

بررسی ارتباط تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار و تعهد حرفه‌ای پرستاران

محبوبه شالی^۱، سودابه جولائی^۲، عباس هوشمند^۳، منصوره سپهری‌نیا^۴، حمید حقانی^۵

*نویسنده‌ی مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی sjoolae@yahoo.com

دریافت: ۹۴/۰۴/۰۳ پذیرش: ۹۵/۰۴/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار از خطاهای تهدید کننده ایمنی بیمار است که باعث افزایش مرگ و میر بیماران و هزینه‌های بیمارستانی می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین وقوع تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار و ارتباط آن با تعهد حرفه‌ای پرستاران انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه همبستگی، ۳۰۰ پرستار به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات از سه پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه تعهد حرفه‌ای پرستار و پرسشنامه تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار استفاده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS 16 و آزمون پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها: طبق سنی پرستاران ۵۰-۲۲ و اکثراً زن (۸۶/۷ درصد) و ۶۴ درصد متأهل بودند. در نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها میانگین تأخیر در ارائه مراقبت در طی سه ماه برای هر پرستار ۲۱/۵۴ (زیاد) و نمره تعهد حرفه‌ای ۸۶ محاسبه گردید از نظر آماری ارتباط ضعیف معکوس و معنی‌داری بین تأخیر در ارائه مراقبت و تعهد حرفه‌ای پرستاران دیده شد ($p < 0/008$ و $R = -0/15$).

نتیجه‌گیری: تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار خطائی شایع در مراکز درمانی بوده و صرف نظر از عوامل فردی همچون تعهد حرفه‌ای عوامل دیگر نیز باید شناسایی شده و مورد توجه قرار گیرند که اتخاذ راهکارهایی برای گزارش خطا و کمک گرفتن از سایر اعضای تیم مراقبتی در کاهش عوارض ناشی از خطا تأثیرگذار است.

واژگان کلیدی: تعهد حرفه‌ای، تأخیر در ارائه مراقبت، پرستار، ایران

مقدمه

می‌شود (۲). به علاوه ایمنی بیمار به صورت شناخت، تحلیل و مدیریت خطاهای ایجاد شده برای بیماران نیز به منظور مراقبت ایمن‌تر و وقوع حداقل خطا تعریف می‌شود (۳، ۴).

در بسیاری از متون، ایمنی بیمار با فراوانی خطاهای ایجاد شده برای بیمار در سیستم مراقبتی شامل سقوط بیمار، اشتباهات دارویی، ثبت و مستندسازی ناصحیح و یا ناقص، عفونت بیمارستانی و تأخیر در ارائه مراقبت تعریف می‌شود (۷-۵).

نارسائی و تأخیر در انتقال اطلاعات مهم باعث به مخاطره افتادن ایمنی بیمار ناشی از تأخیر در درمان، قصور و خطا و مواجهه ارائه‌دهندگان مراقبت و تمام سطوح سازمان با مسائل قانونی

ایمنی بیمار یکی از جنبه‌های حیاتی در ارتقاء کیفیت مراقبت و عمل تعیین کننده سلامت و زندگی بیماران است و در کشورهای توسعه یافته به عنوان یکی از اولویت‌های سیستم درمانی و مراقبتی مطرح است. اگرچه در سیستم مراقبتی سود و منفعت بیماران در نظر گرفته می‌شود اما گاهی به جای درمان منجر به آسیب بیمار می‌گردد. مطالعات مختلف در این زمینه تخمین زده‌اند که تقریباً ۱۰ درصد بیماران از این آسیب‌ها رنج می‌برند (۱). بر طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، ایمنی بیمار کاهش خطر آسیب‌هایی است که در سیستم مراقبتی به بیمار وارد

۱- دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پرستاری، گروه مدیریت و ویژه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- دکتری پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران

۳- کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

۴- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

۵- دکتری آمار، استادیار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران

علائم خطر قرار می‌گیرند که کیفیت مراقبت از بیمار را بیش از پیش به خطر می‌اندازد (۱۳).

پرستاران در تمام سطوح دارای مسئولیت بزرگی برای پیشگیری و کاهش حوادثی هستند که ایمنی بیمار را تهدید می‌کند. به علاوه پرستاران که بزرگترین جزء گروه مراقبتی هستند، نقش غیرقابل انکاری در ارتقاء ایمنی بیمار دارند (۱۴). در مطالعات انجام شده در دهه‌های اخیر نقش خطیر و اساسی پرستاران در مراقبت و پایش بیمار (شامل بررسی، ارزیابی و پایش مداوم بیمار) و مداخلات و پیشگیری از حوادث به خوبی ثابت شده است. بر طبق این مطالعات پرستاران می‌توانند نقشی مهمی در دستیابی به پیامدهای مثبت در ایمنی بیمار داشته باشند. پرستاران جهت حفظ و گزارش صحیح حوادث تهدید کننده ایمنی بیماران نیازمند برخورداری از تعهد حرفه‌ای بالایی هستند. تعهد حرفه‌ای را می‌توان رضایت قلبی و التزام عملی نسبت به وظائف تعیین شده برای انسان تعریف کرد با این شرط که بدون هرگونه سیستم نظارتی، شخص وظائف خود را به بهترین نحو ممکن به انجام برساند (۱۵). تعهد حرفه‌ای به صورت صداقت و وظیفه‌شناسی پرستار در حرفه پرستاری توصیف می‌شود. پرستاران با تعهد حرفه‌ای بالا جهت دستیابی به ارزش‌های والای حرفه‌ای تلاش خواهند کرد.

در مطالعه تنگ (Teng) و همکاران (۲۰۰۹)، با هدف تعیین ارتباط تعهد حرفه‌ای، درک کیفیت مراقبت از دیدگاه بیمار و ایمنی بیمار، یافته‌ها نشان داد که تعهد حرفه‌ای پرستار روی رعایت شاخص‌های ایمنی بیمار از جمله تأخیر در ارائه مراقبت به عنوان یکی از شاخص‌ها و همچنین ارتقاء درک کیفیت مراقبت ارائه شده توسط بیمار تأثیر مثبت داشته است. کاهش تعهد حرفه‌ای پرستاران می‌تواند موجب کاهش بازده کیفیتی در مراقبت گردد. مستند کردن رابطه بین تعهد حرفه‌ای و بازده کیفیت مراقبت‌های درمانی می‌تواند به مدیران بیمارستانی کمک

می‌شود. به عنوان مثال تأخیر در گزارش کردن نتایج غیرطبیعی آزمایشات می‌تواند منجر به تأخیر و ایجاد مشکلاتی در درمان بیمار گردد از این رو سازمان‌های مراقبت از سلامتی در تلاش جهت ایجاد فرهنگ ایمنی بیمار به منظور ارتقاء ایمنی بیمار و کاهش خطرات ناشی از مراقبت می‌باشند (۸).

با توجه به هزینه‌های بالای مربوط به بستری طولانی مدت بیماران در بیمارستان و اهمیت کاهش این هزینه‌ها، جهت کاهش تأخیر در ترخیص بیمار، باید به تأخیر در ارائه مراقبت به عنوان یک شاخص مهم در حفظ ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت توجه ویژه داشت. خطای تأخیر در ارائه مراقبت و در نتیجه تأخیر در ارائه درمان و ترخیص بیمار باعث نقض شاخص‌های ایمنی بیمار مثل افزایش عفونت‌های بیمارستانی، بی‌حرکتی، سقوط بیمار و ایجاد زخم‌های فشاری می‌شود (۹). پیدا کردن دلیل ایجاد تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار می‌تواند در بهبود وضعیت درمان، کمک‌کننده باشد، به طوری که در مطالعات گذشته رسیدگی بدون تأخیر به بیماران قلبی تا ۴۵ درصد در کاهش مرگ و میر بیماران مؤثر بوده است (۱۰). تأخیر در شناسایی بیماری قلبی و تأخیر در رسیدگی به بیماران با درد قفسه سینه توسط کادر درمان در افزایش مرگ و میر بیماران تأثیر زیادی دارد و رسیدگی به بیماران از نظر زمانی و سرعت عمل حیاتی است و مراقبت بدون تأخیر را می‌طلبد (۱۱).

اگر چه در دسترس بودن دارو برای بیماران اهمیت زیادی دارد، اما مهمتر از آن ارائه بدون تأخیر دارو به بیمار است که در تسریع درمان و کاهش نشانه‌های بیماری بسیار تأثیرگذار است (۱۲). مطالعه انجام شده توسط ایوانف (Evanoff) و همکاران (۲۰۰۵) در رابطه با مراقبت از بیمار گواه این حقیقت است که خطای تأخیر در مراقبت از بیماران و عود مشکلات ناشی از آن می‌تواند نتیجه عدم توافقی و ارتباط مناسب کادر مراقبتی باشد که در این حالت بیماران بیشتر در معرض خطا و بی‌توجهی به

بخش‌های تخصصی و بیشترین تعداد پرستار بودند، انتخاب شدند. سپس لیستی از تعداد کل پرستاران شاغل (رسمی، پیمانی، طرحی و قراردادی) در ۱۳ بیمارستان منتخب تهیه و بر اساس آن تعداد نمونه‌ها از هر بیمارستان انتخاب گردید. جهت جمع‌آوری اطلاعات از یک پرسشنامه سه قسمتی استفاده شد. بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک پرستاران شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، مدرک تحصیلی، واحد کاری، شیفت کاری معمول و سابقه کار در حرفه پرستاری بود.

پرسشنامه دوم، جهت جمع‌آوری اطلاعات در رابطه با تعداد وقوع تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار، پس از مرور متون و بررسی ابزارهای مرتبط، در ۱۴ آیتم طراحی گردید. پاسخ‌دهی به صورت خود گزارش‌دهی توسط پرستاران به صورت (هرگز، بلی و تعداد موارد خطا) جهت بررسی خطای تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار در سه ماهه گذشته انجام شد. خطای زیر پنج بار کم بین شش تا ده متوسط و بالاتر از ده زیاد دسته‌بندی شده است (۵،۶).

پرسشنامه سوم، پرسشنامه تعهد حرفه‌ای پرستار (NPCS: Nurses Professional Commitment Scale) است که این پرسشنامه برای اولین بار توسط لاجمن و آریانا (Lachman & Aryana) در سال ۱۹۶۸ با پایائی ۰/۸۶ شامل ۲۶ آیتم و در پنج حیطه درک از پرستاری، رضایت از شغل پرستاری، درگیر شدن با حرفه پرستاری و از خودگذشتگی برای حرفه پرستاری طراحی شده است (۱۶). این ابزار پس از کسب اجازه از طراح پرسشنامه از طریق Email، توسط تیم ترجمه ابتدا به فارسی و سپس به انگلیسی ترجمه گردید. پرسشنامه انگلیسی با پرسشنامه اصلی NPCS مطابقت داده شد. پس از تأیید نهایی توسط طراح پرسشنامه اولیه و پس از اطمینان از صحت ترجمه، پرسشنامه مجدداً به فارسی ترجمه گردید. پاسخ‌دهی به این پرسشنامه به صورت لیکرت در پنج قسمت کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری

کند تا ایجاد و ارتقاء این تعهد را برای کارکنان به عنوان یکی از اهداف برنامه‌ریزی خود مدنظر قرار دهند، هرچند که دریافتن این مسأله نیازمند مطالعات بیشتر است (۵).

با توجه به اهمیت شناسایی عوامل مرتبط با وقوع تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار به عنوان یکی از شاخص‌های ایمنی و با توجه به اینکه تاکنون مطالعه مشابهی در ایران صورت نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین وقوع تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار و تعهد حرفه‌ای پرستاران صورت گرفت. یافته‌های این مطالعه می‌تواند در شناسایی عوامل مؤثر بر وقوع تأخیر در ارائه مراقبت به بیماران و همچنین کاهش آسیب‌ها و هزینه‌های ناشی از آن مؤثر باشد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی و از نظر زمانی مقطعی است که در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. نمونه‌های پژوهش ۳۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سه ماه (آذر، دی و بهمن ۱۳۹۰) بودند. جهت برآورد حجم نمونه، در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با توان آزمون ۹۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین امتیاز ایمنی بیمار با هر یک از متغیرها حداقل $r=0/15$ باشد تا این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد، حجم نمونه ۳۰۰ نفر برآورد گردید.

معیارهای ورود پرستاران به این مطالعه شامل داشتن مدرک تحصیلی فوق دیپلم پرستاری و بالاتر، داشتن سلامت روحی، داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و تمایل به شرکت در طرح بود که در انتخاب نمونه‌ها اعمال گردید.

روش نمونه‌گیری پژوهش به صورت طبقه‌ای نسبتی بود. جهت انجام نمونه‌گیری از بین ۲۷ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳ بیمارستان که دارای بیشترین مراجعین

یافته‌ها

شرکت کنندگان در پژوهش با میانگین سنی $32 \pm 6/14$ سال، اکثراً زن ($86/7$ درصد) و متأهل (64 درصد) بودند. بیشترین تعداد شرکت کنندگان در پژوهش از نظر استخدامی پیمانی $56/7$ درصد، با درجه تحصیلی کارشناسی $96/3$ درصد، با شیفت کاری در گردش $74/3$ درصد و دارای میانگین سابقه کاری $7 \pm 6/034$ سال بودند. جزئیات بیشتر در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک پرستاران شرکت کننده از ۱۳ بیمارستان منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران

مشخصات دموگرافیک		(درصد) تعداد
جنس	مرد	۴۰ (۱۳/۳)
	زن	۲۶۰ (۸۶/۷)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۰۸ (۳۶)
	متاهل	۱۹۲ (۶۴)
وضعیت استخدام	رسمی	۸۰ (۲۶/۷)
	پیمانی	۱۷۰ (۵۶/۷)
	طرحی	۳۸ (۱۲/۷)
	قراردادی	۱۲ (۴)
مدرک تحصیلی	فوق دیپلم	۵ (۱/۷)
	لیسانس	۲۸۹ (۹۶/۳)
	فوق لیسانس و دکترا	۶ (۲)
شیفت کاری معمول	صبح	۶۰ (۲۰)
	عصر	۱۰ (۳/۳)
	شب	۷ (۲/۳)
	در گردش	۲۲۳ (۷۴/۳)
واحد کاری	اورژانس	۲۵ (۸)
	کودکان	۱۶ (۵)
	CCU	۲۱ (۶/۷)
	ICU	۶۷ (۲۲/۳)
	داخلی	۵۳ (۱۷/۴)
	اتاق عمل	۲۴ (۷/۷)
	جراحی	۹۴ (۳۰/۹)

ندارم، موافقم و کاملاً موافقم، صورت گرفت. نمره دهی در پرسشنامه تعهد حرفه‌ای نیز بین ۱۳۰-۲۶ بود به طوری که کسب نمره بالاتر به معنای تعهد حرفه‌ای بالاتر پرستار بوده است. بر اساس جستجوی محقق، این پرسشنامه تاکنون در ایران مورد استفاده قرار نگرفته است.

به منظور تعیین روایی محتوا، هر دو پرسشنامه تأخیر در ارائه مراقبت و تعهد حرفه‌ای پرستار، به ۱۲ نفر از افراد متخصص ارائه گردید. نظرات و پیشنهادات این افراد جمع‌آوری شده و توسط تیم تحقیق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و اصلاحات لازم در آن انجام شد. ابزار اصلاح شده مجدداً به سه نفر از اعضای هیئت علمی که در این زمینه تخصص کافی داشتند جهت نظرخواهی نهایی داده شد و اصلاحات نهایی در آن اعمال گردید.

جهت بررسی پایایی ابزار در هر یک از بخش‌ها، همبستگی داخلی سوالات در هر دو پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد. به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۳۰ نفر از پرستارانی که دارای مشخصات یکسان با واحدهای مورد پژوهش بودند قرار گرفت که این تعداد از نمونه‌های اصلی پژوهش حذف شدند. مقدار این ضریب برای پرسشنامه تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار $0/94$ و برای پرسشنامه تعهد حرفه‌ای پرستار $0/74$ محاسبه گردید.

پس از کسب معرفی‌نامه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارائه به مسئولین بیمارستان و اخذ رضایت از پرستاران مورد پژوهش و توضیح اهداف مطالعه، پرسشنامه‌ها در بین نمونه‌ها توزیع شد و بعد از هماهنگی با واحدهای مورد پژوهش ۷-۳ روز بعد از توزیع جمع‌آوری گردید.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 16 و آزمون ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

(متعهد) به دست آمد که در جدول ۳ نمایش داده شده است. همچنین با استفاده از آزمون پیرسون ارتباط معنی‌داری بین وقوع تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار و تعهد حرفه‌ای پرستار به دست آمد ($R=-0/15$ و $p<0/008$).

با توجه به داده‌های به دست آمده از این پژوهش میانگین وقوع تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار برای هر پرستار در سه ماهه گذشته برابر با $21/54$ (زیاد) مرتبه برای هر پرستار محاسبه گردید که میزان وقوع این خطاها در جدول ۲ نمایش داده شده است، همچنین میانگین نمره تعهد حرفه‌ای برابر با $85/94$

جدول ۲: میانگین وقوع تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار در سه ماه (آذر، دی، بهمن ۱۳۹۰) در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران با توجه به پاسخ نمونه‌های پژوهش

تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار	انحراف معیار $\pm$ میانگین
تأخیر در کنترل و اجرای دستور پزشک	$41/41 \pm 1/4$
تأخیر در اجرای عملیات احیای بیمار	$18/32 \pm 0/78$
تأخیر در پاسخگویی به زنگ اخبار (نیازهای بیمار)	$25/14 \pm 0/91$
تأخیر در اطلاع بستری شدن یا وخامت حال بیمار به پزشک معالج	$14/33 \pm 0/93$
تأخیر در فرستادن نمونه‌ها به آزمایشگاه و اطلاع نتایج آزمایشات به پزشک	$18/18 \pm 0/97$
تأخیر در پاسخ به آلام‌های دستگاه‌های متصل به بیمار	$19/4 \pm 0/97$
تأخیر در انجام تصویربرداری‌های تشخیصی از بیمار	$20/04 \pm 0/89$
تأخیر در دادن مسکن به بیمار و تسکین درد	$26/1 \pm 1/023$
تأخیر در کنترل تب بیمار	$19/9 \pm 1/002$
تأخیر در ارائه مراقبت مناسب در زمان بروز واکنش‌های حساسیتی در بیمار	$13/5 \pm 0/83$
تأخیر در انتقال بیمار با شرایط بحرانی به بخش مراقبت‌های ویژه	$24/11 \pm 0/824$
تأخیر در آماده کردن تخت در بخش جهت پذیرش بیمار	$26/43 \pm 0/943$
تأخیر در بندآوردن خونریزی بیمار	$20/1 \pm 1/14$
تأخیر در رسیدگی به بیمار با درد قفسه سینه	$14/6 \pm 0/758$

جدول ۳: میانگین نمرات کسب شده از پرسشنامه NPCS با توجه به پاسخ نمونه‌های پژوهش

تعهد حرفه‌ای پرستار	میانگین $\pm$ انحراف معیار
درک از پرستاری	$3/76 \pm 16/57$
رضایت از شغل پرستاری	$3/51 \pm 12/24$
درگیر شدن با حرفه پرستاری	$3/86 \pm 22/25$
از خود گذشتگی برای حرفه پرستاری	$5/26 \pm 34/88$

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در رابطه با هدف کلی پژوهش، بررسی ارتباط بین تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار و تعهد حرفه‌ای، نشان‌دهنده وجود رابطه آماری معنی‌دار بین تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار و تعهد حرفه‌ای پرستاران بود ($p < 0/008$). تحقیقی در زمینه تأخیر در ارائه مراقبت به بیماران در ایران یافت نشد که بتوان نتایج پژوهش را با آن مقایسه کرد اما نتایج تحقیقات مشابه انجام شده در سایر کشورها به منظور مقایسه مورد بررسی قرار گرفت.

از یافته‌های این پژوهش در خصوص نقض شاخص‌های ایمنی بیماران، تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار با میانگین ۲۱/۵۴ مرتبه در طول سه ماه برای هر پرستار بود که این میزان در مطالعه تنگ (Teng) و همکاران (۲۰۰۹) که در تایوان صورت گرفت برابر با ۱۰ مرتبه در طول یک سال برای هر پرستار گزارش شد که حاکی از میزان کمتری از خطا در بین پرستاران بود (۵). آنها نیز اطلاعات خود را به روش خود گزارش‌دهی از بین پرستاران جمع‌آوری کردند. راکر (Rucker) و همکاران در سال ۲۰۰۱، در ارتباط با تأخیر در انتقال بیمار به بخش مراقبت‌های ویژه و عوامل مؤثر بر آن در اسرائیل مطالعه‌ای انجام دادند پس از جمع‌آوری اطلاعات، از ۱۹۲۰ پرسشنامه‌ای که بیماران تکمیل نمودند، ۳۲ درصد اظهار داشتند که در انتقال آنها به بخش مراقبت‌های ویژه تأخیر صورت گرفته است (۱۷). استفاده از بیماران برای جمع‌آوری اطلاعات در این زمینه را شاید بتوان از مزیت‌های مطالعه راکر (۲۰۰۱) نسبت به مطالعه حاضر دانست، چرا که در واقع برداشت بیماران تعیین‌کننده کیفیت مراقبت دریافت شده است.

در مطالعه روتیمبرا (Rutebemberwa) و همکاران (۲۰۰۹)، که در ارتباط با تأخیر در رسیدگی به کودکان تب‌دار در اوگاندا انجام شد، جهت جمع‌آوری اطلاعات از خانواده ۹۱۷۶ کودکی که در طی دو هفته قبل از مطالعه بیمار شده بودند مصاحبه به

عمل آمد. یافته‌ها حاکی از آن بود که از بین کودکان بیمار، ۴۹۹۱ کودک دچار تب شده بودند که ۵۵/۲ درصد از این کودکان جهت دریافت مراقبت به منظور کنترل تب مورد تأخیر قرار گرفته بودند (۱۲). در مطالعه یاد شده از روش مصاحبه از خانواده بیمار جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است.

با توجه به این که در ایران ثبت و گزارش رخداد‌های ناخواسته در رابطه با بیماران هنوز از ساز و کار منسجمی برخوردار نبوده و موارد گزارش شده نیز مورد تحلیل و بررسی قرار نگرفته است، امکان مقایسه با آمارهای موجود در دنیا و قضاوت دقیق و علمی در مورد آن وجود ندارد. تفاوت‌های موجود در میزان خطا در این مطالعه با یافته‌های مطالعات یاد شده را می‌توان ناشی از مشکلات و کمبودهای موجود در پرستاری ایران از جمله کمبود نیروی انسانی به نسبت استاندارد در سیستم ارائه خدمات، عدم نظارت دقیق بر فرآیند ارائه مراقبت به موقع و بدون تأخیر به بیمار و عدم وجود سیستم مشخص ثبت و گزارش‌دهی صحیح خطاها دانست و باید در نظر داشت که خطاهای انسانی در هر حرفه‌ای اجتناب‌ناپذیر بوده و ریشه‌کن کردن این خطاها غیرممکن است (۱۸) لذا طرح و برنامه‌ریزی صحیح و وجود سیستم جامع پایش و نظارت بر این روندها می‌تواند موجب کاهش خطا و پیشگیری از عوارض خطرناک آن در هنگام وقوع گردد.

به طور کلی مکانیسم‌های گزارش‌دهی و یادگیری از خطاهای بالینی در بیمارستان‌ها ضعیف است (۱۹). در مطالعه حاضر نیز از روش خودگزارش‌دهی پرستاران جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است که با توجه به تأثیر عواملی چون ترس، مشکل بودن فرآیند گزارش‌دهی، عدم آگاهی از خطا و موانع مدیریتی در گزارش خطا می‌توان این مورد را یکی از محدودیت‌های پژوهش دانست. چرا که ممکن است نحوه تکمیل پرسشنامه تحت تأثیر عوامل دیگری از قبیل آشکار شدن اطلاعات فردی، تحت تأثیر سایر همکاران قرار گرفتن، تمایل

افراد برای ارزیابی خود بهتر از واقعیت و غیره، قرار داشته باشد که از کنترل پژوهشگر خارج بود. بر این اساس در مورد محرمانه بودن داده‌ها به پرستاران اطمینان داده شد تا گزارش آنها به واقعیت نزدیک‌تر باشد.

میانگین نمره کل حاصل در این پژوهش برای تعهد حرفه‌ای پرستار ۸۶ به دست آمد که این بدان معناست که پرستاران مورد پژوهش از تعهد حرفه‌ای بالایی برخوردار هستند. در مطالعه لو (Lu) و همکاران (۲۰۰۵) که با استفاده از ابزار مورد استفاده جهت بررسی تعهد حرفه‌ای پرستار در همین مطالعه، در تایوان انجام گردید میانگین نمره تعهد حرفه‌ای برای پرستاران ۸۴/۳ به دست آمد که مشابه پژوهش حاضر است (۲۰). در مطالعه مشابهی که تنگ و همکاران در سال ۲۰۰۹ (۵)، در این زمینه با هدف بررسی ارتباط ایمنی بیمار و تعهد حرفه‌ای پرستار انجام دادند، ۳۴۸ پرستار از دو مرکز درمانی جداگانه خصوصی و دولتی در شمال تایوان از آگوست ۲۰۰۷ تا ژانویه ۲۰۰۸ مورد مطالعه قرار گرفتند. سوالات ایمنی بیمار از روی یادآوری موارد نقض شاخص‌های ایمنی بیمار توسط پرستار در یک سال اخیر به روش خود گزارش‌دهی پاسخ داده شد. سوالات مربوط به تعهد حرفه‌ای با انتخاب چهار آیت از پرسشنامه تعهد حرفه‌ای لاجمن و آریانا (۱۹۸۶) بررسی شدند (۱۶).

یافته‌های مطالعات تنگ در سال ۲۰۰۷ نشان داد که تعهد حرفه‌ای پرستار روی رعایت شاخص‌های ایمنی بیمار تأثیر مثبت داشته است ($p < 0/05$) که تشابه در نتایج مطالعات را می‌توان ناشی از تشابه در ابزارهای مورد استفاده در مطالعه تنگ و پژوهش حاضر دانست (۵). تعهد یکی از ویژگی‌های انسانی است که در همه وجود دارد اما همه به یک اندازه به آن پایبند نیستند (۱۵). آنچه که مهم است این است که تعهد حرفه‌ای به طور مستقیم بر نحوه انجام کار و کیفیت آن در سازمان‌ها تأثیر می‌گذارد و به ویژه در حرفه پرستاری که با روح و جان و ایمنی بیماران سر و کار دارد، تعهد حرفه‌ای پرستار از ارزش بالایی

برخوردار است. بیشاپ (Bishop) و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه خود گزارش کردند که افزایش سطح تعهد حرفه‌ای پرستاران با بهبود کیفیت برقراری ارتباط با بیمار و مراقبت بهتر و ایمن‌تر از بیماران همراه است و افزایش تعهد حرفه‌ای، افزایش در کیفیت ارائه خدمات ایمن به بیمار را به همراه دارد (۲۱). نکته‌ای که مطالعات تنگ و همکاران در سال ۲۰۰۹ (۵)، لو و همکاران در سال ۲۰۰۵ (۲۰) و بیشاپ و همکاران در سال ۲۰۰۸ (۲۱)، در آن اتفاق نظر دارند ارتباط مثبت و معنی‌دار تعهد حرفه‌ای پرستار با شاخص‌های ایمنی بیمار از جمله ارائه مراقبت به موقع به بیماران است که نتیجه کلی این مطالعه نیز تأیید کننده این اتفاق نظر است.

در مطالعه حاضر علی‌رغم بالا بودن تعهد حرفه‌ای پرستاران، خطای تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار اجتناب ناپذیر بوده است، این موضوع خود می‌تواند تأکیدی بر این واقعیت باشد که وقوع خطای تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار عمدتاً پدیده‌ای سیستمی بوده نه فردی. پیشگیری از ایجاد خطا مستلزم اتخاذ راهکارهای سیستمیک می‌باشد و حتی اگر پرستاران از تعهد حرفه‌ای بالایی برخوردار باشند، توانایی کنترل کلیه موارد را برای کاهش وقوع خطا و حفظ ایمنی بیمار ندارند و لازم است راهکارهای سیستمیک در این زمینه اتخاذ گردد. مطالعات بیشتر در زمینه بررسی سایر علل ایجاد خطاهای مراقبتی در پژوهش‌های بعدی جهت پیشگیری از وقوع خطاها و افزایش ایمنی بیماران توصیه می‌گردد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از روش خود گزارش‌دهی است و اینکه سیستم گزارش‌دهی خطا هنوز در کشور راه اندازی نشده و آمار دقیقی از وقوع خطا در سیستم مراقبتی در دسترس نیست. محدودیت دیگر مقطعی بودن آن است و به نظر می‌رسد بررسی وقوع خطاهای مراقبتی در بازه زمانی طولانی‌تر می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری از میزان آن در دسترس قرار دهد.

بیمار ندارند و لازم است راهکارهای سیستمیک در این زمینه اتخاذ گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر قسمتی از یافته‌های پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول، دارای کد اخلاقی به شماره ۹۰/د/۱۳۰/۲۲۸۳ از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران که حمایت مالی این طرح را با شماره ۱۵۲۲۳-۲۸-۰۳-۹۰ عهده‌دار شدند و همچنین از کلیه اساتید و پرستاران محترم که در انجام این پژوهش ما را یاری فرمودند، قدردانی می‌نمایند.

میزان تعهد نسبت به حرفه در محیط کار باعث می‌شود که پرستاران وظایف محوله را با کیفیت بالاتری به انجام برسانند. کادر درمانی هنگام انجام عملیات حرفه‌ای و کارهای عملی، عواطف را جایگزین وظایف می‌کنند و حتی اگر از نظر حرفه‌ای رضایت نداشته باشند، به مجرد به خطر افتادن زندگی بیماری تمام افکار قبلی خود را کنار گذاشته و تنها مساله مهم را، برگرداندن سلامت و زندگی بیمار می‌دانند. وقوع خطای تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار در مراقبت پرستاران متعهد نیز اجتناب ناپذیر است و حتی اگر پرستاران از تعهد حرفه‌ای بالایی برخوردار باشند، توانایی کنترل کلیه موارد را برای حفظ ایمنی

منابع

- 1- Phipps D, Ashcroft D. An investigation of occupational subgroups with respect to patient safety culture. *Saf Sci*. 2012; 50(5): 1290-98.
- 2- Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Der SV, Sherman H, Lewalle P. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care*. 2009; 21(1): 18-26.
- 3- Amiresmaili M, Tourani S, Barati O. Measuring Safety Culture and Setting Priorities for Action at an Iranian Hospital. *Al Ameen J Med Sci*. 2010; 3(3): 237-45.
- 4- Sheps S, Cardiff K. North American Perspective- Patient safety: a wake-up call. *Clin Gov*. 2011; 16(2): 148-58.
- 5- Teng C, Dai Y, Shyu Y, Wong M, Chu T, Tsai Y. professional commitment, patient safety, and patient perceived care quality. *J Nurs Scholarsh*. 2009; 41(3): 301-309.
- 6- Teng C, Lotus Shyu Y, Chang H. moderating Effects of Professional commitment on hospital Nurses in Taiwan. *J Prof Nurs*. 2007; 23(1): 47-54.
- 7- Elfering A, Semmer N, Grebner S. Work stress and patient safety :observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. *Ergonomics*. 2006; 49(5): 457-69.
- 8- Faut M. Nurse and physician collaboration. *Orthopaedic Nursing*. 2008; 27(2): 93.
- 9- Lim s, Doshi V, Castasus B, Lim J, Mamun K. Factors causing Delay in Discharge of elderly patients in an acute care hospitals. *Ann Acad Med Singapore*. 2006; 35(1): 27-32.
- 10- Leslie WS, Urie A, Hooper J, Morrison CE. Delay in calling for help during myocardial infarction :reasons for the delay and subsequent pattern of accessing care. *Heart*. 2000; 84(2): 137-41.

- 11- Graff LG, Wang Y, Borkowski B, et al. Delay in the Diagnosis of Acute Myocardial Infarction: Effect on Quality of Care and Its Assessment. *Acad Emerg Med*. 2006; 13(9): 931-38.
- 12- Rutebemberwa E, Kallander K, Tomson G, Peterson S, Pariyo G. Determinants of delay in care-seeking for febrile children in eastern Uganda. *Trop Med Int Health*. 2009; 14(4): 472-79. *Health*. 2009; 14(4): 472-9.
- 13- Evanoff B, Potter P, Wolf L, Grayson D, Dungan C, Bowerman S. can we talk? periorities for patient care differed among health care providers. *advances in patient safety*. 2005; 1: 45-62.
- 14- Page A. Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses. 1st ed. Washington DC: The National Academies Press; 2004.
- 15- Sabour M. Review the professional commitment of teachers. [dissertation]. East Azerbaijan: Marand Research and EaducationCommittee; 2008. [In Persian]
- 16- Lachman R, Aryana N. Job attitudes and turnover intentions among professionals in different work settings. *Organ Stud*. 1986; 7(3): 279-93.
- 17- Rucker D, Brennan T, Burstin H. Delay in Seeking Emergency Care. *Acad Emerg Med*. 2001; 8(2): 163-69.
- 18- Anoosheh M, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Survey of Predisposing Causes of Working Errors in Nursing Cares from Perspective of Nurses and Their Mangers Perspectives. *Iran J Nurs*. 2007; 20(51): 25-36. [In Persian].
- 19- Sanghera I, Franklin B, Dhillon S. The attitudes and beliefs of healthcare professionals on the causes and reporting of medication errors in UK intensive care unit. *anaesthesia*. 2007; 62(1): 53-61.
- 20- Lu H, While A, Barriball K. Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2005; 42: 211-27.
- 21- Bishop C, Weinberg D, Leutz W. Nursing Assistants' Job Commitment: Effect of Nursing Home Organizational Factors and Impact on Resident Well-Being. *The Gerontologist*. 2008; 48(1): 36-45.

***The relationship between incidence of delay in offering care to the patient
and nurses professional commitment***

Shali M¹, Joolae S², Hooshmand A³, Sepehrinia M⁴, Haghani H⁵

¹PhD student, Dept. of Nursing Management and Critical Care, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²PhD. Dept. of Nursing, Associate Professor, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³MSc. Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴MSc. Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran

⁵PhD. Dept. of Biostatistics, Assistant Professor, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

****Corresponding Author:*** Dept. of Nursing, Associate Professor, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: sjoolae@yahoo.com

Received: 24 June 2015 **Accepted:** 5 July 2016

Background and Objectives: Delay in patient care is the most common error that threatens patient safety and increases mortality, and hospital costs. This study investigated the relationship between delay in patient care and nurses professional commitment.

Materials and Methods: This is a descriptive correlational study. Through a stratified sampling method, 300 nurses were selected from Tehran University of Medical Sciences teaching hospitals. Data were collected by a three-part questionnaire consisting of demographic data, the nurse's professional commitment scale, and delay in care questionnaire. Data were analyzed by SPSS software version 16 using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

Results: The participants were between 22-50 years old and the majority of them were women (86.7%) and married (64%). The mean score for delay in patient care was 21.54 for each nurse in the past 3 months (high) and it was 86 for professional commitment and there was a significant weak and reverse relationship between delay in patient care, and nurses professional commitment ($p<0/008$, $R=-0/15$).

Conclusion: Patient care delay is a common error in health system regardless of individual factors such as professional commitment; other factors must also be identified and addressed. Strategies to report the errors and get help from other members of the care team contribute to reducing the complications of such errors.

Key words: Professional commitment, Delay in care, Nurses, Iran

Please cite this article as follows:

Shali M, Joolae S, Hooshmand A, Sepehrinia M, Haghani H. The relationship between incidence of delay in offering care to the patient and nurses professional commitment. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2016: 6(2): 72-81.
