



نگرش پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر کرمانشاه نسبت به جو ایمنی

حامد یارمحمدی^۱، اعظم جهانگیری مهر^۲، یونس سهرابی^۳، حسین سلیمی^۴، آرمان محمدی^۵، احسان محمدی^{۶*}

چکیده

مقدمه: جو ایمنی در واقع بینش‌های مشترک کارکنان در مورد نحوه مدیریت ایمنی در یک مکان و زمان خاص می‌باشد. یکی از مشاغل پر مخاطره شغل پرستاری بوده که توجه به مسائل ایمنی در این حرفه ضروری می‌باشد. این پژوهش با هدف نگرش پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمانشاه نسبت به جو ایمنی انجام گردید.

روش بررسی: پژوهش حاضر به روش توصیفی-تحلیلی بر روی ۱۱۲ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمانشاه انجام گرفت. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه دو قسمتی که قسمت اول مربوط به مشخصات دموگرافیکی و شغلی پرستاران و قسمت دوم پرسشنامه جو ایمنی پرستاران بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS^{۱۶} مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار جو ایمنی در پرستاران در مطالعه حاضر $3/06 \pm 0/56$ بدست آمد. بین تمامی عامل‌ها با یکدیگر به جز فرسودگی جمعی با گزارش‌دهی خطاها و اشتباهات ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. جو ایمنی در بین مردان و زنان تقریباً برابر بود، همچنین در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل بود. در شیفت صبح بیشترین جو ایمنی در محیط کار حاکم می‌باشد. همچنین افرادی که شغل دوم داشتند جو ایمنی بیشتری داشتند. **نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه ما نشان داد که جو ایمنی در پرسنل پرستاری مورد بررسی از وضعیت مطلوبی برخوردار نبود، لذا توصیه می‌شود با انجام آموزش مسائل ایمنی، برگزاری کلاس‌های تخصصی ایمنی، تنظیم زمان کار-استراحت و... باعث بهبود جو ایمنی و تاثیر آن بر بهبود عملکرد ایمنی کمک کرد.

کلید واژه‌ها: پرستار، جو ایمنی، بیمارستان، کرمانشاه

مقاله پژوهشی



تاریخ دریافت: ۹۷/۱۰/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۸/۰۸

ارجاع:

یارمحمدی حامد، جهانگیری مهر اعظم، سهرابی یونس، سلیمی حسین، محمدی آرمان، محمدی احسان. نگرش پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر کرمانشاه نسبت به جو ایمنی. بهداشت کار و ارتقاء سلامت ۱۳۹۸؛ ۳(۴): ۳۰۹-۳۱۸

^۱ مرکز تحقیقات عوامل محیطی موثر بر سلامت (RCEDH)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۲ کارشناسی ارشد آمار زیستی، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران

^۳ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۴ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۵ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۶ *دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت حرفه‌ای، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

(نویسنده مسئول: Ehsan.mohammadi5592@gmail.com)

مقدمه

حوادث شغلی هر ساله تاثیر عمده‌ای بر سلامت کارگران گذاشته و هزینه گزافی را بر کارفرمایان وارد می‌سازد. تخمین زده می‌شود که سالانه در سراسر جهان ۳۰۰۰۰۰ نفر از ۲۵۰ میلیون حادثه‌ای که در محل‌های کار رخ می‌دهد، فوت کنند (۱، ۲). بسیاری از شرکت‌ها تلاش زیادی برای ایجاد ایمنی در محیط کار از طریق نصب سیستم‌های ایمنی و بازرسی‌های ایمنی می‌کنند که این تلاش‌ها منجر به کاهش حوادث شده است ولی هنوز حوادث زیادی روی می‌دهد که بسیاری از آن‌ها ناشی از بی‌دقتی، نگرش غلط و عدم انجام رفتارهای ایمن است (۲-۴). درک افراد شاغل از ایمنی محیط کار با میزان حوادث شغلی ارتباط مستقیمی دارد. کارکنانی که شغل‌شان را ایمن درک می‌کنند، نسبت به کارکنانی که شغل‌شان را نسبتاً خطرناک‌تر درک می‌کنند، کمتر درگیر حوادث می‌شوند. همچنین کارکنانی که محیط کارشان را به‌صورت ایمن درک می‌کنند سطح کمتری از اضطراب و استرس مرتبط با کار را گزارش می‌کنند (۵). یکی از عوامل مهم تعیین کننده ایمنی و سلامت شغلی، عوامل خطر سازمانی محل کار هستند که شامل عوامل روانی-اجتماعی از قبیل جو ایمنی می‌باشند (۶-۸). جو ایمنی، مفهوم چند بعدی سازمانی است که بر رفتارهای ایمن کارگران در سطوح سازمانی، گروهی و فردی اثرگذار است. اصلاح جو ایمنی به درک مشترک کارگران در ارتباط با اجرا و اولویت‌بندی اقدامات مرتبط با ایمنی، سیاست‌ها و فرآیندهای ایمن در محل کار در مقایسه با سایر اولویت‌ها مانند تولید اطلاق می‌شود (۱۰، ۹، ۴). جو ایمنی (Safety Climate) بصورت تصور مشترک کارکنان از سیاست‌ها، رویه‌ها، اقدام‌ها و همین‌طور اهمیت کلی و اولویت واقعی ایمنی در محیط کار تعریف می‌شود (۱۱). جو ایمنی موضوعی چند بعدی است و به‌عنوان شاخص سطح ایمنی محیط‌های کاری مطرح است. اندازه‌گیری جو ایمنی می‌تواند با ارزیابی "حرارت ایمنی" یک سازمان مقایسه شود (۱۲). که به این ترتیب عکسی فوری از وضع ایمنی سازمان را ارائه خواهد کرد (۱۱). در واقع جو ایمنی و

احساس امنیت در محیط کار، همان تعهدات قوی سازمان نسبت به ایمنی است که منجر به بازخورد مناسب عملکرد، ایجاد فرهنگ یادگیری از اشتباهات و گوش دادن رهبران به پیشنهادات می‌شود (۱۳). برای مطالعه دقیق در زمینه ایمنی و علل حوادث در هر سازمان لازم است ابتدا سطح ایمنی آن سازمان تعیین شود (۱۴). یکی از روش‌هایی که به‌طور گسترده برای اندازه‌گیری و سنجش ایمنی مورد استفاده قرار می‌گیرد سنجش نگرش افراد نسبت به ایمنی یا جو ایمنی است. محققان دریافته‌اند که نگرش‌های مثبت افراد نسبت به ایمنی، باعث می‌شود افراد به دنبال محیطی ایمن‌تر باشند، که موجب کاهش رفتارهای ناپایمن و به تبع آن بهبود وضعیت ایمنی می‌گردد. اندازه‌گیری جو ایمنی یا نگرش افراد نسبت به ایمنی می‌تواند تغییرات موجود در رفتار ایمنی سازمانی را نشان دهد (۱۵). جو ایمنی یک فاکتور چندبعدی است که به عنوان یکی از نشانگرهای میزان ایمنی در محیط‌های کاری استفاده شده و یک دید کلی از شرایط ایمنی محیط در یک زمان خاص به دست می‌دهد (۱۶). یکی دیگر از علل اهمیت جو ایمنی این است که زمینه‌ای که در آن ذهنیت تک تک افراد در مورد ایمنی محیط کار ایجاد شده و ادامه می‌یابد و نیز رفتارهای ایمنی شکل‌گرفته و تشویق می‌شود را تشکیل می‌دهد (۱۷).

مؤسسه درمانی تگزاس بیمارستان‌ها را به‌عنوان یکی از پنج محیط خطرناک شغلی از نظر جراحات و بیماری‌های شغلی رتبه‌بندی کرده است (۱۸). مطالعات نشان داده است که دشواری تصمیم‌گیری‌ها در شرایط فقدان جو ایمنی در بخش بهداشت و درمان، ۱۷/۵ درصد و در صنایع امنیتی ۵/۶ درصد و تجربه تصمیم‌گیری در این شرایط، توسط کارکنان بهداشت و درمان ۱۲ برابر کارکنان سازمان‌های امنیتی است لذا تغییرات اساسی برای دستیابی به جو ایمنی در مراکز درمانی از اهمیت بالایی برخوردار است و رابطه معنی‌داری بین جو ایمنی و پیش‌بینی‌های ناشی از آسیب‌های محیط کار وجود دارد تا جایی که ۷۰ درصد از آسیب‌های شغلی به جو ایمنی در محیط کار بر می‌گردد (۱۳).



روش بررسی

مطالعه حاضر به روش توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان های شهر کرمانشاه صورت گرفت. جامعه مورد نظر تعداد ۱۶۰ نفر از بودند که نمونه مورد بررسی طبق جدول مورگان در این مطالعه ۱۱۲ نفر از پرستاران شاغل در دو بیمارستان شهر کرمانشاه برآورد گردید. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه دو قسمتی استفاده شد. در بخش اول پرسشنامه مشخصات شغلی و دموگرافیکی پرستاران جمع-آوری گردید. در بخش دوم پرسشنامه، سؤالات مربوط به سنجش جو ایمنی پرستاران قرار داشت. جهت بررسی جو ایمنی پرستاران از "پرسشنامه ارزیابی جو ایمنی پرستاران" استفاده شد. این پرسشنامه ۲۲ سوالی ۶ عامل جو ایمنی پرستاران شامل فرسودگی تجمعی (۵ سوال)، آموزش (۵ سوال)، ارتباط با پزشکان (۳ سوال)، ارتباط با پرستاران (۳ سوال) نگرش سوپروایزرها (۳ سوال) و گزارش دهی خطاها و اشتباهات (۳ سوال) را مورد بررسی قرار می دهد. پاسخ سؤالات بر اساس مقیاس ۵ گزینه ای لیکهت طراحی شده است (عدد ۱ برای کاملاً مخالفم، عدد ۲ برای مخالفم، عدد ۳ برای نه موافق نه مخالفم، عدد ۴ برای موافقم و عدد ۵ برای کاملاً موافقم). میانگین پاسخ سؤالات مربوط به هر عامل به عنوان نمره آن عامل در نظر گرفته می شود و با توجه به مقیاس مورد استفاده نمره هر عامل در بازه ۱ تا ۵ قرار می گیرد. با توجه به اینکه کلیه سؤالات جنبه مثبت داشتند نمرات بالاتر جو ایمنی نشان دهنده وضعیت بهتر از نظر ایمنی بود (۲۳، ۲۴). در مطالعه سرسنگی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برای تمام عامل ها بیشتر از ۰/۷ محاسبه شد که از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و می تواند در زمانهای مخلف نتایج صحیحی را ارائه دهد (۲۴). در پایان پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها جمع آوری شده در نرم افزار SPSS16 وارد شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

کد اخلاق پژوهش حاضر IR.KUMS.REC.1396.451 می باشد.

به طور کلی خطرات بیولوژیک ناشی از تماس با عوامل عفونی منتقله از راه خون و هوا، خطر تماس با مواد شیمیایی مانند گازهای بیهوشی و استریل کننده و ضدعفونی کننده ها، خطرات فیزیکی مانند تماس با اشعه یونیزان و غیر یونیزان، عوامل ایمنی و ارگونومی که می تواند منجر به صدمات و اختلالات اسکلتی - عضلانی شوند. عوامل روانی - اجتماعی و سازمانی مانند تنش های روانی و کار شیفتی، عواملی هستند که سلامت کارکنان شاغل در مراکز درمانی را تهدید می کنند (۱۹). یکی از گروه های شغلی که فعالیت های مهمی در بیمارستان انجام می دهند پرستاران هستند. پرستاری شغلی پر استرس، حرفه ای تنش زا با نرخ بالای حوادث و بیماری های شغلی است. به گزارش اداره آمار کار، پرستاری سیزدهمین نرخ بالای حوادث را در ایالات متحده به خود اختصاص داده است (۲۰). مطالعاتی که در زمینه ایمنی و سلامت پرستاران (دانشجویان پرستار) در ایران انجام گرفته نشان داده است که ۳۱/۱ درصد آسیب در اثر تماس با سوزن، ۴۱/۷ درصد صدمه با اشیاء تیز و برنده و ۸۴/۸ درصد از آن ها تماس با خون یا مایعات بدن بیماران را طی یک سال تجربه کرده اند (۲۱). در سال های اخیر استفاده از شاخص های پیشگیرانه نظیر جو ایمنی و مشاهده رفتارها که بر فعالیت های جاری ایمنی تاکید دارند، در کنار شاخص های واکنشی مانند شاخص های حادثه، مورد توجه قرار گرفته و تلفیق این دو دیدگاه پیشگیرانه و واکنشی توانسته در دستیابی مناسب به اثرات برنامه های ایمنی اجرا شده، به سازمان ها کمک کند. از این رو مطالعه جو ایمنی به عنوان یک شاخص مهم در مباحث ایمنی و بهداشت محیط کار مطرح و اجرا شده و پیگیری اقدامات اصلاحی ناشی از آن تاثیر قابل توجهی در افزایش بازده کاری کارکنان و کنترل موفقیت آمیز صدمات ناشی از حوادث داشته و می تواند به عنوان راهنمایی برای تدوین خط-مشی ایمنی سازمان و مقایسه عملکرد ایمنی در سازمان های مختلف مورد استفاده قرار گیرد (۲۲). با توجه به مطالب ارائه شده و اهمیت جو ایمنی و لزوم بررسی آن، مطالعه حاضر با عنوان نگرش پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر کرمانشاه نسبت به جو ایمنی صورت گرفت.



یافته‌ها

طبق نتایج جدول ۲ میانگین و انحراف معیار جو ایمنی در پرستاران در مطالعه حاضر $3/06 \pm 0/56$ به دست آمد. کم‌ترین میانگین و انحراف معیار مربوط به فرسودگی تجمعی $2/66 \pm 0/9$ و بیشترین میانگین و انحراف معیار مربوط به بعد گزارش‌دهی خطاها و اشتباهات $3/47 \pm 0/76$ بود.

در مجموع ۱۱۲ نفر از پرستاران مورد بررسی قرار گرفتند که میانگین و انحراف معیار سنی در پرستاران زن و مرد به ترتیب $24/8 \pm 4/86$ و $26/18 \pm 5/6$ بود. ۴۳/۸ درصد از پرستاران مرد و ۵۶/۲ درصد نیز زن بودند. ۷۱/۴ درصد مجرد و ۲۸/۶ درصد نیز متأهل بودند.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیکی و شغلی پرستاران (N:۱۱۲)

متغیر	وضعیت	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۴۹	۴۳/۸
	زن	۶۳	۵۶/۲
وضعیت تاهل	مجرد	۸۰	۷۱/۴
	متاهل	۳۲	۲۸/۶
تحصیلات	فوق دیپلم	۲	۱/۸
	لیسانس	۱۰۵	۹۳/۸
	فوق لیسانس	۵	۳/۶
شیفت کاری	صبح کار	۲۹	۲۵/۹
	عصر کار	۸	۷/۱۴
	شب کار	۱۴	۱۲/۵
رضایت از شغل	درگرددش	۶۱	۵۴/۴۶
	بله	۷۷	۶۸/۸
	خیر	۳۵	۳۱/۲
رضایت از همکاران	بله	۷۵	۶۷
	خیر	۳۷	۳۳
شغل دوم	بله	۲۵	۲۲/۳
	خیر	۸۷	۷۷/۷

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار جو ایمنی و ابعاد آن در پرستاران (N:۱۱۲)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
فرسودگی تجمعی	۲/۶۶	۰/۹	۱	۵
آموزش پرستاران	۳/۰۹	۰/۹۳	۱	۵
ارتباط با پزشکان	۲/۸۹	۰/۵۶	۱	۵
ارتباط با پرستاران	۳/۲۵	۰/۸۸	۱	۵
نگرش سوپروایزرها	۳/۱۹	۰/۷۷	۱	۴/۶۷
گزارش دهی خطا و اشتباهات	۳/۴۷	۰/۷۶	۱/۳۳	۵
جو ایمنی	۳/۰۶	۰/۵۶	۱/۵۹	۴/۳۶



جدول ۳: میانگین و انحراف جو ایمنی و ابعاد آن بر اساس مشخصات دموگرافیکی و شغلی

متغیر	حالت	فرسودگی تجمعی	آموزش	ارتباط با پزشکان	ارتباط با پرستاران	نگرش سوپروایزرها	گزارش دهی خطاها و اشتباهات	جو ایمنی
جنسیت	مرد	۲/۶۸±۰/۸۷	۳/۱۱±۰/۹۷	۲/۹۷±۰/۸۶	۳/۲۱±۰/۹۲	۳/۱۶±۰/۹۶	۳/۵۳±۰/۸	۳/۰۶±۰/۶۱
	زن	۲/۶۵±۰/۹۳	۳/۰۷±۰/۹۰	۲/۸۲±۰/۸۶	۳/۲۸±۰/۸۶	۳/۲۲±۰/۶۲	۳/۴۳±۰/۷۳	۳/۰۶±۰/۵۲
وضعیت	مجرد	۲/۶۱±۰/۸۶	۳/۱±۰/۹۱	۲/۹۴±۰/۸۷	۳/۳۴±۰/۸۴	۳/۲۸±۰/۷۵	۳/۴۷±۰/۷۲	۳/۰۷±۰/۵۳
ناهل	متاهل	۲/۷۱±۱/۱	۳/۷±۰/۹۹	۲/۷۷±۰/۸۴	۳/۰۳±۰/۹۷	۲/۹۷±۰/۷۸	۳/۴۷±۰/۷۶	۳/۰۲±۰/۶۳
	فوق دیپلم	۳/۶±۰/۵۲	۳/۵±۰/۵۰	۲/۵۵±۰/۵۰	۳/۵۵±۰/۵۰	۲/۵۵±۰/۶۹	۳/۸۸±۰/۱۹	۳/۴±۰/۴
تحصیلات	لیسانس	۲/۶۳±۰/۸۹	۳/۰۷±۰/۹۵	۲/۹۷±۰/۸۷	۳/۲۵±۰/۸۸	۳/۲۴±۰/۷۵	۳/۴۸±۰/۷۴	۳/۰۶±۰/۵۶
	فوق لیسانس	۲/۷±۱/۲	۳/۵±۰/۳۴	۲/۶±۰/۸۶	۳±۱/۳	۲/۴±۰/۸۳	۲/۹±۱/۲۵	۲/۸±۰/۵۸
	صبح کار	۲/۷۶±۰/۷۹	۳/۱۷±۰/۶۵	۲/۸۵±۰/۷۹	۳/۲۸±۰/۷۲	۳/۲۹±۰/۶۸	۳/۵±۰/۶۴	۳/۱۱±۰/۴۳
شيفت	عصر کار	۲/۸۵±۰/۴۴	۲/۲۵±۰/۷۵	۲/۵۸±۰/۷۳	۳/۰۸±۰/۹۱	۳/۱۶±۰/۶۳	۳/۵۸±۰/۶۸	۲/۸۸±۰/۵۴
کاری	شب کار	۲/۴۴±۰/۸۱	۳/۱۸±۱/۰۶	۳±۰/۸۸	۳/۱۶±۰/۸۹	۳/۲±۰/۸۴	۳/۵±۰/۵۹	۳±۰/۶۱
	درگرددش	۲/۶۱±۰/۹۷	۳/۰۱±۰/۹۵	۲/۸۴±۰/۸۹	۳/۲۲±۰/۸۸	۳/۱۴±۰/۷۴	۳/۳۴±۰/۸۳	۳±۰/۵۵
رضایت از	بله	۲/۶±۰/۸۷	۳/۱۹±۰/۸۸	۲/۸۸±۰/۸۵	۳/۲۹±۰/۸۷	۳/۲۶±۰/۷۴	۳/۴۸±۰/۷۷	۳/۰۹±۰/۵۲
شغل	خیر	۲/۸±۰/۹۷	۲/۸۶±۰/۹۷	۲/۹±۰/۸۸	۳/۱۷±۰/۹۲	۳/۰۴±۰/۷۱	۳/۴۶±۰/۷۶	۳±۰/۶۴
رضایت از	بله	۲/۷±۰/۸۶	۳/۲±۰/۸۸	۳±۰/۸۵	۳/۴±۰/۸۱	۳/۳۶±۰/۶۹	۳/۵۱±۰/۷۳	۳/۱۵±۰/۵۳
همکاران	خیر	۲/۵±۱	۲/۸۷±۰/۹۸	۲/۶۷±۰/۸۵	۲/۹۵±۰/۹۵	۲/۸۶±۰/۸۲	۲/۴±۰/۷۳	۲/۸۸±۰/۵۸
شغل دوم	بله	۲/۹۷±۰/۹۱	۳/۳۶±۰/۸۴	۲/۹۸±۱/۰۷	۳/۳۸±۰/۷۹	۳/۳۸±۰/۸۵	۳/۶۵±۰/۷۷	۳/۲۸±۰/۵۸
	خیر	۲/۵۷±۰/۸۹	۳/۰۱±۰/۹۴	۲/۸۶±۰/۷۹	۳/۲۱±۰/۹۱	۳/۱۴±۰/۷۴	۳/۴۲±۰/۷۵	۲/۹۹±۰/۵۴

جدول ۴: ارتباط بین بعدهای جو ایمنی (ضریب همبستگی پیرسون)

متغیر	فرسودگی تجمعی	آموزش پرستاری	ارتباط با پزشکان	ارتباط با پرستاران	نگرش سوپروایزرها	گزارش دهی خطاها و اشتباهات
فرسودگی تجمعی	۱					
آموزش پرستاری	۰/۰۰۳	۱				
ارتباط با پزشکان	۰/۰۰۱	۰/۰۳۵	۱			
ارتباط با پرستاران	۰/۰۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱		
نگرش سوپروایزرها	۰/۰۲۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱	
گزارش دهی خطاها و اشتباهات	۰/۱۳۱	۰/۰۰۱	۰/۰۳۲	۰/۰۱۸	۰/۰۰۱	۱
جو ایمنی	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

کار رضایت داشتند جو ایمنی بیشتری نسبت به پرستارانی که از شغل و همکاران خود راضی نبودند داشتند. همچنین افرادی که شغل دوم داشتند جو ایمنی بیشتری را داشتند که شاید به دلیل تجربه بیشتر آنها در محیط کار می باشد.

جدول ۴ ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد جو ایمنی را نشان می دهد بین تمام عاملها با یکدیگر به جز فرسودگی

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که جو ایمنی در بین مردان و زنان تقریباً برابر می باشد و میزان جو ایمنی در افراد مجرد بیشتر از افراد متاهل بوده هم چنین بیشترین میانگین جو ایمنی مربوط به افراد با مقطع تحصیلی لیسانس می باشد که شاید به دلیل زیاد بودن نمونه ها در این رده ی تحصیلی باشد. در شیفت صبح بیشترین جو ایمنی در محیط کار حاکم می - باشد. پرستارانی که از شغل خود و از همکاران خود در محیط

ایمنی بیان می کند که انجام اقدامات اصلاحی در زمینه بهبود یک عامل، می تواند با تأثیر بر سایر عوامل موجب ارتقای مثبت جو ایمنی شود. آموزش مسائل ایمنی یکی از عوامل تأثیرگذار بر جو ایمنی در محیط های مختلف کاری است (۱۵). چنانچه آموزش مسائل ایمنی به صورت دوره ای و هدفمند برگزار شود می تواند با تأثیر بر سایر ابعاد جو ایمنی، باعث بهبود جو ایمنی پرستاران شود. گزارش دهی خطاها و اشتباهات نیز عاملی تأثیرگذار بر جو ایمنی است (۲۸). اگر پرستاران از خطاها و اشتباهات مؤثر بر ایمنی در محیط کاری اطلاع داشته باشند و بتوانند موقعیت های مخاطره آمیز را شناسایی کنند، احتمال انجام عمل نا ایمن توسط آن ها کاهش می یابد (۲۳).

نتیجه گیری

نتایج مطالعه ما نشان داد که جو ایمنی در پرسنل پرستاری مورد بررسی از وضعیت مطلوبی برخوردار نبود. با توجه به این که جو ایمنی تأثیر مستقیمی بر عملکرد ایمنی دارد، می توان با بهبود جو ایمنی به بهبود عملکرد ایمنی کمک کرد. لذا پیشنهادات زیر جهت بهبود وضعیت جو ایمنی توصیه می شود:

۱) آموزش مسائل ایمنی و برگزاری کلاس های تخصصی ایمنی در جهت کاهش حوادث و عوامل مرتبط با آن ها می تواند تأثیر قابل توجهی در بهبود وضعیت جو ایمنی داشته باشد. هم چنین ایجاد جو همکاری و تبادل نظر بین پزشکان و پرستاران می تواند به شناسایی خطاها و اشتباهات حادثه ساز کمک کننده باشد. تنظیم زمان کار-استراحت و در نظر گرفتن زمان کافی برای استراحت پرستاران می تواند نقش قابل توجهی در نگرش آنها نسبت به جو ایمنی داشته باشد (۲۳).

۲) تأکید مدیریت بر سلامت و ایمنی کارکنان و اولویت ایمنی بر دیگر مسایل؛ پاسخ دهی و مسئولیت پذیری مدیریت در ایجاد فضاها و فرآیندهای کاری ایمن تر؛

۳) ایجاد ارتباطات آزاد ایمنی در محیط کار مثل ارتباطات منظم بین مدیریت، سرپرستان و نیروی کار، دسترسی آسان به اطلاعات ایمنی مرتبط با شغل، ارائه اطلاعات بروز در مورد مسایل ایمنی؛

تجمعی با گزارش دهی خطاها و اشتباهات ارتباط معنی دار آماری وجود دارد.

بحث

در مطالعه حاضر میانگین جو ایمنی در بین پرستاران ۳/۰۶ به دست آمد که میانگین جو ایمنی در مطالعه سرسنگی و همکاران ۳/۲۳ به دست آمد (۲۳). هم چنین این مقدار در مطالعه Mccaughey و همکارانش در کارکنان مراکز درمانی آمریکا ۴/۴۳ بود (۲۵). علت کمتر بودن نمره جو ایمنی در پرستاران ایرانی نسبت به پرستاران آمریکا می تواند این موضوع باشد که در کشورهای پیشرفته توجه زیادی به ایمنی شغلی مشاغل مختلف شده و این موضوع باعث می شود که کارکنان احساس کنند که ایمنی آن ها در محیط کار اهمیت بالایی دارد. این موضوع باعث بهبود جو ایمنی می شود (۲۶). با توجه به این نتایج وضعیت جو ایمنی در مطالعه ما نامطلوب می باشد. نتایج سنجش ابعاد جو ایمنی نشان داد بعد گزارش دهی خطاها و اشتباهات بیشترین میزان را به خود اختصاص داده است (جدول ۲). مطالعات مشابه که توسط سرسنگی و همکاران انجام گرفته بعد ارتباط بین پرستاران بیشترین میزان را به خود اختصاص داده است (۲۳). هم چنین در مطالعه kudo و همکارانش که در بیمارستان های ژاپن انجام گرفته ارتباط بین پرستاران به عنوان ضعیف ترین عامل شناسایی شده است (۲۷). علت تفاوت در میزان عامل ها می تواند شرایط مختلف کاری باشد. در مطالعه ما کمترین میانگین در بین بعدهای جو ایمنی مربوط به فرسودگی تجمعی ۲/۶۶ بود. در مطالعه سرسنگی و همکاران در ایران (۲۳) و Ballangrud (۲۸) و همکارانش میزان گزارش دهی خطا و اشتباهات در بین پرستاران بیمارستان های سوئد به عنوان کمترین عامل گزارش شد که این عامل در مطالعه ما بیشترین میانگین را داشت این یافته با مطالعه ما مطابقت ندارد. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط مثبت معنی داری بین تمامی عامل ها به جز فرسودگی تجمعی با گزارش دهی خطاها و اشتباهات وجود دارد. سایر مطالعات نیز ارتباط معنی داری بین این عامل ها گزارش کرده اند (۲۹، ۲۷، ۲۳). ارتباط مثبت معنی دار بین عامل های جو



وضعیت‌های اضطراری و شیوه‌های مدیریت آن، بازرسی‌های ایمنی، سرعت در اصلاح موارد نا امن و ... صورت گیرد (۳۰).

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی و مرکز تحقیقات عوامل محیطی موثر بر سلامت (RCEDH) دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، بیمارستان‌های شهر کرمانشاه و همچنین پرسنل پرستاری که انجام این تحقیق را میسر نمودند، تشکر و قدردانی ویژه به‌عمل می‌آید. این مقاله بخشی از نتایج طرح تحقیقاتی به شماره ۹۶۴۷۸ مصوبه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ح.ی. ا.ج.م.، ی.س.، ح.س.، آ.م.، ا.م.
جمع‌آوری داده‌ها: ح.ی. ا.ج.م.، ی.س.، ح.س.، آ.م.، ا.م.
تحلیل داده: ح.ی. ا.ج.م.، ی.س.، ح.س.، آ.م.، ا.م.
نگارش و اصلاح: ح.ی. ا.ج.م.، ی.س.، ح.س.، آ.م.، ا.م.

تضاد منافع

در این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

۴) ایجاد یک فضای مثبت و حمایتی ایمنی از طریق تبلیغات، تشکیل جلسات منظم با کارکنان، حضور در بین اجتماعات کارکنان با پاداش دادن به رفتارهای ایمن، فرهنگ‌سازی و تبدیل رفتارهای ایمنی به هنجارها و باورهای ایمنی در محیط کار، ارتقای فرهنگ ایمنی و اصلاح باورهای ایمنی نادرست مثل اجتناب ناپذیر بودن وقوع حوادث یا اینکه کارکنان به سلامت خود نمی‌اندیشند و ...، ایجاد امنیت روانی از طریق سرعت در کمک رسانی هنگام وقوع حوادث و حمایت فرد آسیب دیده تا بهبود و برگشت به کار؛

۵) تهیه و در اختیار قرار دادن تجهیزات ایمنی مناسب هر شغل، در دسترس بودن تجهیزات ایمنی در موقع نیاز؛

۶) دخالت دادن کارکنان در مسایل مربوط به ایمنی و استفاده از تجربیات و پیشنهادات آنان، فراهم نمودن امکان مشارکت کارکنان در ارائه پیشنهادات خود در زمینه بهبود ایمنی، گزارش‌های مربوط به شبه حوادث و وضعیت‌های نا امن، و دخالت در تصمیم‌گیری‌های ایمنی و انجام کار به شیوه‌ای ایمن؛

۷) بهبود کیفیت سیستم‌های مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی مثل تدوین خط مشی‌های ایمنی، تعیین اهداف ایمنی، شناسایی

منابع

- 1.Castle NG, Engberg J, Mendeloff J, Burns R. A national view of workplace injuries in nursing homes. Health care management review. 2009;34(1):92-103.
- 2.Kakaei H, Poornajaf A, Farasaty F, Mohammadi E. Epidemiological study of the occupational accidents in the industries and plants covered by the Social Security Organization in Ilam city during 2010-2012. International journal of biomedicine and public health. 2018;1(3):148-54.
- 3.Cooper MD, Phillips RA, Sutherland VJ, Makin PJ. Reducing accidents using goal setting and feedback: A field study. Occupational and organizational psychology. 1994;67(3):219-40.
- 4.Mohammadi Zeidi i, Pakpour AH, Mohammadi Zeidi B. The effect of an educational intervention based on the theory of planned behavior to improve safety climate. Iran occupational health. 2013;9(4):30-40.[Persian]
- 5.Shirali GA, Khademian F. Analysis of workplace safety climate using Nordic questionnaire: a case study in a metal industry. Iran occupational health. 2016;13(5):25-38. [Persian]





6. Saari J. Successes and failures in occupational injury prevention. *Injury Prevention*. 2001;7(1):1.
7. Zohar D. Modifying supervisory practices to improve subunit safety: A leadership-based intervention model. *Applied psychology*. 2002; 87(1): 156-63.
8. Gillen M, Baltz D, Gassel M, Kirsch L, Vaccaro D. Perceived safety climate, job demands, and coworker support among union and nonunion injured construction workers. *Safety research*. 2002; 33(1):33-51.
9. Guldenmund FW. The nature of safety culture: a review of theory and research. *Safety science*. 2000;34(1-3):215-57.
10. Cooper MD, Phillips RA. Exploratory analysis of the safety climate and safety behavior relationship. *Safety research*. 2004;35(5):497-512.
11. Mohammadi Zeidi I, Farmanbar R, Hoseyni M. Assessment of psychometric properties (validity and reliability) of safety climate questionnaire: factor analysis application. *Guilan university of medical sciences*. 2012;21(81):12-21.
12. Budworth N. The development and evaluation of a safety climate measure as a diagnostic tool in safety management. *Iosh journal*. 1997;1:19-29.
13. Mahfoozpour S, Mojdekar R. Attitudes of health care providers toward teamwork, safety climate and knowledge. *Advances in nursing midwifery*. 2012;22(76):35-41.[Persian]
14. Jafari MJ, Sadighzadeh A, Sarsangi v, Zaeri F, Zarei E. Development and psychometrics of "safety climate assessment questionnaire". *Safety promotion and injury prevention*. 2013;1(3):123-33.[Persian]
15. Zare S, Shabani N, Sarsangi V, Babae Haidar Abadi A, Aminizade R, Arab Parizi V, et al. Investigation of the safety climate among workers in sirjan golgozar mining and industrial company. *Ilam university of medical sciences*. 2013;20(5): 197-206.[Persian]
16. Vinodkumar MN, Bhasi M. Safety climate factors and its relationship with accidents and personal attributes in the chemical industry. *Safety science*. 2009;47(5):659-67.
17. Zohar D. Safety climate in industrial organizations: Theoretical and applied implications. *Applied psychology*. 1980;65(1):96-102.
18. Owens ML. The effect of safety climate, teamwork, and sustainable motivation on nurse job satisfaction and intent to stay. *Texas: the university of texas at tyler*. 2011:1-88.
19. Levy BS, Wegman DH. Occupational health: recognizing and preventing work-related disease. *Applied occupational and environmental hygiene*. 1996;10(11):1248.
20. Gershon RRM, Stone PW, Zeltser M, Faucett J, MacDavitt K, Chou S-S. Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: a systematic review. *Industrial health*. 2007;45(5):622-36.
21. Aghajanlou A, Niroomand- Zandi K, Safavi BZ, Alavi Majd H. Types and rates of occupational accidents in nursing students at



- nursing and midwifery colleges in Tehran. *Advances in nursing and midwifery*. 2007;16(57): 11-6.
22. Adl J, Jahangiri M, Rismanchian M, Mary Oriad H, Karimi A, Ghaderi MR. Safety climate in a steel-manufacturing plant. *School of public health and institute of public health research*. 2011;9(1):23-34. [Persian]
23. Sarsangi V, Khalevandi AA, Zarei E, Abouee Mehrizi E, Salim Abadi M, Honarjoo F. Attitude of the nurses of kashan educational hospitals toward workplace safety climate in 2014. *Community health journal*. 2017;8(1):18-27. [Persian]
24. Sarsangi V, Khajevandi A, Matlabi Kashani M, Sabahi Bidgoli M, Zarei E, Salimabadi M, et al. Development and psychometrics of "nurses safety climate assessment questionnaire". *Sabzevar university of medical sciences*. 2015;22(1):151-9. [Persian]
25. McCaughey D, DelliFraine JL, McGhan G, Bruning NS. The negative effects of workplace injury and illness on workplace safety climate perceptions and health care worker outcomes. *Safety science*. 2013;51(1):138-47.
26. Raftopoulos V, Pavlakis A. Safety climate in 5 intensive care units: A nationwide hospital survey using the Greek-Cypriot version of the Safety Attitudes Questionnaire. *Critical care*. 2013;28(1): 51-61.
27. Kudo Y, Kido S, Taruzuka Shahzad M, Saegusa Y, Satoh T, Aizawa Y. Safety climate and motivation toward patient safety among Japanese nurses in hospitals of fewer than 250 beds. *Industrial health*. 2009;47(1):70-9.
28. Ballangrud R, Hedelin B, Hall-Lord ML. Nurses' perceptions of patient safety climate in intensive care units: A cross-sectional study. *Intensive and critical care nursing*. 2012;28(6): 344-54.
29. Turnberg W, Daniell W. Evaluation of a healthcare safety climate measurement tool. *Safety research*. 2008;39(6):563-8.
30. Khaleghinejad A, Ziaaldini M. Relationship between employees' safety climate and safety performance with respect to mediating effect of safety knowledge and safety motivation in Sarcheshmeh copper complex. *Health and safety at work*. 2015;5(4):69-86.[Persian]





The Attitude of Nurses in Hospitals of Kermanshah towards Safety Climate

Hamed YARMOHAMMADI⁷, Azam Jahangiri MEHR⁸, Younes SOHRABI⁹, Hosain SALIMI¹⁰,

Arman MOHAMMADI¹¹, Ehsan MOHAMMADI¹²

Abstract

Original Article



Received: 2018/02/06

Accepted: 2019/04/28

Citation:

YARMOHAMMADI H, JAHANGIRI MEHR A, SOHRABI Y, SALIMHI, MOHAMMADI A, Ehsan MOHAMMADI. The Attitude of Nurses in Hospitals of Kermanshah towards Safety Climate. Occupational Hygiene and Health Promotion 2020; 3(1): 238-45.

Introduction: Safety climate is defined as the employees' common insights about safety management in a specific place and time. Nurses have a highly risky occupation, in which they are required to take safety issues into consideration. This study aimed at investigating the attitude of nurses towards safety climate in the hospitals of Kermanshah City, Iran.

Methods: This descriptive-analytical research was conducted with 112 nurses in the hospitals of Kermanshah City. A two-section questionnaire was administered for data collection. The first part was related to the nurses' demographic and occupational characteristics and the second part contained the nurses' safety climate questionnaire. After data collection, the data were analyzed by SPSS-16.

Results: Results showed that the mean and standard deviation of the safety climate in nurses was 0.56 ± 3.06 . A significant relationship was found between all factors, except for the relationship between cumulative burnout and error reporting. The safety climate was almost equal between men and women. Moreover, safety climate was higher in single people than the married ones. In the morning shift, the highest safety climate was in the workplace. Furthermore, people with a second job felt safety climate more.

Conclusion: Research results showed that safety climate was not at a satisfactory level in the studied nursing personnel. Therefore, it is suggested to improve the safety climate and its effects on the safety performance by training safety issues, holding technical courses on safety, and adjusting work-rest time.

Keywords: Nurse, Safety climate, Hospital, Kermanshah

⁷ Research Center for Environmental Determinants of Health (RCEDH), Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

⁸ Master of Biostatistics, Department of Public Health, Shooshtar University of Medical Sciences, Shooshtar, Iran

⁹ Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

¹⁰ Student Research Committee, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

¹¹ Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

^{12*} Occupational Health Engineering, Student Research Committee, Faculty of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

(Corresponding author: Ehsan.mohammadi5592@gmail.com)