

بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران

رفعت محبی فر^۱ - مهران علیجان زاده^۲ - علی صفری واریانی^۳ - حمیده خوش ترکیب^۴ - الناز قناتی^۴

فاطمه تیموری^۴ - محمد ذکریا کیایی^{۴*} - معصومه ضیائی‌ها^۵

kiaei_mzsa@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۲۴

مکیده

مقدمه: امروزه توجه به ایمنی بیمار امری مهم در ارائه خدمات بیمارستانی بوده و هر گونه کوتاهی در آن می تواند عواقب ناگواری بوجود بیاورد. هدف از این مطالعه بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان های آموزشی شهر تهران بوده است.

روش کار: پژوهش حاضر به صورت توصیفی - مقطعی با بررسی ۳۱۲ نفر از پرسنل درمانی بیمارستان های بهارلو، امیراعلم، شریعتی و سینا در شهر تهران انجام شد. نحوه نمونه گیری و انتخاب بیمارستان ها به صورت خوشه ای و انتخاب افراد به صورت تصادفی بود. برای بررسی فرهنگ ایمنی بیمار از پرسشنامه استاندارد پیمایش فرهنگ ایمنی بیمار که دارای ابعاد ۱۲ گانه بود استفاده شد.

یافته ها: ۶۱ درصد افراد شرکت کننده در مطالعه پرستار بودند همچنین ۴۲ درصد پرسنل سابقه کاری کمتر از ۵ سال داشتند. در ابعاد ۱۲ گانه فرهنگ ایمنی بیمار ابعاد تناوب گزارش دهی و تبادل انتقال اطلاعات با ۵۶ و ۵۵ دارای کمترین میانگین بودند. هم چنین ابعاد یادگیری سازمانی و انتظارات - اقدامات مدیریتی هر کدام با میانگین ۶۹ دارای بالاترین میانگین در ابعاد ۱۲ گانه فرهنگ ایمنی بیمار بودند. مجموع میانگین فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان های مورد مطالعه برابر با ۶۳ بود.

نتیجه گیری: توجه هر چه بیشتر به فرهنگ ایمنی بیمار منجر به توسعه و پیشرفت بیمارستان های کشور شده و آنها را به سمت بیمارستان دوستدار بیمار هدایت خواهد کرد. هم چنین می بایست به ابعاد دارای میانگین پایین در این مطالعه به جهت ارتقا و تقویت این ابعاد توجه ویژه داشت.

کلمات کلیدی: ایمنی بیمار، فرهنگ ایمنی بیمار، بیمارستان آموزشی

۱- استادیار، مدیریت بهداشت و درمان، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

۲- کارشناس ارشد، مدیریت بهداشت و درمان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی قزوین

۳- دانشیار، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

۴- کارشناس ارشد مدیریت بهداشت و درمان، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

۵- کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مقدمه

یکی از مسایل مهم در بخش سلامت، کیفیت خدمات مراقبت‌های آرایه شده به بیماران می‌باشد. کیفیت مراقبت از عناصری تشکیل شده که ایمنی بیمار یکی از مهمترین اجزا آن است (Smities *et al.*, 2008). گرچه در دهه گذشته پیشرفت‌های زیادی در عرصه ایمنی بیمار اتفاق افتاده است. اما همچنان میزان آسیب‌های وارده به بیماران به علت اشتباهات بسیار بالاست (Abdi *et al.*, 2011). به طور قطع در مقایسه با سایر بخش‌های خدماتی و صنعتی، بخش سلامت یکی از پرخطرترین بخش‌ها است، با این حال نحوه نگاه به خطا و اشتباه در این بخش با سایر بخش‌ها متفاوت است. در بخش سلامت این دیدگاه وجود دارد که انسان کامل است و جایی برای جایز الخطا بودن انسان در نظر گرفته نشده است (Essen 2002). بررسی‌ها نشان می‌دهد که بیش از ۹۰ درصد حوادث مربوط به عامل انسانی است و تنها با وضع قوانین و مقررات نمی‌توان رفتارهای ایمن را نهادینه کرد و ایجاد یک فرهنگ مثبت و موثر در ایمنی کارکنان باعث پیشگیری از بسیاری از حوادث شده و سازمان II در جهت ارتقای خدمات یاری می‌رساند (Shek-ari *et al.*, 2014) یکی از عواملی که نقش مؤثری در ارتقای سطح ایمنی بیمار در مراکز بهداشتی درمانی دارد، وجود فرهنگ ایمنی بیمار در این مراکز است (Anderson, 2006). در واقع فرهنگ ایمنی بیمار، نشان دهنده میزان اولویت ایمنی بیماران از نظر کارکنان در بخش و سازمان محل کار آنها است (Milligan, 2007). با توجه به اهمیت فرهنگ ایمنی برای افزایش ایمنی بیماران و کاهش خطاهای پزشکی ابزارهای متعددی جهت سنجش در مراکز بهداشتی درمانی طراحی گردیده است که کامل‌ترین آنها Hospital Survey on Patient Safety Culture-

HSOPSC می‌باشد (Campbell *et al.*, 2010). در ایالات متحده و سایر کشورها تاکنون تحقیقات متعددی برای بررسی ایمنی با این ابزار صورت گرفته است (Hellings *et al.*, 2007; Bodur and Filiz, 2012; Chen and Li, 2010; Moghri *et al.*, 2012). پی بردن به اهمیت وافر فرهنگ ایمنی در افزایش ایمنی بیماران و کاهش خطاهای پزشکی سبب گردید که ابزارهای متعددی جهت سنجش وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در مراکز مختلف بهداشتی درمانی از جمله بیمارستان‌ها طراحی شود و پژوهش‌های متعددی در این زمینه صورت گیرد (Pronovest *et al.*, 2003). در چندین کشور پژوهش‌های زیادی برای ایمنی بیمار به عمل آمده تا به عنوان جزئی از برنامه سازمان بهداشت جهانی برای ارزیابی برنامه‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها تلقی و مجموعه‌ای از استانداردها تدوین گردد و ابزارهایی برای سنجش این استانداردها به وجود آید (Chris-tian *et al.*, 2006). 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 کیفیت خدمات سلامت طراحی گردیده است (Matsubara *et al.*, 2008; Flin *et al.*, 2006; Westrun, 2004).

طی دو دهه اخیر این تفکر در سطح جهانی جا افتاده است که سیستم سلامت به اندازه‌ی کافی ایمن نیست و نیازمند بهبود و ارتقا یافتن است. از طرفی که ایمنی بیمار به عنوان یک اولویت اصلی برای سیستم بهداشت و درمان و مشتریان (مصرف کنندگان) محسوب می‌شود و تلاش‌های وسیع جهانی - با تاکید هرچه بیشتر سازمان بهداشت جهانی - در راستای کاهش حوادث و ریشه یابی و رفع علل خطا

زیرا عدم درک صحیحی از وضعیت موجود منجر به عدم ارایه راه حل‌ها و اقدامات اصلاحی و مانع بهبود مستمر فرهنگ ایمنی بیمار و نهایتاً نقص در فرهنگ ایمنی بیمار خواهد شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی و از نوع مقطعی (cross sectional) بود که در سال ۹۲-۱۳۹۱ در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران انجام گرفت. جامعه پژوهش را کلیه کارکنان بالینی مرتبط با مراقبت بیماران در بیمارستان‌های مورد مطالعه تشکیل دادند. بیمارستان‌های مورد مطالعه در این پژوهش مراکز آموزشی درمانی منتخب تهران بودند. معیار ورود بیمارستان‌ها به مطالعه، دسترسی از لحاظ جمع آوری اطلاعات و پذیرش مدیران بیمارستان برای شرکت در مطالعه بود. با توجه به مقدار p معادل ۰/۲۵ حجم نمونه معادل ۳۱۲ نفر محاسبه گردید. از بیمارستان‌های آموزشی استان تهران بیمارستان‌های بهارلو، امیراعلم، سینا و شریعتی مورد مطالعه قرار گرفتند. به نسبت کادر درمانی پرسشنامه‌ها در این بیمارستان‌ها توزیع و تکمیل گردید و به ترتیب در بیمارستان‌های بهارلو، امیراعلم، سینا و شریعتی تعداد ۴۲، ۶۴، ۷۰ و ۱۳۶ پرسشنامه جمع آوری شد. هدف در جمع آوری پرسشنامه‌ها رسیدن به حد نصاب تعداد حجم نمونه مورد نظر در بیمارستان‌های انتخاب شده به نسبت کادر درمانی بود و به دلیل تفهیم اهمیت مطالعه به کارکنان و مسوولین بخش و همکاری و رضایت آنها از شرکت در مطالعه تمامی ۳۱۲ پرسشنامه به طور کامل تکمیل گردید.

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

و پیشگیری از آن به یک نقطه تمرکز تبدیل شده است (Goodman, 2003). مطالعات متعدد در دنیا به بررسی فرهنگ ایمنی بیمار پرداخته است. عبدی در مطالعه خود فرهنگ ایمنی بیمار را امری بسیار حیاتی تلقی کرد و ابعاد ۱۲ گانه آن را مورد مطالعه قرار داد که نشان داد پاسخ غیرتنبیهی و مسایل کارکنان کمترین میانگین را در ابعاد فرهنگ ایمنی دارا بودند (Essen, 2002). هلینگ نیز به بررسی ابعاد ۱۲ گانه فرهنگ ایمنی بیمار پرداخت و گزارش دهی را در ابعاد فرهنگ ایمنی، امری مهم در ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار دانست (Hellings *et al.*, 2007) همچنین در مطالعه بودور در کشور ترکیه، ابعاد گزارش دهی در فرهنگ ایمنی بیمار کمترین مقدار را دارا بود (Bodur and Filiz, 2010).

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 قرار داده است. مطرح شدن حاکمیت بالینی در مراکز بهداشتی درمانی که یکی از محورهای آن موضوع ایمنی بیمار است، نشان دهنده ی اهمیت همین موضوع می‌باشد. 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 ارایه خدمات با کیفیت بالا به بیماران است و لازم است مدیران و مسوولان مراکز بهداشتی درمانی، تلاش لازم را در این زمینه مبذول دارند. پژوهشگران در این پژوهش برآنند تا وضعیت فعلی فرهنگ ایمنی بیمار در برخی بیمارستان‌های شهر تهران را مورد بررسی قرار دهند.

فراغت کارکنان تکمیل گردد تا به شرایط کاری آسیب نرساند، همچنین کادر درمانی که تمایل به مشارکت در مطالعه داشتند در این مطالعه شرکت داده شدند. داده‌ها توسط آمار توصیفی تفسیر گردید. مقدار آلفای کرونباخ در این مطالعه برابر با ۸۱ درصد و همچنین ضریب آزمون - بازآزمون در مطالعه برابر با ۷۹ درصد بود که میزان پایایی قابل قبولی را نشان داد.

یافته‌ها

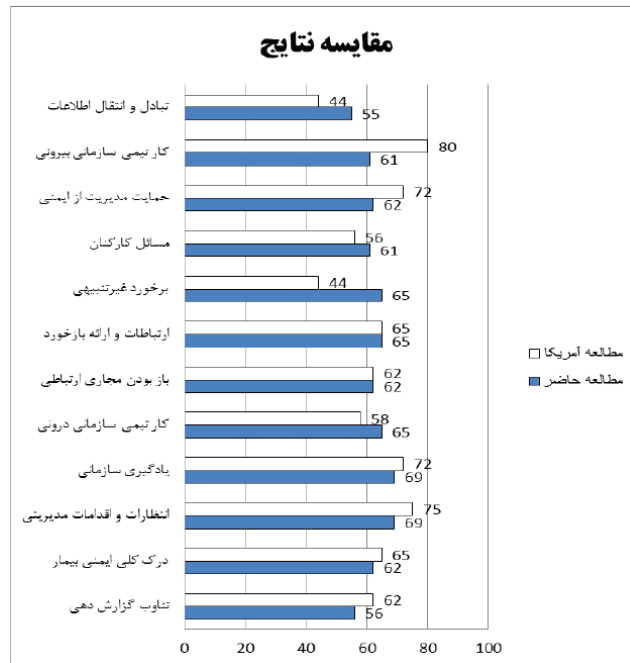
در مطالعه فوق ۶۱ درصد پرستار، ۸ درصد تکنسین اتاق عمل و هوشبری، ۱۳ درصد پزشک، ۱۴ درصد کارکنان آزمایشگاه و تصویربرداری و ۴ درصد سایر کادر درمانی بودند. ۷۶ درصد کارکنان مونث و ۲۴ درصد مذکر بودند. ۱۲ درصد کارکنان سابقه کار کمتر از یک سال، ۳۰ درصد بین ۱ تا ۵ سال، ۱۲ درصد بین ۶ تا ۱۰ سال، ۱۸ درصد بین ۱۱ تا ۱۵ سال و ۲۸ درصد سابقه بیشتر از ۱۶ سال داشتند.

بیمارستان بهارلو و امیر اعلم در حیطة تبادل اطلاعات کمترین میانگین را با مقدار ۴۶ و ۵۱ دارا

برای جمع آوری داده‌های مورد نیاز در این مطالعه از ابزار و پرسش نامه استاندارد ارزیابی بیمارستانی در مورد فرهنگ ایمنی بیمار (HSOPSC) استفاده گردید. این پرسشنامه توسط آژانس کیفیت و تحقیقات بهداشتی آمریکا (Association of Healthcare Research and Quality) در سال ۲۰۰۴ طراحی گردید (Chen and Li, 2010) و بارها برای ارزیابی نظرات کارکنان بیمارستان در مورد فرهنگ ایمنی بیمار در نقاط مختلف دنیا مورد استفاده قرار گرفت. این پرسش نامه ۱۲ بعد از فرهنگ ایمنی بیمار را اندازه گیری می کند. پرسشنامه HSOPSC از ۴۲ مورد تشکیل شده که از مقیاس ۵ درجه ای پاسخ طیف لیکرت (شدیدا مخالف تا شدیداً موافق) استفاده می کند. مطالعه مقری و همکاران روایی و پایایی این پرسشنامه را برای کار در ایران تایید کرده است (Moghri *et al.*, 2012). ابعاد دارای پاسخ مثبت بیشتر از ۷۵ به عنوان نقاط قوت و ابعاد با میانگین پاسخ کمتر از ۵۰ به عنوان نقطه ضعف و نیازمند مداخله بودند، همچنین ابعاد بین این دو مقدار نیز خنثی شاخته شدند. تا حد امکان سعی شد پرسشنامه‌ها در اوقات

جدول ۱. میانگین ابعاد فرهنگ ایمنی از دیدگاه کارکنان در بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران در سال ۱۳۹۲

| مجموع بیمارستان ها N=(۳۱۲) | بیمارستان سینا N=(۷۰) | بیمارستان شریعتی N=(۱۳۶) | بیمارستان امیراعلم N=(۶۴) | بیمارستان بهارلو N=(۴۲) | بیمارستان |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| mean±SD | mean±SD | mean±SD | mean±SD | mean±SD | حیطه ها |
| ۵۶±۱۷ | ۵۵±۱۶ | ۵۵±۱۸ | ۶۰±۱۳ | ۵۷±۱۹ | تناوب گزارش دهی |
| ۶۲±۱۱ | ۶۳±۹ | ۶۰±۱۲ | ۶۲±۷ | ۶۵±۱۱ | درک کلی ایمنی بیمار |
| ۶۹±۱۵ | ۶۷±۱۱ | ۶۶±۱۶ | ۵۷±۱۳ | ۷۴±۱۴ | انتظارات و اقدامات مدیریتی |
| ۶۹±۱۴ | ۶۶±۱۵ | ۶۷±۱۴ | ۷۲±۱۱ | ۷۳±۱۵ | یادگیری سازمانی |
| ۶۵±۱۴ | ۶۳±۱۳ | ۶۳±۱۶ | ۶۸±۱۲ | ۶۷±۱۴ | کار تیمی سازمانی درونی |
| ۶۲±۱۳ | ۶۰±۱۰ | ۶۱±۱۵ | ۶۵±۹ | ۶۲±۱۴ | باز بودن مجاری ارتباطی |
| ۶۵±۱۴ | ۶۱±۱۴ | ۶۵±۱۴ | ۶۹±۱۳ | ۶۸±۱۵ | ارتباطات و ارائه بازخورد |
| ۶۵±۱۷ | ۷۵±۱۶ | ۶۳±۱۶ | ۶۵±۱۷ | ۶۲±۱۶ | برخورد غیرتنبیهی |
| ۶۱±۱۳ | ۶۱±۱۱ | ۶۲±۱۵ | ۶۱±۱۱ | ۵۹±۹ | مسائل کارکنان |
| ۶۲±۱۱ | ۶۲±۱۲ | ۵۸±۱۲ | ۶۶±۸ | ۶۷±۱۱ | حمایت مدیریت از ایمنی |
| ۶۱±۹ | ۶۲±۶ | ۶۰±۱۰ | ۶۲±۸ | ۶۴±۱۰ | کار تیمی سازمانی بیرونی |
| ۵۵±۱۴ | ۶۱±۱۳ | ۵۶±۱۴ | ۵۱±۱۳ | ۴۶±۱۱ | تبادل و انتقال اطلاعات |



شکل ۱. مقایسه میانگین ابعاد فرهنگ ایمنی در مطالعه حاضر و مطالعه آمریکا

بودند. در این مطالعه تنها حیطه تبادل اطلاعات در بیمارستان بهارلو پایین تر از ۵۰ بود و نیاز به مداخله داشت، سایر ابعاد در کلیه بیمارستان‌ها مقداری بین ۵۰ تا ۷۵ را شامل می‌شد.

بحث

ارزیابی وضعیت فرهنگ ایمنی به بیمارستان‌ها کمک می‌کند تا از جنبه‌های مختلف ایمنی بیمار، که نیازمند توجه جدی هستند، آگاهی یابند. هم‌چنین به بیمارستان‌ها اجازه می‌دهد که نقاط ضعف و قوت فرهنگ ایمنی خود را در زمینه بیمار شناسایی نمایند. با توجه به عزم کشور در زمینه ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار و ایجاد بیمارستان‌های دوستدار بیمار لازم است که به فرهنگ ایمنی در مراکز درمانی توجه ویژه گردد.

در مطالعه حاضر اکثریت افراد مورد مطالعه پرستار بودند (۶۱ درصد) و نیز که در مطالعات عبدی (Abdi et al., 2011)، مقری (Moghri et al., 2012)،

بودند، هم‌چنین بیمارستان شریعتی و سینا نیز در حیطه تناوب گزارش دهی با میانگین ۵۵ کمترین مقدار را داشتند. حیطه انتظارات و اقدامات مدیریتی در بیمارستان بهارلو و امیر اعلم به ترتیب با مقدار ۷۴ و ۷۵ بیشترین مقدار را دارا بودند و یادگیری سازمانی در بیمارستان شریعتی با مقدار ۶۷ و برخورد غیرتنبیهی در بیمارستان سینا با مقدار ۷۵ بالاترین مقدار را داشتند. در مجموع بیمارستان‌ها نیز، یادگیری و انتظارات و اقدامات مدیریتی با مقدار ۶۹ بیشترین مقدار و تبادل اطلاعات با مقدار ۵۵ کمترین مقدار را دارا بودند و میانگین کل فرهنگ ایمنی در این مطالعه ۶۳ بود.

نتایج مطالعه حاضر در بسیاری از ابعاد به مطالعه انجام شده در آمریکاشباعت داشت. بیشترین اختلاف بین دو مطالعه کار تیمی بیرونی و تبادل و انتقال اطلاعات بود. هم‌چنین در دو حیطه ارتباطات و ارائه بازخورد و باز بودن مجاری ارتباطی به ترتیب با مقدار ۶۵ و ۶۲ دو مطالعه برابر

سازمانی و کار تیمی درون واحدها بالاترین میانگین را دارا بودند. در مطالعه رواقی (Ravaghi *et al.*, 2012) نیز یادگیری سازمانی و انتظارات و اقدامات مدیریتی بالاترین امتیاز را کسب کرده بودند که به طور کامل مشابه مطالعه حاضر بود. در مطالعه آمریکا (HSOPSC, 2007) که بر روی تعداد زیادی از بیمارستانها انجام گرفت، نیز ابعاد یادگیری سازمانی و انتظارات و اقدامات مدیریتی بیشترین میانگین را کسب نمودند که منطبق بر مطالعه حاضر بود. هم چنین نتایج مطالعه چن (Chen and Li, 2010) در تایوان، ابعاد یادگیری سازمانی و کار تیمی درون واحدها را ابعادی با بیشترین میانگین به دست آورد. در مجموع میانگین فرهنگ ایمنی بیمار در مطالعه حاضر برابر با ۶۳ بود که مشابه مطالعه آمریکا (HSOPSC, 2007) و بالاتر از مطالعات رواقی (Ravaghi *et al.*, 2012)، یعقوبی فر (Yaghobi *et al.*, 2013) بود (Jardali *et al.*, 2010) که میتوان دلیل این امر را پیاده سازی حاکمیت بالینی و استانداردهای اعتبار بخشی در ایران دانست که فرهنگ ایمنی بیمار را ارتقا داده اند.

از جمله محدودیتها و کاستیهای مطالعه، عدم توان لازم برای بررسی تمامی بیمارستانهای شهر تهران به لحاظ گستردگی و تعداد بالای این بیمارستانها بود. هم چنین پیشنهاد می شود که بیمارستانهای خصوصی نیز مورد بررسی قرار گیرند تا شکاف موجود در فرهنگ ایمنی بیمار بین بیمارستانهای خصوصی و دولتی آشکار گردد.

نتیجه گیری

انجام مطالعات متعدد در زمینه فرهنگ ایمنی در جهان و همچنین کشورمان، حاکی از درک اهمیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستانها بوده

رواقی (Ravaghi *et al.*, 2012)، یعقوبی فر (Yaghobi *et al.*, 2013)، هلینگ (Hellings *et al.*, 2007)، چن (Chen and Li, 2010)، الاحمدی (Alahmadi, 2010) و آمریکا (HSOPSC, 2007)، بیشتر افراد مورد مطالعه پرستار بودند که می توان این امر را به تعداد بالای پرستاران به نسبت سایر کادر درمانی در بیمارستانها ارتباط داد. در مطالعه حاضر ابعاد تناوب گزارش دهی و تبادل اطلاعات دارای کمترین میانگین بودند و جز نقاط ضعف بیمارستان محسوب می شدند. در مطالعه عبدی (Abdi *et al.*, 2011)، مقری (Moghri *et al.*, 2012)، رواقی (Ravaghi *et al.*, 2012)، یعقوبی فر (Yaghobi *et al.*, 2013)، ابعاد پاسخ غیر تنبیهی و مسایل کارکنان کمترین میانگین را داشتند، همچنین در مطالعه محفوظ پور (Mahfoozpour *et al.*, 2012)، حمایت مدیریت کمترین میانگین را دارا بود. در مطالعه چن (Chen and Li, 2010) در تایوان نیز ابعاد پاسخ غیرتنبیهی و امور کارکنان دارای کمترین میانگین بودند که از نقاط ضعف بیمارستان به شمار می رفتند. در مطالعه آمریکا (HSOPSC, 2007) که بر روی تعداد کثیری از بیمارستانهای این کشور انجام شد، ابعاد برخورد غیرتنبیهی و تبادل اطلاعات کمترین میانگین را داشتند که مشابه مطالعه حاضر بود. نتایج مطالعه بودور (Bodur and Filiz, 2010) که در کشور ترکیه انجام شد، نشان داد که تناوب گزارش دهی در میان سایر ابعاد کمترین میانگین را کسب کرده است که نتیجه فوق همسو با مطالعه حاضر بود. هم چنین در مطالعه حاضر، ابعاد یادگیری سازمانی و انتظارات و اقدامات مدیریتی بیشترین میانگین را کسب نمودند که جز نقاط قوت بیمارستان محسوب می شدند. در مطالعه مقری (Moghri *et al.*, 2012) و یعقوبی فر (Yaghobi *et al.*, 2013) ابعاد یادگیری

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: 28-36.

Campbell EG, Singer S, Kitch BT, Iezzoni LI, Meyer GS. Organizational Change and Learning Patient Safety Climate in Hospitals: Act Locally on Variation across Units. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2010; 36(7): 319-26.

Chen ICh, Li HH, Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). *BMC Health Services Research* 2010; 10:152-160.

Christian CK, Gustafson ML, Roth EM, Sheridan TB, Gandhi TK, Dwyer K, et al. A study of patient safety in the operating room. *Surgery* 2006; 139(2): 159-73.

Essen EK. Establishing patient safety culture. *Nursing & Allied Health Source* 2002; 5: 13-19

Flin R, Burns C, Mearns K, Yule S, Robertson E. Measuring safety climate in health care. *Quality and Safety in Health Care* 2006; 2: 109-15

Goodman G. The structure and culture of safety management in healthcare. *Journal of Hospital care* 2003; 8(1): 28-36.

Hellings J, Schrooten W, Klazinga N, Vleugles A. Challenging patient safety culture: survey results. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2007; 20(7):620-32.

است. ایمنی بیمار امری بسیار حیاتی است و باید در اولویت ابتدایی سیاستگذاران و مدیران عرصه سلامت واقع شود و روزی فرا رسد که سرمایه گذاری در زمینه فرهنگ ایمنی بیمار در تمامی بیمارستان‌ها به عنوان اولویت اساسی انتخاب و اجرا گردد. هم چنین با توجه به نتایج مطالعه در بیمارستان‌های فوق، ضروری است مدیران و مسوولین این بیمارستان‌ها به ابعاد فراوانی گزارش دهی و همچنین تبادل و انتقال اطلاعات که میانگین نمرات پایین تری را نسبت به سایر ابعاد کسب نمودند، توجه بیشتری نموده و موانع و مشکلات موجود در این ابعاد را برای ارتقای هر چه بیشتر این ابعاد مرتفع نمایند.

تشریح و قدردانی

نویسندگان از کلیه مدیران و کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه به پاس حمایت‌های همه جانبه از این طرح و همکاری‌های صمیمانه آنان تشکر و قدردانی می نمایند. شایان ذکر است این مقاله حاصل نتایج طرح تحقیقاتی حمایت شده از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین می‌باشد.

منابع

- Abdi Zh, Maleki MR, Khosravi A. Perceptions of patient safety culture among staff of selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Payesh* 2011; 10(4): 411-9. [In Persian].
- Alahmadi HA. Assessment of patient safety culture in Saudi Arabian hospitals. *Qual Saf Health Care* 2010; 19(5): 17-24.
- Anderson JD. Creating a culture of safety: leadership, teams and tools. *Nurse Leader Journal* 2006; 5: 38-41

- tion of culture of safety: surveys of clinicians and managers in an academic medical center. *Quality and Safety in HealthCare* 2003; 6: 405-10.
- Ravaghi H, Barati A, Hoseini A, Takbiri A. The Relationship between Health Care Providers' Perceptions of Patient Safety Culture and Patients' Perceptions of Medical Errors in Teaching Hospitals in Tehran. *Journal of health management* 2012; 48(15): 57-68. [In Persian].
- Shekari M, SHirali A, Hosseinzadeh T. Safety culture assessment among laboratory personnel. *Journal of health and safety at work*.2014; 4(1): 65-73.
- Smites M, Christiaans-Dingelhoff I, Wagner C, Wal G, Groenewegen PP. The psychometric properties of the 'Hospital survey on Patient safety culture in Dutch hospitals. *BMC Health Services Research* 2008; 8: 230-238.
- Westrun R. A typology of organizational culture. *Quality and Safety in Health Care* 2004; 2: 22-27
- Yaghobi Far M, Takbiri A, Haghgoshaye E. The survey of patient safety culture and recognizing its weaknesses and strengths in Sabzevar hospitals. *Sabzevar University of Medical Sciences* 2013; 20(2): 154-164. [In Persian].
- HSOPSC, 2007; Hospital Survey on Patient Safety Culture, Comparative Database Report. [Cited 2008 Nov 20]. <http://www.ahrq.gov/qual/hospsurveydb>
- International Journal of Quality in Health Care* 2008; 3: 211-20
- 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 C* 2010; 22(5):386-95.
- Mahfoozpour S, Ainy E, Mobasheri F, Faramarzi A. Patients' safety culture status among educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2011. *Pejouhandeh* 2012; 17(3):134-41. [In Persian].
- Matsubara S, Hagihara A, Nobutomo K. Development of a patient safety climate in Japan.
- Milligan JF. Establishing a culture for patient safety-the role of education. *Journal of Nurse Education Today* 2007; 2: 95-102
- 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" In Iran's Hospitals. *Iranian J Publ Health* 2012; 41(4):80-6.
- Pronovest PJ, Weast B, Holsmueller C, Rosenstein B, Kidwel R, Haller K, et al. Evalua-

Studying patient safety culture from the viewpoint of staffs in educational hospitals in Tehran City

R. Mohebi Far¹; M. Alijan zade²; A. Safari Variani³; H. Khoshtarkib⁴; E. Ghanati⁴; F. Teymouri⁴; M. Zakaria Kiaei^{4*}; M. Ziaeiha⁵

¹ Assistant Professor; Health Care Services Management, School of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

² Ms.c, Health Care Services Management, School of Public Health, Social Determinants of Health Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

³ Associate Professor; Department of Occupational Hygiene Engineering, School of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

⁴ Ms.c, Health Care Services Management, School of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

⁵ Ms.c, Medical Education, School of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Abstract

Introduction: Patient safety is an important issue in regard to hospital services and any problem can cause adverse consequences. The purpose of this study was to assess the patients' safety culture at educational hospitals in Tehran.

Material and Method: The present descriptive-cross sectional study was carried out among 312 health care workers in Baharloo, Amir Aalam, Shariati and Sina hospitals in Tehran, which were selected by cluster sampling. The participants were chosen randomly in each cluster. Safety Culture Survey questionnaire including 12 dimensions was used to assess patient safety culture. Cronbach's alpha and test-retest coefficient were estimated 81 and 79 percent, respectively.

Result: Nurses comprised 61 percent of participants in the study. 42% of staff had less than 5 years work experience. Of the 12 dimensions of patient safety culture, the frequency of reporting and exchange of information had the minimum average of 56 and 55, respectively. Moreover, the dimensions of organizational learning and expectations-management measures obtained the highest mean score (69) among 12 dimensions of patient safety culture. Total mean patient safety culture in under study hospitals was 63.

Conclusion: It should be noted that paying more attention to the patient safety culture can lead to improve hospitals condition, as a whole, and to have a patient-friendly environment. Special attention should be paid to dimensions with the lowest mean score in order to strengthen them.

Keywords: Patient safety, patient safety culture, educational hospital

* Corresponding Author Email: kiaei_mzsa@yahoo.com