مقاله تحقیقاتی

بررسی فرهنگ ایمنی بیمار از منظر پرستاران و پزشکان شاغل در مرکز درمانی منتخب آجا

*پیام امیران[1]، ماهره پوررربیع[2]، عالیه فاطمی‌مهر[3]

چکیده

مقدمه: ایمنی، به معنای پرهیز از وارد شدن هر گونه آسیب به فرد در حین انجام فعالیت‌های روزمره است. ایمنی دارای ابعاد گسترده و متنوعی است که از جمله؛ می‌توان به رعایت آن در محیط‌های درمانی اشاره نمود. رعایت اصول ایمنی در محیط‌های بهداشتی - درمانی از جمله عواملی است که می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای سطح سلامت بیمار در این مراکز داشته باشد.

هدف: هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی و رعایت دستورالعمل‌های ایمنی بیماران بستری در بیمارستان توسط کادر پرستاری و پزشکی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه که به صورت توصیفی- مقطعی بود، ۱۳۲ پرستار و پزشک واجد شرایط به روش طبقه‌ای انتخاب و وارد مطالعه شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد و بومی سازی شده ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. طبق راهنمای پرسشنامه، کسب میانگین پاسخ مثبت ۷۰ درصد و بالاتر از آن نشان دهنده سطح فرهنگ ایمنی بالا، بین ۵۰ تا ۶۹ درصد نشان دهنده سطح فرهنگ ایمنی متوسط و زیر ۵۰ درصد نشان دهنده سطح فرهنگ ایمنی پایین در نظر گرفته می‌شود.

یافته‌ها: در این پژوهش بیشترین گروه شرکت کننده پرستار و بهیار (۷۰ درصد) بودند. اکثر شرکت‌کنندگان (۶۵ درصد) سابقه کار بالای ۵ سال داشتند. نتایج نشان داد که کارکنان شاغل در این مرکز، از سطح متوسط فرهنگ ایمنی بیمار برخوردار هستند. از ابعاد ۱۲ گانه تشکیل دهنده فرهنگ ایمنی بیمار، دو شاخص کار تیمی و دادن پاسخ‌های غیر تنبیهی در موارد بروز خطا، به ترتیب با میانگین پاسخ مثبت ۷۰ و ۶۸ درصد، در ردیف بیشترین پاسخ مثبت در رابطه با رعایت اصول فرهنگ ایمنی بیمار قرار داشتند. از طرفی شاخص گزارش دهی وقایع و یادگیری سازمانی به ترتیب با میانگین پاسخ مثبت ۳۸ و ۴۰ درصد در پایین‌ترین سطح قرار داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان دهنده ضرورت توجه بیشتر به ارتقای فرهنگ ایمنی بیماران و رعایت آن توسط مدیر و پرسنل واحدهای بیمارستانی برای بهبود ایمنی بیمار، گزارش‌دهی حوادث پیش آمده، بهبود کار تیمی بین بخشی و پاسخ‌های غیرتنبیهی به بروز خطاهای احتمالی می‌باشد.

کلمات کلیدی: بیمارستان، پرستار، پزشک، بیمار، فرهنگ ایمنی.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال پنجم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۳۹۷ ■ شماره مسلسل ۱۵ ■ صفحات ۲۶-۳۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۶/۱۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۲/۲۹
تاریخ انتشار: ۱۳۹۷/۵/۲

مقدمه

پس از انتشار گزارش انستیتوی پزشکی ایالات متحده (Institute of Medicine-IOM) در سال ۱۹۹۹ مبنی‌بر میزان شیوع خطاهای پزشکی در این کشور، مقوله ایمنی بیمار

۱- کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ایران، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیکی: Payamamiran@gmail. com
۲- کارشناس ارشد روان‌پرستاری، ایران، تهران، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده پرستاری.
۳- کارشناس بهداشت حرفه‌ای، ایران، سمنان، دانشگاه غیر انتفاعی گرمسار، دانشکده بهداشت.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.29252/mcs.5.1.26]

(Patient safety) مورد توجه پژوهشگران و صاحب‌نظران عرصه سلامت قرار گرفت (۱). مطالعات نشان داده‌اند ۳ تا ۱۷ درصد از افرادی که در مراکز درمانی پذیرش می‌شوند دچار آسیب‌های ناخواسته حین مراقبت بیماری می‌گردند که ۳۰ تا ۷۰ درصد از این وقایع، قابل پیشگیری هستند (۲). گزارش‌ها نشان می‌دهد مرگ‌های ناشی از خطاهای پزشکی هشتمین عامل فوت افراد در آمریکا می‌باشد (۳). علاوه بر اثرات مستقیم ناشی از بروز خطا در طی فرآیندهای درمانی و مراقبتی بخش‌های بهداشت و درمان مانند ایجاد صدمات جسمانی، روانی و احساسی برای بیماران، همراهان آن‌ها و حتی کارکنان، اثرات متعدد دیگری نیز می‌تواند متوجه مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی گردد. از آن جمله می‌توان به انجام مراقبت‌های اضافی توسط این مراکز و طولانی‌تر شدن مدت بستری بیمار به منظور جبران صدمات وارده و لذا، افزایش هزینه‌های بستری شدن، کاهش رضایت‌مندی بیماران و همراهان ایشان و در نتیجه کاهش شهرت مراکز درمانی، بروز اثرات روانی و جسمی منفی بر کارکنان بخش درمانی و تحت تأثیر قرار گرفتن عملکرد کاری آن‌ها و افزایش استهلاک تجهیزات پزشکی اشاره نمود. به طور کلی این عواقب منفی می‌تواند باعث بروز زیان‌های مالی برای مراکز بهداشتی - درمانی، خانواده‌ها، جامعه و در نهایت، کاهش بهره‌وری و افت وضعیت بهداشتی جامعه گردد (۴). بر این اساس امروزه ایمنی بیمار و رعایت آن به یک موضوع بسیار مهم در حوزه ارتقاء و بهبود خدمات درمانی کشورها تبدیل شده است (۱). طبق شاخص‌های اعلام شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور ایمنی بیمار به علت مواردی چون بروز خطاهای دارویی (اشتباه در نوع و دوز دارویی)، بروز اشتباه در جراحی (جراحی اشتباه بر روی عضوی دیگر، انجام عمل جراحی بر روی فرد غیر نیازمند و استفاده از تکنیک نادرست)، تشخیص نادرست (عدم تشخیص، تأخیر در تشخیص و تشخیص نادرست)، عفونت بیمارستانی، سقوط بیمار، زخم بستر و درمان غلط به مخاطره می‌افتد (۵). علی رغم این مسئله که در یک مرکز درمانی جلوگیری از آسیب و صدمه به بیمار و حفظ ایمنی وی، باید از مهم‌ترین اولویت‌های کادر درمانی در حین ارائه خدمات باشد، اما مطالعات نشان داده‌اند که بخش قابل توجهی ا ز بیماران در مواجهه با سیستم‌های بهداشتی - درمانی در کنار دریافت کمک‌های درمانی، دچار آسیب‌های ناشی از عدم رعایت نکات ایمنی می‌شوند (۶). مطالعات انجام شده در این زمینه در بیمارستان‌های مختلف ایران نشان داده است که فرهنگ ایمنی در سطح متوسط قرار دارد. از جمله عواملی که نقش قابل توجهی در ارتقای سطح ایمنی بیمار در مراکز بهداشتی - درمانی دارد رعایت و وجود فرهنگ ایمنی مرتبط با بیمار در این مراکز است (۷). صاحب نظران معتقدند که بیمارستان‌ها و مراکز درمانی بایستی به منظور ارتقای کیفیت و ایمنی مراقبت از بیماران، همگام با مداخلات ساختاری، فرهنگ ایمنی بیمار را نیز در میان کارکنان خود ترویج و حاکم نمایند (۶). این فرهنگ، نشان دهنده میزان اولویت رعایت دستورالعمل‌های ایمنی مراقبت از بیماران توسط کارکنان شاغل در بخش درمان می‌باشد. مواردی از قبیل عدم پنهان سازی خطاها و حوادث و آشکار سازی آن‌ها، آموزش کارکنان در زمینه امنیت بیمار، وجود سیستم گزارش دهی انواع خطاها، استفاده از داده‌های سیستم گزارش دهی در جهت بهبود فرآیندهای درمانی، کاهش سرزنش افراد، وجود کار تیمی، ارتباطات شفاف بین بخش‌های مختلف درمانی و همکاری آن‌ها با یکدیگر در جهت منافع بیمار و توجه رهبری سازمان به امنیت از ویژگی‌های بارز چنین فرهنگی است (۸). با توجه به اهمیت چشمگیر فرهنگ ایمنی در افزایش ایمنی مراقبت از بیماران و کاهش خطاهای پزشکی، در این مطالعه سطح فرهنگ ایمنی کادر درمانی شاغل در یکی از بیمارستان‌های شهر تهران مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی است که به منظور بررسی فرهنگ ایمنی بیمار از منظر پرستاران و پزشکان شاغل در یکی از مراکز منتخب آجا انجام شد. تعداد نمونه با استفاده از فرمول کوکران و با سطح خطای ۵ درصد ۱۵۰ نفر تعیین شد که از کارکنان بالینی انتخاب گردیدند.

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

بر این اساس، ۱۵۰ نفر از کلیه کادر پزشکی و پرستاری شاغل در

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.29252/mcs.5.1.26]

واحدهای مختلف که در تماس مستقیم یا غیرمستقیم با بیمار بودند، به روش طبقه‌ای انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل شش ماه سابقه کاری در بیمارستان بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بود. یکی از کامل‌ترین ابزارها برای سنجش فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها، پرسشنامه HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture) است که در سال ۲۰۰۴ توسط مرکز پژوهش و کیفیت خدمات سلامت (Agency for Healthcare Research and Quality) مستقر در آمریکا طراحی شده است (۹). در این مطالعه و با استفاده از این ابزار سطح فرهنگ ایمنی بیمار و میزان التزام عملی به آن در بین کارکنان درمانی در بیمارستان منتخب آجا مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسش نامه مذکور دارای ۴۲ سؤال است که در ۱۲ بعد، ایمنی بیمار را مورد سنجش قرار می‌دهد. این ابعاد شامل درک کلی کارکنان از ایمنی بیمار، درک کارکنان از میزان گزارش اشتباهات و پاسخ غیر تنبیهی به اشتباهات، درک کارکنان از فعالیت‌های مدیران مستقیم خود در رابطه با 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 است. این پرسشنامه شامل دو سؤال است که یک سؤال در این مورد است که پاسخ دهندگان چه نمره‌ای را برای ایمنی بیمار در نظر می‌گیرند و سؤال دیگر، اشاره به این دارد که در طی ۱۲ ماه گذشته چند مورد گزارش دهی خطا داشته‌اند. تعداد سؤالات هر یک از ابعاد پرسشنامه بدین شرح می‌باشد: تناوب گزارش دهی رخدادها ۱ سؤال، درک کلی از ایمنی ۴ سؤال، انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار ۴ سؤال، کار تیمی درون واحدهای سازمانی ۴ سؤال، باز بودن کانال‌های ارتباطی ۳ سؤال، ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها ۳ سؤال، پاسخ غیر تنبیهی در قبال رویداد خطا ۳ سؤال، مسائل مربوط به کارکنان ۴ سؤال، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار ۳ سؤال، کار تیمی بین واحدهای سازمانی ۳ سؤال و تبادل و انتقال اطلاعات نیز در قالب ۵ سؤال طراحی شده است. همچنین 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. طیف پاسخگویی به سؤالات از نوع لیکرت ۵ آیتمی است که امتیاز مربوط به آن از ۱ تا ۵ به صورت کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف برای سؤالات ۳، ۲، ۴، ۶، ۱۰، ۱۱، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۰، ۴۱ و ۴۲ است. نمره دهی سایر سؤالات به صورت معکوس می‌باشد (۱۰). طبق راهنمای پرسشنامه و در بررسی ابعاد ۱۲ گانه، کسب میانگین پاسخ مثبت حداقل ۷۰ نشان دهنده سطح فرهنگ ایمنی بالا، بین ۵۰ تا ۶۹ نشان دهنده سطح فرهنگ ایمنی متوسط و زیر ۵۰ نشان دهنده سطح فرهنگ ایمنی پایین در نظر گرفته می‌شود. روایی پرسشنامه با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر تائید شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۸ به دست آمد. در پایش اولیه، پرسشنامه‌هایی که به تمام سؤالات پاسخ یکسان داده بودند یا آن‌هایی که به بیش از نیمی از سؤالات پاسخ نداده بودند از مطالعه حذف گردیدند و در نهایت ۱۳۲ پرسشنامه کامل جمع آوری شد که نشان می‌دهد نرخ پاسخگویی، حدود ۸۸ درصد است. برای توصیف مشخصات واحدهای پژوهش آمارهای توصیفی مورد استفاده قرار گرفت. در آمار استنباطی و به منظور تعیین سهم و اهمیت ابعاد دوازده گانه، در نمره کل فرهنگ ایمنی بیمار از مدل تحلیل رگرسیون چندگانه به روش پیش رو استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. لازم به توضیح است در ابتدا و جهت رعایت چارچوب‌های اخلاقی پژوهش، مجوزهای لازم از کمیته اخلاق بیمارستان اخذ گردید. همچنین برای پرسنل حاضر در مطالعه مراحل و اهداف پژوهش تشریح گردید. به آنان توضیح داده شد که ذکر نام و نام خانوادگی الزامی نیست و شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری بوده و تأثیری بر روند کاری آن‌ها ندارد.

یافته‌ها

از بین شرکت کنندگان در این مطالعه، ۵۶ درصد را پرستاران،

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.29252/mcs.5.1.26]

۳۵/۲ درصد را پزشکان، ۳/۷ درصد را پرسنل اتاق عمل و ۵/۱ درصد را بهیاران تشکیل دادند. اگر پرسنل اتاق عمل، ماماها و بهیاران را در ردیف شغلی پرستاران محاسبه شوند در این صورت درصد فراوانی پرستاران شرکت کننده در این مطالعه به ۶۴/۸ درصد می‌رسد.

اکثریت کارکنان (۵۵/۳ درصد) مرد و ۷۵/۷۵ درصد متأهل بودند. ۷۱ نفر (۵۳/۷۸ درصد) بین ۱ تا ۵ سال، ۳۹ نفر (۲۹/۵۴ درصد) بین ۶ تا ۱۰ سال، ۱۱ نفر (۸/۳۳ درصد) بین ۱۱ تا ۱۵ سال و ۱۱ نفر (۸/۳۳ درصد) بالاتر از ۱۶ سال سابقه خدمت داشتند. بخش قابل توجهی از پاسخگویان، یعنی ۷۵ نفر (۵۶/۸۱ درصد) ۴۰ ساعت در هفته مشغول به کار در بیمارستان بودند. همچنین تعداد ۱۱۰ نفر (۸۳/۴ درصد) ابراز داشته‌اند که به طور مستقیم با بیماران در ارتباط هستند. به طور متوسط همه گروه‌ها دارای میانگین سنی ۳۸ سال بودند. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول شماره ۱ آمده است.

در بین ابعاد ۱۲ گانه، فرهنگ ایمنی ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها با انحراف معیار بیشترین میانگین و تناوب گزارش دهی رخدادها کمترین میانگین را داشتند. در مجموع نیز میانگین کل فرهنگ ایمنی با انحراف معیار ۳/۴۹ و ۰/۵۲ درصد به دست آمد. (جدول ۲)

بحث و نتیجه‌گیری

ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار شروعی برای ایجاد فرهنگ ایمنی در بیمارستان می‌باشد، زیرا به مراکز درمانی در تعیین استراتژی‌های خود و برنامه‌ریزی آموزشی کمک می‌کند (۱۱). در این راستا مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بین کارکنان درمانی (پزشکان و پرستاران منتخب) یکی از بیمارستان‌های شهر تهران با استفاده از پرسشنامه استاندارد فرهنگ ایمنی بیمار یا HSOPSC انجام شد. میانگین کل فرهنگ ایمنی بیمار ۰/۵۲±۳/۴۹ به دست آمد که نشان می‌دهد، کارکنان منتخب از سطح متوسط فرهنگ ایمنی بیمار برخوردار هستند. نتایج مطالعات دیگر مانند مطالعه صورت گرفته توسط پور شرعیاتی و امرالهی در بین پرستاران بیمارستان شهید رهنمون یزد (۱۲)، الماسی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش

مشخصات نمونه پژوهش	فراوانی	درصد
رده شغلی		
پرستار	۷۲	۵۴/۵۴
بهیار	۷	۵/۳۰
شاغلین اتاق عمل	۵	۳/۷۶
پزشک	۴۸	۳۶/۴
میزان سابقه کار در بیمارستان		
بین ۵-۱	۴۵	۳۴/۰۹
۱۰-۶ سال	۴۰	۳۰/۳۰
۱۵-۱۱ سال	۲۷	۲۰/۴۵
۲۰-۱۶ سال	۱۵	۱۱/۳۶
۳۰-۲۱ سال	۵	۳/۸
وضعیت تأهل		
متأهل	۱۰۰	۷۵/۷۵
مجرد	۳۲	۲۴/۲۵
جنسیت		
مرد	۷۳	۵۵/۳۰
زن	۵۹	۴۴/۷۰
رده سنی		
۲۰ تا ۳۰ سال	۲۵	۱۸/۹۳
۳۱ تا ۴۰ سال	۵۱	۳۸/۶۴
۴۱ و بالا	۵۶	۴۲/۴۳
سابقه کار در واحد فعلی		
۵-۱ سال	۷۱	۷۸/۵۳
۱۰-۶ سال	۳۹	۲۹/۵۴
۱۵-۱۱ سال	۱۱	۸/۳۳
۱۶< سال	۱۱	۸/۳۳
واحد کاری		
بخش داخلی	۷	۵/۳
بخش جراحی	۴۵	۳۴
کودکان	۱۱	۸/۳
بخش اعصاب و روان	۴	۳
بخش مراقبت ویژه (CCU و ICU)	۳۳	۲۵
بخش اورژانس	۱۴	۱۰/۶
بخش دیالیز	۱	۱
اتاق عمل	۵	۳/۷
سایر بخش‌ها	۱۲	۹
تماس مستقیم با بیمار		
بلی	۱۱۰	۸۳/۴
خیر	۲۲	۱۶/۶

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.29252/mcs.5.1.26]

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار

بعد	انحراف معیار	درصد
کار تیمی درون سازمانی	۳/۶۱	۰/۶۱
انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار	۳/۰۳	۰/۵۷
یادگیری سازمانی	۳/۵۴	۰/۷۰
حمایت مدیریت از ایمنی بیمار	۳/۶۰	۰/۵۲
درک کلی از ایمنی بیمار	۳/۳۳	۰/۳۵
ارتباطات و بازخورد در مورد خطا	۳/۸۲	۰/۳۰
تناوب گزارش دهی رخدادها	۲/۲۳	۰/۵۰
باز بودن مجاری ارتباطی	۳/۷۲	۰/۸۱
برخورد غیر تنبیهی در قبال رویداد حادثه	۳/۲۳	۰/۵۷
مسائل مربوط به کارکنان	۲/۴	۰/۶۰
کار تیمی مابین واحدهای سازمانی	۳/۲۱	۰/۷۳
تبادلات و انتقال اطلاعات	۳/۲۴	۰/۵۱
میانگین کلی فرهنگ ایمنی	۳/۴۹	۰/۵۲

(۱۳) و همچنین افشاری و همکاران در بیمارستان سید الشهدای سمیرم (۱۴) نیز نشان داد که فرهنگ ایمنی بیمار در بین کادر پرستاری در حد متوسط می‌باشد که همسو با نتایج مطالعه حاضر است. در بین ۱۲ بعد فرهنگ ایمنی، بیشترین میانگین و انحراف معیار مربوط به ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها بود. مؤلفه‌های کار تیمی درون سازمانی، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار و یادگیری سازمانی نیز میانگین بالایی را کسب نمودند. در مطالعه پور شرعیانی و امرالهی نیز یادگیری سازمانی و کار تیمی درون سازمانی بیشترین نمره را کسب نموده است. ضعیف‌ترین مؤلفه‌ها در مطالعه حاضر مربوط به تناوب گزارش دهی رخدادها، مسائل مربوط به کارکنان و انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار بود. طبق مطالعات گوناگونی که در سال‌های اخیر صورت گرفته است، ضعیف‌ترین بعد فرهنگ ایمنی مربوط به پاسخ غیر تنبیهی به خطاها، تناوب گزارش دهی رخدادها و مسائل مربوط به کارکنان می‌باشد (۱۴، ۱۵). به عنوان مثال در مطالعاتی که اسمیت (Smits) و همکاران انجام دادند، بُعد پاسخ غیرتنبیهی به خطاها با ۴۴ درصد، کمترین امتیاز را به دست آورد (۱۶). ابوالفتوح و همکاران نیز در تحقیقی که در قاهره انجام دادند که نیاز به بهبود فرهنگ ایمنی بیمار را در میان ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در بیمارستان‌های دانشگاه ایین شام نشان داد (۱۷). ملیگان نیز در تحقیقی در سال ۲۰۱۵ نشان داد که فرهنگ ایمنی نیاز به تغییر در آموزش دارد (۱۸). نتایج تحقیقی دیگر نیز نشان داد که نقش مهم مدیران در ارتقاء رفتار ایمن کارکنان، به طور مستقیم از طریق نگرش و رفتار آن‌ها و به طور غیر مستقیم، با ایجاد یک سیستم مدیریت ایمنی، حیاتی است (۱۹). آمارپاتی (Amarapathy) و همکاران در پژوهشی با عنوان عوامل مؤثر بر فرهنگ ایمنی در بیمارستانی در سریلانکا، نشان دادند که حاکمیت (مدیریت و رهبری) می‌تواند نقش مؤثری در افزایش فرهنگ ایمنی بیمار به خصوص نهادینه کردن پاسخ غیر تنبیهی به خطاها داشته باشد (۲۰). در ایران نیز مطالعات گوناگونی در این زمینه انجام شده است که اکثراً به این نتیجه رسیده‌اند که فرهنگ ایمنی بیمار در سطح متوسط به پایین قرار دارد. در مطالعه انجام شده توسط بقایی و همکاران که به بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در کارکنان مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه پرداخته است، ۲۳ درصد نمره عالی و خیلی خوب، ۵۲ درصد نمره قابل قبول، ۲۰ درصد نمره ضعیف و ۵ درصد نمره مردودی دادند. در حدود ۷۰ درصد افراد گفته‌اند که کارکنان نمی‌توانند آزادانه و به طور راحت تصمیمات و اقدامات مسئولین بیمارستان را مورد سؤال قرار دهند. بر طبق این مطالعات، کار تیمی درون واحدها به عنوان نقطه قوت محسوب

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.29252/mcs.5.1.26]

می‌شود اما ابعادی مانند پاسخ غیر تنبیهی به اشتباهات، مسائل کاری مربوط به کارکنان، فراوانی گزارش دهی وقایع، باز بودن کانال‌های ارتباطی و حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، ضعیف بوده و نیاز به ارتقاء و بهبود دارند (۲۱).

مشابه با این مطالعات، در این پژوهش نیز مسائل مربوط به کارکنان و تناوب گزارش دهی رخدادها از وضعیت متوسط به پایین برخوردار بودند که نشان دهنده نیاز به توجه جدی به این بعد از فرهنگ ایمنی بیمار و لزوم توسعه آن‌ها دارد. ارتباطات و بازخورد در مورد خطا، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، کار تیمی درون سازمانی و یادگیری سازمانی و باز بودن کانال‌های ارتباطی از نقاط قوت هر بیمارستانی در زمینه فرهنگ ایمنی بیمار به شمار می‌رود. بر این اساس، از جمله روش‌هایی که در بهبود ایمنی بیمار، می‌تواند مؤثر باشد یادگیری فردی و سازمانی و کسب تجربه از خطاها و به اشتراک گذاری این تجربیات با سایر همکاران می‌باشد. این امر مستلزم رهبری مناسب در تیم مراقبتی و وجود فرهنگی است که فرایندها را تسهیل کند. در سازمانی که کارکنانش به خاطر خطاها و اشتباهاتشان مؤاخذه می‌گردند، اشتباهاتِ رخ داده، آشکار نمی‌شوند و در نتیجه کسی چیزی یاد نمی‌گیرد و فرآیندی نیز بهبود نمی‌یابد. با درس گرفتن از خطاها و اشتباهات است که سازمان‌ها می‌توانند دانش را در درون خود مدیریت کرده و مکانیسم یادگیری سازمانی را توسعه دهند. همان‌گونه که پیش‌تر ذکر شد، در مجموع بعد واکنش غیر تنبیهی به خطاها کمترین امتیاز را در این پژوهش کسب کرده است که این موضوع نیاز به توجه بیشتر مسئولان این مراکز به این بعد از فرهنگ ایمنی بیمار را نشان می‌دهد. نتایج این بررسی یافته‌های دیگر پژوهشگران را تأیید می‌کند که مدیریت نقش چشم‌گیری در توصیه به یادگیری از خطاها و تشویق نمودن به کار تیمی و در کل فعال‌سازی و قوی نمودن فرهنگ ایمنی بیمار دارد. پژوهشگران بر این تأکید دارند که مدیریت بایستی خطاها را به عنوان فرصتی برای یادگیری تلقی کرده، همواره به کارکنان به عنوان عناصر کلیدی و اصلی ارتقاء دهنده ایمنی نگریسته و از متمرکز شدن بر روی خطاها پرهیز نمایند (۲۲). لذا، باید توجه داشت که به منظور تقویت فرهنگ ایمنی بیمار باید سه عامل سرزنش، ترس و خاموشی و سکوت را که مخرب هر سازمانی می‌باشند را از محیط کار ریشه کن نمود. خطاها نباید در خود پوشیده مانده بلکه باید از آن‌ها آموخت و به عنوان اولین گام برای حذف صدمات ناشی از آن‌ها و پیشرفت در زمینه ایمنی بیمار مورد استفاده قرار گیرند. همچنین می‌توان با استفاده از ظرفیت‌های مدیریتی و ایجاد فضای باز ارتباطی بین کارکنان و مدیریت، در کنار یادگیری و آموزش مداوم سازمانی، سطح فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرسنل را ارتقاء بخشید. عدم همکاری کامل پرسنل به دلایل مختلف از جمله عدم انگیزه محدودیت عمده این مطالعه بود. از این مطالعه می‌توان در اتخاذ تدابیر و استراتژی‌های مناسب در زمینه تقویت فرهنگ ایمنی بیمار و افزایش همکاری کلیه پرسنل برای رشد و تقویت آن و ایجاد بیمارستان ایمنی محور استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

از مشارکت کلیه کادر پزشکی و پرستاری، تیم ایمنی بیمارستان و همچنین ریاست محترم بیمارستان که ما را در این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1- Fleming M, Wentzell N. Patient safety culture improvement tool: development and guidelines for use. Healthc Q. 2008;11(3 Spec No.):10-5. PMID: 18382154

2- Donaldson MS, Corrigan JM, Kohn LT. to Err is Human: Building a Safer Health System. Washington, D.C: National Academies Press; 2000.

3- Sari AB, Cracknell A, Sheldon TA. Incidence, preventability and consequences of adverse events in older people: results of a retrospective case-note review. Age Ageing. 2008;37(3):265-9. DOI: 10.1093/ageing/afn043 PMID: 18332053

4- Feng X, Bobay K, Weiss M. Patient safety culture in nursing: a dimensional concept analysis. J Adv Nurs. 2008;63(3):310-9. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2008.04728.x PMID: 18702778

5- D N, G N. the Quality Solution: UK, Jones & Bartlett Publishers;

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.29252/mcs.5.1.26]

2006.

6- Anderson DJ. Creating a Culture of Safety: Leadership, Teams, and Tools. Nurse Lead 2006;5:653-67.

7- Flin R. Measuring Safety Culture in Healthcare: A Case for Accurate Diagnosis. Saf Sci. 2007;45(6):653-67. DOI: 10.1016/j.ssci.2007.04.003

8- Schutz AL, Counte MA, Meurer S. Development of a patient safety culture measurement tool for ambulatory health care settings: analysis of content validity. Health Care Manag Sci. 2007;10(2):139-49. DOI: 10.1007/s10729-007-9014-y PMID: 17608055

9- Heuvel JVD, Does RJMM, Verver JPS. Six Sigma in Healthcare: Lessons Learned from a Hospital. Int J Six Sigma Compet Advant 2005;1(4):380. DOI: 10.1504/ijssca.2005.008504

10- Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. to Err is Human: Building a Safer Health System. Washington (DC): National Academy Press; 2000.

11- Hellings J, Schrooten W, Klazinga NS, Vleugels A. Improving patient safety culture. Int J Health Care Qual Assur. 2010;23(5):489-506. DOI: 10.1108/09526861011050529 PMID: 20845679

12- Shariati P, Amrollahi M. Study of the Status of Patient Safety Culture among Nurses of Shahidrahnoun Yazd Hospital. Occup Health Health Promot. 2017;1:52-61.

13- Almasi A, Pourmirza Kalhori R, Ahmadi Jouybari T, Godarzi A, Ahmadi A. Evaluation of Patient Safety Culture in Personnel of Hospitals in Kermanshah, 2013. J Clin Res Paramed Sci. 2015;4:14-23.

14- Afshari A, Piruzi M, Afshari S, Hejab K. Patient Safety Culture Assessment in Seidolshohada Hospital of Semirom. Iran J Nurs Res. 2016;11(1):1-8.

15- Chen IC, Li HH. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). BMC Health Serv Res. 2010;10:152. DOI: 10.1186/1472-6963-10-152 PMID: 20529246

16- Smits M, Christiaans-Dingelhoff I, Wagner C, Wal G, Groenewegen PP. The psychometric properties of the ‹Hospital Survey on Patient Safety Culture› in Dutch hospitals. BMC Health Serv Res. 2008;8:230. DOI: 10.1186/1472-6963-8-230 PMID: 18990256

17- Aboul-Fotouh AM, Ismail NA, Ez Elarab HS, Wassif GO. Assessment of patient safety culture among healthcare providers at a teaching hospital in Cairo, Egypt. East Mediterr Health J. 2012;18(4):372-7. PMID: 22768700

18- Milligan FJ. Establishing a culture for patient safety - the role of education. Nurse Educ Today. 2007;27(2):95-102. DOI: 10.1016/j.nedt.2006.03.003 PMID: 16713030

19- Fernandez-Muniz B, Montes-Peon JM, Vazquez-Ordas CJ. Safety culture: analysis of the causal relationships between its key dimensions. J Safety Res. 2007;38(6):627-41. DOI: 10.1016/j.jsr.2007.09.001 PMID: 18054594

20- Amarapathy M, Sridharan S, Perera R, Handa Y. Factors Affecting Patient Safety Culture in a Tertiary Care Hospital in Sri Lanka. Int J Sci Technol Res. 2013;2:173-80.

21- Baghaee R, Khalkhali H, Noorani D, Pirne jad H. The study of the patient safety culture in the staff of educational and therapeutic centers affiliated to urmia university of medical sciences in 2012. Urmia Fac Nurs Midwifery. 2012;10(155-160).

22- Scherer D, Fitzpatrick JJ. Perceptions of patient safety culture among physicians and RNs in the perioperative area. AORN J. 2008;87(1):163-75. DOI: 10.1016/j.aorn.2007.07.003 PMID: 18184598

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.29252/mcs.5.1.26]

Evaluation of Patient Safety Culture Based on the Viewpoint of Nurses and Physicians Employed in a Military Hospital

*Amiran. P[1], Pour Rabi. M[2], Fatemi Mehr. A[3]

Abstract

Introduction: Safety is defined as the avoidance of any damage to individuals, while daily activities continue. Safety has a wide range and various aspects, such as safety in health-care environments. Consideration of safety principles in health-care environments is one of the key factors playing an effective role in the improvement of patients in the centers.

Objectives: The current study aimed at determining the level of awareness and adherence to safety instructions on hospitalized patients in nursing and medical staff.

Materials and Methods: The current descriptive, cross sectional study was conducted on 132 nurses and physicians selected by stratum-based method. Data collection was performed using a standard localized scale to assess patient's safety culture. Data was analyzed with SPSS version 16. According to the scale guidelines, obtaining ≥70% of total score indicates a high level of safety culture, while getting 50%-69% of total score shows an average safety culture level; and scores <50% represents a low level of safety culture.

Results: In the present research, majority of the participants was nurses and midwives (70%). Most of the participants (65%) had more five years of experience. Results showed that the staff worked at this center got an average level of patient safety culture. According to 12 aspects of patient safety culture, two indices of teamwork and non-punitive responses to errors were among the high-level positive responses, with the average positive response rates of 70% and 68%, respectively. On the other hand, the indices of event reporting and organizational learning were in the lowest levels, with the average positive response rates of 38% and 40%, respectively.

Discussion and Conclusion: The results of the current study shows the importance of improving patients' safety by the managers and hospital staff, in terms of reporting the incidents, improving inter-sectional team works, and non-punitive responses in the case of errors.

Keywords: Hospital, Nurse, Physician, Patient, Safety Culture.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.29252/mcs.5.1.26]

Amiran P, Pour riba M, Fatemi Mehr A. Evaluation of Patient Safety Culture Based on the Viewpoint of Nurses and Physicians Employed in a Military Hospital. Military Caring Sciences.2018; 5(1). 26-33.
Submission: 7/9/2017 Accepted: 19/5/2018 Published: 24/7/2018

1 - (*Corresponding Author) MSc Health Education and Health Promotion, Iran, Tehran, Golestan Hospital Hospital.
E-mail: Payamamiran@gmail.com,
2- MSc in Psychiatric Nursing, Iran, Tehran, Golestan Hospital.
3- BSc in Occupational Health, Iran, Tehran, Shafa Hospital.