Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, Vol 4 (2), Autumn 2018, pp 1-16

Review Article

Actual Position of Patient Safety Culture in the Health System: A Review Study

Taraneh Taghavi Larijani[1], Golnar Ghane[2*]

1- Associate Professor, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- PhD Student of Nursing, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:** Golnar Ghane, **Tel:** +989308389748, **Email:** Golnarghane@gmail.com

Received date: 27 Sep 2018 **Accepted date:** 11 Nov 2018

Abstract

Background & Aim: Today, safety and the culture of patient safety is one of the most important topics of the World's Health Organization (WHO), and a major concern for healthcare policy-makers and managers. Despite several descriptive studies, little attention has been paid to the importance and position of the culture of patient safety. Therefore, this review study aimed to determine the actual position of patient safety culture in the health system.

Materials & Methods: In this review study, the keywords of health system, patient safety culture, employees perception, and nurses were searched in databases of Web of Science, PubMed, Scopus, Science Direct, and the Farsi databases of SID, Magiran, and Iranmedex during 2008-2018.

Results: In this study, difference scores of safety culture dimensions of patients in various hospitals in 9 studies were reported. In addition, the scores of patient safety culture were relatively low or medium in most of the domestic studies. The dimensions with the highest scores included expectations and actions of manager toward patient safety, exchange of important patient information between shifts and wards, and teamwork in each hospital ward. On the other hand, the lowest scores were related to the dimensions of the frequency of reporting unwanted incidents, non-punitive responses to errors, and mistakes and perception of employees.

Conclusion: According to the results of the study, there is an unfavorable position of patient safety culture in the health system. It is recommended that more attention be paid to this issue by policy-makers and senior managers of the health system to eliminate barriers to the development of patient safety culture in hospitals through more accurate planning.

Keywords: Safety Culture, Patient Safety, Health System, Perception of Employees

How to cite this article:

Taghavi Larijani T, Ghane G. Actual Position of Patient Safety Culture in the Health System: A Review Study. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018; 4(2): 1-16.

URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-169-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by **Kurdistan University of Medical Sciences**. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

مروری

جایگاه واقعی فرهنگ ایمنی بیمار در نظام سلامت: یک مطالعه مروری

ترانه تقوی لاریجانی[1]، گلنار قانع[2*]

۱- دانشیار، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- دانشجوی دکترای پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

(نویسنده مسئول). تلفن: ۰۹۳۰۸۳۸۹۷۴۸ ایمیل: Golnarghane@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۵ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۷/۰۸/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: امروزه ایمنی و فرهنگ ایمنی بیمار یکی از مباحث مهم سازمان بهداشت جهانی و یکی از دغدغه‌های مهم مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت است. علی‌رغم انجام مطالعات توصیفی متعدد به اهمیت و جایگاه فرهنگ ایمنی بیمار در نظام سلامت کمتر پرداخته شده است. لذا این مطالعه مروری با هدف تعیین جایگاه واقعی مفهوم فرهنگ ایمنی بیمار در نظام سلامت انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مروری، جستجوی الکترونیک به زبان انگلیسی و فارسی با استفاده از کلیدواژه Patient safety culture , health system ,Nurses, Employees Perception از طریق MeSH در پایگاه های اطلاعات PubMed, Web of Science, Science Direct , Scopus و در پایگاه اطلاعات فارسی SID، Magiran، Iranmedex در فاصله سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۸ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج ۹ مطالعه منتخب بیانگر نمرات متفاوت ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های مختلف است. همچنین در اکثر مطالعات داخلی، نمرات فرهنگ ایمنی بیمار در حد پایین و متوسط گزارش شده است. به گونه‌ای که ابعاد انتظارات و اقدامات مدیر در جهت ایمنی بیمار و جابجایی اطلاعات مهم بیمار بین بخش و شیفت، کار تیمی درون بخش بالاترین امتیازها را کسب کرده و همچنین ابعادی چون تناوب گزارش‌دهی حوادث ناخواسته، پاسخ غیر تنبیهی به خطاها و اشتباهات و درک کارکنان پایین‌ترین امتیازات کسب کرده‌اند.

نتیجه‌گیری: سطح کلی فرهنگ ایمنی بیمار جایگاه مشخص و مطلوبی در نظام سلامت ندارد؛ بنابراین توجه بیشتر و برنامه‌ریزی دقیق‌تر سیاست‌گذاران و مدیران ارشد نظام سلامت جهت رفع موانع توسعه فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: فرهنگ ایمنی، ایمنی بیمار، نظام سلامت، درک کارکنان

مقدمه

یکی از بارزترین حقوق انسان‌ها، حق ایمن بودن از خطرات و آسیب‌ها هنگام دریافت خدمات سلامت است (۱). حفظ ایمنی بیمار از لحظه ابتلا به یک بیماری تا تکمیل فرایند درمان و پس از اتمام آن، صرف‌نظر از اینکه، درمان بیمار همراه با نتیجه‌ای مطلوب یا نامطلوب باشد، از بنیادی‌ترین حقوق او است (۲)؛ بنابراین ایمنی در تشخیص و درمان بیماران از اولویت‌های نظام مراقبت سلامت است و به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت خدمات

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

سلامت، به معنای پرهیز از وارد شدن هرگونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارائه مراقبت‌های سلامت است (۳) که این صدمات می‌تواند شامل مواردی نظیر انجام عمل جراحی در موضع نادرست، استفاده از فنون غلط، عوارض پس از عمل جراحی، تشخیص‌های نادرست (تأخیر در تشخیص، عدم تشخیص)، عفونت‌های بیمارستانی، سقوط بیمار از تخت و زخم بستر باشد (۴).

علی‌رغم پیشرفت‌های صورت گرفته درحوزه مراقبت و درمان، همچنان ایمنی بیمار و بیمار محوری در سیستم مراقبت سلامتی در سراسر دنیا موضوع نگران‌کننده‌ای است (۳) به عبارتی ایمنی بیمار در تمام دنیا یکی از چالش‌های بزرگ و مهم نظام سلامت است که تمامی کشورها را تهدید می‌نماید (۲, ۳). به گونه‌ای که در طی دو دهه اخیر این تفکر که سیستم سلامت به اندازه کافی ایمن نیست و نیازمند بهبود و ارتقا است، در سطح جهانی مورد بررسی قرار گرفته است (۳) و مقوله ایمنی بیمار پس از انتشار گزارش انستیتوی پزشکی امریکا در سال ۱۹۹۱ که به بررسی میزان شیوع خطاهای پزشکی در این کشور پرداخته بود، مورد توجه پژوهشگران و صاحب‌نظران عرصه سلامت قرار گرفته است (۵).

تحقیقات انجام شده نشان دادند که ۳ الی ۱۷٪ بیماران بستری شده در بیمارستان‌ها دچار آسیب می‌شوند که حدود ۳۰ تا ۷۰٪ این اتفاقات با روش‌های معمول قابل پیشگیری هستند. در آمریکا نیز این اتفاقات باعث مرگ ۴۴ تا ۸۸ هزار نفر در سال و خسارتی معادل ۳۷ میلیارد دلار شده و به عنوان پنجمین عامل مرگ و میر گزارش شده است (۵). در کشورهای درحال توسعه نیز تخمین زده شده که از هر ده بیمار به یک نفر حین دریافت خدمات بیمارستانی آسیب و جراحت وارد می‌شود (۶).

خدمات ناایمن علاوه بر داشتن عواقب ناخوشایند برای بیمار و خانواده‌اش، باعث وارد آمدن فشار روانی بر کارکنان سیستم سلامت و افراد جامعه می‌گردند و در نهایت نیز بار اقتصادی عظیمی را به نظام سلامت و جامعه تحمیل می‌نمایند (۵). برای جلوگیری از آسیب ناشی از این خطاها و حوادث بایستی به ایمنی بیمار به عنوان اولویت سازمانی نگریست به گونه‌ای که تمامی افراد سازمان به اهمیت آن پی برده و آن را در خود نهادینه نمایند تا ایمنی بیمار در سازمان تبدیل به یک فرهنگ شود (۷).

فرهنگ به مجموعه‌ای از باورها، عقاید و ارزش‌های گروهی گفته می‌شود که در رفتار افراد متجلی می‌گردد. فرهنگ ایمنی بیمار را می‌توان پذیرش ایمنی بیمار به عنوان اولین اولویت و ارزش مشترک در سازمان و همچنین الگوی یکپارچه‌ای از رفتارهای فردی و سازمانی مبتنی بر اعتقادات و ارزش‌های مشترک که به طور پیوسته دنبال حداقل سازی آسیب‌های ناشی از فرایند ارائه مراقبت به بیمار هستند، تعریف نمود (۸, ۹). مواردی از قبیل عدم پنهان‌سازی خطاها، استفاده از داده‌های سیستم گزارش‌دهی در جهت بهبود فرایندها، کاهش سرزنش افراد، وجود کار تیمی، ارتباطات شفاف بین واحدها و بخش‌ها، همکاری افراد با یکدیگر در جهت منافع بیمار و توجه رهبری سازمان به امنیت از

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

ویژگی‌های بارز چنین فرهنگی هستند (۱۰). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که فرهنگ ایمنی بیماران در نظام‌های مراقبت سلامت دارای اهمیت بسیاری است (۱۰-۱۲) اما با این وجود عواملی چون؛ حجم زیاد کار، اشتباه در برقراری ارتباطات، حجم زیاد اطلاعات، کمبود وقت، انجام اعمالی که به دقت و تمرکز بالایی نیاز دارند و برخی مشکلات روحی، احتمال وقوع خطا را افزایش و فرهنگ ایمنی بیمار را کاهش می‌دهد (۱۲, ۱۳). نخستین گام به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، ارزیابی سطح موجود آن در بیمارستان است. ارزیابی فرهنگ ایمنی، علاوه بر شناخت نگرش‌ها و رفتارهای مدیریت بیمارستان نسبت به ایمنی بیمار اطلاعاتی نیز در خصوص نقاط قوت و ضعف سازمان ارائه می‌دهد (۹).

جهت ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار ابزارهای متعددی وجود دارد و یکی از رایج‌ترین این ابزارها، پرسشنامه ارزیابی بیمارستان در مورد فرهنگ ایمنی بیمار (Hospital Survey on Patient Safety Culture) است که در کشورهای مختلف به کارگرفته شده است. این پرسشنامه دارای ۴۲ سؤال است که ۱۲ بعد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار (تناوب گزارش‌دهی رخدادها، درک کلی افراد از ایمنی بیمار، انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار، یادگیری سازمانی، کار تیمی درون واحدهای سازمانی، ارتباطات باز، ارتباطات مناسب و ارائه بازخورد در مورد خطاها، پاسخ غیر تنبیهی در برابر رخداد خطا، مسائل مربوط به کارکنان، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، کار تیمی مابین واحدهای سازمانی، تبادل و انتقال اطلاعات) را مورد سنجش قرار می‌دهد (۲۰).

با وجود این که برشمردن خصوصیات یک فرهنگ مبتنی بر ایمنی آسان است اما تبدیل سازمان به سازمانی که در آن ایمنی بیمار به یک ارزش تبدیل گردد، احتیاج به تحولی بزرگ دارد. این تحول بزرگ، تغییر ارزش‌ها، باورها و رفتار کارکنان سازمان همسو با ارزش‌های فرهنگ ایمنی است که نیازمند درک رفتار ایمنی توسط کارکنان و حمایت و پشتیبانی مدیران ارشد سازمان هست (۱۴, ۱۵). در این راستا سازمان‌ها به جای سرزنش افراد به خاطر اشتباهاتشان و مدنظر قرار دادن خطا به عنوان نارسایی فردی، سعی کنند تا خطاهایی که اتفاق افتاده را مورد بررسی قرار دهند. در نتیجه با چنین رویکردی فرصت بهبود سیستم و جلوگیری از آسیب فراهم خواهد شد (۱۶, ۱۷).

امروزه بزرگ‌ترین چالش برای حرکت به سمت نظام سلامت امن‌تر، تغییر دادن فرهنگ در این راستا است. در این راستا مقوله ایمنی و فرهنگ ایمنی بیمار یکی از مباحث مهم سازمان بهداشت جهانی و یکی از دغدغه‌های مهم مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت در جهت به وجود آوردن بیمارستان‌های دوست دار ایمنی است (۳, ۱۴, ۱۸). در کشورهای مختلف مطالعاتی پیرامون این موضوع انجام شده است و تلاش‌هایی نیز در زمینه مدیریت خطر و خطاهای پزشکی شده است (۸, ۱۷, ۱۹)؛ اما در هیچ‌یک از این مطالعات به طور منظم به جایگاه ایمنی بیمار و فرهنگ ایمنی بیمار در نظام سلامت پرداخته نشده است.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

در ایران نیز هیچ‌گونه جمع‌بندی و مروری جامع یافت نشد. با توجه به اینکه نقطه آغازین برای ایجاد وضعیت مطلوب، ارزیابی وضعیت موجود است، این پژوهش بر آن است که با به کارگیری رویکرد مروری به ارزیابی جایگاه واقعی فرهنگ ایمنی بیمار در نظام سلامت پرداخته، ابعاد دارای اولویت مداخله و نقاط قوت و ضعف را شناسایی نماید و پیشنهادهای کاربردی در این زمینه ارائه دهد.

مواد و روش‌ها

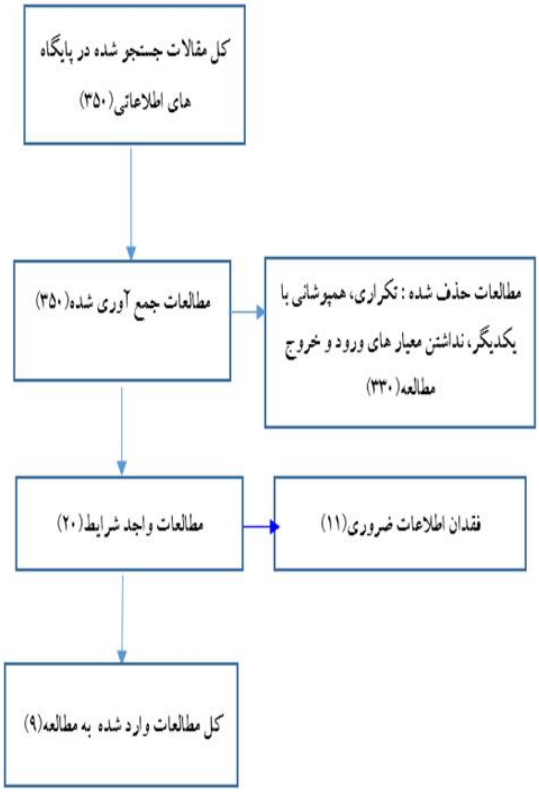
این پژوهش یک مطالعه مروری است که به بررسی جایگاه واقعی مفهوم فرهنگ ایمنی بیمار در نظام سلامت می‌پردازد. به منظور دستیابی به مستندات و شواهد علمی مرتبط با موضوع مطالعه، جستجوی الکترونیک به زبان انگلیسی با استفاده از کلیدواژه‌های Patient safety and Patient safety culture, The health system, Employees Perception و Nurses از طریق MeSH در پایگاه‌های اطلاعات Elsevier, Medlin, PubMed, Google scholar Scopus, Science Direct, ProQuest و به زبان فارسی با کلیدواژه‌های ایمنی بیمار، فرهنگ ایمنی بیمار، دیدگاه کارکنان و نظام سلامت و همچنین کلمات مترادفی چون ادراکات کارکنان، کارکنان درمانی، مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان و پیشگیری از آسیب بیمار و پرستاران در پایگاه‌های اطلاعات علمی جهاد دانشگاه (SID)، بانک نشریات پرستاری ایران (Nindex) و بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) انجام شد. کلیه جستجوهای این مطالعه در میان مقالات منتشر شده در سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۸ انجام گردید.

در جستجو اولیه ۳۵۰ مقاله در کل پایگاه‌های اطلاعاتی یافت شد. پس از تهیه فهرستی از عناوین مقالات جستجو شده، مقالات با عناوین تکراری و غیر مرتبط خارج شدند. در ادامه چکیده مقالات برای یافتن مطالعات مناسب بررسی شد. در مرحله بعد مقالات یافت شده بر اساس معیارهای ورود و خروج مورد بررسی قرار گرفتند و مقالات مناسب انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل کلیه مقالات کمی منتشرشده به زبان انگلیسی و فارسی در این حیطه بود. مقالاتی که همپوشانی با مقاله‌های دیگر داشتند، مقالات نامه به سردبیر، گزارش‌ها و مطالعات موردی و مقالات بررسی‌کننده فرهنگ ایمنی در محیط غیر درمانی از مطالعه خارج شدند.

لازم به ذکر است که مقالات وارد شده به این مطالعه از نظر نام نویسندگان و حجم نمونه مورد بررسی قرار گرفت و در صورتی که یک مطالعه چند بار به چاپ رسیده بود فقط یک‌بار از آن مقاله جهت ورود به مطالعه استفاده گردید. سپس جهت استخراج داده‌ها از فرم استخراج داده‌ها که بر اساس هدف پژوهش طراحی شده بود، استفاده شد. این فرم شامل بخش‌هایی از جمله مشخصات نویسندگان و سال انتشار، هدف مطالعه، نوع پژوهش، اندازه نمونه و روش جمع‌آوری اطلاعات و نتایج در ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بود. نتایج توسط دو محقق به صورت جداگانه مقایسه و بررسی شده است. در نهایت پس از تکمیل این فرم نتایج به دست آمده از بررسی مقالات تجزیه و تحلیل، جمع‌بندی و گزارش گردید.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

در طول جمع‌بندی داده‌ها هیچ‌گونه تفسیری بر نتایج انجام نشد و سعی بر این بود که تا حد امکان عین عبارات به کار رفته در اصل مقالات استفاده گردد. در نهایت ۹ مقاله مرتبط‌تر با فرهنگ ایمنی در نظام سلامت شامل ۸ مطالعه توصیفی تحلیلی و ۱ مطالعه نیمه تجربی وارد مطالعه شدند که در جدول ۱ خلاصه‌ای از ۹ مطالعه ارائه گردید.



نمودار ۱ : فرایند بررسی و انتخاب مقالات مورد پژوهش

یافته‌ها

در این مقاله مروری نتایج جدیدترین مطالعات انجام شده در داخل و خارج کشور مرتبط با فرهنگ ایمنی مورد بررسی قرار داده شد که به شرح زیر است:

نتایج مطالعه اکبری و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که فرهنگ کلی ایمنی بیمار در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی نیشابور ۲۵/۵٪ بود به گونه‌ای که میانگین کلی و امتیاز تمامی ابعاد دوازده‌گانه فرهنگ ایمنی بیمار پایین‌تر از حد قابل‌قبول (۵۰٪) می‌باشد. در میان ابعاد دوازده‌گانه فرهنگ ایمنی بیمار، بیشترین و کمترین امتیاز به ترتیب مربوط به بعد انتظارات و اقدامات مدیریت در جهت ارتقای ایمنی بیمار (۴۲٪) و بعد تناوب گزارش‌دهی حوادث ناخواسته (۱۵٪) بوده است. همچنین بین سطح کلی فرهنگ ایمنی بیمار و متغیرهای تماس مستقیم با بیمار، مدت اشتغال در بیمارستان و مدت اشتغال در واحد فعلی ارتباط معنی‌داری را گزارش کردند (۱۸). در این راستا یافته‌های مطالعه‌ای در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ نشان می‌دهد که امتیاز ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار در حد متوسط تا پایین است به گونه‌ای که ابعاد واکنش غیر تنبیهی به خطاها (۱۷/۸٪) و کار تیمی بین واحدهای بیمارستان (۱۸/۲٪) کمترین امتیاز و بعد کار تیمی در داخل بخش (۴۷/۲٪) بیشترین امتیاز را به دست آوردند. همچنین تعداد خطاها و حوادث گزارش شده طی ۱۲ ماه گذشته در بیمارستان‌های درجه ۱ تهران به طور متوسط ۱-۲ مورد بوده است و در سایر بیمارستان‌ها نیز هیچ موردی از خطا و حادثه گزارش نشده است (۲۱).

نتایج مطالعه‌ای در بیمارستان‌های آموزشی درمانی استان هرمزگان (۱۳۹۴) نشان داد که فرهنگ کلی ایمنی بیمار قابل قبول بوده و بیمارستان‌ها در بعد تعداد کارکنان و مسائل مرتبط (۴۰/۲۵٪)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

کمترین امتیاز و بعد کار گروهی در داخل بخش بیشترین امتیاز (۸۵/۶۰٪) را کسب کردند. همچنین نتایج نشان داده که در طی ۱۲ ماه گذشته ۶۳ نفر (۳۵/۷٪) از پرستاران هیچ گزارش وقوع خطایی ارائه نداده‌اند و ۵۳ نفر (۳۰/۱٪) فقط ۱ یا ۲ گزارش وقوع خطا را ارائه کرده بودند. همچنین در این مطالعه نیز امتیاز ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی برحسب سابقه کار، نوع استخدام، بیمارستان و میزان ساعت کاری متفاوت گزارش شده است (۲۲).

ارشدی و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در واحدهای مراقبت ویژه نوزادان تبریز از دیدگاه پرستاران میانگین کلی درصد پاسخ‌های مثبت به ۱۲ بعد فرهنگ ایمنی ۴۶٪ گزارش کرده‌اند که بالاترین امتیاز مربوط به حیطه انتظارات و اقدامات سرپرست واحد در خصوص ارتقا ایمنی بیمار (۶۸/۶۷٪) و پایین‌ترین امتیاز مربوط به حیطه پاسخ غیر تنبیهی به خطا (۱۵/۱۶٪) بوده است (۲۳). در این راستا فقیه‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) نیز در بیمارستان‌های شهر آمل گزارش کرده‌اند که در میان ابعاد دوازده‌گانه فرهنگ ایمنی بیمار، کارکنان نسبت به مناسب بودن وضعیت کادر، دفعات گزارش حوادث و سیاست غیر تنبیهی در بیمارستان به ترتیب با درصدهای ۲۵/۲۲ و ۳۳٪ نمرات کمتری داشتند (۲۴).

وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان درمانی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر خرم‌آباد نیز در سطح مطلوبی گزارش نشده است و ابعاد آموزش مداوم و ارتقا مستمر، واکنش غیر تنبیهی به اشتباهات، گزارش دهی وقایع، ارتباطات باز، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، ارتباط و بازخورد مناسب دادن به خطاها نیازمند توجه و رسیدگی بیشتری بوده‌اند (۲۵). در سنجش وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، نیز نتایج نشان داده که امتیاز فرهنگ ایمنی بیمار تقریباً در تمامی حیطه‌ها از بیمارستان‌های مبنا پایین‌تر بوده است. کار تیمی درون واحدها (۶۹٪) قوی‌ترین و پاسخ غیر تنبیهی در مواقع رخ دادن خطا (۱۸٪) ضعیف‌ترین ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار شناخته شدند (۱۲).

بقایی و همکاران (۱۳۹۰) نیز در مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه گزارش کردند که ۲۳٪ کارکنان به فرهنگ ایمنی در واحد کاری خود نمره عالی و خیلی خوب، ۵۲ درصد نمره قابل‌قبول، ۲۰ درصد نمره ضعیف، ۵ درصد نمره مردودی داده‌اند. در حدود ۷۰ درصد افراد بیان کرده‌اند که کارکنان نمی‌توانند آزادانه و به طور راحت تصمیمات و اقدامات مسئولین بیمارستان را مورد سؤال قرار دهند. کار تیمی درون واحدها در بیمارستان از نقاط قوت مطالعه است؛ اما این مراکز در مواردی چون پاسخ غیر تنبیهی به اشتباهات، مسائل کاری مربوط به کارکنان، فراوانی گزارش‌دهی وقایع، باز بودن مجاری ارتباطی، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار نیاز به ارتقاء و بهبودی داشته‌اند (۲۶).

بر خلاف نتایج مطالعات قبلی؛ صلواتی و همکاران (۱۳۹۲) از دیدگاه پرستاران در ۳ بیمارستان خصوصی و ۵ بیمارستان دانشگاهی شهر اهواز گزارش دادند که نقاط قوت فرهنگ ایمنی بیمار در

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

بیمارستان‌های دانشگاهی؛ سه بعد یادگیری سازمانی و بهبود مداوم (۷۱/۵۴٪)، کار تیمی درون واحدهای بیمارستان (۷۶/۰۳٪)، پاسخ غیر تنبیهی در مواقع رخ دادن خطا (۸۱/۱٪) و در بیمارستان خصوصی دو بعد یادگیری سازمانی و بهبود مداوم (۷۲/۱۴٪) و پاسخ غیر تنبیهی در مواقع رخ دادن خطا (۸۳/۵٪) است. از بین ابعاد نیازمند بهبود، کمترین امتیاز فرهنگ ایمنی در بیمارستان‌های دانشگاهی مربوط به بعد ارتباطات و ارائه بازخورد در رابطه با خطاها (۲۶/۷٪) و در بیمارستان‌های خصوصی بعد انتقال بیمار در بیمارستان و تبادل اطلاعات مربوط به وی ما بین واحدها (۳۳/۸۷٪) بوده است. با وجود نمره بالا فرهنگ ایمنی در این مطالعه اما اغلب پرستاران هیچ گزارشی را در زمینه حوادثی که در ۱۲ ماه گذشته به وقوع پیوسته به سرپرست بخش ارائه نداده‌اند و تفاوت آماری معنی‌داری بین فرهنگ ایمنی بیمارستان‌های دانشگاهی و خصوصی گزارش نشده است (۲۷).

مطالعه Wang و همکاران (۲۰۱۴) نیز ارتباط بین فرهنگ ایمنی بیمار و عوارض جانبی در چین نشان داده است که نمرات ۱۲ بعد پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار از ۲۳/۶٪ به ۸۹/۷٪ متغیر است. ۴۷/۸-۷۵/۶٪ پرستاران بیان کرده‌اند که حوادث ناگوار در سال گذشته اتفاق افتاده است. میانگین نمره بالاتر آموزش سازمانی و بهبود مستمر و گزارش‌دهی خطاها با کاهش زخم‌های فشاری، محدودیت فیزیکی طولانی مرتبط بوده است. همچنین نمرات ابعاد «پاسخ غیر تنبیهی به خطا»، «باز بودن ارتباط» و «فراوانی گزارش خطا» کمتر از ۵۰٪ گزارش شده است. نتایج نهایی حاکی از آن بوده که بهبود فرهنگ ایمنی بیمار با کاهش وقوع عوارض جانبی مرتبط می‌باشد (۷).

نتایج مطالعه Alqattan و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده که سه بعد پاسخ‌های غیر تنبیهی به خطا، کارکنان و باز بودن ارتباطات در بخش‌های مراقبتی کویت نیازمند بررسی و اصلاح می‌باشند. کار تیمی در واحدها و یادگیری سازمانی به عنوان نقاط قوت شناخته شده‌اند. پاسخ‌دهندگان کویتی و کشورهای عضو خلیج فارس نسبت به سایر پاسخ دهندگان آسیایی، احساس ادراک کمتر از فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان داشتند. همچنین تجزیه و تحلیل رگرسیون نشان داده که در کشورهای مبدأ، حرفه، سن و میزان حضور در دوره‌های ایمنی بیمار با درک آن‌ها از فرهنگ ایمنی بیمار همبستگی مثبتی داشته است (۱۱).

Xie و همکاران (۲۰۱۷) اثرات برنامه آموزش فرهنگ ایمنی بر ارتقای ادراکات ایمنی بیمار در مدیران پرستاری را مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند که بعد مداخله نمرات کل فرهنگ ایمنی بیمار به طور قابل توجهی بهبود یافته است. میزان سقوط بیمار و زخم‌های فشاری در بیمارستان به طور قابل توجهی شش ماه بعد از آموزش کاهش یافته است؛ بنابراین مشارکت مدیران پرستاری در برنامه‌های آموزشی می‌تواند درک ایمنی بیمار را افزایش و میزان عوارض جانبی را کاهش دهد (۸).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

جدول ۱: خلاصه مشخصات مطالعات انتخاب شده

مشخصات مطالعه (نویسنده، سال اجرا، نوع مطالعه)	عنوان مطالعه	روش جمع‌آوری اطلاعات	نتایج
اکبری و همکاران (۱۳۹۲) مطالعه توصیفی تحلیلی	فرهنگ ایمنی بیمار: ابزاری برای بهبود سطح ایمنی بیمار در سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی در سال ۱۳۹۲	تکمیل پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار (HOSPIC) توسط همه کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی نیشابور	فرهنگ کلی ایمنی بیمار در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی نیشابور ۲۵/۵ بود به گونه‌ای که میانگین کلی و امتیاز تمامی ابعاد دوازده‌گانه فرهنگ ایمنی بیمار پایین‌تر از حد قابل‌قبول است.
عبدی و همکاران (۱۳۹۰) مطالعه توصیفی تحلیلی	برداشت کارکنان از فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران.	تکمیل پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار (HOSPIC) توسط همه کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران	نتایج نشان داده‌اند که امتیاز ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار در حد پایین ـ متوسط است.
صلواتی و همکاران (۱۳۹۲) مطالعه توصیفی تحلیلی	فرهنگ ایمنی از دیدگاه پرستاران	تکمیل پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار (HOSPIC) توسط همه کارکنان در ۳ بیمارستان خصوصی و ۵ بیمارستان دانشگاهی شهر اهواز	نتایج نشان داده‌اند که امتیاز ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار در حد بالاـ متوسط است.
سالاروند و همکاران (۱۳۹۳) خرم‌آباد مطالعه توصیفی تحلیلی	فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان درمانی خرم‌آباد	تکمیل پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار (HOSPIC) توسط همه کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی خرم‌آباد	نتایج نشان داده‌اند که فرهنگ ایمنی از دیدگاه کارکنان در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر خرم‌آباد در سطح مطلوبی نبوده است.
دهقانی و همکاران (۱۳۹۳) مطالعه توصیفی تحلیلی	فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران	تکمیل پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار (HOSPIC) توسط پرستاران بیمارستان‌های آموزشی درمانی هرمزگان	نتایج نشان داده‌اند که امتیاز ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی برحسب سابقه کار، نوع استخدام، بیمارستان و میزان ساعت کاری متفاوت است و میانگین کلی درک پرستاران ۴۹/۹ ٪ بوده است.
بقایی و همکاران (۱۳۹۰) مطالعه توصیفی تحلیلی	بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در کارکنان مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، در سال ۱۳۹۰	تکمیل پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار (HOSPIC)توسط کارکنان چهار بیمارستان امام (ره)- مطهری- طالقانی- سیدالشهدا (س) ارومیه	نتایج نشان داده‌اند که کارکنان به فرهنگ ایمنی در واحد کاری خود ۲۳ درصد نمره عالی و خیلی خوب، ۵۲ درصد نمره قابل‌قبول، ۲۰ درصد نمره ضعیف، ۵ درصد نمره مردودی داده‌اند.
Wang و همکاران (۲۰۱۴) مطالعه توصیفی و همبستگی	ارتباط بین فرهنگ ایمنی بیمار و عوارض جانبی در	تکمیل پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار (HOSPIC) توسط	نتایج حاکی از آن است که بهبود فرهنگ ایمنی بیمار با کاهش وقوع

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

	چین.	پرستاران	عوارض جانبی مرتبط بوده است.
Alqattan و همکاران (۲۰۱۸) مطالعه توصیفی تحلیلی	بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در بخش‌های مراقبت ثانویه کویت	تکمیل پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار (HOSPIC) توسط همه کارکنان بیمارستان‌های کویت	نتایج نشان داده‌اند که میزان فرهنگ ایمنی ۷۵,۲٪ بوده است. ایمنی بیمار درک شده توسط متخصصین پزشکی از کشورهای مختلف، گروه‌های حرفه‌ای و گروه‌های سنی متفاوت است.
Xie و همکاران (۲۰۱۷) مطالعه‌ای نیمه تجربی	بررسی اثرات یک برنامه آموزش فرهنگ ایمنی بر ارتقای ادراکات ایمنی بیمار در مدیران پرستاری	بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان (HSPSC) و پرسشنامه نگرش ایمنی چینی (C-SAQ) قبل و شش ماه پس از برنامه آموزشی تکمیل شده است	نمرات کل HSPSC به طور قابل‌توجهی بهبود یافت و همچنین نگرش ایمنی به طور قابل توجهی شش ماه پس از آموزش افزایش یافته است. میزان سقوط بیمار و زخم‌های فشاری در بیمارستان به طور قابل توجهی شش ماه بعد از آموزش کاهش یافته بود.

جدول ۲: نمرات ٦ بعد مختلف مفهوم فرهنگ ایمنی بیمار در مطالعات مختلف

مطالعه (نویسنده و سال انتشار)	بعد پاسخ غیر تنبیهی به خطا،	فعالیت حمایت مدیران از ایمنی بیمار	کار تیمی بین واحدها	آموزش مداوم و ارتقا مستمر کارکنان	گزارش دهی وقایع و خطاها	ارتباطات باز
اکبری و همکاران (۱۳۹۲)	۱۷/۸	۴۲	۱۸/۲	۳۳	۱۵	۲۷
صلواتی و همکاران (۱۳۹۲)	۸۱/۱	۴۳/۶۷	۷۶/۳	۷۱/۵۴	۲۶/۷	۳۳/۸۷
سالاروند و همکاران (۱۳۹۳)	۷/۶۳	۲۹/۷	۱۵/۱۵	۱۰/۴۷	۱۲/۹۳	۸/۲۰
فقیه زاده و همکاران (۱۳۹۳)	۲۴/۶۷	۷۰	۵۸/۲۵	۷۳	۳۳/۳۳	۳۵/۶۶
دهقانی و همکاران (۱۳۹۴)	۵۳/۴۶	۶۱/۵۰	۴۱/۵۰	۶۴/۹۵	۲۰	۶۰/۹۵
بقایی و همکاران (۱۳۹۰)	۳۱	۴۹	۵۵	۶۹	۴۲	۵۶
Wang و همکاران (۲۰۱۴)	۳۲	۷۳/۸	۸۶/۵	۸۹/۷	۴۴/۲	۳۸/۵
Alqattan و همکاران (۲۰۱۸)	۲۳/۹۶	۶۷/۳۳	۵۶/۷۵	۸۶/۶	۵۷/۱۵	۴۴/۸۳
Xie و همکاران (۲۰۱۷)	۵۱/۷۴	۶۷/۱۲	۶۱/۱۹	۷۶/۱۲	۵۴/۷۳	۶۰/۷۰

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه نظام سلامت کشور در سالیان اخیر عزم خود را در ارتقای ایمنی بیمار از طریق طرح بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار نشان داده است، توجه به پیش‌نیازهای این مهم در توفیق طرح ضروری به نظر می‌رسد (۱۲). یکی از مهم‌ترین این پیش‌نیازها، دانستن وضعیت موجود فرهنگ ایمنی بیمار و شناسایی نقاط قوت و ضعف و تلاش در جهت ارتقا آن است (۹).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

در این راستا مرور مقالات متعدد در زمینه فرهنگ ایمنی بیمار در محیط‌های پژوهش متفاوت؛ بیانگر نمرات متفاوت فرهنگ ایمنی بیمار بود اما در اکثر بیمارستان‌های داخل کشور، نمرات کلی فرهنگ ایمنی بیمار در حد پایین و متوسط گزارش شده است (۱۲, ۱۸, ۲۲-۲۴).

در اکثر مطالعات داخلی، درک کلی کارکنان از ایمنی بیمار پایین بود و اغلب پرستاران واحدشان را از نظر ایمنی بیمار دچار مشکل گزارش کرده‌اند به گونه‌ای که اصول مراقبتی در بخش‌ها جهت جلوگیری از وقوع خطاها مناسب و کافی نبوده‌اند (۱۷, ۲۱, ۲۵). برخلاف نتایج سایر مطالعات داخلی، تنها در مطالعه صلواتی و همکاران (۱۳۹۲)؛ دیدگاه اغلب پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی و خصوصی شهر اهواز مبنی بر این بود که وضعیت رعایت ایمنی بیمار در بیمارستان محل خدمتشان قابل‌قبول و خیلی خوب است و درصد اندکی از آن‌ها، وضعیت ایمنی بیمارستان را نامناسب و ضعیف توصیف کرده‌اند (۲۷). تفاوت نتایج این مطالعه با سایر مطالعات می‌تواند به دلیل تفاوت فرهنگ‌سازمانی بیمارستان‌های تحت مطالعه و سایر عوامل تأثیرگذار محیطی باشد. هم‌راستا با این مطالعه در مطالعات خارجی نیز کارکنان، ایمنی بیمار را در سازمان‌هایشان بالا و قابل‌قبول گزارش کرده‌اند (۸, ۱۱).

بررسی و مقایسه نمرات ابعاد دوازده‌گانه فرهنگ ایمنی بیمار در مطالعات حاکی از این بود که در اکثر مطالعات داخل کشور؛ ابعاد انتظارات و اقدامات مدیر در جهت ایمنی بیمار و جابجایی اطلاعات مهم بیمار بین بخش و شیفت مختلف و کار تیمی درون بخش بالاترین امتیازها را کسب کرده و ابعادی چون تناوب گزارش‌دهی حوادث ناخواسته، پاسخ غیر تنبیهی به خطاها و اشتباهات و مسائل مرتبط با کارکنان؛ پایین‌ترین امتیاز را کسب کرده‌اند. هم‌راستا با این نتایج در اکثر مطالعات خارجی نیز کار تیمی بین واحدها بیشترین امتیازات و گزارش خطاها و به کار گماردن کارکنان، کمترین امتیاز داشته‌اند. جهت مقایسه دقیق‌تر خلاصه‌ای از درصد امتیاز ۶ بعد فرهنگ ایمنی در مطالعات مختلف در جدول ۲ آورده شده است (۱۲, ۱۸, ۲۴, ۲۵).

به طور کلی در اکثریت مطالعات، گزارش‌دهی خطاها امتیاز بسیار کمی داشته است به گونه‌ای که در اکثر مطالعات درصد بالایی از بیمارستان‌ها در یک سال گذشته هیچ‌گونه گزارش خطایی نداشته‌اند (۲۵-۲۱) (۷). با توجه به آمار بالای خطاهای پزشکی می‌توان حدس زد که تعداد خطاهای صورت گرفته از مواردی که گزارش‌دهی می‌شوند بسیار بیشتر است و تا زمانی خطا گزارش و شناسایی نشود امکان برطرف نمودن علت ریشه‌ای بروز خطا جهت ممانعت از بروز مجدد آن وجود نخواهد داشت (۵). یکی از دلیل عدم گزارش‌دهی خطاها توسط کارکنان را در ترس آنان از تنبیه و مواخذه و ثبت خطا در پرونده پرسنلی دانسته‌اند (۲۸). پاسخ غیر تنبیهی به خطا جز ابعادی است که در ایجاد فرهنگ ایمنی نقش به سزایی دارد و در اکثر مطالعات کمترین امتیاز را کسب کرده بود و به عنوان یکی از بزرگ‌ترین نقاط ضعف فرهنگ ایمنی بیمار معرفی شده است (۱۲, ۲۳, ۲۴).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

به طور مشخص در فرهنگ سازمانی که به هنگام بروز یک حادثه، مسئولان تنها به دنبال مقصر قلمداد کردن افراد و سرزنش، تنبیه و توبیخ آن‌ها هستند، کارکنان به هنگام ارتکاب خطا به جای سعی در جلوگیری از پیامدهای آن برای بیمار و سیستم؛ انگیزه منفی در جهت پنهان نمودن و لاپوشانی کردن خواهند داشت. به‌گونه‌ای که این عمل ممکن است به وخیم‌تر شدن تبعات خطای اولیه انجامیده و آثار جبران‌ناپذیری روی بیمار و سازمان بر جای بگذارد (۲۹). همچنین سرزنش کردن افراد منجر به از دست رفتن فرصت‌های یادگیری از خطا و هوشیاری نسبت به موقعیت‌هایی با احتمال خطا بالا می‌شود. همچنین مانع بهبود و ایجاد سیستم و فرایندهایی کارآمد جهت جلوگیری از ارتکاب خطاهای مشابه در آینده خواهد شد (۱۳) لذا تدوین برنامه‌هایی در سازمان‌ها جهت فرهنگ‌سازی پاسخ غیر تنبیهی در حین رخ دادن خطا ضروری و الزامی است (۱۱, ۱۴).

بعد ارتباطات صریح و روشن، کار تیمی، انتقادات و پیشنهادات جز ابعادی بودند که امتیاز پایین‌تری در مطالعات مورد بررسی کسب کرده بودند (۲۴-۱۸،۲۷). به گونه‌ای که پس از اینکه رویداد نامطلوبی در بخش رخ می‌داد کارکنان در رابطه با نحوه جلوگیری از بروز مجدد خطاها با یکدیگر بحث و تبادل‌نظر نداشتند و با ادامه این روند افراد نسبت به خطاهای رخ داده آگاه نشده و راهکاری جهت ممانعت از بروز مجدد آن ارائه نداده‌اند.

پرستاران معتقد بودند که هماهنگی خوبی بین واحدهای بیمارستان وجود ندارد و اغلب در هنگام هماهنگی و مبادله اطلاعات با سایر واحدها دچار مشکل می‌شوند (۱۸, ۲۵). در حالی که با پایه‌ریزی روابط کاری صحیح بین کارکنان و مدیران و ایجاد حس اعتماد و همکاری می‌توان درصدی از خطاها را پیشگیری کرد.

در چندین مطالعه (۱۸, ۲۴, ۲۵) چون مطالعه عبدی و همکاران (۱۳۹۰)، بعد کارکنان امتیاز پایینی را از فرهنگ ایمنی به خود اختصاص داده بود (۲۱). به گونه‌ای که افراد با ساعات کار بیشتر، نمره فرهنگ ایمنی بیمار کمتری داشته‌اند. علت این امر نیز می‌تواند خستگی کارکنان و در نتیجه کاهش تمرکز و دقت آن‌ها باشد (۱۳)؛ بنابراین مدیران باید در برنامه‌ریزی جهت شیفت‌ها دقت بیشتری داشته و ساعات کاری معمولی برای کارکنان در نظر بگیرند.

نتایج مطالعات حاکی از این بود که انتظارات و اقدامات مدیران واحد در جهت ارتقا ایمنی بیمار در بیمارستان بسیار مهم است. در حالی که بیمارستان‌ها حمایت لازم را از سوی مدیریت جهت رسیدن به شرایط ایده‌آل در مسائل مربوط به ایمنی بیمار دریافت نمی‌کنند. به طوری که ایمنی زمانی مورد توجه قرار می‌گیرد که حادثه ناگواری برای بیمار رخ داده باشد (۸, ۲۱). مدیران می‌توانند تعهد خود نسبت به ایمنی بیمار را با کنترل عملکرد پرستاران و مشارکت دادن آن‌ها در تصمیم‌گیری در مورد امور مربوط به ایمنی بیمار نشان دهند. همچنین مدیریت بیمارستان می‌تواند جوی ایجاد کند که پرستاران در شناسایی مشکلات ایمنی بیمار، اولویت‌بندی اهداف

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

ایمنی‌بخش و حل مشکلات عملیاتی که پتانسیل به خطر انداختن ایمنی بیمار را دارند؛ مشارکت کنند (۱۱, ۲۷).

حمایت و تعهد مدیریت بیمارستان در رابطه با مسائل ایمنی بیمار نقش به سزایی در ایجاد فرهنگ ایمنی مثبت دارد (۱۳, ۲۱). مدیریت اثربخش و کارا می‌تواند راهکارهای برنامه‌ریزی شده‌ای را جهت بهبود ایمنی بیمار، ارائه بازخورد در رابطه با خطاها و زمینه‌سازی برای تناوب گزارش‌دهی خطاها ارائه دهد (۱۵). همچنین در این راستا فراهم نمودن کادر پرسنل کافی و ساعات کاری مناسب و متعادل برای ارائه مراقبت سلامت، نهادینه‌کردن فرهنگ گزارش دهی خطا به صورت داوطلبانه و در پیش گرفتن سیاست غیر تنبیهی در بیمارستان‌ها و تبادل اطلاعات مربوط به بیمار بین تمام اعضا گروه درمان می‌تواند جهت ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار کمک‌کننده باشد (۲۵).

نتایج مطالعات در خصوص عوامل مرتبط با فرهنگ ایمنی بیمار نیز تا حدودی در یک راستا بوده به گونه‌ای که بین پست سازمانی، مدت اشتغال در بیمارستان، تماس مستقیم با بیمار و نمره ایمنی بیمار و سطح کلی فرهنگ ایمنی بیمار ارتباط معنی‌داری گزارش شده است (۱۸, ۲۱, ۲۷). البته تفاوت نتایج مطالعات مختلف می‌تواند به دلیل مواردی چون تفاوت در شرایط مدیریتی و فرهنگی حاکم در بیمارستان‌های مختلف، تفاوت در ساختار پرسشنامه-های مورد استفاده و روش آنالیز آن‌ها، وجود یا عدم وجود واحد ایمنی در بیمارستان‌ها باشد.

در اکثر مطالعات پرستاران جامعه اصلی تشکیل دادند (۲۲, ۲۴)؛ بنابراین نقش کلیدی پرستاران در ارتقا سطح فرهنگ ایمنی غیرقابل انکار است (۲). به گونه‌ای که مطالعه صلواتی و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین درک فرهنگ ایمنی توسط پرستاران و نتایج بالینی ایده‌آل وجود دارد (۲۷).

نتایج حاکی از فاصله وضعیت موجود فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های داخل کشور از مراکز درمانی در سایر کشورهای مورد مطالعه می‌باشد به گونه‌ای که مطالعه Wang و همکاران (۲۰۱۴) که فرهنگ ایمنی بیمار تا ۸۹/۷٪ نیز افزایش یافته و فقط نمرات ابعاد «پاسخ غیر مجاز به خطا»، «باز بودن ارتباط» و «فراوانی گزارش خطا» کمتر از ۵۰٪ بوده است (۷). همچنین در چندین مطالعه خارجی، کار تیمی در واحدها و یادگیری سازمانی به عنوان نقاط قوت شناخته شده است برخلاف اکثر مطالعات داخلی که نمرات کمتری گزارش کرده‌اند (۹, ۱۳).

لازم به ذکر است که در مطالعات خارجی نیز تأکید شده که ارتقا فرهنگ ایمنی بیمارستان به عنوان تحولی بزرگ بوده و نیازمند تغییر ارزش‌ها، باورها و رفتار کارکنان سازمان هم‌راستا با ارزش‌های فرهنگ ایمنی است و چنین تحولی نیازمند پشتیبانی مدیران ارشد سازمان و رهبران و سرپرستان می‌باشد (۹, ۱۶). در نهایت با استناد به نتایج مطالعات می‌توان بیان کرد که سطح کلی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های مورد مطالعه جایگاه مطلوبی در نظام سلامت کشور ندارد؛ لذا انجام اقدامات ایمنی در سطح سازمانی و مطالعات مداخله‌ای جهت بهبود

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

سطح فرهنگ ایمنی بیمار در نظام سلامت بسیار ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه مروری حاضر و پیمایش فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های مختلف می‌توان گام مؤثری جهت برنامه‌ریزی به منظور انجام اقداماتی در راستای بهبود ایمنی بیمار باشد.

به طور کلی می‌توان گفت ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها می‌تواند نقشی چندجانبه بر عهده گیرد. از یک طرف می‌تواند وضعیت فرهنگ ایمنی حاکم بر مرکز و درجه قوت یا ضعف آن را برای مدیران و سرپرستان روشن نماید، از طرف دیگر این قابلیت را دارد که با افزایش آگاهی کارکنان در خصوص ایمنی بیمار به بهبود وضعیت آن کمک نماید و در پایان نیز مدیران می‌توانند پس از انجام مداخلات ضروری جهت بهبود ایمنی، از آن به عنوان ابزار ارزیابی این مداخلات استفاده نمایند.

جهت ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار راهکارهای متعددی وجود دارد که یکی از اساسی‌ترین آن‌ها، آموزش است. لذا پیشنهاد می‌شود علاوه بر آموزش کارکنان سازمان در خصوص ایمنی بیمار و خطاهای پزشکی؛ در دوره آموزشی دانشجویان در دوره کارشناسی نیز واحد و سرفصل درسی تئوری و عملی مرتبط با فرهنگ ایمنی بیمار، اصول ایمنی بیمار و چگونگی شناسایی انواع خطاهای پزشکی و رویدادهای ناگوار ارائه شود. به گونه‌ای که دانشجو از بدو ورود به بیمارستان‌ها ایمنی بیماران را به عنوان اولویت مراقبتی خود قرار دهد.

یکی دیگر از راهکارهای موجود، تشکیل کمیته ایمنی در بیمارستان‌ها است که اکنون در اکثریت بیمارستان‌ها این کمیته تشکیل می‌شود اما در خصوص کارآمد بودن آن در جهت جلوگیری از وقوع مجدد خطاها آموزش مداوم و پایش مکرر پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل فعالیت پروژه تحقیقاتی کلاسی واحد مباحث ویژه پرستاری مقطع دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران است. لذا از تمام اساتیدی که در تهیه این مقاله مروری یاری نمودند کمال تشکر داریم.

References

1. Yavari F. Patient’s Safety and the Human Rights System. Iran J Med Law. 2011; 5(18): 117-31. [Persian].
2. Cuperus-Bosma J, Wagner C. Patient Safety In Hospitals. Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde. 2005; 149(39): 2153-6.
3. Donaldson LJ, Kelley ET, Dhingra-Kumar N, Kieny MP, Sheikh A. Medication without Harm: Who's Third Global Patient Safety Challenge. The Lancet. 2017; 389(10080): 1680-1.
4. Meddings J, Reichert H, Greene MT, Safdar N, Krein SL, Olmsted Rn, et al. Evaluation of the Association between Hospital Survey on Patient Safety Culture Measures and Catheter-Associated Infections: Results of Two National Collaboratives. BMJ Qual Saf. 2017; 26(3): 226-35.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

5. Makary Ma, Daniel M. Medical Error-the Third Leading Cause of Death in the Us. BMJ: (Online); 2016; 353.
6. Sandars J. Threats To Patient Safety In Primary Care: A Review of the Research Into the Frequency and Nature of Errors in Primary Care. Wonca Europe. 2015; 614(316.356): 59-60.
7. Wang X, Liu K, You L-M, Xiang J-G, Hu H-G, Zhang L-F, et al. The Relationship between Patient Safety Culture and Adverse Events: A Questionnaire Survey. International journal of nursing studies. 2014; 51(8): 1114-22.
8. Xie JF, Ding SQ, Zhong ZQ, Zeng SN, Qin CX, Yi QF, et al. A Safety Culture Training Program Enhanced the Perceptions of Patient Safety Culture of Nurse Managers. Nurse Education in Practice. 2017;27(1):128-33.
9. Hewitt D, Goldstein S, Isenberg G, Phillips B, Cowan S. Patient Safety Culture: The Key to Sustained Quality Improvement. J Perioper Crit Intensive Care Nurs. 2017; 3(135): 1-3.
10. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature. International journal of nursing studies. 2010; 42(2): 156-65.
11. Alqattan H, Cleland J, Morrison Z. An Evaluation of Patient Safety Culture in a Secondary Care Setting In Kuwait. Journal of Taibah University for Science. 2018; 13(3): 272-80.
12. Moghri J, Akbari Sari A, Rahimi Forooshani A, Arab M. Patient Safety Culture Status in General Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Hakim Hsrj. 2013;16(3):243-50. [Persian].
13. Zecevic Aa, Li Ah-T, Ngo C, Halligan M, Kothari A. Improving Safety Culture in Hospitals: Facilitators and Barriers to Implementation of Systemic Falls Investigative Method. International Journal for Quality in Health Care. 2017; 29(3): 371-7.
14. Waterson P. Patient Safety Culture and Organisational Behaviour. Patient Safety Culture: CRC Press; 2017. 70-93.
15. Oliveira RM, Leitao I, Aguiar LI, Oliveira A, Gazos DM, Silva L, et al. Evaluating the Intervening Factors in Patient Safety: Focusing on Hospital Nursing Staff. Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp. 2015; 49(1): 104-13.
16. Mcfadden Kl, Stock Gn, Gowen III CR. Leadership, Safety Climate, and Continuous Quality Improvement: Impact on Process Quality and Patient Safety. Health care management review. 2015; 40(1): 24-34.
17. Trbovich P, Griffin M. Measuring and Improving Patient Safety Culture: Still a Long Way to Go. BMJ Publishing Group Ltd; 2016.
18. Akbari R, Zarei E, Gholami A, Mousavi H. A Survey of Patient Safety Culture: A Tool for Improving Patient Safety in Healthcare Providers Service Organizations. Iran Occupational Health. 2015; 12(4): 76-88. [Persian].
19. Verbakel NJ, Langelaan M, Verheij TJ, Wagner C, Zwart DL. Effects of Patient Safety Culture Interventions on Incident Reporting in General Practice: A Cluster Randomised Trial. Br J Gen Pract. 2015; 65(634): 319-29.
20. Moghri J, Ghanbarnezhad A, Moghri M, Rahimi Forooshani A, Akbari Sari A, Arab M. Validation of Farsi Version of Hospital Survey on Patient Safety Culture Questionnaire, Using Confirmatory Factor Analysis Method. Hospital Journal. 2012; 11(2): 19-30. [Persian].

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

21. Abdi Z, 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): 411-419. [Persian].
22. Dehghani M, Hayavie Haghighi M, Salimi J, Khorami F. Culture of Patient Safety From Nurses' Perspective. Iran Journal of Nursing. 2015; 28(93): 42-54. [Persian].
23. Arshadi Bostanabad M, Jebreili M, Kargari Rezapour M. Patient Safety Culture Assessment in Neonatal Intensive Care Units of Tabriz From the Perspective of Nurses In 2013. Iranian Journal of Nursing Research. 2015; 10(3): 26-35. [Persian].
24. Phaghizadeh S, Motamed N, Shoghli A, Asoori M, Safaean M. Assessment of Nurses Viewpoints on Patient Safety Culture in Amol Hospitals in Iran, 2012. Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal. 2015; 4(2): 45-55. [Persian].
25. Salarvand S, Moayyed KA, Bahri N, Dalvand P, Moghimian M, Mahmoudi GA, Ebrahimzadh F. Assessing Medical Staff's View of Patient Safety Culture. Quarterly Journal of Nursing Management. 2016; 4(3): 54-64. [Persian].
26. Baghaei R, Pirnejad H, Khalkhali HR, Nourani D. Evaluating Patient Safety Culture in Personnel of Academic Hospitals in Urmia University of Medical Sciences in 2011. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2012;10(2):155-64. [Persian].
27. Salavati S, Fanoosi T, Dehghan D, Tabesh H. Nurses' Perspectives on Patient Safety Culture. Iran Journal of Nursing. 2013; 26(84): 24-33. [Persian].
28. Tricarico P, Castriotta L, Battistella C, Bellomo F, Cattani G, Grillone L, et al. Professional Attitudes Toward Incident Reporting: Can We Measure and Compare Improvements in Patient Safety Culture? International Journal for Quality in Health Care. 2017; 29(2): 243-9.
29. Xu Xp Deng Dn, Gu Yh, Ng Cs, Cai X, Xu J, et al. Changing Patient Safety Culture in China: A Case Study of an Experimental Chinese Hospital from a Comparative Perspective. Risk Manag Healthc Policy. 2018; 11(1): 83-98.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]