



فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی

ISSN : 2322-178X

دوره: ۳ شماره: ۴ زمستان ۱۳۹۳

مقالات پژوهشی

- حضور التیامبخش: تجارب و درک بیماران مراقبت ویژه قلبی از حضور پرستار ۱۷۷
ویدا شفیعی پور
- تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در کنترل عوارض مرتبط با بیماری ۱۸۵
ام البنین اکبری، سید ابوالفضل وقار سیدین، سید علیرضا سعادت جو، طوبی کاظمی
- مقایسه تأثیر دو روش آموزش خانواده محور و بیمار محور بر نگرش و تبعیت رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات در بیماران تحت همودیالیز ۱۹۵
پروانه عسگری، فاطمه بهرام نژاد، میترا ذوالفقاری، پویا فرخ نژاد افشار
- تأثیر موسیقی بر اضطراب و درد بیماران تحت عمل جراحی کوله سیستکتومی ۲۰۳
وحید زمان زاده، الهه سیدرسولی، کبری پرون، مهدی آقاکشی زاده
- تأثیر ارایه مراقبت‌های جامع نگر با مشارکت خانواده بر نگرش و اضطراب قبل از جراحی بیماران ۲۱۰
فرح مادرشاهیان، محسن حسن آبادی، سهیلا خزاعی
- تأثیر بازآموزی پرستاران در موفقیت احیای قلبی - ریوی و بقای کوتاه مدت و بلند مدت آن در بیماران احیا شده ۲۱۹
مستانه داهی، نوشین خزایی، فریده یغمایی
- بررسی ارتباط جوایمی و موانع گزارش خطا در خدمات مراقبتی پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان کرمان ۲۲۶
عصمت نوحی، مهدی محمدی راوری، عباس عباس زاده
- بررسی عوامل تأثیرگذار بر عود حملات بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروزیس ۲۳۳
فرزانه حسن زاده، حمیدرضا بهنام وشانی، الهه رمضان زاده تبریز، اکرم گازرانی



انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه پرستاری داخلی و جراحی



دوره ۳، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳

آدرس سایت مجله: <http://www.ijmsn.ir>

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پرستاری و مامایی

دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور به شماره ۱۰۰/۵۰۷ مورخ ۹۲/۳/۲۷

شماره استاندارد بین المللی نشریه: ۲۳۲۲-۱۷۸۸ مدیر اجرایی و جانشین سردبیر: فتیحه کرمان ساروی (استادیار پرستاری)

شماره شاپا الکترونیکی: ۲۳۲۲-۴۱۶۹ امور نشر (ویراستاری فارسی و انگلیسی، صفحه آرایی، طراحی): شرکت فرزندگان راداندیش

شماره مجوز ارشاد اسلامی: ۹۰/۷/۲۴، ۱۹۱۹۱/۹۰ کارشناس مجله: تکتیم کیانیان (کارشناس ارشد پرستاری)

مدیر مسئول و سردبیر: دکتر علی نویدیان (دانشیار راهنمایی و مشاوره) کارشناس اجرایی و مدیر پایگاه: مهدیه رضایی

اسامی هیئت تحریریه

| | |
|--|--|
| دکتر عزیزالله اربابی سرجو: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان | دکتر عزیزالله اربابی سرجو: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان |
| دکتر فاطمه الحانی: دانشیار پرستاری دانشگاه تربیت مدرس تهران | دکتر فاطمه الحانی: دانشیار پرستاری دانشگاه تربیت مدرس تهران |
| دکتر محمود ایمانی: دانشیار بیماری‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان | دکتر محمود ایمانی: دانشیار بیماری‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان |
| دکتر فاطمه رخشانی: استاد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | دکتر فاطمه رخشانی: استاد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| دکتر مسعود رودباری: دانشیار آمار دانشگاه علوم پزشکی تهران | دکتر مسعود رودباری: دانشیار آمار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| دکتر هوشنگ سندگل: دانشیار بیماری‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان | دکتر هوشنگ سندگل: دانشیار بیماری‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان |
| دکتر محسن طاهری: دانشیار ژنتیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان | دکتر محسن طاهری: دانشیار ژنتیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان |
| دکتر عباس عبادی: دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله تهران | دکتر عباس عبادی: دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله تهران |
| دکتر مسعود فلاحی خشکناپ: دانشیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران | دکتر مسعود فلاحی خشکناپ: دانشیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران |
| فتیحه کرمان ساروی: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان | فتیحه کرمان ساروی: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان |

اسامی داوران این شماره:

دکتر فروزان آتش زاده شوریده، دکتر سکینه سبزواری، دکتر رضا ضیغمی، دکتر مسعود فلاحی خشکناپ، دکتر محمدرضا فیروزکوهی، فتیحه کرمان ساروی، دکتر رضا مسعودی، دکتر زهرا مودی، فرشته نجفی، دکتر فریبا یعقوبی نیا.

زمینه موضوعی: تخصصی پرستاری

حمایت علمی و تأمین اعتبارات مالی مجله: معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، با همکاری انجمن علمی پرستاری ایران.

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منابع بلامانع می‌باشد.

این مجله در پایگاه اینترنتی پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC)، Iran Medex و Magiran نمایه شده است.

آدرس: زاهدان، میدان مشاهیر، دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، کدپستی: ۹۸۱۶۹۱۳۳۹۶

تلفن: ۲۴۳۸۴۷۳ - ۰۵۴۱ - ۲۴۴۲۴۸۱ - ۰۵۴۱ - ۲۴۴۲۴۸۱ Email: ijmsn@zaums.ac.ir

بررسی ارتباط جو ایمنی و موانع گزارش خطا در خدمات مراقبتی پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان کرمان

عصمت نوحی^۱، مهدی محمدی راوری^۲، عباس عباس‌زاده^۳

مقاله پژوهشی

۱. استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال سوم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳، صفحات ۲۳۲-۲۲۶

چکیده

زمینه و هدف: دریافت خدمات مراقبتی مناسب و ایمن از حقوق اولیه بیماران و از وظایف اصلی سیستم ارائه خدمات سلامت محسوب می‌گردد. نقش گزارش خطا در کاهش وقوع آن در آینده انکارناپذیر می‌باشد. بنابراین شناسایی موانع گزارش خطا از اهمیت خاصی برخوردار است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین جو ایمنی و موانع گزارش خطا در خدمات مراقبتی پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان کرمان انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش مقطعی حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود و جامعه مورد مطالعه آن را پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان کرمان در سال ۱۳۹۲ تشکیل دادند. نمونه‌گیری به روش سرشماری از پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی کرمان صورت گرفت (۲۳۳ نفر). از پرسش‌نامه‌های جو ایمنی بیمار و موانع گزارش خطا پس از کسب روایی و پایایی مناسب، استفاده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی توصیف گردید. جهت دستیابی به اهداف، آزمون‌های پارامتریک تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره جو ایمنی برابر با 10 ± 66 و میانگین و انحراف معیار نمره موانع گزارش خطا نیز برابر با 13 ± 69 و هر دو در سطح متوسط بودند. بین نمره جو ایمنی بیمار و موانع گزارش خطا ارتباط آماری معکوس و معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.020$ ، $r = -0.15$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، نمره جو ایمنی و موانع گزارش خطا در سطح متوسط برآورد شد. با توجه به ارتباط معکوس بین جو ایمنی و موانع گزارش خطا، می‌توان دریافت که مهم‌ترین گام در رفع موانع گزارش خطا، ایجاد فضایی است که در آن هر یک از کارکنان پرستاری به صورت داوطلبانه خطای خود و دلیل وقوع آن را به سایر اعضای تیم درمان بیان کنند.

کلید واژه‌ها: ایمنی بیمار، موانع، گزارش، خطا، پرستاران، بیمارستان

نویسنده مسؤول:

عصمت نوحی
دانشگاه علوم پزشکی کرمان

پست الکترونیک:
e_nuhi@kmu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۸/۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۰/۱۳

مقدمه

در واقع نگرانی حرفه‌ای همه افرادی که درگیر مراقبت از بیمار هستند، کیفیت مراقبت و تضمین ایمنی بیمار قبل از بروز حوادث است.^۱ جو آرایه خدمات نایمن علاوه بر داشتن عواقب ناخوشایند برای بیمار و خانواده وی، باعث وارد آمدن فشار روانی بر کارکنان سیستم سلامت و افراد جامعه می‌گردد و در نهایت بار اقتصادی عظیمی را بر سیستم بهداشتی-درمانی و جامعه تحمیل می‌نماید.^۲ بنابراین اندازه‌گیری جو ایمنی بیمار به تشخیص و رفع موضوعات و موارد مشکل‌ساز در خصوص ایمنی بیمار کمک می‌نماید.^۳ فرهنگ ایمنی در یک سازمان حاصل نگرش‌ها، ادراک، صلاحیت‌ها و الگوهای رفتاری افراد در گروه‌های کاری است که تعهد، سبک و مهارت مدیریت سلامت و ایمنی سازمان را تعیین می‌کند.^۴ این

ایمنی بیمار به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت خدمات سلامت به شمار می‌رود و به معنی پرهیز از وارد شدن هر گونه صدمه و جراحت به بیمار در حین آرایه مراقبت‌های سلامت می‌باشد.^۱ یکی از عواملی که نقش مؤثری در ارتقای سطح ایمنی بیمار در مراکز درمانی دارد، وجود جو ایمنی مطلوب است. جو ایمن، برداشت کارکنان از ایمنی و تأثیر انگیزه آنان بر بروز رفتار ایمن در محیط کار تعریف می‌شود. ایمنی بیمار فرایندی است که یک سازمان برای انجام ایمن‌تر مراقبت‌های مربوط به بیمار انجام می‌دهد و این فرایند شامل ارزیابی خطر، شناسایی، پیگیری و مدیریت آن، گزارش و تحلیل حوادث و اجرای راه‌حلی‌هایی به منظور به حداقل رساندن خطر بروز مجدد آن‌ها می‌باشد. ایمنی بیمار اولین و مهم‌ترین مسأله حرفه‌ای در پرستاری است؛

ارزش‌ها و ویژگی‌های مشترک برای شروع تغییرات مداوم و اساسی در زمینه ایمنی بیمار مهم و ضروری می‌باشد.^۶

در سازمان‌های ارابه‌کننده مراقبت بهداشتی، بهبود فرهنگ ایمنی بیمار و انتقال از فرهنگی که باور دارد هیچ خطا و آسیبی اتفاق نمی‌افتد، به فرهنگی که مشوق گزارش‌دهی (حتی گزارش خطاهایی است که در آن به بیمار آسیبی نرسیده است)، می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از خطاها و ارتقای کیفیت داشته باشد.^۷ جایگزینی رویکرد سیستماتیک نسبت به خطا به جای رویکرد فردی، پاسخ اخلاقی به خطا، آشکارسازی خطا و اصلاح صدمه ناشی از خطا تا حد امکان از جمله اموری است که باید در سیستم پرستاری مورد توجه قرار گیرد.^۸

خطاهای دارویی (اشتباه در نوع یا دوز داروی تجویز شده)، انجام فرایندهای پرستاری در جای نادرست، استفاده از تکنیک غلط، تأخیر در تشخیص، عدم تشخیص، تشخیص نادرست، عفونت‌های بیمارستانی، سقوط بیمار، زخم بستر، درمان غلط و... از جمله موارد خطا محسوب می‌شود.^۹ بر اساس شواهد موجود تخمین زده می‌شود که در کشورهای در حال توسعه از هر ده بیمار در حین دریافت خدمات بیمارستانی، به یک نفر آسیب و جراحی وارد می‌گردد و با وجود این که در کشورهای در حال توسعه آمار دقیقی در این خصوص وجود ندارد، اما احتمال آن به مراتب بیشتر است.^{۱۰} متأسفانه پرستاران نیز مانند بسیاری از کارکنان تیم پزشکی بیشتر خطاهای کاری خود را گزارش نمی‌کنند.^{۱۱}

مطالعه موسی‌رضایی و همکاران نشان داد که از علل عدم گزارش خطا، ترس از پیامدهای گزارش‌دهی همچون مسایل قضایی (۸۷/۵ درصد) و ترس از درج در ارزشیابی سالانه (۸۲ درصد) بوده است.^{۱۲} همچنین تحقیقی بیان نمود که کارکنان به دو دلیل عمده تخلفات را گزارش نمی‌کنند؛ برخی معتقد هستند که تلاش آن‌ها پوچ و بی‌فایده است و برخی نیز از تلافی و انتقام می‌ترسند.^{۱۳} جولایی و همکاران کمتر بودن گزارش خطاهای دارویی از تعداد خطاهای رخ داده را نگران‌کننده و لزوم مورد مطالعه قرار دادن موانع گزارش‌دهی را گوشزد نموده‌اند.^{۱۴} عقیده بر این است که مشکلات ایمنی از خطاها، اشتباهات غیر عمدی و اصول ایمنی ناشی می‌شود.^{۱۵} بر اساس مطالعه‌ای که صباحی بیدگلی و همکاران در شهر کاشان انجام دادند، مشخص شد که جو ایمنی بیماران در وضعیت مناسبی قرار ندارد؛^{۱۶} در حالی که وجود جو مناسب از ضروریات فرهنگ ایمنی بیمار در یک واحد بیمارستانی است.^{۱۷}

اندازه‌گیری جو ایمنی بیمار اجازه می‌دهد تا ارزیابی تأثیر اقداماتی که در جهت بهبود ایمنی بیمار انجام می‌شود، مشخص گردد و وسیله‌ای جهت نظارت مستمر بر جو ایمنی بیمار فراهم آورد. همچنین منجر به درک بهتر از روابط پیچیده‌ای می‌شود که به صورت پنهان بر کیفیت مراقبت پرستاری تأثیر دارد. با وجود این که مدت‌هاست بر ارتقای فرهنگ ایمنی در بخش بهداشت و درمان تأکید می‌شود، اما ارتباط واقعی آن بر پیامدهای خطا مشخص نیست. با شناسایی جو ایمنی بیماران، علاوه بر آگاهی پرستاران و مسؤلین

مربوط از وضعیت جو ایمنی بیماران در بیمارستان‌های مورد مطالعه، زمینه جهت شناسایی نقاط ضعف احتمالی و همچنین ارتقای ایمنی بیماران فراهم خواهد شد که خود گامی در جهت ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاران و ایمنی بیماران می‌باشد. از طرف دیگر نظر به این که در این زمینه مطالعات اندکی صورت گرفته است، پژوهش حاضر ارتباط بین جو ایمنی و موانع گزارش خطا در خدمات مراقبتی پرستاران را مورد بررسی قرار داد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی بود و جامعه مورد مطالعه آن را همه پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان کرمان در سال ۱۳۹۲ تشکیل دادند. نمونه‌گیری بر اساس سرشماری انجام شد و در مجموع ۲۳۳ نفر پرستار از بیمارستان‌های کاشانی کرمان (۱۱۳ نفر)، امام علی (۵۵ نفر) و غرضی سیرجان (۶۵ نفر) انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای سه بخشی بود. بخش اول ویژگی‌های فردی، بخش دوم شامل خودگزارش‌دهی جو ایمنی بیمار (Patient safety climate) و بخش سوم پرسش‌نامه موانع گزارش خطا بود.

پرسش‌نامه جو ایمنی بیمار برگرفته از ابزار Colla و همکاران^{۱۸} و شامل ۱۹ سؤال بر مبنای طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً موافق = ۵ تا کاملاً مخالف = ۱) دارای دامنه نمره حداقل ۱۹ و حداکثر ۹۵ بود؛ به طوری که نمره ۴۴-۱۹ جو ایمنی ضعیف، ۶۹-۴۵ جو ایمنی متوسط و ۹۵-۷۰ جو ایمنی خوب محسوب می‌شد. روایی پرسش‌نامه علاوه بر انجام Forward-Backward، به روش روایی محتوا از طریق نظرخواهی از صاحب‌نظران و استادان مربوط نیز انجام شد و پایایی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha = 0/81$) بر روی گروه ۲۰ نفره از پرستاران به صورت پایلوت بررسی و تأیید گردید.

ابزار تعیین موانع گزارش خطا توسط مردانی حموله و شهرکی واحد جهت بررسی موانع گزارش خطاهای کاری کارکنان پرستاری طراحی شد.^{۱۹} این پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی موانع گزارش خطا را در دو حیطه موانع مدیریتی و موانع مربوط به کارکنان مورد بررسی قرار داده و بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) از ۵-۱ نمره‌گذاری شده است. حداقل نمره دامنه ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ بود. نمره ۴۵-۲۰ کم، نمره ۷۳-۴۶ متوسط و نمره ۱۰۰-۷۴ سطح بالای موانع خطا محسوب می‌شد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه مردانی حموله و شهرکی واحد مورد بررسی و تأیید قرار گرفته بود ($\alpha = 0/84$). روایی این ابزار در مطالعه حاضر از طریق نظرخواهی از صاحب‌نظران و استادان مربوط و پایایی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بر روی گروه پایلوت ۲۰ نفره محاسبه گردید ($\alpha = 0/81$).

جمع‌آوری اطلاعات با مراجعه به بیمارستان‌های مورد نظر صورت گرفت. به منظور رعایت موازین اخلاقی، پرسش‌نامه‌ها به صورت بی‌نام در اختیار پرستاران قرار داده شد. پرستاران برای شرکت در مطالعه آزاد بودند

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره جو ایمنی از دید پرستاران بر حسب

ویژگی‌های فردی

| P | میانگین \pm انحراف معیار | ویژگی‌های فردی |
|-----------------|----------------------------|-----------------|
| $^{\circ}/0.30$ | $34/84 \pm 4/80$ | سن (سال) |
| $^{\circ}/0.01$ | $11/12 \pm 5/45$ | سابقه کار (سال) |
| $^{**}/0.50$ | $66/35 \pm 9/97$ | مجرد |
| | $61/47 \pm 8/26$ | متاهل |
| $^{**}/0.27$ | $66/52 \pm 10/12$ | زن |
| | $62/69 \pm 8/10$ | مرد |
| | $62/09 \pm 7/13$ | اتاق عمل |
| | $64/62 \pm 9/72$ | جراحی |
| | $66/30 \pm 9/87$ | ویژه |
| $^{***}/0.17$ | $63/88 \pm 9/09$ | داخلی |
| | $62/10 \pm 9/55$ | اورژانس |
| | $72/46 \pm 9/07$ | اطفال |
| | $73/83 \pm 8/13$ | دفتر پرستاری |
| $^{**}/0.80$ | $66/01 \pm 9/99$ | کارشناس |
| | $65/33 \pm 7/63$ | ارشد |
| $^{**}/0.40$ | $65/10 \pm 9/70$ | پرستار |
| | $39/8 \pm 8/05$ | مدیران پرستاری |
| | $47/60 \pm 9/70$ | شماره یک |
| $^{***}/0.50$ | $55/80 \pm 4/70$ | شماره دو |
| | $44/80 \pm 10/10$ | شماره سه |

*تدریب همبستگی پیرسون؛ **آزمون تی مستقل؛ ***آزمون آنالیز واریانس یک طرفه

مقایسه نمره جو ایمنی بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه نشان داد که نمره جو ایمنی بیمار بر اساس جنس ($P = 0/027$)، تأهل ($P = 0/050$)، سمت ($P = 0/040$) و بخش‌های مشغول به کار پرستاران ($P = 0/017$) تفاوت معنی‌داری داشت. این تفاوت بر اساس نتایج آزمون‌های پست‌هاک (Post-Hoc) و توکی مربوط به موارد، دفتر پرستاری، بخش اطفال و اورژانس بود. همچنین بر اساس بیمارستان محل خدمت، نمره جو ایمنی در بیمارستان امام علی^(ع) زرد ($55/80 \pm 4/70$) نسبت به بیمارستان‌های کاشانی کرمان ($47/60 \pm 9/70$) و غرضی سیرجان ($44/80 \pm 10/10$) بهتر بود و تفاوت معنی‌داری از نظر آماری مشاهده شد ($P = 0/050$).

ارتباط مستقیم و معنی‌داری بین نمره جو ایمنی با سن ($P = 0/030$) و سابقه کار ($P < 0/001$) وجود داشت (جدول ۱). مقایسه نمره موانع گزارش خطا بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه نشان داد که تفاوت معنی‌داری در هیچ کدام از خصوصیات دموگرافیک وجود نداشت. بین جو ایمنی بیمار و موانع گزارش خطا ارتباط معکوس و معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/020$ ، $r = -0/15$)؛ به گونه‌ای که هرچه جو ایمنی بیمار در رده بالاتری قرار گیرد، موانع گزارش خطا کاهش می‌یابد. میانگین (\pm انحراف معیار) نمره جو ایمنی در مطالعه حاضر برابر با 66 ± 10 و میانگین (\pm انحراف معیار) نمره موانع گزارش خطا نیز برابر با 69 ± 13 بود که هر دو در سطح متوسطی قرار داشت.

و به آنان اطمینان داده شد که همه اطلاعات محرمانه خواهد ماند و نتایج به صورت کلی اعلام خواهد شد. به منظور کاهش احتمال محدودیت دستیابی به اطلاعات واقعی به دلیل مشکلات امنیت حرفه‌ای و اعتماد ناکافی یا مشغله کاری پرستاران، محقق با هماهنگی قبلی و در زمان مشغله کاری کمتر در بخش حضور یافت و با توضیح اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات و پیگیری، سعی در افزایش دقت و کسب پاسخ صد درصدی نمود.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی توصیف گردید. از آزمون‌های پارامتریک تی مستقل جهت تحلیل ارتباط هر یک از متغیرهای اصلی (جو ایمنی و گزارش خطا) با متغیرهای زمینه‌ای دو گروه (جنس، تأهل و تحصیلات)، از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه برای متغیرهای چند گروهه (سمت و بخش محل خدمت) و از آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای سنجش ارتباط نمره جو ایمنی و موانع گزارش خطا استفاده شد.

یافته‌ها

۲۳۳ نفر در مطالعه حاضر شرکت نمودند که بیشتر آن‌ها را زنان و افراد مجرد دارای تحصیلات کارشناسی پرستاری و با سمت پرستار تشکیل می‌دادند. میانگین سنی واحدها $48/80 \pm 34/84$ سال و میانگین سابقه کاری آن‌ها $11/12 \pm 5/45$ سال بود. ۴۸/۵ درصد از پرستاران در بیمارستان کاشانی کرمان، ۲۷/۹ درصد در بیمارستان غرضی سیرجان و ۲۳/۶ درصد در بیمارستان امام علی^(ع) زرد مشغول به کار بودند (جدول ۱).

میانگین (\pm انحراف معیار) نمره جو ایمنی 66 ± 10 و میانگین (\pm انحراف معیار) نمره موانع گزارش خطا در پرستاران 69 ± 13 گزارش شد که طبق رده‌بندی پرسش‌نامه‌ها، هر دو در سطح متوسط قرار داشتند. در بررسی جو ایمنی بیمار مواردی مانند توجه مسئولین ارشد بیمارستان به نگرانی بیمار ($1/19 \pm 2/58$) و مدیریت مناسب خطاهای پزشکی ($1/13 \pm 2/91$) از کمترین پاسخ موافق برخوردار بود که نشان دهنده وجود مشکل در این موارد می‌باشد. از طرف دیگر مواردی همچون مسوول بودن کارکنان در قبال امنیت بیمار ($0/71 \pm 4/26$)، اهمیت ارابه گزارش کار قبل از شروع شیفت کاری در حفظ امنیت بیمار ($0/80 \pm 4/08$) و وجود نارسایی‌های چندگانه در سیستم به هنگام وقوع یک حادثه بد ($0/86 \pm 4/04$) به ترتیب بیشترین نظر موافق را به خود اختصاص دادند.

در بررسی موانع گزارش خطا، اهمیت نداشتن خطای کاری برای پرستاران دارای کمترین نظر موافق ($1/10 \pm 2/57$) بود. مواردی مانند نگرانی از زدن برجسب بی‌لیاقتی به پرستار ($1/02 \pm 3/73$)، سرزنش از سوی بیمار و خانواده او ($1/01 \pm 3/71$)، نگرانی از ایجاد نگرش منفی در بیمار ($0/93 \pm 3/68$)، وجود مسایل و پیگردهای قانونی ($0/99 \pm 3/65$) و نگرانی از تأثیر خطا در وضعیت بیمار ($1/09 \pm 3/60$) بیشترین نظر موافق را داشتند.

ترتیب بیشترین نظر موافق را در موانع گزارش خطا داشت که نشان می‌دهد استمرار موانع مذکور به عنوان یک معضل در واکنش به خطاها، منجر به عدم گزارش مناسب و به موقع خطا خواهد بود.

پاسخ تنبیهی به خطاها، ترس از واکنش منفی مدیران و همکاران، خوردن برچسب عدم کفایت کاری، ایجاد نگرش منفی در بیمار، قضایی شدن و ترس از مورد سرزنش قرار گرفتن از جمله شایع‌ترین موانع گزارش خطا در مطالعات کوهستانی و باغچقی^{۱۱} و انوشه و همکاران^{۱۳} بیان گردید که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. همچنین در تحقیقات عبدی و همکاران،^۹ Li و Chen^{۲۴} و بقایی و همکاران^{۲۵} واکنش منفی نسبت به خطا به عنوان موانع اصلی گزارش خطا و معضلی اساسی در ارتقای جو ایمنی بیمار گزارش شد. در مطالعه Aly Abou Hashish و Galal El-Bialy در مورد موانع خطا، بیشترین عامل «عدم توافق در مورد خطا و تبیین آن» بیان گردید.^{۲۱} واضح نبودن تعریف خطای کاری نیز پاسخ‌های مثبت زیادی را به خود اختصاص داد که به عنوان مانع گزارش خطا اهمیت زیادی دارد.

مطالعه طل و همکاران گزارش کرد که نگرانی از پیامدهای گزارش‌دهی به عنوان مانع مهمی در گزارش‌دهی اشتباهات می‌باشد^{۲۶} که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. نامتناسب بودن واکنش مدیر پرستاری با اهمیت خطا، بیش از نیمی از پاسخ‌های مثبت را در مطالعه حاضر به خود اختصاص داد. پرستاران در مطالعه حیدری و همکاران نیز بیان کردند که مانع اصلی حذف گزارش‌دهی، ترس از واکنش مدیر پرستاری می‌باشد.^{۲۷} صیدی و زردشت در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که پیامدهای موانع گزارش‌دهی خطاها شامل عدم نیاز به گزارش بعد از انجام خطا، کمبود اطلاعات در مورد نحوه گزارش و فراموش کردن گزارش‌دهی می‌باشد.^{۲۸}

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که بین جو ایمنی بیمار و موانع گزارش خطا در پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان کرمان ارتباط معکوس و معنی‌داری وجود داشت. در واقع هرچه نمره موانع گزارش خطا افزایش یابد، نمره جو ایمنی بیمار کاهش پیدا می‌کند. به بیان دیگر، جو ایمنی نامناسب‌تر بیانگر وجود موانع گزارش خطای بیشتری می‌باشد. مطالعه Aly Abou Hashish و Galal El-Bialy درک پرستاران از جو ایمنی و موانع گزارش خطا در پرستاران دانشگاه اسکندریه مصر در بخش‌های داخلی و جراحی را مورد بررسی قرار داد و گزارش کرد جو ایمنی با گزارش خطاها ارتباط معکوسی دارد^{۲۱} که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. Stratton و همکاران در تحقیق خود نشان دادند که پرستاران خطاها را به دلیل نگرانی از بازخورد انضباطی گزارش نمی‌کنند. بنابراین عدم گزارش خطا باعث به مخاطره افتادن جو ایمنی بیمار می‌شود و در واحدهایی که فرهنگ ایمنی بیمار از میزان استاندارد پایین‌تر است، اشتباهات بیشتری می‌دهد. وجود جو مناسب ایمنی بیمار، از میزان اشتباهات و اثرات مضر آن‌ها در بیمارستان می‌کاهد.^{۲۹}

بین نمره جو ایمنی و گزارش خطای پرستاری در حیطه مدیران همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود داشت. در مطالعه مردانی حمله و

موانع گزارش خطا بر حسب دو حیطه موانع مدیریتی و موانع مربوط به کارکنان به ترتیب برابر با $12/70 \pm 50/20$ و $11/90 \pm 58/00$ به دست آمد. بین جو ایمنی و موانع گزارش خطای پرستاری با زیرگروه موانع مدیریتی همبستگی معکوس و معنی‌داری مشاهده شد ($r = -0/25$, $P = 0/001$)، اما با زیرگروه کارکنان همبستگی معنی‌داری وجود نداشت ($r = -0/10$).

بحث

با توجه به میانگین و دامنه نمره جو ایمنی، وضعیت جو ایمنی به دست آمده در مطالعه حاضر حد متوسطی داشت. این یافته با نتایج مطالعه محفوظ‌پور و همکاران که سطح فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های مختلف را متوسط ارزیابی کرده بودند، هماهنگی داشت.^{۲۰} عبدی و همکاران در مطالعه خود بر روی ۳۱۱ نفر از کادر درمانی که ارتباط مستقیم و غیر مستقیم با بیمار داشتند، امتیاز فرهنگ ایمنی بیمار را در حد پایین تا متوسطی گزارش کردند؛^۹ در حالی که مطالعه‌ای در دانشگاه اسکندریه مصر نشان داد پرستاران جو ایمنی بالایی را در واحدهای خود احساس کرده بودند.^{۲۱} این تفاوت می‌تواند به عواملی مانند تفاوت‌های جمعیت‌شناختی، فرهنگی و یا مدیریتی مربوط باشد.

در بررسی جو ایمنی بیمار مواردی همچون توجه مسئولین ارشد بیمارستان به نگرانی بیمار و مدیریت مناسب خطاهای پزشکی از کمترین پاسخ موافق برخوردار بود که نشان دهنده کم‌توجهی نسبت به عوامل یاد شده می‌باشد. از طرف دیگر مواردی مانند مسئول بودن کارکنان در قبال امنیت بیمار، اهمیت ارایه گزارش کار قبل از شروع شیفت کاری در حفظ امنیت بیمار و وجود نارسایی‌های چندگانه در سیستم به هنگام وقوع یک حادثه و شرایط بحرانی، بیشترین نظر موافق را به خود اختصاص دادند که مبین توجه نسبی به موارد یاد شده و جو ایمن برای بیمار در مراکز مورد مطالعه است. در این راستا، Ausserhofer و همکاران جو ایمنی بیمار در بیمارستان‌های سوئیس را از دیدگاه ۱۶۳۳ پرستار مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که حداقل ۶۰ درصد از پرستاران جو ایمنی بیمار را مثبت ارزیابی نمودند.^{۲۲} در مطالعه Ausserhofer و همکاران بیشتر پرستاران در سه موضوع «اهمیت گزارش شیفت کاری بین پرستاران، حل و فصل مشکلات در مراقبت از بیمار و استفاده از مهارت‌ها و تخصص فرد دیگری در شرایط بحرانی» درگیر بودند^{۲۲} که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در مطالعه حاضر موانع گزارش خطا در حیطه موانع مربوط به مدیریت و موانع مربوط به کارکنان پرستاری در سطح متوسط بود که با نتایج مطالعه مردانی حمله و شهرکی واحد که با هدف تعیین موانع گزارش خطا به صورت سرشماری در ۹۲ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان فاطمه‌الزهرا (س) نجف‌آباد اصفهان انجام شد،^{۱۹} همسو بود. در مطالعه حاضر نگرانی از واکنش منفی مدیران و همکاران از جمله نگرانی از زدن برچسب بی‌لیاقتی به پرستار، نگرانی از ایجاد نگرش منفی در بیمار، سرزنش از سوی بیمار و خانواده او، نگرانی از تأثیر خطا در وضعیت بیمار و وجود مسایل و پیگردهای قانونی به

هر یک از کارکنان پرستاری به صورت داوطلبانه خطای خود و دلیل وقوع آن را به سایر اعضای تیم درمان بیان کنند. بنابراین در جهت ارتقای ایمنی بیماران و رفع موانع گزارش خطا توصیه می‌شود که همدلی و تعامل مناسب از سوی مدیران با تک‌تک کارکنان پرستاری فراهم شود، آموزش در خصوص ایمنی بیمار به صورت مداوم همراه با جلسات بحث متقابل بین پرستاران و مدیران صورت گیرد و مدیران در قبال گزارش خطا واکنش مثبتی از خود نشان دهند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

عصمت نوحی: همکاری در طراحی، تجزیه و تحلیل داده‌ها و تأیید نهایی مقاله
 مهدی محمدی راوری: اجرای طرح، جمع‌آوری اطلاعات و مشارکت در نگارش مقاله
 عباس عباس‌زاده: مشاوره و همکاری در طراحی و همکاری در نگارش مقاله.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری و طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود که با شماره ثبت ۹۳/۱۴۴ و کد اخلاق K/۹۲/۲۰۶ در تاریخ ۱۳۹۲/۵/۱ ثبت رسید. بدین وسیله نویسنده مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، پرستاران شرکت کننده در پژوهش و تمام عزیزانی که در اجرای این طرح همکاری نمودند، اعلام می‌دارد.

شهرکی واحد نیز نامتناسب بودن واکنش مدیران پرستاری با شدت اشتباه و گزارش آن مرتبط بود^{۱۹} که این یافته با مطالعه حاضر مطابقت دارد. همچنین انوشه و همکاران علاوه بر تأکید بر خطاهای بالینی به عنوان تهدید جدی برای امنیت بیمار در سیستم ارایه مراقبت‌های بهداشتی، بیان کردند که با توسعه فرهنگ ایمنی و تغییر در زیرساخت‌های مدیریتی می‌توان از بروز خطا پیشگیری کرد.^{۲۳} میانگین نمره فرهنگ ایمنی بیمار در پژوهش آقارحیمی و همکاران برابر با ۶۴ به دست آمد و بالاترین نمره مربوط به «انتظارات و اقدام مدیران در جهت ارتقای ایمنی بیمار» بود.^{۳۰} در مطالعه حاضر نیز «اقدامات در جهت ارتقای ایمنی بیمار» پاسخ‌های مثبت زیادی را (۰/۷۱ درصد) به خود اختصاص داد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشانگر عوامل ممانعت کننده از گزارش خطا است که دغدغه پرستاران مورد مطالعه بود و لازم است مورد توجه بیشتر مسئولین امر قرار گیرد تا در رفع این موانع تا حد ممکن بکوشند و در جهت ارتقای جو ایمنی بیماران تلاش نمایند، همچنین نظرات کارکنان پرستاری را مدنظر قرار داده، به نگرانی‌های آنان اهمیت دهند. عدم دستیابی به اطلاعات کافی و واقعی به دلیل مشکلات امنیت حرفه‌ای و اعتماد ناکافی یا مشغله کاری پرستاران از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر بود که محقق برای کاهش این احتمال، با هماهنگی قبلی و در زمان مشغله کاری کمتر در بخش حضور یافت و با توضیح اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات و پیگیری، سعی در افزایش دقت و کسب پاسخ صد درصدی نمود.

نتیجه‌گیری

سطح متوسطی از جو ایمنی و گزارش خطا در یافته‌های پژوهش حاضر مشاهده شد. ارتباط معکوس بین جو ایمنی و گزارش خطا نیز مبین آن بود که مهم‌ترین گام در جهت رفع موانع گزارش خطا، ایجاد فضایی است که در آن

References

- Smits M, Christiaans-Dingelhoff I, Wagner C, Wal G, Groenewegen PP. The psychometric properties of the 'Hospital Survey on Patient Safety Culture' in Dutch hospitals. *BMC Health Serv Res* 2008; 8: 230.
- Chiozza ML, Ponzetti C. FMEA: a model for reducing medical errors. *Clin Chim Acta* 2009; 404(1): 75-8.
- Khatri N, Baveja A, Boren SA, Mammo A. Medical errors and quality of care: from control to commitment. *California Management Review* 2006; 48(3): 115-41.
- Hartmann CW, Meterko M, Rosen AK, Zhao S, Shokeen P, Singer S, et al. Relationship of hospital organizational culture to patient safety climate in the veterans' health administration. *Med Care Res Rev* 2009; 66(3): 320-38.
- Mozafari J, Fahimi M, Masoumi K, Asgari Darian A, Forouzan A. Emergency medicine residents perception about patient safety culture. *Advances in Biological Research* 2013; 7(5): 155-8.
- Cooper D. Safety culture: A model for understanding and qualifying a difficult concept. *Professional Safety* 2002; 47(6): 30-6.
- Kirk S, Parker D, Claridge T, Esmail A, Marshall M. Patient safety culture in primary care: developing a theoretical framework for practical use. *Qual Saf Health Care* 2007; 16(4): 313-20.
- Hashemi F. Ethical response to nursing error. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2008; 1(4): 31-46. [Persian].
- Abdi Z, Maleki MR, Khosravi A. Perceptions of patient safety culture among staff of selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Payesh* 2011; 10(4): 411-9. [Persian].
- World Health Organization. 10 facts on patient safety [Online]. [cited 2008 Nov 20]; Available from: URL: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/
- Kouhestani H, Baghcheghi N. Refusal in reporting medication errors from the viewpoints of nursing students in Arak University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2009; 8(2): 285-92. [Persian].
- Musarezaie A, Momeni Ghale Ghasemi T, Zargham-Boroujeni A, Haj-Salhehi E. Survey of the medication errors and refusal to report medication errors from the viewpoints of nurses in hospitals affiliated to Isfahan university of medical sciences, Iran. *J Health Syst Res* 2013; 9(1): 76-85. [Persian].
- Strategic Finance. Retaliation: Unlawful, Unethical, or

- Just to Be Expected? [Online]. [cited 2007 Aug 1]; Available from: URL: <http://www.highbeam.com/doc/1G1176083041.html>
14. Joolae S, Haji Babaee F, Peyravi H, Haqhani H. Nursing medication errors and its relationship with work condition in Iran University of Medical Sciences. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009; 3(1): 65-76. [Persian].
 15. Brady AM, Malone AM, Fleming S. A literature review of the individual and systems factors that contribute to medication errors in nursing practice. *J Nurs Manag* 2009; 17(6): 679-97.
 16. Sabahi Beedgoli M, Shahri S, Kebriaee A, Seyedi HR, Sarafraz Z. Patient safety climate in medical centers of Kashan. *J Health Promot Manag* 2012; 1(1): 62-72. [Persian].
 17. Zohar D, Livne Y, Tenne-Gazit O, Admi H, Donchin Y. Healthcare climate: a framework for measuring and improving patient safety. *Crit Care Med* 2007; 35(5): 1312-7.
 18. Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, Weeks WB. Measuring patient safety climate: a review of surveys. *Qual Saf Health Care* 2005; 14(5): 364-6.
 19. Mardani Hamooleh M, Shahraki Vahed A. The obstacles in reporting nursing error: a nurses' perspective. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009; 2(4): 55-62. [Persian].
 20. Mahfoozpour S, Ainy E, Mobasher F, Faramarzi A. Patients' safety culture status among educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2011. *Pejouhandeh Journal* 2012; 17(3): 134-41. [Persian].
 21. Aly Abou Hashish E, Galal El-Bialy G. Nurses' perceptions of safety climate and barriers to report medication errors. *Life Science Journal* 2013; 10(1): 2160-8.
 22. Ausserhofer D, Schubert M, Desmedt M, Blegen MA, De GS, Schwendimann R. The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2013; 50(2): 240-52.
 23. Anoosheh M, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Causes and management of nursing practice errors: a questionnaire survey of hospital nurses in Iran. *Int Nurs Rev* 2008; 55(3): 288-95.
 24. Chen IC, Li HH. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). *BMC Health Services Research* 2010; 10: 152.
 25. Baghaei R, Nourani D, Khalkhali HR, Pirnejad H. Evaluating patient safety culture in personnel of academic hospitals in Urmia University of Medical Sciences in 2011. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012; 10(2): 156-65. [Persian].
 26. Tol A, Pourreza A, Sharifirad GR, Mohebbi B, Gazi Z. The causes of not reporting medication errors from the viewpoints of nursing in Baharlo hospital in 2010. *Hospital* 2010; 9(1-2): 19-24. [Persian].
 27. Heydari H, Kamran A, Pirzadeh A. Assessment of nurses' perceived barriers and behaviors to reporting medication errors in hospitals of Lorestan University of Medical Sciences, Iran. *J Health Syst Res* 2012; 8(5): 806-13. [Persian].
 28. Seidi M, Zardosht R. Survey of nurses' viewpoints on causes of medicinal errors and barriers to reporting in pediatric units in hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. *J Fasa Univ Med Sci* 2012; 2(3): 142-7. [Persian].
 29. Stratton KM, Blegen MA, Pepper G, Vaughn T. Reporting of medication errors by pediatric nurses. *J Pediatr Nurs* 2004; 19(6): 385-92.
 30. Agharahimi Z, Mostofi M, Jafari M, Raesi Ahmad A. Evaluation of staff attitudes about patients' safety culture in Noor & Ali Asghar hospitals in Isfahan-2011. *Hospital* 2012; 11(3): 17-26. [Persian].

An investigation of the relationship between patient safety climate and barriers to nursing error reporting in Social Security Hospitals of Kerman Province, Iran

Esmat Noohi¹, Mahdi Mohamadi², Abbas Abbaszadeh³

1. Assistant Professor, Department of Nursing Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
2. MSc Student of Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
3. Professor, Department of Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Original Article

Medical - Surgical Nursing Journal, 2015; 3(4): 226-232

ABSTRACT

Background and Objective: The receipt of appropriate and safe health care is of the basic rights of patients and its provision is the main task of the health care delivery system. The role of error reporting in the reduction of future occurrence of that error is undeniable. Therefore, the removal of barriers to error reporting has particular importance. The present study aimed to investigate the association between patient safety climate and barriers to reporting of nursing error in Social Security Hospitals in Kerman province, Iran.

Materials and Method: This was a cross-sectional, descriptive-correlative study. The study population consisted of all nurses of Social Security Hospitals in Kerman in 2014. Sampling was performed using the census method (n = 233). The Patient Safety Climate Questionnaire and Barriers to Nursing Error Reporting Questionnaire were used after obtaining satisfactory reliability and validity. Data were analyzed using SPSS software version 16 and frequency distribution tables and central indices. To achieve goals, the parametric test of t-test, one way ANOVA, and Pearson correlation coefficient were used.

Results: The mean and standard deviations of the safety climate score (66 ± 10) and the barriers to nursing error reporting score (69 ± 13) were obtained: both were at a medium level. A significant inverse relationship was observed between patient safety climate and barriers to error reporting ($P < 0.020$) ($r = -0.15$).

Conclusion: Based on the results, the error reporting barriers and safety climate scores were at an average level. Given the inverse relationship between safety climate and barriers to reporting error, it can be concluded that the most important step toward removing barriers is creating an atmosphere in which each of the nursing staff voluntarily reports her/his error and its causes to other members of the treatment team.

Keywords: Patient safety, error, reporting, barriers, nurses, hospital

Correspondence:

Esmat Noohi
Kerman University of
Medical Sciences

Email:
e_nuhi@kmu.ac.ir

Received: 27/10/2014
Accepted: 3/1/2015

Please cite this article as: Noohi E, Mohamadi M, Abbaszadeh A. An investigation of the relationship between patient safety climate and barriers to nursing error reporting in Social Security Hospitals of Kerman Province, Iran. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2015; 3(4): 226-232.



Medical & Surgical Nursing Journal

Vol. 3, No. 4, 2015



Iranian Nursing Association

Owned and Published by: Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Nursing and Midwifery School

ISSN: 2322-178X

Online ISSN: 2322-4169

Ministry of Health and Medical Education License

No: 19191/90, 90.7.24

Executive Manager and Successor as Editor-in-Chief:

Fatihe Kermansaravi, MSc (Assistant Professor of Nursing)

Copy edit, Layout edit and Design:

Farzanegan Radandish Co.

Journal Coordinator: Toktam Kianian (MSc of Nursing)

Journal manager & Executive coordinator:

Mahdiye Rezaei

Chairman & Editor-in-Chief:

Ali Navidian, PhD (Associate Professor of Family Counseling)

Editorial Board

Alhani F. (PhD), Associate Professor of Nursing, Tarbiat Modares Tehran.

Arbabi-Sarjoo AA. (PhD), Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

Ebadi A. (PhD), Associate Professor of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences.

Falahi Khoshknab M. (PhD), Associate Professor of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation.

Imani M. (MD), Associate Professor of Pediatrics Diseases, Zahedan University of Medical Sciences.

Kermansaravi F. (MSc), Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

Metanat M. (MD), Associate Professor of Infectious Diseases, Zahedan University of Medical Sciences.

Mehrdad N. (PhD), Assistant Professor of Nursing, Tehran University of Medical Sciences.

Mohammadi I. (PhD), Professor of Nursing, Tarbiat Modares Tehran.

Moodi Z. (PhD), Assistant Professor of Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences.

Najafi F. (MSc), Instructor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

Navidian A. (PhD), Associate Professor of Family Counseling, Zahedan University of Medical Sciences.

Nikbakht Nasrabadi AR. (PhD), Professor of Nursing, Tehran University of Medical Sciences.

Rakhshani F. (PhD), Professor of Health Education, Zahedan University of Medical Sciences

Roodbari M. (PhD), Associate Professor of Statistic, Tehran University of Medical Sciences.

Sanadgol H. (MD), Associate Professor of Internal Medicine, Zahedan University of Medical Sciences.

Taheri M. (PhD), Associate Professor of Medical Genetic, Zahedan University of Medical Sciences.

Yaghmaei F. (PhD), Associate professor of nursing, Islamic Azad university Zanjan branch.

Yaghoobinia F. (PhD), Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

The referee of this edition

Atashzade Shourideh F. (PhD), Falahi Khoshknab M. (PhD), Firozkohi MR. (PhD), Kerman Saravi F, Masoudi R. (PhD), Modi Z. (PhD), Najafi F, Sabzevari S. (PhD), Yaghoobinia F. (PhD), Zeighami R. (PhD).

Background and Fields: Nursing

Funded By: Undersecretary for Research at Zahedan University of Medical Sciences with Cooperative by Iranian Nursing Association.

Reprinting of this publication is subject to citing the references, and all rights reserved.

This journal is indexed in Islamic World Science Citation (ISC), Iran Medex and Magiran.

Address: Medical & Surgical Nursing Journal, Mashahir Square, Zahedan Nursing and Midwifery University, P.O. Box: 98169-13396.

Tel: +98 541 2438473 fax: +98 541 2442481, email: ijmsn@zaums.ac.ir

Medical– Surgical Nursing Journal

No 3 , Volume 4 , January 2015 , ISSN : 2322-178X



ORIGINAL ARTICLES

- Healing presence: Experiences and perceptions of cardiac intensive care patients concerning the nurse presence 184
Vida Shafpour
- Effect of Continuous Care Model on the Self-Efficacy of Patients with Myocardial Infarction in Controlling Disease Complications194
Omolbanin Akbari, Seyyed Abolfazl Vagharseyyedin, Seyed Alireza Saadatjoo, Tooba Kazemi
- A Comparison of the impact of family-centered and patient-centered education methods on attitude toward and adherence to diet and fluid restriction in hemodialysis patients 202
Parvaneh Asgari, Fatemeh Bahramnezhad, Mitra Zolfaghari, Pouya Farokhnezhad Afshar
- The effect of music on anxiety and pain in patients undergoing cholecystectomy 209
Vahid Zamanzadeh, Alehe Seyyedrasooli, Kobra Parvan, Mehdi Aghakeshizadeh
- Effect of holistic cares with family participation on attitude and preoperative anxiety of patients 218
Farah Madarshahian, Mohsen Hassanabadi, Soheyla Khazaei
- The effect of retraining of nurses on cardiopulmonary resuscitation success rate and short-term and long-term survival in patients revived..... 225
Mastaneh Dahi, Noushin Khazaei, Farideh Yaghmaei
- An investigation of the relationship between patient safety climate and barriers to nursing error reporting in Social Security Hospitals of Kerman Province, Iran 232
Esmat Noohi, Mehdi Mohamadi Ravari, Abbas Abbaszadeh
- An investigation of factors affecting the recurrence of multiple sclerosis attacks 240
Farzaneh Hasanzadeh, Hamidreza Behnam Vashani, Elaheh Ramezanzade Tabriz, Akram Gazerani