

بررسی تمایل پرستاران به مشارکت بیمار در ایمنی بیمار در بیمارستان های تابع دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از پرسش نامه PaCT-HCW

مریم امینی^۱، لیلا نظری منش^۲، محمود محمودی مجد آبادی فراهانی^۳

چکیده

زمینه و هدف: مشارکت بیمار یک مفهوم گسترده است و به عنوان یک موضوع مهم برای بهبود کیفیت خدمات و ایمنی بیمار محسوب می شود که مورد توجه مدیران بخش سلامت قرار گرفته است؛ لذا این مطالعه با هدف بررسی تمایل پرستاران به مشارکت بیمار در زمینه ایمنی بیمار در بیمارستان های تابع دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۹۷-۹۶ انجام شده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می باشد که اطلاعات به صورت مقطعی بر روی ۲۲۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی و غیرآموزشی تابع دانشگاه علوم پزشکی تهران که به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند، انجام شد. جهت جمع آوری اطلاعات نیز از پرسش نامه استاندارد Malfait و همکاران با عنوان PaCT-HCW استفاده گردید. داده ها در نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون رگرسیون در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: از بین ویژگی های فردی و شغلی پرستاران مورد مطالعه، دو ویژگی شامل مدت زمان سابقه ی کار در بیمارستان ($B=0/323$ ، $P=0/043$)، مدت زمان سابقه ی کار در بخش تخصصی محل خدمت ($B=0/604$ ، $P=0/006$) تأثیر مستقیم و ویژگی نوع بیمارستان محل خدمت از نظر آموزشی و غیر آموزشی بودن ($B=-8/182$ ، $P=0/001$) تأثیر معکوس بر تمایل پرستاران به مشارکت بیمار در ایمنی بیمار داشته است.

نتیجه گیری: مدیران بخش سلامت بهتر است ضمن ایجاد تسهیلات لازم و توسعه ی برنامه های آموزشی در زمینه ی مشارکت بیمار با رویکرد ایمنی بیمار، نوع بخش تخصصی، مدت سابقه پرستاران و همچنین دیدگاه مدیریتی بیمارستان را نیز مدنظر قرار دهند.

واژه های کلیدی: مشارکت بیمار، ویژگی های فردی و شغلی پرستاران، پرسش نامه PaCT-HCW

دریافت مقاله : تیر ۱۳۹۷
پذیرش مقاله : آبان ۱۳۹۷

* نویسنده مسئول :
لیلا نظری منش؛

دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
واحد علوم و تحقیقات

Email :
l_nazary@yahoo.com

۱ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۲ استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۳ استاد گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

مقدمه

مشارکت بیمار در مراقبت های بهداشتی، درمانی به عنوان یک بخش حیاتی در نظام سلامت (۱ و ۲)، یک عنصر ضروری از نظر پزشکی مبتنی بر شواهد (۳)، الزام اخلاقی و یک روش مؤثر برای بهبود کیفیت مراقبت شناخته شده است (۴) که با هدف بهبود کیفیت سیستم مراقبت بهداشتی، درمانی و اثربخشی خدمات، در اولویت سیاستگذاران سلامت قرار گرفته است (۱ و ۲). چراکه مشارکت بیمار با ارتقا و حفظ ایمنی بیمار، و کاهش هزینه‌ها همراه است (۵-۷).

مشارکت بیمار یک پدیده پیچیده است (۸) و فقدان دانش در مورد تعریف، فرایند و عوامل تعیین کننده برای مشارکت بیمار (۹) منجر به عدم کاربرد اقدامات و ابتکارات لازم همچون توسعه گایدلاین‌های بالینی شده است (۱۰). در حال حاضر ساختارها و مدل های متنوعی برای درک مفهوم مشارکت بیمار در زمینه های مختلف مراقبتی و درمانی ارایه شده است که اکثر این ساختارها در ارتباط با مشارکت بیمار در حوزه‌ی تصمیم گیری های بالینی بوده است (۹). حال آنکه مشارکت بیمار بر نحوه و کیفیت ارایه مراقبت ها تأثیرگذار است و نیاز است تا برنامه ریزی بیشتری در این زمینه صورت گیرد.

در میان عواملی که بر مشارکت بیماران تأثیرگذار است، ترغیب بیماران و حمایت کارکنان نظام سلامت امری ضروری شناخته شده است (۱۱ و ۱۲) و در خصوص عوامل مرتبط با کارکنان مراقبت های درمانی برای مشارکت بیماران، نیاز به توجه ویژه ای به تأثیر ویژگی های فردی و شغلی آنها بر مشارکت بیماران می باشد (۱۳). به طوری که Longtin و همکاران طی پژوهشی نشان دادند که ویژگی های فردی می تواند تأثیر قابل توجهی بر تمایل کارکنان مراقبت های بهداشتی به مشارکت بیمار داشته باشد (۷) و این ویژگی ها در پرستاران نباید نادیده گرفته شود (۱۴ و ۱۵). با این حال، مطالعات نشان می دهد که بخش عمده ای از تحقیقات مربوط به مشارکت بیماران تاکنون بر ویژگی های پزشکان متمرکز بوده است، لیکن پرداختن به ویژگی های فردی و شغلی پرستاران نیز به عنوان بزرگترین گروه کارکنان نظام سلامت، از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۱۴ و ۱۶).

از سویی در کشور ما نیز اگرچه در مطالعاتی، مشارکت بیمار در موقعیت ها و حیطه های مختلف بررسی شده است اما هنوز اتفاق نظر واضحی درباره ی اجزا و فرایندهای مشارکت بیمار در مراقبت پرستاری

وجود ندارد (۱۷) و به رغم تصویب منشور حقوق بیمار توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۱ هنوز این حقوق به درستی شناخته و پذیرفته نشده است (۱۸)؛ در نتیجه، به دلیل کمبود دانش و مطالعات کافی در خصوص بررسی تأثیر ویژگی های فردی کادر بهداشتی درمانی به خصوص پرستاران در مشارکت بیمار، تحقیق در مورد ویژگی های فردی و شغلی پرستاران بر تمایل آنها، اولین گام ضروری برای درک و بهبود مشارکت بیماران است. همچنین به عنوان یک موضوع مهم در مراقبت های درمانی مدرن، باید ابتدا فرهنگ کارکنان مراقبت های درمانی در ارتباط با مشارکت بیمار سنجیده شود (۱۰).

از سویی بررسی مطالعات مختلف صورت گرفته در خصوص ارتباط کارکنان مراقبت های درمانی با مشارکت بیمار نشان می دهد، انجام مطالعات بیشتر در این حوزه مورد تأکید می باشد، به طوری که در مطالعه‌ی مشابهی که در سال ۲۰۱۷ توسط Malfait و همکاران بر روی ۹۹۷ پرستار از ۱۷۸ بخش در ۲۵ بیمارستان با استفاده از پرسش نامه‌ی PaCT-HCW صورت گرفت، نتایج پژوهش نشان داده است که موقعیت شغلی نظارتی و سطح تحصیلات بالاتر، نمره های قابل توجهی کسب نموده است. در حالی که پرستاران جوان، تمایل چندانی به پذیرش نقش مشارکتی با بیمار نشان نداده و با رفتار فعال تر بیماران مخالف هستند و در بخش های سالمندان مشارکت بیمار در ایمنی بیمار به عنوان یک نقش جدید توسط پرستاران کمتر پذیرفته شد. همچنین در این مطالعه به انجام پژوهش های مشابه با ابزار مذکور در سایر کشورها نیز توصیه شده است (۱۹).

Hofstede و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود دریافتند که کمبود دانش در مورد تصمیم گیری مشترک، رفتار حرفه ای ضعیف و روابط درون فردی منفی توسط بیماران و کارکنان مراقبت های درمانی از جمله عوامل عدم مشارکت بیماران است (۲۰). وحدت و همکاران طی مرور سیستماتیک خود در مورد مشارکت بیمار دریافتند که کارکنان مراقبت های بهداشتی درمانی عموماً نگرش مثبت نسبت به مشارکت بیمار دارند و آنها این مفهوم را به عنوان یک امتیاز خاص برای خود و بیماران در نظر می گیرند اما در عمل آن را کمتر به کار بسته اند (۲۱)؛ و عواملی همچون فقدان آموزش به کارکنان خصوصاً پرستاران و نبود تعداد پرسنل کافی می تواند تهدیدی برای مشارکت

ساده انتخاب شده و در مرحله‌ی دوم از بخش‌های انتخابی پرستاران به تعداد یکسان و به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. بدین صورت که مطالعه بر روی یک نمونه‌ی مقدماتی نشان داد که کمترین تأثیر ویژگی‌های فردی و شغلی پرستاران و مؤلفه‌های ابزار سنجش تمایل به مشارکت بیمار مربوط به سن پرستاران می‌باشد که حدود ۰/۲۲ است، لذا طبق فرمول نمونه‌ای شامل ۲۱۲ نفر پرستار با ۹۵ درصد اعتماد و ۹۰ درصد توان آزمون، جوابگوی این بررسی می‌باشد و با توجه به اینکه در طول مطالعه ممکن است تعدادی از نمونه‌ها ناقص یا واجد شرایط برای مطالعه نباشند؛ لیکن تعداد نمونه‌ی موردنظر تا ۲۳۰ نفر در نظر گرفته شد و در نهایت ۲۲۰ نمونه از ۱۱ نوع بخش داخلی و ۷ نوع بخش جراحی در ۸ بیمارستان آموزشی و ۳ بیمارستان غیرآموزشی در این مطالعه بررسی گردید.

اطلاعات این پژوهش با استفاده از ابزار PaCT-HCW (Patient Participation Culture for Healthcare worker Tool) جمع‌آوری گردید. این ابزار اولین بار در کشور بلژیک در سال ۲۰۱۶ طراحی و اعتبارسنجی شد و در سال ۲۰۱۷ به صورت پژوهشی در بیمارستانهای کشور مذکور به بهره‌برداری رسید (۱۹). ابزار مذکور شامل دو قسمت است که در قسمت ویژگی‌های فردی و شغلی پرستاران مواردی همچون جنس، سن، سطح تحصیلات، نوع بخش تخصصی محل خدمت، مدت زمان سابقه‌ی کار در بیمارستان، مدت زمان سابقه‌ی کار در بخش، نوع بیمارستان محل خدمت و داشتن یا نداشتن نقش نظارتی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و در قسمت دوم عوامل مرتبط با تمایل کارکنان مراقبت‌های درمانی مشتمل بر ۸ جزء (مؤلفه) و ۵۲ سؤال بر اساس ابزار PaCT-HCW می‌باشد و تمامی این سؤالات دارای مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) هستند (۱۹).

در این پژوهش برای تعیین روایی ابزار مورد استفاده، ابتدا پرسش‌نامه‌ی PaCT-HCW توسط دو متخصص زبان انگلیسی به طور جداگانه به فارسی ترجمه شد. در مرحله‌ی بعد، هر دو فرم ترجمه شده همراه با نسخه‌ی انگلیسی برای ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی مدیریت بیمارستانی و مدیریت پرستاری، ارسال و تأیید گردید. این پرسش‌نامه مجدداً به انگلیسی برگردانده شده و برای طراح اصلی ابزار واقع در دانشگاه Ghent بلژیک (۱۹) از نظر تطابق با نسخه‌ی اصلی ارسال و

بیماران باشد (۱۹). شواهدی نیز وجود دارد که وقتی بیماران در حفظ ایمنی خود مشارکت دارند، مراقبت دریافت شده از کیفیت بهتری برخوردار است به طوری که طی مطالعات صورت گرفته در آمریکا در سال ۲۰۱۱ توسط تعدادی از محققان، اکثر مردم اظهار داشتند که آنها تا حدی در مراقبت و ایمنی خود مشارکت داشته و سطح بالایی از مشارکت، با رضایت بیشتر بیماران از کیفیت خدمات مراقبتی در بیمارستان بستگی دارد؛ همچنین بررسی‌ها نشان داد که مشارکت بیشتر بیماران، با رویدادهای ناخواسته‌ی کمتری همراه بوده است (۲۲) البته طبق نتایج مطالعه‌ی Nilsson و همکاران لازمه‌ی مشارکت بیمار در مراقبت‌های بیمارستانی، ایجاد شرایط و محیطی است که بیمار احساس کند که به عنوان یک فرد مهم شناخته شده و این پدیده بیش از مشارکت در تصمیم‌گیری و دریافت اطلاعات است (۲۳). لذا با توجه به اهمیت موضوع در این پژوهش لیست جامعی از نمونه‌هایی از مشارکت بیماران در مراقبت‌های بهداشتی درمانی شامل: انتخاب یک ارایه‌کننده‌ی ایمن، مشارکت در تصمیم‌گیری درمانی، کمک به استفاده از داروهای ایمن، شرکت در ابتکارات کنترل عفونت، بررسی دقت پرونده پزشکی، مشاهده و بررسی پروسه‌های مراقبت درمانی، شناسایی و گزارش عوارض جانبی، تمرین مراقبت از خود، ارایه بازخورد و حمایت برای تمرکز بر مسایل مربوط به ایمنی بیمار را ارایه می‌دهد که بیماران می‌توانند مشارکت داشته باشند (۲۴).

در واقع این مطالعه با هدف بررسی تأثیر هر یک از ویژگی‌های فردی و شغلی پرستاران مورد مطالعه شامل: سن، جنس، میزان تحصیلات، مدت زمان سابقه‌ی کار در بیمارستان، مدت زمان سابقه‌ی کار در بخش، نوع همکاری با بخش، نوع بخش تخصصی محل خدمت و نوع بیمارستان محل خدمت، داشتن یا نداشتن نقش نظارتی بر تمایل آنها به مشارکت بیمار در زمینه‌ی ایمنی بیمار در بیمارستانهای منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی می‌باشد که در بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. نمونه‌گیری به صورت دو مرحله‌ای صورت گرفت و در ابتدا از بین بخشهای داخلی و جراحی بیمارستان، تعدادی از بخشها به صورت تصادفی

یافته ها

به طور کلی تعداد ۲۲۰ نفر از پرستاران بیمارستانهای منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران از ۱۱ نوع بخش داخلی و ۷ نوع بخش جراحی در ۸ بیمارستان آموزشی و ۳ بیمارستان غیرآموزشی در تحقیق حاضر حضور داشتند که بر اساس آمار توصیفی، توزیع فراوانی پرستاران به تفکیک سن و جنس و سطح تحصیلات به شرح جدول ۱ می‌باشد:

تأیید گردید و به این ترتیب روایی پرسش‌نامه انجام شد. به منظور تعیین پایایی نیز، پرسش‌نامه توسط ۳۰ نفر از پرستاران و سرپرستاران بخشهای مختلف داخلی و جراحی تکمیل شده و بعد از محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ مشخص شد که پرسش‌نامه مذکور با ضریب ۸۱ درصد پایایی لازم را داشته است. داده ها نیز با استفاده از نرم افزار SPSS و با استفاده از شاخص های آماری توصیفی و آزمون رگرسیون و در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱: توزیع فراوانی پرستاران مورد مطالعه به تفکیک ویژگیهای دموگرافیک (سن، جنس و سطح تحصیلات)

جنس	تعداد	درصد فراوانی
مرد	۱۹	۸/۶
زن	۲۰۱	۹۱/۴
سن	تعداد	درصد فراوانی
≤۲۵ سال	۲۸	۱۲/۷
۲۶-۳۵ سال	۱۰۶	۴۸/۲
۳۶-۴۵ سال	۵۲	۲۳/۶
>۴۵ سال	۳۴	۱۵/۵
میانگین سن: ۳۵ سال	حداکثر سن: ۵۵ سال	حداقل سن: ۲۳ سال
سطح تحصیلات	تعداد	درصد فراوانی
لیسانس	۱۹۰	۸۶/۴
بالتر از لیسانس	۳۰	۱۳/۶

در این پژوهش برای بررسی فرضیه های پژوهش از آزمون رگرسیون خطی چندمتغیره استفاده شده است؛ به این صورت که ابتدا تأثیر هر یک از ویژگیهای فردی و شغلی پرستاران بر هر یک از مؤلفه های ابزار سنجش تمایل به مشارکت بیمار و سپس تأثیر هر یک از همین ویژگیها بر مجموع ۸ مؤلفه (یا همان تمایل به مشارکت بیمار)، مورد بررسی قرار گرفتند؛ به طوری که تمام فرضیه های پژوهش در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ بررسی شد.

جدول ۱ نشان می‌دهد که ۸/۶ درصد از آزمودنی ها مرد و ۹۱/۴ درصد زن بوده اند. گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال با ۴۸/۲ درصد بیشترین درصد فراوانی را در بین رده های سنی متفاوت داشتند و میانگین سنی پرستاران مورد مطالعه ۳۵ سال، حداکثر سن ۵۵ سال و حداقل سن ۲۳ سال بوده است. همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که بیشتر پرستاران مورد پژوهش دارای تحصیلات لیسانس با ۸۶/۴ درصد فراوانی بوده اند.

جدول ۲: نتایج رگرسیون ویژگیهای فردی و شغلی پرستاران مورد پژوهش روی مؤلفه های ابزار PaCT-HCW

مؤلفه های ابزار	پدیده	مجموع ۸ مؤلفه (تمایل به مشارکت بیمار)
ویژگیهای فردی و شغلی پرستاری	صلاحیت	p=۰/۷۸۱
	حمایت مدیریت	p=۰/۶۳۷
	کمبود زمانی ادراک شده	p=۰/۱۱۶
	اشتراک گذاری و گفتگو	p=۰/۸۰۵
	مواجهه با سوالات واقعی	p=۰/۸۱۷
	مواجهه با سوالات چالشی	p=۰/۸۵۹
	هشدار	p=۰/۳۷۳
	پذیرش نقش جدید	p=۰/۵۹۶
	مجموع ۸ مؤلفه (تمایل به مشارکت بیمار)	p=۰/۹۷۷

p=۰/۱۶۹	p=۰/۸۲۲	p=۰/۴۴۶	p=۰/۰۳۲	p=۰/۰۴۶	p=۰/۷۳۰	p=۰/۹۰۰	p=۰/۰۱۷	p=۰/۶۵۱	جنس
p=۰/۲۴۶	p=۰/۵۸۰	p=۰/۴۰۴	p=۰/۶۱۴	p=۰/۵۲۱	p=۰/۰۳۶	p=۰/۳۰۳	p=۰/۰۳۴	p=۰/۰۹۵	سطح تحصیلات
p=۰/۰۴۳	p=۰/۷۰۳	p=۰/۷۵۶	p=۰/۷۸۲	p=۰/۳۹۴	p=۰/۰۰۶	p=۰/۱۲۹	p=۰/۰۶۳	p=۰/۸۴۶	مدت زمان سابقه در بیمارستان
p=۰/۰۰۶	p=۰/۴۳۶	p=۰/۵۵۷	p=۰/۹۶۶	p=۰/۴۴۱	p=۰/۰۰۲	p=۰/۰۷۶	p=۰/۰۷۱	p=۰/۰۸۳	مدت زمان سابقه در بخش
p=۰/۲۱۳	p=۰/۵۵۵	p=۰/۴۰۱	p=۰/۲۸۹	p=۰/۳۲۰	p=۰/۱۲۶	p=۰/۰۰۱	p=۰/۸۰۳	p=۰/۰۳۶۷	نوع همکاری با بخش
p=۰/۷۰۵	p=۰/۹۹۴	p=۰/۹۳۹	p=۰/۲۳۵	p=۰/۲۷۱	p=۰/۱۲۶	p=۰/۱۸۵	p=۰/۹۸۱	p=۰/۳۵۵	نقش نظارتی
p=۰/۱۱۵	p=۰/۱۹۹	p=۰/۰۰۲	p=۰/۰۰۸	p=۰/۰۵۴	p=۰/۵۵۷	p=۰/۱۵۴	p=۰/۰۳۱	p=۰/۵۷۲	بخش تخصصی محل خدمت
p=۰/۰۰۱	p=۰/۴۲۶	p=۰/۰۰۶	p=۰/۰۰۸	p=۰/۴۹۲	p=۰/۰۰۲	p=۰/۲۳۴	p=۰/۰۰۷	p=۰/۱۵۰	نوع بیمارستان

به این نتیجه رسیدند که سن پرستاران بر مؤلفه های تمایل به مشارکت بیمار تأثیر دارد به گونه‌ای که پرستاران قدیمی به راحتی نقش جدید همکاری با بیمار خود را می‌پذیرند و در مواجهه با سؤالات چالشی یا سؤالات واقعی که از سوی بیمار مطرح می‌شود، بهتر پاسخگو هستند (۲۵ و ۱۹ و ۷).

همچنین نتایج بیانگر آن بود که سطح تحصیلات نیز بر تمایل پرستاران به مشارکت بیماران تأثیرگذار نبوده است. اما سطح تحصیلات پرستاران بر احساس حمایت از سوی مدیریت و تمایل پرستاران برای به اشتراک گذاری قدرت و مسئولیت با بیمار، تأثیر داشته و جهت آن منفی می‌باشد؛ به عبارتی افزایش سطح تحصیلات منجر به کاهش تمایل پرستاران برای به اشتراک گذاری قدرت و مسئولیت با بیمار می‌شود و احساس حمایت از سوی مدیریت نیز در آنها کمتر می‌شود. نتایج مطالعه‌ی Malfait و همکاران نیز همراستا با مطالعه‌ی حاضر بوده و نشان می‌دهد که تحصیلات عالی منجر به نتایج بهتر، در به اشتراک گذاری اطلاعات و گفتگو با بیمار نمی‌شود. اما Benner در سال ۱۹۸۲ عنوان کرد که تقسیم قدرت و مسئولیت برای ترغیب به مشارکت بیمار می‌تواند به عنوان یک مهارت پیشرفته‌ی پرستاری مورد توجه قرار گیرد (۲۶).

در مطالعه‌ی حاضر مدت زمان سابقه‌ی پرستاران در بیمارستان و نیز مدت زمان سابقه در بخش تخصصی محل خدمت بر تمایل پرستاران به مشارکت بیمار تأثیر داشته به طوری که با افزایش سابقه کار پرستاران در بیمارستان، تمایل آنها برای مشارکت بیمار بیشتر می‌شود. مطالعه‌ی Henderson نیز نشان داد که پرستاران با سابقه نسبت به پرستاران جوانتر که مستقیماً مسئول درمان بیماران هستند، بیشتر سعی می‌کنند اطلاعات بیمار را از آنها دریافت و قدرت تصمیم‌گیری خود را با آنها به اشتراک بگذارند تا با عدم تعادل

به طور کلی نتایج آزمون رگرسیون چند متغیره (جدول ۲) نشان داده است که ویژگیهای فردی جنس ($p=۰/۱۶۹$)، سن ($p=۰/۹۷۷$)، سطح تحصیلات ($p=۰/۲۴۶$)، نوع همکاری با بخش ($p=۰/۲۱۳$)، داشتن یا نداشتن نقش نظارتی پرستاران ($p=۰/۷۰۵$) و نوع بخش تخصصی محل خدمت پرستاران ($p=۰/۱۱۵$) بر تمایل آنها به مشارکت بیمار تأثیر ندارد. اما بر اساس یافته های به دست آمده دو ویژگی شغلی شامل مدت زمان سابقه‌ی کار در بیمارستان ($B=۰/۳۲۳$ ، $P=۰/۰۴۳$)، مدت زمان سابقه‌ی کار در بخش تخصصی محل خدمت ($B=۰/۶۰۴$)، $P=۰/۰۰۶$) تأثیر مستقیم و ویژگی نوع بیمارستان محل خدمت ($B=-۸/۱۸۲$ ، $P=۰/۰۰۱$) تأثیر معکوس بر تمایل پرستاران به مشارکت بیمار در ایمنی بیمار داشته است.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داده است که جنس پرستاران بر تمایل آنها به مشارکت بیمار تأثیر نداشته است. نتایج مطالعات دیگر که در خصوص تمایل پزشکان بر مشارکت بیمار انجام گرفته نشان داد که جنس پزشکان نیز تأثیری بر مشارکت بیمار نداشته است. اما مطالعه‌ای که توسط Malfait و همکاران در خصوص تمایل پرستاران به مشارکت بیمار انجام گرفت، نشان داد که پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن، رفتار خود را برای به اشتراک گذاری اطلاعات و گفتگو با بیماران متمرکز می‌کنند (۱۹).

سن نیز بر تمایل پرستاران به مشارکت بیمار تأثیری نداشته است. این نتایج همراستا با برخی دیگر از مطالعات انجام شده در این زمینه است به طوری که نتایج مطالعه‌ی Longtin و همکاران و Van Den Brink نیز نشان داد که سن پزشکان تأثیری بر مشارکت بیمار نداشته است. در حالی که Malfait و همکاران در پژوهش خود



قدرت بین خود و بیمار مواجه نشوند (۲۷). درحالی که نتایج مطالعه‌ی Malfait و همکاران نشان داد که مدت سابقه کاری پرستاران بر تمایل به مشارکت بیمار تأثیری نداشته است (۱۹).

نوع همکاری پرستاران با بخش بر تمایل آنها به مشارکت بیمار تأثیری نداشت، اما در مطالعه‌ی Malfait و همکاران نوع همکاری پرستاران با بخش بر احساس حمایت از سوی مدیریت تأثیر داشته و پرستاران پاره وقت نسبت به پرستاران تمام وقت احساس حمایت کمتری از سوی مدیریت داشتند (۱۹).

داشتن یا نداشتن نقش نظارتی پرستاران بر تمایل آنها به مشارکت بیمار تأثیری نداشته است. در صورتی که Malfait و همکاران در پژوهش خود دریافتند که نقش نظارتی بر تمایل پرستاران به مشارکت بیمار تأثیرگذار است، به طوری که پرستاران عادی نسبت به پرستاران مسئول، به علت درگیر بودن در کارهای روزانه و فشارکاری بیشتر، تمایل کمتری به مشارکت بیمار دارند و پرستاران سوپروایزر، درک متفاوتی نسبت به مشارکت بیمار دارند و مشارکت بیمار را به عنوان یک کار ساده تر نسبت به اعضای تیم خود، در نظر می‌گیرند. این امر می‌تواند منجر به سوء تفاهم در مورد انتظارات نسبت به مشارکت بیماران در فعالیت‌های روزانه شود و حتی ممکن است منجر به تنازع و کشمکش با کارکنان پرستاری شود (۱۹).

نوع بخش تخصصی محل خدمت نیز بر تمایل آنها به مشارکت بیمار تأثیری نداشته است. همچنین نوع بخش تخصصی محل خدمت بر احساس حمایت از سوی مدیریت، و تمایل برای پاسخ‌گویی به سؤالات چالشی و هشدارهای تأثیر داشته است. Malfait و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود دریافتند که پرستاران در بخش‌های جراحی به دلیل ماهیت بخش، نسبت به سایر پرستاران از بخش‌های دیگر، در تبادل اطلاعات و گفتگو با بیمار بیشتر درگیر می‌شوند (۱۹).

نوع بیمارستان محل خدمت پرستاران بر تمایل آنها به مشارکت بیمار تأثیر دارد. نوع بیمارستان بر احساس حمایت از سوی مدیریت و تمایل برای به اشتراک گذاری اطلاعات و گفتگو با بیمار تأثیر داشت. به عبارتی پرستاران براساس اینکه در بیمارستان آموزشی یا غیرآموزشی شاغل باشند بر تمایل آنها به مشارکت بیمار تأثیرگذار است. یافته‌های مطالعه‌ی بخش‌های و همکاران با هدف بررسی نحوه‌ی آموزش بیمار در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر تبریز، نشان داد که

نوع بیمارستان بر آموزش بیمار توسط پرستار تأثیر داشته است، به طوری که بیمارستان‌های خصوصی نسبت به بیمارستان‌های دولتی در آموزش به بیمار (با محوریت انتخاب پروسیجرهای درمانی توسط بیمار، آموزش بیمار، خطرات احتمالی مرتبط، مدیریت درد و فرایند ارزیابی) امتیاز کمتری کسب نمودند (۲۸).

لازم به ذکر است که بر اساس جستجوی پژوهشگر در منابع الکترونیکی از پایگاه‌های جستجوی مقالات در بخش فارسی و بررسی مستندات چاپی، موضوعی دقیقاً با این عنوان مشاهده نشد و در بخش انگلیسی نیز وجود مقالات مشابه بسیار محدود بوده است، همچنین این مطالعه تنها در بیمارستان‌های یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور صورت گرفته است، لیکن به نظر می‌رسد انجام مطالعه در سطح چندین دانشگاه می‌تواند نتایج معتبرتری را به دنبال داشته باشد.

نتیجه‌گیری

در مجموع با توجه به یافته‌های پژوهش که به صورت مقطعی در بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفته است، به چند نکته مشخص می‌توان اشاره نمود:

اول اینکه به نظر می‌رسد از بین ویژگیهای مورد مطالعه در این پژوهش، تمایل پرستاران به مشارکت بیمار به مشخصات فردی پرستاران نظیر سن، جنس و سطح تحصیلات بستگی نداشته در حالی که به برخی از ویژگیهای شغلی نظیر نوع بیمارستان محل خدمت و دیدگاه مدیریتی بیمارستان نسبت به اهمیت مشارکت بیمار و عوامل حمایتی و ایجاد تسهیلات لازم از سوی مدیریت برای پرستاران جهت مشارکت بیمار در فرایند ایمنی و مراقبت درمانی بستگی دارد.

دوم اینکه مدت زمان سابقه پرستاران در بیمارستان و در بخش تخصصی محل خدمت و اینکه پرستاران با سابقه و قدیمی باشند یا کم سابقه و جدیدالورود محسوب شوند، می‌تواند در میزان تمایل آنها به مشارکت بیمار نقش مهمی را ایفا نماید؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که موضوع مشارکت بیمار به عنوان یک مهارت پیشرفته در پرستاران در سرفصل‌های آموزشی برای افزایش سطح آگاهی و توانمندی پرستاران علی‌الخصوص پرستاران کم سابقه تر با در نظر گرفتن نوع بیمارستان، گنجانده شود.

از سویی با توجه به اهمیت موضوع آموزش و فرهنگ سازی در

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد با کد IR.IAU.TMU.REC.۱۳۹۷.۲۵۲ است و بدین‌وسیله از استادان گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده علوم و فناوری‌های پزشکی واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی تهران، از استادان دانشگاه Ghent واقع در کشور بلژیک و همچنین مدیران بیمارستان، مدیران پرستاری و پرستاران زحمتکش بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

این مقوله، انجام پژوهش‌هایی که نشان دهد چه نوع بیمارستان‌هایی و با چه دیدگاه مدیریتی بر مشارکت بیمار تأثیرگذار است و همچنین مطالعاتی وسیع‌تر و دقیق‌تر در خصوص تأثیر آموزش پرستاران همراستا با افزایش سنوات خدمت، بر تمایل آنها به مشارکت بیمار، ضروری به نظر می‌رسد تا بر اساس آنها برای ارتقای تمایل پرستاران به مشارکت بیمار، برنامه ریزی‌های دقیق‌تری صورت گیرد. به عبارتی، مدیران بخش سلامت بهتر است با ایجاد تسهیلات لازم و توسعه‌ی برنامه‌های آموزشی برای مشارکت بیمار با رویکرد ایمنی بیمار، نوع بیمارستان و همچنین نوع بخش تخصصی را نیز در نظر داشته باشند.

منابع

- Berwick DM, Nolan TW & Whittington J. The triple aim: Care, health, and cost. *Health Affairs* 2008; 27(3): 759-69.
- Chen J, Mullins CD, Novak P & Thomas SB. Personalized strategies to activate and empower patients in health care and reduce health disparities. *Health Education & Behavior* 2016; 43(1): 25-34.
- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB & Richardson WS. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal* 1996; 312(7023): 71-2.
- Nilsen ES, Myrhaug HT, Johansen M, Oliver S & Oxman AD. Methods of consumer involvement in developing healthcare policy and research, clinical practice guidelines and patient information material. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006; 1(3): 1-25.
- Richards T, Schroter S, Price A & Godlee F. Better together: Patient partnership in medical journals. *British Medical Journal* 2018; 362(1): k3798.
- Griffin SJ, Kinmonth AL, Veltman MW, Gillard S, Grant J & Stewart M. Effect on health-related outcomes of interventions to alter the interaction between patients and practitioners: A systematic review of trials. *Annals of Family Medicine* 2004; 2(6): 595-608.
- Longtin Y, Sax H, Leape LL, Sheridan SE, Donaldson L & Pittet D. Patient participation: Current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clinic Proceedings* 2010; 85(1): 53-62.
- Castro EM, Van Regenmortel T, Vanhaecht K, Sermeus W & Van Hecke A. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling* 2016; 99(12):1923-39.
- Sahlsten MJ, Larsson IE, Sjöström B & Plos KA. An analysis of the concept of patient participation. *Nursing Forum* 2008; 43(1): 2-11.
- Malfait S, Eeckloo K, Van Daele J & Van Hecke A. The patient participation culture tool for healthcare workers (PaCT-HCW) on general hospital wards: A development and psychometric validation study. *International Journal of Nursing Studies* 2016; 61(1): 187-97.
- Simi S & Patoia L. The importance of being patient. *The Journal of Ambulatory Care Management* 2010; 33(3): 257-64.
- Phillips NM, Street M & Haesler E. A systematic review of reliable and valid tools for the measurement of patient participation in healthcare. *BMJ Quality & Safety* 2016; 25(2): 110-7.
- Tambuyzer E, Pieters G & Van Audenhove C. Patient involvement in mental health care: One size does not fit all. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy* 2014; 17(1): 138-50.



14. Davis RE, Sevdalis N & Vincent CA. Patient involvement in patient safety: How willing are patients to participate? *BMJ Quality & Safety* 2011; 20(1): 108-14.
15. Tay LH, Hegney D & Ang E. Factors affecting effective communication between registered nurses and adult cancer patients in an inpatient setting: A systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 2011; 9(2): 151-64.
16. Tobiano G, Marshall A, Bucknall T & Chaboyer W. Patient participation in nursing care on medical wards: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 2015; 52(6): 1107-20.
17. Larsson IE, Sahlsten MJ, Sjöström B, Lindencrona CS & Plos KA. Patient participation in nursing care from a patient perspective: A grounded theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2007; 21(3): 313-20.
18. Hooshmand A, Joolae S, Mehrdad N & Bahrani N. Nurses' information and their view points about patient's rights and practical facilitators in clinics. *Journal of HAYAT* 2007; 12(4): 57-66[Article in Persian].
19. Malfait S, Eeckloo K & Van Hecke A. The influence of nurses' demographics on patient participation in hospitals: A cross-sectional study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2017; 14(6): 455-62.
20. Hofstede SN, Marang-van De Mheen PJ, Wentink MM, Stiggelbout AM, Vleggeert-Lankamp CL, Vliet Vlieland TP, et al. Barriers and facilitators to implement shared decision making in multidisciplinary sciatica care: A qualitative study. *Implementation Science* 2013; 8(1): 95.
21. Vahdat S, Hamzehgardeshi L, Hessam S & Hamzehgardeshi Z. Patient involvement in health care decision making: A review. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2014; 16(1): 1-7.
22. Weingart SN, Zhu J, Chiappetta L, Stuver SO, Schneider EC, Epstein AM, et al. Hospitalized patients' participation and its impact on quality of care and patient safety. *International Journal for Quality in Health Care* 2011; 23(3): 269-77.
23. Nilsson A, Lindberg B, Söderberg S & Olsson M. Meanings of participation in hospital care-as narrated by patients. *European Journal for Person Centered Healthcare* 2018; 6(3): 431-7.
24. Coulter A. *Engaging patients in healthcare*. USA: McGraw-Hill Education; 2011: 108-25.
25. Van Den Brink Muinen A, Van Dulmen SM, De Haes HC, Visser AP, Schellevis FG & Bensing JM. Has patients' involvement in the decision-making process changed over time? *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy* 2006; 9(4): 333-42.
26. Benner P. From novice to expert. *The American Journal of Nursing* 1982; 82(3): 402-7.
27. Henderson S. Power imbalance between nurses and patients: A potential inhibitor of partnership in care. *Journal of Clinical Nursing* 2003; 12(4): 501-8.
28. Bakhshian F, Jabari Beirami H & Vahidi RQ. Study of patient education in private and public hospitals in Tabriz in 2004. *Iranian Journal of Medical Education* 2005; 5(S)[Article in Persian].

Study of Nurses' Willingness to Patient Participation in Patient Safety in Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences Using PaCT-HCW Questionnaire

Maryam Amini¹ (M.S.) - Leila Nazarimanesh² (Ph.D.) - Mahmoud Mahmoudi
Majdabadi Farahani³ (Ph.D.)

1 Master of Science in Health Care Management, School of Medical Sciences, Islamic Azad University, Sciences & Research Branch, Tehran, Iran

2 Assistant Professor, Health Care Management Department, School of Medical Sciences, Islamic Azad University, Sciences & Research Branch, Tehran, Iran

3 Professor, Health Care Management Department, School of Medical Sciences, Islamic Azad University, Sciences & Research Branch, Tehran, Iran

Abstract

Received: Jun 2018

Accepted: Oct 2018

Background and Aim: Patient participation is a widespread concept and is considered as an important issue for improving the quality of patient care and patient safety, which has been considered by health managers. Therefore, this study aimed to investigate the effect of nurses' characteristics on their willingness to patient participation in patient safety in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences using PaCT-HCW questionnaire.

Materials & Methods: This was a descriptive-analytic study. Cross-sectional information was gathered on 220 nurses working in teaching and non-teaching hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences, year of 2017-2018. For sampling, nurses were randomly selected from eligible wards. To collect information validated Malfait and et al questionnaire named PaCT-HCW was used. The data were analyzed with SPSS software using descriptive statistics and regression test at P-value less than 0.05.

Results: Among the personal and occupational characteristics of the studied nurses, two characteristics including the length of work experience in the hospital ($P=0.043$, $B=0.323$), and the length of work experience in the ward ($P=0.006$, $B=0.604$) The direct effect and type of hospital (teaching & non-teaching) ($P=0.001$, $B=-8.182$) had a reverse effect on nurses' willingness to patient participate in patient safety.

Conclusion: Health managers can consider The length of nurses' experience, as well as the type of hospital and the type of specialized ward, by creating the necessary facilities and developing educational programs for patient participation in patient safety.

Keywords: Patient Participation, Nurses' Characteristics, PaCT-HCW Questionnaire

* Corresponding Author:
Nazarimanesh L
Email:
l_nazary@yahoo.com