

Relationship between Burnout, Job Satisfaction and Demographic Factors with the Level of Patient Safety Culture in Military Healthcare Staff

Niloofer Rabiei¹, Mohammad Gholami Fesharaki*², Shokofeh Maleki¹, Masome Mohamadian³

¹ MSc student of Biostatistics, Biostatistics Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

² Assistant Professor of Biostatistics, Biostatistics Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

³ MSc of nursing education, Researching and educational Management, Baqiatallah University of medical sciences, Najmieh subspecialty Hospital, Tehran, Iran

Received: 7 March 2017 Accepted: 12 January 2018

Abstract

Background and Aim: Patient safety is one of the main components of the quality of healthcare services. Patient safety culture is one of the factors that helps to understand the various aspects of patient safety and factors affecting it. Among these factors is burnout and job satisfaction of healthcare staff in hospitals. Therefore, the aim of this study was to investigate the relationship between burnout, job satisfaction and demographic factors with patient safety culture in the military healthcare staff in Tehran, Iran.

Methods: This cross-sectional study was performed on 136 healthcare staff working in a military hospital in Tehran, Iran in 2017, by using stratified sampling. The tools used in this study include Mesteth's job burnout standard questionnaire, JSS job satisfaction, patient safety culture questionnaire and demographic information form. In this study, the relationship between gender, marital status, type of membership, position, work-shift, age, work record, education, job satisfaction and job burnout variables with patient safety culture were investigated.

Results: This study included 20 (15%) males and 116 (85%) females with a mean age of 36.99 ± 8.63 years old. This study showed that job burnout ($r = -0.51$, $P < 0.001$) has a significant negative relationship with patient safety culture, and job satisfaction ($r = 0.45$, $P < 0.001$) has a statistically significant positive relationship with patient safety culture. The results of the backward regression test suggest that job burnout ($P = 0.005$) and job satisfaction ($P = 0.04$) have a statically significant relationship with patient safety culture.

Conclusion: Considering the effective role of both satisfaction and burnout factors on patient safety culture, one can manage these two variables in the workplaces in order to contribute to the improving patient safety culture.

Keywords: Burnout, Job Satisfaction, Patient Safety Culture, Military

بررسی رابطه فرسودگی، رضایت شغلی و عوامل دموگرافیک با میزان فرهنگ ایمنی بیمار در کارکنان خدمات درمانی نظامی

نیلوفر ربیعی^۱، محمد غلامی فشارکی^{۲*}، شکوفه ملکی^۲، معصومه محمدیان^۳

^۱ کارشناسی ارشد آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

^۲ استادیار آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

^۳ کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، بیمارستان فوق تخصصی نجمیه، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: ایمنی بیمار به عنوان یکی از مؤلفه های اصلی کیفیت خدمات سلامت بوده و فرهنگ ایمنی بیمار از جمله عواملی است که کمک می کند تا از جنبه های مختلف ایمنی بیمار و عوامل مؤثر بر آن آگاهی یافت. از جمله این عوامل می توان به فرسودگی و رضایت شغلی کارکنان خدمات درمانی بیمارستان ها اشاره نمود. از این رو این مطالعه با هدف بررسی رابطه فرسودگی شغلی، رضایت شغلی و عوامل دموگرافیک با فرهنگ ایمنی بیمار در کارکنان خدمات درمانی نظامی شهر تهران انجام پذیرفته است.

روش ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۱۳۶ نفر از کارکنان خدمات درمانی شاغل در یک بیمارستان نظامی در شهر تهران در سال ۱۳۹۵ با روش نمونه گیری طبقه ای انجام گردید. ابزار استفاده شده در این مطالعه شامل پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی مسلس، رضایت شغلی JSS و پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار و فرم اطلاعات دموگرافیک بود. در این مطالعه رابطه بین متغیرهای جنسیت، تأهل، نوع عضویت، سمت، نوبت کاری، سن، سابقه کاری، تحصیلات، رضایت شغلی و فرسودگی شغلی با فرهنگ ایمنی بیمار مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: این مطالعه شامل ۲۰ نفر (۱۵٪) مرد و ۱۱۶ نفر (۸۵٪) زن با متوسط سنی ۳۶/۹۹ با انحراف معیار ۸/۶۳ بود. در این مطالعه فرسودگی شغلی ($P < 0/001$ ، $r = -0/51$) با فرهنگ ایمنی بیمار رابطه معکوس و رضایت شغلی ($P < 0/001$ ، $r = 0/45$) با فرهنگ ایمنی بیمار رابطه مستقیم معنی دار آماری نشان دادند. نتایج آزمون رگرسیون پسرو نیز حاکی از معنی داری فرسودگی شغلی ($P = 0/005$) و رضایت شغلی ($P = 0/04$) با فرهنگ ایمنی بیمار بود.

نتیجه گیری: با توجه به نقش مؤثر دو عامل رضایت و فرسودگی شغلی بر فرهنگ ایمنی بیمار می توان با مدیریت نمودن این دو متغیر در محیط کار بر بهبود فرهنگ ایمنی بیمار کمک نمود.

کلیدواژه ها: فرسودگی شغلی، رضایت شغلی، فرهنگ ایمنی بیمار، نظامی.

مقدمه

ایمنی بیمار به صورت پیشگیری از زیان ناشی از خطاهای رخ داده در حین انجام وظایف و خطاهای ناشی از غفلت، بیان می شود و به ضرورت‌های طراحی شده برای پیشگیری از پیامدهای ناشی از خطاهای پزشکی اشاره دارد (۲۰۱). باید گفت شاخص رعایت ایمنی بیمار از جمله مهمترین شاخصهای مدیریت بیمارستانی است که عدم توجه به آن می تواند باعث افزایش مرگ و میر در میان بیماران شود؛ به طوری که بر اساس گزارش یک موسسه پزشکی (Institute of Medicine (IOM)) ۴۴۰۰۰ تا ۹۸۰۰۰ مرگ در سال در ایالات متحده آمریکا به علت خطاهای پزشکی رخ می دهد. آمارها نشان می دهند یکی از ۸ علت مرگ و میر در ایالات متحده خطای درمانی است که تلفاتی به مراتب بیشتر از ایدز و انواع سرطان ها دارد (۳). باید گفت رعایت ایمنی در درجه اول منوط به سطح فرهنگی آن یا درک درست از فرهنگ ایمنی بیمار می باشد.

فرهنگ ایمنی بیمار ارزش ها، باورها و هنجارهای مدیریت و کارکنان سازمانهای مراقبت سلامت نسبت به انتظارات از اعضای سازمان، نگرشها در رابطه با اعمال مناسب یا نامناسب، فرایندها و سازوکارهای قابل تشویق یا سرزنش در رابطه با ایمنی بیمار می باشد (۴). تعهد مدیریت به ایمنی بیمار، توجه به بار کاری، گزارش حوادث، کار تیمی، سیاست غیر تنبیهی، فضای باز در سازمان و تبادل اطلاعات و باز خوردهای مناسب ابعادی از فرهنگ ایمنی بیمار در سازمان های مراقبت سلامت می باشند که با ایمنی بیمار رابطه ای مثبت دارند (۵-۱۱).

پرستاران به عنوان ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی به بیماران، نقش مهمی را در ارتکاب و یا پیشگیری خطاهای درمانی ایفا می کنند (۱۲). یکی از عواملی که می تواند ایمنی و سلامت بیماران را به خطر بیندازد فرسودگی شغلی می باشد. بر اساس مدل مسلش، فرسودگی، سندرمی از تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و احساس موفقیت فردی است که نقطه مقابل آن، اشتغال فعالانه به کار می باشد (۱۳). بر اساس این مدل اثرات زیان بار یک محیط پر تنش، نهایتاً بر مکانیسم های مقابله ای کارکنان غلبه کرده و منجر به عقب نشینی روانشناختی آنها می شود (۱۴).

از جمله عوامل موثر در کاهش عوامل تنش زا و فشارهای ناشی از کار می توان به حمایت محیط کار (مانند حمایت مدیران و همکاران) و حمایت خارج از محیط کار (مانند حمایت خانواده و دوستان) اشاره نمود. رضایت شغلی (۱۵) و فرسودگی شغلی (۱۶) نیز از عوامل دیگری هستند که می توانند بر روی ایمنی و سلامت بیماران تاثیر بسزایی داشته باشند. با توجه به اهمیت رعایت نکات ایمنی در مراکز درمانی و همچنین ارتباط مستقیم آن با رضایت بیماران این مطالعه با هدف بررسی فرسودگی، رضایت شغلی و عوامل دموگرافیک موثر بر میزان فرهنگ ایمنی بیمار کارکنان خدمات درمانی نظامی در یک بیمارستان فوق تخصصی نظامی شهر تهران انجام پذیرفته است.

روش‌ها

از آنجا که هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه فرسودگی، رضایت شغلی و عوامل دموگرافیک مؤثر بر میزان فرهنگ ایمنی بیمار کارکنان خدمات درمانی نظامی است از نظر هدف، کاربردی و از نظر نوع پژوهش یک مطالعه مقطعی است. جامعه مطالعه شوندگان این مطالعه، شامل کلیه کارکنان درمانی شاغل در یک بیمارستان نظامی واقع در تهران در سال ۱۳۹۵ می باشد. ملاک ورود به مطالعه در کادر درمان بودن، استخدام حداقل شش ماه، و تمایل به شرکت در مطالعه و ملاک خروج از مطالعه، عدم تمایل در نظر گرفته شد.

تعیین حجم نمونه: این مطالعه با حجم نمونه ۱۳۶ نفر و با روش نمونه گیری طبقه ای متناسب با اندازه از بخش های بیمارستانی انجام گردید. در این مطالعه با استفاده از فرمول تخمین حجم نمونه و با در نظر گرفتن $\alpha = 5\%$ و $\beta = 10\%$ و مقدار $d = 0.3$ حجم نمونه برابر با ۱۱۸ محاسبه گردید. با در نظر گرفتن 15% ریزش نمونه ۱۸ نمونه دیگر به این تعداد اضافه شده که نهایتاً حجم نمونه در این مطالعه ۱۳۶ نمونه تعیین گردید.

ابزار اندازه گیری: افراد حاضر در مطالعه، به پرسشنامه ای حاوی فرم مشخصات دموگرافیک شامل سئوالاتی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات پاسخ و سه پرسشنامه استاندارد فرهنگ ایمنی بیمار، رضایت شغلی JSS و همچنین پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلسل پاسخ دادند.

الف) پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش: پرسشنامه فرسودگی شغلی شامل ۲۲ ماده است که جنبه های سه گانه فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی، موفقیت فردی و شخصیت زدایی) را می سنجد (۱۷). مسلش و جکسون ضریب پایایی درونی را برای خستگی عاطفی 0.9 ، شخصیت زدایی 0.79 و موفقیت فردی را 0.71 گزارش کرده اند. اعتبار و پایایی این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط فیلیان مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ 0.78 برآورد شده است (۱۸). همچنین بهنیا ضریب پایایی این آزمون را با روش آلفای کرونباخ بین 0.55 تا 0.87 و بدری گرگوری بین 0.75 تا 0.84 محاسبه کرده اند. با عنایت به استاندارد بودن پرسشنامه فرسودگی شغلی، این پرسشنامه دارای اعتبار لازم برای سنجش میزان فرسودگی شغلی می باشد. مسلش و جکسون برای تعیین روایی پرسشنامه از سه روش استفاده کرده اند که عبارتند از: ۱. محاسبه همبستگی نمره افراد در پرسشنامه حاضر با نمره ای که فردی کاملاً آشنا به فرد می داد. ۲. محاسبه همبستگی ابعاد تجربه شغلی با فرسودگی شغلی. ۳. محاسبه همبستگی نمره افراد در این پرسشنامه و پیامدهای مختلفی که فرض شده است با فرسودگی مرتبط است.

ب) پرسشنامه ایمنی بیمار: پرسشنامه ای خود گزارشی با ۱۲ حیطه می باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات خارجی مورد تأیید قرار گرفته (۱۹). حبیبی و همکاران این

نتایج

نمونه حاصل متشکل از ۱۳۶ نفر از کارکنان کادر درمانی در یک بیمارستان فوق تخصصی نظامی بود. بر اساس نتایج گزارش شده در جدول ۱، زنان با ۸۵ درصد دارای بیشترین مشارکت بوده و همچنین سهم متأهلان در این پژوهش ۸۸/۳ درصد بود. افراد دارای تحصیلات لیسانس ۶۳/۱ درصد و دارای بیشترین فراوانی بودند. ۵۶/۲ درصد از شرکت کنندگان در بازه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال قرار داشتند. اکثریت افراد دارای سابقه کاری ۱۵ سال و بالاتر بودند. همچنین سهم نوبتکاران ۶۶/۹ درصد بود.

براساس نتایج ارائه شده در جدول ۲- و جدول ۳- رضایت شغلی ($P < 0/001$, $T = 0/45$) با فرهنگ ایمنی بیمار رابطه مستقیم داشت بطوریکه با افزایش رضایت شغلی فرهنگ ایمنی بیمار نیز بهبود میپذیرد در حالیکه فرسودگی شغلی ($P < 0/001$, $T = -0/51$) با فرهنگ ایمنی بیمار رابطه معکوس داشته و با افزایش فرسودگی شغلی فرهنگ ایمنی بیمار کاهش می یابد. براساس آزمون رگرسیون پسر از میان متغیرهای پژوهش، تنها متغیرهای مؤثر (رضایت و فرسودگی شغلی) مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج گزارش شده در جدول ۴ رضایت شغلی ($P = 0/04$) و فرسودگی شغلی ($P = 0/005$) بر فرهنگ ایمنی بیمار تأثیر دارند. در واقع در اثر کاهش فرسودگی شغلی و افزایش رضایت شغلی میزان فرهنگ ایمنی بیمار بهبود یافته و افزایش می یابد. همچنین نتایج بیشتر نشان داد رضایت و فرسودگی شغل قادر به کنترل ۲۶ درصد از تغییرات فرهنگ ایمنی بیمار هستند.

جدول ۱- توزیع و درصد فراوانی جنسیت، تأهل، تحصیلات، سن، سابقه کاری و نوبتکاری شرکت کنندگان در مطالعه

| متغیر | طبقه بندی | درصد(فراوانی) |
|------------|---------------------|---------------|
| جنسیت | زن | ۸۵(۱۱۶) |
| | مرد | ۱۵(۲۰) |
| تأهل | مجرد | ۱۱۷(۱۶) |
| | متأهل | ۸۸/۳(۱۲۰) |
| تحصیلات | زیردیپلم | ۳/۸(۵) |
| | دیپلم | ۱۴/۶(۲۰) |
| | فوق دیپلم | ۱۶/۹(۲۳) |
| | لیسانس | ۶۳/۱(۸۶) |
| | فوق لیسانس و بالاتر | ۱/۵(۲) |
| سن | کمتر از ۲۵ سال | ۹/۱(۱۲) |
| | ۲۵-۴۰ سال | ۵۶/۲(۷۷) |
| | بالاتر از ۴۰ سال | ۳۴/۷(۴۷) |
| سابقه کاری | کمتر از ۵ سال | ۲۹/۷(۴۰) |
| | ۵-۱۰ سال | ۱۱۲/۵(۱۸) |
| | ۱۱-۱۵ سال | ۲۲/۵(۳۱) |
| | بالاتر از ۱۵ سال | ۳۴/۲(۴۷) |
| نوبتکاری | روزکار | ۳۳/۱(۴۵) |
| | نوبتکار | ۶۶/۹(۹۱) |

پرسشنامه را به فارسی برگردان نموده و روایی ترجمه و محتوی این پرسشنامه را بررسی نموده اند (۲۰). نتایج مطالعات ایشان و مقری و همکاران نشان دهنده روایی و پایایی بالای این پرسشنامه بود (۹۷٪= آلفای کرونباخ) (۲۱).

ج) پرسشنامه رضایت شغلی JSS: پرسشنامه رضایت شغلی JSS یک پرسشنامه ۳۶ سئوالی با ۹ زیر حیطه ۴ سئوالی با طیف لیکرت ۶ گزینه ای می باشد (۲۲). مطالعات گذشته ضریب پایایی حیطه های پرسشنامه را از ۰/۶۰ تا ۰/۹۱ گزارش نموده اند (۲۳). غلامی و همکاران فرم ۸ حیطه ای این پرسشنامه (همه حیطه ها بجز حیطه پاداش) را در جامعه ایرانی استاندارد نموده و پس انجام تحلیل عاملی به ۷ زیر حیطه با عناوین "حقوق و مزایا"، "مدیریت"، "طبیعت کار"، "ارتباطات"، "ارتقاء مقام"، "ضوابط و شرایط کار"، "همکاران" دست یافتند. ایشان همچنین پایایی این پرسشنامه را توسط روش آلفای کرونباخ مورد بررسی و ضرایب ۰/۵۷ تا ۰/۸۶ را برای تک تک زیر حیطه ها و ضریب ۰/۸۶ را جهت پایایی کلی پرسشنامه گزارش نمودند. همچنین روایی این پرسشنامه را توسط روش های، پیشگو و ساختار مورد بررسی قرار داده و از روایی خوب این پرسشنامه اطمینان حاصل نمودند (۲۴).

د) پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: در این مطالعه، علاوه بر پرسشنامه رضایت شغلی و ایمنی بیمار، اطلاعات جمعیت شناختی مانند سن، جنس، وضعیت تاهل، نوع عضویت، میزان تحصیلات، سمت، سابقه کاری و نوبتکاری جمع آوری گردید.

روش اجرا: در این مطالعه پس از تعیین هدف و تکثیر پرسشنامه ها ابتدا با هماهنگی با امور اداری یک بیمارستان نظامی شهر تهران چارچوبی از پرستاران بیمارستان تهیه و با استفاده از نمونه گیری طبقه ای متناسب با اندازه، ۱۳۶ نفر از پرستاران انتخاب گردیدند. پرستاران انتخاب شده پس از توجیه هدف مطالعه توسط محقق به پرسشنامه های فرسودگی شغلی مسلش، ایمنی بیمار و رضایت شغلی JSS که همگی دارای روایی و پایایی کافی در جامعه ایرانی بود اند را به همراه پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، در مدت زمان ۱۵ تا ۳۰ دقیقه پاسخ دادند.

تجزیه و تحلیل آماری داده ها: جهت تحلیل داده ها، نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد و از آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (همبستگی پیرسون و اسپیرمن، آزمون تی مستقل، تحلیل واریانس، آزمون من ویتنی، کروسکال والیس و رگرسیون خطی) جهت آزمودن فرضیه ها و جهت بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید.

ملاحظات اخلاقی: در این مطالعه پاسخ دهندگان بدون اجبار به پرسشنامه که بدون نام بوده پاسخ داده و هیچ اجبار یا تنبیهی برای عدم ورود مطالعه شوندگان در نظر گرفته نشده و در نهایت داده های جمع آوری شده بصورت جمعی و نه فردی تحلیل گشت. ملاحظات اخلاقی این پژوهش در کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه تربیت مدرس با کد IR.TMU.REC.1396.589 تأیید شد.

حسب سابقه کار، نوع استخدام، بیمارستان و میزان ساعات کاری متفاوت است (۲۶) در حالی که ایزدی و همکاران رابطه معناداری بین فرهنگ ایمنی بیمار و سابقه کاری پیدا نکرده و از نظر ایشان نمره فرهنگ ایمنی بیمار در وضعیت قابل قبولی قرار داشت (۲۷). نتایج تحقیق ستوده دل و بختیاری بیانگر رابطه معکوس و معنی دار بین سابقه کاری کمتر از ۵ سال و میزان فرسودگی عاطفی که یکی از ابعاد فرسودگی شغلی می باشد، بود (۲۸). مطالعه پور شرعیانی و امراللهی که در راستای بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرستاران بیمارستان شهید رهنمون یزد انجام گرفت، نشان دهنده وجود رابطه معنی دار بین سابقه کاری و جنسیت با فرهنگ ایمنی بیمار بودند (۲۹).

پژوهش حاضر علاوه بر عوامل دموگرافیک، به بررسی ارتباط بین رضایت و فرسودگی شغلی با فرهنگ ایمنی بیمار به عنوان مهم ترین عواملی که می توانند در این راستا بسیار حائز اهمیت باشند پرداخت. شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت و فرسودگی شغلی می تواند در نهایت منجر به بهبود فرهنگ ایمنی شود. مطالعات بسیاری در زمینه بررسی این عوامل انجام پذیرفته است که از آن جمله می توان به مطالعه دشتی و همکاران که به منظور بررسی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی شهر همدان انجام پذیرفت، اشاره نمود. نتایج گزارش شده حاکی از عدم تأثیر جنسیت بر افزایش رضایت شغلی و در مقابل تأثیر مستقیم تحصیلات بر افزایش رضایت شغلی افراد بود (۳۰). در مطالعه نادم هیچ یک از عوامل فردی نظیر سن، وضعیت تأهل، سمت، مدرک تحصیلی، نوع استخدام، نوبتکاری، جنس و سابقه کار با رضایت شغلی رابطه معنی داری نداشتند (۳۱). در پژوهش انجام شده توسط Schiestel نیز بین جنس، نوع استخدام، نوع کار و رضایت شغلی ارتباط معنی داری مشاهده نشد (۳۲).

تحقیقات بسیاری، رابطه مثبتی میان سطح رضایت کارکنان خدمات درمان با میزان رضایت بیماران از مراقبت های ارائه شده یافتند (۳۳، ۳۴). نحیر و همکاران در مطالعه خود به بررسی ارتباط بین رضایت شغلی و تعهد سازمانی پرستاران شاغل در بیمارستان ها پرداختند که نتایج نشان دهنده ارتباط معنی دار بین این دو متغیر بود. همچنین متغیر رضایت شغلی با سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، و جنسیت ارتباط معنی داری نداشت و با عوامل دموگرافیک دیگر نظیر سن و نوع مسکن ارتباط معنی داری داشت (۳۶). در نتیجه جهت افزایش میزان رضایت شغلی کارکنان خدمات درمانی باید شرایطی را فراهم نمود که کارکنان علاوه بر این که از کار خود لذت می برند برای بیماران و وظایف خود در محیط کار نیز ارزش قائل بوده و آنها را به نحو احسن انجام دهند چرا که نارضایتی شغلی سبب کاهش بهره وری، افزایش غیبت از کار و ارائه خدمات درمانی نامناسب به بیماران می شود که در نهایت به کاهش ایمنی بیمار منتهی می گردد.

جدول-۲. رابطه جنسیت، تأهل، عضویت، نوبتکاری و سمت با فرهنگ ایمنی بیمار

| متغیر | رده | میانگین فرهنگ ایمنی بیمار (انحراف استاندارد) | سطح معناداری |
|----------|-----------|--|--------------|
| جنسیت | مرد | ۰/۱۶۵ (۰/۰۵) | ۰/۲۹ |
| | زن | ۰/۱۶۷ (۰/۰۸) | |
| تأهل | مجرد | ۰/۱۶۸ (۰/۱) | ۰/۳۶ |
| | متاهل | ۰/۱۶۶ (۰/۰۷) | |
| عضویت | رسمی | ۰/۱۶۶ (۰/۰۷) | ۰/۸۵ |
| | قراردادی | ۰/۱۶۷ (۰/۰۸) | |
| نوبتکاری | روزکار | ۰/۱۶۶ (۰/۰۷) | ۰/۷۴ |
| | نوبتکار | ۰/۱۶۶ (۰/۰۸) | |
| سمت | مسئول | ۰/۱۶۷ (۰/۰۸) | ۰/۶۸ |
| | غیر مسئول | ۰/۱۶۶ (۰/۰۷) | |

جدول-۳. رابطه سن، تحصیلات، سابقه کاری، رضایت و فرسودگی شغلی با فرهنگ ایمنی بیمار

| فرسودگی شغلی | سن تحصیلات سابقه کاری رضایت شغلی | | |
|---------------|----------------------------------|--------|--------|
| همبستگی | ۰/۰۸ | ۰/۱ | ۰/۰۴۵ |
| سطح معنی داری | ۰/۳۷ | ۰/۲۷ | ۰/۶۵ |
| | <۰/۰۰۱ | <۰/۰۰۱ | <۰/۰۰۱ |

جدول-۴. اثر فرسودگی و رضایت شغلی بر فرهنگ ایمنی بیمار با استفاده از رگرسیون

| رضایت شغلی | ضریب استاندارد | آماره آزمون | سطح معناداری |
|--------------|----------------|-------------|--------------|
| رضایت شغلی | ۰/۲۲ | ۲/۱۳ | ۰/۰۴ |
| فرسودگی شغلی | -۰/۳۳ | -۲/۸۳ | ۰/۰۰۵ |

$R^2 = ۰/۲۶۳$

بحث

در این مطالعه از میان متغیرهای جنسیت، تأهل، نوع عضویت، سمت، نوبت کاری، سن، سابقه کاری، تحصیلات، رضایت شغلی و فرسودگی شغلی تنها رضایت شغلی و فرسودگی دارای رابطه معنی دار با فرهنگ ایمنی بیمار بودند. رضایت شغلی رابطه مستقیم و فرسودگی شغلی رابطه معکوس و معنی داری با فرهنگ ایمنی بیمار نشان دادند. در واقع با افزایش رضایت شغلی افراد، میزان توجه به فرهنگ ایمنی بیمار افزایش می یابد. در حالیکه افزایش فرسودگی شغلی باعث کاهش توجه به فرهنگ ایمنی بیمار در میان کارکنان خدمات درمانی می شود. تحقیقات نشان می دهد که افزایش رضایت شغلی باعث خشنودی بیشتر کارکنان و خشنودی از کار باعث افزایش انگیزه برای انجام رفتارهای ایمن و به تناسب آن افزایش فرهنگ ایمنی بیمار می گردد (۱۵).

در پژوهش حاضر هیچگونه رابطه معنی داری در زمینه وجود ارتباط بین عوامل دموگرافیک و فرهنگ ایمنی بیمار مشاهده نشد که با مطالعه الماسی و همکاران همسو بود (۲۵). در پژوهشی دیگر دهقانی و همکاران نشان دادند ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار بر

با توجه به روابط موجود بین متغیرهای رضایت و فرسودگی شغلی با فرهنگ ایمنی بیمار در این مطالعه و مطالعات گذشته باید شرایطی فراهم شود تا رضایت کارکنان خدمات درمانی روز به روز افزوده شده و فرسودگی شغلی کاهش یابد تا نهایتاً به سطح قابل قبولی از ایمنی بیمار دست یابیم.

از جمله محدودیت های این مطالعه می توان انتخاب نمونه ها تنها از یک بیمارستان و انتخاب نمونه ها از یک بیمارستان نظامی اشاره نمود که این دو نکته امکان تعمیم پذیری نتایج را کمی دچار مشکل می نماید.

نتیجه گیری

با توجه به نقش مؤثر دو عامل رضایت و فرسودگی شغلی بر فرهنگ ایمنی بیمار می توان با مدیریت نمودن این دو متغیر در محیط کار بر بهبود فرهنگ ایمنی بیمار کمک نمود. یعنی اینکه مدیران حوزه سلامت با کاهش حجم کار و بهبود شرایط کاری، ایجاد جذابیت و تنوع کاری، افزایش حقوق، افزایش مزایای کاری علاوه بر افزایش رضایت شغلی و کاهش فرسودگی شغلی به عنوان دو مشکل شایع روانی در محیط های کاری بصورت غیرمستقیم باعث بهبود فرهنگ ایمنی بیماران گردند

تشکر و قدردانی: در اینجا لازم است که از مدیریت پژوهش دانشگاه تربیت مدرس که با تامین مالی هزینه این مطالعه، امکان انجام این مطالعه را برای ما فراهم نموده اند و همچنین کارکنان و مدیریت بیمارستان که با همکاری ارزنده خود ما را در انجام این مطالعه یاری نموده اند کمال تشکر و قدردانی را می نمایم.

تضاد منافع: بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش وجود ندارد.

منابع

1. Castle N, Sonon K. A culture of patient safety in nursing homes. *Quality and Safety in Health Care*. 2006;15(6):405-8.
2. Vahedian-Azimi A, Ebadi A, Saadat S, Ahmadi F. Intelligence care: a nursing care strategy in respiratory intensive care unit. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015; 17(11): e20551.
3. Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system [book online]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
4. Sorra J, Nieva VF. Hospital survey on patient safety culture: Agency for Healthcare Research and Quality; 2004:41-4
5. Feng X, Acord L, Cheng Y, Zeng J, Song J. The relationship between management safety commitment and patient safety culture. *International nursing review*. 2011;58(2):249-54.
6. Vahedian-Azimi A, Alhani F, Goharimogaddam K, Madani SJ, Naderi A, Hajiesmaeili M. Effect of family-centered empowerment model on the quality of life in patients with myocardial infarction: A

در مطالعه ای دیگر که با هدف بررسی ارتباط بین رضایت و فرسودگی شغلی پرستاران با رضایت بیماران در شهر شیراز توسط حبیبی و همکاران انجام گرفت، نتایج گزارش شده نشان دهنده تأثیر معنی دار این دو متغیر بر رضایت بیماران بود. بطوریکه با افزایش رضایت شغلی و کاهش فرسودگی شغلی میزان رضایت بیماران افزایش می یابد. همچنین بین فرسودگی شغلی و رضایت شغلی پرستاران رابطه منفی و معناداری وجود داشت (۳۷). در مطالعه دیگری که در جهت بررسی میزان فرسودگی شغلی کادر پرستاری شاغل در بیمارستان های سنندج توسط اسفندیاری انجام پذیرفت نشان داده شد فرسودگی شاغل به عواملی از جمله رضایت شغلی و سختی کار بستگی دارد و آن را تحت تأثیر قرار می دهد (۳۸). همچنین حسینی و همکاران در مطالعه ای دیگر نشان دادند که بین فرسودگی شغلی و رضایت شغلی رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد (۳۹). در مطالعه طباطبایی و همکاران ارتباط بین سابقه کاری زیر ۵ سال و رضایت شغلی با فرسودگی شغلی معنی دار گزارش شد (۴۰). از جمله پژوهش هایی که به بررسی عوامل مؤثر بر فرهنگ ایمنی پرداخته، می توان به مطالعه اوشک سرایی و همکاران اشاره نمود که نشان دادند بین رضایت شغلی و فرهنگ ایمنی بیمار رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد (۴۱). براساس مطالعه Wakefield و همکاران با افزایش رضایت شغلی پرستاران میزان فرهنگ ایمنی بیمار افزایش می یابد (۴۲). در مطالعه Vahey و همکاران که تحت عنوان فرسودگی پرستاران و رضایت بیمار انجام گرفت، سطح کلی فرسودگی شغلی پرستاران بر رضایت بیماران تأثیر داشت (۱۶). در مطالعه دیگری Halbesleben و همکاران فرسودگی شغلی را به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر فرهنگ ایمنی بیمار معرفی کردند (۴۳).

clinical trial study. *Journal of Nursing Education*. 2015;4(1):8-22.

7. Daud-Gallotti RM, Costa SF, Guimaraes T, Padilha KG, Inoue EN, Vasconcelos TN, et al. Nursing workload as a risk factor for healthcare associated infections in ICU: a prospective study. *PLoS one*. 2012;7(12):e52342.

8. Hashemian SM, Farzanegan B, Fathi M, Ardehali SH, Vahedian-Azimi A, et al. Stress among Iranian nurses in critical wards. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015;17(6).

9. Musson DM, Helmreich RL. Team training and resource management in health care: current issues and future directions. *Harvard Health Policy Review*. 2004;5(1):25-35.

10. Hellings J, Schrooten W, Klazinga N, Vleugels A. Challenging patient safety culture: survey results. *International journal of health care quality assurance*. 2007;20(7):620-32.

11. Rockville W, Sorra J, Famolaro T, Dyer N, Nelson D, Smith S. Hospital Survey on Patient

Safety Culture: 2012 user comparative database report. US: Department of Health and Human Services AHRQ Publication. 2012:1-133.

12. Henneman PL, Blank FS, Smithline HA, Li H, Santoro JS, Schmidt J, et al. Voluntarily reported emergency department errors. *Journal of patient safety*. 2005;1(3):126-32.

13. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of advanced nursing*. 2004;48(6):622-31.

14. Leiter MP, Maslach C. Burnout and health. *Handbook of health psychology*. 2000:415-26.

15. Probst TM, Brubaker TL. The effects of job insecurity on employee safety outcomes: cross-sectional and longitudinal explorations. *Journal of occupational health psychology*. 2001;6(2):139.

16. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical care*. 2004;42(2 Suppl):II57.

17. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*. 1981;2(2):99-113.

18. Filian E. Survey of relationship between Job burnout and transfer check styles in nurses. PhD Thesis. Tehran: Tarbiat Moallem University, 1992.

19. Smits M, Christiaans-Dingelhoff I, Wagner C, van der Wal G, Groenewegen PP. The psychometric properties of the Hospital Survey on Patient Safety Culture in Dutch hospitals. *BMC health services research*. 2008;8(1):230.

20. Habibi M, Fesharaki MG, Samadinia H, Mohamadian M, Anvari S. Patient Safety Culture and Factors that Impact That Culture in Tehran Hospitals in 2013. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2017; 19(1):e30874.

21. Moghri J, Arab M, Saari AA, Nateqi E, Forooshani AR, Ghiasvand H, et al. The Psychometric Properties of the Farsi Version of "Hospital Survey on Patient Safety Culture" in Iran's Hospitals. *Iran J Public Health*. 2012;41(4):80-6.

22. Spector PE. Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*. 1985;13:693-713.

23. Spector PE. *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks: CA: Sage.; 1997.

24. Gholami Fesharaki M, Talebian D, Aghamiri Z, Mohammadian M. Reliability and Validity Assessment for JSS job satisfaction Questionnaire in Medical service Workers. *Iranian Journal of Military Medicine* 2012;13(4):241-6.

25. Almasi A, Pourmirza Kr, Ahmadi Jt, Godarzi A, Ahmadi A. Evaluation of patient safety culture in personnel of hospitals in Kermanshah, 2013. 2015.

26. Dehghani M, Hayavie Haghghi M, Salimi J, Khorami F. Culture of Patient Safety from Nurses' Perspective. *Iranian Journal of Nursing*. 2015;28(93):42-54.

27. Izadi Ar, Drikvand J, Ebrazezh A. The patient safety culture in Fatemeh Zahra hospital of Najafabad, Iran. *Health Information Management*. 2013; 9(6):895-907.

28. Sotodeh Asl N, Bakhtiari AH. Occupational exhaustion and its related factors in nurses and midwives of Semnan University of Medical Sciences. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2006;11(1):77-83.

29. Pourshareiati F, Amrollahi M. Patient Safety Culture from Rahneon Hospital Nurses' Perspective. *Occupational Hygiene and Health Promotion Journal*. 2017;1(1):52-61.

30. Dashti S, Faradmal J, Pianvayse P, Salehiniya H. Factors Affecting Job Satisfaction among the Staff of health care workers of Hamadan County in 2012. *Pajouhan Scientific Journal*. 2014;12(4):28-34.

31. Nadem M, Khodadadi N, Shojaee Z, Ramezani H, Moosavi R. Job satisfaction among psychiatric nurses in Shafa hospital in Rasht. *Holistic Nursing and Midwifery Journal*. 2007;17(57):37-43.

32. Schiestel C. Job satisfaction among Arizona adult nurse practitioners. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2007;19(1):30-4.

33. Tzeng H-M, Ketefian S. The relationship between nurses' job satisfaction and inpatient satisfaction: an exploratory study in a Taiwan teaching hospital. *Journal of nursing care quality*. 2002; 16(2):39-49.

34. Weisman CS, Nathanson CA. Professional Satisfaction and Client Outcomes: A Comparative Organizational Analysis. *Medical care*. 1985;23(10): 1179-92.

35. Sadeghi A, Shadi M, Moghimbaeigi A. Relationship between nurses' job satisfaction and burnout. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty (NASIM-DANESH)*. 2016; 24(4): 238-46.

36. Nehrir B, Ebadi A, Tofighi Sh, Karimi Zarchi AA, Honarvar H. Relationship of job satisfaction and organizational commitment in hospital nurses. *Journal of Military Medicine*. 2010;12(1):23-6.

37. Habibi H, Mooghali A, Bagheri Lankarani K, Habibi F. Relationship between nurses' job satisfaction and burnout with patients satisfaction in Shiraz, 2012. *Journal of hayat*. 2014;20(3):30-42.

38. Esfandiari G. Survey of the rate of occupational burnout between nursing staff of sanandaj hospitals affiliated to Kurdistan university of medical sciences in 2001. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2001;6(1):31-5.

39. 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. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017;6(2):59-68.

40. Mozayan M, Rezaee M, Kalantari M, Tabatabaee SM. A Survey On Burnout And Related Factors Among Occupational Therapists In Iran. *Rehabilitation Medicine*. 2012;1(1):34-41.

41. Ooshaksaraie M, Azadehdell MR, Jabbari Sadowdi F. The relationship between nurses' job satisfaction and patient safety culture in the hospitals of Rasht city. *Health and Safety at Work*. 2016; 6(3): 91-102.

42. Wakefield JG, McLaws M-L, Whitby M, Patton L. Patient safety culture: factors that influence clinician involvement in patient safety behaviours. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(6):585-91.

43. Halbesleben JRB, Wakefield BJ, Wakefield DS, Cooper LB. Nurse Burnout and Patient Safety Outcomes: Nurse Safety Perception Versus Reporting Behavior. *Western Journal of Nursing Research*. 2008;30(5):560-77.