

نگرش ارائه دهندگان خدمت در یکی از بیمارستانهای آموزشی شهر تهران نسبت به انجام کار تیمی، جو ایمنی موجود و انتقال دانش از طریق همکاری تیمی

سعاد محفوظ پور^۱، ریحانه مژده کار^{۲*}

۱. دانشیار، دانشکده بهداشت، عضو مرکز تحقیقات ارتقاء ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و سوپروایزر آموزشی بیمارستان شهید دکتر لبافی نژاد، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: امروزه با توجه به اهمیت سلامت شغلی ارائه دهندگان خدمت و ایمنی بیماران در بیمارستان ها و مراکز درمانی، بکارگیری فرهنگ ایمنی در کنار کار تیمی، به عنوان یک اصل مهم پذیرفته شده است. لذا، این پژوهش با هدف تعیین نحوه نگرش ارائه دهندگان خدمت نسبت به شیوه انجام کار، جو ایمنی موجود و انتقال دانش از طریق همکاری تیمی در بیمارستان شهید دکتر لبافی نژاد شهر تهران در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی، ۲۲۵ نفر از دستیاران پزشکی، پرستاران و دیگر پیرا پزشکان در یکی از بیمارستان های آموزشی شهر تهران در سال ۱۳۸۸ شرکت کردند. ابزار گرد آوری داده ها، پرسشنامه نگرش به ایمنی بود که اعتبار و پایایی آن بررسی و تایید شده بود. از نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۱۶ و آزمون آماری مجذور کای جهت تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۵۹ درصد از پرستاران، ۵۲ درصد از پزشکان و ۵۸ درصد از پیراپزشکان، معتقد بودند که کارها به روش تیمی انجام می شود. ۳۰ درصد از پرستاران، ۲۱ درصد از پزشکان و ۳۹ درصد از پیرا پزشکان، احساس امنیت در محیط کار داشتند و ۷۸ درصد از پرستاران، ۵۵ درصد از پزشکان و ۷۳ درصد از پیراپزشکان معتقد بودند، تبادل دانش و اطلاعات در بین اعضای تیم در حین انجام کار تیمی صورت می پذیرد. در میان مشخصات دموگرافیک، وضعیت تاهل با نگرش ارائه دهندگان خدمت نسبت به شیوه انجام کار، سابقه کار با نگرش ارائه دهندگان خدمت نسبت به جو ایمنی موجود و پست سازمانی با نگرش ارائه دهندگان خدمت نسبت به انتقال دانش از طریق همکاری تیمی رابطه معنی داری داشتند ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: با شناخت نگرش ارائه دهندگان خدمت نسبت به شیوه انجام کار و جو ایمنی، تامین ایمنی بیماران و ارائه دهندگان خدمت، اصلاح کمبودهای موجود در این زمینه و دستیابی به فرهنگ یادگیری از خطا ها، آسان تر می شود و مدیران می توانند از آن به عنوان راهنمایی مناسب برای ایجاد فرهنگ ایمنی استفاده کنند.

کلید واژه ها: کار تیمی، جو ایمنی، ایمنی بیمار، انتقال دانش

مقدمه

توسعه ایمنی بیماران در یکی از سه حیطه تکنولوژی، ماهیت کار، فرهنگ و جو ایمنی در سازمان های بهداشتی - درمانی می باشد (Kohn و همکاران، ۲۰۰۰). گزارشات سازمان های بهداشتی و درمانی حاکی از آن است که یک سونامی در زمینه پژوهش و توسعه ایمنی بیماران به وجود آمده است (Kohn و همکاران، ۲۰۰۰) و فرهنگ ایمنی به عنوان یک استراتژی مهم و پیش فرض ضروری برای اصلاح کمبودهای متعددی است که

یکی از اقدامات مهمی که در سالهای اخیر انجام شده، تشخیص تهدیدهای بالقوه در ایمنی بیماران هنگام دریافت مراقبت های بهداشتی و درمانی است (Blegen و همکاران، ۲۰۰۵) و غالباً توصیه های انجام شده برای تغییر و

نویسنده مسئول مکاتبات: ریحانه مژده کار، کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و سوپروایزر آموزشی بیمارستان شهید دکتر لبافی نژاد آدرس پست الکترونیک: Mojdekar1@yahoo.com

نقص های ارتباطی، دلیل اصلی آسیب های ناشی از بی احتیاطی و حوادث غیرعمد در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی هستند. پیچیدگی خدمات بالینی از یک سو و محدودیت های ذاتی انسان از سوی دیگر، مدیران مراکز درمانی را برآن می دارد تا ابزار های ارتباطی را استاندارد سازند و محیطی را برای کارکنان ایجاد نمایند که در آن قادر به بیان دلواپسی های خود در امر مراقبت بوده و زبان مشترکی برای آگاهی اعضای تیم از شرایط غیر ایمن داشته باشند (Leonard و همکاران، ۲۰۰۴).

ارتباط موثر بین اعضای تیم، هم به افراد تیم و هم به شرایط کار بستگی دارد و سازگاری با ابزارها و رفتارهای استاندارد، یک استراتژی بسیار موثر در کاهش خطرات ناشی از کار و افزایش روحیه کار تیمی است (Leonard و همکاران، ۲۰۰۴).

رابطه مستقیم و معنی داری بین فرهنگ کار تیمی در مراکز بهداشتی و درمانی با میزان رضایت بیماران از مراقبت های بهداشتی و در مانی وجود دارد (Meterko و همکاران، ۲۰۰۴) و بیمارستان هایی که از کار تیمی در مراقبت های بهداشتی و درمانی استفاده کرده اند، نتایج مراقبتی بهتری را به بیماران ارائه داده اند و در زمینه مدیریت منابع انسانی، نسبت به مدل های سنتی مراقبتی، عملکرد بهتری داشته اند (Sexton و همکاران، ۲۰۰۶).

از جمله نتایج عملکردی کار تیمی، کاهش زمان اقامت بیماران، کاهش احتمال بستری مجدد، افزایش قدرت ارتباطات و همکاری بین پزشکان و اعضا گروه ارائه دهنده مراقبت، تفویض مسئولیت مراقبت از بیماران از سوی پزشک به دیگر اعضاء گروه و کاهش هزینه های درمانی به دنبال تفویض مسئولیت مراقبت از بیمار در بخش بهداشت و درمان است (Kevin، ۲۰۰۸). در واقع دستیابی به ایمنی بیمار، در گرو کار تیمی است (Shosteck و همکاران، ۲۰۰۵).

این درحالیست که تا امروز نگرش ارائه دهندگان خدمت در زمینه عوامل کلیدی تاثیر گذار بر مراقبتهای ایمن، به درستی مورد بررسی قرار نگرفته است و سازمان های توانمند در بخش بهداشت و درمان، به نیاز بررسی نگرش کارکنان در زمینه این عوامل کلیدی اذعان دارند (Sexton و همکاران، ۲۰۰۳). لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین نحوه نگرش ارائه دهندگان خدمت نسبت به شیوه انجام کار تیمی، جوایمی موجود و انتقال دانش از طریق همکاری تیمی در یکی از بیمارستانهای آموزشی شهر تهران در سال ۱۳۸۸ به انجام رسید. امید است که نتایج پژوهش بتواند نگرشی عمیق تر در مدیران مراکز

در زمینه ایمنی بیماران وجود دارد (Felkner و همکاران، ۲۰۰۰).

مطالعات نشان داده است که دشواری تصمیم گیری در شرایط فقدان جوایمی در بخش بهداشت و درمان، ۱۷/۵ درصد و در صنایع امنیتی (که نیاز به ضریب اطمینان بالایی دارند) ۵/۶ درصد است و تجربه تصمیم گیری در این شرایط، توسط کارکنان بهداشت و درمان ۱۲ برابر کارکنان سازمانهای امنیتی است. لذا تغییرات اساسی برای دستیابی به جوایمی در مراکز درمانی از اهمیت بالایی برخوردار است و رابطه معنی داری بین جوایمی و پیش بینی های ناشی از آسیب های محیط کار وجود دارد تا جاییکه ۷۰ درصد از آسیب های شغلی به جوایمی در محیط کار برمی گردد (Pronovost و همکاران، ۲۰۰۵).

درک کارکنان بیمارستان ها از جوایمی، انجام کار به روش ایمن و پذیرش انجام آن توسط کارکنان به ۶ عامل حمایت مدیریت ارشد از برنامه های ایمنی، عدم وجود موانع در محیط کار، حداقل تعارض و ارتباط مناسب بین اعضای تیم، بازخورد مکرر از مسائل مربوط به ایمنی و آموزش آن توسط سوپروایزرها، دسترسی کارکنان به ابزار پیشگیری کننده و کنترل های مهندسی شده بستگی دارد. از این میان حمایت مدیریت ارشد، آموزش و بازخورد از مسائل ایمنی و ارتباط مناسب بین اعضا به ترتیب از اهمیت بیشتری برخوردارند (Gershon، ۲۰۰۰). به همین دلیل است که سازمانهای بهداشتی و درمانی، با بررسی فرهنگ ایمنی، مدیران را در زمینه تخصیص درست منابع و نیروی انسانی پاسخگو می دانند (Sexton و همکاران، ۲۰۰۰). در واقع جوایمن و احساس امنیت در محیط کار، همان تعهدات قوی سازمان نسبت به ایمنی است که منجر به بازخورد مناسب عملکرد، ایجاد فرهنگ یادگیری از اشتباهات و گوش کردن رهبران به پیشنهادات می شود (Spencer، ۲۰۰۸).

در کار تیمی، توجه به نگرش جایز الخطا بودن انسان، منجر به کاهش خطای پزشکی و ایمن تر شدن سیستمهای بهداشتی، درمانی می شود (JCAHO، ۲۰۰۵). به گونه ای که عوامل سازمانی مثل اصول اخلاقی و احساس امنیت در محیط کار، عوامل محیطی مثل سطوح کارکنان و حمایت های مدیریت، عوامل کار گروهی مثل کار تیمی و رهبری آن و عوامل شغلی مثل حس اعتماد به نفس حین انجام کار، بر ارائه مراقبت های ایمن تاثیر می گذارد (Pronovost و همکاران، ۲۰۰۱).

منفی، امتیازات برعکس داده می شد. مجموع امتیازات محاسبه می گردید و سپس افراد مورد پژوهش بر طبق امتیاز کلی نگرش به سه گروه مخالف (نمرات بین صفر تا ۳۳/۳۳)، بی نظر (۳۳/۳۴ تا ۶۶/۶۶) و موافق (نمرات بین ۶۶/۶۷ تا ۱۰۰) تقسیم می شدند.

ارائه پرسشنامه به نمونه ها در یک مرحله بود و جمع آوری و کدگذاری آنها بر اساس پست سازمانی انجام شد. برای تعیین ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و نظرات افراد از جداول توافقی و آزمون مجذور کای استفاده شد. در آزمون های انجام شده ضریب اطمینان ۹۵ درصد و $p < 0.05$ در نظر گرفته شد و تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۶ صورت گرفت.

یافته ها

یافته ها نشان داد که از ۲۲۵ نفر کل نمونه ۸۸ نفر (۳۹/۱۱ درصد) مرد و ۱۳۷ نفر (۶۰/۸۹ درصد) زن با میانگین سابقه کار ۱۰ سال بودند، که از این افراد ۱۵۸ نفر (۷۰/۲۳ درصد) متاهل و ۶۰ نفر (۲۶/۶۶ درصد) مجرد بودند.

۵۹ درصد از پرستاران، ۵۲ درصد از پزشکان و ۵۸ درصد از پیراپزشکان موافق بودند که روحیه کار تیمی در مرکز حاکم است و کارها به روش تیمی انجام می شود.

بررسی رابطه مشخصات دموگرافیک و شیوه انجام کار، نشان داد که نگرش افراد نسبت به شیوه انجام کار، با متغیر وضعیت تاهل ($p = 0.001$) ارتباط معنی داری دارد، ولی با متغیرهای جنسیت ($p = 0.96$)، سابقه کار ($p = 0.73$) و پست سازمانی ($p = 0.66$)، ارتباط معنی داری ندارد.

درمانی جهت تقویت روحیه کار تیمی و جو ایمنی در محیط کار ایجاد کند.

مواد و روش ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی است. جامعه پژوهش شامل ۲۹ دستیار پزشکی، ۱۰۲ پرستار و ۹۰ پیراپزشک (تکنسین اتاق عمل، تکنسین هوشبری، تکنسین آزمایشگاه، تکنسین رادیولوژی، کارشناس تغذیه و داروساز) در بیمارستان شهید دکتر لبافی نژاد شهر تهران بود که بیش از یک ماه در بیمارستان مورد مطالعه سابقه کار داشتند و حداقل ۲۰ ساعت در هفته، در این مرکز کارموظف انجام می دادند. نمونه های انتخابی همان اعضا جامعه پژوهش بودند که به روش سرشماری، مورد بررسی قرار گرفتند.

با توجه به اینکه پرسشنامه فارسی در خصوص موضوع پژوهش موجود نبود، پرسشنامه نگرش نسبت به ایمنی دانشگاه تگزاس آمریکا (SAQ- Safety Attitude Questionnaire)، با تغییرات جزئی و با توجه به شرایط محیط پژوهش، ترجمه شد، و اعتبار محتوای ترجمه فارسی آن توسط ۸ نفر از اساتید علوم پزشکی شهید بهشتی و ۶ نفر از پزشکان، پرستاران پیراپزشکان شاغل در بیمارستان تایید گردید. سپس پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون مجدد و ضریب همبستگی $r = 0.88$ ، تایید شد. پرسشنامه حاوی ۲۱ سوال، شامل ۵ سوال راجع به اطلاعات دموگرافیک افراد (سابقه کار، جنس، وضعیت تاهل، سابقه کار و پست سازمانی)، ۷ سوال مربوط به شیوه انجام کار، ۵ سوال مربوط به جو ایمنی و ۴ سوال مربوط به انتقال دانش از طریق همکاری تیمی بود. پاسخ به هریک از سوالات با مقیاس لیکرت با عبارات کاملاً موافقم، تا حدی موافقم، بی نظرم، تا حدی مخالفم، کاملاً مخالفم و کاربردی ندارد، سنجیده می شد، که به ترتیب به آنها امتیازات ۵ تا ۰ تعلق می گرفت. به سوالات

جدول ۱: رابطه وضعیت تاهل با نگرش ارائه دهندگان خدمت نسبت به شیوه انجام کار

نحوه نگرش	موافق		مخالف		بی نظر		جمع کل		
	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	
وضعیت تاهل									
مجرد	۳۷	۵۵	۱۹	۲۸	۱۱	۱۷	۶۷	۱۰۰	χ^2 ۱۹/۰۹
متاهل	۴۰	۲۵	۹۰	۵۷	۲۸	۱۸	۱۵۸	۱۰۰	p ۰/۰۰۱

نتایج حاصله از پژوهش نشان داد که فقط بین سابقه کار (p=۰/۰۴۴) با نگرش ارائه دهندگان خدمت نسبت به جو ایمنی ارتباط مستقیم و معنی دار وجود دارد و با جنسیت (p=۰/۱۳)، وضعیت تاهل (p=۰/۴۵) و پست سازمانی (p=۰/۵۲) رابطه معنی داری وجود ندارد.

از میان کارکنان، ۳۰ درصد از پرستاران، ۲۱ درصد از پزشکان و ۳۹ درصد از پیرا پزشکان، احساس امنیت در محیط کار داشتند و معتقد بودند که می توانند خطاها و اشتباهات خود را بدون هیچ ترس و واکنش ای عنوان کنند و نظرات و پیشنهادات خود را به راحتی در اختیار مدیران بیمارستان قرار دهند.

جدول ۲: رابطه سابقه کار با نگرش ارائه دهندگان خدمت نسبت به جو ایمنی موجود

نگرش	موافق		مخالف		بی نظر		جمع کل		p
	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	
سابقه کار									
<6 ماه	۶	۲۶	۳	۱۳	۱۴	۶۱	۲۳	۱۰۰	۰/۰۴۴
6-11 ماه	۲	۲۹	۱	۱۴	۴	۵۷	۷	۱۰۰	
1-2 سال	۵	۳۳	۴	۲۷	۶	۴۰	۱۵	۱۰۰	
3-7 سال	۱۷	۳۳	۱۳	۲۶	۲۱	۴۱	۵۱	۱۰۰	
8-12 سال	۲۷	۴۰	۲۷	۴۰	۱۳	۲۰	۶۷	۱۰۰	
13-20 سال	۲۳	۴۸	۱۲	۲۵	۱۳	۲۷	۴۸	۱۰۰	
>21 سال	۷	۵۰	۵	۳۶	۲	۱۴	۱۴	۱۰۰	

سازمانی (P=۰/۰۱۶)، رابطه معنی دار نشان داد و با سایر متغیرهای مورد مطالعه شامل جنسیت (p=۰/۷۷)، سابقه کار (p=۰/۶۱) و وضعیت تاهل (p=۰/۳۳)، ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

در میان ارائه دهندگان خدمت، ۷۸ درصد از پرستاران، ۵۵ درصد از پزشکان و ۷۳ درصد از پیرا پزشکان معتقد بودند، دانش کار از طریق کارگروهی انتقال می یابد و تبادل دانش و اطلاعات در بین اعضای تیم، در حین انجام کار تیمی صورت می پذیرد. از میان مشخصات دموگرافیک، نگرش ارائه دهندگان خدمت در انتقال دانش از طریق همکاری تیمی تنها با متغیر پست

جدول ۳: رابطه پست سازمانی با نگرش ارائه دهندگان خدمت نسبت به انتقال دانش از طریق همکاری تیمی

نگرش	موافق		مخالف		بی نظر		جمع کل		p
	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	
پست سازمانی									
دستیار	۱۶	۵۵	۳	۱۰	۱۰	۳۵	۲۹	۱۰۰	
پزشکی	۸۰	۷۸	۱۴	۱۴	۸	۸	۱۰۲	۱۰۰	۰/۰۱۶
پرستار	۶۷	۷۳	۱۳	۱۴	۱۲	۱۳	۹۲	۱۰۰	

جو ایمنی موجود و انتقال دانش از طریق همکاری تیمی، همسو بود.

نتایج حاصل از این پژوهش، برخلاف مطالعه Rudman و همکاران (۲۰۰۰)، نشان داد که سابقه کار با مطلوبیت جو ایمنی از دیدگاه ارائه دهندگان خدمت رابطه مستقیم و معنی داری داشت، به گونه ای که با افزایش سابقه کار نظرات موافق نسبت به وجود جو ایمنی در محیط کار افزایش می یافت و کارکنان با سابقه کار بیشتر، در مقایسه با افراد کم سابقه، در محیط کار

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان داد که نگرش زنان و مردان ارائه دهنده خدمت نسبت به شیوه انجام کار، تعهد سازمان در ایجاد جو ایمنی و انتقال دانش از طریق همکاری تیمی، تفاوت معنی دار آماری ندارد. که این یافته با نتایج مطالعه Rudman و همکاران (۲۰۰۰) در زمینه رابطه جنسیت با فرهنگ کار به روش تیمی،

می یابد. در همین رابطه Kaya و همکاران (۲۰۰۰) نیز، به این نتیجه رسیدند که درک پرستاران از پزشکان، در زمینه کار تیمی ضعیف تر نیست و رضایتمندی آنها از انجام کار ها به روش تیمی یکسان است، ولی تفاوت زیادی بین پزشکان و پرستاران در زمینه جو ایمنی، وجود دارد و پزشکان نسبت به پرستاران در محیط کار احساس امنیت بیشتری می کنند. در نهایت، یافته ها نشان می دهد که نگرش مثبت نسبت به همکاری تیمی و جوایمنی، راهنمای مناسبی در ایجاد، تامین و تضمین فرهنگ ایمنی در محیط کار است، به منظور دستیابی به نتایج بهتر، پیشنهاد می شود ارتباط عواملی همچون نوبت کاری و نوع مسئولیتی که ارائه دهندگان خدمت در تیم مراقبتی دارند، با نگرش آنها در زمینه شیوه انجام کار، جو ایمنی و انتقال دانش از طریق همکاری تیمی به طور مستمر (هر ۶ ماه تا یک سال یکبار) مورد مطالعه قرار گیرد، تا ضمن مقایسه نتایج بررسی ها، بتوان جهت رفع نواقص موجود در این زمینه، راهکارهای مناسبی ارائه داد.

احساس امنیت بیشتری می کردند، ولی افراد با سابقه کار بیشتر، نگرش مثبتی نسبت به شیوه انجام کار به روش تیمی و انتقال دانش از طریق همکاری تیمی، نداشتند. به نظر می رسد این نگرش ناشی از احساس کاهش قدرت آنها در گروه و تقسیم وظائف مهم بین همه اعضا گروه بود. در این پژوهش، افراد متاهل نسبت به افراد مجرد، انجام کار به روش تیمی را ترجیح می دادند، که با یافته مطالعه Rudman و همکاران (۲۰۰۰) تفاوت داشت.

برخلاف Sexton و همکاران (۲۰۰۳) که دریافتند، پزشکان خیلی بیشتر از پرستاران و تکنسین های هوشبری که با آنها در یک گروه کار می کردند، از کار تیمی راضی بودند، نتایج این مطالعه نشان داد، که پست سازمانی ارائه دهندگان خدمت، با درک آنها از کار تیمی و جو ایمنی رابطه ای ندارد و رضایتمندی و احساس امنیت در همه گروه های مورد بررسی یکسان است. ولی پست سازمانی با نگرش در مورد انتقال دانش مربوط به کار از طریق همکاری تیمی مرتبط بود. بدین معنی که کارکنانی که پست سازمانی بالاتری در تیم داشتند، معتقد بودند دانش مربوط به کار، از طریق همکاری تیمی بهتر انتقال

REFERENCES

- Blegen M Pepper G Rosse J (2005). Safety climate on hospital units: A new measure. *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation*, Agency for Health Research and Quality Safety. 4: 429-443.
- Felknor SA et al (2000). Safety climate and its association with injuries and practices in public hospitals in Costa Rica . *International Journal of Occupational and Environmental Health*. 6 (1) 2-18.
- Gerson RM et al (2000). Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and work place exposure incident. *AJIC: American Journal of Infection Control*. 28 (3) 211-227.
- Joint Comission on Accreditation of Health Care Organizations (2005). Hospital's National Patient Safety Goals [on line] <http://www.jointcommission.org/> [9July2012]
- Kevin J et al (2008). Hospitalists use teamwork to improve care, increase efficiency in hospital .*Human Resource Management Journal*. 47 (3) 621-61.
- Kaya S et al (2000). Variation in caregiver perceptions of teamwork climate and safety climate in a tertiary care hospital in Turkey .24th International Society for Quality in Health Care Conference. September 30 - October 3, 2007, Boston, USA.
- Kohn LT et al (1999). To err is human: building a safer health system. A report of the committee on quality of health care in America ,Institute of Medicine .Washington DC .National Academy Press.
- Leonard M Graham S Bonacum D (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*. 13 (1) 85-90.
- Meterko M et al (2004). Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals. *Medical Care*. 42(5) 492-498.
- Pronovost PJ Sexton B (2005). Assessing safety culture: Guidelines and recommendations. *Quality and Safety in Health Care*. 4 (14) 231-233.
- Gershon R et al (2000). Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and workplace exposure incidents. *American Journal of Infection Control* 28 (3) 211-221.

- Rudman WJ et al (2006). Teamwork and safety culture in small rural hospitals in Mississippi. Patient Safety and Quality Healthcare, November/December 2006, Available Online: <http://www.psqh.com/novdec06/mississippi.html>.
- Sexton JB et al (2000). Error ,stress and teamwork in medicine and aviation :cross sectional surveys. British Medical Journal. 320 (7237) 745-9
- Sexton JB et al (2003). The safety attitude questionnaire: guidelines for administration. The University of Texas Center of Excellence for Patient Safety Research and Practice, University of Texas, 99-108
- Sexton J B et al (2006). Variation in caregiver perceptions of teamwork climate in labor and delivery units. Journal of Perinatology. 26 (8) 463-70
- Shosteck K (2005). Improve patient safety Teamwork takes hold to. The Risk Management Reporters. 24 (1) 1-24.
- Safety Attitude Questionnaire SAQ (2012) Team- work and safety climate, Texas University, Center for Health Care quality and safety [on line] http://www.uth.tmc.edu/schools/med/imed/patient_safety/documents/Survey-SAQ-Teamwork-Safety-Climate%20.pdf (23/7/2012)
- Spencer M (2008). Safety climate surveys-experience from SPI [online] <http://www.wales.nhs.uk/sites3/docopen.cfm>
- Vincent C Taylor-Adams S Stanhope N (1998). Framework for analyzing risk and safety in clinical medicine. British Medical Journal. 316 (7138)1154-1157.

Attitudes of Health Care providers toward Teamwork, Safety Climate and knowledge Transfer through Team Collaboration in an Educational Medical Center in Tehran ۲۰۰۹

Soad Mahfoozpour¹, Reyhaneh Mojdekar^۲

1. Associate Professor, Faculty of Health, Research center of safety promotion and injuries prevention, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. MSC Health Service Management, Educational Supervisor, Shahid Labbafi Nejad Hospital, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and aim: According to importance of occupational health for health care providers and patient safety in hospitals, implementation of safety culture with teamwork is an acceptable principle. This study aims to assess attitude of health care providers toward teamwork, safety climate and knowledge transfer through team collaboration at an educational medical center in 2009.

Method and materials : This was a descriptive study. All 225 resident physicians, nurses and other paramedics of an educational hospital of Tehran participated in the study. The tool for data collection was the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ). Content validity and reliability of the questionnaire was assessed and confirmed. Data was analyzed using SPSS 16 and Chi square test.

Results : The results demonstrated that 59% of nurses, 52% of physicians and 58% of paramedics believed that tasks are performing by teamwork. 30% of nurses, 21% of physicians and 39 % of paramedics had a sense of safety in workplace. 78% of nurses, 55 % of physicians and 73% of other paramedics believed that knowledge could transfer through team collaboration. Among demographic characteristics there were significant relationship between attitude of health care providers on teamwork with their marital status ($p=0.001$); attitude of health care providers on safety climate with their work experience ($p=0.04$); attitude of health care providers on knowledge transfer through teamwork with organizational position ($p=0.016$).

Conclusion : Attitude assessment of health care providers toward teamwork, safety climate and patients' or health care providers' safety is necessary to modify and improve the current deficits and to achieve to the culture of learning from errors. Managers can have an appropriate guide to establish safety culture with this sort of attitude assessments.

Keywords : Teamwork, Safety Climate, Patient Safety, Knowledge Transfer.

Corresponding Author: Reyhaneh Mojdekar, Assistant Professor, Faculty of Health, Research center of safety promotion and injuries prevention, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Email: Mojdekar1@yahoo.com