

## بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار، در کارکنان مراکز آموزشی و درمانی وابسته

### به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

لیلا رفیعی وردنجانی<sup>۱\*</sup>، کبری نوریان<sup>۲</sup>، آزیتا ظاهری<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: 98/7/18

تاریخ پذیرش: 98/11/15

تاریخ انتشار: 98/12/24

#### مقاله‌ی پژوهشی

#### چکیده

ایمنی بیمار یکی از اصول اساسی مراقبت سلامت است و سنجش و ارتقای آن از اهداف اصلی طرح تحول نظام سلامت در ایران به شمار می‌آید؛ لذا، مطالعه‌ی حاضر، با هدف تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در کارکنان پرستاری سه بیمارستان «الف» و «ب» شهرکرد و بیمارستان «ج» بروجن، برنامه‌ریزی شد. در این مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی که در بازه‌ی زمانی شهریور تا بهمن‌ماه ۱۳۹۷ انجام شد، ۳۵۹ پرستار واجد شرایط، بر اساس روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای و پرسش‌نامه‌ی فرهنگ ایمنی بیمار، بررسی شدند. اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک آمار توصیفی و استنباطی نرم‌افزار آماری SPSS 20 تجزیه و تحلیل گردیدند. در این مطالعه، میانگین سنی کلی شرکت‌کنندگان ۲۳/۳۳±۷/۷۹ سال بود. نمره‌ی کلی فرهنگ ایمنی بیمار، از نظر پرستاران مطالعه‌شده، ۱۶/۱۵±۱۲۳/۲۳ بود که کمترین نمره، به بُعد بازبودن مجاری ارتباطی (۸/۴۰±۱/۸۶) و همچنین، بازخورد و اطلاع‌دادن به دیگران در برابر خطاها (۸/۷۲±۲/۲۳) اختصاص یافت. افزون‌براین، تفاوت آماری معنی‌داری بین ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار و نمره‌ی کلی آن، در سه بیمارستان، مشاهده نشد ( $p>0/05$ ). رهبری، عنصری کلیدی و حیاتی در اولویت‌بخشیدن به موضوع ایمنی بیمار محسوب می‌شود. نحوه‌ی پاسخ‌دادن به اشتباهات، تعیین‌کننده‌ی فرهنگ ایمنی در بیمارستان است. به منظور ارتقا و ایجاد فرهنگ ایمنی مطلوب در بیمارستان، باید ترس از سرزنش شدن در قبال اشتباهات را حذف و فضایی صمیمی و مناسب برای یادگیری مستمر را در بیمارستان ایجاد کرد.

واژگان کلیدی: بیمار، پرستار، فرهنگ ایمنی بیمار

1. مربی، مرکز تحقیقات پرستاری مامایی جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

2. مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

3. مربی، گروه هوش‌بری، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: شهرکرد، رحمتیه، مرکز تحقیقات پرستاری مامایی جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد،

تلفن: ۰۲۸۳۳۳۳۰۰۶۱، Email: rafiee.leila@yahoo.com

## مقدمه

در سالیان اخیر، یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت خدمات سلامت، ایمنی مددجو بوده است که به معنای جلوگیری از وارد شدن هرگونه صدمه و جراحت به بیمار، در حین ارائه مراقبت‌های سلامت است (۱). پژوهش‌های صورت گرفته در عرصه سلامت، حاکی از نامناسب بودن وضعیت ایمنی در مراقبت از بیماران بوده و مطالعات، بر بهبود فرایندها و رویه‌های درمانی تأکید داشته‌اند (۲). امروزه، مشکلات نظیر کاهش پرداخت، افزایش بار کاری، گردش تخت و تعرض حرفه‌ای، محیطی استرس‌زا را برای ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به وجود آورده و ایمنی را تحت تأثیر قرار داده است (۳)؛ همچنین، وقایعی مانند خطاهای دارویی (اشتباه در نوع یا مقدار داروی تجویزی)، اعمال جراحی (انجام عمل در موضع نادرست، استفاده از روش غلط و عوارض پس از عمل)، تشخیص‌های نادرست (تأخیر در تشخیص، عدم تشخیص و تشخیص نادرست)، عفونت‌های بیمارستانی، سقوط بیمار، زخم بستر و درمان غلط، از جمله عوامل مؤثر در ایمنی بیمار است (۴). برآوردها نشان می‌دهد که در کشورهای توسعه‌یافته، از هر ده بیمار، یک بیمار در زمان دریافت خدمات مراقبتی، صدمه می‌بیند. در کشورهای در حال توسعه، خطر مراقبت‌های سلامتی، بیست برابر بیشتر از کشورهای توسعه‌یافته است و برای بعضی از کشورها، بین ۲ تا ۶ میلیارد دلار، در سال، هزینه دربردارد (۲). آمار فوت ناشی از خطاهای پزشکی در آمریکا، بین ۴۴ تا ۸۸ هزار نفر در سال است که به مراتب، بیش از آمار فوت ناشی از تصادفات جاده‌ای، سرطان سینه و سندرم اکتسابی نقص سیستم ایمنی است و هزینه‌ای معادل ۶/۳۷ بلیون دلار، سالیانه، خسارت در پی دارد (۵). بررسی‌ها نشان می‌دهد که بیش از نود درصد حوادث، مربوط به عامل انسانی است؛ اما تنها با وضع قوانین و مقررات، نمی‌توان رفتارهای ایمن را نهادینه کرد و ایجاد

فرهنگی مثبت و مؤثر در ایمنی کارکنان، باعث پیشگیری از بسیاری از حوادث می‌شود و سازمان را در ارتقای خدمات، یاری می‌رساند (۶).

فرهنگ ایمنی بیمار، نشان‌دهنده‌ی میزان اولویت ایمنی بیمار از نظر کارکنان در بخش و سازمان محل کار آنهاست (۴). فرهنگ ایمنی، ماحصل ارزش‌های فردی و گروهی، نگرش‌ها، ادراک، صلاحیت و الگوی رفتاری است که تعهد، روش و مهارت یک سازمان را از نظر مدیریت ایمنی بیان می‌کند (۴). فرهنگ ایمنی قوی، عبارت است از تعهد مدیریت به یادگیری از اشتباهات، تشویق کردن و تمرین دادن به کار گروهی، شناسایی خطرات بالقوه، استفاده از سیستم گزارش‌دهی و تجزیه و تحلیل حوادث ناگوار رخ داده در بیمارستان در ارتباط با ایمنی بیمار و همچنین، ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در بین کارکنان (۷و۵). در کشورمان ایران، در پاسخ به افزایش روزافزون خطاهای پزشکی و افزایش توجه مردم و فشار افکار عمومی به این امر، وزارت بهداشت، موضوع ایمنی بیمار را در اولویت برنامه‌هایش قرار داده و همواره، از تلاش‌هایی که در این زمینه صورت می‌گیرد، حمایت کرده است. در حال حاضر نیز، وزارت بهداشت، حاکمیت خدمات بالینی را در بیمارستان‌ها مطرح کرده که یکی از محورهای آن، موضوع ایمنی بیمار است. در سال‌های اخیر، با اجرای طرح تحول نظام سلامت و افزایش چشمگیر مراجعه‌ی بیماران به مراکز بهداشتی و درمانی، فرهنگ ایمنی می‌تواند علاوه بر شناسایی مشکلات بخش‌ها، به افزایش آگاهی مدیران از دیدگاه‌ها و رفتارهای کارکنان درباره‌ی ایمنی بیمار کمک کند؛ لذا، بر آن شدیم تا مطالعه‌ای با هدف تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار، در کارکنان مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام دهیم.

## روش کار

مطالعه‌ی حاضر، پژوهشی توصیفی تحلیلی مقطعی بود که پس از کسب مجوزهای لازم از معاون محترم تحقیقات و فناوری، در سه بیمارستان «الف» و «ب» شهرکرد و «ج» بروجن، در سال ۱۳۹۷، انجام شد. با توجه به محرمانه بودن اطلاعات بیمارستان‌ها، از نام‌های کدگذاری شده برای آن‌ها استفاده شده است. حجم نمونه‌ی این مطالعه، بر اساس تعداد کارکنان پرستاری شاغل در سه بیمارستان هدف، به کمک فرمول «کوکران» و احتمال خطای پنج درصد، به شرح زیر تعیین شد. در این فرمول  $p$  و  $q$  نسبت موفقیت و شکست‌اند که  $0/5$  در نظر گرفته شد. مقدار  $Z_{\alpha/2}$  در سطح خطای  $0/05$  برابر  $1/96$  است. مقدار خطای  $d$  نیز،  $0/05$  منظور شد.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left( \frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

## فرمول حجم نمونه‌ی کوکران

نمونه‌گیری به روش سهمیه‌ای و سپس، تصادفی، مبتنی بر هدف انجام شد. بر اساس آخرین آمار مستند پرستاران شاغل در این سه بیمارستان و فرمول حجم نمونه‌ی کوکران، از بیمارستان «الف» ۱۰۱ نفر، از بیمارستان «ب» ۱۵۷ نفر و از بیمارستان «ج» ۱۰۴ نفر، در مطالعه شرکت کردند.

ابزار گردآوری اطلاعات، شامل دو قسمت بود: ۱. پرسش‌نامه‌ی اطلاعات فردی که سؤالاتی شامل سن، جنس، بخش محل خدمت، سابقه‌ی کار و... داشت؛ ۲. پرسش‌نامه‌ی «پیمایش بیمارستان در زمینه‌ی فرهنگ ایمنی بیمار»<sup>۱</sup>، معروف به «HSOPSC» که به‌وسیله‌ی آژانس تحقیقات و کیفیت خدمات سلامت<sup>۲</sup>، در سال ۲۰۰۴، طراحی شده است و از آن زمان تاکنون، در سراسر جهان، به‌عنوان ابزاری معتبر و جامع

برای سنجش وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها، استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه‌ی معتبر، حاصل مطالعات مختلف و آزمون‌های شناختی است. بنا بر نظر کارشناسان، این ابزار، تنها، نگرش کارکنان را ارزیابی نمی‌کند؛ بلکه فرهنگ ایمنی بیمار را نیز می‌سنجد. پاسخ‌دهی در مقیاس پنج‌رتبه‌ای لیکرت است (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم). در این پرسش‌نامه، گزینه‌های «کاملاً موافقم» و «موافقم»، به‌عنوان پاسخ‌های مثبت، «بی‌نظر»، خشی و گزینه‌های «کاملاً مخالفم» و «مخالفم»، به‌عنوان پاسخ منفی در نظر گرفته می‌شوند. بر اساس راهنمای پرسش‌نامه، ابعادی که امتیاز مثبت آن‌ها، حداقل ۵۲ درصد باشد، وضعیتی مطلوب و ابعاد دارای امتیازی کمتر از این میزان، وضعیتی نامطلوب خواهند داشت (۸). این پرسش‌نامه، دارای ۴۲ سؤال است که دوازده بعد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار را اندازه‌گیری می‌کند. ابعاد پرسش‌نامه عبارت‌اند از: بازبودن مجاری ارتباطی، بازخورد و اطلاع‌رسانی به دیگران درباره‌ی خطاها، تناوب گزارش‌دهی حوادث ناخواسته، جابه‌جایی اطلاعات مهم بیمار بین بخش‌ها و شیفت‌های کاری، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، برخورد غیرتنبیهی با خطاها و اشتباهات، بهبود یادگیری مستمر سازمانی، درک کلی از ایمنی بیمار، مسائل مربوط به کارکنان، انتظارات و اقدامات مدیر برای ارتقای ایمنی، کار گروهی میان بخش‌ها و کار گروهی درون بخش‌ها؛ همچنین، دربردارنده‌ی دو سؤال است درباره‌ی اینکه پاسخ‌دهندگان، به‌طور کلی، چه نمره‌ای را برای ایمنی بیمار در واحد خود در نظر می‌گیرند و این که طی دوازده ماه گذشته، چند بار گزارش‌دهی خطا داشته‌اند. مقری و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ی خود، برگردان فارسی و روایی این پرسش‌نامه را بر اساس تحلیل عاملی انجام داده و میزان هم‌بستگی درونی پرسش‌نامه را  $0/8$  گزارش کرده‌اند (۸)؛ همچنین، در مطالعه‌ی محبی فر و همکاران (۲۰۱۵) نیز، ضریب آلفای کرونباخ  $0/81$  و پایایی  $0/79$ ، با روش آزمون مجدد، محاسبه شده که روایی

1. Hospital Survey On Patient Safety Culture
2. Agency for Healthcare Research and Quality

و پایایی آن، پذیرفتنی است (۹).

آماري معنی داری بین ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار و نمره ی کلی آن، در سه بیمارستان، مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ) (نک: جدول شماره ی دو).

پرسش نامه ها، پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه کتبی از کارکنان پرستاری، توسط خود آن ها تکمیل شدند. نهایتاً، اطلاعات به دست آمده، به کمک نرم افزار آماری SPSS 20 و آزمون های آماری توصیفی، مانند میانگین و انحراف معیار و ضریب همبستگی اسپیرمن، تجزیه و تحلیل شدند.

#### یافته ها

در این مطالعه، اکثر شرکت کنندگان، زن (۷۴/۹ درصد)، ۷۱/۳ درصد شرکت کنندگان، متأهل و ۸۱/۳ درصد از آن ها، از نظر تحصیلاتی در مقطع لیسانس و ۴۲/۶ درصد، استخدام رسمی بودند. میانگین سنی کلی شرکت کنندگان  $23/33 \pm 7/79$  سال بود. میانگین سال های خدمت نیز،  $9/89 \pm 6/97$  سال گزارش شد (نک: جدول شماره ی یک).

نمره ی کلی فرهنگ ایمنی بیمار از نظر پرستاران مطالعه شده  $16/15 \pm 123/23$  بود. بررسی مشارکت کنندگان از نظر فرهنگ ایمنی بیمار، نشان داد که بیشترین نمره در حیطه ی کار گروهی بین واحدها  $11/93 \pm 2/29$  و کار گروهی درون بخش ها با میانگین  $11/42 \pm 3/36$  بود. کمترین نمره، در حیطه ی بازبودن مجرای ارتباطی و بازخورد و اطلاع دادن به دیگران در برابر خطاها، با میانگین های  $11/86 \pm 1/40$  و  $11/72 \pm 2/23$ ، مشاهده شد؛ همچنین، تفاوت

#### جدول شماره ی ۱- ویژگی های فردی دانشجویان

##### شرکت کننده در مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	زن ۲۶۹ (۷۵/۶٪)
	مرد ۹۰ (۲۴/۴٪)
تحصیلات	کاردانی ۴۳ (۱۲٪)
	کارشناسی ۲۹۴ (۸۱/۹٪)
	کارشناسی ارشد ۱۰ (۲/۸٪)
	تکمیل نشده ۱۲ (۳/۳٪)
وضعیت	طرح ۶۰ (۱۶/۷٪)
	شرکتی ۹ (۲/۵٪)
استخدام	قراردادی ۳۳ (۹/۲٪)
	پیمانی ۸۵ (۲۳/۷٪)
	رسمی ۱۵۳ (۴۲/۶٪)
	تکمیل نشده ۱۹ (۵/۳٪)
بیمارستان محل خدمت	الف ۱۰۱ (۲۸/۱٪)
	ب ۱۵۴ (۴۲/۹٪)
	ج ۱۰۴ (۲۹٪)

#### جدول شماره ی ۲- فرهنگ ایمنی بیمار و ابعاد آن

میانگین و انحراف معیار کلی سه بیمارستان	میانگین و انحراف معیار بیمارستان (الف)	میانگین و انحراف معیار بیمارستان (ب)	میانگین و انحراف معیار بیمارستان (ج)
کار گروهی درون واحدها	$11/52 \pm 2/58$	$11/64 \pm 3/26$	$11/02 \pm 3/92$
انتظارات و اقدامات سوپروایزرها برای ارتقای ایمنی بیمار	$10/89 \pm 2/82$	$11/22 \pm 2/33$	$10/96 \pm 2/38$
یادگیری سازمانی- بهبود مستمر	$9/33 \pm 2/34$	$9/38 \pm 2/58$	$9/61 \pm 2/17$
حمایت مدیریت از ایمنی بیمار	$8/73 \pm 2/11$	$9/38 \pm 1/93$	$9/25 \pm 1/92$
درک کلی از ایمنی بیمار	$11/65 \pm 2/53$	$12/13 \pm 2/43$	$12/49 \pm 2/35$

میانگین و انحراف معیار کلی سه بیمارستان	میانگین و انحراف معیار بیمارستان (الف)	میانگین و انحراف معیار بیمارستان (ب)	میانگین و انحراف معیار بیمارستان (ج)
باز خورد و اطلاع دادن به دیگران در برابر خطاها	۸/۷۲±۲/۲۳	۸/۴۸±۲/۲۶	۸/۶۸±۲/۳۲
باز بودن مجرای ارتباطی	۸/۴۰±۱/۸۶	۸/۶۵±۱/۸۷	۸/۴۱±۱/۸۰
تناوب گزارش دهی حوادث ناخواسته	۹/۰۳±۲/۱۲	۹/۰۰±۱/۸۳	۹/۹۶±۱/۸۱
کار گروهی بین واحدها	۱۱/۹۳±۲/۲۹	۱۱/۲۶±۲/۷۳	۱۲/۲۴±۲/۰۱
مسائل مربوط به کارکنان	۱۱/۰۰±۲/۵۹	۱۱/۳۵±۲/۴۲	۱۱/۱۳±۲/۶۸
جابه جایی اطلاعات مهم بیمار، بین بخش ها و از شیفتی به شیفت دیگر	۱۱/۲۴±۲/۷۹	۱۱/۲۶±۲/۲۳	۱۱/۲۸±۳/۰۶
پاسخ غیرتنبیهی به خطاها و اشتباهات	۹/۸۰±۲/۵۷	۹/۲۱±۲/۳۲	۱۰/۳۱±۲/۲۹
نمره ی کل فرهنگ ایمنی بیمار	۱۲۳/۲۳±۱۶/۱۵	۱۲۱/۰۵±۱۹/۴۴	۱۲۵/۱۵±۱۲/۸۲

نمره ی کلی ایمنی در بین بیمارستان های بررسی شده از نظر کارکنان درمانی بیمارستان «الف» ۷۳/۸۶ درصد در حد مطلوب به بالا، کارکنان بیمارستان «ب» ۷۸/۳۵ درصد، در حد مطلوب به بالا و در بیمارستان «ج» ۶۵/۸۵ درصد در حد مطلوب به بالا و در بین سه بیمارستان، ۷۵/۳۲ درصد مطلوب

و قابل قبول به بالا گزارش شد. بر اساس اعلام نظر کارکنان هر سه بیمارستان، حداکثر حوادث گزارش شده از نظر آن ها در یک سال گذشته، در بیمارستان محل خدمتشان، صفر بوده است (نک: جدول شماره ی سه).

جدول شماره ی ۳- فراوانی تعداد حوادث گزارش شده در دوازده ماه گذشته در بیمارستان های مطالعه شده

بیمارستان (الف)	بیمارستان (ب)	بیمارستان (ج)	صفر	۱ تا ۲	۳ تا ۵	۶ تا ۱۰	۱۱ تا ۲۰	بیشتر از ۲۱
۴۱	۹۰	۷۰	۱۴	۱۶	۶	۱۰	۶	۳
۱۶	۱۱	۱	۲۳	۱	۰	۱	۰	۰

### بحث

بر اساس نتایج مطالعه ی حاضر، فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان های بررسی شده، در سطح مطلوب به بالا، قرار دارد. در میان ابعاد مختلف مربوط به فرهنگ ایمنی، بالاترین امتیاز مثبت، به بعد کار گروهی درون واحدهای بیمارستان و کار گروهی بین واحدها اختصاص یافته است. در مطالعات انجام گرفته در آمریکا (۱۰)، ترکیه (۱۱) و تایوان (۱۲) نیز بعد

آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین نمره ی حیطه ی فرهنگ ایمنی بیمار با سن ( $p=0/002$ ) و مدت زمان اشتغال در بیمارستان محل خدمت ( $p=0/035$ ) ارتباطی معنی دار وجود دارد؛ به طوری که افراد با سن بالاتر و سابقه ی خدمت بیشتر، نمره ی فرهنگ ایمنی بالاتری داشتند.

فرهنگ ایمنی برای کاهش پاسخ‌های غیرتنبیهی ارتقا یابد. ایجاد فضای بی‌سرزنش، راهبردی اساسی برای بهبود فراوانی گزارش‌دهی خطا در نظام‌های درمانی کشور است. توسعه‌ی چنین فرهنگی، باعث ارتقای اعتماد در سازمان و استفاده از رویکرد سیستمی، به منظور شناسایی خطاها، با تغییر تمرکز از افراد به فرایندها می‌شود. جولایی و تلس نیز، در مطالعاتشان، دلایل گزارش‌نکردن خطا از دیدگاه کارکنان پرستاری را ترس از واکنش مدیر و همکاران، سرزنش‌شدن، خوردن برچسب بی‌کفایتی و ایجاد نگرش منفی در بیمار ذکر کرده‌اند (۶ و ۱۵)؛ لذا، یکی از بزرگ‌ترین موانع برای گزارش خطاهای بیمارستانی، فرهنگ آن بیمارستان است و در صورتی‌که پرستاران، خطاها را به‌واسطه‌ی ترس از سرزنش‌شدن، گزارش نکنند، عواقب سوء آن، به بیماران، بیمارستان و جامعه برمی‌گردد. پیشرفت در موضوع ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها، به تغییراتی در نظام نیاز دارد؛ از جمله اینکه فرهنگ رایج مبتنی بر سرزنش افراد در قبال خطاها باید ریشه‌کن شود؛ سرزنش افراد باعث از بین رفتن انگیزه برای گزارش خطاها می‌شود و ضمناً، ما را از پرداختن به ضعف نظام‌ها و فرایندهای کاری مان دور می‌کند. اگر خطایی گزارش نشود، ارزش اطلاعات موجود در خطاها پوشیده می‌ماند؛ لذا، توانایی ما در رابطه با تجزیه و تحلیل دلایل خطاها، محدود و باعث ناتوانی مان در پیشگیری از وقوع مجدد خطاها می‌شود (۹).

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد بین نمره‌ی حیطة‌ی فرهنگ ایمنی بیمار، با مدت زمان اشتغال در بیمارستان محل خدمت، ارتباطی مستقیم و معنی‌دار وجود دارد؛ به این معنی که هرچه مدت سابقه‌ی کار در بیمارستان، بخش و حرفه، افزایش می‌یابد، نمره‌ی فرهنگ ایمنی هم افزایش می‌یابد. یافته‌های مطالعه‌ی فقیه‌زاده و همکاران (۲۰۱۴) و مؤید کاظمی سالاروند و همکاران (۲۰۱۶) نیز این مطلب را تأیید می‌کند (۱۷ و ۱۸)؛ به این معنی که افراد دارای سابقه‌ی کار بیشتر، نمره‌ی فرهنگ ایمنی بالاتری را کسب کرده‌اند؛ این در

کار گروهی درون واحدهای بیمارستان، بالاترین امتیاز را کسب کرده که با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر همسو است؛ این در حالی است که بازبودن مجرای ارتباطی بین کارکنان و بازخورد و اطلاع‌دادن به دیگران در برابر خطاها، کمترین میانگین را دارند. در مطالعه‌ی عبادی‌فر و همکاران (۲۰۱۲) در بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های استان تهران، پاسخ غیرتنبیهی در خطاها، دارای کمترین میانگین بوده و نمره‌ی بیمارستان‌ها در فرهنگ ایمنی بیمار، همانند مطالعه‌ی حاضر، در سطح متوسط قرار داشته است (۱۳). در مطالعات مشابهی که در کشورهای ترکیه (۱۱)، تایوان (۱۲) و هلند (۱۴) نیز انجام شده، کمترین میانگین، به پاسخ غیرتنبیهی به خطاها و مسائل مربوط به کارکنان تعلق گرفته است؛ در حالی‌که در مطالعه‌ی انجام‌شده در امریکا، پاسخ غیرتنبیهی به خطاها و همچنین، انتقال اطلاعات محرمانه‌ی بیمار، کمترین میانگین مربوط به ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار بوده‌اند (۱۰). افزون‌براین، در مطالعه‌ای که تلس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹) در ترکیه انجام داده‌اند، پاسخ غیرتنبیهی به خطاها و اشتباهات، کمترین میانگین را داشته است (۱۵). نتایج تحقیق، یافته‌های پژوهشگران را تأیید می‌کند که مدیریت، نقشی بسزا در فعال‌سازی و قوی‌کردن فرهنگ ایمنی بیمار و توصیه به یادگیری از خطاها و تشویق کردن به کار گروهی دارد. پژوهشگران بر این مسئله تأکید دارند که مدیریت باید خطاها را به‌عنوان فرصتی برای یادگیری تلقی کند، همواره، به کارکنان، به‌عنوان عناصر کلیدی و اصلی ارتقادهنده‌ی ایمنی بنگرد و از متمرکزشدن بر روی خطاها بپرهیزد (۱۶). این یافته‌ها بر این نکته دلالت می‌کند که فرهنگ‌سازی ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی در بیمارستان‌های مطالعه‌شده، نیاز به بهبود دارد؛ همچنین، نشان می‌دهد هرچا که فرهنگ پاسخ غیرتنبیهی به خطا، بیشتر، وجود داشته باشد، میزان گزارش خطا نیز افزایش می‌یابد که ضروری است تا در این خصوص،

#### 1. Teleş

### نتیجه گیری

مطالعه‌ی حاضر، نشان داد که درک فرهنگ ایمنی در بیمارستان‌های دانشگاهی شهرکرد و بروجن، در سطح مطلوب است و حیطه‌های بازبودن مجاری ارتباطی و بازخورد و اطلاع‌دادن به دیگران در برابر خطاها که از مهم‌ترین ابعاد فرهنگ ایمنی‌اند، نیازمند توجه و رسیدگی بیشتر از سوی کارکنان پرستاری شاغل در این بیمارستان‌هاست. به نظر می‌رسد نهادینه‌کردن فرهنگ ایمنی بیمار، محوریت‌قراردادن بیماران در شیوه‌ی ارائه‌ی خدمات، آموزش کارکنان و بیماران و رفع موانع قانونی، باعث افزایش میزان رعایت استانداردهای ایمنی بیمار می‌شود. همه‌ی این اصول اشاره‌شده، از بندهای اصلی اجرای نظام سلامت همگانی برای مردم کشور ماست که با توجه به اجرای صحیح آن و رفع نقایص این طرح، می‌توان به این مهم، یعنی ارتقای سطح فرهنگ ایمنی بیماران، دست یافت.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش، منتج از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی جامعه‌نگر، با شماره‌ی ۸۹۷ و کد اخلاق IR.SKUMS.REC.1396.173 است. نویسندگان، از همه‌ی مسئولان و عوامل این سازمان و همچنین، پرستاران بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و بروجن که در انجام این طرح ما را یاری کردند، صمیمانه، تشکر می‌کنند.

حالی است که در مطالعه‌ی مقری و همکاران، افراد با سابقه‌ی کار کمتر، دارای نمره‌ی فرهنگ ایمنی بالاتری نسبت به افراد با سابقه و سن بالاتر بوده‌اند (۸)؛ همچنین، دواتی و همکاران (۲۰۱۸) هیچ‌گونه ارتباطی بین متغیرهای دموگرافیک و فرهنگ ایمنی بیمار نیافته‌اند (۱۹)؛ به‌طورکلی، این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از متفاوت‌بودن محیط پژوهش و ویژگی‌های افراد بررسی‌شده یا حتی سطح بیمارستان‌ها باشد.

نتایج مطالعه‌ی حاضر، مبنی بر این بود که در سه بیمارستان بررسی‌شده، اکثریت کارکنان بیان کردند تعداد تقریبی حوادث گزارش‌شده، طی دوازده ماه گذشته در بیمارستان محل خدمت آن‌ها، صفر بوده است. نتایج مطالعه‌ی سالاروند و همکاران در پنج بیمارستان شهر خرم‌آباد حاکی از آن است که شصت درصد کارکنان بیان کرده‌اند که در دوازده ماه گذشته، یک تا دو حادثه را گزارش داده‌اند (۱۸). همان‌گونه که دیده می‌شود، یافته‌های آن‌ها با نتایج مطالعه‌ی حاضر، مغایر است. این تفاوت می‌تواند به دلیل افشانشدن خطاهای پزشکی و تحلیل‌نشدن و ریشه‌یابی آن‌ها در سیستم باشد که کارکنان، به دلیل عدم اطلاع‌رسانی دقیق و شفاف، از آن آگاه نمی‌شوند.

## منابع

- 1- Olson LL. Hospital nurses perceptions of the ethical climate of their work setting. *Image J Nurs Sch.* 1998; 30(4): 345-9.
- 2- Jazayeri SZ, Naami A, Shokrkon H, Taghi PM. An investigation of simple and multiple relationships between personality traits and professional commitment among nurses in some Ahvaz hospitals. *Journal of Education and Psychology.* 2006; 13(3): 189-208.
- 3- Gould D, Fontenla M. Commitment to nursing: Results of a qualitative interview study. *Journal of Nursing Management.* 2006; 14(3): 213-21.
- 4- Moradi M, Khatooni M, Jahani H, Zeighami R, Sheikh M. Relationship Between Professional Commitment And Job Satisfaction in Qazvin's Pubic Educational Hospital Nurses. *Medical Ethics Journal.* 2013; 7(24): 55-78.
- 5- Shali M, Joolaee S, Hooshmand A, Haghani H, Masoumi H. The Relationship between Incidence of Patient Falls and Nurses' Professional Commitment. *Journal of Hayat.* 2016; 22(1): 27-37.
- 6- Jolaee S, Shali M, Haghani H. The relationship between incidence of medication errors and nurse's professional commitment. *Medical Ethics Journal.* 2015; 8(28): 101-19.
- 7- Hellings J, Schrooten W, Klazinga N, Vleugels A. Challenging patient safety culture: Survey results. *International Journal of Health Care Quality Assurance.* 2007; 20(7): 620-32.
- 8- Moghri J, Arab M, Saari AA, Nateqi E, Forooshani AR, Ghiasvand H, et al. The psychometric properties of the Farsi version of "hospital survey on patient safety culture" in Iran's hospitals. *Iran J Public Health.* 2012; 41(4): 80-6.
- 9- Mohebi Far R, Alijan zade M, Safari Variani A, Khoshtarkib H, Ghanati E, Teymouri F, et al . Studying patient safety culture from the viewpoint of staffs in educational hospitals in Tehran City. *JHSW.* 2015; 5(1): 57-64.
- 10- Zwijnenberg NC, Hendriks M, Hoogervorst-Schilp J, Wagner C. Healthcare professionals' views on feedback of a patient safety culture assessment. *BMC Health Serv Res.* 2016; 16: 199-205.
- 11- Bodur S, Filiz E. Validity and reliability of Turkish version of " Hospital Survey on Patient Safety Culture" and perception of patient safety in public hospitals in Turkey. *BMC Health Services research.* 2010; 10(1):28-36.
- 12- Chen IC, Li H. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). *BMC Health Services Research.* 2010; 10(1): 152-9.
- 13- Smits M, Christiaans-Dingelhoff I, Wagner C, Van Der Wal G, Groenewegen PP. The psychometric properties of the Hospital Survey on Patient Safety Culture'in Dutch hospitals. *BMC Health Services Research.* 2008; 8(1): 230-9.
- 14- Ebadi Fard F, Rezapoor A, Tanoomand Khoushehmeh A, Bayat R, Arabloo J, Rezapoor Z. Study of patients'safety culture in Selected Training hospitals affiliated whith Tehran University of Medical Sciences. *JHOSP.* 2012; 11(2) : 55-64.
- 15- Teles M, Kaya S. Staff perceptions of patient safety culture in general surgery departments in Turkey. *African Health Sciences.* 2019; 19(2): 2208-18.
- 16- Piotrowski MM, Hinshaw DB. The safety checklist program: Creating a culture of safety in intensive care units. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement.* 2002; 28(6): 306-15.
- 17- Faghihzadeh S, Motamed N, Shoghli AR, Asuri M, Safaian Amoli M. Assessment of nurse viewpoints on patient safety culture in Amol hospitals in Iran, 2012. *PCNM.* 2014; 4(2): 45-55.
- 18- Salarvand Sh, Moayyed Kazemi A , Bahri N, Dalvand P, Moghimian M, Ali Mahmoudi Gh, Ebrahimzadeh F. Assessing medical staff's view of patient safety culture. *Nursing Management.* 2016; 3(4): 54-65.
- 19- Davati A, Vatankhah S, Sharifi K. Assessment of patient safety culture at Shahid Mostafa Khomeini Hospital: Nurses' perspective. *Journal of Health Administration.* 2018; 20(70): 10-21.



## Study of the Status of Patient Safety Culture in Employees of Educational and Therapeutic Centers Affiliated to Shahrekord University of Medical Sciences

Leila Rafiee Vardanjani<sup>\*1</sup>, Kobra Noorian<sup>2</sup>, Azita Zaheri<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Instructor of Critical Care Nursing, Community-Oriented Nursing Midwifery Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

<sup>2</sup>Instructor of Medical Surgical Nursing, Department of surgical technology, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

<sup>3</sup>Instructor of Critical Care Nursing, Anesthesiology Department, School of Paramedics, Shahrekord University of Medical Sciences, Shaherkord, Iran

### Abstract

Patient safety is one of the basic principles of health care and its evaluation and promotion are one of the main goals of the health system development plan in Iran. Therefore, the present study was designed to determine the status of patient safety culture in nursing staff of three hospitals, A and B, Shahrekord and C Borojen hospitals. This was a descriptive-analytical study performed from September to February 2018 and 359 eligible nurses were evaluated based on a multi-stage sampling method based on Patient Safety Culture Questionnaire. The collected data were analyzed by descriptive and inferential statistics using SPSS 20 software. The mean age of participants was  $23.33 \pm 7.79$  years. The overall score of patient safety culture was  $123.23 \pm 16.15$  for nurses, with the lowest score being  $8.40 \pm 1.86$  for communication channels as well as feedback and informing others about errors  $8.72 \pm 2.23$  reported. Also, there was no statistically significant difference between different dimensions of patient safety culture and overall score in three hospitals ( $p > 0.05$ ). Leadership is a key element in prioritizing patient safety. How to respond to mistakes determines the hospital safety culture. To promote a good hospital safety culture, the fear of being blamed for mistakes must be eliminated and the atmosphere of open communication and continuous learning must be implemented in the hospital.

**Keywords:** Patient, Nurse, Patient safety culture

---

\* Corresponding Author: [rafiee.leila@yahoo.com](mailto:rafiee.leila@yahoo.com)