بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرستاران بیمارستان شهید رهنمون یزد

فاطمه پورشرعیاتی [۱*]، محمد امراللهی [۲]

چکیده

مقدمه: ارتقاء ایمنی بیمار یکی از اهداف اصلی نظام‌های سلامت است و ضروریست تا فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرستاران به صورت مستمر مورد بررسی قرار گیرد. مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرستاران بیمارستان شهید رهنمون یزد به انجام رسید.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود که بر روی ۱۴۳ نفر از پرستاران بیمارستان شهید رهنمون یزد به انجام رسید. ابزار مورد استفاده پرسشنامه استاندارد فرهنگ ایمنی بیمار (HSOPSC) مشتمل بر ۴۲ سوال و ۱۲ بعد بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات بر اساس آمار توصیفی و آزمون های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه انجام گرفت.

یافته ها: در بین ابعاد ۱۲گانه فرهنگ ایمنی بیمار، بیشترین و کمترین میانگین و انحراف معیار به ترتیب مربوط به ابعاد یادگیری سازمانی (۰/۳۰ ±۳/۹۲) و تبادلات و انتقال اطلاعات (۰/۵۱ ±۲/۲۳) بود. بر اساس آزمون تی مستقل رابطه معنی‌داری بین جنسیت پرستاران و وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار وجود داشت. همچنین بر اساس آنالیز واریانس یک طرفه رابطه معنی داری بین سابقه کاری و وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار وجود داشت.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرستاران مورد مطالعه متوسط بود. ایجاد سیستم گزارش دهی و تشویق پرسنل به گزارش خطاها و تعدیل نیروی پرستاری در واحدها بر اساس حجم کاری پیشنهاد می‌گردد.

کلید واژه ها: فرهنگ ایمنی بیمار، پرستار، بیمارستان

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۲/۰۳

ارجاع:

فاطمه پورشرعیاتی، محمد امراللهی . بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرستاران بیمارستان شهید رهنمون یزد. بهداشت کار و ارتقای سلامت ۱۳۹۶ ; ۱(۱): ۶۱-۵۲.

[۱*] کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر برسلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
(نویسنده مسئول: vaziri.fateme.19@gmail.com)

[۲] کارشناسی ارشد بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی (Word Health Organization (WHO)) وقوع ایمنی بیمار را به عنوان یک رویداد که منجر به آسیب‌های ناخواسته به یک بیمار ناشی از اقدام عملکردی و سهوی، و نه ناشی از وضعیت کلی پزشکی بیمار، تعریف می‌کند (۱-۲-۳). اطمینان از ایمنی بیمار اولین قدم حیاتی در بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی است (۴-۵). در تمامی سطوح سازمانی، کارکنان بهداشت و درمان روزانه تصمیماتی را اتخاذ می‌کنند که در برگیرنده مسائل مرتبط با ایمنی بیمار است (۴). پس از انتشار اولین گزارش از موسسه پزشکی (Institute of Medicine) با عنوان "انسان برای خطاست" موضوع ایمنی بیمار به یک اولویت در تلاش بهبود مراقبت‌های بهداشتی تبدیل شد (۶-۷-۸-۹). از آن زمان به بعد، محققان بر روی مداخلات پیشگیرانه در ارتباط با خطاها در ارائه خدمات بهداشتی و همچنین بهبود "فرهنگ ایمنی" در سازمان‌های مراقبت‌های درمانی، با امید کاهش این چنین خطاها پرداختند (۹). در سال‌های اخیر این موضوع که مراقبت بهداشتی آنگونه که بایستی ایمن باشد نیست و همچنین نیاز نتایج ایمنی بیمار به بهبود، به طور بین‌المللی شناخته شده است. به این منظور ایمنی بیمار به یک هدف متمرکز در سرتاسر جهان برای کاهش وقوع و تأثیر خطاهای انسانی قابل پیش‌گیری و عوارض جانبی آن در حوزه‌ی مراقبت‌های بهداشتی تبدیل شده است (۱۰). در این میان اغلب پژوهشگران، راه حل حرکت به سمت نظام سلامت ایمن‌تر را در مفهوم فرهنگ جستجو می‌کنند (۴). فرهنگ در محیط کار منعکس کننده هنجارها و باورهای فردی و سازمانی است (۹).

فرهنگ ایمنی را می‌توان به عنوان ارزش‌ها، نگرش‌ها، ادراک، شایستگی‌ها و الگوهای رفتاری تعریف کرد که تعهد به سبک و مهارت، سلامت سازمان و مدیریت ایمنی، با تمرکز بر روی سیستم به جای افراد تعیین می‌کند (۹). فرهنگ سرزنشی، که در آن خطا به عنوان شکست شخصی در نظر گرفته می‌شود، بایستی به طور ایده آل با فرهنگی که در آن خطا به عنوان فرصت‌هایی برای بهبود سیستم دیده می‌شود جایگزین شود (۳-۱۱). ارزیابی سطح فرهنگ ایمنی موجود، سرآغازی برای ایجاد فرهنگ ایمنی در سازمان است، چرا که حرکت بسوی ایمن ساختن مراقبت، بدون اطلاع از وضع موجود ممکن است منجر به افزایش هزینه‌ها شود و همچنین سازمان را در معرض مخاطرات جدیدی قرار دهد (۷).

با توجه به افزایش خطاهای پزشکی، آگاهی از فرهنگ ایمنی بیمار در بخش سلامت به منظور تغییر این فرهنگ و سازگار ساختن آن با پیشرفت‌هایی که در زمینه کیفیت مراقبت صورت گرفته، حائز اهمیت است؛ چرا که بهبود ایمنی بیمار تنها موضوعی بالینی نیست، بلکه به ابعاد سازمانی هم مرتبط می‌باشد (۱۱). مطالعات متعدد در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که ۲/۹ تا ۱۶/۶ درصد از بیماران در بیمارستان‌های مراقبت‌های حاد، تجربه یک یا چند مورد از عوارض جانبی را تجربه کرده‌اند، در حالیکه تقریباً ۵۰ درصد از این موارد قابل پیشگیری بوده است (۵). با وجود تلاش‌های قابل توجهی توسط بسیاری از سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی، خطاهای پزشکی به طور رایج باقی مانده و همچنان باعث ایجاد فشار باری مالی و شخصی می‌شود (۱۲).

در سال‌های اخیر مفهوم ایمنی بیمار و افزایش آن در بیمارستان‌ها مورد توجه ویژه‌ای قرار گرفته و یکی از محورهای اصلی اعتباربخشی می‌باشد که لزوم توجه بیمارستان‌ها به آن را دوچندان می‌کند. بیمارستان شهید رهنمون نیز در راستای اعتبار بخشی، توجه به موضوع ایمنی بیمار را یکی از اولویت-های بیمارستان‌های خود جهت بهبود شاخص‌های بیمارستانی دانسته و در کنار آن چون این بیمارستان پذیرنده بیماران مختلف از شهرهای‌مجاور هستند، توجه به ایمنی بیمار و ترویج فرهنگ آن ضرورت می‌یابد. با توجه به مطالب ذکر شده، در مطالعه حاضر وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بخش‌های

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

بستری بیمارستان شهید رهنمون یزد از دیدگاه پرستاران مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود که در مقطع زمانی سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه در برگیرنده کلیه پرستاران (N=۱۴۳) بیمارستان شهید رهنمون یزد بود که به صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند.

به منظور گردآوری داده های مورد نیاز از پرسشنامه استاندارد پیمایش بیمارستانی فرهنگ ایمنی بیمار (HSOPSC) استفاده شد. این پرسشنامه توسط آژانس کیفیت و تحقیقات مراقبت سلامت (AHRQ) در سال ۲۰۰۴ طراحی گردیده (۱۳) و تاکنون بارها جهت ارزیابی نظرات کارکنان بیمارستان در مورد فرهنگ ایمنی بیمار در نقاط مختلف دنیا مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه ابزاری روا و پایا است که با استفاده از متون مختلف، آزمون های شناختی و تحلیل عاملی به منظور ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار طراحی شده است (۱). اسمیت در مقاله خود ادعای طراحان این پرسشنامه را مبنی بر اینکه ابزار مزبور فرهنگ ایمنی بیمار را می‌سنجد و تنها نگرش کارکنان را ارزیابی نمی‌کند، مورد آزمون قرار داد و تایید کرد (۱۱). پرسشنامه مذکور دارای ۴۲ سؤال بود که ۱۲ بعد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار را مورد سنجش قرار داد. این ابعاد عبارتند از: تناوب گزارش دهی حوادث، درک کلی پرسنل از ایمنی، اقدامات سرپرست واحد در راستای ایمنی بیمار، یادگیری سازمانی، کار تیمی درون واحد، بازبودن مجاری ارتباطی، ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها، پاسخ غیر تنبیهی در مورد خطاها، مسائل مربوط به کارکنان، حمایت مدیریت، کارتیمی بین واحدها و تبادل اطلاعات. همچنین دربردارنده یک سؤال در مورد اینکه در طی ۱۲ ماه گذشته چند مورد گزارش‌دهی خطا داشته اند، بود. در پایان نیز چند سؤال در مورد سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سابقه کار و وضعیت استخدامی مطرح شد. در این پرسشنامه جهت بدست آوردن نظرات پاسخ دهندگان از مقیاس ۵ نقطه-ای لیکرت استفاده شد که در آن ۱ به معنی کاملا مخالفم تا ۵ کاملا موافقم می باشد. دریافت اجازه کتبی از مدیران و سرپرستاران بخش‌ها برای جمع آوری داده‌ها، حفظ احترام و رعایت حقوق، کسب اعتماد و نیز تشریح هدف و ماهیت پژوهش برای پرستاران از جمله موارد اخلاقی در نظر گرفته شده در این پژوهش بود.

بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، سوالات کد دهی شد و وارد نرم افزار $SPSS_{22}$ گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات بر اساس آمار توصیفی فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و آزمون-های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه انجام گرفت.

لازم به ذکر است که تمامی موارد اخلاقی مربوطه در این مطالعه طبق بیانیه هلسینکی رعایت گردیده است.

یافته ها

۷۶/۹ درصد پرستاران مورد مطالعه زن و ۷۷/۶ درصد متاهل بودند. همچنین اکثریت پرستاران (۷۲ درصد) دارای سابقه کاری بین ۱ تا ۱۰ سال بودند که در فاصله سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۵۰/۳ درصد) قرار داشتند. در وضعیت استخدامی نیز اکثریت پرستاران پیمانی (۴۲ درصد) و رسمی (۲۶/۶ درصد) بودند (جدول ۱).

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

جدول ۱: فراوانی و درصد پرستاران در متغیرهای دموگرافیک

متغیر	نوع	فراوانی	درصد
وضعیت استخدامی	رسمی	۳۸	۲۶/۶
	پیمانی	۶۰	۴۲
	قراردادی	۳۳	۲۳
	طرحی	۱۲	۸/۴
جنسیت	مرد	۳۳	۲۳/۱
	زن	۱۱۰	۷۶/۹
وضعیت تاهل	مجرد	۱۱۱	۷۷/۶
	متاهل	۳۲	۲۲/۴
سابقه کاری	۱-۱۰	۱۰۳	۷۲
	۱۱-۲۰	۲۳	۱۶/۱
	۲۱-۳۰	۱۷	۱۱/۹
فاصله سنی	۲۰-۳۰	۲۹	۲۰/۳
	۳۱-۴۰	۷۲	۵۰/۳
	۴۱-۵۰	۳۷	۲۵/۹
	۵۱-۶۰	۵	۳/۵

در بین ابعاد ۱۲ گانه فرهنگ ایمنی بیمار، بیشترین و کمترین میانگین و انحراف معیار به ترتیب مربوط به ابعاد یادگیری سازمانی (۳/۹۲±۰/۳۰) و تبادلات و انتقال اطلاعات (۲/۲۳±۰/۵۱) بود. در مجموع نیز میانگین کل فرهنگ ایمنی مقدار ۳/۲۴ ±۰/۲۳ بدست آمد (جدول ۲).

بر اساس نتایج ۳۸/۵ درصد پرستاران بیش از ۳ بار با حوادث مواجه بودند. ۳۰/۸ درصد بین ۱ تا ۲ بار و مابقی با حادثه ای مواجه نشده بودند (جدول ۳).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار مولفه های فرهنگ ایمنی بیمار

مولفه	میانگین	انحراف معیار
کار تیمی درون واحدهای سازمانی	۳/۷۱	۰/۶۲
انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار	۳/۰۳	۰/۵۷
یادگیری سازمانی	۳/۹۲	۰/۳۰
حمایت مدیریت از ایمنی بیمار	۳/۶۴	۰/۵۵
درک کلی از ایمنی بیمار	۳/۳۴	۰/۳۶
ارتباطات و ارایه بازخورد در مورد خطا	۳/۶۴	۰/۷۲
تناوب گزارش دهی رخدادها	۲/۹۴	۰/۳۵
باز بودن مجاری ارتباطی	۳/۸۲	۰/۸۱
برخورد غیرتنبیهی در قبال رویداد حادثه	۳/۲۳	۰/۵۹
مسایل مربوط به کارکنان	۲/۳۶	۰/۶۰
کار تیمی مابین واحدهای سازمانی	۳/۲۱	۰/۷۶
تبادلات و انتقال اطلاعات	۲/۲۳	۰/۵۱
میانگین کل فرهنگ ایمنی	۳/۲۴	۰/۲۳

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

جدول ۳: فراوانی وقایع گزارش شده توسط پرستاران در ۱۲ ماه اخیر

وقایع گزارش شده	فراوانی	درصد
۰	۴۵	۳۰/۸
۱ تا ۲	۴۵	۳۰/۷
بیش از ۲	۵۴	۳۸/۵
کل	۱۴۳	۱۰۰

بر اساس آزمون تی مستقل رابطه معنی‌داری بین جنسیت پرستاران و وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار وجود داشت. اگرچه بر اساس این ازمون رابطه معنی‌داری بین وضعیت تاهل و وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار وجود نداشت. بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه رابطه معنی‌داری بین سابقه کاری و وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار وجود داشت (جدول ۴).

جدول ۴: رابطه بین مولفه های فرهنگ ایمنی و متغیرهای دموگرافیک پرستاران

متغیر	نوع	میانگین و انحراف معیار	F	p-value
وضعیت استخدامی	رسمی	۳/۱۲±۰/۲۱	۰/۹۲	۰/۳۱
	پیمانی	۳/۲۵±۰/۳۰		
	قراردادی	۳/۱۷±۰/۱۹		
	طرحی	۳/۳۳±۰/۲۴		
جنسیت	مرد	۳/۱۸±۰/۲۰	۲/۲۵	۰/۰۴
	زن	۳/۲۷±۰/۲۶		
وضعیت تاهل	مجرد	۳/۲۲±۰/۲۷	۱/۵۶	۰/۲۳
	متاهل	۳/۲۸±۰/۱۵		
سابقه کاری	۱-۱۰	۳/۰۱±۰/۴۳	۲/۹۳	۰/۰۲
	۱۱-۲۰	۳/۱۹±۰/۲۱		
	۲۱-۳۰	۳/۳۳±۰/۲۹		

بحث

ارزیابی سطح فرهنگ ایمنی بیمار سرآغازی برای ایجاد فرهنگ ایمنی در سازمان می باشد، چرا که حرکت به سوی ایمن‌تر ساختن مراقبت بدون اطلاع از وضع موجود ممکن است منجر به افزایش هزینه‌ها شده و همچنین سازمان را در معرض مخاطرات جدیدی قرار دهد (۱۴). در این راستا مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرستاران بیمارستان شهید رهنمون یزد با استفاده از پرسشنامه پیمایش فرهنگ ایمنی بیمار(HSOPSC) که یکی از ابزارهای متداول بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها می باشد، انجام گرفت.

میانگین کل فرهنگ ایمنی مقدار ۳/۲۴ ±۰/۲۳ بدست آمد که نشان می‌دهد میزان فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرستاران متوسط می‌باشد. نتایج مطالعات شریفی در پرستاران بیمارستان‌های استان مازندران (۱۵)، رضاپور و همکاران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۶) و الماسی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۱۷) نیز نشان داد وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دید پرستاران متوسط بوده است که همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. این یافته‌ها بر این نکته دلالت می‌کند که فرهنگ-

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

سازی ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی در بیمارستان‌های مورد مطالعه نیاز به بهبود دارد.

در بین ابعاد ۱۲ گانه فرهنگ ایمنی بیمار، بیشترین میانگین و انحراف معیار مربوط به یادگیری سازمانی (۰/۳۰±۳/۹۲) بود. مولفه‌های کار تیمی درون واحدهای سازمانی و باز بودن مجاری ارتباطی نیز میانگین بالایی کسب نمودند. در مطالعه شریفی و همکاران نیز یادگیری سازمانی و ارتقا مداوم بیشترین میزان توافق را در بین پرستاران داشت (۱۵) که نشان دهنده تداوم اجرای برنامه‌های یادگیری و ارتقا مداوم امنیت در بیمارستان می‌باشد. نتایج مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف نیز نشان دادند مولفه‌های مورد اشاره بالاترین میانگین را در فرهنگ ایمنی بیمار کسب نموده بودند (۱۸-۱۹-۲۰-۲۱).

ضعیف‌ترین مولفه‌ها نیز در مطالعه حاضر مربوط به تناوب گزارش دهی رخدادها، مسایل مربوط به کارکنان و تبادلات و انتقال اطلاعات بود. در مطالعات انجام شده در زمینه فرهنگ ایمنی در سالیان اخیر نیز ضعیف‌ترین ابعاد فرهنگ ایمنی بیماران مربوط به پاسخ غیرتنبیهی به خطاها، مسائل مربوط به کارکنان و میزان تناوب گزارش خطاها بود (۱۸-۲۱-۲۲-۲۳) که نشان می‌دهد هرجا که فرهنگ پاسخ غیرتنبیهی به خطا بیشتر وجود داشته باشد، میزان گزارش خطا نیز افزایش می‌یابد که ضروریست تا در این خصوص فرهنگ ایمنی در جهت کاهش پاسخ های غیرتنبیهی ارتقا یابد. جولایی و همکاران نیز در مطالعه خود دلایل عدم گزارش خطا را ترس از واکنش مدیر و همکاران، ترس از مورد سرزنش قرار گرفتن، خوردن برچسب بی کفایتی و ایجاد نگرش منفی در بیمار ذکر می‌کنند (۲۴). لذا یکی از بزرگترین موانع برای گزارش خطاهای بیمارستانی فرهنگ آن بیمارستان می باشد و در صورتی که پرستاران خطاها را به واسطه ترس از سرزنش شدن گزارش نکنند، عواقب سوء آن به بیماران، بیمارستان و جامعه برمی گردد (۲۵).

در مطالعه حاضر مولفه مسائل مربوط به کارکنان میانگین ضعیفی کسب نمود. در مطالعه چن و همکاران (۲۱) و آل احمدی (۲۲) نیز مولفه مسائل مربوط به کارکنان از ضعیف ترین مولفه‌ها بود که می‌تواند ناشی از ناکافی بودن نیروی پرستاری برای انجام کار بر بالین بیمار باشد که احتمال خطا را افزایش می‌دهد. از آنجایی که کارکنان به عنوان پیشگویی کنندگان ایمنی بیمار مطرح هستند، لذا برخورداری از نیروی کار پرانگیزه و قوی که یکی از بزرگترین چالش‌های پیش روی بیمارستان‌ها می‌باشد، ضروری به نظر می‌رسد (۲۰). بر اساس نتایج مطالعات ساندار و کوک فجایع عمده در سازمان‌هایی که با کمبود نیروی انسانی سروکار دارند بیشتر از سازمان‌هایی است که با این مشکل مواجه نیستند (۲۶).

بر اساس نتایج ۳۸/۵ درصد پرستاران بیش از ۳ بار با حوادث مواجه بودند. ۳۰/۸ درصد بین ۱ تا ۲ بار و مابقی با حادثه ای مواجه نشده بودند. در مطالعه رضاپور و همکاران نیز ۵۷ درصد افراد مورد مطالعه طی ۱۲ ماه گذشته هیچ گزارش حادثه‌ای نداشتند، ۳۰ درصد بین ۱ تا ۲ بار گزارش و مابقی بیش از ۳ بار گزارش حادثه داشته‌اند که مشابه با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۱۶). در مطالعه مقری و همکاران نیز ۵۳/۱ درصد کارکنان طی ۱۲ ماه گذشته هیچ گزارشی نداشتند (۲۷). همچنین در مطالعه‌ای در آمریکا نتایج نشان داد ۵۲ درصد افراد مورد مورد مطالعه طی ۱۲ ماه خطایی گزارش نکرده بودند. می‌توان یکی از علل این امر را فرهنگ تنبیهی حاکم بر بیمارستان‌ها و ترس پرسنل از عواقب گزارش خطا عنوان نمود (۲۳).

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرستاران مورد مطالعه متوسط می‌باشد که می تواند ناشی از فرهنگ تنبیهی حاکم بر محیط بیمارستان‌ها، توزیع ناعادلانه پرستاران در بخش‌ها و عدم حمایت سرپرستاران و مدیریت از ایمنی بیمار باشد. در این خصوص پیشنهاد می‌گردد تا در بیمارستان فضایی ایجاد شود که در آن کارکنان بدون ترس از سرزنش به گزارش خطاها بپردازند. همچنین بایستی نیروی پرستاری در واحدها بر اساس حجم کاری تعدیل و زمینه ایجاد سیستم گزارش دهی و تشویق پرسنل به گزارش خطاها را فراهم نمود.

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از تمامی پرسنل شاغل در بیمارستان شهید رهنمون یزد بابت همکاری در انجام این مطالعه تشکر می‌نماییم.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ف.پ

جمع‌آوری داده: م.الف

تحلیل داده: م.الف

نگارش و اصلاح مقاله: ف.پ

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

1. Bodur S, Filiz E. A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey. International Journal for Quality in Health Care. 2009; 21(5): 348-55.
2. Castle N, Sonon K. A culture of patient safety in nursing homes. Quality and Safety in Health Care. 2006; 15(6): 405-8.
3. Hurwitz B, Sheikh A. Health care errors and patient safety: John Wiley & Sons; 2009.
4. Adams RE, Boscarino JA. A community survey of medical errors in New York. International Journal for Quality in Health Care. 2004; 16(5): 353-62.
5. 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.
6. Panozzo S. Lessons to be learnt: evaluating aspects of patient safety culture and quality improvement within an intensive care unit [PhD thesis]: University of Adelaide; Australia; 2007.
7. Kaafarani H, Itani KM, Rosen AK, Zhao S, Hartmann CW, Gaba DM. How does patient safety culture in the operating room and post-anesthesia care unit compare to the rest of the hospital? The American Journal of Surgery. 2009; 198(1): 70-5.
8. Marshall DA, Manus DA. A team training program using human factors to enhance patient safety. AORN journal. 2007; 86(6): 994-1011.
9. Wagner LM, Capezuti E, Rice JC. Nurses' Perceptions of Safety Culture in Long-Term Care Settings. Journal of Nursing Scholarship. 2009; 41(2): 184-92.
10. Johnstone M-J. Patient safety ethics and human error management in ED contexts: Part I: Development of the global patient safety movement. Australasian emergency nursing journal. 2007; 10(1): 13-20.
11. Bognár A, Barach P, Johnson JK, Duncan RC, Birnbach D, Woods D, et al. Errors and the burden of errors: Attitudes, perceptions, and the culture of safety in pediatric cardiac surgical

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

teams. The Annals of thoracic surgery. 2008; 85(4): 1374-81.

12. Singer S, Lin S, Falwell A, Gaba D, Baker L. Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. Health services research. 2009; 44 (2): 399-421.
13. Sorra J, Nieva VF. Hospital survey on patient safety culture: Agency for Healthcare Research and Quality; 2004.
14. Warburton RN. Patient safety—how much is enough?. Health policy. 2005; 71(2): 223-32.
15. Sharifi S, Izadi-tame A ,Hatamipour K, Sadeghigooghary N, Safabakhsh L. Patient Safety Culture from Mazandaran Clinical Nurses' Perspective. Iran Journal of Nursing. 2014; 27(88): 77-87. [Persin]
16. Rezapoor A, Tanoomand Khoushehmehr A, Bayat R, Arabloo J, Rezapoor Z. Study of patients' safety culture in Selected Training hospitals affiliated whith Tehran university of medical sciences. Hospital. 2012; 11(2): 55-64. [Persian]
17. Almasi A, Pourmirza Kalhori R, Ahmadi Jouybari, Goodarzi A, Ahmadi A. Evaluation of patient safety culture in personnel of hospitals in Kermanshah, 2013. J Clin Res Paramed Sci. 2015; 4(1): 14-23. [Persian]
18. 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.
19. 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.
20. El-Jardali F, Jaafar M, Dimassi H, Jamal D, Hamdan R. The current state of patient safety culture in Lebanese hospitals: a study at baseline. International Journal for Quality in Health Care. 2010; 22(5): 386-95.
21. Chen I-C, Li H-H. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). BMC Health Services Research. 2010; 10(1): 152.
22. Alahmadi H. Assessment of patient safety culture in Saudi Arabian hospitals. Quality and Safety in Health Care. 2010; 19(5): 1-5. [Persian]
23. Sorra J, Famolaro T, Dyer N, Khanna K, Nelson D. Hospital survey on patient safety culture: 2011 user comparative database report: Agency for Healthcare Research and Quality; 2011.
24. Jolaee S, Hajibabaee F, Peyravi H, Haghani H. Nursing medication errors and its relationship with work condition in Iran University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 3(1): 65-76.
25. French J. Medical errors and patient safety in health care. Canadian Journal of Medical Radiation Technology. 2007; 37(4): 9-13.

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

26. Baldwin Jr DC, Daugherty SR, Tsai R, Scotti Jr MJ. A national survey of residents' self-reported work hours: thinking beyond specialty. Academic Medicine. 2003; 78(11): 1154-63.

27. Moghri J, Akbari Sa, Rahimi Fa, Arab M. Patient safety culture status in general hospitals affiliated to tehran university of medical sciences. Hakim Research Journal. 2013; 16(3): 243-50. [Persian]

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

Patient Safety Culture from Rahnemon Hospital Nurses' Perspective

Fatemeh POURSHAREIATI[*1], Mohammad AMROLLAHI [2]

Original Article

Received: 2017/02/23
Accepted: 2017/04/23

Citation:
POURSHAREIATI F, AMROLLAHI M. Patient Safety Culture from Rahnemon Hospital Nurses Perspective. Occupational Hygiene & Health Promotion Journal 2017; 1(1): 52-61.

Abstract

Introduction: Improving patients' safety is one of the main objectives of health systems, so it is essential to examine the patients' safety culture among nurses. The aim of the study was to identify nurses' perceptions of patients' safety culture in Rahnemon Hospital.

Methods: This descriptive- analytic study was carried out with 142 nurses in Rahnemon hospital, Yazd province, Iran. Data were collected by using the Hospital Survey of Patient Safety Culture questionnaire (HSOPSC) that includes 42 questions and 12 dimensions. Data were then analyzed by descriptive statistics, independent t-test, and ANOVA.

Results: The highest and lowest mean and standard deviation scores were respectively related to dimensions of organizational learning (3.92 ± 0.30) and information exchange and transfer (2.23 ± 0.51). According to results achieved through independent t-test, there was a significant relationship between nurses' gender and patients' safety culture. In addition, according to the ANOVA test there was a significant relationship between nurses' work experience and patients' safety culture.

Conclusion: According to the results, patients' safety culture was in average level. Finally, development of a reporting system for staffs to report errors and adjustment of nursing in units according to workload are suggested.

Keywords: Patient Safety Culture, Nurse, Hospital

[1]MSc of Business Administration, Research Center for Social Factors Affecting Health, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[*] (Corresponding Author: vaziri.fateme.19@gmail.com)
[2] MSc of Occupational Health, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-10-16]

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-10-16]