بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیماران از دیدگاه پرسنل درمانی در یکی از بیمارستان های نظامی

هادی رشیدی[1]، عاطفه خیاط اقدم[2]

۱- کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، بیمارستان ۵۲۳ نزاجا، ارومیه ۲- کارشناس پرستاری، بیمارستان ۵۲۳ نزاجا، ارومیه، نویسنده مسئول.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
پژوهشی

تاریخچه مقاله
دریافت : ۹۵/۱۱/۲۹
پذیرش : ۹۶/۳/۲۰

کلید واژگان
فرهنگ ایمنی بیمار، پرسنل درمانی، ارومیه.

نویسنده مسئول
Email:
atefe.1nurse@gmail.com

چکیده

مقدمه: بیمارستان یکی از مهمترین نهادهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی هستند که بایستی فضای ایمن را برای بیماران خود فراهم و از به وجود آمدن حوادث برای آنها جلوگیری به عمل آورند. یکی از مهمترین مسائل در بخش سلامت و به ویژه در مراکز درمانی کیفیت مراقبت است. کیفیت مراقبت از عناصری تشکیل شده که ایمنی بیمار یکی از مهمترین آنها می‌باشد، لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در پرسنل درمان بیمارستان منطقه ای ارتش ارومیه انجام گرفت.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود و بر روی ۸۵ نفر پرسنل درمانی بیمارستان منطقه ای ارومیه انجام گرفت، جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار استفاده شد. اطلاعات بدست آمده توسط نرم افزار SPSS۱۹ و توسط آزمون های آماری همبستگی و آزمون تی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج مطالعه نشان داد که در بین ابعاد ۱۲ گانه دو بعد حمایت مدیریت بیمارستان و پاسخ غیرتنبیهی بیشترین میانگین را داشتند و از بین متغیرها تنها متغیر وضعیت تاهل رابطه معناداری را نشان دادند.

نتیجه گیری: آموزش و بیان اهمیت ایمنی بیمار می تواند در افزایش کارآمدی نظام سلامت موثر باشد.

مقدمه

یکی مهمترین مسائل در بخش سلامت و به ویژه در مراکز درمانی کیفیت مراقبت است. کیفیت مراقبت از مجموعه عناصری تشکیل شده که ایمنی بیمار یکی از مهمترین آنها می‌باشد(۱). ایمنی بیمار یعنی جلوگیری از زیان حاصل از خطاهای در حین انجام وظیفه و ناشی از غفلت(۲) و یا آن دسته از اعمالی که ریسک وقایع نامطلوب مربوط به مواجهه با خدمات پزشکی را کاهش می‌دهد(۳). اولین هدف در یک موسسه درمانی جلوگیری از آسیب و صدمه به بیمار وجلوگیری از به مخاطره انداختن ایمنی وی در نتیجه ارائه خدمات سلامت می باشد(۴) . بیمارستان یکی از مهمترین نهادهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی هستند که بایستی فضای ایمن را برای بیماران خود فراهم و از به وجود آمدن حوادث برای آنها جلوگیری به عمل آورند(۵). مطالعات نشان داده‌اند که مشکلات ایمنی ناشی از نارسایی و کمبود در فرآیندها و سیستم های کاری در درون واحدها است، نه ناشی از خطاهای انسانی(۶،۷) و عقیده بر این است که مشکلات ایمنی از خطاها و اشتباهات غیرعمدی و تخلف از اصول ایمنی ناشی می‌شود(۸).

فرهنگ سازمانی از مهمترین فاکتورهای تعیین کننده ایمنی بیمار در بیمارستان ها محسوب می‌شود(۹،۱۰). فرهنگ ایمنی سازمان بدین صورت تعریف می‌شود؛ فرهنگ ایمنی محصول ارزش ها، نگرش ها، ادراکات، شایستگی ها، الگوهای رفتاری فردی و گروهی است که تعهدات، سبک و کارایی یک سازمان بهداشتی و درمانی را تعیین می‌کند. فرهنگ ایمنی در واقع منعکس کننده نقش ها و عملکردهای فنی و اجتماعی افراد، وقتی که در موقعیت‌های بحرانی واقع می شوند، است(۱۱)، امروزه در اکثر کشورها تلاش بر این است که فرهنگ ایمنی را در سازمان‌ها ارزیابی کنند(۱۲،۹)، ابعاد موجود در فرهنگ ایمنی بیمار همواره با اشتباهات طبی، صدمات ناشی از ارائه مراقبت های پرستاری، عفونت‌های بیماستانی، رضایت مندی بیماران، آگاهی بیماران از میزان پاسخ‌دهی، مسئولیت پذیری پرستاران و همین‌طور میزان رضایتمندی پرستاران در ارتباط تنگاتنگی قرار دارد(۱۳). موسسه پزشکی ایالت متحده آمریکا اعلام کرد که اگر فرهنگ ایمنی در بیمارستان حاکم باشد به طوری که در آن عوارض جانبی را بتوان بدون سرزنش گزارش داد و فرصت یادگیری از اشتباهات و بهبود به منظور جلوگیری از خطاهای انسانی و سیستمی در آینده وجود داشته باشد، منجر به ارتقای ایمنی بیمار می‌شود، بنابرین اگر بیمارستان ها بخواهند ایمنی بیمار را بهبود دهند، درک بیشتر در مورد فرهنگ ایمنی بیمار حائز اهمیت است(۱۴). حال با توجه به

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

اینکه مجموعه کادر درمان یکی از مهمترین مجموعه موثر بر سلامت و بهبودی بیماران هستند، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در پرسنل درمان بیمارستان منطقه ای ارتش ارومیه انجام گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود و بر روی پرسنل کادر درمانی بیمارستان منطقه ای ارومیه در سال ۱۳۹۵ صورت گرفت. با توجه به اینکه کل جمعیت مورد مطالعه ۸۵ نفر بودند و به علت در دسترس بودن جامعه پژوهش تمامی پرسنل بخش های اورژانس، بستری، اتاق عمل، مامائی، رادیولوژی و آزمایشگاه شرکت داده شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه تعیین فرهنگ ایمنی بیمار (HSPOCS) استفاده شده در پژوهش فانوسی و همکاران(۱۵) استفاده گردید که روایی و پایایی این پرسشنامه نیز مورد تایید قرار گرفته بود. پرسشنامه ها در بین پرسنل درمانی توزیع گردید و پس از تکمیل شدن و گردآوری اطلاعات و خارج کردن پرسشنامه های ناقص، اطلاعات تعداد ۸۰ عدد پرسشنامه وارد نرم افزار SPSS ۱۹ شدند و جهت تحلیل نیز از آزمون های آماری t-Student و آنالیز واریانس استفاده شد.

نتایج

مطالعه حاضر بر روی ۸۰ نفر از پرسنل کادر درمانی انجام شد. تعداد ۵۰ (۶۲/۵٪) نفر از شرکت کنندگان را مردان و بقیه را زنان تشکیل داده بودند. میانگین سنی افراد شرکت کننده ۷/۱ ± ۲۹/۷ بود. در جدول ۱ اطلاعات توصیفی مربوط به شرکت کنندگان آورده شده است.

جدول ۱ – اطلاعات توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر		تعداد (٪)
جنسیت	مرد	۵۰(۶۲/۵)
	زن	۳۰(۳۷/۵)
تحصیلات	زیر لیسانس	۹(۱۱/۵)
	لیسانس و بالاتر	۷۱(۸۸/۵)
وضعیت تاهل	مجرد	۵۳(۶۶/۲۵)
	متاهل	۲۷(۳۳/۷۵)

نتایج آمار توصیفی نشان داد که فرهنگ ایمنی بیمار در حد متوسطی بود و ابعاد حمایت مدیریت بیمارستان و پاسخ غیرتنبیهی بالاترین نمره را در بین ابعاد ۱۲ گانه داشتند و به عنوان نقاط قوت فرهنگ ایمنی بیمار مشخص شدند ولی در ابعاد تناوب گزارش دهی حوادث و کار تیمی درون واحدهای بیمارستانی میانگین کمتری داشتند و به عنوان ابعاد نیازمند بهبودی شناسایی شدند. (جدول شماره ۲)

جدول ۲ – میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده ابعاد ۱۲گانه فرهنگ ایمنی بیمار

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	نمره از ۱۰۰
تناوب گزارش دهی حوادث	۸/۶	۳/۲	۵۷/۳
درک کلی از ایمنی	۱۴	۲/۵	۷۰
انتظارات و اقدامات سوپروایزر	۱۲/۵	۳/۱	۶۲/۵
یادگیری سازمانی، بهبود مداوم	۱۰/۱	۲/۶	۶۷/۳
کار تیمی درون واحدهای بیمارستان	۱۰/۸	۲/۲	۵۴
بازبودن مجاری ارتباطی صداقت در بیمارستان	۹/۹	۱/۹	۶۶
ارتباطات و ارائه بازخورد	۱۰/۲	۳/۱	۶۸
پاسخ غیرتنبیهی در مواقع رخ ندادن خطا	۱۱/۲	۲/۴	۷۴/۶
مسائل مربوط به کارکنان	۱۱/۸	۲/۱	۵۹
حمایت مدیریت بیمارستان	۱۱/۶	۲/۸	۷۷/۳
کار تیمی مابین واحدهای بیمارستان	۱۱/۹	۳/۵	۵۹/۵
انتقال بیمار	۱۲/۸	۴/۷	۶۴
نمره کل فرهنگ ایمنی	۱۳۵/۴ (٪۶۴/۴)		

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

بعد از انجام آزمون های آماری، نتایج نشانگر این بود که بین متغیر وضعیت تاهل و فرهنگ ایمنی رابطه معناداری وجود داشت و افراد مجرد میانگین بیشتری نسبت به افراد متاهل داشتند، اما در بررسی رابطه بین سایر متغیرها با فرهنگ ایمنی بیمار، با وجود اختلاف میانگین ها، این اختلاف از لحاظ آماری معنادار پیدا نبود. (جدول ۳).

جدول ۳ - نتایج بررسی ارتباط متغیرهای مورد مطالعه با فرهنگ ایمنی بیمار

متغیر		میانگین	انحراف معیار	P-Value
وضعیت تاهل	مجرد	۱۴۴/۸	۴/۷	P<۰/۰۰۱
	متاهل	۱۳۹/۳	۵/۱	
جنسیت	زن	۱۴۱/۴	۲/۵	P=۰/۳۷
	مرد	۱۴۴/۳	۱/۹	
تحصیلات	پایینتر از لیسانس	۱۴۰۷	۲/۷	P=۰/۵۲
	لیسانس و بالاتر	۱۴۳/۲	۳/۱	

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که فرهنگ ایمنی بیمار در حدود ۶۵٪ بود و در بین ابعاد ۱۲ گانه، حمایت مدیریت بیمارستان و پاسخ غیرتنبیهی بالاترین نمره و ابعاد کار تیمی درون واحدهای بیمارستانی و تناوب گزارش دهی حوادث میانگین کمتری داشتند و در بین متغیرها، وضعیت تاهل رابطه معناداری را با فرهنگ ایمنی بیمار نشان دادند. نتایج میانگین فرهنگ ایمنی نشان دهنده وضعیت فرهنگ ایمنی در حد متوسط بود و این میزان مشابه مطالعات صابر و رحیمی(۲۱،۲۲) بود.

در مطالعه حاضر بعد پاسخ غیرتنبیهی بالاترین میانگین را داشت، در مطالعات صلواتی، بقائی بعد پاسخ غیرتنبیهی بیشترین میانگین را داشتند در حالیکه مطالعات رواقی، یعقوبی فر، مظفری و Sorra (۱۸،۱۹،۲۰،۲۴) ضعیف ترین بعد بودند، بالا بودن میانگین حمایت مدیریت در این مطالعه مشابه یافته مطالعه صابر (۲۲) بود و نشان دهنده نقش مدیریت در فعال سازی فرهنگ ایمنی بیمار در ارتقاء درک کلی از فرهنگ ایمنی در بین کارکنان، در حالیکه در مطالعات دیگری به نتیجه مخالف این یافته رسیده اند. از بین ابعاد فرهنگ ایمنی، دو بعد تناوب گزارش دهی خطا و کار تیمی درون واحدهای بیمارستانی کمترین میانگین را داشتند. در مطالعه شریفی (۲۶) کار تیمی از جمله ابعادی بود که بالاترین میانگین را در بین ابعاد مورد مطالعه داشتند، درحالی که در مطالعه فاریابی، یعقوبی فر و رواقی (۱۸،۱۹،۲۵) پایین بودن میانگین این بعد را گزارش کرده اند،

تناوب گزارش دهی نیز پایین ترین میانگین را داشت که این میزان مشابه نتایج مطالعات مظفری، یعقوبی فر و بودر (۲،۱۸،۲۰) بود و از جمله ابعادی بودند که نیازمند بهبود بودند، یکی از عمده دلایلی که میتواند در پایین بودن این بعد موثر باشد آشنایی کم پرسنل به فرهنگ ایمنی و اهمیت این مسئله باشد، از بین متغیرهایی که موثر در فرهنگ ایمنی بیمار ، وضعیت تاهل بود به گونه ای که افرادی که مجرد بودند میانگین نمره فرهنگ ایمنی بالاتری داشتند که این نتیجه می تواند ناشی از آزاد بودن ذهنیت افراد مجرد و در نتیجه اهمیت دادن به مقوله ایمنی بیمار نسبت به افراد متاهل باشد.

در مطالعه حاضر سعی بر این بود که با کمترین محدودیت و نواقص انجام شود، از جمله محدودیت ها شاید بتوان به کم حوصلگی افراد شرکت کننده در تکمیل پرسشنامه و همچنین نظامی بودن جامعه مورد مطالعه و مشکل تعمیم نتایج به کل جامعه پرستاران و کادر درمانی اشاره کرد، توصیه می شود در مطالعات آینده با رفع این نواقص و طراحی مطالعاتی جهت مقایسه محیط های نظامی با محیط بیمارستانهای دانشگاهی و دولتی و تشویق افراد جهت شرکت در مطالعه با صورت بگیرد.

نتیجه گیری

با توجه به متوسط بودن میانگین فرهنگ ایمنی، کار کردن بر روی ابعادی که میانگین پایین تری داشتند ایجاد برنامه های آموزشی جهت ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار می تواند بر افزایش کارآمدی نظام سلامت موثر باشد.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

References

1hospitals of Shahid Beheshti Univ- Mahfoozpour S, Ainy E, Mobasheri F, Faramarzi A. [Patients‟ safety culture status among educational ersity of Medical Sciences in 2011.] Pajoohandeh J. 2012;17(3):134-41.[Persian]

2- Bodur S, Filiz E. A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey. Int J Qual Health Care. 2009 Oct; 21(5):348-55.

3-Ilan R, Fowler R. Brief history of patient safety culture and science. J Crit Care. 2005 Mar; 20 (1):2-5.

4-McGlynn EA. The quality of health care delivered to adults in the United Stated. N Engl J Med 2003; 348:2681-3.

5-Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. Qual Saf Health Care. 2003 Dec; 12(2): 17-23.

6-Barry E, Murcko AC, Brubaker CE. The six sigma book of healthcare. Chicago (IL): Health Administration Press; 2002.

7-Chassin MR, Becher BC. The wrong patient. Ann Intern Med 2002; 136: 826-33.

8-Gershon RR, Karkarshian CD, Grosch JW, Murphy LR, Escamilla-Cejudo A, Flanagan PA et al. Hospital safety climate and its relationship with safety work practices and work place exposure incidents. Am J Infect Control 2000; 28:211.

9-Sochalski J. Quality of care, nurse staffing, and patient outcomes. Policy Polit Nurs Pract 2001; 2: 9-18.

10-Shortell SM, O'Brian JL, Carman JM, Foster RW, Hughes EF, Boerstler H, et al. Assessing the impact of continuous quality improvement/ total quality management: concept. Health Serv Res 1995; 30: 377-402.

11-Turner BA, Pidgeon N, Blockley D, Toft B. Safety culture: its importance in future risk management. Sweden: Second World Bank Workshop on Safety Control and Risk Management; 1989.

12-Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, Editors. To err is human: building a safer health system. Washington (DC): National Academy Press; 2000.

13-Hoffman D, Marks B. An investigation of the relationship between safety climate and medication errors as well as other nurse and patient outcomes. Pers Psychol 2006; 4:847-69.

14-Xuanyue M, Yanli N, Hao C, Pengli J & Mingming Z. Literature review regarding patient safety culture. Journal of Evidence□Based Medicine. 2013; 6(1): 43-9.

15-Salavati S., Fanoosi T., Dehghan D & Tabesh H. Nurses' Perspectives on Patient Safety Culture. Iran Journal of Nursing. 2013; Vol 26; No 84: 24-33.

16-Ebadi fard azar F, Rezapoor A, Tanoomand Khoushehmehr A , Bayat R, Arabloo J, Rezapoor Z. [Study of patients'safety culture in Selected Training hospitals affiliated with Tehran university of medical sciences].J Hosp. 2011;11(2):55-64. Persian

17-Saari A, Forooshani A. [The psychometric properties of the farsi version of "Hospital Survey on Patient Safety Culture" in iran's hospitals]. Iran J Public Health. 2012;41(4).]:80-6. Persian

18-Yaghobifar MA, Takbiri A, Haghgoshaye E, Tabarraye Y. The survey of patient safety culture and recognizing its weaknesses and strengths in Sabzevar hospitals: 2011. J Sabzevar Univ Med Sci 2013; 20(2): 154-164. [In Persian]

19-Ravaghi H, Barati Marnani A, Hoseini AF, Takbiri A. The Relationship between Health Care Providers' Perceptions of Patient Safety Culture and Patients' Perceptions of Medical Errors in Teaching Hospitals in Tehran: 2011. J Health Adm 2012; 15(48): 57-68. [In Persian]

20-Mozafari J, Fahimi MA, Masoumi K, Asgari Darian A, Arash Forouzan. Emergency Medicine Residents Perception about Patient Safety Culture. Adv Bio Res 2013; 7(5): 155-158.

21-Agharahimi Z, Mostofi M, Jafari M, Raesi Ahmad A. Evaluation of staff attitudes about patients' safety culture in Noor & Ali Asghar hospitals in Isfahan-2011. Hospital. 2012;11 (3):17-26.

22-Saber M, Tehrani H, Kabootarkhani M, Sabagh M , Bagheri M. Acquaintance of Kerman Hospitals' Staff about Patient Safety Culture. Journal of Health & Development. 2015. 4 (2). 124-132.

23-Baghaee R, Nourani D, Khalkhali HR, Pirnejad HA. Evaluating patient safety culture in personnel of Academic Hospitals in Urmia University of Medical Sciences in 2011. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2012; 10(2):155-64.

24-Sorra JS, Nieva VF. Hospital survey on patient safety culture. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2004

25-Faryabi R, Shahbazi H, Alizadeh siuki H, Rahimi T. The Investigation of the patient safety culture status in Hospitals of Jiroft City in 2014. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2014; 2(4): 23-30

26-Sharifi S, Izadi-tame A, Hatamipour KH, Sadeghigooghary N, Shafabakhsh L. Patient Safety Culture from Mazandaran Clinical Nurses' Perspective. Iran Journal of Nursing. 2014: 27(88). 77-87.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

Evaluation of patient safety culture in the staff of Urmia army hospital.

Rashidi H (MSc), Khayat Aqdam A (BSc)*

Abstract

Introduction: Hospital is one of the most important institutions providing health services, which should provide a safe space for their patients and prevent the creation of incidents to them. The most important issues in the health sector and especially in hospitals is quality of care. Quality of care formed by elements that patient safety is one of the most important of them. Therefore, the aim of this study was the evaluation of patient safety culture in staff of Urmia army hospital.

Methods: This study was cross-sectional and carried out between 85 personnel of Urmia hospital. The patient safety culture questionnaire was used for data collection Data were analyzed by SPSS 19 software using Correlation and T-Student tests.

Results: The results showed that among 12 dimensions, management support and non-punitive response to error had the highest average and the only variable which had a significant relation was marital status.

Conclusion: Educational classes and express the importance of patient safety can be effective in increasing the efficiency to the health system.

Keywords: Patient Safety, Hospital Personnel, Urmia

---

*Corresponding Author: BSc of Nursing, NEZAJA 523 Urmia hospital.
Email: atefe.1nurse@gmail.com

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]