

The Relationship between Teamwork and Missed Nursing Care: Case Study in a Military Hospital in Tehran

Maryam Yaghoubi^{*1}, Mahyar Ebrahimi Toriki², Mahmood Salehi³, Elham Ehsani-Chimeh⁴, Mohammadkarim Bahadori¹

¹ Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² M.Sc. in Financial management, Allame tabatabaee university, Tehran, Iran

³ Chemical Injuries Research Center, Systems Biology and Poisonings Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ National Institute for Health Research (NIHR), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 14 May 2017 Accepted: 30 September 2018

Abstract

Background and Aim: Missed nursing care is a significant problem in care units in hospitals. Teamwork is an important element in assuring patient safety and quality of care. Therefore, the aim of this study was to investigate the relationship between missed nursing care and teamwork.

Methods: This study includes 196 nurses from 11 care units, including intensive, general, rehabilitation, and medical-surgical care units in a military hospital in Tehran. Sampling was done using the census method. Data were collected using standard questionnaires for missed nursing care and teamwork.

Results: Regarding nurses, average teamwork among nurses and the average amount of missed nursing care is significantly different in intensive, general, rehabilitation, and medical-surgical care units ($P < 0.05$). The results of correlation analysis indicate that there is a reverse significant relationship among missed nursing care with teamwork and its subscales— including mutual trust, team orientation, backup, shared mental models, and team leadership ($P < 0.05$). The estimated regression, considering the personality traits of the nurses, indicates that in effective teamwork explains 12.6% of missed nursing care. Additionally, with more teamwork, the less missed nursing care is reported.

Conclusion: The results of this study show that care units require investment to increase teamwork among nurses. When there is more teamwork, less missed nursing care has been reported.

Keywords: Missed Nursing Care, Teamwork, Military hospital.

رابطه کار گروهی با مراقبت های پرستاری از دست رفته در یک بیمارستان نظامی در شهر تهران

مریم یعقوبی*^۱، مهیار ابراهیمی ترکی^۲، محمود ثالثی^۳، الهام احسانی چیمه^۴، محمد کریم بهادری^۱

^۱ مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

^۲ کارشناس ارشد مدیریت مالی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات آسیب های شیمیایی، انستیتو سیستم بیولوژی و مسمومیت ها، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

^۴ موسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت های از دست رفته پرستاری یک مشکل جدی در بخش های مراقبتی بیمارستان است. کار گروهی نیز عنصر با اهمیتی در ایجاد ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت مناسب است. بنابراین پژوهش حاضر به بررسی رابطه بین مراقبت های از دست رفته پرستاری و کار گروهی می پردازد.

روش ها: جامعه مورد بررسی شامل ۱۹۶ پرستار از ۱۱ بخش مراقبتی، از قبیل بخش های مراقبت های ویژه، عمومی، توانبخشی و جراحی در یک بیمارستان نظامی در شهر تهران است. نمونه گیری به روش سرشماری صورت گرفته است. داده ها با استفاده از پرسشنامه های استاندارد مراقبت های پرستاری از دست رفته و کار گروهی جمع آوری گردید.

یافته ها: میانگین کار گروهی بین پرستاران و میانگین مراقبت های از دست رفته پرستاری در بخش های مراقبت های ویژه، عمومی، توانبخشی و جراحی از نظر پرستاران به طور معنی دار متفاوت هستند ($P < 0/05$). نتایج حاصل از آزمون همبستگی بیانگر وجود رابطه معنی دار معکوس ($P < 0/05$) بین کار گروهی و مؤلفه های آن شامل اعتماد متقابل، جهت گیری تیم، پشتیبانی از سایر اعضای تیم، اشتراک مدل های ذهنی و رهبری تیم با مراقبت های از دست رفته پرستاری است. برآورد رگرسیون نیز با در نظر گرفتن ویژگی های شخصیتی پرستاران نشان می دهد که کار گروهی به تنهایی برابر با کل ویژگی های جمعیت شناختی مورد نظر در کارکنان با نسبت ۱۲/۶ درصد از مراقبت های از دست رفته پرستاری را توضیح می دهد و با افزایش کار گروهی بین پرستاران میزان مراقبت های از دست رفته پرستاری کاهش می یابد.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر می توان نتیجه گرفت که بخش های مراقبتی نیاز به سرمایه گذاری در روش های افزایش کار گروهی بین پرستاران دارد. به طوری که زمانی که کار گروهی بیشتر است، مراقبت از دست رفته پرستاری کمتری گزارش شده است.

کلیدواژه ها: مراقبت های از دست رفته پرستاری، کار گروهی، بیمارستان نظامی.

مقدمه

روحي emotional support، بهداشت hygiene، مستندسازی شرایط بیمار intake and output documentation و سرزدن و بررسی شرایط بیمار (surveillance) و ۷ دلیل برای غفلت از این مراقبت‌ها (برای مثال، سطح پایین کار گروهی، ساعاتکاری زیاد) مورد اشاره قرار گرفته‌اند (۸). شواهد حاکی از اثرات ضعیف تا متوسط مراقبت از دست رفته بر تمام زمینه‌های نتایج بیمار است؛ از جمله کیفیت کلی مراقبت، عوارض جانبی (اشتباهات تجویز دارو، سقوط، عفونت‌های رخ داده در بیمارستان، زخم بستر و حوادث بحرانی)، مرگ و میر، و رضایت. از طرفی مراقبت از دست رفته بر نتایج پرستاری (از جمله نتایج کاری و شغلی) و نتایج سازمانی (گردش مالی، قصد ترک شغل و غیبت) نیز موثر است (۹).

به طور کلی مراقبت‌های پرستاری از دست رفته به عنوان تهدید شایعی برای ایمنی و کیفیت خدمات مراقبتی از بیماران شناخته می‌شود. بنابراین با بررسی عوامل مؤثر بر آن می‌توان از آن پیشگیری نمود و یا خدمات از دست رفته پرستاری را به حداقل رساند. یکی از عواملی که می‌تواند بر عملکرد پرستاران مؤثر باشد انجام کار به صورت گروهی است. در زمینه کارگروهی تحقیقات وسیعی در بخش صنعت انجام شده است. با این وجود، در زمینه سلامت و پرستاری تعداد محدودی از مطالعات به کارگروهی پرداخته‌اند. اغلب این مطالعات کارگروهی بین رشته‌ای را بررسی کرده‌اند (۱۰-۱۴). از جمله پژوهش‌های انجام گرفته مربوط به بررسی کارگروهی بین گروه‌های مراقبتی از بیماران (بین پرستاران و سایر کارکنان بیمارستان که در مراقبت از بیماران به پرستاران کمک می‌کنند (۱۵-۱۸) توانایی انجام کار گروهی بین پرستاران به چندین دلیل از اهمیت بالایی برخوردار است؛ اولاً بدین جهت که انتظار می‌رود پرستاران فرآیندهای تیمی مراقبت سلامت را هماهنگ کنند، به عنوان رابط اطلاعاتی بین اعضای تیم فعالیت کنند، کارکنان دستیار را مدیریت کنند و به عنوان رابطی بین ارائه دهندگان خدمات مراقبتی و بیماران باشند (۱۹). از طرفی افزایش پیچیدگی در خدمات پرستاری و میزان دانش و مهارت لازم پرستاران منجر به افزایش نیاز به تخصص در انجام کار پرستاری شده است. هیچ یک از پرستاران قادر نیستند به تمامی نیازهای پیچیده بیماران رسیدگی کنند (۲۰). همچنین نیاز به کارکنان بیشتر برای مراقبت از بیماران با وجود کمبود تعداد پرستاران و ضرورت کاهش هزینه‌ها منجر به پیچیدگی مدیریت در فرآیند مراقبت از بیماران می‌گردد (۲۱). به طور کل مراقبت‌های از دست رفته پرستاری یکی از شاخص‌های مهم بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری است (۸). در نتیجه بررسی عوامل مؤثر بر آن و بهبود مراقبت‌های پرستاری از اهمیت فراوانی برخوردار است. از سوی دیگر سایر مطالعات نقش اساسی کارگروهی در اطمینان دادن به بیماران در زمینه امنیت و کیفیت مراقبت را به اثبات رسانده‌اند (۲۲). بنابراین مطالعه حاضر اثر کارگروهی پرستاران، به عنوان یکی از

بیماران پزشکان را با وجود حضور محدود در بیمارستان به عنوان فرمانده تیم مراقبت سلامت می‌دانند، ولیکن پرستاران به دلیل حضور ثابتی که در بیمارستان دارند و همواره با پزشکان، داروسازان، خانواده بیماران و سایر اعضای تیم مراقبتی در ارتباط هستند. جایگاه ویژه ای را در میان سایر اعضای تیم مراقبتی دارا می‌باشند (۱). از طرفی با انجام وظایفی چون نظارت بر بیماران برای اختلالات بالینی، تشخیص اشتباهات یا خدمات مراقبتی از دست رفته، درک فرآیندهای مراقبتی و ضعف‌های ذاتی در برخی سیستم‌ها و انجام وظایف بی‌شمار دیگر مانند مدیریت و ایجاد ارتباط مستمر با بیمار به منظور اطمینان از این که بیماران مراقبت‌های پرستاری را با بهترین کیفیت دریافت می‌کنند، نقش بسیار مهم و مؤثری دارند (۲).

مشکلات در کیفیت خدمات سلامت در سه گروه: استفاده بیش از (Overuse)، استفاده کمتر از حد (Underuse) و سوءاستفاده (Misuse) طبقه‌بندی می‌شوند (۳). استفاده کمتر از حد در صورت عدم ارائه خدمات مراقبت سلامت مناسب و با کیفیت کافی به بیماران رخ می‌دهد که منجر به از دست رفتن امکان بهبود سلامت بیمار می‌شود و از انواع خطاهای پزشکی محسوب می‌شود (۴). شواهد حاکی از آن است که مشکلات کیفیتی مرتبط با خدمات مراقبتی «استفاده کمتر از حد» به طور معنی‌داری نسبت به مجموع دو نوع دیگر مشکلات کیفیتی (استفاده بیش از حد و سوء استفاده) شایع‌تر است (۵).

پرستاران به عنوان کانال ارتباطی مهم و عمده برای خدمات بهداشت و درمان، ابزاری برای دستیابی به خدمات با کیفیت مراقبتی هستند. اگر جریان خدمات از سوی پرستاران به بیماران سد شود، بیماران خدمات تجویز شده برای خود را دریافت نخواهند کرد (۶). در نتیجه فرآیند مراقبت از بیماران انجام نخواهد شد که این نوع مشکل خدماتی نیز به عنوان استفاده کمتر از حد، است. مراقبت‌های پرستاری از دست رفته مشکل جدی و معنی‌داری در زمینه مراقبت‌های حاد در بیمارستان‌ها محسوب می‌شود. مراقبت‌های از دست رفته پرستاری به هر نوع مراقبت مورد نیاز بیمار گفته می‌شود که نادیده گرفته می‌شود و یا به طور معنی‌داری با تأخیر انجام می‌پذیرد این شاخص به طور عملیاتی بر اساس تعداد دفعاتی که پرستاران موارد مربوط به خدمات پرستاری را انجام نداده‌اند ارزیابی می‌شود (۷). مفهوم مراقبت‌های پرستاری از دست رفته برای اولین بار در سال ۲۰۰۶ مطرح شد (۸). در مطالعات گذشته به صورت کیفی در رابطه با مراقبت‌های پرستاری از دست رفته ۹ زمینه متفاوت است که در آن مراقبت‌های مورد نیاز و ضروری برای بیمار انجام نمی‌پذیرند (حرکت دادن بیمار ambulation، برگرداندن بیمار turning، تأخیر در تغذیه بیمار و یا غفلت از آن delayed or missed feedings، آموزش به بیمار patient teaching، برنامه ترخیص discharge planning، حمایت‌های

نمونه گیری: با توجه به تعداد کم جامعه آماری، کل جامعه به عنوان نمونه انتخاب شدند. بنابراین روش نمونه‌گیری به صورت تمام شمار و غیر تصادفی می‌باشد و به تعداد کل جامعه آماری پرسشنامه توزیع گردید که تعداد ۲۲۶ از آنها به محقق عودت داده شد که تعداد ۳۰ عدد از آنها ناقص تکمیل گردیده بود که با حذف آنها تعداد پرسشنامه های صحیح عودت داده شده ۱۹۶ عدد می‌باشد.

مطالعه حاضر مربوط به ۱۱ بخش شامل مراقبت‌های ویژه (ICU و CCU)، مراقبت های عمومی (بخش داخلی)، بخش جراحی (جراحی قلب باز، جراحی مغز و اعصاب، جراحی ارتوپدی، جراحی زنان، جراحی ارولوژی، جراحی عمومی و جراحی مردان) و بخش توانبخشی شامل بخش فیزیوتراپی در بیمارستان نظامی مورد مطالعه تهران جمع آوری شد.

تجزیه و تحلیل داده ها: در این تحقیق از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. روش های آمار توصیفی برای محاسبه میانگین، فراوانی، درصد، انحراف معیار مورد استفاده قرار گرفته است. پیش از انجام تحلیل داده ها با استفاده از روش های آماری، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده ها بهره گرفته شده است. در این مطالعه جهت بررسی اثر کار گروهی و متغیر های خصوصیات کارکنان بر روی مراقبت های پرستاری از دست رفته از آزمون های همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس و رگرسیون خطی با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شده است. به نحوی که پس از بررسی آزمونهای تک متغیره ارتباط بین متغیرهای مورد نظر، در ادامه در مدل رگرسیونی شماره ۱ رابطه متغیر های مرتبط با خصوصیات کارکنان بررسی شد و در ادامه در مدل شماره ۲، مقیاس کلی کار گروهی نیز به مدل اضافه گردید و تغییرات ضریب تعیین و معنی داری کلیه متغیر ها مورد ارزیابی قرار گرفت. بطور کلی مدل مفهومی مورد بررسی در این پژوهش که بر اساس مطالعات پیشین طراحی شده است در شکل - ۱ آورده شده است.

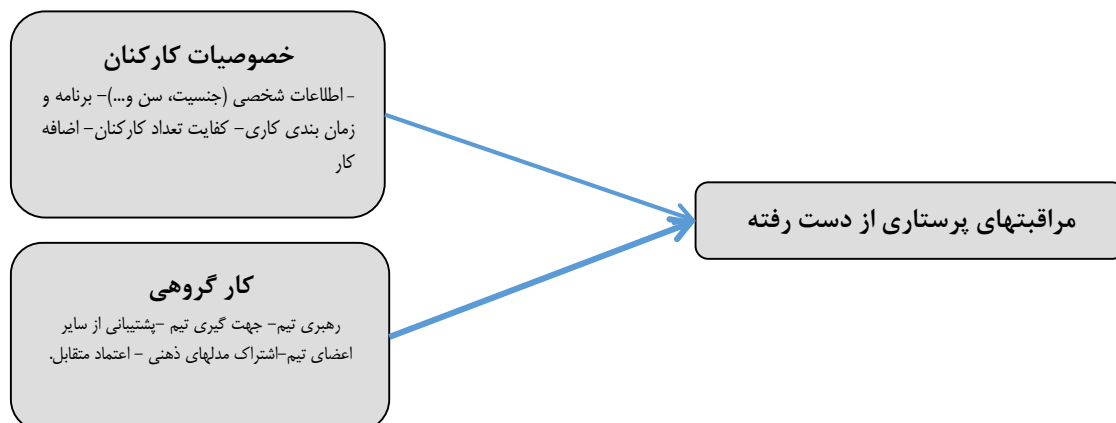
عوامل مهم و مؤثر در وسعت و ماهیت مراقبت‌های پرستاری از دست رفته را در یک بیمارستان نظامی بررسی می‌کند.

روش‌ها

مطالعه حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر زمانی، به روش مقطعی در یک بیمارستان نظامی در شهر تهران/ایران در سال ۱۳۹۵ انجام گرفته است. در این تحقیق کار گروهی پرستاران به عنوان متغیر مستقل و مراقبت های پرستاری از دست رفته بعنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است.

ابزارهای پژوهش: برای جمع آوری اطلاعات در این پژوهش از دو پرسشنامه سنجش مراقبت های پرستاری از دست رفته (۲۳) و کار گروهی (۲۲) استفاده گردیده است. که در آن پرسشنامه کار گروهی، ۵ مفهوم، ۱- رهبری تیم (team leadership) ۲- جهت گیری تیم (team orientation) ۳- پشتیبانی از سایر اعضای تیم (backup) ۴- اشتراک مدل‌های ذهنی (shared mental models) ۵- اعتماد متقابل (mutual trust) را مطرح میکند. این مدل برای گروه‌های مراقبتی بیماران بخش‌های بستری به کار می‌رود. پس از ترجمه پرسشنامه به روش Forward-Backward، جهت دستیابی به اعتبار لازم از روایی محتوایی و صوری استفاده گردیده است. پرسشنامه توسط افراد صاحب نظر و متخصص در این زمینه مورد بررسی روایی محتوایی و صوری قرار گرفت و سرانجام بعد از دخالت دادن نظرات اصلاحی افراد صاحب نظر پرسشنامه نهایی تایید شد.

برای محاسبه پایایی تحقیق حاضر هر دو پرسشنامه بین ۲۵ نفر از اعضای جامعه آماری توزیع شد و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS18 آلفای کرونباخ آن محاسبه گردید که میزان آن برای کل سوالات پرسشنامه کار گروهی پرستاران و مراقبت های پرستاری از دست رفته به ترتیب ۰/۸۶۷ و ۰/۹۲۸ بدست آمد. با توجه به اینکه ضریب پایایی به دست آمده بالاتر از ۰/۷۰ است، لذا با اطمینان میتوان گفت که ابزارهای مورد استفاده در تحقیق حاضر از پایایی قابل قبولی برخوردار هستند.



شکل-۱. مدل مفهومی پژوهش

ملاحظات اخلاقی: طرح تحقیقاتی با کد ۹۵-۰۲-۰۰۰۳۸۶ بدون نیاز به کد کمیته اخلاق انجام شده است.

نتایج

نتایج مربوط به ویژگی های شخصیتی کارکنان پاسخ دهنده به پرسشنامه ها در جدول ۱- آورده شده است. همان طور که مشاهده می شود بیشترین درصد نمونه پژوهش را پرستاران زن تشکیل داده که در گروه سنی ۲۶-۳۴ سال هستند.

روش اجرا: پژوهشگر پس از تصویب و اخذ مجوز اجرای پژوهش از دانشگاه و کسب اجازه از ریاست بیمارستان، به محیط پژوهش مراجعه کرد و در مورد پژوهش و نحوه انجام کار به مسئولین بیمارستانها، توضیح داده و موافقت آنها را جلب نمود. سپس کارکنان که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به روش تمام شمار انتخاب شدند. سپس پرسشنامه جهت تکمیل و جمعآوری اطلاعات در اختیار آنها قرار گرفت و تکمیل پرسشنامه در حضور محقق انجام شد.

جدول-۱. توزیع فراوانی ویژگی های شخصیتی کارکنان

متغیر	دسته	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۱۰۷	۵۴/۶
	مرد	۸۹	۴۵/۴
سن	زیر ۲۵ سال	۷	۳/۵
	۲۶-۳۴ سال	۱۲۸	۶۵/۵
	۳۵-۴۴ سال	۵۴	۲۷/۵
	۴۵-۵۴ سال	۷	۳/۵
	بالای ۵۵ سال	۰	۰
سابقه شغلی	حداکثر ۶ ماه	۳	۱/۵
	بین ۶ ماه تا ۲ سال	۲۷	۱۳/۵
	۲-۵ سال	۹۸	۵۰
	۵-۱۰ سال	۳۷	۱۹
	۱۰-۲۰ سال	۲۴	۱۲/۵
	۲۰-۳۰ سال	۷	۳/۵
میزان تحصیلات	کاردانی	۰	۰
	کارشناسی	۱۳۷	۶۹
	کارشناسی ارشد	۵۹	۳۱
سمت شغلی	سرپرستار	۷	۳/۵
	کمک پرستار	۶	۳
	پرستار بالینی	۱۷۳	۸۸
	مسئول شیفت	۱۰	۵/۵
	منشی	۰	۰
شیفت کاری	روز	۷۵	۳۸
	عصر	۴۴	۲۲
	شب	۵۵	۲۸
	چرخشی	۲۲	۱۲
میزان اضافه کاری	صفر روز	۱۶	۸
	۱ الی ۱۲ ساعت	۳۴	۱۷
	بیشتر از ۱۲ ساعت	۱۴۶	۷۵
میزان غیبت	صفر روز	۱۴۵	۷۳
	یک روز یا یک شیفت کاری	۱۰	۵
	دو یا سه روز یا دو یا سه شیفت کاری	۲۷	۱۳
	چهار یا پنج روز یا چهار یا پنج شیفت کاری	۱۴	۹
	بیش از ۶ روز یا ۶ شیفت کاری	۰	۰
بخش بیمارستانی در حال خدمت	بخش مراقبت های ویژه	۵۸	۲۹
	بخش مراقبت های عمومی	۵۱	۲۶
	بخش توانبخشی	۴۳	۲۱
	بخش جراحی	۴۴	۲۴

جدول-۲ وضعیت کار گروهی در بخش های مورد مطالعه را بررسی کرده و مقایسه امتیاز کل کار گروهی هر بخش را از نظر کارکنان ارائه می دهد. سپس با انجام آزمون تحلیل واریانس نشان می دهد که امتیاز کل کار گروهی به طور معنی داری در بخش های مختلف متفاوت است ($F = 28.30, P < 0.01$). به طوری که در بخش مراقبت های ویژه از نظر کارکنان کار تیمی امتیاز ۳/۶۷ از ۵ را داراست که وضعیت متوسط رو به بالا را بیان می دارد. همچنین از نظر کارکنان، کار تیمی در بخش جراحی امتیاز ۳/۵۸ از ۵ و در بخش مراقبت های عمومی امتیاز ۳/۲۰ از ۵ و در بخش توانبخشی امتیاز ۳/۰۵ از ۵ را به خود اختصاص داده اند که به ترتیب بیانگر وضعیت متوسط رو به بالا، متوسط و متوسط رو به پایین را نشان می دهند. امتیاز کل کار گروهی برای بیمارستان مورد مطالعه از نظر کارکنان نیز برابر با ۳/۳۸ از ۵ می باشد که نشان دهنده وضعیت متوسط می باشد.

در ادامه جهت تعیین متغیرهای پیش بینی کننده مراقبت های از دست رفته پرستاری با استفاده از مدل رگرسیون خطی و بر مبنای تحلیل تک متغیره، متغیرهای سن، تعداد ساعت کاری هر شیفت، بخش مراقبتی در حال خدمت و اضافه کاری از مدل برآورد شده حذف و رگرسیون چند متغیره با بقیه متغیر های موجود محاسبه شد. به منظور محاسبه سهم پیش گویی کنندگی متغیر کار گروهی، دو مدل با و بدون در نظر گرفتن امتیازات کل کار گروهی برآورد گردید که در جدول-۵ گزارش شده است.

در ادامه جهت تعیین متغیرهای پیش بینی کننده مراقبت های از دست رفته پرستاری با استفاده از مدل رگرسیون خطی و بر مبنای تحلیل تک متغیره، متغیرهای سن، تعداد ساعت کاری هر شیفت، بخش مراقبتی در حال خدمت و اضافه کاری از مدل برآورد شده حذف و رگرسیون چند متغیره با بقیه متغیر های موجود محاسبه شد. به منظور محاسبه سهم پیش گویی کنندگی متغیر کار گروهی، دو مدل با و بدون در نظر گرفتن امتیازات کل کار گروهی برآورد گردید که در جدول-۵ گزارش شده است.

در جدول-۳ مقایسه امتیاز معیار کار گروهی بر اساس بخش های مراقبتی

بخش مراقبتی	تعداد N	انحراف معیار \pm میانگین	F	P
بخش مراقبت های ویژه	۵۸	۳/۶۷ \pm ۰/۵۱	۲۸/۳۰	۰/۰۰
بخش مراقبت های عمومی	۵۱	۳/۲۰ \pm ۰/۶۴		
بخش توانبخشی	۴۳	۳/۰۵ \pm ۰/۵۹		
بخش جراحی	۴۴	۳/۵۸ \pm ۰/۵۶		
کل جامعه آماری	۱۹۶	۳/۳۸ \pm ۰/۵۸	-	-

در جدول-۳ مقایسه امتیاز کل مراقبت های از دست رفته پرستاری به تفکیک بخش های مورد مطالعه نشان داده شده است. نتایج این جدول نشان داد امتیاز کل مراقبت های از دست رفته پرستاری به طور معنی داری در بخش های مختلف متفاوت است ($F =$

بخش مراقبتی	تعداد N	انحراف معیار \pm میانگین	F	P
بخش مراقبت های ویژه	۵۸	۲/۷۴ \pm ۰/۴۱	۲۹/۶۴	۰/۰۰
بخش مراقبت های عمومی	۵۱	۳/۰۹ \pm ۰/۵۶		
بخش توانبخشی	۴۳	۳/۸۶ \pm ۰/۴۹		
بخش جراحی	۴۴	۲/۹۶ \pm ۰/۵۲		

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- مراقبت از دست رفته	-						
۲- کار گروهی کل	۰/۳۹***	-					
۳- اعتماد متقابل	۰/۳۳***	۰/۸۹***	-				
۴- جهت گیری تیم	۰/۲۶***	۰/۶۹***	۰/۴۰***	-			
۵- پشتیبانی از سایر اعضای تیم	۰/۳۲***	۰/۸۲***	۰/۷۷***	۰/۳۸***	-		
۶- اشتراک مدل های ذهنی	۰/۳۵***	۰/۸۶***	۰/۷۹***	۰/۴۵***	۰/۶۵***	-	
۷- رهبری تیم	۰/۲۷***	۰/۷۶***	۰/۶۵***	۰/۳۲***	۰/۶۸***	۰/۵۸***	-

***، **، * به ترتیب معنی داری در سطح احتمال ۰/۰۰۱، ۰/۰۱ و ۰/۰۵

صورت پذیرفته است. با این حال نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات اندک پیشین همسو بود. نتایج پژوهش Kalisch (۲۲) حاکی از آن بود که میزان کار گروهی بین پرستاران بر ماهیت و میزان مراقبت های از دست رفته پرستاری تأثیرگذار است. همچنین از میان متغیرهای ویژگی های شخصیتی کارکنان، متغیرهای سابقه شغلی، سمت شغلی و کفایت کارکنان از نظر پرستاران به طور معنی داری در مراقبت های از دست رفته پرستاری تأثیر می گذارد. همچنین Castner و همکاران نشان دادند که سابقه شغلی بیشتر منجر به افزایش میزان مراقبتهای از دست رفته پرستاری می شود. همچنین سطح تحصیلات نیز نامرتب بیان شد (۲۴).

اهمیت کار گروهی بین ارائه دهندگان مراقبت های پرستاری در بخش های بستری بیماران نادیده گرفته می شود و کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در این میان پرستاران در بیمارستان های نظامی به دلیل ماهیت خاص کار خود که در رابطه با بیماران و خانواده های آنان در موقعیتهای بالینی گوناگون به ارائه خدمات میپردازند، باید مورد توجه بیشتری قرار گیرند مطالعه حاضر شواهدی را مبنی بر اهمیت بالای کیفیت مراقبت های پرستاری و ایمنی در بیمارستان نظامی ارائه می دهد. در عمل تقاضا برای مراقبت از بیماران لحظه به لحظه و با توجه به شرایط متفاوت است. برای مثال در صورت پذیرش تعداد زیادی بیمار به طور همزمان یا نیاز شدید و اضطراری یک به توجه و مراقبت، پرستار باید وظایف خود را اولویت بندی کند. همچنین محیط کار پرستاران نیز مملو از وظایف چندگانه و یا عواملی است که باعث وقفه در کار پرستاران می شود. در نتیجه پرستار به تنهایی توانایی فراهم کردن همه نیازهای مراقبتی بیماران را نخواهد داشت. در حالی که با برقراری کار گروهی بین کارکنان احتمال از دست رفتن مراقبت های پرستاری بسیار کمتر می شود زیرا اعضای گروه معتقدند که گروه بسیار مهمتر از تک تک افراد است و کار متعلق به «جمع» است؛ و نه فقط عضو خاصی که برای مراقبت از بیمار تعیین شده است. در نتیجه اعضای گروه از حجم کار سایر اعضا آگاهی می یابند و در این مسیر با کمک به یکدیگر از هم پشتیبانی می کنند. همچنین کار گروهی نیازمند رهبری است که وظایف کل گروه را هماهنگ می کند و از مراقبت های از دست رفته جلوگیری می نماید. علاوه بر این کار گروهی منجر می شود که گروه خود را با تغییرات شرایط وفق دهد و افکار خود در مورد مراقبت های مورد نیاز را با سایرین به اشتراک بگذارد. تمام این موارد نیازمند حلقه بسته ارتباطات و اعتماد است.

نتیجه گیری

به طور کلی بر اساس نتایج مطالعه حاضر می توان به نیاز به سرمایه گذاری در روش های افزایش کار گروهی اشاره کرد. از انواع روش های افزایش کار گروهی می توان آموزش کار گروهی به عنوان مثال در زمینه مراقبت های پیشگیری از عفونت

این رابطه پس از تعدیل اثر خصوصیات کارکنان مورد بررسی در این پژوهش بر اساس بخش های پرستاری، نیز پا بر جا است. با بررسی وضعیت کار گروهی در چهار بخش مورد مطالعه (بخش های مراقبت های ویژه، مراقبت های عمومی، توانبخشی و جراحی) و انجام آزمون های آماری مشاهده شد که امتیاز کل کار گروهی از نظر کارکنان در هر بخش به طور معنی داری متفاوت است. بنابراین میزان کل کار گروهی در بخش های مراقبتی به طور معنی داری با یکدیگر متفاوت است. همچنین بیشترین و کمترین میزان کار گروهی به ترتیب در بخش مراقبت های ویژه و بخش توانبخشی وجود دارد. میانگین امتیاز کل کار گروهی نیز برابر ۳/۳۸ از ۵ است که بیانگر وضعیت متوسط است. به طور کلی همه بخشها در بیمارستان مورد مطالعه از نظر تقویت کار گروهی نیاز به بهبود دارند. انجام کارها به صورت تیمی و سازماندهی به روش تیمی در مراکز بهداشتی امروزی درحالیکه هنوز به عملکرد فردی پاداش میدهیم، به آسانی امکان پذیر نمی باشد. این موضوع در سازمان ها و مراکز بهداشتی درمانی نظامی که به دلیل ماموریت و رسالت خود دارای ساختارهای سلسله مراتبی و متمرکز سازمانی هستند به سختی میسر است اما این نوع از سازمان ها میتوانند در جذب و گزینش پرسنل، علاوه بر مهارتهای تخصصی و علمی به مهارتهای کار تیمی و مشارکت با دیگران نیز توجه داشت. این بیمارستانها باید روحیه جمعی و توانایی انجام کار تیمی را به یکی از معیارهای اصلی برای ارتقای افراد به مشاغل بالاتر در نظر بگیرند.

وضعیت مراقبت های از دست رفته پرستاری در چهار بخش مراقبتی مورد مطالعه (بخش های مراقبت های ویژه، مراقبت های عمومی، توانبخشی و جراحی) بررسی و ارزیابی شد و با مقایسه امتیاز کل مراقبت های از دست رفته در این چهار بخش از نظر کارکنان و انجام آزمون های تعقیبی می توان نتیجه گرفت که این شاخص به طور معنی داری در چهار بخش مورد بررسی متفاوت است. بیشترین و کمترین مقدار مراقبت های از دست رفته پرستاری از نظر کارکنان به ترتیب در بخش های توانبخشی و مراقبت های ویژه مشاهده شده است. میانگین امتیاز کل مراقبت های از دست رفته پرستاری برابر ۴/۱۱ از ۵ می باشد که بیانگر وضعیت متوسط است. به طور کلی همه بخش ها نیاز به بهبود این شاخص دارند. همبستگی بین امتیاز کل مراقبت های از دست رفته پرستاری و امتیاز کل کار گروهی و مؤلفه های آن نشان می دهد که بین مراقبت های از دست رفته پرستاری و کار گروهی همبستگی معنی دار و رابطه معکوس وجود دارد. علامت منفی ضریب مربوط به کار گروهی در رگرسیون خوشه ای بیانگر رابطه معکوس مراقبت های پرستاری از دست رفته و کار گروهی در بیمارستان مورد مطالعه است. بدین مفهوم که با افزایش کار گروهی میزان مراقبت های از دست رفته پرستاری کاهش می یابد.

همانگونه که مطرح شد مطالعات معدودی در جهت بررسی کمی رابطه بین کار گروهی و مراقبت های از دست رفته پرستاری

مراقبت های از دست رفته پرستاری و مؤلفه های بهره وری (کارآیی و اثربخشی) را بررسی نمایند.

تشکر و قدردانی: این مطالعه برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره ۹۵-۰۲-۰۰۰۳۸۶ مصوبه ۹۵/۰۵/۱۷ است، با تشکر از همکاری ها، راهنمایی ها و مشاوره های ارزشمند معاونت پژوهش و فن آوری (واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه الله عج).

تضاد منافع: نویسندگان این مقاله اعلام میدارند که در رابطه با این مقاله، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

منابع

1. Fathabad HS, Yazdanpanah A, Hessam S, Chimeh EE, Aghlmand S. Organizational Justice and the Shortage of Nurses in Medical & Educational Hospitals, in Urmia-2014. *Global journal of health science*. 2016;8(2):99.
2. Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. *Evidence Based Care*. 2014;4(1):27-40.
3. Chassin MR, Galvin RW. The urgent need to improve health care quality: Institute of Medicine National Roundtable on Health Care Quality. *Jama*. 1998;280(11):1000-5.
4. Hayward RA, Asch SM, Hogan MM, Hofer TP, Kerr EA. Sins of omission. *Journal of general internal medicine*. 2005;20(8):686-91.
5. Reason J. How necessary steps in a task get omitted: revising old ideas to combat a persistent problem. *Cogn Technol*. 1998;3:24-32.
6. Yaghoubi M, Fini SHA, Rahmati-Najarkolaei F. The Relationship between Customer Knowledge Management (CKM) on Customer Relationship Management (CRM) Tasks in a Military Hospital. *Journal of Military Medicine*. 2017;18(4):308-15.
7. Winsett RP, Rottet K, Schmitt A, Wathen E, Wilson D, Group MNCC. Medical surgical nurses describe missed nursing care tasks—Evaluating our work environment. *Applied Nursing Research*. 2016;32:128-33.
8. Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of nursing care quality*. 2006;21(4):306-13.
9. Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International journal of nursing studies*. 2015;52(6):1121-37.
10. Brewer BB. Relationships among teams, culture, safety, and cost outcomes. *Western Journal of Nursing Research*. 2006;28(6):641-53.
11. Meterko M, Mohr DC, Young GJ. Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals. *Medical care*. 2004;42(5):492-8.
12. Morey JC, Simon R, Jay GD, Wears RL, Salisbury M, Dukes KA, et al. Error reduction and performance improvement in the emergency

بیمارستانی (۲۵)، به کارگیری کارکنان در مواجهه با مشکلات کار گروهی در زمان اضطرار، تربیت کارکنان در جهت استفاده از روش های مواجهه با مشکلات کار گروهی و بازسازی سیستم تشویقی برای پاداش دادن به گروه (و نه تک تک افراد) را نام برد. همچنین برخی موانع در مسیر کار گروهی وجود دارد که باید اقدام به حذف آنها نمود؛ از آن جمله می توان به اندازه بزرگ گروه های پرستاری و نبود آموزش های رهبری گروه اشاره کرد. در نهایت به پژوهشگران پیشنهاد می شود در مطالعات آتی به تعیین هزینه این اقدامات در مقابل منافع آنها (از جمله خطاهای کمتر، دادخواهی و دعوی کمتر، رضایت بیشتر کارکنان و سایر منافع) بپردازند. همچنین پیشنهاد می شود پژوهشگران در مطالعات آینده رابطه

department through formal teamwork training: evaluation results of the MedTeams project. *Health services research*. 2002;37(6):1553-81.

13. Taylor FW. *The principles of scientific management*: Harper & brothers; 1919.
14. Wheelan SA, Burchill CN, Tilin F. The link between teamwork and patients' outcomes in intensive care units. *American Journal of Critical Care*. 2003;12(6):527-34.
15. Cox KB. The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction. *Nursing administration quarterly*. 2003;27(2):153-63.
16. Gifford BD, Zammuto RF, Goodman EA, Hill KS. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life/practitioner application. *Journal of Healthcare management*. 2002;47(1):13.
17. Horak BJ, Guarino JH, Knight CC, Kweder SL. Building a team on a medical floor. *Health Care Management Review*. 1991;16(2):65-71.
18. Rafferty A-M, Ball J, Aiken LH. Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? *Quality and Safety in Health Care*. 2001;10(suppl 2):ii32-ii7.
19. Apker J, Propp KM, Ford WSZ, Hofmeister N. Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *Journal of Professional Nursing*. 2006;22(3):180-9.
20. Hall P, Weaver L. Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Medical education*. 2001;35(9):867-75.
21. Barczak N, Spunt D. Competency-based education: Maximize the performance of your unlicensed assistive personnel. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 1999;30(6):254-9.
22. Kalisch BJ, Lee H, Rochman M. Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of nursing management*. 2010;18(8):938-47.
23. Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *Journal of Nursing Administration*. 2009;39(5):211-9.

24. Castner J, Wu Y-WB, Dean-Baar S. Multi-level model of missed nursing care in the context of hospital merger. *Western journal of nursing research*. 2015;37(4):441-61.

25. Fesharaki MG, Rahmati-Najarkolaei F, Aghamiri Z, Mohamadian M. Hand-Washing Compliance Rate and the Influencing Factors. *Archives of Clinical Infectious Diseases*. 2014;9(4).