل منجر می‌گردد [۱۴]. از آنجایی که این مقوله در بخش اورژانس، به علت بحرانی بودن محیط کار، تعداد زیاد کارکنان، ارتباط بین واحدها و پیچیدگی امور دارای اهمیت خاص و استثنایی بوده، باید مورد توجه ویژه‌ای قرار گیرد [۱۵]. حدود ۵۰٪ از زمان کارکنان اورژانس صرف ارتباطات می‌گردد و بیش‌ترین روش تبادلات اطلاعات از راه تعاملات بین فردی است. این در حالی است که ارتباطات بهینه کارکنان در موقعیت‌های بحرانی بخش اورژانس می‌تواند به‌عنوان عامل کلیدی در کاهش خطاها به‌ویژه ایمنی بیمار، عمل نماید [۱۶]. توانایی برقراری ارتباط صحیح بین حرفه‌ای از مهم‌ترین ویژگی‌های کارکنان است که متأسفانه یکی از ضعف‌های مهم در پرستاران و دیگر کارکنان درمانی در زمینه برقراری ارتباط بین حرفه‌ای و ارتباط با بیماران می‌باشد [۱۷]. ضعف در ارتباطات مدت طولانی است که به‌عنوان عامل ریشه‌ای در به خطر افتادن ایمنی و کیفیت خدمات به بیمار مطرح‌شده است [۱۸].

اعضای مختلف گروه درمان به دلیل نوع نقش حرفه‌ای متفاوت، درک متفاوتی از نیازهای بیماران دارند که سبب می‌شود هر یک اهداف مراقبتی جداگانه‌ای را برای بیمار برنامه‌ریزی نمایند، درحالی که وجود ارتباط مناسب، منجر به تقویت برنامه‌ریزی بر اساس اهداف مشترک می‌شود [۱۹]. برقراری ارتباط مؤثر و انتقال دقیق اطلاعات در اورژانس، نه‌تنها به معنای تفاوت مرگ و زندگی است، بلکه موجب القاء اطمینان و ارتقاء کیفیت درمان می‌گردد. برای مؤثر بودن ارتباطات در اورژانس، ارتباطات باید به هنگام، دقیق و به‌طور واضح و روشن باشد [۲۰]. خطاهای روی داده در بخش‌های اورژانس، مربوط به نقص ارتباطات در این بخش‌ها، گزارش می‌شود که در این بین ارتباطات نامطلوب بین حرفه‌ای، یکی از مهم‌ترین این موارد است [۲۱]. افت کیفیت مراقبت‌ها و افزایش تعداد خطاهای پزشکی و پرستاری طبق شواهد موجود به مهارت ارتباطی برمی‌گردد [۲۰]. با توجه به اهمیت ایمنی بیمار و تأکید بر فرهنگ ایمنی و همچنین اهمیت ارتباطات بین حرفه‌ای و توجه به آن در کارکنان بیمارستان و محدود بودن مطالعات انجام شده در زمینه ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار، محقق بر آن شد تا تحقیقی در خصوص بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط بین حرفه‌ای بر فرهنگ ایمنی بیمار در کارکنان اورژانس بیمارستان بهمن انجام دهد.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی بر اساس طرح پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری آن کلیه کارکنان شاغل در بخش اورژانس بیمارستان بهمن تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۷ بوده و حجم نمونه با استفاده از مطالعه پاکزاد و همکاران (۱۳۹۵) [۸] و براساس فرمول تعیین حجم نمونه
$$n = \frac{(z1 - \frac{\alpha}{2} + z1 - \beta)2 (s1^2 + s2^2)}{(\mu1 - \mu2)2}$$
 احتمال خطای نوع اول ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۹۰ و با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۵۰ نفر (۲۵ نفر در هر گروه) تعیین گردید. نمونه‌ها بر اساس معیارهای ورود شامل: علاقه مند ی به شرکت در مطالعه و امضای رضایت نامه آگاهانه، عدم مشارکت کارکنان در برنامه‌های مربوط به آموزش مهارت‌های بین حرفه‌ای در سه ماه اخیر، داشتن سابقه کاری به مدت حداقل یک سال، اشتغال تمام وقت در بخش اورژانس بیمارستان و برخورداری از سلامت جسمی و روانی (بر اساس خودگزارشی بوده و مواردی که جواب مثبت دادند از مطالعه حذف شدند) انتخاب شدند. معیارهای خروج هم شامل: انصراف از ادامه همکاری و غیبت بیش از یک جلسه از سه جلسه آموزشی و ترک کار و انتقال از بخش اورژانس بود. نمونه‌گیری اولیه به صورت سرشماری بوده و بعد از انتخاب ۵۰ نفر، به صورت تصادفی و براساس تخصیص کدهای زوج و فرد در دو گروه ۲۵ نفری مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه بود. پرسشنامه اول مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سمت شغلی، سابقه کار و شیفت کاری را می‌سنجید. دومی پرسشنامه استاندارد فرهنگ ایمنی بیمار بود. این پرسشنامه توسط آژانس کیفیت و تحقیقات بهداشتی آمریکا در سال ۲۰۰۴ طراحی گردید و بارها برای ارزیابی نظرات کارکنان بیمارستان در مورد فرهنگ ایمنی بیمار در نقاط مختلف دنیا مورد استفاده قرار گرفت [۲۲]. پرسشنامه از ۴۲ سؤال تشکیل شده، شامل ۱۲ بعد در حیطه‌های مختلف ایمنی بیمار هست که از مقیاس

یافته‌ها

در این پژوهش ۵۰ نفر شرکت داشتند که همه آنها تا پایان کار باقی ماندند. اکثر نمونه‌ها زن، متأهل و در بازه سنی بین ۳۵-۲۰ سال بودند، اکثر واحدهای مورد پژوهش پرستار و تحصیلات لیسانس داشتند. میانگین سابقه کار آنها ۸ سال بوده و شیفت اکثرشان گردش بود. نتایج مطالعه نشان داد که با استفاده از آزمون کای اسکور بازه سنی ($P = ۰/۸۱$)، سطح تحصیلات ($P = ۰/۲۹$)، سمت شغلی ($P = ۰/۴۸$)، شیفت کاری ($P = ۰/۱۲$) در دو گروه مقایسه گردید که اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه وجود نداشت. همچنین با استفاده از آزمون دقیق فیشر توزیع جنسیت ($P = ۰/۵۶$) و وضعیت تأهل ($P = ۰/۵۷$) در دو گروه مقایسه شد که تفاوت معنی داری نداشتند. بر اساس آزمون تی مستقل سابقه کاری ($P = ۰/۸۱$) در دو گروه هم مقایسه شد تفاوت معنی دار نبود (جدول ۱).

بر اساس هدف مطالعه، میانگین میزان فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان ارزیابی شد که طبق نتایج، میانگین فرهنگ ایمنی قبل از مداخله در گروه مداخله $9/92 \pm 38/8$ و در گروه کنترل $6/47 \pm 38/06$ بود که از نظر آماری تفاوت معنی داری نداشتند ($P = ۰/۶۶$). بعد از اجرای مداخله برای گروه مداخله، فرهنگ ایمنی در گروه مداخله به $7/41 \pm 44/76$ و در گروه کنترل به $7/10 \pm 38/526$ رسید (نمودار شماره ۱). با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها و براساس آزمون آماری تی مستقل بین میانگین فرهنگ ایمنی دو گروه بعد از مداخله تفاوت معنی داری ($P \leq ۰/۰۰۱$) وجود داشت (جدول ۳).

جدول ۱. ویژگی‌های فردی و بیماری مشارکت کنندگان

P	مداخله	کنترل
جنسیت*		
مذکر	۱۲ (۴۸)	۹ (۳۶)
مونث	۱۳ (۵۲)	۱۶ (۶۴)
تاهل*		
مجرد	۱۳ (۵۲)	۱۰ (۴۰)
متاهل	۱۲ (۴۸)	۱۵ (۶۰)
بازه سنی**		
۲۰-۳۵ سال	۱۶ (۶۴)	۱۶ (۶۴)
۳۶-۵۰ سال	۷ (۲۸)	۸ (۳۲)
بالای ۵۰ سال	۲ (۱۶)	۱ (۴)
سمت شغلی**		
پزشک	۷ (۲۸)	۵ (۲۰)
پرستار	۱۱ (۴۴)	۸ (۳۲)
کمک بهیار/منشی/خدمات	۷ (۲۸)	۱۲ (۴۸)
تحصیلات**		
دیپلم	۴ (۱۶)	۸ (۳۲)
فوق دیپلم/لیسانس	۱۴ (۵۶)	۱۰ (۴۰)
فوق لیسانس/دکتر	۷ (۲۸)	۷ (۲۸)
شیفت کاری*		
صبح یا شب	۶ (۲۴)	۴ (۱۶)
صبح و عصر	۵ (۲۰)	۹ (۳۶)
عصر و شب	۰ (۰)	۳ (۱۲)
چرخشی	۱۴ (۵۶)	۹ (۳۶)

*آزمون آماری تی مستقل**آزمون آماری تی زوجی، اطلاعات در جدول به صورت تعداد (درصد) آمده است

۵ نقطه‌ای لیکرت (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) استفاده می‌کند. این ابعاد شامل تناوب گزارش دهی رخدادها (۳ سؤال)، درک کلی از ایمنی (۴ سؤال)، انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار (۴ سؤال)، یادگیری سازمانی (۳ سؤال)، کار تیمی درون واحدهای سازمانی (۴ سؤال)، باز بودن کانال‌های ارتباطی (۳ سؤال)، ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها (۳ سؤال)، پاسخ غیر تنبیهی در قبال رویداد خطا (۳ سؤال)، مسائل مربوط به کارکنان (۴ سؤال)، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار (۳ سؤال)، کار تیمی بین واحدهای سازمانی (۳ سؤال) و تبادل و انتقال اطلاعات (۵ سؤال) می‌باشد [۲۳].

در این پرسشنامه برای به دست آوردن نظرات پاسخ‌دهندگان از مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت استفاده شده است. سؤالات پرسشنامه طبق پرسشنامه طراحی شده توسط آژانس کیفیت و تحقیقات بهداشتی آمریکا (Agency for Healthcare Research & Quality) در درون ابعاد گروه‌بندی شده‌اند. طوری که چند تا از سؤالات با همدیگر تشکیل یک بعد، از ابعاد دوازده‌گانه فرهنگ ایمنی بیمار را می‌دهند. جواب‌های کاملاً موافقم / موافقم، به‌عنوان پاسخ‌های مثبت برای سؤالات مثبت و جواب‌های کاملاً مخالفم / مخالفم / نیز به‌عنوان پاسخ‌های منفی برای سؤالات منفی تلقی می‌شوند. درنهایت سطح هر بعدی حیطه با جمع کردن درصد پاسخ‌های مثبت به هر سؤال و تقسیم آن بر تعداد سؤالات هر بعدی حیطه محاسبه و استخراج می‌شوند. ابعاد دارای پاسخ مثبت بیشتر از ۷۵ به‌عنوان نقاط قوت و ابعاد با میانگین پاسخ کمتر از ۵۰ به‌عنوان نقطه‌ضعف و نیازمند مداخله‌اند، همچنین ابعاد بین این دو مقدار نیز خنثی شناخته می‌شوند. تا حد امکان سعی شد پرسشنامه‌ها در اوقات فراغت کارکنان تکمیل گردد تا به شرایط کاری آسیب نرساند. این ابزار، ابزاری روا و پایا است که با استفاده از متون مختلف، آزمون‌های شناختی و تحلیل عاملی به‌منظور ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان طراحی شده است. ابزار مذکور در دانشگاه علوم پزشکی تهران از طریق تحلیل عامل تأییدی معتبرسازی و به اثبات رسیده است [۲۴].

بعد از گرفتن پیش آزمون از نمونه‌ها، مداخله آموزش مهارت‌های ارتباط بین حرفه‌ای در ۳ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به صورت یک روز در میان برای گروه مداخله برگزار شد. با توجه به تعدد نمونه‌ها هر جلسه افراد در گروه‌های سیزده نفری تقسیم شدند و اداره جلسات توسط دو نفر از محققین انجام گرفت. گروه کنترل فقط آموزش‌های معمولی ضمن خدمت بیمارستان را دریافت نمودند. ۲ هفته بعد از اتمام مداخله، مجدداً از کارکنان هر دو گروه پس آزمون گرفته شده و داده‌ها جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل داده‌های کمی و با استفاده از آمار توصیفی مانند میانگین و ... و آمار استنباطی و آزمون‌های کای اسکور، دقیق فیشر، تی مستقل و تی زوجی انجام گردید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، ضمن تأیید از طرف کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی با کد اخلاق IR.USWR.REC.1396.389 و کسب مجوز اجرا، محقق خود و اهداف پژوهش را برای نمونه‌ها معرفی کرده و یادآور شد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری بوده و تأثیری بر روند ارزشیابی آنها ندارد، اطلاعات شرکت کنندگان محرمانه خواهد ماند. بعد از اتمام مطالعه، تمام محتوای جلسات آموزشی گروه مداخله به گروه کنترل هم آموزش داده شد.

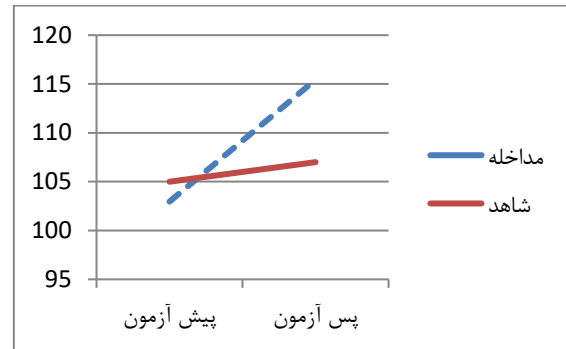
جدول ۲. مقایسه میانگین فرهنگ ایمنی بیمار قبل و بعد از مداخله در دو گروه

مداخله	کنترل	P*
میزان فرهنگ ایمنی بیمار		
قبل از مداخله	۱۱۵/۴۴ ± ۹/۱۹	۰/۲۶۱
بعد از مداخله	۱۰۷/۱۲ ± ۶/۷۸	≤ ۰/۰۰۱
p**	۰/۲۶	≤ ۰/۰۰۱

*آزمون آماری تی مستقل**آزمون آماری تی زوجی، اطلاعات در جدول به صورت میانگین ± انحراف معیار آمده است.

آشکار و واضح است. با توجه به مسائل پیش رو در اورژانس‌های جهان با ازدحام جمعیت و افزایش تقاضا برای ارائه کیفیت خدمات، آشکار است که این سیستم نیاز به تغییرات دارد. این تغییرات می‌تواند با توسعه گروه‌های چند رشته‌ای، آموزش ویژه برای اعضای گروه به وجود بیاید. کارکنان اورژانس با اولویت اهمیت کارگروهی و ارتباطات می‌توانند کیفیت و ایمنی بیمار را افزایش دهند [۲۰].

مطالعه‌ای توسط دینگلی و همکاران (۲۰۰۸) با هدف بهبود ایمنی بیماران از طریق ارتقاء استراتژی ارتباطات ارائه‌دهندگان در بیمارستان دنور در ایالات متحده در انجام شد. اهداف خاص این مطالعه شامل اجرای یک ابزار ارتباطی ساختاری؛ یک فرایند ابزاری استاندارد و راند بیمار محور چند رشته‌ای روزانه، با استفاده از یک چارت روزانه بود. این بیمارستان یک مرکز پزشکی ۴۷۷ تختخوابی با سیستم ایمنی یکپارچه شهری بود. داده‌ها با استفاده از روش پیش‌آزمون / پس‌آزمون، قبل و بعد از مداخله با به‌کارگیری ابزار ارتباطات بین فردی در واحدهای مراقبت‌های ویژه، مراقبت حاد و پذیرش بستری و قسمت بیماران سرپایی سلامت رفتاری (جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل از ۴۹۵ رویدادهای ارتباطی پس از اجرای ابزار نشان داد کاهش زمان‌های درمان، افزایش رضایت پرستار با ارتباطات و میزان بالاتری از حل‌وفصل مسائل بیمار پس از مداخله توسط ابزار حاصل فراهم شد. این روند نشان داد که سازمان‌های مراقبت بهداشتی نیاز به پیاده‌سازی استراتژی کار تیمی و ارتباطات در موقعیت‌های مراقبتی خود دارند [۲۶]. در سال ۱۳۹۲ یک مطالعه توسط صلواتی و همکاران تحت عنوان فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران، انجام شد. در این مطالعه توصیفی، ۱۴۲ نفر پرستار از سه بیمارستان خصوصی و پنج بیمارستان دانشگاهی شهر اهواز به روش تصادفی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه تعیین فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستانها جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تی مستقل در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شد. بر اساس نتایج اعلام شد که اقدامات مدیران برای بهبود ایمنی، ارائه بازخورد در رابطه با خطاها، زمینه سازی برای تناوب گزارش دهی حوادث و تبادل اطلاعات مربوط به بیمار در بیمارستان‌های تحت مطالعه جهت ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار ضروری بنظر می‌رسد (۷). مروری بر مطالعات انجام‌شده در داخل و خارج رابطه بین ارتباطات بین حرفه‌ای، کار تیمی و ایمنی بیمار را نشان می‌دهد. در کشور ایران مطالعات زیادی در مورد فرهنگ ایمنی بیمار انجام‌شده است. اما هیچ مطالعه‌ای یک مداخله اختصاصی و مهم به نام آموزش مهارت‌های ارتباطات بین حرفه‌ای را مورد بررسی قرار نداده بود. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به فشرده‌ی برنامه مداخله اشاره کرد لذا پیشنهاد می‌شود که برای هر رده شغلی به صورت مجزا مورد بررسی قرار گیرد.



شکل ۱. روند میانگین نمرات فرهنگ ایمنی بیمار از موقعیت پیش آزمون به پس آزمون در دو گروه

بحث

براساس نتایج حاصل از مطالعه، میانگین میزان فرهنگ ایمنی بیمار کارکنان بخش اورژانس گروه مداخله بعد از اجرای مداخله نسبت به قبل افزایش پیدا کرد ولی در گروه کنترل تفاوت معنی داری نداشت. بر این اساس می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های ارتباط بین حرفه‌ای می‌تواند در ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار کارکنان بخش اورژانس مؤثر باشد. نتایج برخی از مطالعات قبلی هم راستا با نتایج پژوهش حاضر می‌باشد. یک مطالعه در کشور اردن توسط Abualrub و همکاران در سال ۲۰۱۴ تحت عنوان بررسی تأثیر مداخلات آموزشی بر ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار در میان پرستاران اردنی انجام شد. در این مطالعه نیمه تجربی یک گروه ۵۷ پرستار انتخاب شدند. نمونه‌ها قبل و چهار ماه بعد از مداخله پرسشنامه تعیین فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستانها را تکمیل نمودند. نتایج نشان داد که مداخلات آموزشی ایمنی بیمار بسیار مناسب و مؤثر بوده و می‌تواند توسط مدیران پرستاری برای افزایش ابعادی از فرهنگ ایمنی بیمار از قبیل "گزارش دادن" و "سرزنش آزاد" و کاهش میزان عوارض جانبی استفاده شود [۲۵]. مطالعه بررسی شده در خارج از کشور بوده، هدف آن به طور کل مداخلات آموزشی بوده، فقط پرستاران را مورد بررسی قرار داده و تک گروه هم بوده است. اما در مطالعه حاضر محقق روی تمام پرسنل بخش اورژانس تمرکز کرده، مداخله خاصی به نام آموزش مهارت‌های ارتباطات بین حرفه‌ای مدنظر بوده و برای بالا رفتن قدرت مطالعه از روش دو گروه یعنی با گروه کنترل بوده است. مطالعه‌ای توسط کلینر و همکاران (۲۰۱۰) با هدف نقش کار تیمی و ارتباطات در بخش اورژانس استرالیا انجام شد. این پژوهش یک مطالعه مروری سیستماتیک بود که محققان با نتیجه گیری از آن مطالعه اعلام کردند که نیاز به کار تیمی و ارتباطات در اورژانس بیشترین اهمیت را دارد و نقش آن‌ها با یکدیگر مرتبط است؛ و درواقع دو پارامتر مهم در اورژانس هستند. نقش کار گروهی در نتایج و برونداد بخش اورژانس

حیات و جبران ناپذیری می‌شوند که توجه به آنها لازم و ضروری بوده و همه بیمارستان‌ها باید تلاش کنند که خود را به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار معرفی نمایند. لذا لازم است که هم به پرستاران و هم سایر پرسنل و کارکنان بیمارستان، مهارت‌های ارتباطات بین حرفه‌ای آموزش داده شود تا از طریق آن ایمنی بیماران و فرهنگ ایمنی بیمار ارتقا داده شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب در تاریخ ۹۶/۸/۲۹ در تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران می‌باشد که در بیمارستان بهمن تهران انجام گردید. لذا از تحصیلات تکمیلی دانشگاه و همکاری صمیمانه ریاست و مدیریت محترم پرستاری بیمارستان بهمن و کلیه پرسنل محترم که بدون همکاری آنها این تحقیق ممکن نبود نهایت سپاسگزاری به عمل می‌آید.

References

1. Hadian Jazi Z, Dehghan Nayeri N. Barriers in the performance of patient's rights in Iran and appropriate offered solutions review article. *J Holist Nurs Midwifery*. 2015;24(4):69-79.
2. Mohebbifar R, Alijanzadeh M. Studying patient safety culture from the viewpoint of staffs in educational hospitals in Tehran City. *J health saf work*. 2015.
3. Saber M, Tehrani H, Kabootarkhani MH, Sabagh MG, Bagheri M. Acquaintance of kerman hospitals' staff about patient safety culture. *J Health Dev*. 2015;4(2):124-32.
4. Shekari M, Shirali G, Hosseinzadeh T. Safety culture assessment among laboratory personnel of a petrochemical company. *Health Saf Work*. 2014;4(1):65-72.
5. Jafarjalal E, Jafarpour H, Dehghan Nayeri N, Haghani H. Relationship between perceptions of organizational culture with patients' safety behavior among nurses in babol. *J hayat*. 2013;19(3):5-16.
6. Feng X, Bobay K, Weiss M. Patient safety culture in nursing: a dimensional concept analysis. *J Adv Nurs*. 2008;63(3):310-9. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04728.x pmid: 18702778
7. Salavati S, Fanoosi T, Dehghan D, Tabesh H. Nurses' perspectives on patient safety culture. *Iran J Nurs*. 2013;26(84):24-33.
8. Pakzad N, Norouzi K, Fallahi Khoshknab M, Norouzi M. A comparison of the effect of virtual and lecture-based patient safety education on patient safety culture among nurses. *Qom Univ Med Sci J*. 2016;10(9):27-34.
9. Shahrabadi R, Moeini B, Roshanai G, Dashti S, Kafami V, Haghighi M. Assessing Hamadans nurses perceptions of patient safety cultures dimensions. *J Hosp*. 2014;12(4):83-90.
10. Lewis T. Communication and improving the quality of care. *J Oper Dep Pract*. 2014;2(3):139-44. doi: 10.12968/jodp.2014.2.3.139
11. Mardon RE, Khanna K, Sorra J, Dyer N, Famolaro T. Exploring relationships between hospital patient safety culture and adverse events. *J Patient Saf*. 2010;6(4):226-

نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر ضمن تأیید و حمایت از فرضیه در نظر گرفته شده برای تحقیق (آموزش مهارت‌های ارتباطات بین حرفه‌ای در کارکنان بخش اورژانس، اثر معناداری بر ارتقای سطح فرهنگ ایمنی بیماران دارد). نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطات بین حرفه‌ای در کارکنان بخش اورژانس موجب افزایش چشمگیری در میزان فرهنگ ایمنی بیماران از دیدگاه کارکنان می‌شود. این بدین معنی است که این طرح آموزشی و عملی به عنوان یک مداخله مدیریتی و به ویژه از نظر مدیریت پرستاری به عنوان یک بخش مهم و مؤثر در تیم مدیریتی بیمارستان می‌تواند با اثر گزاری بر فرهنگ ایمنی بیماران شرایطی را فراهم سازد تا بیماران بعد از ورود به بیمارستان از نظر ایمنی شرایط مناسب و بالایی داشته باشند. بسیاری از بیماران پس از ورود به بیمارستان علاوه بر مشکلات و عوارض ناشی از بیماری خود، به دلایل زیادی ایمنی آن‌ها مختل شده و دچار صدمات و عوارض تهدید کننده

32. doi: 10.1097/PTS.0b013e3181fd1a00 pmid: 21099551
12. Mirmolaei ST, Lamyian M, Simbar M, Vedadhir A, Gholipour A. Teamwork barriers and facilitators in the maternity wards: A qualitative study. *J hayat*. 2016;21(4):1-29.
13. Nobahar M. Professional errors and patient safety in intensive cardiac care unit. *J Holisti Nurs Midwifery*. 2015;25(3):63-73.
14. Azimi Lolaty H, Ashktorab T, Bagheri Nesami M, Bagherzadeh Ladari R. Experience of professional communication among nurses working in educational hospitals: A phenomenological study. *J Mazandaran univ med sci*. 2011;21(85):108-25.
15. Hasandoost F, Ghanbari Khanghah A, Salamikohan K, Kazemnezhad Leili E, Norouzi Pareshkouh N. Prioritization of general clinical competence indicators from nurses' view employed in emergency wards. *J Holist Nurs Midwifery*. 2015;25(4):53-63.
16. Zeighami Mohammadi S, Hagigi S. The association between nurses communication skills and nurse-physician relationship and collaboration. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2009;6(4):188-96.
17. Hosieni F, Ravari A, Akbari A. The Effect of Communicating with Patients Using Peplau Model on Patients' Satisfaction with the Provided Nursing Cares at the Cardiac Intensive Care Unit. *Iran J Nurs*. 2017;29(104):36-45. doi: 10.29252/ijn.29.104.36
18. Maleki M. The role of hospital services quality on hospital brand preference in health services marketing. *J Hosp*. 2016;15(4):39-48.
19. Slade D, Manidis M, McGregor J, Scheeres H, Chandler E, Stein-Parbury J, et al. *Communicating in Hospital Emergency Departments*: Springer; 2015.
20. Kilner E, Sheppard LA. The role of teamwork and communication in the emergency department: a systematic review. *Int Emerg Nurs*. 2010;18(3):127-37. doi: 10.1016/j.ienj.2009.05.006 pmid: 20542238

21. Ajri-Khameslou M, Abbaszadeh A, Borhani F, Farokhnezhad Afshar P. Contributing factors to nursing error in emergency department: A qualitative study. *J hayat*. 2017;23(1):17-32.
22. Pourshareiati F, Amrollahi M. Patient Safety Culture from Rahnemon Hospital Nurses' Perspective. *Occup Hyg Health Promot J*. 2017;1(1):52-61.
23. Javad M, Amin G, Mahbobe M, Forooshani R, Abas ASA, Mohammad A. Validation of Farsi version of hospital survey on patient Safety culture questionnaire, using confirmatory factor analysis method. *Hosp J*. 2012;11(2).
24. Arabloo J, Rezapour A, Ebadi FAF, Mobasheri Y. Measuring patient safety culture in Iran using the Hospital survey on patient safety culture (HSOPS): an exploration of survey reliability and validity. *Int J Hosp Res*. 2012;1(1):15-27.
25. AbuAlRub RF, Abu Alhijaa EH. The impact of educational interventions on enhancing perceptions of patient safety culture among Jordanian senior nurses. *Nurs Forum*. 2014;49(2):139-50. doi: [10.1111/nuf.12067](https://doi.org/10.1111/nuf.12067) pmid: 24392690
26. Dingley C, Daugherty K, Derieg MK, Persing R. Improving patient safety through provider communication strategy enhancements. *Advances in patient safety: new directions and alternative approaches (Vol 3: Performance and tools)*: Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008.