

Relationship Between Nursing Communication Characteristics and Patient Safety Culture at Educational Hospitals in Sanandaj City

Zahra Mohammadi

Faculty of Nursing and Midwifery, Medical Sciences University of Kurdistan. Sanandaj, Iran

Article Info

Received: 2020/07/20;
Accepted: 2020/10/11;
Published Online: 2020/11/23

 [10.30699/ajnmc.28.4.73](https://doi.org/10.30699/ajnmc.28.4.73)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: The current study investigated the relationship between nurses' communication features and patient safety culture in educational hospitals in Sanandaj city, Iran.

Methods: This correlational study was performed on 278 nurses working in educational hospitals in Sanandaj, Iran. The standard safety culture questionnaire made by Barton J.'s quality and health care research and communication skills agency was used. The standard questionnaire used was in two sections. Data analysis was conducted using SPSS 19. In the descriptive statistics section, mean and standard deviation, and in the inferential statistics, correlation tests, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and linear regression were used.

Results: The mean of total positive responses to 12 dimensions of patient safety culture was 59.11%. The negative response was 22.07% and the neutral responses were 17.94%. These results indicated an acceptable status of safety culture in the studied hospitals. The average of communication skills among nurses in Sanandaj was 66.98±9.57 (maximum score is 90). The inferential analysis showed that there is a significant relationship between variables such as age, work experience, marital status, educational level, and type of employment with two main variables (communication skills and patient safety culture). The results of linear regression showed that the components of communication skills (verbal, listening, and feedback) have a positive and significant effect on improving the patient's safety culture. These components may explain 55.2% of the variation of the dependent variable (the patient's safety culture).

Conclusion: Based on the results of the research, the status of the patient safety culture and communication skills was moderate. To improve the patient's safety status, nurses' communication skills should be improved. This is possible during the nurse's formal education or in-service training.

Keywords: Safety culture, Nurse, Communication skills, Accidents, Medical errors, Health care sector

Corresponding Information:

Zahra Mohammadi, Faculty of Nursing and Midwifery, Medical Sciences University of Kurdistan. Sanandaj, Iran Email: zahra.mohammadi1116@gmail.com

Copyright © 2020, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Mohammadi Z. Relationship Between Nursing Communication Characteristics and Patient Safety Culture at Educational Hospitals in Sanandaj City. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2020; 28 (4): 73-82

رابطه بین ویژگی‌های ارتباطی پرستاران و فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های آموزشی شهر سنج

زهرا محمدی

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۴/۳۰	مقدمه: مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین ویژگی‌های ارتباطی پرستاران و فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های شهر سنندج انجام شد.
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۲۰	روش کار: مطالعه حاضر از نوع همبستگی بود که در میان ۲۷۸ نفر از پرستاران بیمارستان‌های شهر سنندج انجام شد. ابزار مورد استفاده پرسش‌نامه استاندارد فرهنگ ایمنی ساخته شده توسط آژانس کیفیت و تحقیقات مراقبت سلامت و مهارت‌های ارتباطی بارتون جی بود. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد و در بخش آمار توصیفی از میانگین، انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی آزمون‌های همبستگی، من‌ویتنی، کروسکال‌والیس و رگرسیون خطی استفاده شد.
انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۹/۰۳	یافته‌ها: میانگین کلی پاسخ‌های مثبت به ۱۲ بعد فرهنگ ایمنی بیمار ۵۹/۱۱ درصد، پاسخ منفی ۲۲/۰۷ درصد و پاسخ‌های خنثی ۱۷/۹۴ بود که نشان‌دهنده وضعیت قابل قبول فرهنگ ایمنی در بیمارستان‌های مورد مطالعه است و میانگین کلی مهارت‌های ارتباطی در بین پرستاران شهرستان سنندج $9/57 \pm 66/98$ بود. نتایج تحلیل استنباطی نشان داد بین متغیرهای سن، سابقه کار، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و نوع استخدام با دو متغیر اصلی (مهارت‌های ارتباطی و فرهنگ ایمنی بیمار) رابطه معنی‌داری مشاهده شد (سطح اطمینان ۹۵ درصد). نتایج رگرسیون خطی نشان داد مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی (کلامی، شنود و بازخورد) اثر مثبت و معنی‌داری بر بهبود فرهنگ ایمنی بیمار دارند به طوری که قادرند ۵۵/۲ درصد از واریانس تغییرات فرهنگ ایمنی بیمار را تبیین کنند.
نویسنده مسئول: زهرا محمدی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران پست الکترونیک: zahra.mohammadi1116@gmail.com	نتیجه‌گیری: براساس نتایج تحقیق وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار و مهارت‌های ارتباطی در حد متوسط بود و پیشنهاد می‌شود جهت بهبود فرهنگ ایمنی بیمار به مهارت‌های ارتباطی پرستاران در دوران آموزشی یا دوره‌های ضمن خدمت توجه ویژه‌ای شود.
برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.	کلیدواژه‌ها: فرهنگ ایمنی، پرستار، مهارت ارتباطی، حوادث، خطاهای پزشکی، بهداشت و درمان



مقدمه

بیمارستان‌ها یکی از مهم‌ترین نهادهای ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی هستند که باید فضای ایمن را برای بیماران خود فراهم آورده و از به وجود آوردن حوادث برای آن‌ها جلوگیری نمایند [۱]. اولین هدف در یک مرکز درمانی جلوگیری از آسیب به بیمار و مخاطره انداختن ایمنی وی و ارائه خدمات سلامت است. بررسی‌ها حاکی از آن است که یک پنجم افراد جامعه در معرض اشتباهات و خطاهای درمانی قرار دارند و در نتیجه میلیون‌ها نفر ممکن است در اثر این خطاها دچار مرگ یا صدمات درمانی غیرقابل اجتناب شوند. بنابراین، بهبود ایمنی بیمار یک اولویت بین‌المللی مشترک محسوب می‌شود [۲]. ایمنی بیمار یکی از اجزای حیاتی و شاخص کیفیت مراقبت‌های مرتبط با سلامتی است [۳]. بنابراین، کیفیت مراقبت از جمله مهم‌ترین مسائل در

بخش سلامت و به ویژه در مراکز درمانی است [۴]. مطالعات متعدد در کشورهای مختلف نشان داده است که بین ۲/۹ تا ۱۶/۶ درصد از بیماران در بیمارستان‌های مراقبت حاد حداقل یک حادثه نامطلوب را تجربه می‌کنند [۵]. خطای پزشکی به‌عنوان یکی از پنج علت رایج فوت در دنیا ذکر شده است و براساس تخمین سازمان بهداشت جهانی ارائه خدمات و مراقبت‌های پزشکی غیرایمن به آسیب و فوت ده‌ها میلیون بیمار در سراسر دنیا منجر شده است که این میزان حدود ۳/۷ تا ۱۶/۶ درصد از پذیرش‌های بیمارستانی را شامل می‌شود [۶]. در سال‌های اخیر این موضوع که کیفیت بهداشتی آنگونه که باید ایمن باشد نیست و همچنین نتایج ایمنی بیمار به بهبود، به‌طور بین‌المللی شناخته شده است. به این منظور ایمنی بیمار به یک هدف متمرکز در سرتاسر

بیشترین گروه کارکنان بیمارستان‌ها هستند. به دلیل ماهیت شغل پرستاری در حفظ و ارتقای ایمنی بیمار نقش اصلی را ایفا می‌کنند و از آنجا که مسئول ارائه خدمات مراقبت مستقیم و مستمر هستند، صلاحیت آن‌ها از نظر مهارت ارتباطی به‌منظور حصول اطمینان از ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت بالا بسیار حیاتی است [۲۳].

مهارت‌های ارتباطی باعث حفظ ایمنی، ارتقای سلامت بیمار، کاهش اضطراب و فرسودگی شغلی در میان پرستاران می‌شود [۲۴]. زیرا مهارت‌های ارتباطی خصوصاً در میان پرستاران باعث ارائه خدمات مناسب، برقراری ارتباط با سایر متخصصین مراقبت‌های بهداشتی، و توانمندسازی بیماران خواهد بود [۲۵]. ارتباط در واضح‌ترین تعریف به ارسال دریافت پیام‌های کلامی و غیرکلامی بین دو یا چند نفر اطلاق می‌شود [۲۶]. محققین ارتباط را محور اساسی حرفه پرستاری در همه فعالیت‌های پرستاری مانند پیشگیری، درمان، توانبخشی، آموزش و ارتقای سلامت، دانسته و از آن به‌عنوان عنصر حیاتی مراقبت یاد می‌کنند که در نهایت بر فرهنگ ایمنی بیمار تأثیر دارد [۲۷]. کارکنان حرفه‌های بهداشتی و درمانی به بهبود مهارت‌های ارتباطی نیاز دارند [۲۸]. زیرا این مهارت‌ها بر کیفیت خدمات ارائه شده تأثیر بسزایی داشته خصوصاً بر حفظ ایمنی و کیفیت درمان اثرات مثبتی به دنبال دارد [۲۹]. حال با توجه به اینکه پرستاری از شغل‌های حساس کادر درمان در مجموعه مؤثر بر سلامت و بهبود بیماران هستند، این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین مهارت‌های ارتباطی پرستاران و فرهنگ ایمنی بیمار در میان بیمارستان‌های شهرستان سنندج انجام شد.

روش کار

این تحقیق از نظر هدف کاربردی، از نظر امکان کنترل متغیرها غیرآزمایشی، از نظر شیوه جمع‌آوری داده‌ها میدانی و از نوع تحقیقات همبستگی به شمار می‌رود. با توجه به محدوده زمانی، این تحقیق تک‌مقطعی بوده و داده‌ها و اطلاعات در یک مقطع زمانی (آذر و دی ماه ۱۳۹۷) گردآوری شده‌اند. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سطح شهرستان سنندج بود ($N=1000$). حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان ۲۷۸ نفر با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای با انتساب متناسب به صورت تصادفی در بین جامعه آماری انتخاب گردید. ابزار اصلی

دنیا برای کاهش وقوع و تأثیر خطاهای انسانی در حوزه مراقبت‌های بهداشتی تبدیل شده است [۷].

ایمنی بیمار یعنی جلوگیری از زیان‌های حاصل از خطاها در حین انجام وظیفه ناشی از غفلت یا آن دسته از اعمالی که ریسک وقایع نامطلوب مربوط به مواجهه با خطای پزشکی را کاهش می‌دهد [۸، ۹]. اولین هدف در یک مرکز درمانی جلوگیری از به مخاطره انداختن ایمنی وی در نتیجه ارائه خدمات سلامت است [۱۰]. اغلب پژوهشگران، راه‌حل حرکت به سمت نظام سلامت ایمن‌تر را در مفهوم فرهنگ جست‌وجو می‌کنند [۱۱]. فرهنگ ایمنی روشی برای جلوگیری از خطای پزشکی است و بهبود فرهنگ می‌تواند بروز حوادث ناخواسته و حتی هزینه‌های سلامت را کاهش دهد [۱۲]. برقراری و گسترش فرهنگ ایمنی و طراحی فرآیندهای مراقبت سلامت مطمئن می‌تواند به بهترین نحو، موجب کاهش صدمات گردد [۱۳]. بنابراین، برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی ضروری است در فرآیندهای بهداشت و درمان به بهبود فرهنگ ایمنی بیمار توجه اساسی شود [۱۴]. در واقع به‌منظور ایجاد فرهنگ ایمنی در یک سازمان مراقبت گام اول ارزیابی فرهنگ فعلی است [۱۵]. زیرا بررسی فرهنگ ایمنی بیماران به سازمان کمک می‌کند در راستای ارائه برنامه‌های آموزشی، استراتژی‌های خود را مشخص کند [۱۶]. همچنین، بررسی عواملی که می‌تواند بر ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در پرسنل بیمارستان تأثیرگذار باشد از اهمیت زیادی برخوردار است [۱۷]. یکی از عوامل مهم در این زمینه ارتباط مؤثر میان پرستاران است که عنصر حیاتی از مراقبت پرستاری کارآمد به حساب می‌آید و در نظام بهداشتی درمانی تأثیر قابل توجهی بر کیفیت مراقبت دارد [۱۸]. در حقیقت این مهم با ترویج ارتباطات و کارگروهی از طریق عوامل فردی و گروهی باعث خطای پزشکی کمتر و پیامدهای با کیفیت بیمار می‌گردد [۱۹]. زیرا یکی از مشکلات عمده‌ای که افراد جامعه امروزی را تهدید می‌کند، عدم برقراری ارتباط صحیح و درک همدلانه است. از دیدگاه بیماران کیفیت خدمات از طریق برقراری ارتباط مناسب و مؤثر معنی پیدا می‌کند [۲۰]. مهارت‌های ارتباطی از جمله مهارت‌های اساسی برای زندگی در عصر حاضر است [۲۱] پرستاران به دلیل موقعیت شغلی خود باید مهارت کافی جهت برقراری ارتباط مناسب با همکاران و بیماران را داشته باشند [۲۲] در این میان پرستاران از جمله

لیکرتی کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم با اعداد ۱ تا ۵ شماره‌گذاری می‌شوند. امتیاز آن ۱۸-۹۰ متغیر بود و امتیاز ۹۰ نشان‌دهنده بیشترین امتیاز مهارت ارتباطی است. از طرفی امتیاز به دست آمده از مهارت ارتباطی به سه رتبه کمتر از ۴۲ پایین، ۴۲ تا ۶۶ متوسط و بالاتر از ۶۶ بالا تقسیم شده است (ج) بخش سوم پرسش‌نامه مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک شامل سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سابقه کار بود. روایی محتوایی و صوری پرسش‌نامه به کمک متخصصان و پایایی آن با آلفای کرونباخ تأیید شد. مقدار آلفا برای بخش مهارت‌های ارتباطی ۰/۸۷ و برای بخش فرهنگ ایمنی بیمار ۰/۸۴ به دست آمد. بنابراین، پرسش‌نامه از پایایی خوبی برخوردار است. بعد از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، سوالات کددهی شد و وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (SPSS Inc., Chicago, Ill., USA) گردید. تحلیل اطلاعات براساس آمار توصیفی فراوانی، درصد، میانگین و انحراف‌معیار و آزمون‌های آماری همبستگی، تجزیه واریانس و تحلیل رگرسیون انجام گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان (۲۷۸ نفر) در مطالعه ۹/۱۴ ± ۳۴/۵۲ سال و اکثر آنان (۴۵/۵۳ درصد) در گروه سنی ۳۰-۴۰ سال بودند. میانگین سابقه‌کاری ۴/۵۲ ± ۹/۶۸ سال بود و اکثر آن‌ها (۴۹/۶۹ درصد) کمتر از ۸ سال سابقه داشتند. ۵۶/۳۷ درصد زن و بقیه مرد بودند. اکثر پاسخگویان دارای تحصیلات کارشناسی (۶۰/۰۶ درصد) و استخدام پیمانی (۲۴/۴۵ درصد) بودند (جدول ۱).

تحقیق، پرسش‌نامه بود که دو بخش داشت: (الف) بخش اول مربوط به سنجش فرهنگ ایمنی بیمار بود. برای سنجش این بخش از مدل استاندارد ساخته‌شده توسط آژانس کیفیت و تحقیقات مراقبت سلامت (AHRQ) در سال ۲۰۰۴ استفاده شد [۳۰]. این مدل بارها برای ارزیابی نظرات کارکنان بیمارستان درمورد فرهنگ ایمنی بیمار در نقاط مختلف دنیا استفاده شده است. این پرسش‌نامه ابزاری روا و پایا است که با استفاده از متون مختلف، آزمون‌های روانشناختی و تحلیل عاملی به منظور ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار طراحی شده است [۸]. Smith در مقاله خود ادعای طراحی این پرسش‌نامه را مبنی بر اینکه پرسش‌نامه مزبور فرهنگ ایمنی بیمار را می‌سنجد و تنها نگرش کارکنان را ارزیابی نمی‌کند، مورد آزمون قرار داد و تأیید کرد [۳۱]. پرسش‌نامه مذکور دارای ۴۲ سؤال است که ۱۲ بُعد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار را می‌سنجد این ابعاد شامل تناوب گزارش‌دهی حوادث، درک کلی پرسنل از ایمنی، اقدامات سرپرست واحد در راستای ایمنی بیمار، یادگیری سازمانی، کار تیمی درون واحد، بازبودن مجرای ارتباطی، ارتباطات و ارائه بازخورد درمورد خطاها، پاسخ‌های غیرتنبیهی درمورد خطاها، مسائل مربوط کارکنان، حمایت مدیریت، کار تیمی بین واحدها و تبادل اطلاعات، بود (ب) بخش دوم پرسش‌نامه مربوط به مهارت‌های ارتباطی بود. برای سنجش این بخش از پرسش‌نامه بارتون جی در سال (۱۹۹۰) مورد استفاده قرار گرفت که توسط Moghimi در ایران روان‌سنجی و تاکنون در مطالعات مختلف دیگر نیز استفاده شده است [۳۲]. این بخش شامل ۱۸ گویه بود و سه مهارت کلامی، مهارت شنود و مهارت بازخورد را می‌سنجد. هر کدام از بخش‌ها دارای ۶ سؤال بودند و به صورت طیف

جدول ۱. توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر	طبقه	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۹۸	۳۵/۲۵
	زن	۱۸۰	۶۴/۷۵
وضعیت تأهل	مجرد	۱۰۱	۳۶/۳۳
	متأهل	۱۷۷	۶۳/۶۷
سن	< ۳۰	۸۳	۲۹/۸۵
	۳۰ - ۴۰	۱۵۲	۵۴/۶۷
	> ۴۰	۴۳	۱۵/۴۸
سابقه کار	< ۸	۱۵۹	۵۷/۱۹
	۸ تا ۱۸ سال	۷۸	۲۸/۰۵

متغیر	طبقه	تعداد	درصد
	>۱۸	۴۱	۱۴/۷۶
سطح تحصیلات	کارشناسی	۲۱۸	۷۸/۴۱
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۶۰	۲۱/۵۹
	رسمی	۳۸	۱۳/۶۶
رابطه استخدامی	آزمایشی	۴۸	۱۷/۲۶
	پیمانی	۶۸	۲۴/۴۶
	قراردادی	۲۹	۱۰/۴۳
	شرکتی	۵۳	۱۹/۰۶
	طرحی	۴۲	۱۵/۱۳

بازخورد درمورد خطاها ($۰/۴۹ \pm ۴/۰۱$) و کار تیمی در بین واحدهای بیمارستانی ($۰/۴۹ \pm ۴/۰۱$) به طور مشترک بیشترین امتیاز را داشتند و مؤلفه تبادل اطلاعات ($۰/۵۳ \pm ۲/۸۳$) کمترین امتیاز را به دست آورد. علاوه بر این، در بررسی وضعیت مهارت‌های ارتباطی نتایج نشان داد میانگین کلی مهارت‌های ارتباطی در بین پرستاران شهرستان سنجند $۹/۵۷ \pm ۶۶/۹۸$ (حداکثر نمره ۹۰) بود و حداکثر میانگین در حیطه‌ها مربوط به مهارت‌های کلامی $۲/۸۷ \pm ۲۳/۵۹$ (حداکثر ۳۰) به دست آمد (جدول ۲).

براساس نتایج، میانگین کلی درصد پاسخ‌های مثبت به ۱۲ بعد فرهنگ ایمنی بیمار $۵۹/۱۱$ درصد، پاسخ منفی $۲۲/۰۷$ درصد و پاسخ‌های خنثی $۱۷/۹۴$ درصد بود که نشان‌دهنده وضعیت قابل قبول فرهنگ ایمنی در بیمارستان‌های مورد مطالعه است. از طرفی بالاترین امتیاز مربوط به بُعد یادگیری سازمانی و بهبود مستمر ($۸۴/۸۲$ درصد) و پایین‌ترین امتیاز کسب‌شده مربوط به بُعد مسائل مربوط کارکنان ($۱۹/۱۴$ درصد) بود. میانگین کل فرهنگ ایمنی بیمار $۰/۶۲ \pm ۳/۴۸$ به دست آمد و در میان ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار مؤلفه ارتباطات و ارائه

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار فرهنگ ایمنی بیمار و مهارت‌های ارتباطی پرستاران

متغیرها	ابعاد	میانگین	انحراف معیار
فرهنگ ایمنی	تناوب گزارش‌دهی حوادث	۲/۸۷	۰/۶۸
	درک کلی نسبت به ایمنی بیمار	۳/۴۶	۰/۷۱
	اقدامات سرپرست واحد در راستای ایمنی بیمار	۳/۸۲	۰/۶۱
	یادگیری سازمانی و بهبود مستمر	۳/۹۸	۰/۷۲
	کار تیمی درون واحد	۳/۸۵	۰/۶۲
	باز بودن مجرای ارتباطی	۳/۶۸	۰/۷۱
	ارتباطات و ارائه بازخورد درمورد خطاها	۴/۰۱	۰/۴۹
	پاسخ‌های غیر تنبیهی به خطاها	۳/۱۲	۰/۵۲
	مسائل مربوط کارکنان	۲/۲۵	۰/۶۱
	حمایت مدیریت	۳/۸۸	۰/۷۲
	کار تیمی در بین واحدهای بیمارستانی	۴/۰۱	۰/۵۹
	تبادل اطلاعات	۲/۸۵	۰/۵۳
	فرهنگ ایمنی بیمار	۳/۴۸	۰/۶۲

متغیرها	ابعاد	میانگین	انحراف معیار
مهارت‌های ارتباطی	کلامی	۲۳/۵۹	۲/۸۷
	شنود	۲۱/۱۷	۳/۲۸
	بازخورد	۲۲/۲۲	۳/۴۲

تأهل، سطح تحصیلات و نوع استخدام با دو متغیر اصلی (مهارت‌های ارتباطی و فرهنگ ایمنی بیمار) رابطه معنی‌داری مشاهده شد. این در حالیست که بین متغیر جنسیت و متغیر اصلی تفاوت معنی‌داری از نظر آماری وجود ندارد.

در ادامه تحلیل‌های آماری به بررسی روابط بین متغیرهای دموگرافیک با دو متغیر اصلی پژوهش (مهارت‌های ارتباطی و فرهنگ ایمنی بیمار) پرداخته شد (جدول ۳). براساس نتایج ارائه شده می‌توان گفت بین متغیرهای سن، سابقه کار وضعیت

جدول ۳. ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با دو متغیر اصلی پژوهش (مهارت‌های ارتباطی و فرهنگ ایمنی بیمار)

متغیر وابسته		نوع آزمون	فراوانی	طبقات	متغیرهای دموگرافیک
فرهنگ ایمنی	مهارت‌های ارتباطی				
$r=0/37$	$r=0/28$	همبستگی اسپیرمن	۸۳	< 30	سن
$P=0/015$	$P=0/015$		۱۵۲	۳۰ - ۴۰	
			۴۳	> 40	
$r=0/37$	$r=0/28$	همبستگی اسپیرمن	۱۵۹	< 8	سابقه کار
$P=0/015$	$P=0/015$		۷۸	۸ تا ۱۸ سال	
			۴۱	> 18	
$19/16 \pm 2/28$	$25/88 \pm 2/01$	من‌ویتنی	۹۸	مرد	جنسیت
$18/15 \pm 2/25$	$26/14 \pm 1/25$		۱۸۰	زن	
$P=0/315$	$P=0/213$		۱۰۱	مجرد	
$19/52 \pm 1/24$	$28/13 \pm 1/36$	من‌ویتنی	۱۷۷	متأهل	وضعیت تأهل
$P=0/213$	$P=0/001$		۲۱۸	کارشناسی	
$18/25 \pm 2/18$	$24/27 \pm 2/11$		من‌ویتنی	۶۰	
$21/17 \pm 1/87$	$27/85 \pm 2/52$	۳۸		رسمی	
$P=0/001$	$P=0/010$	۴۸		آزمایشی	
$26/41 \pm 2/04$	$22/14 \pm 2/42$	کروسکال‌والیس	۶۸	پیمانی	نوع استخدام
$27/65 \pm 2/52$	$21/12 \pm 2/21$		۲۹	قراردادی	
$24/25 \pm 2/01$	$19/14 \pm 2/12$		۵۳	شرکتی	
$22/14 \pm 2/42$	$18/52 \pm 2/12$		۴۲	طرحی	
$19/52 \pm 2/24$	$17/15 \pm 2/14$				
$P=0/001$	$P=0/001$				

بیمار در بیمارستان‌های مطالعه‌شده به صورت زیر به دست آمد.

$$Y = 15.949 + 2.82x_1 + 3.745x_2 + 2.435x_3$$

که در این معادله Y: فرهنگ ایمنی بیمار و X1 تا X3 نیز به ترتیب متغیرهای مستقل یعنی (مهارت‌های کلامی، مهارت شنود، مهارت بازخورد) است. مقدار t تک‌تک ضرایب رگرسیون در سطح ۱ درصد معنی‌دار است (جدول ۴). این نشان‌دهنده آن است که ابعاد متغیرهای مستقل انتخاب‌شده تأثیری قوی بر پیش‌گویی فرهنگ ایمنی بیمار دارد.

نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره خطی به روش توام (Enter) جهت تعیین تأثیر ابعاد مهارت‌های ارتباطی (مهارت کلامی، مهارت شنود و مهارت بازخورد) بر فرهنگ ایمنی بیماران در بیمارستان‌های مطالعه‌شده نشان‌دهنده اثر معنی‌دار سه مؤلفه بودند. مقدار بتا (Beta) مربوط به متغیرهای تأثیرگذار که نشان‌دهنده اولویت تأثیرگذاری مهارت‌های کلامی است (جدول ۴). مقدار ضریب R² برابر ۰/۵۵۲ بود که بیانگر این است که ۵۵/۲ درصد از تغییرات واریانس متغیر وابسته تحقیق (فرهنگ ایمنی بیمار) توسط مهارت‌های کلامی تبیین می‌شود. با توجه به تحلیل رگرسیون خطی چندگانه معادله خطی نمره فرهنگ ایمنی

جدول ۴. میزان تأثیر مؤلفه مهارت‌های ارتباطی بر فرهنگ ایمنی بیمار

متغیرهای پیش‌بینی‌کننده	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	R	R ²	R ² Ad
- مهارت کلامی	۲/۸۲	۰/۵۰۵	۰/۲۶۱	۵/۵۹۲**	۰/۰۰۱			
- مهارت شنود	۳/۷۴	۰/۶۰۴	۰/۳۰۱	۶/۲۰۳**	۰/۰۰۱	۰/۷۷۲	۰/۵۵۲	۰/۵۵۹
- مهارت بازخورد	۲/۴۳۵	۰/۵۸۰	۰/۲۱۶	۴/۱۹۷**	۰/۰۰۱			

Constant: ۱۵/۹۴۹ Sig: ۰/۰۰۰ F: ۲۴/۱۰۷

بحث

فرهنگ ایمنی بیمار مقدار (۳/۴۸ ± ۰/۶۲) به دست آمد که نشان‌دهنده میزان متوسط فرهنگ ایمنی بیمار است. نتایج این بخش با مطالعات Rezapoor و همکاران [۳۴] Mahfoozpour و همکاران [۳۵] که پژوهش خود وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار را در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهیدبهشتی در سطح متوسط برآورد کرده بودند مطابقت دارد. این یافته بیانگر این نکته است که با توجه به حساسیت موضوع نیاز مبرمی به بهبود وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان مذکور دارد. بنابراین، به‌منظور تقویت فرهنگ ایمنی بیمار باید سه عامل سرزنش، ترس و خاموشی سکوت که مخرب هر سازمانی است را از محیط کار ریشه‌کن نمود. خطاها نباید پوشیده بماند بلکه باید از آن‌ها آموخت و به‌عنوان اولین گام برای حذف صدمات ناشی از آن‌ها و پیشرفت در زمینه ایمنی بیمار استفاده شود [۳۶].

همچنین در بررسی ابعاد ۱۲ فرهنگ ایمنی بیمار بیشترین پاسخ مثبت یادگیری سازمانی و بهبود مستمر (۸۴/۸۲ درصد) بود. نتایج این بخش از مطالعه با

یکی از بحث‌های مهم در بیمارستان‌ها مفهوم فرهنگ ایمنی بیمار است که موجب حرکت به‌سوی ایمن‌ترساختن بیماران و جلوگیری از هر گونه ضایعه انسانی است. آنچه در حال حاضر ضروری به نظر می‌رسد بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی و راهکارهای ارتقای آن است. زیرا امروزه عقیده بر این است که بیشتر سوانح به‌دلیل خطاها و بی‌توجهی کارکنان به‌وجود می‌آید. بنابراین، توسعه فرهنگ ایمنی مناسب در مرحله اول موجب اصلاح رفتارهای فردی و نهایتاً موجب کاهش خطاهای انسانی و حوادث می‌شود [۳۳] در راستای این مهم پژوهش حاضر با هدف رابطه بین مهارت‌های ارتباطی پرستاران و فرهنگ ایمنی در بیمارستان‌های شهرستان سمنان انجام شد. با توجه به عدم مطالعات مشخص در زمینه ارتباط بین این دو متغیر (مهارت ارتباطی با فرهنگ ایمنی بیمار) این تحقیق می‌تواند خلأ تحقیقات گذشته را تا حدودی پر کند.

در ابتدا وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار (HSOPSC) که یکی از ابزارهای متداول بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها است، مورد استفاده قرار گرفت. میانگین کلی

که رابطه مثبت و معنی‌داری با متغیرهای سن، وضعیت تأهل، سابقه کار، سطح تحصیلات و نوع استخدام دارد. نتایج این بخش با مطالعات Sorra و Nieva در آژانس بین‌المللی تحقیقات و کیفیت بهداشت [۳۰] مطابقت دارد. بنابراین، با توجه به اهمیت وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار باید به نقش عوامل دموگرافیک توجه کرد تا بتوان بر بهبود آن اثر شایانی گذاشت.

در نهایت در بررسی تأثیر ویژگی‌های ارتباطی پرستاران بر فرهنگ ایمنی بیمار نتایج نشان داد که مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی (کلامی، شنود و بازخورد) اثر مثبت و معنی‌داری بر بهبود فرهنگ ایمنی بیمار دارند؛ به طوری که قادرند ۵۵/۲ درصد از واریانس تغییرات متغیر وابسته تحقیق یعنی فرهنگ ایمنی بیمار را تبیین کنند ($P \leq 0/05$). در تفسیر این یافته می‌توان گفت ارتباط سبب افزایش آگاهی از مسائل و مشکلات بیمار، ارائه راه‌حل‌های بهداشتی مناسب و بهبود کیفیت مراقبت از بیمار، افزایش نگرش حمایت از افراد و کارکنان، افزایش حس مشارکت و همکاری در تیم درمانی، افزایش مهارت، دانش و نگرش، ارتقای کیفیت مراقبت و کاهش خطای درمانی و در نهایت فرهنگ ایمنی در میان پرستاران خواهد شد [۲۳].

نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین ویژگی‌های ارتباطی پرستاران و فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های آموزشی شهر سمنان انجام شد. نتایج نشان داد پرستاران مورد مطالعه از فرهنگ ایمنی مناسبی برخوردار نیستند. علاوه بر این، نتایج تحقیق نشان داد ویژگی‌های ارتباطی پرستاران تأثیر معنی‌داری بر فرهنگ ایمنی بیمار دارد. بنابراین، جهت بهبود فرهنگ ایمنی بیمار در میان آنان باید به مهارت‌های ارتباطی توجه ویژه‌ای شود زیرا ارتباط مؤثر عنصری حیاتی در مراقبت پرستاری کارآمد به شمار می‌آید و در نظام پزشکی تأثیر قابل توجهی بر کیفیت مراقبت دارد.

سیاسگزاری

بدین وسیله از حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی کردستان در انجام این تحقیق تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.MUK.REC.1398.199 است.

یافته‌های Sharifi و همکاران در بیمارستان‌های مازندران [۳۷] و پاسخ‌های غیرتنبیهی به خطاها (۱۹/۱۴) کمترین پاسخ مثبت را دریافت کردند با یافته‌های Yaghoubi و همکاران در بیمارستان‌های سبزوار [۳۸] همسو است. اما با مطالعات Pour و همکاران در میان پرستاران و پزشکان شاغل در آجا چندان همخوانی ندارد [۳۶]. در تحلیل این یافته می‌توان گفت هر جا پاسخ غیرتنبیهی به خطا وجود داشته باشد، میزان گزارش خطا نیز افزایش می‌یابد. بنابراین، ضروری است این نقطه ضعف جهت بهبود فرهنگ ایمنی بیمار ارتقاء یابد.

براساس نتایج میانگین مهارت‌های ارتباطی کلی پرستاران مطالعه شده $9/57 \pm 66/98$ از ۹۰ که بیانگر تقریباً سطح متوسط و قابل قبولی است که با مطالعه Keshtkaran و همکاران در بیمارستان‌های مازندران [۳۹] همسو بوده است. اما با نتایج Kashani و همکاران که مهارت‌های کلامی بیش از ۵۰ درصد از ارائه‌دهنده‌گان مشاور تنظیم خانواده به مددجویان را در سطح مطلوبی گزارش کرده بود، همخوانی ندارد [۴۰]. به نظر می‌رسد این عدم همخوانی به دلیل جامعه آماری متفاوت بوده زیرا افراد شاغل گروه پزشکی دارای ویژگی‌های منحصر به فردی هستند [۴۱]. در تحلیل این یافته ذکر این نکته ضروری است که در حرفه پرستاری داشتن مهارت‌های ارتباطی از ابزارهای مهم و تأثیرگذار است بنابراین، نیاز است در دوران تحصیل به آنان آموزش‌های کامل ارتباطی داده شود. همچنین نتایج این بخش نشان داد که بیشترین مهارت ارتباطی مربوط به مهارت‌های کلامی است که با مطالعه Barati و همکاران در بیمارستان‌های آموزشی گیلان [۴۲] مطابقت دارد.

علاوه بر این، نتایج تحلیل استنباطی نشان داد متغیر مهارت‌های ارتباطی با ویژگی‌ها دموگرافیک آنان یعنی متغیرهای سن، وضعیت تأهل، سابقه کار، سطح تحصیلات و نوع استخدام رابطه مثبت و معنی‌داری دارد که با مطالعه Wang و همکاران در کشور چین [۲۹] و Mirhaghjou و همکاران در استان کرمان [۴۳] مطابقت دارد، و با مطالعات Rezaei مبنی بر عدم ارتباط بین گروه‌های سنی و سابقه کار با وضعیت فرهنگ ایمنی در تضاد بود [۳۳]. همچنین در بررسی رابطه بین ویژگی‌های دموگرافیک با فرهنگ نشان داد

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد

References

- Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Health Care*. 2003; 12(2):17-23. [DOI:10.1136/qhc.12.suppl_2.ii17] [PMID] [PMCID]
- Milligan F. Establishing a culture for patient safety - The role of education. *Nurse Edu Today*; 2007; 27:95102. [DOI:10.1016/j.nedt.2006.03.003] [PMID]
- Smits M, Christiaans-Dingelhoff I, Wagner C, WalG, Groenewegen PP. The psychometric properties of the 'Hospital Survey on Patient Safety Culture' in Dutch hospitals. *Health Serv Res*. 2008; 8:230-237. [DOI:10.1186/1472-6963-8-230] [PMID] [PMCID]
- Gupta B, Guleria K, Arora R. Patient safety in obstetrics and gynecology departments of two teaching hospitals in Delhi. *India J Comm Med: Off Pub India Assoc Prev Soc Med*. 2016; 41(3):235. [DOI:10.4103/0970-0218.183592] [PMID] [PMCID]
- Bavil DA, Dolatian M, Mahmoodi Z, Baghban AA. Comparison of lifestyles of young women with and without primary dysmenorrhea. *Elec Phys*. 2016; 8(3):2107. [DOI:10.19082/2107] [PMID] [PMCID]
- Hwang JI. What are hospital nurses' strengths and weaknesses in patient safety competence? Findings from three Korean hospitals. *Int J Qual Health Care*. 2015; 27(3):232-8. [DOI:10.1093/intqhc/mzv027] [PMID]
- Johnstone MJ. Patient safety ethics and human error management in ED contexts: Part I: Development of the global patient safety movement. *Aust Emerg Nurs J*. 2007; 10(1):13-20. [DOI:10.1016/j.aenj.2006.09.002]
- Bodur S, Filiz E. A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey. *Int J Qual Health Care*. 2009; 21(5):348-55. [DOI:10.1093/intqhc/mzp035] [PMID]
- Ilan R, Fowler R. Brief history of patient safety culture and science. *J Crit Care*. 2005; 20(1):2-5. [DOI:10.1016/j.jcrc.2005.02.003] [PMID]
- McGlynn EA. The quality of health care delivered to adults in the United States. *N Engl J Med*. 2003; 348:2681-3. [DOI:10.1056/NEJMsa022615] [PMID]
- Adams RE, Boscarino JA. A community survey of medical errors in New York. *Int J Qual Health Care*. 2004; 16(5):353-62. [DOI:10.1093/intqhc/mzh063] [PMID]
- Vifladt A, Simonsen BO, Lydersen S, Farup PG. Changes in patient safety culture after restructuring of intensive care units: Two cross-sectional studies. *Inten Crit Care Nurs*. 2016; 32:58-65. [DOI:10.1016/j.iccn.2015.06.004] [PMID]
- Verklan MT, Walden M. Core Curriculum for Neonatal Intensive Care Nursing [Book on CD-ROM]. Available on: <https://www.amazon.com/CurriculumNeonatal-Intensive-NursingAWHONN/dp/032322590X>.
- Chen IC, Li HH. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). *BMC Health Serv Res*. 2010; 10(1):152. [DOI:10.1186/1472-6963-10-152] [PMID] [PMCID]
- Zendegani N, Zare zadeh N, Montaseri AM, Rabei S. Evaluating patient's safety from the perspective of health-care officials in hospitals affiliating with Jahrom University of Medical Sciences in 2014. *J Edu Ethic Nurs*. 2015; 3(4): 49-55.
- James JT. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *J Patient Safety*. 2013; 9(3):122-8. [DOI:10.1097/PTS.0b013e3182948a69] [PMID]
- Abdi ZH, Maleki MR, Khosravi A. Extracting staff from patient safety culture in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Payesh*. 2011; 10(4):411-9.
- Fakhr-Movahedi A, Salsali M, Negarandeh R, Rahnavard Z. Exploring contextual factors of the nurse-patient relationship: A qualitative study. *Koomesh*. 2011; 13(1):23-34.
- Melissa DZ, McCarroll ML, Mendise TM, Ferris EF, Roulette GD, Zolton J, et al. Safety Culture in the Gynecology Robotics Operating Room. *J Min Inv Gynecol*. 2014; 21(5): 893-900. [DOI:10.1016/j.jmig.2014.03.027] [PMID]
- Rabiei N, Gholami Fesharaki M, Maleki S, Mohamadian M. Relationship between burnout, job satisfaction and demographic factors with the level of patient safety culture in military healthcare staff. *J Mil Med*. 2018; 19(6):571-8.
- Davati A, Vatankeh S, Sharifi K. Assessment of patient safety culture at Shahid Mostafa Khomeini Hospital: nurses' perspective. *J Health Admin (JHA)*. 2018; 20(70):10-21.
- Hosseini M, Sedghi Goyaghaj N, Alamadarloo A, Farzadmehr M, Mousavi A. The relationship between job burnout and job performance of clinical nurses in Shiraz Shahid Rajaei hospital (thruma) in 2016. *J Clin Nurs Midwifery*. 2017; 6(2):59-68

23. Ammouri AA, Tailakh AK, Muliira JK, Geethakrishnan R, Al Kindi SN. Patient safety culture among nurses. *Int Nurs Rev.* 2015; 62(1):102-10. [DOI:10.1111/inr.12159] [PMID]
24. Qin CH, Xie J, Jiang J, Zhen F, Ding S. Reporting Among Nurses and Its Correlation with Hospital Safety Culture. *J Nurs Care Qual.* 2015; 30(1): 77-83. [DOI:10.1097/NCQ.000000000000068] [PMID]
25. Vifladt A, Simonsenc BO, Lydersend S, Farup PG. Changes in patient safety culture after restructuring of intensive care units: Two cross-sectional studies. *Inten Critic Care Nurs.* 2016; 32, 58-65.
26. Wigham C, Chanier T. A study of verbal and nonverbal communication in Second Life-the ARCH121 experience. *ReCALL.* 2013; 25(01):6384. [DOI:10.1017/S0958344012000250]
27. Wloszczak-Szubzda A, Jarosz MJ. Professional communication competences of nurses -- a review of current practice and educational problems. *Ann Agric Environ Med.* 2013; 20(1):183-8.
28. Barnard A, Ganca L. Using communication skills for difficult conversations in palliative care:'Suffering is not a question which demands an answer, It is not a problem which demands a solution, It is a mystery which demands a "Presence".'(Anonymous). *Cont Med Educ.* 2011;29(7).
29. Wang W, Liang Z, Blazcek A, Greene B. Improving Chinese nursing students' communication skills by utilizing video-stimulated recall and role-play case scenarios to introduce them to the SBAR technique. *Nurse Edu Today.* 2015; 35(7):881-7. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.02.010 PMID: 25753352. [DOI:10.1016/j.nedt.2015.02.010] [PMID]
30. Sorra J, Nieva VF. Hospital survey on patient safety culture. Maryland: Agency for Healthcare Research and Quality; 2004.
31. Bognár A, Barach P, Johnson JK, Duncan RC, Bimbach D, Woods D, Holl JL, Bacha EA. Errors and the burden of errors: attitudes, perceptions, and the culture of safety in pediatric cardiac surgical teams. *Ann Thor Surgery.* 2008; 85(4):1374-81. [DOI:10.1016/j.athoracsur.2007.11.024] [PMID]
32. Moghimi M. [Sazman va Modiriat: Rooykardi Pajooheshi]. 8th ed. Tehran: Termeh; 2011.
33. Rezaei Baghebidi MH, Halvani G, Ghiyasi S, Dehghani Tafti A. Assessing Safety Culture and its Influencing Factors in a Steel-Manufacturing Plant. *Toloo Behdasht.* 2017; 16(4):37-48.
34. Rezapoor A, Tanoomand Koushehmehr A, Bayat R, Arabloo J, Rezapoor Z. Study of patients' safety culture in Selected Training hospitals affiliated with Tehran university of medical sciences. *Hospital.* 2012; 11(2): 55-64.
35. Mahfoozpour S, Eini E, Moasheri F, Faramarzi A. Study of patient safety culture in teaching hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2012. *Pajoohande.* 2012; 17(3):134-41.
36. Pour RM, Fatemi, MA. Evaluation of Patient Safety Culture Based on the Viewpoint of Nurses and Physicians Employed in a Military Hospital. *J Milit Care Sci.* 2018; 5(1):26-33. [DOI:10.29252/mcs.5.1.26]
37. Sharifi S, Izadi-Tame A, Hatamipour K, Sadeghigooghary N, Safabakhsh L. Patient Safety Culture from Mazandaran Clinical Nurses' Perspective. *Iran J Nurs.* 2014; 27(88):77-87. [DOI:10.29252/ijn.27.88.77]
38. Yaghoobi Far MA, Takbiri A, Haghgoshaye E, Tabbaraye Y. The survey of patient safety culture and recognizing its Weaknesses and strengths in Sabzevar hospitals. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2011; 20(2):154-64.
39. Keshtkaran A, Heidari A, Bastani P. Study of managers' communication skills based on the staff's view in Shiraz University of Medical Sciences. *J Payavard Salamat.* 2012; 5(4):41-8.
40. Kashani F, Kashani P, Moghimian M, Shakour M. Effect of stress inoculation training on the levels of stress, anxiety, and depression in cancer patients. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2015; 20(3):359-64.
41. Pakgozar M, Rahimikian F, Mehran A, Mohammadi T. Quality assessment of family planning counseling in health and treatment centers, affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Hayat.* 2002; 8(2):62-71.
42. Barati M, Afsar A, Ahmadpanah M. Assessment of communication skills level among healthcare practitioners. *Avicenna J Clin Med.* 2013; 19(1):62-9.
43. Mirhaghjou S, Nayebi N, Majd Teymouri R, Kazemnejadleily E. Communication skills and related factors within patient by nursing student. *J Nurs Midwifery Fac.* 2013; 25(76):93-101.
44. Burke ME, LeBlanc RG, Henneman EA. ABCDs of professional introductions: teaching nursing students the most fundamental of all communication skills. *Nurse Edu.* 2016; 41(3):115-6. [DOI:10.1097/NNE.0000000000000216] [PMID]