

Original Article

Assessment of patient safety culture from viewpoint of nurses working in Tabriz Sina educational and treatment center

Zahra Motazedi¹, Ebrahim Mohammadi Beilankohi², Javad Taherinia², Elnaz Asghari³, Mohammad Arshadi Bostanabad², Hossein Alikhah^{4*}

¹Infectious and Tropical Disease Research Center, Sina Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

²Department of Nursing, Sina Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³PhD Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁴Department of Emergency Medicine, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran

*Corresponding author; E-mail: Alikhah@tbzmed.ac.ir

Received: 21 May 2017 Accepted: 15 February 2018 First Published online: 5 March 2019
Med J Tabriz Uni Med Sciences Health Services. 2019 April-May; 41(1):92-99

Abstract

Background: Patient safety has become one of the main concerns of healthcare provider organizations, given that it is one of the basic principles of health care; because the error in the care process can sometimes lead to injury or even death. The present study aimed to investigate the patient safety culture from the viewpoint of nurses working in Sina Tabriz Educational Center in 2017.

Methods: The present descriptive-correlation study with simple random sampling was conducted to assess the nurses' view using a standard and validated questionnaire and HSOPSC (hospital survey on patient safety culture) in 12 dimensions.

Results: The average percentage of positive responses to dimensions of the safety culture was 56.85%. The mean score of "Teamwork within the ward" with the highest score were 82.22% and the average "Transfer and shift in hospital" in the hospital with the lowest score was 28.15%. There was a significant reverse relationship between safety culture and work experience in the hospital ($P < 0.01$, $r = -.480$).

Conclusion: Reporting errors with a non-reciprocal response approach and encouraging self-reporting errors in order to correct processes need for culture is more than ever. Considering the positive impact of hospital management on the development of the dimensions of the safety culture and the removal of barriers to patient safety, it is necessary that the problems associated with each dimension of safety culture are identified and low safety culture dimensions are promoted.

Keyword: Safety Culture, Patient, Nurse, Educational and Treatment Center.

How to cite this article: Motazedi Z, Mohammadi Beilankohi E, Taherinia J, Asghari E, Arshadi Bostanabad M, Alikhah H. [Assessment of Patient Safety Culture from Viewpoint of Nurses working in Tabriz Sina Educational and Treatment Center]. Med J Tabriz Uni Med Sciences Health Services. 2019 April-May;41(1):92-99. Persian.

مقاله پژوهشی

بررسی فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی سینا در تبریز

زهرا معتضدی^۱، ابراهیم محمدی بیلانکوهی^۲، جواد طاهری نیا^۳، ال ناز اصغری^۴، محمد ارشدی بستان آباد^۱، حسین علیخواه^{۱*}

^۱ مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و گرمسیری، کارشناس ارشد مدیریت خدمات پرستاری، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی، مرکز آموزشی درمانی سینا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۲ گروه پرستاری مرکز آموزشی درمانی سینا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۳ دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۴ گروه طب اورژانس، دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران

* نویسنده مسوول: ایمیل: alikhah@tbzmed.ac.ir

دریافت: ۱۳۹۷/۲/۲۳ پذیرش: ۱۳۹۷/۵/۹ انتشار برخط: ۱۳۹۷/۱۲/۱۴

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۸؛ ۴۱(۱): ۹۲-۹۹

چکیده

زمینه: ایمنی بیمار با توجه به این که یکی از اصول اساسی مراقبت سلامت می باشد، به یکی از بزرگترین نگرانی های سازمان های ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی درمانی تبدیل شده است؛ چرا که خطا در فرآیند مراقبت گاهی اوقات می تواند منجر به آسیب و حتی مرگ بیمار شود. از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی سینا در تبریز در سال ۱۳۹۶ می پردازد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - همبستگی با شیوه نمونه گیری تصادفی ساده می باشد که با استفاده از پرسشنامه استاندارد و معتبر به بررسی دیدگاه پرستاران با ابزار HSOPSC در ۱۲ بعد پرداخته است. حجم نمونه حداقل ۱۴۵ نفر برآورد شد. آنالیز داده ها با استفاده از ویراست نوزدهم نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین کلی درصد پاسخ های مثبت به ابعاد فرهنگ ایمنی ۵۶/۸۵٪ بود. میانگین بعد «وجود کار تیمی در داخل بخش» با ۸۲/۲۲٪ بیشترین امتیاز و میانگین بعد «انتقال و تعویض شیفت در بیمارستان» با ۲۸/۱۵٪ کمترین نمره را به خود اختصاص داد. بین فرهنگ ایمنی و سابقه کار در بیمارستان ارتباط آماری معکوس و معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$ $r = ۰/۴۸۰$).

نتیجه گیری: گزارش دهی خطاها با رویکرد پاسخ غیرتنبیهی و تشویق موارد خوداظهاری خطا، نیازمند فرهنگ سازی بیش از پیش می باشد. با عنایت به تاثیر مثبت مدیریت بیمارستان در فرهنگ سازی ابعاد فرهنگ ایمنی و رفع موانع مرتبط با ایمنی بیمار، نیاز است حیطه هایی از ابعاد فرهنگ ایمنی که دارای امتیاز پایین هستند، ارتقا یابند.

کلید واژه ها: فرهنگ ایمنی، بیمار، پرستار، مرکز آموزشی - درمانی

نحوه استناد به این مقاله: معتضدی ز، محمدی بیلانکوهی ا، طاهری نیا ج، اصغری ا، ارشدی بستان آباد م، علیخواه ح. بررسی فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی سینا در تبریز. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز. ۱۳۹۸؛ ۴۱(۱): ۹۲-۹۹

حق تألیف برای مؤلفان محفوظ است.

این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز تحت مجوز کپیروایت کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه

شکل‌گیری این عملکرد می‌باشد که بسیاری از رفتارهای متخصصان مراقبت بهداشتی را در این مسیر که ایمنی بیمار را سرلوحه یکی از بالاترین اولویت‌های خودشان مدنظر قرار دهند، هدایت می‌کند (۱۲). قبل از اینکه مراکز درمانی بتوانند به انجام وظایف خود بیندیشند باید سطوح ایمنی و امنیت خود را بررسی و در جهت بهبود و ارتقاء آن تلاش نمایند (۱۳). با توجه به اینکه نحوه ارائه خدمات پرستاری از سوی یک پرستار بازتابی از هویت فرهنگی پرستار است که بر روی عملکرد حرفه‌ای او در ارائه خدمات تاثیر می‌گذارد، لذا تلاش پرستاران در جهت افزایش پتانسیل فرهنگ ایمنی بالا در مراقبت منجر به بهبود پیامدهای بیمار خواهد شد (۱۴).

مطالعات نشان داده‌اند که بین فرهنگ ایمنی و کاهش رویدادهای نامطلوب، خطاهای دارویی، طول مدت بستری در بیمارستان، پذیرش مجدد و مرگ و میر ارتباط وجود دارد و از طرفی ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار منجر به بهبود پیامدهای بیمار و عملکرد بیمارستان می‌شود (۱۵). پرستاران به دلیل نقش حیاتی در امر مراقبت بیماران در یک موقعیت منحصر به فرد جهت ارتقاء ایمنی بیماران قرار دارند و این موقعیت بینش مورد نیاز جهت شناسایی و رسیدگی به خطاها را به پرستاران می‌دهد (۱۶). کاهش چشمگیر خطاها زمانی امکان پذیر است که پرستاران علل خطاها را درک نموده، آن‌ها را تشخیص دهند و بر مداخلات مبتنی بر شواهد و بهبود استراتژی‌ها تکیه کنند (۱۷).

با توجه به اینکه ساختارهای بیمارستانی و خط مشی‌های سازمانی می‌تواند در بروز خطاها نقش بازدارنده یا تسهیل کننده ایفا نمایند و با عنایت به جایگاه ویژه بیمار و موضوع فرهنگ ایمنی محوری در سیستم‌های بهداشتی (۱۸)، مطالعه پیش رو به بررسی ارتباط بین فرهنگ ایمنی با عملکرد ایمن پرستاران در مرکز آموزشی درمانی سینا تبریز در سال ۱۳۹۶ می‌پردازد.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه توصیفی - همبستگی بوده و جامعه پژوهش پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی سینا می‌باشد. روش نمونه‌گیری به شیوه تصادفی ساده از روی لیست نهایی پرستاران در مرکز بوده و پژوهشگر در شیفت‌های صبح، عصر و شب به مرکز مراجعه نموده و پس از توضیح هدف از مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه، پرسشنامه را به تمام نمونه‌هایی که حاضر به شرکت در مطالعه بودند جهت تکمیل ارائه نموده است. برای تعیین حجم نمونه، لبه خطا (margin of error) برابر ۵ درصد، فاصله اطمینان برابر ۹۵٪ و گستره پاسخ (the response distribution) برابر ۸۰٪ در نظر گرفته شد. بر اساس این معیارها حجم نمونه حداقل ۱۴۵ نفر در نظر گرفته شد. داشتن حداقل ۶

فرهنگ ایمنی بیمار (Patient Safety Culture)، یک چالش جهانی سلامتی و بیانگر نمود عملی درک، نگرش، و باور کارکنان سلامت در رابطه با ایمنی بیمار در طی ارائه مراقبت می‌باشد (۱). ایمنی بیمار یک رشته جدید در عرصه سلامت است که تاکید بر گزارش، تجزیه و تحلیل و پیشگیری از خطاهای پزشکی می‌کند که اغلب منجر به رویدادهای نامطلوب در مراقبت‌های بهداشتی می‌شود. ایمنی بیمار یکی از اصول اساسی مراقبت سلامت است (۲) و ایمنی یکی از اجزای حیاتی کیفیت مراقبت بهداشتی می‌باشد (۳). سازمانی از فرهنگ ایمنی برخوردار است که ماهیت پرخطر فعالیت‌های سازمان را بپذیرد و شرایطی را ایجاد کند که افراد سازمان آزادانه و بدون ترس از تنبیه، موارد خطا و نزدیک به خطا را گزارش نمایند و در این راستا انتظار می‌رود تمام رده‌های سازمان جهت جستجوی راه حل با هم همکاری نمایند و از طرفی سازمان هم تمایل لازم را جهت هدایت منابع برای رسیدگی به مشکلات ایمنی داشته باشد (۴).

با عنایت به اینکه در سراسر جهان از هر ۱۰ بیمار ۱ نفر تحت تاثیر خطاهای پزشکی قرار می‌گیرد، از این رو سازمان جهانی بهداشت، ایمنی بیمار را به عنوان یک نگرانی آندمیک معرفی کرده (۵) و این موضوع به یکی از بزرگترین نگرانی‌های سازمان‌های ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی تبدیل شده است (۶)؛ چرا که خطا در فرآیند مراقبت گاهی اوقات می‌تواند منجر به آسیب و حتی مرگ بیمار شود (۷). نتایج مطالعه بر روی بیش از ۱۴۰۰۰ پرونده پزشکی در استرالیا نشان می‌دهد که ۱۶/۶٪ از بیماران، دچار رویدادهای نامطلوب ناشی از مراقبت‌های پزشکی می‌شوند که از این بین ۷۷/۱٪ رویدادهای نامطلوب منجر به ناتوانی موقت، ۱۳/۷٪ منجر به ناتوانی دائمی و ۴/۹٪ منجر به مرگ بیماران می‌شود (۸) و این در حالی است که بیشترین علت بروز حوادث شغلی در ۵۳٪ بی احتیاطی افراد بوده است (۹).

هیچ مسئله‌ای مانند آسیب رسیدن به بیمار با فلسفه مراقبت‌های بهداشتی مغایرت ندارد، اما اقدامات و رویه‌های درمانی همیشه بی خطر نیست و امکان رخداد خطاهای پزشکی و وقایع تهدیدکننده ایمنی بیمار همواره وجود دارد (۱۰). از طرفی افزایش توجه عموم نسبت به موضوع خطاهای پزشکی و ایمنی بیمار، وزارت بهداشت موضوع ایمنی بیمار را در اولویت برنامه‌های خود قرار داده است (۱۱).

به گفته موسسه پزشکی ایالات متحده بزرگترین چالش برای حرکت به سمت نظام سلامت امن‌تر، تغییر فرهنگ به سمتی بود که به جای سرزنش افراد به خاطر اشتباهشان و مدنظر قرار دادن خطا به عنوان نارسایی فردی، موضوع خطای حادث شده با دید سیستمیک بررسی شود تا فرصت‌هایی جهت بهبود سیستم و جلوگیری از آسیب فراهم شود. اینجاست که فرهنگ ایمنی عامل

های بالینی مرکز ۵۶/۸۵٪ بوده و متوسط به بالا گزارش می شود. در بررسی و تحلیل ابعاد فرهنگ ایمنی بر اساس سوالات پرسشنامه ۱۰ بعد کلی انتظارات و اعمال مدیر یا سرپرست در خصوص ارتقاء ایمنی، یادگیری سازمانی، کار تیمی در داخل بخش، انتقال و تعویض شیفت در بیمارستان، انتقادات و پیشنهادات و ارتباط باز در مورد خطا، ارتباطات صریح و روشن، کار تیمی بین واحدهای بیمارستان، پشتیبانی مدیریت بیمارستان از ایمنی موجود، کارکنان و مسائل کاری مربوط به آن‌ها و پاسخ غیرتنبیهی به خطا مورد آنالیز قرار گرفت. میانگین درصد پاسخ های مثبت به ترتیب مربوط به وجود کار تیمی در داخل بخش با ۸۲/۲۲٪، یادگیری سازمانی با ۷۹/۴۳٪ و انتقادات، پیشنهادات و ارتباط باز در مورد خطا با ۷۱/۶۳٪ بود. میانگین گویه های بعد انتقال و تعویض شیفت در بیمارستان با ۲۸/۱۵٪ کمترین نمره را به خود اختصاص داد. آزمون های تحلیل فوق نشان دادند بین فرهنگ ایمنی و سابقه کار در بیمارستان ارتباط آماری معکوس و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$ ، $r = -0/480$).

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی سینا در تبریز در سال ۱۳۹۶ انجام شد و نشان داد که میانگین سطوح ابعاد فرهنگ ایمنی در بخش های بالینی مرکز، متوسط به بالا گزارش می شود. همچنین در بررسی و تحلیل ابعاد فرهنگ ایمنی بر اساس سوالات پرسشنامه ۱۰ بعد کلی انتظارات و اعمال مدیر یا سرپرست در خصوص ارتقاء ایمنی، یادگیری سازمانی، کار تیمی در داخل بخش، انتقال و تعویض شیفت در بیمارستان، انتقادات و پیشنهادات و ارتباط باز در مورد خطا، ارتباطات صریح و روشن، کار تیمی بین واحدهای بیمارستان، پشتیبانی مدیریت بیمارستان از ایمنی موجود، کارکنان و مسائل کاری مربوط به آن‌ها و پاسخ غیرتنبیهی به خطا مورد آنالیز قرار گرفت. میانگین گویه های بعد انتقال و تعویض شیفت در بیمارستان کمترین نمره را به خود اختصاص داد. تعهد مدیران به مسائل مرتبط با ایمنی بیمار یک امر حیاتی برای داشتن فرهنگ ایمنی بهینه در داخل سازمان است (۱۹). مدیران می توانند تعهد خود نسبت به ایمنی بیمار را با کنترل عملکرد پرستاران و مشارکت دادن آن‌ها در امر تصمیم گیری در مورد امور مربوط به ایمنی بیمار نشان دهند (۲۰). مدیریت بیمارستان می تواند جوی ایجاد کند که پرستاران در شناسایی مشکلات ایمنی بیمار، اولویت بندی مسائل ایمنی بخش و حل مشکلات عملیاتی که پتانسیل به خطر انداختن ایمنی بیمار را دارد، مشارکت کنند (۲۰). در این مطالعه وجود کار تیمی در داخل بخش با ۸۲/۲۲٪ بیشترین امتیاز ابعاد ایمنی را به خود اختصاص داده است. در این مطالعه پرستاران بر این باورند که هماهنگی خوبی داخل واحدهای بیمارستان وجود دارد و هماهنگی و مبادله اطلاعات درون بخش های بیمارستان به خوبی صورت می گیرد.

ماه سابقه کاری بعنوان معیار ورود در نظر گرفته شد و عدم پاسخ به کمتر از نیمی از گویه های پرسشنامه و یک بخش از کل بخش - های پرسشنامه و همچنین پاسخ یکسان به تمام سوالات بعنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. ابزار مورد استفاده پرسشنامه روا و پایای استاندارد ارزیابی بیمارستان از نظر فرهنگ ایمنی بیمار (HSOPSC) است که در سال ۲۰۰۴ توسط مرکز پژوهش و کیفیت خدمات سلامت آمریکا طراحی شده است تا دیدگاه کارکنان را در رابطه با بخش، مدیریت، ارتباطات، رویدادهای گزارش شده، درجه ایمنی بیمار، تسهیلات و... بررسی کند (۳). پایایی پرسشنامه، بعد از انسجام درونی روی ۵۰ نفر با آلفا کرونباخ ۰/۷۹ تأیید شد. پرسشنامه حاوی ۴۲ سوال در ۷ بخش بوده و ۱۲ بعد مختلف ایمنی بیمار را مورد سنجش قرار می دهد. در این ابزار ۵ گزینه ای لیکرت ده بعد کلی فرهنگ ایمنی بیمار از جمله انتظارات و اقدامات سرپرست در خصوص ارتقاء ایمنی بیمار و بهبود مستمر (۴ گویه)، یادگیری سازمانی (۳ گویه)، کار تیمی در داخل بخش (۴ گویه)، ارتباطات صریح و روشن (۳ گویه)، آگاه کردن کارکنان از بروز خطاها و دادن بازخورد در این خصوص (۳ گویه)، پاسخ غیرتنبیهی به اشتباهات (۳ گویه)، کارکنان و مسائل کاری مربوط به آن‌ها (۴ گویه)، پشتیبانی مدیریت بیمارستان از ایمنی بیمار (۳ گویه)، کار تیمی بین واحدهای بیمارستان، انتقال و تعویض شیفت در بیمارستان (۴ گویه) و نیز دو بعد پیامدهای وجود فرهنگ ایمنی بیمار از جمله فراوانی گزارش خطاها و اشتباهات (۳ گویه) و درک کلی از ایمنی (۴ گویه) را مورد سنجش قرار می دهد. همچنین این پرسشنامه در بردارنده دو سوال بوده که یکی در مورد اینکه مشارکت کنندگان چه نمره ای را برای ایمنی بیمار در بیمارستان در نظر گرفته اند و دیگری تعداد خطاهای گزارش شده در طی ۱۲ ماه گذشته می باشد. آنالیز داده ها با استفاده از SPSS ver19 و آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (همبستگی و t -test) انجام شد. P -value کمتر از ۰/۰۵ معنادار می باشد.

یافته ها

از کل ۱۴۵ پرسشنامه توزیع شده، ۱۲۸ پرسشنامه (۸۵/۳۳٪) قابل تجزیه و تحلیل بود. میانگین سنی نمونه ها $30/96 \pm 6/09$ سال بود و اکثر نمونه های مورد پژوهش در ارتباط مستقیم با بیمار کار می کردند (۱۱۷ نفر، ۵۶/۵٪). سایر مشخصات نمونه ها در جدول ۱ خلاصه شده است. در مطالعه حاضر ۸۲٪ پرستاران مونث و ۱۷/۶۱٪ متاهل بودند. محدوده سنی افراد بین ۲۳ تا ۵۰ سال بود. ۹۳/۸٪ مدرک کارشناس پرستاری داشتند. ۴۲/۵٪ شیفت موظفی با حداکثر ۸۰ ساعت اضافه کاری در ماه را داشتند. ۱۱۷ نفر (۵۶/۵٪) در پست سازمانی خود بصورت مستقیم با بیماران در تماس بودند. مطالعه موجود نشان داد که میانگین سطوح ابعاد فرهنگ ایمنی در بخش

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصدی مشخصات کمی جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در پژوهش

متغیرهای کمی و کیفی ویژگی‌های فردی-اجتماعی	فراوانی	درصد
بخش	بخش ویژه	۳۲/۸
	سوختگی	۵/۵
	داخلی	۹/۴
	جراحی، ترمیمی، ارولوزی، گوش و حلق و بینی	۲۲/۷
	اورژانس	۱۳/۳
	پوست و عفونی، اتاق عمل، آندوسکوپی	۱۰/۲
	دیالیز	۲/۳
	موارد از دست رفته (missing)	۳/۹
	.	۴۷/۷
	۲-۱	۳۱/۳
تعداد حوادث گزارش شده در ۱۲ ماه گذشته	۵-۳	۷
	۱۰-۶	۴/۷
	۲۰-۱۱	۰/۸
	موارد از دست رفته	۸/۶
	کمتر از اسال	۱۵/۶
	۵-۱	۳۵/۹
	۱۰-۶	۲۶/۶
	۱۵-۱۱	۱۰/۲
	۲۰-۱۵	۶/۳
	۲۱+	۳/۱
سابقه کار در این بیمارستان	موارد از دست رفته	۲/۳
	کمتر از اسال	۳۹/۱
	۵-۱	۳۸/۳
	۱۰-۶	۱۴/۸
	۱۵-۱۱	۳/۹
	۲۰-۱۵	۲/۳
	۲۱+	۰/۸
	موارد از دست رفته	۰/۸
	نیمه وقت	۰/۸
	شبقت موظفی	۲۱/۱
شبقت موظفی	موظفی با حداکثر ۸۰ ساعت	۴۴/۵
	موظفی با حداکثر ۱۷۵ ساعت	۱۴/۱
	موظفی بیش از ۱۷۵ ساعت	۱۳/۳
	موارد از دست رفته	۶/۳
مدرک تحصیلی	دیپلم بیماری	۲/۳
	کارشناس پرستاری	۹۳/۸
	کارشناس ارشد پرستاری	۲/۳
	موارد از دست رفته	۱/۶
سابقه کار	کمتر از اسال	۱۳/۳
	۵-۱	۲۹/۷
	۱۰-۶	۲۸/۹
	۱۵-۱۱	۱۶/۴
	۲۰-۱۵	۳/۱
	۲۱+	۴/۷
	موارد از دست رفته	۳/۹
	مذکر	۱۲/۵
	مونث	۸۲
	موارد از دست رفته	۵/۵
وضعیت تاهل	متاهل	۶۱/۷
	مجرد	۳۰/۵
	موارد از دست رفته	۷/۸

جدول ۲: ارتباط بین فرهنگ ایمنی با مشخصات زمینه‌ای

P-value	درجه آزادی (DF)	انحراف معیار	میانگین	متغیرهای زمینه‌ای
۰/۴	۵۶	۱۳/۹۹	۱۴۸/۱۸	جنسیت مذکر
		۱۶/۸۹	۱۵۲/۸۰	مونث
۰/۴۷	۵۶	۱۹/۹۴	۱۴۹/۳۷	تاehl متاهل
		۱۴/۰۷	۱۵۲/۹۵	مجرد
۰/۶۹	۵۸	۱۷/۹۲	۱۵۱/۰۳	کار مستقیم با بیمار بلی
		۰	۱۴۴	خیر
۰/۴۳	۵	۳۲/۵۸	۱۴۲/۴۴	سابقه کار بعنوان پرستار یا بهیار کمتر از ۱ سال
		۱۲/۳۶	۱۵۴/۱۶	۵-۱
		۱۳/۹۰	۱۵۵/۱۱	۱۰-۶
		۱۵/۲۷	۱۴۷/۵۰	۱۵-۱۱
		۱۳/۴۳	۱۴۰/۵۰	۲۰-۱۵
		۱۳/۲۰	۱۵۱/۳۳	۲۱+و
۰/۵۲	۲	۲/۵۱	۱۵۲/۶۶	مدرک تحصیلی دیپلم بهیاری
		۱۷/۹۹	۱۵۱/۰۱	کارشناس پرستاری
		.	۱۳۱	کارشناس ارشد پرستاری
۰/۱۳	۴	.	۱۳۱	شیفت موظفی نیمه وقت
		۲۳/۴۴	۱۴۳/۰۶	شیفت موظفی
		۱۵/۳۵	۱۵۴/۱۳	موظفی با حداکثر ۸۰ ساعت
		۹/۱۱	۱۴۶	موظفی با حداکثر ۱۷۵ ساعت
		۸/۱۸	۱۵۶/۷۵	موظفی بیش از ۱۷۵ ساعت
۰/۵۰	۴	۱۰/۶۶	۱۵۴/۶۶	سابقه کار در این بخش کمتر از ۱ سال
		۲۲/۹۰	۱۵۰/۱۴	۵-۱
		۱۳/۹۷	۱۴۳/۳۳	۱۰-۶
		.	۱۳۸	۱۵-۱۱
		.	۱۵۴	۲۰-۱۵
<۰/۰۵*	۵	۱۵/۶۶	۱۵۷/۳۶	سابقه کار در این بیمارستان کمتر از ۱ سال
		۱۴/۲۹	۱۵۷/۶۰	۵-۱
		۱۲/۳۳	۱۴۹/۱۷	۱۰-۶
		۱۰/۶۶	۱۴۳/۸۷	۱۵-۱۱
		۳۱/۳۴	۱۱۷/۲۵	۲۰-۱۵
		۰/۷۰	۱۵۴/۵۰	۲۱+و
۰/۴۸	۶	۲۰/۸۰	۱۴۸/۰۹	بخش بخش ویژه
		۱۹/۰۹	۱۴۵/۵۰	سوختگی
		۸/۰۹	۱۵۰/۵۵	داخلی
		۱۵/۱۵	۱۵۳/۸۴	جراحی
		۱۹/۳۹	۱۴۱/۸۷	اورژانس
		۱۰/۵۹	۱۵۹/۵۰	عقونی
		۲۱/۶۳	۱۶۳	دیالیز
۰/۵۸	۴	۱۲/۸۲	۱۵۲/۱۱	تعداد حوادث گزارش شده در ۱۲ ماه گذشته ۰
		۲۲/۹۴	۱۴۹/۹۱	۲-۱
		۱۴/۴۲	۱۵۳/۸۰	۵-۳
		۶/۹۸	۱۳۹/۶۰	۱۰-۶
		.	۱۳۸	۲۰-۱۱

بایستی هماهنگی خوبی بین واحدهای بیمارستان به وجود آید و هماهنگی و مبادله اطلاعات با سایر واحدهای بیمارستان به خوبی صورت گیرد. لذا نیاز است که موانع مربوطه شناسایی شده و مرتفع گردد. بین فرهنگ ایمنی و سابقه کار در بیمارستان ارتباط آماری معکوس و معناداری وجود دارد ($t=0/480$, $P<0/01$). وضعیت ایمنی بخش در نظرسنجی از پرستاران به ترتیب ۱۵/۶٪، نمره عالی، ۲۱.۱٪، بسیار خوب، ۴۶/۱٪، قابل قبول و ۳/۹٪ ضعیف گزارش شده است.

نتیجه گیری

با عنایت به این موضوع که فقط حدود ۵۰٪ از پرستاران در فرآیند گزارش دهی خطاها مشارکت داشته‌اند، لزوم فرهنگ سازی هرچه بیشتر و اصلاح فرآیندهای معیوب بیش از پیش مورد تاکید بوده تا با اشتراک گذاری خطاها و درس از آموخته ها بتوان از بروز خطاهای مشابه پیشگیری نمود. همچنین با توجه به تاثیر مثبت مدیریت در پیشبرد فرهنگ ایمنی، نیاز است ابعادی از فرهنگ ایمنی که امتیاز پایین تری را داشتند، ارتقاء یابند.

پیشنهادات

با توجه به آموزشی بودن مرکز توصیه می شود ارائه مطالب آموزشی در رابطه با ایمنی بیماران به دستیاران و پرسنل جدید ورود در اولویت بیشتری قرار گیرد. همچنین با توجه به ایمنی محور بودن سنج‌های اعتباربخشی بیمارستان‌ها نیاز به مطالعه جامع در کل بیمارستان های سطح استان در راستای شناسایی ابعاد قابل ارتقاء فرهنگ ایمنی و در ادامه تدوین اقدامات اصلاحی و برنامه‌های بهبود کیفیت در سطوح معاونت درمان دانشگاه است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش در بین همکاران بیمارستانی انجام شده و تمام ملاحظات اخلاقی در آن رعایت شده است.

منابع مالی

این مطالعه با حمایت مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی تبریز و بعنوان طرح شماره ۱۵-۹۱ اجرا گردیده است.

منافع متقابل

مؤلفان اظهار می دارند که منافع متقابلی از تالیف و یا انتشار این مقاله ندارند.

مشارکت مولفان

ز. م. ا. م. ب و همکاران، همگی طراحی، اجرا و تحلیل نتایج مطالعه را بر عهده داشتند. همچنین مقاله را تالیف نموده و نسخه نهایی آن را خوانده و تایید کرده‌اند.

در مطالعه حاضر یادگیری سازمانی با ۷۹/۴۳٪ رتبه دوم را در امتیازبندی ابعاد فرهنگ ایمنی به خود اختصاص داده است. در مطالعه مشابهی نیز این بعد ۷۱٪ گزارش شده است. سازمانی که گزارش دهی را ترویج می کند، یادگیری سازمانی را تشویق می کند و ایمنی بیمار را بهبود می بخشد. در این سازمان افراد با درس گرفتن از خطاها و اشتباهات است که می تواند دانش را در درون خود مدیریت کنند و مکانیسم یادگیری سازمانی را خلق نمایند. جهت ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، آموزش مداوم کارکنان از اساسی ترین راهکارهای موجود می - باشد که باید به صورت مداوم برنامه ریزی و اجرا گردد (۱).

انتقادات، پیشنهادات و ارتباط باز در مورد خطا با ۷۱/۶۳٪ رتبه سوم ابعاد فرهنگ ایمنی را به خود اختصاص داده است و این موضوع نشان می دهد که افراد قادرند خطاها را بدون ترس و سرزنش و آزادانه گزارش نمایند. این درحالی است که بالای ۵۰٪ افراد در ۶ ماهه اول سال ۹۶ گزارش خطای پزشکی داشته‌اند. سرزنش کردن افراد منجر به از دست رفتن فرصت‌های یادگیری از خطا، آموزش بهتر ارائه دهندگان مراقبت در رابطه با نحوه عملکردشان و هوشیاری نسبت به موقعیت‌هایی که احتمال خطا بالاست، می شود؛ از طرفی مانع بهبود سیستم و فرآیندهای با کارآمد در راستای جلوگیری از ارتکاب به خطاهای مشابه در آینده خواهد شد (۲۱). همچنین، ترس از تنبیه و سرزنش به دلیل ارتکاب به خطا منجر خواهد شد که کارکنان نتوانند آزادانه در رابطه با مسائلی که ایمنی بیمار را به طور منفی تحت الشعاع قرار می دهد، صحبت کنند. از طرفی اگر در رابطه با خطاهایی که در بخش رخ می دهد اطلاع رسانی صورت نگیرد، کارکنان نخواهند توانست در رابطه با نحوه جلوگیری از بروز مجدد همان خطا بحث و تبادل نظر کرده و راهکارهایی ارائه دهند. مدیریت بیمارستان در ایجاد فرهنگ ایمنی مثبت نقش حیاتی داشته و با اشتراک گذاری خطاها و شناسایی علل ریشه‌ای خطا مانع از بروز آن در آینده خواهد شد (۲۲). حائز اهمیت است که در مطالعات انجام یافته (۲۳) موضوع فراوانی گزارش خطا و پاسخ غیر تنبیهی جزء ابعاد نیازمند توجه بیشتر در مقوله فرهنگ ایمنی بیمار بوده و کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده است. در مطالعه Soria و همکاران در مقایسه پایگاه داده‌های HSOPSC سال ۲۰۱۲، بعد پاسخ غیر تنبیهی به خطا با ۴۴٪ امتیاز جزء ردهای بوده که بیمارستان‌ها در این بعد کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده بودند و این در حالی است که این بعد امتیاز ۵۲/۹٪ را در مطالعه حاضر به خود اختصاص داده است و نشان دهنده ایجاد و ارتقاء فرهنگ گزارش دهی خطاها بدون ترس و تنبیه بوده و امید است علیرغم نبود نگرش فردی مدیریت به خطاها با ارائه پاداش به پرسنل در برابر خطاهای گزارش شده به مرور زمان این بعد ارتقاء یابد. پاسخ غیر تنبیهی به خطا جزء ابعادی است که در ایجاد فرهنگ ایمنی نقش به سزایی دارد. قابل ذکر است در مطالعات انجام یافته (۲۴) این بعد ضعیف ترین بعد بوده و در مطالعه صلواتی (۲۵) بالاترین نمره را داشت. با عنایت به این که میانگین گویه‌های بعد انتقال و تعویض شیفت در بیمارستان با ۲۸.۱۵٪ کمترین نمره را به خود اختصاص داده که با مطالعه رضاپور منطبق است (۲۲). پرستاران بر این باورند که

References

- Patel S, Wu AW. Safety culture in Indian hospitals: a cultural adaptation of the safety attitudes questionnaire. *J Patient Saf* 2016; **12**(2): 75-81. doi: 10.1097/PTS.0000000000000085
- Chwendimann R. Patient fall: a key issue in patient safety in hospitals. University of Basel. 2006.
- Sorra J, Nieva V F. Hospital survey on patient safety culture: Agency for Healthcare Research and Quality; (Prepared by Westat, under Contract No. 290-96-0004). AHRQ Pub. No. 04-0041. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2004. doi: 10.1037/e504032006-001
- Poley M J, van der Starre C, van den Bos A, van Dijk M, Tibboel D. Patient safety culture in a Dutch pediatric surgical intensive care unit: an evaluation using the Safety Attitudes Questionnaire. *Pediatric Critical Care Medicine* 2011; **12**(6): e310- e316. doi.: 10.1097/pcc.0b013e318220afca
- Ekram M. El-Shabrawy, Manal M. Anwar, Zahra'a Mohammed Mostafa. Assessment of Patient Safety Culture among Health Care Workers in Beni-Suef University Hospital, Egypt. *EJCM*. 2017; **35**(3). doi: 10.21608/ejcm.2017.4089.
- 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. *Int J Qual Health Care*. 2010; **22**(5):386-95. doi: 10.1093/intqhc/mzq047
- World Alliance for Patient Safety. Forward Programme. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. October 2004. ISBN 92 4 159244 3 (NLM classification 84.7). doi: 10.1136/jech.57.12.994-a
- Wilson RM, Runciman WB, Gibberd RW, Harrison BT, Newby L, Hamilton JD. The Quality in Australian Health Care Study. *Med J Aust*. 1995; **163**(9):458-71. doi: 10.5694/j.1326-5377.1995.tb124691.x
- Nadoushan RJ, Helwani G, Nadoushan ZS, Ebrahimzadeh M. Investigation of events associated with the textile workers safety culture in the city of Yazd. 2011. [Persian].
- Sadoughi F, Ahmadi M, Moghaddasi H, Sheikhtaheri A. Patient Safety Information System: Purpose, Structure and Functions. *J Mazand Univ Med Sci* 2011; **21**(85): 174-188. [Persian].
- Shamsadini Lori A, Osta A, Atashbahar O, Ramazani S, PourAhmadi M, Ahmadi Kashkoli S. Patient Safety Culture from the Viewpoint of Nurses of Teaching Hospitals Affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Health Based Research*. 2016; **2**(1): 81-92. [Persian].
- Nieva V, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Quality and Safety in Health Care*. 2003; **12**(suppl 2):ii17-ii23. doi: 10.1136/qhc.12.suppl_2.ii17
- Fathi M. Survey of Safety in Hospitals Affiliated to Kurdistan University Medical of sciences. 2002; **7**(26). [Persian] doi: 10.5455/msm.2014.26.116-118
- Cultural safety in nursing education and practice in Aotearoa New Zealand: a thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for Doctor of Philosophy, Massey University. 2010. doi: 10.26686/nzaroe.v0i3.1075
- Does improving safety culture affect patient outcomes? The Health Foundation; 2011. Available at: www.health.org.uk .
- Friesen MA, Farquhar MB, Hughes R. The nurse's role in promoting a culture of patient safety: Center for American Nurses; 2005. Available at: http://ana.nursingworld.org/mods/archive/mod780/role.pdf
- Verklan MT, Walden M. Core curriculum for neonatal intensive care nursing: Saunders; 2010.
- Singer S, Lin S, Falwell A, Gaba D, Baker L. Relationship of Safety Climate and Safety Performance in Hospitals. *Health Services Research*. 2009; **44**(2p1): 399-421. doi: 10.1111/j.1475-6773.2008.00918.x
- Ransom SB, Joshi M, Nash DB. The Healthcare Quality Book: Vision, Strategy, and Tools: Health Administration Press; 2005.
- Hughes LC, Chang Y, Mark BA. Quality and strength of patient safety climate on medical-surgical units. *Health Care Management Review*. 2009; **34**(1):19-28. doi: 10.1097/01.hmr.0000342976.07179.3a
- Rideout D. Just culture encourages error reporting, improves patient safety. *OR manager*. 2013; **29**(7):13-15.
- Kargari Rezapour M. The relationship between patient safety culture with nurses safe performance in neonatal intensive care units of Tabriz. Department of Nursing and Midwifery. Tabriz University Medical of sciences. Dissertation of MSc. 2015. N 399 doi: 10.18869/acadpub.jnms.3.1.28
- Bodur S, Filiz E. Validity and reliability of Turkish version of. *BMC health services research*. 2010; **10**(1):28. doi: 10.1186/1472-6963-10-28
- Bahrami MA, Chalak M, Montazeralfaraj R, Tafti AD. Iranian Nurses' Perception of Patient Safety Culture. 2014. (Persian) doi: 10.5812/ircmj.11894
- Salavati S, Fanoosi T, Dehghan D, Tabesh H. Nurses' Perspectives on Patient Safety Culture. *Iran Journal of Nursing*. 2013; **26**(84):24-33. (Persian)