

# Comparison of Quality Nursing Safe Care in Corona and Non-Corona Wards

Mahmood Motamedzadeh<sup>1</sup>, Mohammad Hadi Sarvary<sup>2</sup>, Abbas Ebadi<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Intensive Care Nursing, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Department of Intensive Care Nursing, Faculty of Nursing, Birjand University of Medical Science, Birjand, Iran

<sup>3</sup> Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, School of Nursing Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

## Abstract

**Introduction:** Safe care is one of the main concerns in the care of patients with COVID-19; therefore, providing safe care can play an important role in promoting patient health. The aim of this study was to compare the quality of safe nursing care in corona and non-corona wards.

**Methods and Materials:** The present study is a cross-sectional descriptive-analytical study in which nurses safe care delivering in corona and non-corona wards of Baqiyatallah Hospital has been compared in 1399. Sampling was done by census and the statistical population included all nurses working in corona and non-corona wards. The questionnaires were completed by the head nurses using two questionnaires of demographic information of nurses and Rashvand et al.

**Results:** The nurse's performance in patient care was moderate in corona and non-corona wards. There was no significant difference in different dimensions of quality of care (nursing skills, mental safety, physical needs and teamwork) in covid and non-covid wards ( $P < 0.05$ ).

**Discussion and Conclusion:** Despite the contagious disease and fear of infection, nurses work in all conditions. On the other hand, due to the average quality of safe care in coronary and non-coronary wards, it is very important to pay attention to these wards to improve care. In addition, the attention of officials and planners to increase staff and increase nurses' motivation to continue caring and improving it is important.

**Keywords:** Quality, Safe Care, Nurse, Corona

\*(Corresponding Author) Abbas Ebadi, Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, School of Nursing Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: Ebadi1347@yahoo.com

## مقایسه کیفیت مراقبت ایمن پرستاری در بخش‌های کرونایی و غیر کرونایی

محمود معتمدزاده<sup>۱</sup>، محمد هادی سروری<sup>۲</sup>، عباس عبادی<sup>۳\*</sup>

<sup>۱</sup> گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

<sup>۲</sup> گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

<sup>۳</sup> مرکز تحقیقات و علوم رفتاری، انستیتو سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

### چکیده

**مقدمه:** مراقبت ایمن یکی از دغدغه‌های اساسی در مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا است، بنابراین ارائه مراقبت ایمن می‌تواند در ارتقاء سلامت بیمار نقش مهمی ایفا کند. مطالعه حاضر با هدف مقایسه کیفیت مراقبت ایمن پرستاری در بخش‌های کرونایی و غیر کرونایی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی - تحلیلی بوده که در آن وضعیت ارائه مراقبت‌های ایمن توسط پرستاران شاغل در بخش‌های کرونایی و غیر کرونایی بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج) شهر تهران در سال ۱۳۹۹ مورد مقایسه قرار گرفت. نمونه‌گیری به صورت تمام شماری انجام گرفت و جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های کرونایی و غیر کرونایی بود. تکمیل پرسشنامه‌ها توسط سرپرستاران و با استفاده از دو پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی پرستاران و ابزار مراقبت ایمن بیمار رشوند و همکاران انجام گرفت.

**یافته‌ها:** عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران در بخش‌های کرونایی و غیر کرونایی در سطح متوسط بود. ابعاد مختلف کیفیت مراقبت (مهارت‌های پرستاری، ایمنی روانی، نیازهای جسمی و کار تیمی) در بخش کرونایی و غیر کرونایی تفاوت معناداری نشان نداد. ( $P > 0/05$ )

**بحث و نتیجه‌گیری:** علی‌رغم واگیر دار بودن بیماری و ترس از ابتلا، پرستاران در همه شرایط انجام وظیفه می‌کنند. از طرف دیگر با توجه به متوسط بودن کیفیت مراقبت ایمن در بخش‌های کرونایی و غیر کرونایی اهمیت توجه به این بخش‌ها جهت ارتقاء مراقبت بسیار حائز اهمیت است و توجه مسئولین و برنامه ریزان جهت افزایش نیرو، افزایش انگیزه پرستاران جهت تداوم مراقبت و ارتقا آن بسیار حائز اهمیت است.

**کلمات کلیدی:** کیفیت، مراقبت ایمن، پرستار، کرونا

### مقدمه

مربوط به خود، مرزهای کشورهای مختلف را یکی پس از دیگری درنوردیده و امروز میزبانی خود را بر تمامی مردم کره خاکی تحمیل نموده است (۳). آخرین آمار مبتلایان به این بیماری در دنیا تا این لحظه ۸۵۲/۰۵۱/۱ نفر می‌باشد که از این تعداد ۵۸۰/۵۵۹/۸۵ نفر فوت کرده‌اند و تعداد ۶۰/۵۳۰/۷۹۳ نیز بهبود یافته‌اند. کشورهای آمریکا، هند و برزیل بیشترین میزان ابتلا در دنیا را دارا هستند. تعداد مبتلایان به این بیماری در ایران نیز تا این لحظه ۲۴۹/۵۰۷/۱ نفر

سازمان بهداشت جهانی در تاریخ ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ با انتشار بیانیه‌ای، شیوع کرونا ویروس جدید را ششمین عامل وضعیت اضطراری بهداشت عمومی در سر تا سر جهان اعلام نمود (۱). عفونت IFR (Infection Fatality Risk) نیز ناشی از این ویروس بوده و در پی آن مرگ را به همراه دارد (۲). این مهمان ناخوانده با سرعتی سرسام آورتر از سرعت مخابره اخبار

\* (نویسنده مسئول) عباس عبادی، مرکز تحقیقات و علوم رفتاری، انستیتو سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.  
آدرس الکترونیکی: Ebadi1347@yahoo.com

مراقبت ایمن به معنی کاربرد دانش، مهارت و عملکرد پرستاران می‌باشد به گونه‌ای که احتمال هرگونه صدمه به بیمار به حداقل برسد (۱۱). خدمات غیرایمن علاوه بر داشتن عواقب ناخوشایند برای بیمار و خانواده وی، باعث وارد آمدن فشار روانی و بار اقتصادی بر نظام سلامت و جامعه می‌شوند (۱۲).

بر اساس شواهد موجود تخمین زده می‌شود که بین ۱۰-۵ درصد هزینه‌ها در سیستم‌های بهداشتی در نتیجه فعالیت‌های غیر ایمن و آسیب رسان به بیمار به وجود می‌آید و در کشورهای توسعه یافته از هر ده بیمار، به یک نفر درحین دریافت خدمات بیمارستانی آسیب و جراحت وارد می‌شود. با وجود این که در کشورهای درحال توسعه آمار دقیقی در این خصوص وجود ندارد، اما احتمال آن به مراتب بیشتر است (۱۳).

پرستاران به عنوان اعضای کادر درمان که بیشترین زمان را با بیمار می‌گذرانند و نقش مهمی در کیفیت مراقبت ایمن ایفا می‌کنند (۱۴). ایمنی بیمار شامل: مواردی نظیر خطاهای دارویی، اعمال جراحی، تشخیص‌های نادرست، خرابی دستگاه‌ها و تجهیزات که منجر به تشخیص اشتباه شود و مواردی دیگر شامل: عفونت‌های بیمارستانی، سقوط بیمار، زخم بستر و درمان غلط است (۱۵). نتایج مطالعه بوروگس و همکاران که با هدف بررسی هشت نوع خطای پزشکی انجام گرفت، نشان داد که ۳۸ درصد بیماران از بروز حداقل یکی از انواع خطاها نگران بودند که این خطاها شامل: ۲۲ درصد تشخیص غلط، ۱۶ درصد خطاهای پزشکی، ۱۶ درصد خطاهای دارویی، ۱۲ درصد خطاهای پرستاری و ۱۰ درصد آزمایش غلط بود (۱۶). مطالعه وینسنت و همکاران در استرالیا نشان داد که ۱۶/۶ درصد از بیماران پذیرش شده در بیمارستان‌ها از حوادث زیان بار رنج می‌برند که نیمی از آن‌ها قابل پیشگیری است. هم چنین این حوادث باعث وارد شدن خسارتی معادل ۴/۷ بلیون دلار خسارت سالیانه بر سیستم سلامت این کشور می‌شود (۱۷). در مطالعه دهقانی و همکاران جهت بررسی عملکرد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در شهر یزد، میانگین نمره عملکرد پرستاران، کمتر از نمره استاندارد بود (۱۸). با توجه به اهمیت مراقبت ایمن با وجود واگیر دار بودن بیماری و تاثیر جسمی و روحی و روانی ناشی از استرس ابتلا به بیماری و با توجه به این که در ایران مطالعه‌ای در این زمینه انجام نشده است، این مطالعه با هدف بررسی عملکرد

می‌باشد که از این تعداد ۱/۰۲۰/۷۳۷ نفر بهبود یافته‌اند و ۵۵/۶۵۰ نفر فوت کرده‌اند (۴).

پاندمی کرونا باعث ایجاد ترس و نگرانی در عموم مردم به ویژه در میان گروه‌های خاص از جمله: افراد مسن‌تر، مراقبان بیماران، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و افراد با شرایط بیماری زمینه‌ای شده است (۵). ترس و اضطراب ناشی از این بیماری باعث می‌شود که افراد برای اطمینان از این که احساسات و تغییرات بدنی آن‌ها ناشی از بیماری نیست، با کوچک‌ترین علائم در اورژانس بیمارستان حضور یابند که باعث تراکم جمعیت در بیمارستان‌ها شده، بار اضافی بر دوش کادر بهداشت و درمان می‌گذارد که می‌تواند پیامدهای منفی برای فرد و جامعه داشته باشد (۶).

از آنجایی که کارکنان حوزه سلامت به ویژه پرستاران در خط مقدم مبارزه با شیوع بیماری کرونا قرار دارند و به صورت خستگی ناپذیری برای محافظت و مراقبت از بیماران فعالیت می‌کنند (۵). به طوری که بسیاری از پرستاران درمان به طور متوسط بیش از ۱۶ ساعت در روز کار می‌کنند. خواب ناکافی و اختلالات روانپزشکی مانند: افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه در کارکنان سلامت گزارش شده است (۷).

در مطالعه‌ای که بر روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در شهر ووهان چین در طی انتشار بیماری کووید-۱۹ انجام شد و نتایج نشان داد که کارکنان مراقبت‌های پزشکی درجه بالایی از علائم افسردگی (۵۰/۴ درصد)، اضطراب (۴۴/۶ درصد)، بی‌خوابی (۳۴ درصد) و دردمندی (۷۱/۵ درصد) را تجربه کرده‌اند. نتایج مهم‌ترین تحقیق این بود که خانم‌ها و افرادی که در تماس مستقیم با بیماران آلوده به کووید-۱۹ بوده‌اند، میزان بالاتری از علائم روانشناختی ذکر شده را گزارش کرده‌اند (۸).

آن‌ها در شرایط استرس فیزیکی و روانی بوده، در مواجهه با تهدیدها و فشارهای بهداشتی ناشی از کار پرتراکم، دوری از خانواده و ترس از بیماری، احساس انزوا و درماندگی می‌کنند. همه پرستاران درباره تاثیر شیوع بیماری بر سلامت خانواده‌های خود ابراز نگرانی می‌کنند و خانواده هایشان نیز نگران سلامتی آن‌ها هستند (۹).

از طرف دیگر ایمنی بیمار دغدغه‌ای جهانی در حیطه سلامت است که بیماران رادر تمامی عرصه‌های خدمات سلامت در سراسر کشورهای جهان اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه، متاثر می‌سازد (۱۰).

اوقات و همیشه می‌باشد که میزان امتیاز برای پاسخ‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ می‌باشد. در هر سوال حداکثر نمره پنج به معنی بهترین شرایط موجود در ارتباط با عملکرد پرستاران و حداقل نمره یک به معنی بدترین شرایط موجود در ارتباط با عملکرد پرستاران می‌باشد. در این پرسشنامه هر سوال یک وزنی دارد و محاسبه امتیاز هر یک از ابعاد بر اساس ضرب نمره هر گویه بر اساس طیف لیکرتی در وزن هر گویه به دست می‌آید و مقدار نهایی جهت آنالیز استفاده می‌شود. در این مقیاس کسب نمره ۷۳ تا ۱۷۰ نشانگر عملکرد ضعیف، ۱۷۱ تا ۲۶۷ نشانگر عملکرد متوسط و نمره ۲۶۸ تا ۳۶۵ عملکرد خوب را نشان می‌دهد. هم چنین بازه نمرات پس از احتساب وزن گویه‌ها در بعد مهارت پرستاری (۳۵ تا ۱۷۵)، بعد ایمنی جسمی (۲۰ تا ۱۰۰)، بعد ایمنی روانی (۵ تا ۲۵) و بعد کار تیمی (۱۳ تا ۶۵) می‌باشد (۱۰). پس از دریافت کد اخلاق (IR.BMSU.REC.۱۳۹۹.۲۴۲) از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، با توضیح اهداف و روش جمع‌آوری داده‌ها به سرپرستار و پرستاران بخش‌های مورد مطالعه و کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، اطلاعات واحدهای پژوهش جمع‌آوری و وارد پرسشنامه گردید. داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تمامی آزمون‌ها سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه  $39/78 \pm 10/17$  سال بود و بیشتر آن‌ها را (۶۹/۴ درصد) آقایان تشکیل می‌دادند. از نظر نوع استخدام بیشتر واحدهای پژوهش (۴۸/۶ درصد) استخدام رسمی بودند. (جدول ۱)

پرستاران در مراقبت بالینی ایمن از بیماران در بخش‌های کرونایی و غیرکرونایی طراحی شد.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی بوده که در آن وضعیت ارائه مراقبت‌های ایمن توسط پرستاران شاغل در بخش‌های کرونایی و غیرکرونایی بیمارستان حضرت بقیه الله الاعظم (عج) در تابستان سال ۱۳۹۹ مورد بررسی قرار گرفت. نمونه‌گیری به صورت تمام شماری انجام گرفت و جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های کرونایی و غیرکرونایی که مدرک کارشناسی و بالاتر را داشتند، بود. بر این اساس ۱۴۴ پرستار در این مطالعه شرکت کردند. از آنجایی که حضور پژوهشگران می‌توانست بر عملکرد پرستاران تاثیر بگذارد مشاهدات و جمع‌آوری اطلاعات توسط سرپرستاران بخش‌ها انجام گرفت، تا عملکرد واقعی پرستاران مشاهده و ثبت گردد. شرط ورود به پژوهش، سابقه کاری ۶ ماهه بالینی و انجام کار مستقیم بالینی بر روی بیمار توسط پرستاران بود.

جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از دو پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی پرستاران و ابزار مراقبت ایمن بیمار رشوند و همکاران (۱۱) انجام گرفت. ابزار رشوند و همکاران در سال ۱۳۹۴ طراحی گردیده که شامل ۳۲ گویه در ۴ بخش می‌باشد بخش اول مربوط به سنجش مهارت‌های پرستاری بوده و شامل ۱۶ گویه، بخش دوم مربوط به ارزیابی ایمنی روانی و شامل ۴ گویه، بخش سوم مربوط به ارزیابی ایمنی جسمانی بیمار و شامل ۷ گویه و بخش چهارم با ۵ گویه مربوط به ارزیابی کار تیمی پرستار می‌باشد. پاسخ همه سوالات به صورت مقیاس لیکرت پنج قسمتی شامل هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناسی واحدهای پژوهش در بخش‌های کرونایی و غیرکرونایی

بخش	تعداد	سن (سال)	جنس		سابقه کار (سال)	مدرک			نوع استخدام	
			مرد	زن		کارشناسی	کارشناسی ارشد	رسمی		قراردادی
کرونا	۷۲	$37/93 \pm 10/29$	۴۶	۲۶	$5/63 \pm 5/35$	۶۶	۶	۳۱	۲۷	۱۴
غیرکرونا	۷۲	$41/63 \pm 9/7$	۵۴	۱۸	$6/87 \pm 6/33$	۶۶	۶	۳۹	۲۶	۷
مجموع	۱۴۴	$39/78 \pm 10/17$	۱۰۰	۴۴	$6/25 \pm 5/87$	۱۳۲	۱۲	۷۰	۵۳	۲۱
	(۱۰۰)		(۶۹/۴)	(۳۰/۶)		(۹۱/۷)	(۸/۳)	(۴۸/۶)	(۳۶/۸)	(۱۴/۶)

نیازهای جسمی و سنجش کار تیمی معنی دار نبود.

### بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه کیفیت مراقبت ایمن پرستاری در بخش‌های کرونایی و غیرکرونایی بیمارستان بقیه الله انجام شد، نتایج نشان داد که عملکرد پرستاران در بخش‌های کرونایی و غیر کرونایی متوسط بوده و ابعاد مختلف کیفیت مراقبت (مهارت‌های پرستاری، ایمنی روانی، نیازهای جسمی و کار تیمی) در بخش کرونایی و غیر کرونایی تفاوت معناداری ندارد، این نتایج موید آن است که پرستاران در بخش کرونایی همانند بخش‌های غیر کرونایی انجام وظیفه می‌کنند. از آنجایی که مراقبت پرستاری به عنوان جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی و درمانی است از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد و ارائه مراقبت با کیفیت ایمن به عنوان اولویت در نظام خدمات بهداشتی و درمانی به ویژه در زمینه خدمات پرستاری شده است، به طوری که در اغلب کشورها درجه بندی و اعتبار بخشی بیمارستان‌ها تحت تاثیر مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن است و از آنجایی که مسئولیت پذیری پرستاران یکی از دغدغه‌های نظام بهداشتی در کشورهای مختلف است و مراقبت با کیفیت حق تمام بیماران و مسئولیت تمام پرستاران است بنابراین

عملکرد پرستاران در مورد کیفیت مراقبت ایمن در هر دو بخش کرونایی و غیر کرونایی متوسط (۲۶۷-۱۷۱) بود. میانگین وانحراف معیار کیفیت مراقبت ایمن در بخش کرونایی (۵۸/۰۹±۱۳/۴۵) و غیر کرونایی (۵۹/۵۴±۲۰/۰۴) بود. آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی داری را در ابعاد مختلف مراقبت ایمن در بخش‌های کرونایی و غیر کرونایی نشان نداد. (جدول شماره ۲)

در مورد ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناسی و کیفیت مراقبت ایمن نتایج نشان داد بین جنس و ابعاد کیفیت مراقبت ایمن تفاوت معناداری وجود دارد به طوری که میانگین نمره کیفیت مراقبت‌های ایمن در ابعاد مختلف آن در مجموع دو بخش، در آقایان بیشتر از خانم‌ها بود و این تفاوت در ابعاد سنجش مهارت‌های پرستاری، ارزیابی نیازهای جسمی، سنجش کار تیمی و نمره کل کیفیت مراقبت‌های ایمن معنی دار بود. (جدول شماره ۳)

در مورد نوع استخدام نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد که بین نوع استخدام و نمره کیفیت مراقبت‌های ایمن، تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد. نتایج آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی داری را بین نوع مدرک تحصیلی و نمره کیفیت مراقبت ایمن در ابعاد ارزیابی ایمنی روانی و نمره کل کیفیت مراقبت ایمن نشان داد ولی این تفاوت در ابعاد سنجش مهارت‌های پرستاری، ارزیابی

جدول ۲- میانگین ابعاد مختلف کیفیت مراقبت ایمن در بخش‌های کرونایی و غیرکرونایی

نمره کل میانگین (انحراف معیار)	ابعاد کیفیت مراقبت ایمن				بخش
	سنجش کار تیمی میانگین (انحراف معیار)	ارزیابی نیازهای جسمی میانگین (انحراف معیار)	ارزیابی ایمنی روانی میانگین (انحراف معیار)	سنجش مهارت‌های پرستاری میانگین (انحراف معیار)	
۷۴/۲۹±۱۷/۴۷	۸/۴۸±۲/۶۶	۱۳/۹۷±۴/۰۳	۱۴/۳۷±۴/۰۳	۳۰/۰۴±۷/۰۰	کرونا
۷۶/۴۰±۲۶/۲۲	۷/۸۹±۲/۸۹	۱۳/۸۹±۴/۸۵	۱۴/۷۱±۶/۸۰	۳۲/۲۴±۱۲/۲۳	غیرکرونا
۰/۵۸	۰/۲۲	۰/۹۱	۰/۷۳	۰/۲۰	مقدار P

جدول ۳- میانگین کیفیت مراقبت‌های ایمن بر حسب جنس

نمره کل میانگین (انحراف معیار)	ابعاد کیفیت مراقبت ایمن			
	سنجش کار تیمی میانگین (انحراف معیار)	ارزیابی نیازهای جسمی میانگین (انحراف معیار)	ارزیابی ایمنی روانی میانگین (انحراف معیار)	سنجش مهارت‌های پرستاری میانگین (انحراف معیار)
۷۷/۹۷±۲۳/۰۷	۸/۵۱±۲/۸۷	۱۴/۴۷±۴/۵۶	۱۴/۹۰±۵/۶۲	۳۲/۴۹±۱۰/۵۶
۶۸/۹۲±۱۷/۹۲	۷/۴۸±۲/۴۴	۱۲/۶۸±۳/۸۳	۱۳/۶۵±۵/۲۰	۲۷/۷۲±۷/۱۲
۰/۰۲۸	۰/۰۴۸	۰/۰۳	۰/۲۲	۰/۰۰۳

منظور ترویج آن در زمینه پیش بیمارستانی، در حین مراقبت‌های اولیه یا حمل و نقل بین بیمارستانی موارد مشکوک یا تأیید شده کرونا، کسب اطلاعات کامل در مورد وضعیت بیمار بسیار حائز اهمیت است، به طوری که کل تیم می‌تواند مراقبت‌های ارائه شده را برنامه ریزی کنند. این برنامه ریزی شامل تجهیزات محافظت فردی لازم، آماده سازی آمبولانس و پیش بینی مداخلات / رویه‌های ممکن است که باید انجام شود (۲۲). همانند مطالعه حاضر اهمیت ایمنی بیمار در مراقبت‌های پیش بیمارستانی و بیمارستانی ضروری به نظر می‌رسد. در راستای پژوهش حاضر مطالعه دیگری توسط وانگ و همکاران در سال ۲۰۲۰ تحت عنوان مراقبت کل نگر برای بیماران کرونایی با هدف استاندارد سازی مراقبت جامع از بیماران کرونایی انجام دادند. نتایج نشان داد علاوه بر توجه به مراقبت‌های اولیه بیمار، جنبه‌های روحی و روانی بسیار در کیفیت مراقبت حائز اهمیت است (۲۳). در مقایسه با نتایج پژوهش حاضر که ابعاد مراقبت ایمن را سنجیده است می‌توان گفت هر دو مطالعه توجه زیادی به مراقبت در ابعاد مختلف انسان را داشتند. به طور کلی از نتایج این پژوهش می‌توان گفت کیفیت مراقبت ایمن در بیماران کرونایی همانند غیر کرونایی حائز اهمیت است. در پژوهش ژنو و همکاران (۲۰۲۰)، شدت آسیب‌های شغلی در پرستاران و عموم مردم بررسی شد. شدت آسیب‌های روانی در پرستاران غیرخط مقدم، جدی‌تر بود. نتایج نشان داد که پرستاران غیرخط مقدم بیشتر از مشکلات روانی رنج می‌برند، در حالی که تحمل روانی پرستاران خط مقدم بیشتر است ممکن است به این دلیل باشد که پرستاران خط مقدم به طور داوطلبانه انتخاب می‌شوند و آمادگی روانی کافی دارند. هم چنین پرستاران خط مقدم به طور عمده با تجربه کاری بالاتر، آگاهی بیشتری درباره اپیدمی و ظرفیت روانی بالاتری دارند. علاوه بر این پرستاران خط مقدم در ارتباط نزدیک با بیماران هستند و با آن‌ها همدردی می‌کنند و پرستاران غیرخط مقدم علاوه بر همدردی با بیماران، نگرانی و همدردی همکاران خط مقدم را نیز تحمل می‌کنند (۲۴).

در مورد ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناسی با کیفیت مراقبت ایمن نتایج نشان داد بین جنس و مدرک تحصیلی با کیفیت مراقبت ایمن ارتباط معنادار وجود دارد، در راستای پژوهش حاضر تقدم و همکاران در سال ۲۰۲۰ نشان دادند بین متغیرهای جمعیت‌شناسی در مراقبت از

به جرات می‌توان گفت ارائه مراقبت ایمن و باکیفیت پرستاران اثر بخشی فراوان در ارتقا مراقبت دارد. در راستای پژوهش حاضر معتمد زاده و همکاران در سال ۱۳۹۶ در مطالعه‌ای تحت عنوان ممیزی مراقبت پرستاری ایمن در بخش مراقبت قلبی و ارتقا آن نشان دادند ابعاد کیفیت مراقبت ایمن در بخش مراقبت‌های قلبی در حد مطلوب است اما به کارگیری دوره‌های آموزش ضمن خدمت در این زمینه می‌تواند باعث ارتقا بیشتر آن شود (۱۹). در مقایسه با پژوهش حاضر در مورد عملکرد مراقبت ایمن در بخش‌های کرونایی و غیر کرونایی می‌توان گفت که در بخش‌های کرونایی و غیر کرونایی به دلیل حجم کار زیاد در آن مقطع زمانی کیفیت مراقبت ایمن در حد متوسط بوده و شاید بخش‌های ویژه به دلیل شرایط پیچیده و خاص بیماران کیفیت مراقبت در حد مطلوب گزارش شده بود. مقدم و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۷ نشان دادند اکثریت پرستاران در بخش اورژانس مراقبت ایمن را به صورت مطلوب ارائه دادند و بالاترین عملکرد در کیفیت مراقبت ایمن مربوط به بعد جسمی است (۲۰)، در حالی که مطالعه حاضر نشان داد تقریباً همه پرستاران در بخش‌های کرونایی و غیر کرونایی کیفیت مراقبت ایمن در حد متوسط را داشتند شاید از دلایل آن می‌توان حجم زیاد بیماران مراجعه کننده به بخش‌های کرونایی و فشار کاری و خستگی زیاد و هم چنین ترس از ابتلا باعث عملکرد ضعیف در بخش کرونایی شده و انتقال پرستاران به بخش‌های کرونایی برای کمک پرستاران کیفیت مراقبت را در بخش‌های غیر کرونایی تحت الشعاع قرار داد. هم چنین مطالعه حاضر همانند مطالعه مقدم نشان داد بالاترین عملکرد در کیفیت مراقبت ایمن در بعد جسمی است. در مطالعه دیگری کلاتنری و همکاران در سال ۱۳۹۷ نشان دادند کیفیت مراقبت ایمن در بخش‌های ویژه و عمومی در سطح متوسطی قرار دارد که همسو با مطالعه حاضر است (۲۱)، در مورد ابعاد کیفیت مراقبت ایمن همانند مطالعه حاضر داد بالاترین عملکرد در کیفیت مراقبت ایمن در بخش‌های ویژه و عمومی بعد جسمی بود. مارکوس و همکاران در سال ۲۰۲۰ در مطالعه‌ای تحت عنوان مراقبت‌های پرستاری جهت ایمنی بیمار مبتلا به کرونا در خدمات پیش بیمارستانی نشان دادند که ایمنی بیمار از نظر کیفیت مراقبت در سراسر جهان از اهمیت بالایی برخوردار است و به ارائه مراقبت ایمن بستگی دارد. به

پرستاران در همه شرایط انجام وظیفه می‌کنند. از طرف دیگر باتوجه به متوسط بودن کیفیت مراقبت ایمن در بخش‌های کرونایی و غیر کرونایی اهمیت توجه به این بخش‌ها جهت ارتقا مراقبت بسیار حائز اهمیت است و توجه مسئولین و برنامه ریزان جهت افزایش نیرو، افزایش انگیزه پرستاران جهت تداوم مراقبت و ارتقا آن بسیار حائز اهمیت است.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله می‌باشد. بدین وسیله از واحد تحقیقات بالینی و از همه پرسنل، سرپرستاران و سوپروایزهای بیمارستان بقیه الله که به طور مستقیم و غیرمستقیم در انجام این پژوهش شرکت کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

بیماران کرونایی با ابعاد روانشناختی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد؛ اما ساعت کاری طولانی ارتباط معنادار منفی با بعد عاطفی، رفتاری و جسمی دارد. در حالی که بین بعد رفتاری، سن و تعداد سال‌ها تجربه رابطه مثبت و معناداری وجود داشت (۲۵). مطالعه دیگری توسط هندی و همکاران در سال ۲۰۲۰ نشان داد آموزش برای کرونا، در دسترس بودن وسایل محافظت شخصی، سطح تحصیلات و توجه به آن در بیمارستان عوامل پیش‌بینی‌کننده منفی استرس پرستاران بودند، بین نمره استرس پرستاران مورد مطالعه و خصوصیات آن‌ها رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت. هم چنین، از نظر آماری استرس پرستاران با محل کار و سطح تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود داشت، در حالی که از نظر آماری با سن، جنس و سال‌ها تجربه رابطه معنی‌داری وجود نداشت (۲۶). نتایج نشان داد که علی‌رغم واگیر دار بودن بیماری و ترس از ابتلا

### References

- Bonilla-Aldana DK, Quintero-Rada K, Montoya-Posada JP, Ramírez-Ocampo S, Paniz-Mondolfi A, Rabaan AA, Sah R, Rodríguez-Morales AJ. SARS-CoV, MERS-CoV and now the 2019-novel CoV: Have we investigated enough about coronaviruses?—A bibliometric analysis. *Travel medicine and infectious disease*. 2020; 33:101566.
- Nishiura H, Kobayashi T, Yang Y, Hayashi K, Miyama T, Kinoshita R, Linton NM, Jung SM, Yuan B, Suzuki A, Akhmetzhanov AR. The Rate of Underascertainment of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infection: Estimation Using Japanese Passengers Data on Evacuation Flights. *J. Clin. Med*, 2020; 9: 419.
- Eskandrian G. Evaluating the effects of coronavirus on lifestyle. *Social Impact Assessment J*, 2020; 1(2).
- The latest case of coronary heart disease in the world. Available from [ [www.irna.ir/news/83710918/](http://www.irna.ir/news/83710918/)].
- choch-Spana, Monica. (April, 2020). COVID-19's Psychosocial Impacts The pandemic is putting enormous stress on all of us but especially on health care workers and other specific groups. *Scientific American*. March 2020;20.
- Asmundson GJ, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*. 2020; 71:102211.
- Dong L, Bouey J. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging infectious diseases*. 2020; 26(7):1616.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020; 3(3): 1-12.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. 2020; 395(10227):912-20.
- Rashvand F, Ebadi A, Vaismoradi M, Salsali M, Yekaninejad MS, Griffiths P, et al. The assessment of safe nursing care: development and psychometric evaluation. *J Nurs Manag*. 2017;25(1):22-36.
- Lenburg CD, Abdul-Rahman V, Spencer T, Boyer S & Klein C. Implementing the COPA Model in Nursing Education and Practice Settings: Promoting Competence, Quality Care, and Patient Safety, *Nursing Education Perspectives*. 2011; 32(5): 290-295.
- FLEMING M, WENTZELL N. Patient safety culture improvement tool: development and guidelines for use. *Healthcare quarterly (Toronto, Ont.)*. 2008; 11: 10-15.
- Johnstone M, Kanitsaki O. Culture, language and patient safety: making the links. *International Journal for Quality in Healthcare*. 2006; 5(2): 383-388.
- Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of clinical nursing*. 2020: Accepted-rticle.
- VINCENT, C. Patient safety, John Wiley & Sons. (2011). 2nd Edition
- Burroughs TE, Waterman AD, Gallagher TH, Waterman B, Adams D, Jeffe DB, et al. Patient concerns about medical

- errors in emergency departments. *Academic Emergency Medicine*. 2005; 12(1):57-64.
- 17- Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *BMJ (Clinical research ed)* 2001; 322(7285): 517-9.
- 18- Dehghani K, Nasiriani K, Mousavi T. Investigating Intensive Care Unit Nurses' Performance and its Adjusting with Standard JSSU. 2013; 21(6): 808-15.
- 19- Motamed zadeh et al. chinal aduit in cardic care unit and promotion it. Master sciences dissertation in Baqiyatallah University of Medical Sciences (Persian).
- 20- Moghadam F, Pazokian M, AbbasZadeh A, FaghihZadeh E. The Relationship between Moral Distress and Safe Nursing Care in Emergency Wards Nurses. 2020; 9 (4):11-21.
- 21- M K, SA S, SAH P. Evaluation of Nurses 'Performance from Nurses' Viewpoints on Providing Safe Care to Patients in AjA Hospitals in 2018. *MCS*. 2019; 5 (3):173-181.
- 22- Marques LC, Lucca DC, Alves EO, Fernandes GC, Nascimento KC. COVID-19: nursing care for safety in the mobile pre-hospital service. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2020; 29.
- 23- Members WC, Wang H, Zeng T, Wu X, Sun H. Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019: An expert consensus. *International journal of nursing sciences*. 2020; 7(2):128-34.
- 24- Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, Somekh E. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of pediatrics*. 2020; 221:264.
- 25- Taghaddom SM, Alrashidi HM, Mohamed HD, Johnson MN. The impact of coronavirus on staff nurses' feeling while giving direct care to COVID-19 patients in various COVID facilities. *Open Journal of Nursing*. 2020; 10(9):873-89.
- 26- Abdelaziz Hendy, Ahmed Abozeid, Gehan Sallam, Hadya Abboud Abdel Fattah, Fadia Ahmed Abdelkader Reshia PHD. Predictive factors affecting stress among nurses providing care at COVID-19 isolation hospitals at Egypt. *Nursing Open*. 2021;8:498-505.