

نقش سلامت عمومی در رخداد خطاهای پرستاری در بین پرستاران دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۱

فاطمه حسینی^۱، مجید کاظمی^{۲*}، علی اکبری^۳

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۳/۷/۲۰

خلاصه

مقدمه: کاهش سلامتی نه تنها باعث ایجاد مشکل برای پرستاران می‌گردد، بلکه از طریق تحت تأثیر قرار دادن خدمات ارائه شده توسط آن‌ها، بر سلامتی جامعه نیز اثر خواهد داشت. مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش سلامت عمومی در رخداد خطاهای پرستاری در بین پرستاران دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مقطعی است که بر روی ۵۲۲ پرستار شاغل به روش سرشماری انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، سلامت عمومی (General Health Questionnaire -28) و خطاهای پرستاری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک و آزمون تی و کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد بین سلامت عمومی و جنس ($p=0/026$) و تعداد شب‌کاری ($p=0/021$) ارتباط معنی‌داری وجود دارد. پرستارانی که سلامت عمومی نامطلوب دارند سه برابر بیشتر دچار خطاهای پرستاری می‌شوند ($p=0/000$) میزان خطاهای شغلی در زنان بیشتر از مردان بود ($p=0/003$) بین تعداد شب‌کاری ($p=0/023$)، داشتن فرزند زیر یک سال ($p=0/050$) و خطای پرستاری ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: افزایش خطاهای پرستاری در حیطه خدمات بهداشتی و درمانی به صورت کاهش ایمنی در کیفیت مراقبت از بیمار شناخته می‌شود. توجه به عوامل فردی و شغلی مانند: سن، جنس، وضعیت تأهل و تعداد شب‌کاری در تنظیم شیفت‌های کاری به بهبود سلامت عمومی پرستاران و کاهش خطاهای پرستاری و ارتقاء خدمات ارائه شده به بیماران منجر می‌شود.

واژه‌های کلیدی: خطاهای پرستاری، سلامت عمومی، پرستار

۱- کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۲- استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران (نویسنده مسئول)

تلفن: ۳۴۲۵۵۹۰۰ دورنگار: ۳۴۲۵۸۴۹۷، پست الکترونیکی: maj_kaz@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع)، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

مقدمه

خطاهای پرستاری خطاهایی هستند که حین دارو دادن یا مراقبت از بیمار رخ می‌دهند و یکی از مشکلات شناخته شده در سیستم‌های بهداشتی و درمانی هستند [۱]. بخش عمده‌ای از این موارد، خطاهایی هستند که در هنگام ارائه خدمات مراقبتی به وقوع می‌پیوندند، به طوری که این خطاها سالانه منجر به مرگ و آسیب‌رسانی به هزاران نفر و همچنین افزایش هزینه‌های درمان می‌گردند [۲].

پرستاران مسئول بیشتر مرگ‌ها و صدمات ناشی از خطا هستند، زیرا زمان بیشتری را نسبت به سایرین با بیمار صرف می‌کنند. بنابراین باید آن‌ها را به عنوان گروه اصلی جهت برنامه‌ریزی کاهش خطاهای کاری مد نظر گرفت [۳]. البته وقتی حادثه‌ای رخ می‌دهد، مهم نیست که چه کسی مقصر بوده بلکه چرایی و چگونگی آن در سیستم مهم است و باید به دنبال نقاط ضعف سیستم که زمینه را برای رخ داد خطاها مهیا کرده است، بود [۴] و می‌توان محیطی را فراهم کرد که در آن احتمال وقوع خطا کاهش یابد [۵].

مطالعات مختلف در جهت بر طرف کردن مشکلاتی که منجر به خطاهای پرستاری و پزشکی می‌شوند انجام شده است. در مطالعه‌ای که در دانشگاه هاروارد صورت گرفته، نشان داده است که بیش از ۷۰ درصد رخدادهای زیان‌آور برای بیمار، به دلیل غفلت کلیه کارکنان درمانی و مراقبتی بوده که بیش از ۹۰ درصد آن‌ها قابل پیشگیری بوده‌اند [۱].

سلامت روان می‌تواند بر رخداد خطاهای پرستاری تأثیرگذار باشد [۶]. کاهش سلامتی نه تنها باعث ایجاد مشکل برای پرستاران می‌گردد، بلکه از طریق تحت تأثیر قرار دادن خدمات ارائه شده توسط آن‌ها، به طور غیرمستقیم بر کیفیت خدمات پرستاران و سلامتی جامعه نیز تأثیرگذار است [۷].

کار توسعه و ارتقاء سلامت جامعه از وظایف حوزه بهداشت و درمان می‌باشد و به طور مستقیم با سلامت افراد جامعه ارتباط دارد. در این بین، پرستاران بیشترین افرادی هستند که در معرض استرس شغلی قرار دارند [۸].

مشکلات شغلی و شرایط کاری دشوار، یکی از عوامل زمینه‌ساز اختلالات روانی است. مشاغل ممکن است به طور مستقیم و یا غیرمستقیم فرد را مستعد ابتلا به اختلالات روانی

نمایند [۹]. شناسایی زود هنگام عوامل خطر تهدیدکننده سلامتی کارکنان که در محیط کار وجود دارد، به پیشگیری از بروز مشکلات سلامتی در پرستاران و به دنبال آن در بیماران، کمک می‌کند و پیشگیری اولیه سطح سلامت کارکنان را در سیستم ارتقاء می‌بخشد [۱۰].

در مطالعه‌ای که رحیمیان و همکاران به منظور تعیین نقش بارکاری، خواب، سلامت روانشناختی و عوامل فردی در رخداد خطاهای پرستاری به طور توصیفی روی ۲۶۸ پرستار شاغل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ انجام دادند، مشخص شد که بارکاری زیاد، آشفتگی‌های خواب، رفتارهای خواب، درماندگی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی در کنار هم سبب رخداد خطاهای پرستاری می‌گردند [۶].

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ در بین جراحان آمریکایی جهت بررسی ارتباط خستگی و افسردگی و انجام خطاهای دارویی در طی سه ماه قبل به صورت خود ارزیابی انجام شد، ۷۰ درصد از نمونه‌ها اعلام نمودند خطاهایی که انجام دادند مربوط به شرایط محیطی نبوده است و بین وضعیت روانی و انجام خطاهای دارویی در طی سه ماه قبل ارتباط معنی‌داری وجود داشت. در مرور متون، مقالاتی که به طور مستقیم و خاص به بررسی ارتباط سلامت عمومی و رخداد خطاهای پرستاری پردازند، پیدا نشد. بنابراین هدف از مطالعه حاضر، تعیین ارتباط بین خطاهای پرستاری با سلامت عمومی، عوامل فردی و شغلی پرستاران و همچنین تعیین ارتباط سلامت عمومی با ایجاد خطاهای پرستاری به تفکیک ابعاد چهارگانه سلامت عمومی در پرستاران شاغل در یک بیمارستان آموزشی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی است. جامعه مورد پژوهش شامل همه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بود که به صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. تعداد ۵۲۲ پرستار، بهیار و کمک بهیار شاغل در سه مرکز درمانی وابسته به دانشگاه فوق‌الذکر (بیمارستان‌های حضرت علی ابن ابیطالب (ع)، مرادی و زایشگاه نیک‌نفس) که سابقه کار بیش از یک سال داشتند نمونه مورد

نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۱۸، R نسخه ۲/۱۵/۱ و مدل رگرسیون لجستیک و تی‌تست جهت بررسی بیشتر ارتباط متغیرهای شغلی و فردی با سلامت عمومی و خطاهای شغلی استفاده شد و سطح کمتر $p < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی واحدهای مورد پژوهش $32/76 \pm 8/003$ سال بود که بیشترین درصد در گروه سنی زیر ۳۰ سال قرار داشتند. ۲۸/۹ درصد مجرد و ۷۱/۱ درصد متاهل بودند. ۶۸/۲۸ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه (۲۶۵ نفر) زن و ۳۱/۸ درصد (۱۲۳ نفر) مرد بودند. مدرک تحصیلی ۲۴۱ نفر (۶۲/۱٪) کارشناسی بود و ۳۱۳ نفر (۸۰/۷٪) از آنان به صورت شیفت در گردش مشغول کار بودند. در این مطالعه، ۲۵/۳٪ پرستاران دارای سلامت عمومی خوب و (۷۴/۷٪) از پرستاران دارای سلامت عمومی بد، بودند.

در خرده آزمون‌های سلامت عمومی با نقطه برش ۶ ارتباط بین اضطراب و خطاهای پرستاری معنی‌دار شد ($p=0/045$) بین مشکلات فیزیکی پرستاران و انجام خطاهای پرستاری ارتباط وجود داشت ($p=0/045$) بین مشکلات افسردگی پرستاران و خطاهای پرستاران ارتباطی مشاهده نشد ($p=0/993$) همچنین بین اختلال کارکرد اجتماعی و خطای پرستاری ($p=0/225$) ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. (جدول ۱).

نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از آن بود که ۲۵۷ نفر از واحدهای شرکت‌کننده در مطالعه (۶۶/۲٪) از سلامت عمومی مطلوب و ۱۳۱ نفر از آنان (۳۳/۸٪) سلامت عمومی نامطلوب برخوردار بودند. در مدل رگرسیون لجستیک بین سلامت عمومی و جنس ($p=0/026$)، تعداد شب‌کاری ($p=0/021$)، ارتباط معنی‌داری وجود داشت. بین سن و سلامت عمومی ($p=0/640$)، داشتن فرزند زیر یک سال و سلامت عمومی ($p=0/170$)، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. بین تحصیلات و سلامت عمومی ($p=0/600$)، سابقه کار و سلامت عمومی ($p=0/340$) بین سلامت عمومی و وضعیت تأهل ($p=0/810$)، اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۲).

پژوهش را تشکیل دادند. پس از آگاه‌سازی افراد از هدف پژوهش، اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه گردآوری و در مجموع ۳۸۸ پرسشنامه که به طور کامل تکمیل شده بودند مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند (نرخ پاسخگویی ۸۲/۵٪).

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه بود: ۱- پرسشنامه ویژگی‌های فردی، ۲- پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire -28) که توسط Goldberg تهیه و در مطالعات متعددی از آن استفاده شده است. بهترین و مناسب‌ترین روش نمره‌گذاری استفاده از مدل ساده لیکرت با نمره‌گذاری ۰-۳ است. حداقل نمره ۰ و حداکثر ۸۴ بوده است که نمره ۲۳ تا ۸۴ نشان‌دهنده سلامت عمومی بد، نمره پایین‌تر از ۲۳ بیانگر سلامت عمومی خوب می‌باشد. در تحقیقات انجام شده در داخل کشور ضریب پایایی پرسشنامه GHQ ۰/۹۱ برآورد شده است [۱۱ و ۱۲]. نقطه برش در چهار خرده مقیاس (چهار خرده مقیاس فیزیکی، اضطراب، اختلال کارکرد اجتماعی، افسردگی) سلامت عمومی ۶ می‌باشد. میزان روایی و پایایی این آزمون‌ها با نمره برش ۶ بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ است [۱۳ و ۱۲]. ۳- خطاهای پرستاری بر اساس پرسشنامه حاوی شش سؤال خطاهای مربوط به تجویز اشتباهی دارو به بیمار، استفاده ناصحیح از تجهیزات پزشکی، اشتباه در تزریقات و سرم درمانی، خطاهای حین عمل جراحی و خطاهای مربوط به انجام درست پروسیجرهای پرستاری سنجیده شد که با چهار گزینه هرگز، یک‌بار، دو بار، سه بار و یا بیشتر پاسخ داده شد. برای نمره‌گذاری از مدل ساده لیکرت با نمره‌گذاری ۰-۴ استفاده شد. پرستارانی که نمره ۰-۶ گرفتند "بدون خطای پرستاری" در نظر گرفته شدند و پرستارانی که نمره ۶ به بالا دریافت کردند "با خطای پرستاری" در نظر گرفته شدند. بدین ترتیب، نمونه‌ها به دو گروه با خطای پرستاری و بدون خطای پرستاری تقسیم شدند [۱۴]. روایی پرسشنامه به صورت کیفی توسط ده نفر از کارشناسان تأیید شد و پایایی آن در ۲۰ نفر از پرستاران بررسی و تأیید گردید و ضریب پایایی ۰/۷۹ به دست آمد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و شاخص‌هایی از قبیل میانگین و انحراف معیار برای توصیف ویژگی‌های دموگرافیک مانند سن، جنس و تعداد فرزندان و با استفاده از

در مدل رگرسیون لجستیک بین خطاهای پرستاری و جنس ($p=0/003$)، تعداد شب‌کاری ($p=0/023$)، داشتن فرزند زیر یک سال ($0/019$) و سلامت عمومی ($0/000$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت. بین سن و خطاهای پرستاری ($p=0/800$)، سابقه کار ($p=0/890$) و تحصیلات

ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. پرستارانی که سلامت عمومی نامطلوب داشتند سه برابر بیشتر دچار خطاهای شغلی شدند. میزان خطاهای شغلی در زنان بیشتر از مردان بود و همچنین وضعیت تأهل و خطای پرستاری ($p=0/970$)، ارتباطی پیدا نشد (جدول ۳).

جدول ۱- فراوانی نسبی حیطه‌های سلامت عمومی و ارتباط هر کدام با خطاهای شغلی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۱

مقدار p	سلامت عمومی نامطلوب	سلامت عمومی مطلوب	تعداد افرادی به سؤالات هر حیطه، پاسخ داده بودند	حیطه‌های سلامت عمومی
با کمک آزمون کای اسکور				
۰/۰۰۵	%۵۷/۵	%۴۲/۵	۳۸۶	فیزیکی
۰/۰۴۵	%۵۳/۱	%۴۶/۹	۳۷۸	اضطراب
۰/۲۲۵	%۸۳/۶	%۱۶/۴	۳۸۵	اختلال کارکرد اجتماعی
۰/۹۹۳	%۱۷/۷	%۸۲/۳	۳۵۰	افسردگی

جدول ۲- فاصله اطمینان کسر شانس با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک برای متغیر سلامت عمومی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۱

مقدار p	حد بالای فاصله اطمینان	حد پایین فاصله اطمینان	نسبت شانس	متغیرها
۰/۰۲۶*	۰/۹۳۰	۰/۳۳۰	۰/۵۶۰	جنسیت: مرد نسبت به زن
۰/۶۴۰	۱/۰۴۰	۰/۹۷۰	۱/۰۰۰	سن
۰/۰۲۱*	۱/۲۶۰	۱/۰۲۰	۱/۱۳۰	تعداد شب‌کاری
۰/۱۷۰	۲/۳۰۰	۰/۸۶۰	۱/۴۱۰	داشتن فرزند زیر یک سال
۰/۳۴۰	۱/۰۴۰	۰/۹۰۲	۰/۹۶۷	سابقه کار
۰/۸۱۰	۱/۷۳۰	۰/۴۹۸	۰/۹۲۸	تأهل
۰/۶۰۰	۱/۱۱۰	۰/۹۴۰	۱/۰۲۰	تحصیلات

جدول ۳- فاصله اطمینان و کسر شانس با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک برای متغیر خطای شغلی

متغیرها	نسبت شانس	حد پایین فاصله اطمینان	حد بالای فاصله اطمینان	مقدار P
سلامت عمومی نامطلوب نسبت به مطلوب	۳/۳۰۰	۱/۷۰۷	۶/۰۹۰	۰/۰۰۰*
جنسیت: زن نسبت به مرد	۰/۴۷۰	۰/۲۸۰	۰/۷۸۴	۰/۰۰۳*
سن	۰/۹۸۵	۰/۹۶۰	۱/۰۱۰	۰/۸۰۵
تعدادشکری	۱/۱۱۰	۱/۰۱۰	۱/۲۱۰	۰/۰۲۳*
داشتن فرزند زیر یک سال بله:	۱/۲۰۰	۱/۱۰۰	۲/۸۰۰	۰/۰۵۰*
وضعیت تأهل:	۰/۹۹۱	۰/۵۵۹	۱/۷۵۰	۰/۹۷۰
سابقه کاری	۱/۰۰	۰/۹۴۶	۱/۰۶۵	۰/۸۹۰
تحصیلات	۰/۹۸۸	۰/۹۱۱	۱/۰۹۴	۰/۹۶۷

بحث

در این مطالعه بین سن با خطاهای پرستاری ارتباط معنی داری وجود نداشت. در مطالعه Haw سن، سهم معنی داری در پیش‌بینی رخداد خطاهای پرستاری در پرستاران داشت [۱۵]. در مطالعه رحیمیان و همکاران بین سن و خطاهای پرستاری ارتباط معنی داری وجود نداشت [۶]. از طرفی، در مطالعه حاضر بین سن و سلامت روان افراد ارتباط معنی داری وجود نداشت. در مطالعه تهرانی و همکاران، بین سلامت روان و سن افراد مورد مطالعه ارتباط معنی داری مشاهده نشد [۸]. در تبیین این تضاد در مطالعات مختلف می‌توان استدلال نمود که روش نمونه‌گیری و حجم نمونه متفاوت، می‌تواند یکی از دلایل این تفاوت‌ها باشد.

در این مطالعه بین مدرک تحصیلی پرستاران با خطاهای پرستاری و سلامت عمومی پرستاران ارتباط معنی داری وجود نداشت. بر اساس یافته‌های پژوهش تهرانی و همکاران، افراد دارای مدرک کارشناسی پرستاری نسبت به سایرین از سلامت روان بهتری برخوردار بودند و مشکلات استرس‌زای کمتری تجربه کرده بودند [۸]. دلیل این تفاوت می‌تواند تعداد کم پرستاران کارشناس ارشد در مقایسه با پرستاران کارشناس در این مطالعه باشد. یافته حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد بین سلامت عمومی و خطای پرستاری ارتباط

معنی داری وجود دارد. در مطالعه Arimura و همکاران، بهداشت سلامت روان شناختی نقش تعیین‌کننده در رخداد خطاهای پرستاری در میان پرستاران نشان داد [۱۶]. در مطالعه Suzuki و همکاران، همبستگی معنی داری بین رخداد خطاهای پرستاری در طی یک سال گذشته و بهداشت روانی ضعیف وجود داشت [۱۷]. در مطالعه رحیمیان و همکاران نیز درماندگی روان شناختی در کنار هم، سبب رخداد خطاهای پرستاری گردیده بود [۶]. با توجه به نتایج این مطالعات می‌توان این گونه استدلال نمود که وضعیت سلامت پرستاران جزو اصلی مراقبت مؤثر از بیماران است که با تخریب سلامت عمومی، بروز خطاهای پرستاری و اتفاقات ناگوار در فرایند مراقبت از بیمار افزایش می‌یابد.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد زنان و پرستارانی که فرزند کمتر از یک سال داشتند بیشتر دچار خطای پرستاری بودند و سلامت عمومی کمتری نسبت به مردان داشتند. شاید دلیل آن وجود مسئولیت بیشتر زنان در خانه نسبت به مردان باشد. در مطالعه Haw و همکاران نیز جنس نقش معنی داری در تفکیک پرستاران با و بدون خطاهای پرستاری نشان داد [۱۵]. مطالعه Arakawa و همکاران نشان داد متغیرهای جمعیت شناختی نظیر جنس نقش مهمی در رخداد خطاهای پرستاری دارد [۱۸]. Madide به این نکته

اشاره می‌کند که کار در شیفت‌های مختلف مخصوصاً شب‌کاری، می‌تواند وضعیت سلامت زنان پرستاری که مسئولیت‌های خانواده، حاملگی و تربیت فرزندان را نیز به عهده دارند به مخاطره بیاندازد [۱۹].

در این مطالعه بین سلامت عمومی و تعداد شب‌کاری ارتباط معنی‌داری وجود داشت به طوری که با افزایش تعداد شب‌کاری سلامت عمومی افراد کاهش یافته و احتمال خطاهای پرستاری حدود سه برابر شد. مطالعه سلیمانی و همکاران نشان داد افزایش شیفت شب باعث کاهش سلامت عمومی پرستاران می‌شود [۲۰]. نتایج مطالعه Suzuki و همکاران نیز نشان داد بین شب‌کاری، کار شبانه پرستاران و خطاهای پرستاری آن‌ها همبستگی وجود دارد [۱۷].

در مراکزی که این تحقیق صورت گرفت هنگام تقسیم شب‌کاری‌ها هیچ توجهی به وضعیت روانی پرستاران، آسیب‌پذیری آن‌ها نمی‌شود، شب‌کاری‌ها با توجه سن و سابقه کار و سلیقه سرپرستار تقسیم می‌شوند، قانون مکتوبی جهت تقسیم شب‌کاری وجود ندارد. از طرفی، بعضی از پرستاران به دلایلی مانند درس خواندن، نگهداری از فرزند، شغل دوم تمایل به داشتن شیفت شب دارند [۱۹]. که از اکثر سرپرستاران بدون در نظر گرفتن تأثیر شب‌کاری بر سلامت عمومی و ایجاد خطاهای پرستاری با آن موافقت نمی‌نمایند. به نظر می‌رسد با توجه به تأثیری که سلامت عمومی بر رخ داد خطاهای پرستاری دارد باید برنامه‌ریزی دقیق‌تری در این زمینه صورت بگیرد.

نتایج مدل رگرسیون لجستیک در حیطه خرده مقیاس‌های آزمون سلامت عمومی نشانه‌های بدنی، اضطراب، مشکلات اجتماعی و افسردگی است. پرستارانی که مضطرب‌تر بودند وضعیت جسمی خوبی نداشتند، بیشتر دچار خطای پرستاری می‌شدند. مطالعه درویش‌پور در سال ۲۰۰۹ نشان داد که دردهای جسمی پرستاران بر ابعاد سلامتی آنان تأثیر می‌گذارد و باعث کاهش احساس سلامتی می‌گردد. دردهای بدنی از مهم‌ترین و شایع‌ترین مشکلات سلامتی پرستاران است که توجه ویژه‌ای را جذب می‌کند و عدم توجه به آن باعث افزایش مشکلات پرستاری در سیستم‌های بهداشتی می‌شود [۲۱].

نتایج حاصل از این مطالعه با نتایج حاصل از مطالعه‌ای که توسط Jenaro و همکاران صورت گرفت و در آن ۴۹٪ پرستاران دارای مشکلات جسمانی ۶۹٪ اضطراب، ۱۰٪ افسردگی، ۴/۵٪ اختلال کارکرد اجتماعی بودند، همخوانی دارد و نشان می‌دهد پرستارانی که در حین مراقبت از بیمار اضطراب دارند بیشتر دچار خطای پرستاری می‌شوند. باید به فکر راه‌حلی برای این اضطراب بود تا کیفیت خدمات ارائه شده توسط آن‌ها ارتقاء یابد [۲۲].

نتیجه‌گیری: در این مطالعه پرستارانی که سلامت عمومی خوبی نداشتند در انجام وظایف خویش، بیشتر دچار خطا شدند. توجه به عوامل فردی و شغلی مانند: سن، جنس، وضعیت تأهل و تعداد شب‌کاری در تنظیم شیفت‌های کاری به بهبود سلامت عمومی پرستاران و کاهش خطاهای پرستاری و ارتقاء خدمات ارائه شده به بیماران منجر می‌شود. در نتیجه اهمیت دادن به سلامت عمومی پرستاران به دلیل تأثیری که بر خطاهای پرستاری و دنبال آن ایمنی بیمار دارد مهم شناخته می‌شود.

بهرتر است جهت انتخاب افراد مناسب برای تصدی شغل پرستاری در بدو استخدام از داوطلبان آزمون‌های روانشناسی به عمل آید. همچنین جهت حفظ و ارتقای سلامت پرستاران معاینات دوره‌ای انجام گیرد. توجه به سلامت عمومی افراد و مشخصات دموگرافیک آن‌ها در تنظیم شیفت‌های کاری پرستاران و همچنین ارائه برنامه‌های منظم و مدون آموزشی و مشاوره شغلی برای این گروه پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه پرستاران دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که در این طرح شرکت نمودند تشکر نمایند.

References

1. Anosheh M, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Survey of predisposing causes of working errors in nursing cares from perspective of nurses and their managers perspectives. *Iran Journal of Nursing* 2007; 20(51): 25-36. [persion]
2. Hashemi F, Nikbakht Nasrabadi A, Asghari F. The obstacles of reporting nursing errors in Iran: a qualitative study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2011; 4(2): 53-64. [persion]
3. Simpson RL. Patient and nurse safety: how information technology makes a difference. *Nursing administration quarterly* 2005; 29(1): 97-101.
4. Reason J. Human error: models and management. *Bmj.* 2000; 320(7237): 768-70.
5. Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, Cooper J, Demonaco HJ, Gallivan T, et al. Systems analysis of adverse drug events. *Jama* 1995; 274(1): 35-43.
6. Rahimian B. Role of workload, sleep ,mental health and individual factors in occurrence of nursing errors. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2013; 15(3): 103-9. [persion]
7. Muecke S. Effects of rotating night shifts: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 50(4): 433-9. [persion]
8. Tehrani H, Shojayizade D, Hoseiny S, Allizadegan Sh. Relationship between Mental Health, personality Trait and Life Events in Nurses Working in Tehran Emergency Medical Service (Tehran 115). *Iran Journal of Nursing* 2012; 25(75): 52-9.[persion]
9. Asadzandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Mental health status of military nurses. *Journal Mil Med* 2009; 11(3): 135-41. [persion]
10. Ketelaar SM, Gärtner FR, Bolier L, Smeets O, Nieuwenhuijsen K, Sluiter JK. Mental Vitality@ Work—A Workers' Health Surveillance Mental Module for Nurses and Allied Health Care Professionals: Process Evaluation of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2013; 55(5): 563-71.
11. Mirzaei Gh, Fathi Ashtiani A, Mehrabi HA, Ahmadi Kh. Main Factors Dctcrminant Effecting on Job Satisfaction in Officcrs in a Military Unit. *Journal of Military Medicine Research* 2006;8(1): 69-77. [persion]
12. Zamanian Ardakani Z, Kakooei H, Ayattollahi M, Karimian S, Nasle Seraji G. Mental Health Survey on Shift Work Nurses in Shiraz Province, Iran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2008; 5(4): 47-54. [persion]
13. Sahebi L, Ayatollahi M. Mental health status of hospitals staffs in Shiraz. *The Horizon of Medical Sciences* 2007; 12(4): 26-33.[persion]
14. Bellebaum K. (dissertation).The Relationship between Nurses' Work Hours, Fatigue and Occurrence of Medication Administration Errors. The Ohio State University; 2008: 4-5.
15. Haw C, Stubbs J, Dickens G. An observational study of medication administration errors in old-age psychiatric inpatients. *International Journal for Quality in Health Care* 2007; 19(4): 210-6.
16. Arimura M, Imai M, Okawa M, Fujimura T, Yamada N. Sleep, mental health status, and medical errors among hospital nurses in Japan. *Industrial health* 2010;48(6):811-7.
17. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, et al. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. *Journal of occupational health* 2004; 46(6): 448-54.

18. Arakawa C, Kanoya Y, Sato C. Factors Contributing to Medical Errors and Incidents among Hospital Nurses-Nurses' Health, Quality of Life, and Workplace Predict Medical Errors and Incidents. *Industrial health* 2011; 49(3): 381-8.
19. Madide S. Effect of night shift schedules on nurses working in a private hospital in South Africa. *J Luella Univ Technol* 2003; 58(3): 97-103.
20. Soleimany M, Masoodi R, Sadeghi T, Bahrami N, Ghorban M, Hassanpoor A. General health and its association with sleep quality in two groups of nurses with and without shift working in educational centers of Iran University of Medical Sciences (IUMS). *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2008; 10(3): 70-5. [persion]
21. Darvishpour KA, Ebrahimi H, Alavimajd H. Health status of nurses of hospitals dependent to Shahroud Medical University. *Iran Journal of Nursing (IJN)* 2009; 22(60): 19-27. [persion]
22. Jenaro C, Flores N, Orgaz MB, Cruz M. Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. *Journal of advanced nursing* 2011; 67(4): 865-75.

The Role of General Health in the Occurrence of Nursing Errors, among the Nurses in Rafsanjan University of Medical Sciences in 2012

Hosseini F¹, Kazemi M^{2*}, Akbari A³

1-Mcs nursing, Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

2- Assistant professor, Faculty of nursing and midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran *
(Corresponding Author) EMail:maj_kaz@yahoo.com, Tel:34255900, Fax:34258497

3. Mcs nursing, Ali ibn Abi Talib hospital, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan,iran

Received: 16 March 2014

Accepted: 12 October 2014

Introduction: Decline in the general health not only causes problems for nurses, but also by affecting the provided services by them, will impact the health of society. The aim of this study was to determine the relationship between nurses general health role in the occurrence of nursing errors among the nurses at Rafsanjan University of Medical Sciences in 2012.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 522 nurses working in Rafsanjan University of Medical Sciences. In order to collect the data three questionnaires including demographic data, general health (General Health Questionnaire -28), and Nursing error were used. The data were analyzed based on Logistic regression and T-Test.

Results: The results showed that the General health of nurses declined with: being female ($p=0.026$) and an increase in the number of night shifts ($p=0.021$). Four subscales of public health (Physical, Social, Anxiety, Depression) were also investigated. 53.7% of nurses experienced high anxiety. The results showed a statistically significant relationship between Nursing error and general health ($P=0.000$). Nursing errors was higher in women than in men ($p= 0.003$). Factors such as the number of night shifts ($p=0.023$) and having children under one year old ($p=0.05$) was significantly associated with nursing error.

Conclusion: Nursing error is known to be a factor in the reduction of the quality of patient care. A change in the occupational factors such as age, sex, marital status and reduction of number of night shifts can improve the general health of the nurses and ultimately promote the quality of caring in patients and reduce nursing errors.

Keywords: : Nursing error, General health, Nurse

Please cite this article as follows:

Hosseini F, Kazemi M, Akbari A. The Role of General health, in the Occurrence of Nursing Errors, among Nurses in Rafsanjan University of Medical Sciences in 2012. 2014; 7(4): 27-35.

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences, approved the study