



فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی یزد در سال ۱۳۹۶

سمانه میرزائی^۱، عادل افتخاری^۲، فاطمه غضنفری^۳، محمود کاظمی نسب^۴، روح انگیز نوروزی نیا^{۵*}

چکیده

مقاله پژوهشی



تاریخ دریافت: ۹۷/۰۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۰/۰۱

ارجاع:

میرزائی سمانه، افتخاری عادل، غضنفری فاطمه، کاظمی نسب محمود، نوروزی نیا روح انگیز. فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی یزد در سال ۱۳۹۶. بهداشت کار و ارتقاء سلامت ۱۳۹۷؛ ۲(۴): ۹۲-۲۸۰.

مقدمه: فرهنگ سازمانی از مهم ترین فاکتورهای تعیین کننده ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها محسوب می‌شود. بهبود فرهنگ ایمنی بیمار منجر به کاهش خطاهای درمانی و نتایج بهتر مراقبت سلامت می‌گردد. این پژوهش به منظور ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی است. از پرسشنامه سنجش فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان برای جمع آوری اطلاعات از کارکنان بیمارستان های منتخب علوم پزشکی یزد به روش نمونه گیری تصادفی $n=276$ استفاده گردید. این پرسشنامه ۱۲ بعد فرهنگ ایمنی و وضعیت کلی ایمنی بیمار را از دیدگاه کارکنان مورد ارزیابی قرار داد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS22 و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی t مستقل و در سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در ابعاد ۱۲ گانه فرهنگ ایمنی، بیشترین نمره در حیطه کار تیمی درون بخش ها $13/41 \pm 2/59$ و کمترین نمره در حیطه واکنشهای غیر تنبیهی به خطاها $7/78 \pm 1/8$ مشاهده شد. میانگین و انحراف معیار نمره کل فرهنگ ایمنی بیمار در دو بیمارستان $124/84 \pm 24/11$ می باشد و ۷۷/۵ درصد شرکت کنندگان وضعیت ایمنی بیمارستان های خود را در سطح قابل قبول بیان کردند.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که کار تیمی درون واحدها، انتظارات و اقدامات سرپرست واحد در راستای ایمنی بیمار در دو بیمارستان در وضعیت مطلوب قرار دارد. سایر ابعاد نیاز به مداخله جهت ارتقای وضعیت فرهنگ ایمنی دارند.

کلید واژه ها: فرهنگ ایمنی بیمار، بیمارستان، ایمنی بیمار

^۱گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران ^{ID}

^۲گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران ^{ID}

^۳گروه بیهوشی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران ^{ID}

^۴گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران ^{ID}

^{۵*}عضو هیأت علمی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران و گروه سلامت در حوادث و بلایا، کمیته تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت،

دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران ^{ID}

(نویسنده مسئول: norouzinia.r@gmail.com)



مقدمه

ایمنی بیمار در سیستم مراقبت های درمانی مسئله نگران کننده ایی است (۱) و یکی از چالش های بزرگ تهدید کننده در نظام سلامت مربوط به خطاهای پزشکی است (۲،۳). بنابراین تلاش برای به حداقل رساندن این مشکلات سبب پیشرفت و توسعه در ایمنی بیمار در بیمارستان ها و به دنبال آن منجر به پیشگیری، کاهش حوادث ناگوار و صدمات ناشی از ارائه مراقبت از بیمار می شوند (۳). از صدمات ناشی از ارائه مراقبت از بیمار، خطاهای دارویی، عوارض اعمال جراحی، تشخیص های نادرست، تاخیر در تشخیص، عدم تشخیص، خرابی دستگاه ها و تجهیزات منجر به تشخیص اشتباه و موارد دیگری نظیر عفونت های بیمارستانی، سقوط بیمار، زخم بستر و سایر موارد را می توان نام برد (۴،۵). Landrigan و همکاران گزارش دادند که ۶۳ درصد حوادث منجر به مرگ نهایی به علت خطاهای پزشکی بوده است (۶). در این راستا مطالعه ای در کانادا نشان داد که حوادث جانبی در ۷/۵ درصد از بیماران بستری در بیمارستان رخ داده بود که ۳۷ درصد از آن قابل پیشگیری بود (۷).

ایمنی بیمار رویکردی جدید است که بر گزارش دهی، تجزیه و تحلیل و پیشگیری از خطاهای پزشکی که اغلب منجر به بروز خطاهای ناخواسته می شود، اشاره دارد و مکمل تلاش های اعتبار بخشی، اهداف بهبود کیفیت و مراقبت های بهداشتی و درمانی و اجرای مجموعه ای از استانداردهای ایمنی در بیمارستان ها است (۸). انطباق با این استانداردها تضمین می نماید که ایمنی بیمار به عنوان یک اولویت ضروری پذیرفته شده و بیمارستان و کارکنان بهترین عملکرد را در این زمینه خواهند داشت (۹). ایمنی بیمار باید یکی از اجزای الزامی و مهم کیفیت در سازمان های ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی درمانی در نظر گرفته شود (۱۰) به طوری که نادیده گرفتن آن می تواند به افزایش مرگ و میر بیماران منجر شود (۱۱). مطالعه ای در کانادا نشان داد که حوادث جانبی در ۷/۵

درصد از بیماران بستری در بیمارستان رخ داده بود که ۳۷ درصد از آن قابل پیشگیری بود (۷). با توجه به اینکه تخمین قابل اعتماد برای برآورد خطاها کار آسانی نیست، اما امروزه در یک توافق عمومی میزان آسیب های ناشی از مراقبت های بیماران بستری در بیمارستان تقریباً ۱۰ درصد برآورد شده است که نیمی از آن قابل پیشگیری است (۱۲). رعایت اصول ایمنی در بیمارستان ها به عنوان یکی از مهمترین نهادهای ارائه دهنده خدمات سلامت از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است (۱۳). از مهم ترین فاکتورهای تعیین کننده ایمنی بیمار در بیمارستان ها فرهنگ ایمنی است (۱۴). فرهنگ ایمنی شناسایی، ارتباط و حل مسائل مربوط به ایمنی بیمار و ایجاد یادگیری سازمانی برای حوادث و فراهم کردن منابع، ساختار و جوابگویی در حفظ سیستم ایمنی مؤثر را فراهم می کند (۱۵،۱۶). مواردی از قبیل عدم پنهان سازی خطاها و حوادث و آشکارسازی آنها، آموزش کارکنان در زمینه امنیت بیمار، وجود سیستم گزارش دهی انواع خطاها، استفاده از داده های سیستم گزارش دهی در جهت بهبود فرآیندها، کاهش سرزنش افراد، وجود کار تیمی، ارتباطات شفاف بین واحدها، بخشها و همکاری آنها با یکدیگر در جهت منافع بیمار و توجه رهبری سازمان به امنیت، از خصایص بارز چنین فرهنگی هستند (۱۷-۱۹). با توجه به شیوع خطاهای پزشکی، بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در بخش سلامت به منظور تغییر و سازگار ساختن آن با پیشرفت هایی که در زمینه کیفیت مراقبت صورت می پذیرد حائز اهمیت است (۲۰). فرهنگ ایمنی بیمار یکی از عناصر اصلی ارتقای ایمنی و بهبود کیفیت مراقبت از بیمار می باشد (۲۱). مطالعاتی در داخل کشور به این نکته اشاره کرده اند که جو ایمنی بیمار در مراکز مورد مطالعه در وضعیت مناسبی قرار ندارد (۲۲،۲۳). در مطالعات بسیاری که به بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در ایران پرداخته (۲۴،۱۴،۱۳،۹،۱۰)، در مطالعه افشاری (۲۰۱۶)، بعد یادگیری سازمانی و بهبود مستمر در

سطح بالا و بعد پاسخ غیرتنبیهی به اشتباهات در سطح پایین قرار داشت و نمره فرهنگ ایمنی در سایر ابعاد در سطح متوسط بود (۱۸) و همچنین حوزه حمایت مدیریت از ایمنی بیمار بیشترین امتیاز و پاسخ غیر تنبیهی در موارد بروز خطا کمترین امتیاز را در مطالعه صابر (۲۰۱۵) به خود اختصاص دادند (۲۵). فرهنگ ایمنی در بیمارستان های دانشگاهی شهر خرم آباد در دیدگاه کارکنان در سطح مطلوبی نبوده و حیطه های آموزش مداوم و ارتقای مستمر، واکنش غیر تنبیهی به اشتباهات، فراوانی گزارش دهی وقایع، ارتباطات باز، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، ارتباط و بازخورد دادن خطاها از مهمترین ابعاد فرهنگ ایمنی هستند که نیازمند توجه و رسیدگی می باشد (۲۶). این بررسی ها نشان می دهد ایجاد فرهنگ ایمنی بدون ارزشیابی مناسب منجر به بالا رفتن هزینه ها و همچنین منجر به ریسک های تازه پیش بینی نشده می گردد (۲۷، ۲۸). شناسایی و کاهش خطاها و اشتباهات، جزء اولویت های تمام مراکز درمانی است که هدف اصلی آنها ارایه خدمات با کیفیت بالا به بیماران است و لازم است مدیران و مسئولان مراکز بهداشتی درمانی، تلاش لازم را در این زمینه مبذول دارند (۹). پژوهشگران در این پژوهش بر آنند تا وضعیت فعلی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان های شهید رهنمون و شهید صدوقی یزد را مورد بررسی قرار دهند، تا با درک صحیحی از وضعیت موجود به ارایه راه حل ها، اقدامات اصلاحی و بهبود مستمر فرهنگ ایمنی بیمار و نهایتاً بهبود در فرهنگ ایمنی بیمار منجر شود.

روش بررسی

مطالعه حاضر بصورت توصیفی مقطعی در بیمارستان های منتخب علوم پزشکی یزد در سال ۱۳۹۶ انجام شد. بیمارستان های شهید صدوقی و شهید رهنمون یزد در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه، داده ها از کارکنان مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد جمع آوری گردید. این افراد از کارکنان شامل پزشکان و پرستاران، بهیار و سایر کارکنان بیمارستان در دو بیمارستان دانشگاه

علوم پزشکی یزد شامل شهید رهنمون، شهید صدوقی انتخاب شدند. معیارهای انتخاب بیمارستان ها عبارتند از عمومی بودن بیمارستان و علاقه مندی بیمارستان ها به همکاری در طرح پژوهش بود. پس از تشریح اهداف مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات برای کارکنان، پرسشنامه ها توزیع شد. تا حد امکان سعی شد پرسشنامه ها در اوقات فراغت کارکنان تکمیل گردد تا به شرایط کاری آسیب نرساند، همچنین کادر درمانی که تمایل به مشارکت در مطالعه داشتند در این مطالعه شرکت داده شدند. جمع آوری اطلاعات، به روش نمونه گیری تصادفی و متناسب با حجم کارکنان (پزشکان، پرستاران، بهیار و سایر کارکنان) دو بیمارستان، ۱۰۰ نفر از بیمارستان شهید رهنمون و از بیمارستان شهید صدوقی ۱۷۶ انجام شد. با پیش فرض اینکه نسبت فراوانی وجود صفات مورد بررسی حیطه های مختلف فرهنگ ایمنی بیمار در جامعه برابر با ۰/۵۲ می باشد. $P = ۰/۵۲$ در مطالعه بقایی و همکاران (۴)، $d = ۰/۰۶$ و اطمینان ۹۵ درصد حجم نمونه با رابطه ۱ معادل ۲۷۶ نفر برآورد گردید.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)}{d^2} \quad \text{رابطه ۱:}$$

به روش نمونه گیری تصادفی و متناسب با حجم کارکنان دو بیمارستان ۱۰۰ نفر از بیمارستان شهید رهنمون، ۱۷۶ نفر از بیمارستان شهید صدوقی وارد مطالعه می شوند. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد و بومی سازی شده فرهنگ ایمنی بیمار (Hospital Survey On Patient Safety Culture HSOPSC) انجام شد (۲۹) پرسشنامه ابزاری روا و پایا است که با استفاده از متون مختلف، روایی سازه $\alpha = ۰/۸۹$ و پایایی $\alpha = ۰/۹۲$ برخوردار است (۱، ۲۴). پرسش نامه مذکور دارای ۴۲ سؤال می باشد که ۱۲ بعد یا حیطه مختلف ایمنی بیمار را مورد سنجش قرار می دهد. این ابعاد شامل: درک کلی کارکنان از ایمنی بیمار، درک کارکنان از میزان گزارش اشتباهات و پاسخ غیر تنبیهی به اشتباهات، درک کارکنان از فعالیت های مدیران مستقیم خود در رابطه با



آمارهای توصیفی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. در این پرسش نامه برای بدست آوردن نظرات پاسخ دهندگان از مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت استفاده شده است براساس راهنمای پرسشنامه در بررسی ابعاد کسب میانگین درصد پاسخ مثبت حداقل ۷۰ فرهنگ ایمنی بالا، ۵۰-۷۰ فرهنگ ایمنی متوسط، و زیر ۵۰ فرهنگ ایمنی ضعیف در نظر گرفته می‌شود. این مطالعه بخشی از طرح تحقیقاتی انجام شده در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز با کد اخلاق Abzums.REC.1396.216 است.

یافته‌ها

در مجموع در این مطالعه ۲۷۶ نفر از دو بیمارستان (۱۰۰ نفر بیمارستان شهید رهنمون و ۱۷۶ نفر بیمارستان شهید صدوقی) شرکت کردند که میانگین و انحراف معیار سن آنها $32/07 \pm 6/475$ سال بود. سایر متغیرهای مورد بررسی افراد شرکت کننده در جدول ۱ نشان داده شده است.

نمودار ۱ نشان می‌دهد که ۷۷/۵ درصد از مشارکت کنندگان نمره ایمنی قابل قبول به بیمارستان‌های مورد بررسی داده‌اند. هم چنین ۶۹/۹ درصد هیچ حادثه‌ای را در ۱۲ ماه گذشته گزارش نکرده‌اند.

میانگین درصد پاسخ‌های مثبت به ابعاد فرهنگ ایمنی در بیمارستان‌ها در این مطالعه در حیطه کار تیمی درون بخش‌ها ۵۲ درصد و حیطه پاسخ غیر تنبیهی در موارد بروز خطا ۲۶ درصد نشان داده شده است. میانگین درصد پاسخ‌های مثبت به سایر ابعاد در مجموع دو بیمارستان در نمودار ۲ نشان داده شده است. نتایج آزمون t مستقل در بررسی مشارکت کنندگان از نظر فرهنگ ایمنی بیمار نشان داد که میانگین و انحراف معیار در بیمارستان شهید رهنمون $126/71 \pm 20/64$ و بیمارستان شهید صدوقی $123/05 \pm 27/58$ و نمره کل فرهنگ ایمنی بیمار $124/84 \pm 24/11$ است. بیشترین نمره در حیطه کار تیمی درون بخش‌ها $13/41 \pm 2/59$ و کمترین نمره در حیطه واکنش‌های غیر تنبیهی به خطاها $7/78 \pm 1/8$ مشاهده شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که تفاوت میانگین بین ابعاد مسائل کاری

ارتقاء ایمنی در واحدهای کاری و در بیمارستان، درک کارکنان از اطلاعات مربوط به ارتقاء کیفیت در سازمان، درک کارکنان از سطح کار تیمی در درون واحد کاری و در سطح بیمارستان، درک کارکنان از ارتباطات باز در واحد کاری و در بیمارستان، درک کارکنان از باز خورد و ارتباط با اشتباهات، درک کارکنان از تناسب تعداد پرستاران و حجم کاری، درک کارکنان از نحوه نقل و انتقال بیمار از یک واحد به واحد دیگر و همچنین در بردارنده دو سؤال، یکی در مورد این که پاسخ دهندگان چه نمره‌ای را برای ایمنی بیمار در نظر می‌گیرند و دیگری این که، طی ۱۲ ماه گذشته چند مورد گزارش دهی خطا داشته‌اند، می‌باشد و در آخر، اطلاعات مربوط به سابقه کار در بیمارستان، سابقه کار در واحد اخیر، ساعت کار در هفته، سابقه کار تخصصی، شغل و نوع تماس کاری با بیماران، جنس، سن و نوع استخدام گنجانده شده است. در این پرسش نامه برای بدست آوردن نظرات پاسخ دهندگان از مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت استفاده شده است. سؤالات پرسش نامه طبق پرسش نامه طراحی شده توسط آژانس کیفیت و تحقیقات بهداشتی آمریکا در درون ابعاد گروه بندی شده‌اند. طوری که چند تا از سؤالات با همدیگر تشکیل یک بعد، از ابعاد دوازده گانه فرهنگ ایمنی بیمار را می‌دهند. در این پرسشنامه گزینه‌های کاملاً موافقم و موافق به عنوان پاسخ‌های مثبت، بدون نظر خنثی و گزینه‌های کاملاً مخالف و مخالف به عنوان پاسخ منفی در نظر گرفته می‌شوند. در سؤالات معکوس شماره ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰، ۱۳۲۱، ۱۳۲۲، ۱۳۲۳، ۱۳۲۴، ۱۳۲۵، ۱۳۲

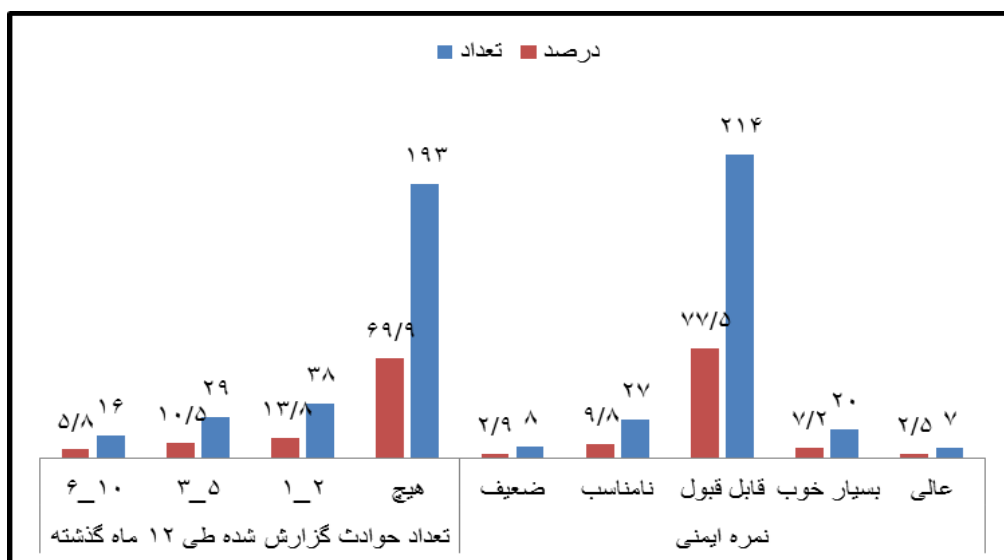


($P < 0/01$)، کار تیمی ما بین واحدها در بیمارستان ها ($P = 0/015$) از نظر آماری معنی دار است. وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار به تفکیک بیمارستان ها در جدول ۲ نشان داده شده است.

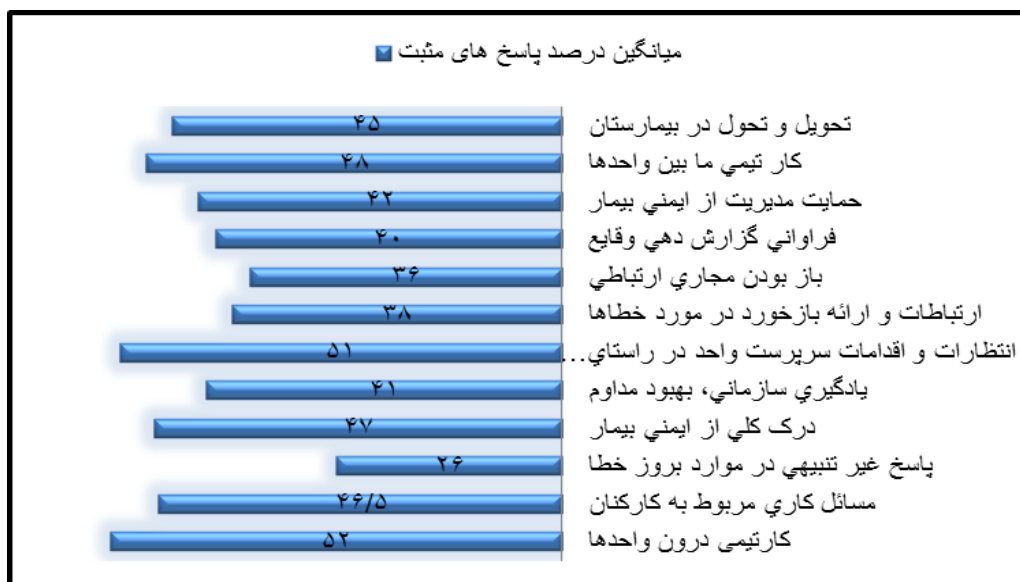
مربوط به کارکنان ($P < 0/001$)، درک کلی از ایمنی بیمار ($P = 0/045$)، انتظارات و اقدامات سرپرست واحد در راستای ایمنی بیمار ($P < 0/001$)، ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها ($P = 0/014$)، فراوانی گزارش دهی وقایع ($0/001$)

جدول ۱: متغیرهای مورد بررسی مشارکت کنندگان در واحدهای پژوهش

متغیر	نوع	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۷۲	۶۲/۳
	مرد	۱۰۴	۳۷/۷
پست سازمانی	پرستار	۲۱۰	۷۶/۱
	بهبیار	۱۸	۶/۵
سابقه تماس مستقیم با بیمار	بلی	۲۳۵	۸۵/۵
	خیر	۴۱	۱۴/۵
ساعت کار در هفته	< ۲۰ ساعت	۱۸	۶/۵
	۲۰-۳۹ ساعت	۷۰	۲۵/۴
	۴۰-۵۹ ساعت	۱۶۹	۶۱/۲
	۶۰-۷۹ ساعت	۱۹	۶/۹
مدت زمان اشتغال در بیمارستان فعلی	< ۱ سال	۳۰	۱۰/۹
	۱-۵ سال	۱۳۰	۴۷/۱
	۶-۱۰ سال	۷۱	۲۵/۷
	۱۱-۱۵ سال	۲۶	۹/۴
	۱۶-۲۰ سال	۱۱	۴
	> ۲۱ سال	۸	۲/۹
مدت زمان اشتغال در واحد فعلی	< ۱ سال	۲۶	۹/۴
	۱-۵ سال	۹۰	۳۲/۶
	۶-۱۰ سال	۱۲۸	۴۶/۴
	۱۱-۱۵ سال	۱۶	۵/۸
	۱۶-۲۰ سال	۸	۲/۹
	> ۲۱ سال	۸	۲/۹
مدت زمان اشتغال در شغل فعلی	< ۱ سال	۲۵	۹/۱
	۱-۵ سال	۷۴	۲۶/۸
	۶-۱۰ سال	۱۳۶	۴۹/۳
	۱۱-۱۵ سال	۲۲	۸
	۱۶-۲۰ سال	۱۰	۳/۶
	> ۲۱ سال	۹	۳/۳



نمودار ۱: فراوانی و درصد نمره ایمنی بیمار و تعداد حوادث گزارش شده در ۱۲ ماه گذشته از دیدگاه مشارکت کنندگان



نمودار ۲: میانگین درصد پاسخ های مثبت به ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار در مجموع دو بیمارستان

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار حیطه های فرهنگ ایمنی از دیدگاه کارکنان به تفکیک بیمارستان شهید رهنمون و شهید صدوقی

حیطه های فرهنگ ایمنی بیمار	بیمارستان شهید رهنمون N=۱۰۰	بیمارستان شهید صدوقی N=۱۷۶	جمع بیمارستان ها N=۲۷۶	t	df	P-value
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار			
کارتیمی درون واحدها	۱۳/۹۰ $\pm$ ۲/۰۷	۱۲/۹۳ $\pm$ ۳/۱۲	۱۳/۴۱ $\pm$ ۲/۵۹	۰/۸۹	۲۶۷/۴	۰/۳۷
مسائل کاری مربوط به کارکنان	۱۲/۸۸ $\pm$ ۱/۷	۱۱/۴۸ $\pm$ ۲/۰۳	۱۲/۱۸ $\pm$ ۱/۸۶	۵/۶۸	۲۷۴	<۰/۰۰۱
پاسخ غیر تنبیهی در موارد بروز خطا	۷/۸۹ $\pm$ ۱/۶۶	۷/۶۷ $\pm$ ۱/۹۴	۷/۷۸ $\pm$ ۱/۸	۰/۹۹	۲۳۲/۶	۰/۳۲
درک کلی از ایمنی بیمار	۱۱/۹۹ $\pm$ ۱/۵۲	۱۲/۴۲ $\pm$ ۲/۰۵	۱۲/۲۰ $\pm$ ۱/۷۸	-۲	۲۵۵/۲	۰/۰۴۵
یادگیری سازمانی، بهبود مداوم	۸/۸۹ $\pm$ ۱/۸۳	۹/۱۲ $\pm$ ۲/۱۵	۹ $\pm$ ۱/۹۹	-۰/۹	۲۷۴	۰/۳۵
انتظارات و اقدامات سرپرست واحد در راستای ایمنی بیمار	۱۳/۱۲ $\pm$ ۱/۸۶	۱۲/۹۳ $\pm$ ۲/۸۲	۱۳/۰۲ $\pm$ ۲/۳۴	۴/۱	۲۶۸/۹	<۰/۰۰۱
ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها	۸/۰۱ $\pm$ ۱/۶۳	۸/۵۶ $\pm$ ۲/۰۴	۸/۲۸ $\pm$ ۲/۶۵	-۲/۴	۲۴۳/۹	۰/۰۱۴
باز بودن مجاری ارتباطی	۸ $\pm$ ۱/۹۰	۷/۶۰ $\pm$ ۲/۰۸	۷/۸۰ $\pm$ ۱/۹۹	۱/۲۸	۲۲۱/۴	۰/۲
فراوانی گزارش دهی وقایع	۹/۱۸ $\pm$ ۱/۰۷	۸/۱۰ $\pm$ ۱/۸۱	۸/۶۴ $\pm$ ۱/۴۴	۶/۱	۲۷۳/۵	<۰/۰۰۱
حمایت مدیریت از ایمنی بیمار	۸/۲۸ $\pm$ ۱/۶۹	۸/۴۱ $\pm$ ۲/۱۱	۸/۳۴ $\pm$ ۱/۹	۰/۵۷	۲۴۳/۷	۰/۵۶
کار تیمی ما بین واحدها	۱۲/۶۱ $\pm$ ۲/۱۸	۱۱/۸۶ $\pm$ ۲/۵۲	۱۲/۲۳ $\pm$ ۲/۳۵	۲/۴۵	۲۷۴	۰/۰۱۵
تحويل و تحول در بیمارستان	۱۱/۹۶ $\pm$ ۱/۵۳	۱۱/۹۷ $\pm$ ۲/۹۱	۱۱/۹۶ $\pm$ ۲/۲۲	۰/۰۴	۲۷۲/۶	۰/۹۶

سطح معنی داری $P < ۰/۰۵$

بحث

در مطالعه حاضر کار تیمی درون واحد ها بیشترین میانگین و پاسخ غیر تنبیهی در موارد بروز خطا کمترین میانگین را در ابعاد فرهنگ ایمنی بدست آوردند که با یافته های مطالعه سالاروند و همکاران هم خوانی دارد (۳۰) در چندین مطالعه دیگر نیز کار تیمی درون واحد ها بیشترین میانگین را در سایر ابعاد و پاسخ غیر تنبیهی در موارد بروز خطا کمترین میانگین را نسبت به سایر ابعاد به خود اختصاص داده است (۳۰-۳۳) که یافته های مطالعه حاضر را تایید میکند.

پایین بودن فراوانی گزارش خطاها همانطور که Edmondson و همکاران بیان کردند، ناشی از بسته بودن جو فرهنگی حاکم بر سازمان می باشد. به همین علت انجمن پزشکی آمریکا توصیه نموده است که سازمان ها برای ارتقاء در

این زمینه می بایست این فرهنگ را که خطاها و اشتباهات ناشی از نارسایی پرسنلی و فردی است را کنار گذاشته و خطاها را به عنوان فرصت هایی برای یادگیری محسوب کنند (۳۱). هر جا که فرهنگ پاسخ غیرتنبیهی به خطا بیشتر وجود داشته باشد، میزان گزارش خطا نیز افزایش می یابد که ضروریست تا در این خصوص فرهنگ ایمنی در جهت کاهش پاسخ های غیرتنبیهی ارتقا یابد. جولایی و همکاران نیز در مطالعه خود دلیل 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 می کنند. لذا یکی از بزرگترین موانع برای گزارش خطاهای بیمارستانی فرهنگ آن بیمارستان می باشد و در صورتیکه پرستاران خطاها را به واسطه



ترس از سرزنش شدن گزارش نکنند، عواقب سوء آن به بیماران، بیمارستان و جامعه برمی گردد (۳۴). در این مطالعه کار تیمی درون واحد ها و انتظارات و اقدامات سرپرست واحد در راستای ایمنی بیمار در وضعیت مطلوب قرار دارد. سایر ابعاد فرهنگ ایمنی شامل مسائل کاری مربوط به کارکنان، پاسخ غیر تنبیهی در موارد بروز خطا، درک کلی از ایمنی بیمار، یادگیری سازمانی، بهبود مداوم، ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها، باز بودن مجاری ارتباطی، فراوانی گزارش دهی وقایع، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، کار تیمی ما بین واحدها و تحویل و تحول در بیمارستان نیاز به مداخله جهت ارتقای وضعیت فرهنگ ایمنی دارند. از دیدگاه کارکنان این دو مرکز رتبه کلی بیمارستان ها در زمینه ایمنی بیمار در وضعیت قابل قبول قرار دارد که با یافته های مطالعه عبدی و همکاران هم خوانی دارد (۱). در مطالعه بقائی و همکاران نیز کارکنان به فرهنگ ایمنی در واحد کاری خود امتیازات ۲۳ درصد مربوط به نمره عالی و خیلی خوب، ۵۲ درصد نمره قابل قبول، ۲۰ درصد نمره ضعیف و ۵ درصد نمره ضعیف را اختصاص داده بودند (۴) که یافته های مطالعه حاضر را تایید میکند.

در مطالعه حاضر ۶۹/۵ درصد کارکنان هیچ گزارشی از حادثه را در ۱۲ ماه گذشته نداشته اند و ۱۳/۸ درصد ۱-۲ گزارش، ۱۰/۵ درصد ۳-۵ و ۵/۸ درصد ۶-۱۰ گزارش راییان کرده اند. در مطالعه رضاپور و همکاران نیز ۱۷ درصد افراد مورد مطالعه طی ۱۲ ماه گذشته هیچ گزارش حادثه ای نداشتند، ۱۳ درصد بین ۱ تا ۲ بار گزارش و مابقی بیش از ۱ بار گزارش حادثه داشته اند که مشابه با نتایج مطالعه حاضر می باشد (۱۳).

با توجه به نامناسب ارزیابی شدن ابعاد فرهنگ ایمنی در بیمارستان های مورد مطالعه طبق مطالعه کهن و همکاران عدم وجود سیستم و عملیات درمانی مناسب و ایمن در محیط بیمارستان ها، عدم حمایت جدی مدیران ارشد سازمان های بهداشتی و درمانی و به تبع آن مدیران اجرایی، عدم گزارش دهی خطاهای رخ داده به علت ترس از نوع پاسخ تنبیهی، عدم

استفاده از خطاها به عنوان منبع یادگیری و تکرار مجدد خطاها و عدم پیشگیری از حوادث آینده از علل بروز این موارد می باشد (۳۵). یافته های مطالعه نشان داد که وضعیت فرهنگ ایمنی در بیمارستان های آموزشی یزد از دیدگاه پرسنل درمانی در سطح مطلوبی قرار ندارد. مطالعه مقری و همکاران در بررسی بیمارستان های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر فرهنگ ایمنی در وضعیت مطلوبی نبودند که با یافته های مطالعه حاضر هم سو می باشد (۷). در مطالعه صابر و همکاران وضعیت فرهنگ ایمنی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سطح متوسط (۳۶) و در مطالعه مظهری و همکاران در بیمارستان های علوم پزشکی تهران در سطح مطلوب قرار داشتند (۳۷). ارزیابی وضعیت فرهنگ ایمنی به بیمارستان ها کمک می کند تا از جنبه های مختلف ایمنی بیمار، که نیازمند توجه جدی هستند، آگاهی یابند. هم چنین به بیمارستان ها اجازه می دهد که نقاط ضعف و قوت فرهنگ ایمنی خود را در زمینه بیمار شناسایی نمایند. با توجه به عزم کشور در زمینه ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار و ایجاد بیمارستان های دوستدار بیمار لازم است که به فرهنگ ایمنی در مراکز درمانی توجه ویژه گردد.

پیشنهادهات: جهت ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار پیشنهاد می گردد بر اساس نتایج مطالعه انجام شده آموزش و مداخلات مناسب در بیمارستان های مورد مطالعه برنامه ریزی و انجام گردد.

نقاط قوت و ضعف: عدم همکاری بعضی پرسنل در پر کردن پرسشنامه از مشکلات اجرایی بود که با توضیح در مورد اهمیت موضوع این مشکل برطرف شد. مشارکت کارکنان بخش های مختلف بیمارستان از نقاط قوت مطالعه حاضر است.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد کار تیمی درون واحد ها و انتظارات و اقدامات سرپرست واحد در راستای ایمنی بیمار در دو بیمارستان در وضعیت مطلوب قرار دارد. سایر ابعاد فرهنگ

ضعف مدیران و سرپرستاران دارد. از طرفی با افزایش آگاهی کارکنان در خصوص ایمنی بیمار می توان به بهبود وضعیت آن کمک کرد و هم چنین می توان با استفاده از ظرفیت های مدیریتی فضای باز ارتباطی، یادگیری و آموزش مداوم سازمانی را در این زمینه پیاده کرد. باید توجه داشت که نهادینه کردن فرهنگ ایمنی باعث افزایش رعایت استانداردهای ایمنی بیمار می گردد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از تمامی پرسنل شاغل در بیمارستان شهید رهنمون و شهید صدوقی یزد که در انجام این مطالعه ما را همراهی نموده اند تشکر مینماییم. شایان ذکر است که این مطالعه حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز است.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: س.م و ع.ا

جمع آوری داده: ف.غ و م.ک

تحلیل داده: ر.ن

نگارش و اصلاح مقاله: س.م، ع.ا

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

ایمنی شامل مسائل کاری مربوط به کارکنان، پاسخ غیر تنبیهی در موارد بروز خطا، درک کلی از ایمنی بیمار، یادگیری سازمانی، بهبود مداوم، ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها، باز بودن مجاری ارتباطی، فراوانی گزارش دهی وقایع، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، کار تیمی ما بین واحدها و تحویل و تحول در بیمارستان نیاز به مداخله جهت ارتقای وضعیت فرهنگ ایمنی دارند. انجام مطالعات گوناگون انجام شده در راستای فرهنگ ایمنی نشان دهنده اهمیت این مسئله در راستای ایمنی بیمار است. فرهنگ ایمنی بیمار بعنوان یکی از مولفه های کیفیت خدمات سلامت از اهمیت ویژه ای بر خوردار است و از ارکان اساسی مورد پایش در اعتبار بخشی مراکز درمانی است. با توجه به اینکه اولین گام برای حرکت به سمت بنای چنین فرهنگی ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستانها است. عدم گزارش خطا به دلیل فرهنگ تنبیه به دنبال گزارش خطا، منجر به عدم شناسایی و تجزیه و تحلیل خطا میشود و منجر به عدم پی بردن سیستم های درمانی به ضعف و خطای موجود می شود. شناسایی ابعاد فرهنگ ایمنی می تواند نقاط ضعف و قوت بیمارستانها در زمینه ایمنی بیمار را تعیین کند و با برطرف کردن نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت می توان فرهنگ ایمنی و متعاقب آن ایمنی بیمار را ارتقا داد. علاوه بر این ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار نقش مهمی بر روشن نمودن وضعیت فرهنگ ایمنی حاکم بر مرکز و درجه قوت یا

منابع

1. Abdi Zh, Maleki MR, Khosravi A. Perceptions of patient safety culture among staff of selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Payesh. 2011;10(4):411-9.
2. Sorra J, Khanna K, Dyer N, Mardon R, Famolaro T. Exploring relationships between patient safety culture and patients' assessments of hospital care. Patient Safety. 2012;8(3):131-9.
3. Yaghobi F, Takbiri A, Haghgoshaye E, Tabarraye Y. The survey of patient safety culture and recognizing its weaknesses and strengths in Sabzevar hospitals: 2011. Sabzevar University of Medical Sciences. 2013;20(2(68)):154-64. [Persian]



4. Baghaee R, Pirnejad H, Khalkhali HR, Nourani D. Evaluating patient safety culture in personnel of academic hospitals in Urmia University of medical sciences in 2011. *Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2012;10(2):155-64.
5. Kiaei MZ, Ziaee A, Mohebbifar R, Khoshtarkib H, Ghanati E, Ahmadzadeh A, et al. Patient safety culture in teaching hospitals in Iran: assessment by the hospital survey on patient safety culture (HSOPSC). *Health Management and Informatics*. 2016;3(2):51-6.
6. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ: British Medical Journal (Online)*. 2016;353: i2139.
7. Moghri J, Akbari SA, Rahimi FA, Arab M. Patient safety culture status in general hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Hakim Research*. 2013;16(3):24 -50.
8. Raeisi A, Jabbari A, Ganji H, Bahrami S, Rostami V. Study of patient safety mandatory infrastructure in isfahan hospitals. *International Journal of Health System and Disaster Management*. 2013;1(4):212.
9. 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.
10. Ulrich B, Kear T. Patient safety and patient safety culture: Foundations of excellent health care delivery. *Nephrology Nursing*. 2014;41(5):447.
11. Izadi AR, Drikvand J, Ebrazeh A. The patient safety culture in Fatemeh Zahra hospital of Najafabad, Iran. *Director General*. 2013;9(6):895-907.
12. Faghihzadeh S, Motamed N, Shoghli A, Asuri M, Safaian Amoli M. Assessment of Nurses Viewpoints on Patient Safety Culture in Amol Hospitals in Iran, 2012. *Preventive Care in Nursing & Midwifery*. 2014;4(2):45-55. [Persian]
13. Rezapoor A, Tanoomand Koushehmehr A, Bayat R, Arabloo J, Rezapoor Z. Study of patients' safety culture in Selected Training hospitals affiliated with Tehran university of medical sciences. *Hospital*. 2012;11(2):55-64. [Persian]
14. Agharahimi Z, Mostofi M, Jafari M, Raesi Ahmad A. Evaluation of staff attitudes about patients' safety culture in Noor & Ali Asghar hospitals in Isfahan-2011. *Hospital*. 2012;11(3):17-26.
15. Leotsakos A, Zheng H, Croteau R, Loeb JM, Sherman H, Hoffman C, et al. Standardization in patient safety: the WHO High 5s project. *International Journal for Quality in Health Care*. 2014;26(2):109-16.
16. Laal F, Fazli B, Balarak D, Dalir F, Mohammadi M, Mirzaei R. Attitude toward the Patient Safety Culture in healthcare systems.





- Patient Safety & Quality Improvement. 2016;4(2):363-8.
17. El-Jardali F, Dimassi H, Jamal D, Jaafar M, Hemadeh N. Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. BMC Health Services Research. 2011;11(1):1.
18. Afshari A, Piruzi M, Afshari S, Hejab K. Patient safety culture assessment in Seidolshohada hospital of Semirom. Iranian Journal of Nursing Research. 2016;11(1):1-8.
19. Mahrous MS. Patient safety culture as a quality indicator for a safe health system: Experience from Almadinah Almunawwarah, KSA. Taibah University Medical Sciences. 2018;13(4):377-83.
20. Rostami M, Zaghari Tafreshi M, Atashzadeh-Shoorideh F, Alavi Majd H. Comparison of managers and employees's views about the effects of clinical governance on patient safety. Advances in Nursing & Midwifery. 2015;25(88):51-6.
21. Shahri S, Kebriaee A, Seyedi H, Sarafraz Z. Patient safety climate in medical centers of Kashan. Health Promotion Management. 2012;1(1):62-72. [Persian]
22. Abbasi S, Tavakoli N, Moslehi M. Readiness of Hospitals with Quality Management Systems Based on Joint Commission on Accreditation Standards. Health Information Management. 2012;9(4):512.
23. Siddiqi S, Elasady R, Khorshid I, Fortune T, Leotsakos A, Letaief M, et al. Patient Safety Friendly Hospital Initiative: from evidence to action in seven developing country hospitals. International journal for quality in health care: The International Society for Quality in Health Care. 2012;24(2):144-51.
24. Moghri j, Akbari Sari A, Rahimi Forooshani A, Arab M. Patient Safety Culture Status in General Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Hakim Health Systems Research. 2013;16(3):243-50. [Persian]
25. Saber M, Tehrani H, Hasani M, GHorban M, Bagheri M. Acquaintance of Kerman Hospitals' Staff about Patient Safety Culture. Health and Development. 2015;4(2):124-32. [Persian]
26. Salarvand Sh, Moayed Kazemi A, Bahri N, Dalvand P, Moghimian M, Mahmodi G, et al. Assessing medical staff's view of patient safety culture. Quarterly Journal of Nursing Management. 2015;4(3):54-64. [Persian]
27. Shekari M, Shirali G, Hosseinzadeh T. Safety culture assessment among laboratory personnel of a petrochemical company. Health and Safety at Work. 2014;4(1):65-72. [Persian]
28. Alqattan H, Cleland J, Morrison Z. An evaluation of patient safety culture in a secondary care setting in Kuwait. Taibah University Medical Sciences. 2018;13(3):272-80.
29. Javad M, Amin G, Mahbobe M, Forooshani R, Abas ASA, Mohammad A. Validation of Farsi version of hospital survey on patient





- Safety culture questionnaire, using confirmatory factor analysis method. Hospital. 2012;11(2):19-28. [Persian]
30. Salarvand S, Moayyed KA, Bahri N, Dalvand P, Moghimian M, Mahmoudi Ga, et al. Assessing Medical Staff's View Of Patient Safety Culture. Quarterly Journal of Nursing Management. 2015;4(3):54-64. [Persian]
31. Baghaei R, Pirnejad H, Khalkhali H, Nourani D. Evaluating patient safety culture in personnel of academic hospitals in Urmia University of medical sciences in 2011. Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2012;10(2):155-64. [Persian]
32. Phaghizadeh S, Asoori M. Assessment of Nurses Viewpoints on Patient Safety Culture in Amol Hospitals in Iran, 2012. Preventive Care in Nursing & Midwifery. 2015;4(2):45-55.
33. Ulrich B, Kear T. Patient safety culture in nephrology nurse practice settings: Results by primary work unit, organizational work setting, and primary role. Nephrology Nursing. 2015;42(3):221.
34. Jolaei S, Hajibabaei 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. [Persian]
35. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. Jama. 2002;288(16):1987-93.
36. Saber M, Tehrani H, Kabootarkhani MH, Sabagh MG, Bagheri M. Acquaintance of Kerman hospitals' staff about patient safety culture. Health and Development. 2015;4(2):124-32. [Persian]
37. Salavati S, Fanoosi T, Dehghan D, Tabesh H. Nurses' Perspectives on Patient Safety Culture. Iran Journal of Nursing (IJN). 2013;26(84):24-33. [Persian]





The Patient Safety Culture from the Viewpoint of Staffs Working in the Selected Hospital of Yazd University of Medical Sciences in 2018

Samaneh MIRZAEI¹, Adel EFTEKHARI², Fatemeh GHAZANFARI³, Mahmood KAZEMINASAB⁴, Roohangiz NOROUZINIA^{5*}

Abstract

Original Article



Received: 2018/09/11

Accepted: 2018/12/22

Citation:

MIRZAEI Samaneh,
EFTEKHARI Adel,
GHAZANFARI Fatemeh,
KAZEMINASAB Mahmood, NOROUZINIA Roohangiz. The Patient Safety Culture from the Viewpoint of Staffs Working in the Selected Hospital of Yazd University of Medical Sciences in 2018. Occupational Hygiene and Health Promotion 2018;2(4): 280-92.

Introduction: Organizational culture is one of the most important determinants of patient safety in hospitals. Improvement of the patient's safety culture reduces the medical errors and develops the health care outcomes. This study was conducted to evaluate the patient safety culture in educational hospitals of Yazd University of Medical Sciences.

Methods: This was a descriptive cross-sectional study. A total of 276 participants were selected using random sampling method. The questionnaire of patient's safety culture in the hospital was used to collect the information of employees from the selected hospitals in Yazd. This questionnaire assessed the 12 dimensions of safety culture and the overall patients' safety from the perspective of employees. Data were analyzed by SPSS version 22 using descriptive statistics and independent t-test. The information was analyzed at the significance level of 0.05.

Results: Regarding the 12 dimensions of safety culture, the highest score (13.41 ± 2.59) was related to the team work within the wards and the lowest score (7.78 ± 1.8) was attributed to the non-punitive responses to errors. The mean and standard deviation of the total score of the patients' safety culture in the two hospitals was 124.84 ± 24.14 and 77.5 percent of the participants expressed their safety status at an acceptable level.

Conclusion: The results of this study showed that teamwork within wards as well as expectations and actions of the ward supervisor in the field of patients' safety were in a favorable situation. In order to improve other dimensions of the safety culture, further interventions are required.

Keywords: Patient safety culture, Hospital, Patient safety

¹Department of Health in Emergencies and Disasters, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

²Department of Health in Emergencies and Disasters, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

³Department of Anesthesiology, School of Paramedical Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁴Department of Surgery Room, Research Committee, School of Paramedical Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁵School of Paramedical Sciences, ALborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran & Department of Health in Emergencies and Disaster, School of Management and Medical Information, Esfahan University of Medical Sciences, Esfahan, Iran

*(Corresponding Author: norouzinia.r@gmail.com)