



Patient Safety Culture Assessment of Clinical and Paraclinical Staff Perspective in Selected University of Medical Sciences Hospitals in Tehran

Davoud Mostafaei¹, Aidin Aryankhesal², Maryam Dastoorpur³,
Zahra Rahimikhalifekandi⁴, **Fatemeh Estebsari^{5*}**

1. Quality Improvement Office, Shohada-Y- Tajrish Educational Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Dept. of Health, Services Management Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Dept. of Epidemiology, Air Pollution and Respiratory Diseases Research Center, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical sciences, Ahvaz, Iran.

4. Dept. of Health Education & Promotion, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5. Dept. of Health Community Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article Information

Article History:

Received: 2018/04/17

Accepted: 2018/06/23

Available Online 2018/09/13

IJHEHP 2018; 6(3): 293-301

DOI:

10.30699/acadpub.ijhehp.6.3.293

Corresponding Author:

Fatemeh Estebsari

Dept. of Health Community
nursing, School of Nursing
and Midwifery, Shahid
Beheshti University of
Medical Sciences, Tehran,
Iran

Tel: +21-8865-5366

E-mail:

Fa_Estebarsari@yahoo.com

Use your device to scan
and read the article online



Abstract

Background and Objective: To establish patient safety culture, first the current status of it should be assessed. The aim of this study was to measure personnel perceptions of patient safety culture in selected University of Medical Sciences hospitals in Tehran city.

Methods: In this descriptive cross-sectional study four educational hospitals which are under supervision of University of Medical Sciences in Tehran city were selected. The sample consisted of 600 clinical and Para clinical personnel that were asked to complete the Farsi version of Hospital Survey (HSOPSC) on Patient Safety Culture. The data was analyzed using t-test for two independent samples.

Results: The results showed that the highest score on two dimensions of patient safety culture included teamwork within units (62%), and frequency of event reporting (62%). While the overall understanding of patient safety (56%) and the non-responsive response to errors (58%) had the lowest score among different dimensions of the patient's safety culture. Score two dimensions of non-punishment response to errors and overall understanding of patient safety in Shahid Beheshti University of Medical Sciences hospitals were significantly higher than Tehran University of Medical Sciences Hospital.

Conclusion: Improving patient safety culture should be a priority among hospital administrators. Healthcare staff should be encouraged to report errors without fear of punitive action. It needs strong support from senior managers of the organization.

Keywords: Patient Safety, Culture Safety, Staff, Hospital.

Copyright © 2018 Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved

How to cite this article:

Mostafaei D, Aryankhesal A, Dastoorpur M, Rahimikhalifekandi Z, Estebsari F. Patient Safety Culture Assessment of Clinical and Paraclinical Staff Perspective in Selected University of Medical Sciences Hospitals in Tehran. Iran J Health Educ Health Promot. 2018; 6 (3): 293-301

Mostafaei D, Aryankhesal A, Dastoorpur M, Rahimikhalifekandi Z, Estebsari F. Patient Safety Culture Assessment of Clinical and Paraclinical Staff Perspective in Selected University of Medical Sciences Hospitals in Tehran. Iran J Health Educ Health Promot. 2018; 6 (3): 293-301



ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های علوم پزشکی منتخب شهر تهران

داود مصطفایی^۱، آیدین آرین خصال^۲، مریم دستورپور^۳، زهرا رحیمی خلیفه کندی^۴، فاطمه استیصاری^{۵*}

۱. دفتر بهبود کیفیت، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات آلودگی هوا و بیماری‌های تنفسی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۴. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۵. گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: گام اول در بهبود ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها ارزیابی فرهنگ ایمنی موجود است. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های علوم پزشکی منتخب شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-تحلیلی و مقطعی چهار مرکز آموزشی درمانی وابسته به دو دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران بررسی شدند. نمونه پژوهش شامل ۶۰۰ پرسنل بالینی و پاراکلینیکی مراکز مذکور است. برای جمع‌آوری داده‌ها از نسخه فارسی پرسش‌نامه پیمایش بیمارستانی فرهنگ ایمنی بیمار استفاده شد. تحلیل آمار توصیفی با آزمون تی مستقل انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بعد کار تیمی درون واحدهای بیمارستان (۶۲ درصد) و بعد تناوب گزارش‌دهی حوادث ناخواسته (۶۲ درصد) در بین ابعاد فرهنگ ایمنی بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داده‌اند. در حالی که درک کلی از ایمنی بیمار (۵۶ درصد) و پاسخ غیرتنبیهی به خطاها (۵۸ درصد) پایین‌ترین امتیاز را در میان ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار داشتند. امتیاز دو بعد پاسخ غیرتنبیهی به خطاها و درک کلی از فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های دانشگاه شهید بهشتی به طور معناداری بالاتر از امتیاز بیمارستان‌های دانشگاه تهران بود.

نتیجه‌گیری: بهبود ایمنی بیمار می‌بایست از مهم‌ترین اولویت‌های مدیران بیمارستان‌ها باشد و کارکنان به گزارش‌دهی خطاها بدون هیچ‌گونه ترس از تنبیه و سرزنش تشویق شوند. نهادینه کردن این امر نیازمند حمایت جدی مدیران ارشد سازمان‌هاست.

واژگان کلیدی: فرهنگ ایمنی، ایمنی بیمار، کارکنان، بیمارستان

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله
دریافت: ۱۳۹۷/۰۱/۲۸
پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۰۲
انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۰۶/۲۲

IJHEHP 2018; 6(3): 293-301

نویسنده مسئول:

فاطمه استیصاری

گروه پرستاری سلامت جامعه،
دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه
علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران،
ایران

تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۵۵۳۶۶

پست الکترونیک:

fa_estebsari@yahoo.com

برای دانلود این مقاله، کد زیر را با
موبایل خود اسکن کنید.



کپی‌رایت © حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محفوظ است.

مقدمه

مراقبت حاد حداقل یک حادثه نامطلوب را تجربه می‌کند (۴). تقریباً ۵۰ درصد از حوادث نامطلوب قابل‌پیشگیری هستند. اعتقاد بر این است که برای بهبود کیفیت و ایمنی در مراقبت‌های مرتبط با سلامتی، بیمارستان‌ها در کنار طراحی و اجرای برنامه‌های زیربنایی باید در میان کارکنان خود فرهنگ ایمنی بیمار را ایجاد کنند (۵). با حاکمیت فرهنگ ایمنی، احتمال اینکه کارکنان بدون سرزنش فرد خطا کار موارد خطا را گزارش کنند افزایش می‌یابد. همچنین

ایمنی بیمار (Patient Safety) یکی از اجزای حیاتی و شاخص کیفیت مراقبت‌های مرتبط با سلامتی است (۱). از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، ایمنی بیمار اجتناب از آسیب‌های بی‌مورد یا بالقوه مرتبط با خدمات مراقبت سلامت است (۲). امروزه ایمنی بیمار برای هر نظام مراقبت سلامتی، که در پی تضمین و بهبود کیفیت مراقبت است، در اولویت قرار دارد (۳). مطالعات متعدد در کشورهای مختلف نشان داده است که بین ۲/۹ تا ۱۶/۶ درصد از بیماران در بیمارستان‌های

پزشکی شهید بهشتی و تهران بود. از بین بیمارستان‌های تحت پوشش این دو دانشگاه، چهار بیمارستان آموزشی عمومی که دارای بیش از ۴۰۰ تخت فعال بودند (هر دانشگاه دو بیمارستان) به صورت هدفمند انتخاب شدند.

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان درمانی (پزشکان، پرستاران و بهیاران) و پاراکلینیکی (شامل کارکنان واحد آزمایشگاه و رادیولوژی) شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی در پنج گروه شغلی بودند.

معیار ورود به پژوهش حضور در بخش و در زمان شیفت کاری، و داشتن رابطه استخدامی با بیمارستان‌های مورد مطالعه بود. افرادی که به صورت ساعتی کار می‌کردند یا پاره‌وقت بودند، از مطالعه کنار گذاشته شدند. علاوه بر این، معیار پاسخ‌دهی به تمامی سؤالات پرسش‌نامه نیز لحاظ شد.

روش نمونه‌گیری برای تک‌تک بیمارستان‌های منتخب به صورت دردسترس بود. در این تحقیق برای اطمینان از اینکه نمونه مورد مطالعه معرف جامعه آماری است و شاخص‌های محاسبه‌شده از اعتبار لازم برای استنباط آماری برخوردارند، با استفاده از فرمول حجم نمونه و با در نظر گرفتن انحراف معیار برابر ۱۰ از مطالعات قبلی (۹) و ضریب اطمینان ۹۵ درصد و حداقل خطای قابل قبول ۲/۵، ۶۴ نفر برای هر گروه انتخاب شدند و با در نظر گرفتن ۲۰ درصد پرسش‌نامه بدون پاسخ، تعداد ۷۷ نفر در هر یک از چهار گروه شغلی پرستاری (شامل پرستار و بهیار)، پزشکی، رادیولوژی و آزمایشگاه به‌عنوان نمونه آماری لحاظ شدند. به این ترتیب در مجموع ۶۱۶ نفر از دو بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۳۰۸ نفر) و دو بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران (۳۰۸ نفر) به روش نمونه‌گیری تصادفی در پژوهش وارد شدند.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2})^2 s^2}{d^2}$$

در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه استاندارد «بررسی فرهنگ ایمنی بیمار»، نسخه بیمارستانی HSOPSC طراحی‌شده توسط آژانس تحقیقات و کیفیت مراقبت سلامت آمریکا در سال ۲۰۰۴، استفاده شد. از این ابزار تاکنون بارها برای ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های نقاط مختلف دنیا استفاده شده است (۱۱). در ایران نیز پایایی و روایی این پرسش‌نامه در روند مطالعه مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است، به طوری که پایایی آن در بیمارستان‌های شهر اهواز و سبزوار به ترتیب ۸۰ درصد و ۸۷ درصد بوده است (۱۲).

با توجه به اینکه نسخه اصلی پرسش‌نامه «بررسی بیمارستانی فرهنگ ایمنی بیمار» به زبان انگلیسی بود، برای انجام پژوهش از روش ترجمه و بازترجمه استفاده شد. بدین منظور، ابتدا دو مترجم ایرانی مسلط به زبان انگلیسی به طور جداگانه نسخه انگلیسی پرسش‌نامه را به زبان فارسی ترجمه

امکان یادگیری از اشتباهات وجود خواهد داشت. بدین ترتیب در نتیجه کاهش بروز خطاهای انسانی ایمنی بیمار تضمین می‌شود. بنابراین اگر بیمارستان‌ها بخواهند ایمنی بیمار را بهبود دهند باید برای افزایش درک فرهنگ ایمنی بیمار توسط کارکنان خود اهمیت قائل شوند (۶). در این زمینه چندین پژوهش انجام شده که ارتباط بین برداشت کارکنان از فرهنگ ایمنی و عملکرد مرتبط با ایمنی بیمار را تأیید می‌کنند. در این مطالعات، وجود ارتباط بین ابعاد فرهنگ ایمنی و حوادث ناگوار ناشی از مراقبت‌های بهداشتی درمانی نیز به اثبات رسیده است (۸، ۷).

فرهنگ ایمنی ماحصل ارزش‌های فردی و گروهی، نگرش‌ها، ادراک‌ها، صلاحیت‌ها و الگوهای رفتاری است که تعهد، روش و مهارت یک سازمان را از نظر مدیریت ایمنی نشان می‌دهد. فرهنگ ایمنی بیمار یعنی پذیرش ایمنی بیمار به‌عنوان اولین اولویت و ارزش مشترک در سازمان (۹). فرهنگ ایمنی در سازمان ارائه‌دهنده خدمات سلامتی جوی ایجاد می‌کند که در آن ایمنی بیمار یکی از اولویت‌های بالارزش سازمان محسوب می‌شود و تأییدکننده بسیاری از رفتارهایی خواهد بود که منجر به ارتقای ایمنی بیمار می‌شود (۱۰). مطالعات نشان داده است که ایجاد فرهنگ ایمنی مشکل‌ترین مسئله سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامتی در نظام مراقبت سلامت است (۱۰). گام اول در ایجاد فرهنگ ایمنی در سازمان ارائه‌دهنده خدمات سلامتی، ارزیابی فرهنگ ایمنی موجود است. ارزیابی فرهنگ ایمنی در مؤسسه یا سازمان ارائه‌دهنده خدمات سلامتی علاوه بر شناسایی مشکلات موجود، سبب افزایش آگاهی مدیران از دیدگاه‌ها و رفتارهای کارکنان درباره ایمنی بیمار می‌شود (۱). برای ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمارستان‌ها چندین ابزار موجود است، اما از ابزار بررسی پیمایشی بیمارستانی فرهنگ ایمنی بیمار (Hospital Survey on Patient Safety Culture)، که آژانس تحقیقات و کیفیت مراقبت‌های سلامت (Agency for Healthcare Research and Quality: AHRQ) آن را تدوین کرده، به طور گسترده‌ای در سراسر جهان استفاده می‌شود. این ابزار درصدد سنجش ابعاد چندگانه فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان است (۱۱). با توجه به اهمیت مسئله ایمنی بیمار به‌عنوان یکی از ارکان اساسی حاکمیت بالینی و معیار مورد پایش در اعتباربخشی مراکز درمانی، بر آن شدیم تا با استفاده از پرسش‌نامه پیمایش بیمارستانی فرهنگ ایمنی بیمار به ارزیابی و مقایسه فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های عمومی آموزشی تحت پوشش دو دانشگاه بزرگ علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی بپردازیم؛ هدف پژوهش حاضر ارزیابی و مقایسه فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرسنل بالینی و غیربالینی بیمارستان‌های عمومی آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۴ انجام شد. محیط پژوهش بیمارستان‌های آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم

ابعاد با امتیاز پایین‌تر از ۵۰ درصد ابعاد نیازمند بهبود تعریف شدند. علاوه بر این، دو سؤال تکمیلی نیز به پایان پرسش‌نامه اضافه شد؛ یکی در مورد اینکه پاسخ‌دهندگان به طور کلی چه نمره‌ای را برای ایمنی بیمار واحد خود در نظر می‌گیرند، و دیگری در مورد تعداد موارد گزارش‌دهی خطاها طی ۱۲ ماه گذشته که به صورت فراوانی گزارش شد.

پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه‌ها و هماهنگی با مراکز آموزشی درمانی مرتبط و پس از تشریح اهداف و ماهیت طرح، ضمن تضمین محرمانه بودن اطلاعات، پرسش‌نامه‌ها توزیع شدند. شرکت در این پژوهش اختیاری و داوطلبانه بود. از شرکت‌کنندگان در پژوهش رضایت‌نامه کتبی گرفته شد و اهداف پژوهش به صورت مصاحبه برای هریک از شرکت‌کنندگان تشریح شد. تکمیل پرسش‌نامه توسط نمونه‌های مورد مطالعه، رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش تلقی شد.

تعداد ۶۱۶ پرسش‌نامه بین پرسنل واحدها در ساعات اداری ۸ صبح لغایت ۳ بعد ظهر توزیع شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد پرسش‌نامه تکمیل‌شده را حداکثر تا پایان ساعت اداری به افراد معین در واحدهای خود تحویل دهند. تعداد ۶۰۹ پرسش‌نامه تکمیل‌شده جمع‌آوری شد که ۶۰۰ مورد آن‌ها شرایط ورود به پژوهش را داشتند و ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی آزمون تی (T-Test) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از میان ۶۰۰ پرسنل کلینیکی و پاراکلینیکی، ۴۲۲ نفر پرستار (۷۲ درصد)، ۶۸ نفر پزشک (۱۲ درصد)، ۴۶ نفر تکنسین آزمایشگاه (۸ درصد) و ۵۰ نفر تکنسین رادیولوژی (۸ درصد) بودند. در این میان ۳۴ نفر (۶ درصد) کمتر از یک سال سابقه کار، ۲۶۶ نفر (۴۵ درصد) ۱ تا ۵ سال، ۲۲۲ نفر (۳۸ درصد) ۶ تا ۱۰ سال و ۶۲ نفر (۱۱ درصد) ۱۱ سال و بیشتر سابقه کار داشتند. اکثر شرکت‌کنندگان یعنی ۴۹۲ نفر (۸۴ درصد) بین ۴۰ تا ۵۹ ساعت در هفته در بیمارستان مشغول به کار بودند. همچنین ۵۱۶ نفر از شرکت‌کنندگان (۸۶ درصد) به طور مستقیم با بیماران در ارتباط بودند. در کل تمام مشخصات نمونه‌های پژوهش در جدول آورده شده است (جدول ۱).

نتایج بررسی دیدگاه‌های افراد مورد مطالعه در زمینه ابعاد دوازده‌گانه ایمنی بیمار در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج مطالعه نشان داد ابعاد کار تیمی درون واحدهای بیمارستان (۶۲ درصد) و تناوب گزارش‌دهی حوادث ناخواسته (۶۲ درصد) بالاترین امتیاز، و درک کلی از ایمنی بیمار (۵۶ درصد) و پاسخ غیرتنبیهی به خطاها (۵۸ درصد) پایین‌ترین امتیاز را در میان ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار به خود اختصاص داده‌اند (جدول ۲).

کردند. سپس با در نظر گرفتن بهترین ترجمه و اصلاح شکاف‌های موجود، نسخه فارسی اولیه از این دو ترجمه به دست آمد. در مرحله بعد، دو فرد متخصص در زبان انگلیسی نسخه نهایی تهیه‌شده را مجدداً به زبان انگلیسی ترجمه کردند. پس از این مرحله، نسخه انگلیسی اصلی با نسخه انگلیسی حاصل از ترجمه متخصصان زبان را تیم تحقیق با یکدیگر مقایسه کردند و در نهایت پس از اصلاحات لازم و ویرایش کارشناس زبان و ادبیات فارسی، نسخه نهایی فارسی تأیید شد.

برای تأیید روایی صوری، ۱۰ نفر از کارکنان بالینی و غیربالینی یکی از بیمارستان‌های آموزشی عمومی خارج از پژوهش، که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، پرسش‌نامه را تکمیل کردند و نظرات آنان اعمال شد. همچنین برای بررسی روایی محتوا به شکل کیفی از ۱۴ نفر از استادان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کارشناسان ایمنی بیمار در دفتر بهبود کیفیت و سرپرستاران و پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها خواسته شد که پرسش‌نامه را بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از واژه‌های مناسب، قرارگیری عبارات در جای مناسب خود بررسی کنند. پس از اعمال اصلاحات پیشنهادی آن‌ها، پرسش‌نامه نهایی حاصل شد. برای تأیید پایایی پرسش‌نامه نیز از روش آزمون-بازآزمون استفاده شد که میزان آلفای کرونباخ آن ۸۸ درصد بود. بخش اول پرسش‌نامه حاوی اطلاعات جمعیت‌شناختی و سازمانی پرسنل از جمله سابقه کار در بیمارستان، سابقه کار در واحد فعلی، تعداد ساعات کاری در هفته، پست سازمانی، و سابقه کار در حرفه فعلی بود.

پرسش‌نامه HSOPSC شامل ۴۲ سؤال است که ۱۲ بعد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار را می‌سنجد، شامل باز بودن مجاری ارتباطی (سه سؤال)، بازخورد و ارتباطات در مورد خطاها (سه سؤال)، تناوب گزارش‌دهی حوادث ناخواسته (سه سؤال)، جابه‌جایی اطلاعات مهم بیمار (چهار سؤال)، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار (سه سؤال)، پاسخ غیرتنبیهی به خطاها (سه سؤال)، یادگیری سازمانی - بهبود مستمر (سه سؤال)، درک کلی از ایمنی بیمار (چهار سؤال)، مسائل کاری مربوط به کارکنان (چهار سؤال)، انتظارات و اقدامات مدیر/سوپروایزر برای ایمنی بیمار (چهار سؤال)، کار تیمی بین واحدهای بیمارستان (چهار سؤال)، کار تیمی در واحدهای بیمارستان (چهار سؤال). در این پرسش‌نامه برای به دست آوردن نظرات پاسخ‌دهندگان از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت، از خیلی مخالف (یک امتیاز) تا خیلی موافق (۵ امتیاز)، استفاده شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، یافته‌ها در قالب جدول‌های آماری، نمودار و شاخص‌های عددی ارائه شدند. برای بررسی ارتباط بین صفات کیفی از آزمون مجذور کای استفاده شد. در این پژوهش بعد از محاسبه درصد پاسخ مثبت هر بعد (مجموع گزینه‌های کاملاً موافقم و موافقم یا همیشه و اکثر اوقات)، ابعاد دارای امتیاز بالاتر از ۷۵ درصد نقاط قوت و

۴۱ درصد پرستاران، ۲۷ درصد پزشکان، ۶۵ درصد پرسنل آزمایشگاه و ۵۲ درصد پرسنل رادیولوژی طی ۱۲ ماه گذشته خطایی را گزارش نکرده بودند و فراوانی گزارش‌دهی حوادث در مطالعه حاضر ۵۴ درصد بود (جدول ۴).

همچنین امتیاز دو بعد پاسخ غیرتنبیهی به خطاها و درک کلی از ایمنی بیمار بین دو بیمارستان مورد مطالعه به طور معناداری با یکدیگر متفاوت بود ($P < 0.05$). ۱۰ درصد شرکت‌کنندگان نمره ایمنی بخش/واحد کاری خود را بسیار خوب و عالی برآورد کرده بودند (جدول ۳). به علاوه،

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک افراد تحت مطالعه

متغیر	طبقات	تعداد	درصد
حرفه	پرستار	۴۲۲	۷۲
	پزشک	۶۸	۱۲
	پرسنل آزمایشگاه	۴۶	۸
	پرسنل رادیولوژی	۵۰	۸
واحد کاری	آزمایشگاه و رادیولوژی	۱۲۶	۲۱
	اورژانس	۳۴	۶
	جراحی	۶۴	۱۱
	داخلی، اعصاب، کودکان، مراقبت‌های ویژه، زنان و زایمان، اتاق عمل و...	۳۷۴	۶۲
سابقه کار در واحد فعلی	کمتر از ۱ سال	۱۲۸	۲۲
	۱ تا ۵ سال	۲۷۰	۴۶
	۶ تا ۱۰ سال	۱۷۰	۲۹
	۱۱ سال یا بیشتر	۱۶	۳
سابقه کار در حرفه فعلی	کمتر از ۱ سال	۳۴	۶
	۱ تا ۵ سال	۲۶۶	۴۵
	۶ تا ۱۰ سال	۲۲۲	۳۸
	۱۱ سال یا بیشتر	۶۲	۱۱
سابقه کار در بیمارستان فعلی	کمتر از ۱ سال	۵۰	۹
	۱ تا ۵ سال	۲۷۲	۴۶
	۶ تا ۱۰ سال	۲۱۸	۳۷
	۱۱ سال یا بیشتر	۴۶	۸
ساعات کار در هفته	کمتر از ۲۰ ساعت	۸	۱
	۲۰ تا ۳۹ ساعت	۱۶	۳
	۴۰ تا ۵۹ ساعت	۴۹۲	۸۴
	۶۰ ساعت یا بیشتر	۶۸	۱۲

جدول ۲. میانگین درصد پاسخ‌های مثبت به ابعاد دوازده‌گانه فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان کلینیکی و پاراکلینیکی

ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار	میانگین درصد پاسخ‌های مثبت
حیطه ۱: باز بودن مجاری ارتباطی	۶۲
حیطه ۲: بازخورد و ارتباطات در مورد خطاها	۶۰
حیطه ۳: تناوب گزارش‌دهی حوادث ناخواسته	۶۲
حیطه ۴: جابه‌جایی اطلاعات مهم بیمار	۶۱
حیطه ۵: حمایت مدیریت از ایمنی بیمار	۶۱
حیطه ۶: پاسخ غیرتنبیهی به خطاها	۵۸
حیطه ۷: یادگیری سازمانی - بهبود مستمر	۶۰
حیطه ۸: درک کلی از ایمنی بیمار	۵۶
حیطه ۹: انتظارات و اقدامات سوپروایزر برای بهبود ایمنی	۶۱
حیطه ۱۰: مسائل مربوط به حجم کاری	۶۰
حیطه ۱۱: کار تیمی درون واحدهای بیمارستان	۶۲
حیطه ۱۲: کار تیمی بین واحدهای بیمارستان	۶۲

جدول ۳. درصد فراوانی نمره ایمنی افراد مورد مطالعه به بخش واحد کاری خود

نمره ایمنی بیمار واحد/بخش	پرستاران (%)	پزشکان (%)	کارکنان رادیولوژی (%)	کارکنان آزمایشگاه (%)	کل (%)
ضعیف	۱۴/۵	۶	۴	۴	۱۲
نامناسب	۴۵/۵	۳۹	۵۴	۴۵/۵	۴۵
قابل قبول	۳۴	۲۷	۲۵	۴۵/۵	۳۳
بسیار خوب	۶	۲۷	۱۶	۴/۵	۱۰
عالی	۰	۰	۰	۰	۰

جدول ۴. مقایسه درصد حوادث گزارش شده طی ۱۲ ماه گذشته بین حرفه‌های مختلف

تعداد حوادث گزارش شده	پرستاران (%)	پزشکان (%)	کارکنان رادیولوژی (%)	کارکنان آزمایشگاه (%)	کل (%)
بدون حادثه	۴۱	۲۷	۵۲	۶۵	۴۲
۱-۲ حادثه	۳۰	۳۸	۲۸	۳۵	۳۱
۳-۵ حادثه	۲۰	۲۹	۱۶	۰	۱۹
۶-۱۰ حادثه	۴	۳	۴	۰	۴
۱۱-۲۰ حادثه	۳	۰	۰	۰	۲
بیش از ۲۱ حادثه	۲	۳	۰	۰	۲

بحث

رویکرد غیرتنبیهی امکان ارزیابی آسیب‌پذیری از فرآیندها و روش‌ها براساس خطاهای گزارش‌شده و با استفاده از اطلاعات به‌دست‌آمده برای بهبود مستمر ایمنی نظام‌های سلامت خواهد بود (۱۶).

نتیجه‌گیری

ایمنی بیمار جزء بسیار مهم و حیاتی کیفیت مراقبت‌های سلامت است که در سال‌های اخیر، مورد توجه روزافزون پژوهشگران عرصه سلامت قرار گرفته است. طبق گفته صاحب‌نظران این عرصه، فرهنگ ایمنی یکی از عوامل مهم دخیل در ایجاد ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی است و نبود فرهنگ ایمنی قوی در بیمارستان به معنای ضعیف بودن ایمنی بیمار در این محیط است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیمارستان‌های مورد مطالعه نیازمند بهبود فرهنگ ایمنی هستند. به همین دلیل ایجاد فرهنگ ایمنی بیمار می‌بایست برای سیاست‌گذاران، مدیران و رهبران بیمارستانی یکی از اولویت‌های راهبردی تلقی شود و ارزیابی سطح فرهنگ ایمنی باید به فعالیتی مستمر تبدیل شود. تحقق این امر نیازمند حمایت مسئولان و به‌ویژه در پیش گرفتن رویکرد غیرتنبیهی نسبت به خطاها و گزارش‌دهی آن‌هاست. فراهم کردن چنین زمینه‌هایی باعث تحلیل خطاها و یافتن روش‌های کاهش آن‌ها می‌شود. از نقاط قوت این پژوهش دارا بودن حجم نمونه مناسب و دسترسی به بیمارستان‌های بزرگ تحت پوشش دو مورد از بزرگ‌ترین و مهم‌ترین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است. از محدودیت‌های پژوهش نیز می‌توان به توصیفی بودن نوع مطالعه و نحوه جمع‌آوری اطلاعات در ساعات اداری اشاره کرد. توصیه می‌شود در مطالعات بعدی جمع‌آوری داده‌ها در تمام شیفت‌ها انجام شود. همچنین چون این پژوهش به صورت خودگزارش‌دهی بود خطای یادآوری وجود داشت. با توجه به موارد ذکرشده پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی این موارد لحاظ شود. برای انجام مداخلاتی در زمینه ارتقای فرهنگ ایمنی در بیمارستان‌ها و بررسی تأثیر مداخلات در پژوهش‌های بعدی، از نتایج مطالعه حاضر می‌توان استفاده کرد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران است. نویسندگان مقاله بدین‌وسیله مراتب قدردانی و تشکر خود را از معاونت پژوهشی این دانشگاه و همچنین از همکاری صمیمانه کلیه مسئولان و پرسنل مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران، که در انجام این پژوهش مشارکت کردند، اعلان می‌دارند.

تضاد منافع

سهام تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

اولین اقدام برای ایجاد فرهنگ ایمنی در سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامتی، بررسی و ارزیابی فرهنگ موجود با استفاده از روش‌های مناسب است (۱۲). هدف از مطالعه حاضر نیز ارزیابی فرهنگ ایمنی موجود در بیمارستان‌های آموزشی بزرگ با استفاده از پرسش‌نامه پیمایش بیمارستانی فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرسنل درمانی و غیردرمانی بود. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، ۴۲ درصد افراد مورد مطالعه طی ۱۲ ماه گذشته هیچ گزارش حادثه‌ای نداشته‌اند که این امر با نتایج سایر مطالعات نیز هم‌خوانی دارد، به طوری که در Zaboli و همکاران ۶۹ درصد از افراد اعلام کرده‌اند که طی ۱۲ ماه گذشته گزارش خطایی نداشته‌اند (۱۳). پایین بودن بیش‌ازحد گزارش‌های خطا در هر دو مطالعه احتمالاً بیانگر تمایل پرسنل به گزارش ندادن موارد خطاست. یکی از دلایل این امر می‌تواند فرهنگ تنبیهی حاکم بر بیمارستان‌ها و ترس پرسنل از عواقب گزارش خطای رخ داده باشد (۱۴). در حالی که مطالعات نشان داده است که تمرکز بر سرزنش افراد باعث غفلت از ضعف‌های موجود در سیستم می‌شود و از گزارش‌دهی خطاها جلوگیری می‌کند. سرزنش و تنبیه باعث نادیده گرفتن اطلاعات ارزشمند در مورد خطاها می‌شود و بنابراین امکان تحلیل و مهم‌تر از آن پیشگیری از وقوع آن‌ها را محدود می‌سازد. از سوی دیگر بر اساس نتایج پژوهش، پرسنل پاراکلینیکی نسبت به پرسنل درمانی درصد گزارش‌دهی کمتری دارند. به نظر می‌رسد پرسنلی که به طور مستقیم با بیمار و مراقبت از او ارتباط دارند احتمالاً خطاهای بیشتری را گزارش کنند (۱۵).

در این پژوهش ۱۰ درصد افراد مورد مطالعه نمره ایمنی واحد خود را بسیار خوب و عالی ارزیابی کرده‌اند. این در حالی است که در مطالعات انجام‌گرفته در آمریکا و ترکیه به ترتیب ۷۴ درصد و ۴۲ درصد از افراد مورد مطالعه وضعیت ایمنی واحد کاری خود را بسیار خوب و عالی در نظر گرفته‌اند (۱۷، ۱۶). یافته‌ها نشان می‌دهد که بیمارستان‌های مورد مطالعه با میانگین ۶۰ درصد در مقایسه با سایر کشورها در سطح متوسط قرار دارند. در میان ابعاد مختلف مربوط به فرهنگ ایمنی، بالاترین امتیاز مثبت به بعد کار تیمی درون واحدهای بیمارستان و تناوب گزارش‌دهی حوادث ناخواسته اختصاص دارد. در مطالعات انجام‌گرفته در آمریکا (۱۷)، ترکیه (۱۶)، تایوان (۱۸)، هلند (۱۹) و لبنان (۲۰) نیز بعد کار تیمی درون واحدهای بیمارستان بالاترین امتیاز را کسب کرده، که با یافته مطالعه حاضر همسو است. از سوی دیگر کمترین امتیازهای مثبت به بعد درک کلی از ایمنی بیمار و پاسخ غیرتنبیهی به خطاها تعلق گرفت. در پژوهش‌های دیگر کشورها نیز بعد پاسخ غیرتنبیهی پایین‌ترین امتیاز را به دست آورد (۲۰، ۱۸، ۱۶). ارتقای جو بدون سرزنش راهبردی اساسی برای بهبود فراوانی گزارش‌دهی خطا در نظر گرفته شده است. توسعه چنین فرهنگی باعث ارتقای اعتماد در سازمان و استفاده از رویکرد سیستمی به منظور شناسایی خطاها با تغییر تمرکز از افراد به فرآیندها می‌شود. یکی از مزایای خاص این

References

- Gupta B, Guleria K, Arora R. Patient Safety in Obstetrics and Gynecology Departments of two Teaching Hospitals in Delhi. *Indian J Community Med.* 2016;41(3):235-40. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.183592> PMID:27385879 PMCID:PMC4919939
- Mwachofi A, Walston SL, Al-Omar BA. Factors affecting nurses' perceptions of patient safety. *International journal of health care quality assurance.* 2011;24(4):274-83. <https://doi.org/10.1108/09526861111125589> PMID:21938973
- Ling L, Gomersall CD. The Effect of a Freely Available Flipped Classroom Course on Health Care Worker Patient Safety Culture: A Prospective Controlled Study. 2016;18(7):e180.
- Bavil D. A, Dolatian M, Mahmoodi Z, Baghban A. A. Comparison of lifestyles of young women with and without primary dysmenorrhea. *Electronic Physician.* 2016; 8(3): 107-114.
- Estebarsari F, Taghdisi M. H, Rahimi Foroushani A, Eftekhar Ardebili H, Shojaeizadeh D. The educational program based on the successful aging approach in elder's health-promoting behaviors: A clinical trial study. *RJMS.* 2014; 21(125): 26-36. PMID: 24910805
- Sajwani R. A, Shoukat S, Raza R, Shiekh M. M, Rashid Q, Siddique, M. S et al. Knowledge and practice of healthy lifestyle and dietary habits in medical and non-medical students of Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc.* 2009; 59(9): 650-655. PMID:19750870
- Huang DT, Clermont G, Kong L, Weissfeld LA, Sexton JB, Rowan KM, et al. Intensive care unit safety culture and outcomes: a US multi-center study. *International Journal for Quality in Health Care.* 2010;22(3):151-61. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq017> PMID:20382662 PMCID:PMC2868527
- Mardon RE, Khanna K, Sorra J, Dyer N, Famolaro T. Exploring relationships between hospital patient safety culture and adverse events. *Journal of patient safety.* 2010;6(4):226-32. <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e3181fd1a00> PMID:21099551
- M G, H R, A AS, Z A. Goshtaei M, Ravaghi H, Akbari S A, Abdollahi Z. Nutrition policy process challenges in Iran. *Electronic Physician.* 2016; 8(2): 1865-73. PMCID:PMC4821298
- Lee A, Ismail A, El-Hage-Sleiman AK, Majdalani M, Hanna-Wakim R, Kanj S, et al. Device-associated infections in the pediatric intensive care unit at the American University of Beirut Medical Center. *J Med Internet Res.* 2016;10(6):554-62.
- Bell A, Gallacher N. Succeeding in Sustained Reduction in the use of Restraint using the Improvement Model. *BMJ Qual Improv Rep.* 2016;5(1). <https://doi.org/10.1136/bmjquality.u211050.w4430> PMID:27335641 PMCID:PMC4915305
- Aseffa A, Chukwu JN, Vahedi M, Aguwa EN, Bedru A, Mebrahtu T, et al. Efficacy and Safety of 'Fixed Dose' versus 'Loose' Drug Regimens for Treatment of Pulmonary Tuberculosis in Two High TB-Burden African Countries: A Randomized Controlled Trial. 2016;11(6):e0157434.
- Zaboli R, Hasani M, Khalagi K, Bahadori M, Shirzad H. The Relationship between Patient's Safety Culture and Patients' Perception of Healthcare Quality in Military Hospitals in 2013. *J Police Med.* 2014; 3 (1) :19-30. <http://teb.police.ir/teb/article-1-239-fa.html>
- Mostafaei D, Barati Marnani A, Mosavi Esfahani H, Estebarsari F, Shahzaidi S, Jamshidi E, et al. Medication errors of nurses and factors in refusal to report medication errors among nurses in a teaching medical center of iran in 2012. *Iranian Red Crescent medical journal.* 2014;16(10):e16600. PMID:25763202 PMCID:PMC4329755
- Mirzaee H, Mostafaie D, Estebarsari F, Bastani P, Kalhor R, Tabatabaee S. Medication Errors in Hospitals: A Study of Factors Affecting Nursing Reporting in a Selected Center Affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Pharmaceutical Care* 2014;2(3):96-102.
- Top M, Tekingu"ndu"z S. Patient Safety Culture in a Turkish Public Hospital: A Study of Nurses' Perceptions About Patient Safety. *Syst Pract Action Res.* 2015(28) 87-110.
- Aderaye G, Zumla AI, Onyebujoh PC, Zwijsen-berg NC, Hendriks M, Hoogervorst-Schilp J, et al. Healthcare professionals' views on feedback of a patient safety culture assessment. *PLoS One.* 2016;16(1):199.
- Stittelaar KJ, de Waal L, van Amerongen G, Veldhuis Kroeze EJ, Fraaij PL, van Baalen CA, et al. Ferrets as a Novel Animal Model for Studying Human Respiratory Syncytial Virus Infections in Immunocompetent and Immunocompromised Hosts. *Viruses.* 2016;8(6). <https://doi.org/10.3390/v8060168> PMID:27314379 PMCID:PMC4926188
- Thomas A, Silver SA, Rathe A, Robinson P, Wald R, Bell CM, et al. Feasibility of a he-

modialysis safety checklist for nurses and patients: a quality improvement study. Clin Kidney J. 2016;9(3):335-42. PMid:[27274816](#) PMCID:PMC4886914

nol CM. Contributions of the sandwich doctoral program to methodological approaches: an experience report. Rev Gaucha Enferm. 2016;37(2):e58244. PMid:[27253599](#)

20. Lorenzini E, Oelke ND, Marck PB, Dall'Ag-