

## مولفه‌های موثر بر ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش

مریم زارع‌مویدی<sup>۱</sup> / سمیه حسام<sup>۲</sup>

چکیده

**مقدمه:** یکی از چهار جزء اساسی هر سازمانی فرهنگ آن است. هدف این پژوهش تعیین مولفه‌های موثر بر ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش بود.

**روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی و از لحاظ هدف کاربردی بود. جامعه آماری پرستاران بیمارستان فیاض بخش به تعداد ۳۴۵ و نمونه آماری ۱۸۱ نفر بود. ابزار پژوهش پرسشنامه HSOPSC بود که در مطالعات پیشین روایی آن با روش تحلیل عاملی تاییدی ( $GFI=0/96$ ) و پایایی آن با آزمون آلفای کرونباخ ( $\alpha=0/82$ ) تایید شده بود. داده‌ها با آمار توصیفی و آزمون  $t$  تک نمونه‌ای و نرم‌افزار SPSS22 تحلیل شد.

**یافته‌ها:** مطابق یافته‌های پژوهش در بیمارستان فیاض بخش، مولفه‌های کار تیمی درون واحدی ( $p=0/00$  و  $t=27/06$ )، انتظارات و اقدامات مدیریت ( $p=0/00$  و  $t=14/12$ )، درک کلی از ایمنی بیمار ( $p=0/00$  و  $t=6/56$ )، مسایل مربوط به کارکنان ( $p=0/00$  و  $t=3/81$ )، کار تیمی ما بین واحد های سازمانی ( $p=0/00$  و  $t=9/78$ ) و تبادل و انتقال اطلاعات ( $p=0/00$  و  $t=11/47$ ) در ارتقای فرهنگ ایمنی موثر است و همچنین مولفه‌های یادگیری سازمانی ( $p=0/100$  و  $t=1/65$ )، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار ( $p=0/00$  و  $t=-11/25$ )، ارتباطات و آرایه باز خورد در مورد خطا ( $p=0/289$  و  $t=-1/063$ )، تناوب گزارش دهی رخدادها ( $p=0/059$  و  $t=-1/90$ )، باز بودن مجاری ارتباطی ( $p=0/00$  و  $t=-4/219$ ) و برخورد غیر تنبیهی در قبال رویداد حادثه ( $p=0/00$  و  $t=-9/40$ ) در ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار موثر نیست.

**نتیجه‌گیری:** اگر مدیران بیمارستان موانع و مشکلات ابعاد ناموثر را برای ارتقای هر چه بیشتر ابعاد موثر مرتفع نمایند، نتایج قابل ملاحظه‌ای در رابطه فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان در بلند مدت متصور خواهد بود.

**کلید واژه‌ها:** ایمنی بیمار، فرهنگ ایمنی بیمار، مولفه‌های فرهنگ ایمنی بیمار، بیمارستان فیاض بخش.

۱- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران  
۲- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: Somayeh59@yahoo.com

## مقدمه

فعالیت‌های ایمن و بی‌خطر پرستاری مستلزم درک چارچوب قانونی است که هر پرستار باید به آن عمل کند. امروزه، در تمام جنبه‌های حرفه پرستاری، درک مفاهیم قانونی، به پرستار در کسب دانش حرفه‌ای کمک می‌کند تا وی بتواند خود را در انجام مسئولیت‌هایش محافظت نموده و حقوق بیمار را نیز حفظ کند [۱]. خطاهای پزشکی در سراسر جهان بسیار بالا بوده و یکی از ۵ علل مهم مرگ و میر را بخود اختصاص داده است [۲]. ایمنی بیمار یکی از مهم‌ترین اجزای کیفیت مراقبت سلامت می‌باشد [۳].

ارائه خدمات بهداشتی درمانی با هدف نهایی ارتقای سطح سلامت انسان‌ها طراحی و پیاده می‌گردد و به نظر می‌رسد با خطاپذیری و آسیب رساندن به انسان‌ها ارتباطی ندارد [۴]. با وجود این، نظام بهداشت و درمان مجموعه‌ای متشکل از کارکنان مراقبت بهداشتی درمانی، متخصصان، ساختارها، اجرا و روابط چندگانه است که چنین نظامی ممکن است منجر به نقص در عملکرد شود و بروز خطا در آن امری اجتناب ناپذیر است [۵]. ایمنی بیمار یک دغدغه جهانی در زمینه سلامت است که بیماران را در تمامی عرصه‌های خدمات سلامت در کلیه کشورهای جهان اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه، متأثر می‌سازد، مطالعات پژوهشی نشان داده‌اند که بطور متوسط در حدود ۱۰ درصد از تمام موارد بستری، بیماران به درجات مختلف دچار آسیب می‌شوند و برآورد می‌گردد که تا ۷۵ درصد از این خطاها قابل پیش‌گیری باشند. مراقبت و خدمات درمانی غیر ایمن علاوه بر تحمیل رنج به انسان‌ها هزینه اقتصادی سنگین نیز به بار می‌آورند. در واقع چنین تخمین زده می‌شود که بین ۵ تا ۱۰ درصد هزینه‌های مربوط به سلامت، ناشی از خدمات بالینی غیر ایمنی می‌باشد که منجر به آسیب بیماران می‌گردند و در این میان سهم نارسائی سیستم‌ها و روال‌ها بیش از نقش افراد است [۶].

یکی از مهم‌ترین مسائل در بخش سلامت و به ویژه در مراکز درمانی، کیفیت مراقبت می‌باشد. کیفیت مراقبت نیز خود از عناصری تشکیل شده که ایمنی بیمار یکی از مهم‌ترین آنها است [۷]. آژانس ایمنی بیمار ایمنی بیمار را

به‌عنوان فرآیندی می‌داند که در طی آن یک سازمان یا موسسه مراقبت از بیمار را ایمن‌تر می‌کند که شامل بررسی خطر، تعیین و مدیریت خطر مربوط به بیمار، گزارش و تجزیه و تحلیل حوادث و به حداقل رساندن خطر و جلوگیری از تکرار خطر است [۸].

فرهنگ ایمنی بیمار، نشان‌دهنده میزان اولویت ایمنی بیماران از نظر کارکنان در بخش و سازمان محل کار آنها است [۷]. با توجه به شیوع 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 می‌پذیرد حائز اهمیت است [۲]. بهبود ایمنی بیمار تنها یک موضوع بالینی نیست و به ابعاد سازمانی هم مرتبط می‌باشد [۹]. اگر بستری مناسب برای پرداختن به ایمنی بیمار در سازمان مهیا نباشد و به عبارتی فرهنگ ایمنی بیمار نهادینه نشده باشد، امید به اجرای موفق برنامه‌های ایمنی بیمار امری بیهوده است [۸].

ایمنی بیمار به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت خدمات سلامت، به معنای پرهیز از وارد شدن هرگونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارائه مراقبت‌های سلامت است [۱۰]. مواردی از قبیل عدم پنهان سازی خطاها و حوادث و آشکارسازی آنها، آموزش کارکنان در زمینه امنیت بیمار، وجود سیستم گزارش‌دهی انواع خطاها، استفاده از داده‌های سیستم گزارش‌دهی در جهت بهبود فرآیندها، کاهش سرزنش افراد، وجود کار تیمی، ارتباطات شفاف بین واحدها و بخش‌ها و همکاری آنها با یکدیگر در جهت منافع بیمار و توجه رهبری سازمان به امنیت از خصائص بارز چنین فرهنگی هستند [۱۱]. هر یک از این ابزارها بر تعدادی از جنبه‌های فرهنگ ایمنی بیمار تأکید دارند. یکی از کامل‌ترین آنها ابزار سنجش فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان (HSOPSC) است که در سال ۲۰۰۴ توسط مرکز پژوهش و کیفی خدمات سلامت طراحی گردیده است [۱۲].

در کشور ایران و سایر کشورها تا کنون تحقیقات متعددی برای بررسی ایمنی با این ابزار صورت گرفته است. عبدی و همکاران [۱۳] در مطالعه خود فرهنگ ایمنی بیمار را امری بسیار حیاتی تلقی کرد و ابعاد ۱۲ گانه آن را مورد

درک کلی از ایمنی بیمار، انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار، یادگیری سازمانی، کار تیمی درون واحدهای سازمانی، بازبودن مجاری ارتباطی، ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها، کار تیمی مابین واحدهای سازمانی، تبادل و انتقال اطلاعات بر ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های کشور یونان موثر و در عین حال سه بعد پاسخ غیرتنبیهی در قبال رویداد خطا و مسائل مربوط به کارکنان و حمایت مدیریت از ایمنی بیمار بر ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار غیر موثر است. در نهایت در مطالعات خارجی مکونن و همکاران [۱۸] در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافت که در بیمارستان‌های کشور ایتالیایی در میان ابعاد موثر بر ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار مطابق با مدل HSOPSC دو بعد کار تیمی درون واحد و بهبود مداوم و یادگیری مستمر بر ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار دارای بیشترین تاثیر و بعد مسایل کارکنان دارای کمترین تاثیر است.

در کشورمان ایران در مقابل افزایش خطاهای پزشکی و در پی آن توجه افکار عمومی نسبت به این امر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، موضوع ایمنی بیمار را در اولویت برنامه‌های خود قرار داد و همواره از تلاش‌هایی که در این زمینه صورت می‌گیرد، حمایت کرده است. در حال حاضر نیز وزارت بهداشت بحث حاکمیت بالینی خدمات را در بیمارستان‌ها مطرح کرده که یکی از محورهای آن موضوع ایمنی بیمار می‌باشد [۱۹]. طی بررسی‌های صورت گرفته معلوم شد که اکثر مطالعات انجام شده در زمینه ایمنی بیمار در کشورهای توسعه یافته می‌باشد و در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران کمتر به این موضوع توجه خاص شده است. شناسایی و کاهش خطاها و اشتباهات، جزء اولویت‌های تمام مراکز درمانی است که هدف اصلی آنها ارائه خدمات با کیفیت بالا به بیماران است و لازم است مدیران و مسئولان مراکز بهداشتی درمانی، تلاش لازم را در این زمینه مبذول دارند. لذا این پژوهش جهت شناسایی مولفه‌های موثر بر ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش در استان تهران انجام می‌گیرد. شناسایی عوامل موثر بر ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار منجر به ارائه راه حل‌ها و اقدامات اصلاحی و بهبود مستمر فرهنگ ایمنی

مطالعه قرار داد که نشان داد پاسخ غیرتنبیهی و مسایل کارکنان کمترین میانگین را در ابعاد فرهنگ ایمنی دارا بودند. از طرف دیگر در کشور ایران رضایی و همکاران [۱۲] به تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) با ابزار HSOPSC پرداختند. مطابق یافته‌های این پژوهش در ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار، بیشترین میانگین نمرات مربوط به ابعاد یادگیری سازمانی، بهبود مداوم، حمایت مدیریت بیمارستان از ایمنی و ادراک کلی از فرهنگ ایمنی و کمترین میانگین نمره مربوط به ابعاد کار تیمی مابین واحدهای سازمانی، امور مربوط به کارکنان و پاسخ غیر تنبیهی به خطاها بود.

دانیلسون و همکاران در یک مطالعه‌ای در سال [۱۴] به بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در تمام بیمارستان‌های سوئد و مقایسه فرهنگ ایمنی در میان مدیران و پزشکان و پرستاران و شناسایی عوامل مرتبط با ایمنی بالا بیمار پرداختند. مطابق این مطالعه بالاترین میانگین ابعاد عبارت بود از کار گروهی درون واحدها و پاسخ غیر تنبیهی به خطا و کمترین میانگین ابعاد بعد پشتیبانی مدیریت ایمنی بیماران و کارکنان بود. در مطالعه محی علاءالدین و همکاران [۱۵] در بخش خدمات مراقبت‌های اولیه در کشور مصر درک فرهنگ ایمنی بیمار در مراکز بررسی شده ۶۸/۶ درصد بود. ابعاد کار گروهی در واحد، پشتیبانی مدیریت برای ایمنی بیمار، انتظارات سرپرست و اقدامات ارتقاء ایمنی دارای بیشترین امتیاز و درک کلی ایمنی بیمار و گزارش وقایع اتفاق افتاده دارای کمترین میانگین بودند. در مطالعه مشابه در تایوان که توسط چن و [۱۶] انجام شده نمونه شامل ۷۸۸ پاسخ‌دهنده از جمله پزشکان، پرستاران، کارکنان غیر بالینی را مورد بررسی قرار داد این تحقیق نشان داد که کارکنان بیمارستان تایوان در سازمان خود احساس مثبت نسبت به فرهنگ ایمنی بیمار دارند و ابعادی که بالاترین میزان پاسخ مثبت را دریافت کرد کار تیمی در واحدها بود. کاپاکی و سولیتیس [۱۷] در مطالعه‌ای در بیمارستان‌های یونان به بررسی و تعیین مولفه‌های موثر بر ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار پرداختند. مطابق یافته‌های این پژوهش تناوب گزارش‌دهی رخدادها،

بیمار و نهایتاً ارتقا ایمنی بیمار خواهد شد.

### روش پژوهش

روش انجام پژوهش از نوع روش توصیفی - پیمایشی محسوب می‌شود و به لحاظ نتیجه از نوع پژوهش‌های کاربردی به شمار می‌رود و به لحاظ زمان از نوع پژوهش‌های مقطعی است. جامعه آماری این پژوهش پرستاران شاغل در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش به تعداد ۳۴۵ نفر بود. در این تحقیق جهت تعیین نمونه آماری از فرمول کوکران استفاده شد. مطابق فرمول کوکران و مقدار خطای ( $p < 0.05$ ) تعداد نمونه ۱۸۱ نفر از پرستاران بود که به صورت تصادفی ساده از جامعه آماری انتخاب شدند.

در تحقیق حاضر از پرسشنامه استاندارد "ارزیابی بیمارستان از نظر ارتقای فرهنگ ایمنی (HSOPSC) که توسط آژانس کیفیت و تحقیقات بهداشتی امریکا در سال ۲۰۰۴ طراحی شد استفاده می‌شود. این ابزار ابزاری روا و پایا است که با استفاده از متون مختلف، آزمون‌های شناختی و تحلیل عاملی به منظور ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان طراحی شده است [۲۰]. روایی این پرسشنامه نیز با روش تکنیک تحلیل عاملی تاییدی، همبستگی درونی و همبستگی بینابینی بین حیطه‌ها (ابعاد) پرسشنامه در مطالعه مقری و همکاران [۲۱] مورد تایید قرار گرفت بطوری که مقدار تابع برازش برابر با ۱۴/۲۵ بود و باتوجه به این مقدار برای تابع برازش، مقدار شاخص نیکویی برازش (GFI) ۰/۹۶ به دست آمد. همبستگی درونی سوالات در دامنه بین ۰/۵۷ تا ۰/۸ را به خود اختصاص داد. در پژوهش مقری و همکاران [۲۲] به منظور ارزیابی پایایی در این مطالعه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای کل پرسشنامه عدد ۰/۸۲ بوده و بنابراین پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. امتیاز هر سوال به روش لیکرت به صورت کاملاً مخالفم نمره ۱، مخالفم نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، موافقم نمره ۴ و کاملاً موافقم نمره ۵ و در سوالات معکوس کاملاً مخالفم نمره ۵، مخالفم نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، موافقم نمره ۲ و کاملاً موافقم نمره ۱ گرفته شد. در تحلیل داده‌ها از

آمار توصیفی و برای توصیف آزمودنی‌های پژوهش و برای تحلیل آماری از روش استنباطی مختلف استفاده شد. باتوجه به نتیجه آزمون شاخص‌های نرمالیتی (چولگی و کشیدگی) مبنی بر نرمال بودن داده‌های گردآوری شده از آزمون t تک نمونه‌ای با مقدار آزمون برابر عدد ۳ (Test Value=3) و فاصله اطمینان ۹۵٪ ( $P \leq 0.05$ ) برای تعیین مولفه‌های موثر بر ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش استفاده شد.

### یافته‌ها

جدول یک یافته‌های توصیفی برخی از ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ‌گویان مورد پرسشگری می‌باشد. (جدول ۱) همان طور که مشاهده شد (جدول ۱) اکثریت پاسخ‌گویان زن بودند. همچنین از لحاظ سن اکثریت پاسخ‌گویان در سن ۳۱ تا ۴۰ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات اکثریت پاسخ‌گویان دارای تحصیلات کارشناسی بوده و همچنین از لحاظ تجربه اکثریت پاسخ‌گویان دارای تجربه بین ۱۱ تا ۱۵ سال بودند. (جدول ۲)

مطابق یافته‌های آمار توصیفی متغیرهای تحقیق (جدول ۲)، میانگین متغیرهای تناوب گزارش‌دهی رخدادها، باز بودن مجاری ارتباطی، پاسخ غیرتنبیهی در قبال رویداد خطا و حمایت مدیریت از ایمنی بیمار در بیمارستان فیاض بخش از نظر نمونه آماری کمتر از متوسط (عدد ۳) و میانگین درک کلی از ایمنی بیمار، انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار، یادگیری سازمانی، کار تیمی درون واحدهای سازمانی، ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها، مسائل مربوط به کارکنان، کار تیمی مابین واحدهای سازمانی و تبادل و انتقال اطلاعات در بیمارستان فیاض بخش از نظر نمونه آماری بیشتر از متوسط (عدد ۳) است.

همچنین از آنجایی که میزان چولگی و کشیدگی توزیع نرمال برابر با صفر است، چولگی و کشیدگی نزدیک به صفر، نرمال بودن توزیع داده‌ها را بیان می‌کند. و چولگی و کشیدگی بین ۲- تا ۲+ را می‌توان تقریباً نرمال در نظر گرفت. همچنین اگر چولگی و کشیدگی متغیری از ۲- کوچکتر و از ۲ بزرگتر باشد، آن توزیع متغیر مطلقاً نرمال نخواهد بود. نتایج نشان می‌دهد که چولگی و کشیدگی

در مطالعه محی علاءالدین و همکاران [۱۵] نیز این نتیجه را برای بیمارستان‌های کشور مصر تایید کرد و در نهایت در مطالعه داخلی که توسط ارشدی بستان‌آبادی و همکاران [۲۳] انجام شد مشخص گردید که در بخش مراقبت ویژه نوزادان تبریز، کار تیمی درون واحدی پرستان در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار موثر است.

هم‌چنین با توجه به یافته‌های پژوهش انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار بر ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر است. لازم به ذکر است که نتیجه حاصل با مطالعات پیشین همخوانی دارد. بطوری که در مطالعات خارجی محی علاءالدین و همکاران [۱۵]، چن و همکاران [۱۶]، بودرو و فیلیز [۲۱] و کاپاکی و سولیتیس [۱۷] و در مطالعات داخلی پور شرعیاتی و امراللهی [۲۲] و ارشدی بستان‌آبادی و همکاران [۲۳] همگی بر تاثیر مثبت انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار در ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های مورد مطالعه خود تاکید داشتند.

مطابق یافته‌های دیگر پژوهش مشخص شد یادگیری سازمانی در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر نیست. این نتیجه در پژوهش حاضر با یافته‌های پیشین همخوانی ندارد. بطوری که در مطالعات چن و همکاران [۱۶]، بودرو و فیلیز [۲۱] و کاپاکی و سولیتیس [۱۷] به این نتیجه دست یافتند که یادگیری سازمانی در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار موثر است. مطابق یافته‌های پژوهش حاضر مشخص گردید که حمایت مدیریت از ایمنی بیمار در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر نیست. لازم به ذکر است که نتیجه حاصل با برخی مطالعات همخوانی و با برخی مطالعات همخوانی ندارد. بطوری که محی علاءالدین و همکاران [۱۵] در مطالعات خود به این نتیجه دست که حمایت مدیریت از ایمنی بیمار در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار تاثیر مثبت دارد و این در حالی است که نتیجه مطالعات ارشدی بستان‌آبادی و همکاران [۲۳] و کاپاکی و سولیتیس [۱۷] در خصوص تاثیر حمایت مدیریت از ایمنی بیمار در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار مشابه نتیجه پژوهش حاضر است.

تمامی متغیرهای پژوهش در بازه ۲- تا ۲+ قرار دارند، بنابراین می‌توان آنها را نرمال در نظر گرفت. در نهایت شکل توزیع داده‌ها را از مقدار میانگین، میانه و مقایسه‌ی آنها نیز می‌توان حدس زد. اگر مقدار میانگین از میانه به اندازه‌ی قابل توجهی بزرگ‌تر باشد، داده‌ها چوله به راست و در حالت برعکس چوله به چپ هستند. با توجه به مقادیر جدول (۲) مقدار میانگین و میانه نزدیک به هم می‌باشند، بنابراین توزیع متغیرها را می‌توان متقارن و نرمال در نظر گرفت.

در این پژوهش با توجه به نتایج آزمون چولگی و کشیدگی (جدول ۲) و نرمال بودن داده‌های پژوهش، در ادامه از آزمون t تک نمونه‌ای جهت تعیین مولفه‌های موثر بر ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش استفاده شد. (جدول ۳) همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد مطابق یافته‌های این تحقیق در بیمارستان فیاض بخش در سطح اطمینان ۰/۹۵ ( $p < 0.05$ ) مولفه‌های کار تیمی درون واحدی، انتظارات و اقدامات مدیریت، درک کلی از ایمنی بیمار، مسایل مربوط به کارکنان، کار تیمی ما بین واحدهای سازمانی و تبادل و انتقال اطلاعات در ارتقای فرهنگ ایمنی موثر است و از طرف دیگر مولفه‌های یادگیری سازمانی، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، ارتباطات و ارایه باز خورد در مورد خطا، تناوب گزارش دهی رخدادها، باز بودن مجاری ارتباطی و برخورد غیر تنبیهی در قبال رویداد حادثه در ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار موثر نمی‌باشند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف تحقیق حاضر تعیین مولفه‌های موثر بر ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش بود. مطابق یافته‌های پژوهش حاضر مشخص شد که کار تیمی در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر است. نتیجه حاصل با مطالعه پیشین در داخل و خارج از کشور همخوانی دارد. بطوری که در مطالعه کاپاکی و سولیتیس [۱۷] مشخص گردید که در بیمارستان‌های کشور یونان کار تیمی درون واحدی در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار تاثیر مثبت دارد و از طرف دیگر

ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار موثر است و با یکدیگر همبستگی مثبت دارند.

از دیگر نتایج یافته‌های پژوهش حاضر عدم تاثیر برخورد غیر تنبیهی در قبال رویداد حادثه در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان فیاض بخش بود. لازم به ذکر است که نتیجه حاصل با مطالعات چن و همکاران [۱۶]، کاپاکی و سولیتیس [۱۷]، ارشدی بستان آبادی و همکاران [۲۳] به ترتیب در بیمارستان‌های کشورهای تایوان، یونان و ایران (شهر تبریز) همخوانی دارد و آنها نیز به این نتیجه دست یافتند که برخورد غیر تنبیهی در قبال رویداد حادثه در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار موثر نمی‌باشد.

مطابق نتایج مطالعه حاضر مسایل مربوط به کارکنان در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر نیست. نتیجه مذکور با مطالعات پیشین همخوانی دارد، بطوری که چن و همکاران [۱۶]، کاپاکی و سولیتیس [۱۷]، پور شرعیاتی و امراللهی [۲۲] و ارشدی بستان آبادی و همکاران [۲۳] همگی در مطالعات خود به این نتیجه دست یافتند که مسایل مربوط به کارکنان در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار موثر نیست.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نتیجه تاثیر مثبت کار تیمی ما بین واحدهای سازمانی در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش است. لازم به ذکر است که نتیجه حاصل مشابه یافته‌های مطالعه کاپاکی و سولیتیس [۱۷] و متفاوت با مطالعه ارشدی بستان آبادی و همکاران [۲۳] است. بطوری که مطابق یافته‌های ارشدی بستان آبادی و همکاران [۲۳] کار تیمی ما بین واحدهای سازمانی در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار تاثیر مثبت ندارد.

در نهایت مطابق یافته‌های دیگر پژوهش مشخص گردید که تبادل و انتقال اطلاعات در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر است. این نتیجه با یافته‌های مطالعات ارشدی بستان آبادی و همکاران [۲۳] و کاپاکی و سولیتیس [۱۷] همخوانی و با نتیجه مطالعات پور شرعیاتی و امراللهی [۲۲] و محبی فر و همکاران [۱۹] تفاوت دارد.

همان طور که مشاهده شد یافته‌های این پژوهش با اکثریت

مطابق نتایج مطالعه حاضر درک کلی از ایمنی بیمار در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر است. این نتیجه نیز همانند نتیجه پیشین پژوهش با برخی مطالعات همخوانی و با برخی مطالعات همخوانی ندارد. بطوری که یافته‌های مطالعه محی علاءالدین و همکاران [۱۵] مخالف این نتیجه و یافته‌های مطالعات ارشدی بستان آبادی و همکاران [۲۳] و کاپاکی و سولیتیس [۱۷] در راستای نتیجه تاثیر درک کلی از ایمنی بیمار در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار است.

مطابق دیگر یافته‌های پژوهش مشخص گردید که در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش ارتباطات و ارایه باز خورد در مورد خطا در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر نیست. در مطالعه ارشدی بستان آبادی [۲۳] که در بیمارستان‌های داخل کشور انجام شده است به نتیجه مشابه با این نتیجه در پژوهش حاضر دست یافتند در حالی که در مطالعه کاپاکی و سولیتیس [۱۷] که در خارج از کشور انجام شده است مشخص گردید که ارتباطات و ارایه باز خورد در مورد خطا با ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار همبستگی مثبت دارد.

از دیگر یافته این پژوهش عبارت بود از عدم تاثیر تناوب گزارش دهی رخدادهای ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی. لازم به ذکر است که نتیجه حاصل با مطالعات پیشین در دو کشور مصر و ترکیه به عبارت مطالعه محی علاءالدین و همکاران [۱۵] و بودرو و فیلیز [۲۱] و مطالعات در داخل کشور به عبارت مطالعه ارشدی بستان آبادی و همکاران [۲۳]، پور شرعیاتی و امراللهی [۲۲] و محبی فر و همکاران [۱۹] همخوانی دارد و همه این مطالعات بر نتیجه عدم تاثیر تناوب گزارش دهی رخدادهای ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های مورد مطالعه خود داشتند.

همچنین مطابق یافته‌های پژوهش مشخص گردید که در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش باز بودن مجاری ارتباطی در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار موثر نیست. نتیجه مذکور با مطالعه پور شرعیاتی و امراللهی [۲۲] و کاپاکی و سولیتیس [۱۷] ندارد. بطوری که در هر دوی این مطالعه به این نتیجه دست یافتند که باز بودن مجاری ارتباطی در

بلند مدت متصور خواهد بود.

یافته‌های مطالعات پیشین هم‌خوانی و با برخی از آنها تفاوت دارد و این تفاوت می‌تواند در فرهنگ سازمانی و با تفاوت در محیط پژوهش باشد. بنابراین باتوجه به یافته‌های مذکور اگر مدیران بیمارستان فیاض بخش بر بهبود مولفه‌های موثر در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار بویژه بر یادگیری سازمانی، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، ارتباطات و آرایه باز خورد در مورد خطا، تناوب گزارش‌دهی رخدادها، باز بودن مجاری ارتباطی و برخورد غیر تنبیهی در قبال رویداد حادثه تمرکز نمایند و موانع و مشکلات موجود در این ابعاد را برای ارتقای هر چه بیشتر این ابعاد مرتفع نمایند، نتایج قابل ملاحظه‌ای در رابطه با فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان فیاض بخش در

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با عنوان "مولفه‌های موثر بر ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش" در دانشگاه آزاد تهران جنوب است. بدینوسیله از زحمات مدیریت و کارکنان بیمارستان فیاض بخش و هم‌چنین دانشگاه آزاد تهران جنوب به خاطر همکاری صمیمانه سپاسگزار می‌شود.

جدول ۱ - ویژگی‌های جمعیت شناختی

| متغیرهای جمعیت شناختی | فراوانی      | درصد | متغیرهای جمعیت شناختی | فراوانی   | درصد             |
|-----------------------|--------------|------|-----------------------|-----------|------------------|
| جنسیت                 | زن           | ۴۷   | ۲۶٪                   | تخصصیات   | کارشناسی         |
|                       | مرد          | ۱۳۴  | ۷۴٪                   |           | کارشناسی ارشد    |
| سن                    | ۲۰ تا ۳۰ سال | ۱۸   | ۱۰٪                   | تجربه کار | تا ۵ سال         |
|                       | ۳۱ تا ۴۰ سال | ۸۵   | ۴۷٪                   |           | بین ۶ تا ۱۰ سال  |
|                       | ۴۱ تا ۵۰ سال | ۵۸   | ۳۲٪                   |           | بین ۱۱ تا ۱۵ سال |
|                       | بالای ۵۰ سال | ۲۰   | ۱۱٪                   |           | ۱۶ تا ۲۰ سال     |
|                       |              |      |                       |           | ۱۶ تا ۲۰ سال     |

جدول ۲. آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

| درصد میانگین داده به کل امتیاز | شاخص‌های نرمالیتی |        | انحراف معیار | میان | میانگین | مولفه‌های ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار              |
|--------------------------------|-------------------|--------|--------------|------|---------|---|
|                                | چولگی             | کشدیدی |              |      |         |   |
| ۵۸٪                            | ۰/۰۱              | ۰/۳۷   | ۰/۶۷         | ۳/۰۰ | ۲/۹۱    | تناوب گزارش‌دهی رخدادها                         |
| ۶۷٪                            | -۰/۷۴             | -۰/۲۱  | ۰/۷۱         | ۳/۵۰ | ۳/۳۵    | درک کلی از ایمنی بیمار                          |
| ۷۳٪                            | -۰/۶۱             | -۰/۰۶  | ۰/۶۰         | ۳/۵۰ | ۳/۶۳    | انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار |
| ۶۲٪                            | -۰/۸۱             | -۰/۱۳  | ۰/۹۰         | ۳/۳۳ | ۳/۱۱    | یادگیری سازمانی                                 |
| ۸۱٪                            | -۰/۰۶             | -۰/۴۷  | ۰/۵۲         | ۴/۰۰ | ۴/۰۴    | کار تیمی درون واحدهای سازمانی                   |
| ۵۵٪                            | -۰/۴۶             | -۰/۰۲  | ۰/۷۳         | ۲/۶۷ | ۲/۷۷    | بازبودن مجاری ارتباطی                           |
| ۶۱٪                            | -۰/۴۳             | ۰/۰۸   | ۰/۸۲         | ۳/۰۰ | ۳/۰۶    | ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها          |
| ۵۱٪                            | -۰/۱۹             | ۰/۲۵   | ۰/۶۶         | ۲/۶۷ | ۲/۵۴    | پاسخ غیرتنبیهی در قبال رویداد خطا               |
| ۶۳٪                            | -۰/۷۳             | -۰/۲۱  | ۰/۷۰         | ۳/۲۵ | ۳/۱۵    | مسائل مربوط به کارکنان                          |
| ۴۴٪                            | -۰/۴۲             | ۰/۴۶   | ۰/۹۷         | ۲/۰۰ | ۲/۱۹    | حمایت مدیریت از ایمنی بیمار                     |
| ۷۱٪                            | -۰/۰۲             | -۰/۵۴  | ۰/۷۵         | ۳/۶۷ | ۳/۵۵    | کار تیمی مابین واحدهای سازمانی                  |
| ۷۰٪                            | -۰/۷۱             | -۰/۲۹  | ۰/۵۶         | ۳/۴۰ | ۳/۴۸    | تبادل و انتقال اطلاعات                          |

جدول ۳ - نتایج ضریب آزمون t تک نمونه‌ای

| نام فرضیه     | سنجه‌های فرضیه   | P-Value (Sig) | میانگین | آماره t | تفسیر           |
|---------------|--|---------------|---------|---------|-----------------|
| فرضیه اول     | کار تیمی در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر است.  | ۰/۰۰۰         | ۴/۰۴    | ۲۷/۰۶   | تایید فرضیه     |
| فرضیه دوم     | انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار بر ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر است. | ۰/۰۰۰         | ۳/۶۳    | ۱۴/۱۲   | تایید فرضیه     |
| فرضیه سوم     | یادگیری سازمانی در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر است.                                 | ۰/۱۰۰         | ۳/۱۱    | ۱/۶۵    | عدم تایید فرضیه |
| فرضیه چهارم   | حمایت مدیریت از ایمنی بیمار در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر است.                     | ۰/۰۰۰         | ۲/۱۹    | -۱۱/۲۵  | عدم تایید فرضیه |
| فرضیه پنجم    | درک کلی از ایمنی بیمار در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر است.                          | ۰/۰۰۰         | ۳/۳۵    | ۶/۵۶    | تایید فرضیه     |
| فرضیه ششم     | ارتباطات و ارایه باز خورد در مورد خطا در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر است.           | ۰/۲۸۹         | ۳/۰۶    | -۱/۰۶۳  | عدم تایید فرضیه |
| فرضیه هفتم    | تناوب گزارش دهی رخدادها در ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر است.                        | ۰/۰۵۹         | ۲/۹۱    | -۱/۹۰   | عدم تایید فرضیه |
| فرضیه هشتم    | باز بودن مجاری ارتباطی در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر است.                          | ۰/۰۰۰         | ۲/۷۷    | -۴/۲۱۹  | عدم تایید فرضیه |
| فرضیه نهم     | برخورد غیر تنبیهی در قبال رویداد حادثه در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان فیاض بخش موثر است.                        | ۰/۰۰۰         | ۲/۵۴    | -۹/۴۰   | عدم تایید فرضیه |
| فرضیه دهم     | مسایل مربوط به کارکنان در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر است.                          | ۰/۰۰۵         | ۳/۱۵    | ۲/۸۱    | تایید فرضیه     |
| فرضیه یازدهم  | کار تیمی ما بین واحد های سازمانی در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر است.                | ۰/۰۰۰         | ۳/۵۵    | ۹/۷۸    | تایید فرضیه     |
| فرضیه دوازدهم | تبادل و انتقال اطلاعات در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تامین اجتماعی فیاض بخش موثر است.                          | ۰/۰۰۰         | ۳/۴۸    | ۱۱/۴۷   | تایید فرضیه     |



**Reference:**

- 1- Nasiriany, KH, Salemi, S, Salman Yazdy, N, Hosseini, F. HOW NURSES RESPECT PATIENT'S RIGHTS. IJN, 2002; 15(32): 8-14. [Persian]
- 2- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err Is Human: Building a Safer Health System: National Academies Press, 2000; 3 (1): 1-8.
- 3- 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- 235.
- 4- Chan M. Patient Safety: the rising star of clinical care: World health organization report; 2012.
- 5- Spânu F, Băban A, Bria M, Lucăcel R, Florian IȘ, Rus L. Error Communication and Analysis in Hospitals: The Role of Leadership and Interpersonal Climate. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2013; 84(1): 949- 953.
- 6- Emami Razavi SH, Ravaghi H & Mohaghegh MR. Assessment of patient safety in hospitals a manual for evaluators. Tehran: Mehr Ravesh; 2012: 29. [Persian]
- 7- Gibbs VC. Patient safety practices in the operating room: correct-site surgery and nothing left behind. Surgical Clinics of North America, 2005; 85(6): 1307-19.
- 8- Clarke, JR, Johnston, J, Blanco, M et al. Wrong-site surgery: can we prevent it? AdvSurg, 2008; 42(1): 13-31.
- 9- González Lao, E., Salas García, A., Figuerola, M., Moreno, E., Paraire, a. Errors of Clinical Laboratory and Its Impact on Patient Safety. Open Journal of Social Sciences, 2017; 5(1): 234-253.
- 10- Nasiripour A A, Jafari S. The Relationship of Quality Improvement and Patient Safety with Performance Indicators in Shahid Beheshti University of Medical Science Teaching Hospitals. Payavard, 2016; 10 (4): 311-319. [Persian]
- 11- Reis C, Paiva S, Sousa P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions. International Journal for Quality in Health Care, 2018; 10(1): 1-18.
- 12- Rezaie T, ghahramanian A, abdollahzadeh F, Asghari-jafarabadi M, sheykhalipour Z, fadaei Z. Patient safety culture and the factors influencing from the perspective of nurses of Medical Center of Imam Reza (AS) Tabriz. J Urmia Nurs Midwifery Fac, 2018; 15(10): 767-776. [Persian]
- 13- Abdi J, Maleki M, Khosravi A. Staff perceptions of patient safety culture in hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Quarterly Monitoring, 2011; 10(4): 411. [Persian]
- 14- Danielsson, M, Nilsen, P, Rutberg H, Årestedt K. A National Study of Patient Safety Culture in Hospitals in Sweden. J Patient Saf, 2017; 4(1): 1549-8417.
- 15- Mohi Eldin, M., Eissa, E., Elmorsy, H. Safety and Efficacy of Mini Open Transforaminal Lumbar Interbody Fusion. Korean J Spine, 2016; 13(4): 190-195. [Persian]
- 16- Chen ICh, Li HH, Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). BMC Health Services Research, 2010; 10 (1): 152-160.
- 17- Kapaki V, Souliotis K. Psychometric Properties of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): Findings from Greece. Vignettes in Patient Safety, 2016; 2(1): 171-189.
- 18- Mekonnen A, Mclachlan A, Brien J,

Mekonnen D, Abay Z. Hospital survey on patient safety culture in Ethiopian public hospitals: a cross-sectional study. *Safety in Health*, 2017; 3(11): 2-11.

19- 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. [Persian]

20- Moghri J, Arab M , Akbari Saari A, Nateqi E, Rahimi Forooshani A, Ghiasvand H, Sohrabi R, Goudarzi R. The Psychometric Properties of the Farsi Version of “Hospital Survey on Patient Safety Culture”. *Iranian J Publ Health*, 2012; 41(4): 806. [Persian]

21- 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.

22- Pourshareiati F, Amrollahi M. Patient Safety Culture from Rahnemon Hospital Nurses’ Perspective. *ohhp*, 2017; 1(1): 52-61. [Persian]

23- Arshadi Bostanabad M, Jembreili M, Kargari rezapour M. Assessment of Nursing Safe Performance In. Neonatal Intensive Care Units of Tabriz. *JPEN*, 2015; 1(2): 49-60. [Persian]

## Effective Components on Promoting Patient Safety Culture at Fayazbakhsh Hospital

Zareh moayedi M<sup>1</sup>, Hesam S<sup>2</sup>

### Abstract

**Introduction:** One of the four essential components of each organization is its culture. The purpose of this study was to determine the effective factors on promoting the safety culture of the patient in the Fayazbakhsh Hospital.

**Methods:** The present study was descriptive-correlational and applied in terms of its purpose. The statistical population of the nurses of Fayazbakhsh Hospital was 345 and the sample size was 181. The research tool was a HSOPSC questionnaire which was confirmed in previous studies with verified factor analysis (GFI=0.96) and its reliability was confirmed by Cronbach's alpha ( $\alpha=0.82$ ). Data were analyzed using descriptive statistics, one-sample t-test and SPSS22 software.

**Results:** According to the findings of the research in Fayazbakhsh Hospital, the Components of team work in one unit ( $p=0.00$ ,  $t=27.66$ ), management expectations and management measures ( $p=0.00$ ,  $t=14.12$ ), a general understanding of Patient safety ( $p=0.001$ ,  $t=6.6$ ), staffing issues ( $p=0.001$ ,  $t=3.81$ ), our teamwork between organizational units ( $p=0.00$ ,  $t=9.78$ ), and the exchange and transmission of information ( $p=0.001$ ,  $t=11.47$ ) are effective in improving the safety culture as well as organizational learning components ( $p=0.100$ ,  $t=1.65$ ) Management support of patient safety ( $p=0.001$ ,  $t=-11.25$ ), communication and feedback feedback ( $p=0.289$ ,  $t=-1.63$ ), reporting frequency of events ( $P=0.059$ ,  $t=-1.90$ ), openness of communication channels ( $p=0.00$ ,  $t=-4.219$ ) and non-punitive encounter with the incident event ( $p=0.00$ ,  $t=-9.40$ ) is not effective in promoting patient safety culture.

**Conclusion:** If hospital managers find obstacles and problems in this dimension to further increase these dimensions, there will be significant results in relation to patient safety culture in hospital in the long run.

**Keywords:** Patient safety, Patient safety culture, Components of patient safety culture, Fayazbakhsh Hospital.

---

1- MA Department of Health Services Administration, Faculty of Management and Accounting, Science and Research Branch, Islamic Azad university, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Health Services Administration, Tehran South Branch, Islamic Azad university, Tehran, Iran, (Corresponding Author), Somayeh59@yahoo.com