

## فرهنگ ایمنی بیمار و عوامل مرتبط با آن از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۹۹

راضیه باقرزاده<sup>۱</sup>، شرافت اکابریان<sup>۲</sup>، فاطمه حاجی‌نژاد<sup>۳</sup>، یاسمین سالمی‌پور<sup>۴</sup>، حکیمه واحدپرست<sup>۵\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۴/۱۹ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۹/۰۴

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** سالانه میلیون‌ها بیمار در جهان به دلیل مراقبت‌های پزشکی غیر ایمن، دچار آسیب و مرگ می‌شوند. در راستای مدیریت این مشکل، بررسی وضعیت ایمنی و عوامل تأثیرگذار بر آن حائز اهمیت است. پرستاران به دلیل نقش اساسی که در سیستم مراقبتی بهداشتی ایفا می‌نمایند و مسئول حداقل نیمی از خدمات سلامتی و ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها می‌باشند، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در این حوزه مورد توجه می‌باشند. فرهنگ ایمنی بیمار در معنای پذیرش ایمنی بیمار به‌عنوان اولویت اول و سنجش این مهم در جهت به حداقل رساندن مراقبت‌های پزشکی غیرایمن از اولویت ویژه‌ای برخوردار است. لذا پژوهش حاضر باهدف تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار و عوامل مرتبط با آن از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام گرفت. **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی، تعداد ۵۹۵ پرستار شاغل در کلیه بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر به‌صورت تمام شماری وارد پژوهش گردیدند. داده‌ها با استفاده از فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه فرهنگ ایمنی (HSOPSC)، جمع‌آوری گردیدند. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمون‌های آماری رگرسیون خطی تک متغیره و چند متغیره انجام گردید. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان دادند میانگین نمره فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران متوسط ( $12/133 \pm 30/799$ ) بود.  $75/3$  و  $24/7$  درصد از شرکت‌کنندگان فرهنگ ایمنی بیمار را به ترتیب در حد متوسط و ضعیف گزارش نمودند. هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان فرهنگ ایمنی را در حد عالی گزارش نمودند. علاقه به رشته پرستاری ارتباط آماری مثبت و معنی‌دار با فرهنگ ایمنی بیمار داشت ( $P < 0/001$ ;  $\beta = 0/141$ ). دیگر متغیرهای دموگرافیک و شغلی با فرهنگ ایمنی بیمار ارتباط آماری معنی‌دار نداشتند ( $P > 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به متوسط بودن سطح فرهنگ ایمنی، بررسی راهکارهای ارتقاء شاخص‌های دوازده‌گانه فرهنگ ایمنی باید در دستور کار مدیران قرار گیرد. از آنجا که با افزایش علاقه‌مندی به حرفه پرستاری، فرهنگ ایمنی بیمار از نظر پرستاران افزایش می‌یابد، توجه به علاقه‌مندی به رشته هنگام پذیرش دانشجویان باید عملیاتی شود. همچنین تلاش برای جذب نیروهای علاقه‌مند و ایجاد حمایت‌های سازمانی برای پایداری این علاقه‌مندی جهت ارتقا ایمنی بیماران ضروری است.

**کلیدواژه‌ها:** فرهنگ، بیمارستان، پرستار، ایمنی، بیمار

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره هشتم، پی‌درپی ۱۶۹، آبان ۱۴۰۲، صص ۶۴۲-۶۳۱

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران، تلفن: ۰۷۷۳۳۴۵۰۱۸۷

Email: h.vahedparast@bpums.ac.ir

### مقدمه

مهم‌ترین ابعاد کیفیت مراقبت است (۲). در بین بسیاری از عواملی که در روند درمان و بهبودی بیمار نقش اساسی دارند، ایمنی بیمار جایگاه حیاتی را به خود اختصاص داده است. زیرا هیچ مسئله‌ای

کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران، یکی از موضوعات مهم در سیستم‌های خدمات سلامتی درمانی است (۱) و ایمنی بیمار، از

<sup>۱</sup> دانشیار بهداشت باروری، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

<sup>۲</sup> استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

<sup>۳</sup> مربی پرستاری، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

<sup>۴</sup> دانش‌آموخته کارشناسی ارشد پرستاری، بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی قلب، بوشهر، ایران

<sup>۵</sup> دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران (نویسنده مسئول)

بایستی وضعیت ایمنی بررسی و با توجه به آن برنامه‌ریزی انجام شود.

علی‌رغم نقش کلیدی ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در عملکرد پرستاری (۱۵)؛ برخی از مؤسسات سلامتی درمانی برای بهبود مراقبت از بیمار بر سیستم مدیریت رسمی تمرکز نموده‌اند؛ درحالی‌که شناخت انسان و فرهنگ ایمنی بیمار باید در اولویت باشد (۱۶). برای اینکه پرستاران کیفیت و ایمنی مراقبت را به‌درستی ارزیابی کنند، باید بتوانند عواقب مراقبتی بهداشتی ناشی از محیط کار و همچنین ساختارها و فرآیندهای مراقبت را بررسی نمایند. در نتیجه، آن‌ها قادر خواهند بود عواقب ارائه مراقبت خود را شناسایی و بهبود بخشند و روندها و علت عوامل را شناسایی کنند و در نهایت با اثبات سودمندی خدماتی خودبه‌خود، مدیران و جامعه؛ رضایت شغلی خود را بهبود بخشند (۱۷).

از آنجایی‌که گام نخست برای ایجاد یک فرهنگ ایمنی مناسب، ارزیابی وضعیت موجود و عوامل دخیل در ایجاد آن است؛ و همچنین فرهنگ ایمنی بیمار برخاسته از فرهنگ‌سازمانی و وابسته به محیط بوده و در مراکز مختلف متفاوت می‌باشد (۱۰، ۱۱)؛ و با توجه به اینکه پرستاران ۸۰ درصد پرسنل بیمارستان‌ها را تشکیل داده، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین پایه‌های مراقبت از بیمار محسوب می‌شوند و نقش اساسی در حفظ امنیت و ایمنی بیمار دارند، زیرا مسئول حداقل نیمی از خدمات سلامتی بوده و نقش اساسی در شاخص‌های سودآوری و ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها دارند، بنابراین سنجش فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرسنل بهداشتی درمانی بخصوص پرستاران برای اطمینان از محیط امن ضروری است (۱۷). علاوه بر این، پرستاران با داشتن درک بهتر از وضعیت فعلی مراقبت‌های بهداشتی یک سازمان خاص، قادر خواهند بود مواردی را در سیستم مراقبت‌های بهداشتی که نیاز به توجه بیشتر یا فوری برای کاهش خطاها و کاستی‌ها در ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت به بیماران دارند، را شناسایی کنند. بنابراین، بسیار مهم است که نتایج ارزیابی دیدگاه آن‌ها نسبت به فرهنگ ایمنی بیمار، مورد توجه و استفاده قرار گیرد (۴). همچنین ضرورت دارد برنامه‌ریزان و مدیران از وضعیت فعلی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها از دیدگاه پرستاران آگاه شوند؛ تا بتوانند در راستای بهبود فرهنگ ایمنی با توجه به عوامل مؤثر برنامه‌ریزی نمایند. لذا این پژوهش باهدف تعیین فرهنگ ایمنی بیمار و عوامل مؤثر بر آن در کلیه بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی در استان بوشهر انجام گردید.

## مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود که به‌صورت مقطعی در کلیه بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر (۹)

همچون خطاهای پزشکی با فلسفه مراقبت در تضاد نیست (۲). باوجود پیشرفت در زمینه ایمنی بیمار، خطاهای پزشکی همچنان یک مشکل کلیدی برای مراقبین بهداشتی درمانی هستند. تخمین زده‌شده که سالانه ۴۲۱ میلیون بستری در جهان اتفاق می‌افتد و تقریباً ۴۲/۷ میلیون عارضه نامطلوب در طول این بستری‌ها در بیماران رخ می‌دهد که دوسوم کل این عوارض در کشورهای با درآمد کم و متوسط اتفاق می‌افتد. شواهد نشان می‌دهند که در همین کشورها سالانه ۱۳۴ میلیون عارضه نامطلوب به دلیل مراقبت‌های نایم در بیمارستان‌ها رخ داده که منجر به مرگ ۲/۶ میلیون نفر در سال می‌شود (۳). ایمنی بیمار تحت تأثیر عوامل مختلف فردی، کار تیمی، وظایف، فناوری و تجهیزات، مدیریت و سازمان، محیط کار و شرایط سازمان و موسسه همچون عوامل فرهنگی و فقدان فرهنگ ایمنی در کارکنان خدمات سلامتی درمانی می‌باشد (۴).

فرهنگ ایمنی برخاسته از مفهوم فرهنگ‌سازمانی است و بخش مهمی از آن را تشکیل می‌دهد (۳، ۵)؛ فرهنگ ایمنی بیمار به معنی پذیرش ایمنی بیمار به‌عنوان اولین اولویت و ارزش مشترک در سازمان است. این فرهنگ الگوی یکپارچه‌ای از رفتارهای فردی و سازمانی است که بر اساس اعتقادات و ارزش‌های مشترک به‌طور مداوم به دنبال حداقل نمودن آسیب‌های ناشی از فرایند ارائه مراقبت به بیمار می‌باشد (۵، ۶). مطالعات نشان داده‌اند که عوامل متعددی از جمله فرهنگ‌سازمانی، تعهد مدیران به ایمنی بیمار، تعلیم و آموزش پرسنل، ارتباط بین متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، مشارکت بیمار، گزارش دهی و یادگیری از رویدادهای نامطلوب، حجم کار، سطح کارکنان، و در دسترس بودن منابع، فرهنگ ایمنی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۷). بااین‌حال، پرستاران بیش از هر پرسنل مراقبتی بهداشتی دیگری، نقش محوری در برنامه‌ریزی ایمنی بیمار و مراقبت ایمن دارند؛ زیرا با توجه به مسئولیت‌ها و وظایف پرستاران، آن‌ها نقش کلیدی در ارتقای ایمنی و پیشگیری از خطاها دارند. عدم ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار می‌تواند تعداد مراقبت‌های پرستاری از دست‌رفته و پیامدهای نامطلوب بیمار را افزایش داده و بر پایداری آن‌ها به اقدامات احتیاطی استاندارد تأثیر بگذارد (۸).

در اکثر مطالعات داخلی و برخی از مطالعات خارجی، نمرات کلی فرهنگ ایمنی بیمار را در حد پایین و متوسط گزارش نموده‌اند (۹-۱۱). تقوی لاریجانی و قانع (۲۰۱۸) در مطالعه مروری خود دریافتند که سطح کلی فرهنگ ایمنی بیمار جایگاه مشخص و مطلوبی در نظام سلامت ایران ندارد (۱۲). البته نتایج برخی مطالعات نشان‌دهنده فرهنگ ایمنی بیمار در حد مطلوب بوده است (۱۳)، (۱۴). این تناقض در گزارشات نشان می‌دهد که در مراکز مختلف فرهنگ ایمنی بیمار ممکن است متفاوت باشد و در هر مرکز مراقبتی

بیمارستان) در سال ۱۳۹۹ انجام شد. برای تعمیم نتایج مطالعه حاضر به تمام بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی، در استان بوشهر از روش تمام شماری برای نمونه‌گیری استفاده شد. علت دیگر استفاده از تمام شماری این بود که در برخی از سطوح متغیرهای دموگرافیک (مثلاً پست سازمانی) تعداد موجود شرکت‌کننده کم بود و چنانچه اقدام به نمونه‌گیری می‌شد امکان داشت تعداد افراد برای ورود به رگرسیون کافی نباشد. با توجه به اینکه کل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر حدود ۶۴۸ نفر بودند پرسشنامه‌ها بین آن‌ها توزیع شد؛ که از این تعداد ۵۹۵ نفر پرسشنامه را تکمیل نموده و نهایتاً آنالیز روی این تعداد پرسشنامه انجام گردید. با توجه به این که میزان پاسخ‌گویی ۹۱/۸ درصد می‌باشد شرکت‌کنندگان معرف جامعه پژوهش می‌باشند. پرسشنامه‌ها طی سه ماه از ابتدای فروردین تا اواخر خرداد تکمیل شدند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن رضایت به مشارکت در پژوهش، دارا بودن مدرک کارشناس یا کارشناس ارشد پرستاری، سابقه کار بالینی بیشتر از یک سال و کمتر از ۶ ماه در بخش فعلی و معیارهای خروج و تکمیل ناقص پرسشنامه بود.

پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی، دریافت کد اخلاق (IR.BPUMS.REC.1398.015) و ارائه آن به معاونت درمان، پژوهشگر به بیمارستان‌های دولتی استان مراجعه و پرسشنامه‌ها را توزیع نمود. هدف از انجام مطالعه به واحدهای پژوهش شرح داده شد و بیان گردید نیازی به ذکر نام نیست. جهت جمع‌آوری اطلاعات از فرم مشخصات فردی و پرسشنامه سنجش فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان (HSOPSC)<sup>۱</sup> استفاده شد. فرم مشخصات فردی مشتمل بر سؤالات جمعیت‌شناختی و سازمانی (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، پست سازمانی، وضعیت استخدامی، سابقه کار بالین، میانگین ساعت کار در ماه، شیفت کاری، بخش محل خدمت و علاقه به رشته پرستاری) بود. همچنین در انتهای این فرم با یک سؤال میزان رضایت از شغل پرستاری با نمره صفر تا ده مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه تعیین فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها در سال ۲۰۰۴ توسط مرکز پژوهش و کیفیت خدمات سلامت طراحی گردیده است؛ و شامل ۴۲ گویه بوده؛ که ۱۲ حیطه از فرهنگ ایمنی بیمار از جمله: درک کلی از ایمنی (۴ گویه)، فراوانی گزارش دهی رویدادها (۳ گویه)، انتظارات و اقدامات مدیر یا سرپرست در خصوص ارتقای ایمنی (۴ گویه)، یادگیری سازمانی و بهبود مستمر (۳ گویه)، کار تیمی درون واحدهای سازمانی (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)، کادر درمانی و مسائل مرتبط به آنان (۴ گویه)، حمایت مدیریت بیمارستان از ایمنی بیمار (۳ گویه)، کار تیمی بین واحدهای بیمارستان (۴ گویه) و انتقال و تعویض شیفت در بیمارستان (۴ گویه) را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه در یک مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت، از خیلی مخالف تا خیلی موافق، یا همیشه تا هرگز حیطه‌های مختلف فرهنگ ایمنی بیمار را مورد سنجش قرار می‌دهد. به بهترین حالت نمره ۵ و به بدترین حالت نمره ۱ تعلق می‌گیرد. برای یکسان شدن نمره حیطه‌ها جمع نمره هر حیطه بر تعداد گویه‌ها تقسیم شد و برای هر حیطه عددی بین ۱ تا ۵ گزارش گردید. بر اساس راهنمای پرسشنامه طیف نمرات کل فرهنگ ایمنی بین ۴۲ تا ۲۱۰ می‌باشد که ابعاد دارای پاسخ بالاتر از ۷۵ درصد به‌عنوان وضعیت مطلوب، بین ۵۱ تا ۷۵ درصد قابل قبول (متوسط) و کمتر از ۵۰ نیازمند بهبود (ضعیف) در نظر گرفته شدند. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه مقری و همکاران در ایران با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۹) تأیید شده است (۱۸). در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ برای حیطه‌های پرسشنامه فرهنگ ایمنی بین ۰/۷ تا ۰/۸۵ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ محاسبه شد که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب پرسشنامه می‌باشد و از نمره کل به‌دست‌آمده به‌عنوان یک مقیاس فاصله‌ای جهت آنالیز آماری استفاده شد. داده‌ها پس از بررسی صحت پرسشنامه‌ها و کدگذاری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شد جهت توصیف داده‌ها از جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل اطلاعات از رگرسیون خطی تک متغیره و به دنبال آن رگرسیون خطی چند متغیره استفاده شد. سطح معنی داری در تمام موارد کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

نتایج نشان داد که دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۲۳ تا ۵۶ سال (میانگین و انحراف معیار  $32/92 \pm 7/28$  سال) بود. دامنه سابقه کاری ۱ تا ۲۸ سال (میانگین و انحراف معیار  $7/84 \pm 6/35$  سال) و دامنه میانگین ساعت کاری در ماه ۱۰۰ تا ۴۱۰ ساعت (میانگین و انحراف معیار  $223/42 \pm 45/00$  ساعت) بود. میانگین علاقه به رشته پرستاری  $2/27 \pm 7/51$  بود. سایر مشخصات جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش در جدول شماره ۱ و میانگین و انحراف معیار نمره فرهنگ ایمنی بیمار و حیطه‌های آن در جدول شماره ۲ آورده شده است.

<sup>۱</sup> - Hospital Survey on Patient Safety Culture

**جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی و شغلی پرستاران شرکت کننده در پژوهش**

متغیر	طبقات متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۱۱۴	۱۹/۲
	زن	۴۸۱	۸۰/۸
وضعیت تأهل	مجرد	۱۹۴	۲۲/۶
	متأهل	۴۰۱	۶۷/۴
پست سازمانی	پرستار	۵۲۹	۸۸/۹
	سرپرستار	۴۵	۷/۶
	سوپروایزر	۲۱	۳/۵
وضعیت استخدامی	رسمی	۲۹۶	۳۹/۷
	بیمانی	۱۰۵	۱۷/۶
	طرحی	۱۴۵	۲۴/۴
	انواع قرارداد	۴۹	۸/۲
شیفت کاری	شیفت ثابت	۸۶	۱۴/۵
	در گردش	۵۰۹	۸۵/۵
بخش محل خدمت	بخش های اورژانس	۱۰۸	۱۸/۲
	بخش های ویژه و اتاق عمل	۲۶۴	۴۴/۴
	بخش های عمومی	۲۲۳	۳۷/۵

**جدول (۲): میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره فرهنگ ایمنی بیمار و حیطه های آن از دیدگاه پرستاران مشارکت کننده در**

پژوهش

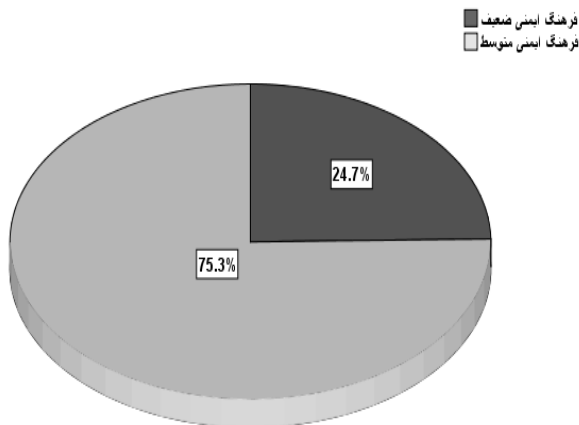
متغیر	حداقل کسب شده	حداکثر کسب شده	میانگین	انحراف معیار
درک کلی از ایمنی	۱۰۰	۵۰۰	۳/۲۵	۰/۶۵
فراوانی گزارش دهی رویدادها	۱۰۰	۵۰۰	۳/۲۵	۰/۶۵
انتظارات و اقدامات مدیر یا سرپرست در خصوص ارتقای ایمنی	۱۰۰	۵۰۰	۳/۲۱	۰/۶۳
یادگیری سازمانی و بهبود مستمر	۱۰۰	۵۰۰	۳/۷۳	۰/۷۴
کار تیمی درون واحدهای سازمانی	۱۰۰	۵۰۰	۳/۶۶	۰/۷۶
ارتباطات صریح و روشن	۱۰۰	۵۰۰	۳/۰۲	۰/۸۴
آگاه کردن کارکنان از بروز خطاها و دادن بازخورد در این خصوص	۱۰۰	۵۰۰	۳/۴۹	۰/۹۲
پاسخ غیرتنبیهی به اشتباهات	۱۰۰	۴۰۳	۲/۸۴	۰/۴۹
کادر درمانی و مسائل مرتبط به آنان	۱۰۰	۴۰۷۵	۲/۲۹	۰/۶۸
حمایت مدیریت بیمارستان از ایمنی بیمار	۱۰۰	۵۰۰	۳/۱۲	۰/۷۵
کار تیمی بین واحدی بیمارستان	۱۰۷۵	۴۰۲۵	۳/۰۳	۰/۳۱
تبادل و انتقالات	۱۰۷۵	۵۰۰	۳/۳۳	۰/۶۱
نمره کل فرهنگ ایمنی	۹۳	۱۶۸	۱۳۳/۷۹	۱۲/۳۰

دامنه نمره قابل کسب برای همه حیطه ها ۱ تا ۵ می باشد.

دامنه قابل کسب نمره ایمنی کل ۴۲ تا ۲۱۰ می باشد.

گزارش نمودند. هیچ‌یک از پرستاران فرهنگ ایمنی را در حد مطلوب گزارش ننمودند (نمودار ۱).

فرهنگ ایمنی از نظر ۲۴/۷ درصد از پرستاران در حد ضعیف گزارش شده بود و بقیه پرستاران فرهنگ ایمنی را در حد متوسط



نمودار (۱): درصد سطوح ایمنی بیمار

پرستاری با فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستار، ارتباط آماری مثبت و معنی‌داری داشت ( $P < 0.001$ ;  $\beta = 0.141$ ). دیگر متغیرهای دموگرافیک و شغلی با فرهنگ ایمنی بیمار ارتباط آماری معنی‌دار نداشتند ( $P > 0.05$ ). (جدول ۳).

در رگرسیون تک متغیره، علاقه به رشته پرستاری، میانگین ساعت کاری، سرپرستار بودن، شیفت کاری ثابت با فرهنگ ایمنی در ارتباط بودند؛ اما در رگرسیون چند متغیره، تنها علاقه به رشته

جدول (۳): عوامل پیش‌بین رفتار حرفه‌ای پرستاران مشارکت‌کننده در پژوهش

متغیر پیش‌بین	رگرسیون تک متغیره		رگرسیون چند متغیره		
	(Beta)	(P value)	(Beta)	آماره t	(P value)
سن	۰/۰۲۲	۰/۵۲۷	-	-	-
سابقه کار بالین	۰/۰۱۰-	۰/۸۰۱	-	-	-
میانگین ساعت کار در ماه	۰/۰۸۸-	۰/۰۳۲	۰/۰۱۶-	۱/۳۷۰-	۰/۰۰۷; ۰/۰۳۸-
جنسیت مرد	۰/۰۲۸-	۰/۵۰۲	-	-	-
متاهل بودن	۰/۰۵۰	۰/۲۲۷	-	-	-
ایمنی بیمار	۰/۰۱۵-	۰/۷۳۳	-	-	-
وضعیت استخدامی	۰/۰۲۶	۰/۴۱۳	-	-	-
طرحی پرستار (رفرنس رسمی)	۰/۰۶۴	۰/۱۳۰	-	-	-
نوع قرارداد	۰/۱۲۴	۰/۰۰۲	۰/۰۷۵	۱/۶۶۶	۰/۰۹۶
پست سازمانی (رفرنس سرپرستار پرستار)	۰/۰۲۲	۰/۵۹۲	۰/۰۱۱	۰/۲۷۵	۰/۷۸۳
سوپروایزر	۰/۱۲۴	۰/۰۰۳	۰/۰۵۹	۱/۲۸۵	۰/۱۹۹
شیفت کاری ثابت (رفرنس: شیفت در گردش)	۰/۰۳۸-	۰/۵۰۱	-	-	-
بخش‌های ویژه و اتاق عمل	-	-	-	-	-

متغیر پیش‌بین	رگرسیون تک متغیره		رگرسیون چند متغیره		
	(Beta)	(P value)	(B)	(Beta)	آماره t
بخش محل خدمت (رفرنس: بخش‌های بخش‌های عمومی ۰/۰۲۲)	۰/۶۹۳	-	-	-	-
اورژانس	۰/۱۵۵	۰/۰۰۱ <	۰/۷۷۲	۰/۱۴۳	۳/۵۰۸
علاقه به رشته پرستاری	۰/۱۵۵	۰/۰۰۱ <	۰/۷۷۲	۰/۱۴۳	۳/۵۰۸
					۱/۲۰۴; ۰/۳۴۰

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر باهدف تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی در استان بوشهر انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که فرهنگ ایمنی بیمار از نظر بیش از دوسوم پرستاران در حد متوسط بود، و هیچ‌یک از پرستاران فرهنگ ایمنی بیمار را در سطح مطلوب گزارش نمودند. تنها علاقه به رشته پرستاری با فرهنگ ایمنی بیمار ارتباط مستقیم و معنی‌دار داشت.

از نظر نمره کل فرهنگ ایمنی، نتایج نشان داد که فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه اکثر پرستاران در حد متوسط است. این یافته با مطالعات امیران و همکاران (۲۰۱۸)، یان<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۱)، تقوی‌لاریجانی و همکاران (۲۰۱۸)، شیخی‌چمن و همکاران (۲۰۲۰) و ابراهیم‌آبادی و همکاران (۲۰۲۲) هم‌راستا است (۱۲، ۱۹-۲۲). نتایج مطالعه مروری یوسفیان و همکاران نشان داد که در اکثر بیمارستان‌های ایران فرهنگ ایمنی بیمار در حد پایین و متوسط است که می‌تواند تأییدکننده یافته مطالعه حاضر باشد (۱). ولی با نتایج زینبرگ<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) و گیمنز<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۲) که فرهنگ ایمنی را مطلوب (۱۴، ۲۳) و با مطالعه آیساً<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۱)، کومی<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۰) و طالبی و همکاران (۲۰۲۱) که فرهنگ ایمنی بیمار را ضعیف گزارش نمودند هم‌راستا نیست (۹، ۱۰، ۲۴). شاید دلیل تفاوت یافته‌ها مربوط به محل انجام مطالعه و تفاوت سازمانی بیمارستان‌های تحت مطالعه باشد. مطالعاتی که فرهنگ ایمنی را مطلوب گزارش نموده‌اند، در کشورهای توسعه‌یافته انجام شده است. به نظر می‌رسد کشورهای توسعه‌یافته به دلیل توسعه اقتصادی بالا توجه بیشتری به موضوع ایمنی بیمار دارند. از آنجایی که فرهنگ ایمنی بیمار برخاسته از فرهنگ‌سازمانی و عوامل محیطی است؛ لذا این تفاوت‌ها می‌تواند فرهنگ ایمنی بیمار را تحت تأثیر خود قرار دهد (۱۰، ۱۱، ۲۵). از سویی دیگر ارزش‌گذاری تیم

مدیریتی بیمارستان نسبت به موضوع ایمنی بیمار و علاوه‌جو مناسب سازمانی نیز می‌تواند از دلایل این تفاوت‌ها باشد (۱). علاوه بر این ساختار سازمانی می‌تواند از عوامل مرتبط با فرهنگ‌سازمانی و فرهنگ ایمنی بیمار باشد؛ بدین گونه که از نظر ساختار سازمانی، نظام سلامت کشورها به دو صورت متمرکز و غیرمتمرکز اداره می‌شوند. در نظام سلامت با ساختار سازمانی متمرکز همانند کشورهای کمتر توسعه‌یافته، وزارت بهداشت کشور، وظایف حاکمیتی را به‌طور کامل در اختیار می‌گیرند. در مقابل، در نظام سلامت با ساختار سازمانی غیرمتمرکز همچون کشورهای توسعه‌یافته، این وظایف تا حد زیادی به استان‌ها واگذار می‌شود و افراد بیشتری در فرایند حل مشکلات سازمانی مشارکت دارند و وزارت بهداشت کشور هماهنگی‌ها و نظارت کلی را بر عهده دارد؛ که می‌تواند منجر به بهبود کیفیت تصمیمات سازمانی شود (۲۶). به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی برای بهبود فرهنگ ایمنی به‌ویژه با مشارکت شاغلین هر مرکز از جمله پرسنل مراقبتی و پرستاران می‌تواند به بهبود ایمنی بیمار کمک نماید.

از نظر حیطه‌های مختلف فرهنگ ایمنی بیمار، اغلب حیطه‌ها در حدود متوسط بودند. دو حیطه یادگیری سازمانی و بهبود مستمر و همچنین کار تیمی درون واحدهای سازمانی بیشترین میانگین نمره را داشتند. مطالعات مختلف کمترین و بیشترین نمره حیطه‌های مختلف فرهنگ ایمنی بیمار را متفاوت ذکر نموده‌اند. به‌عنوان مثال در مطالعه کاوار<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۲۲)، رحیمی و همکاران (۲۰۲۰)، کومی و همکاران (۲۰۲۰) پدروسو<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۲۳)، اسدی و همکاران (۲۰۲۰) بیشترین حیطه فرهنگ ایمنی مربوط به کار تیمی درون واحدهای سازمانی بوده (۶، ۱۰، ۲۷-۲۹) که مشابه مطالعه حاضر است؛ و برخی از این مطالعات ذکرشده این حیطه را در سطح مطلوب گزارش نموده‌اند که با مطالعه حاضر که کار تیمی درون واحدها را در سطح متوسط گزارش نموده از نظر سطح متغیر هم‌راستا

<sup>5</sup> Kumbi

<sup>6</sup> Kaware

<sup>7</sup> Pedroso

<sup>1</sup> Yan

<sup>2</sup> Zwijnenberg

<sup>3</sup> Giménez

<sup>4</sup> Ayisa

محیطی امن برای کارکنان همراه با ارتباطات مناسب است که فراهم آوردن این بستر بایستی از اولین اقدامات مدیران پرستاری در سطوح مختلف باشد.

در پژوهش حاضر حیطه تحول و نقل انتقالات نیز میانگین نمره‌ای در حد متوسط داشت؛ این یافته با مطالعه شاشامو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۰) هم‌خوان است (۴) ولی با نتایج شیخی‌چمن (۲۰۲۰)، ملک‌زاده و همکاران (۲۰۲۰) که این حیطه را ضعیف گزارش نمودند (۲۱، ۳۹) هم‌خوان نیست. شاید دلیل عدم هم‌خوانی یافته‌ها به کاربرد آموزشی و غیر آموزشی بودن بیمارستان‌ها مربوط باشد. همه بیمارستان‌های تحت مطالعه ملک‌زاده و همکاران و برخی از بیمارستان‌های محیط پژوهش شیخی‌چمن (دولتی و تأمین اجتماعی) آموزشی بودند. به نظر می‌رسد که مشارکت‌کنندگان بر مبنای این فرض که ممکن است دانشجویان تحویل و تحول را به‌خوبی انجام ندهند به گویه‌های این حیطه پاسخ داده‌اند درحالی‌که تنها یک بیمارستان در مطالعه حاضر آموزشی بوده و هشت بیمارستان دیگر آموزشی نبودند. این حیطه در بیمارستان‌های خصوصی مطالعه شیخی‌چمن (۲۱) که غیر آموزشی بوده مشابه مطالعه حاضر و متوسط گزارش شده است. فرآیند تحویل و انتقال بیمار یکی از مسئولیت‌های اساسی پرستاران محسوب می‌شود (۴۰). برآوردهای اخیر نشان می‌دهند که تقریباً ۸۰ درصد از رویدادهای جدی بین سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۴ مربوط به خطاهای تحویل کیفیت است و تحویل و جابجایی ضعیف بیمار توسط پرستاران منبع اصلی آسیب‌دیدگی بیماران است (۳۲). نقل‌وانتقال بیمار و تحویل بیمار چه به بخش‌های دیگر چه از شیفتهای دیگر بخش مهمی از فرهنگ ایمنی بیمار است که اگر به‌صورت بهینه انجام نشود بیمار را با خطر مواجه می‌سازد. بنابراین علاوه بر وضع قوانین و مقررات مربوط به انتقال و تحویل شیفت در بیمارستان‌ها، آموزش دانشجویان پرستاری و پرستاران در مورد چگونگی تحویل شیفت و انتقال بیمار می‌تواند منجر به انجام این فرایند مهم با سطح کیفیت و ایمنی مطلوب شود. به نظر می‌رسد برای دستیابی به یک مراقبت ایمن و تسری فرهنگ ایمنی، ارتقا موازی همه شاخص‌های مرتبط با فرهنگ ایمنی بایستی مدنظر قرار گیرد، چون ضعف در هر یک از شاخص‌ها می‌تواند دیگر بعدها را هم با مشکل مواجه سازد.

نتایج نشان داد که علاقه به رشته پرستاری با فرهنگ ایمنی ارتباط آماری مستقیم و معنی‌دار دارد. این یافته‌ها با مطالعات اوزترک و آیدین<sup>۳</sup> (۲۰۲۱) و آل سوریمی<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۲)

نیست (۱۰، ۳۰). در مطالعه رضایی و همکاران (۲۰۱۸) اگرچه بیشترین میانگین نمره مربوط به حیطه یادگیری سازمانی است ولی کمترین میانگین مربوط به کار تیمی درون واحدهای سازمانی بود (۳۱). تفاوت در یافته‌ها می‌تواند به علت تفاوت در ساختارهای بیمارستان، تعداد نیروی انسانی و فعالیت‌های مرتبط با ایمنی در مراکز مختلف باشد. این نکته را نیز باید در نظر داشت که حیطه‌های شکل‌دهنده فرهنگ ایمنی کارکردهای جدا از هم ندارند و به هم وابسته‌اند. به‌عنوان مثال یادگیری و بهبود مستمر وقتی به بهترین نحو خود را نشان می‌دهد که این یادگیری به‌طور جمعی انجام شود و این خود مستلزم ارتباطات و همکاری درون‌سازمانی است. همکاری و کار تیمی عناصر ضروری پرستاری است و برای حفظ محیط درمانی ایمن و مؤثر، افزایش همکاری بین پرستاران ضروری است و باعث بروز رفتار حرفه‌ای در پرستاران می‌گردد (۳۲). یلی‌تورمانن<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹) ارتباط پرستار با پرستار را یک فاکتور اصلی در سلامت محیط کار معرفی نمودند. آن‌ها دریافتند که پرستاران اتریشی و فنلاندی همکاری خوبی با هم دارند. این پژوهشگران بیان نمودند که کمرنگ شدن همکاری بین آن‌ها، پیامد کمبود پرستار و بارکاری آن‌ها می‌باشد؛ زیرا همکاری و کمک کردن به هم مسئله‌ای است که نیازمند زمان است؛ و بدیهی است که کمبود نیرو مانع از داشتن زمان کافی برای کمک به دیگران می‌گردد (۳۳).

مسائل مربوط به کارکنان و گزارش غیرتنبیهی خطاها در پژوهش حاضر کمترین میانگین را به خود اختصاص داده است و با نتایج اغلب پژوهش‌های انجام شده در ایران (۱۸، ۳۴، ۳۵) و کشورهای درحال توسعه (۳۶)، به‌ویژه در مورد گزارش غیرتنبیهی خطاها هم‌راستا می‌باشد و نشان‌دهنده توجه ویژه به این دو مقوله می‌باشد. در کشورهای درحال توسعه همچون ایران، بسیاری از کارکنان در بیمارستان‌ها، به علت ترس و نگرانی از عواقب، اشتباهات خود را گزارش نمی‌کنند و مجازات آن‌ها بدون توجه به ریشه اصلی خطاها، که آسان‌ترین گزینه است، توسط مدیران اعمال می‌گردد (۳۷). جولایی و همکاران دلایل عدم گزارش خطا را ترس از واکنش مدیر و همکاران، ترس از مورد سرزنش قرار گرفتن، خوردن برچسب بی‌کفایتی، ایجاد نگرش منفی در بیمار و دادگاهی شدن ذکر می‌کنند (۳۸). انجمن پزشکی آمریکا توصیه نموده است که سازمان‌ها برای ارتقاء در این زمینه می‌بایست این فرهنگ که خطاها و اشتباهات، ناشی از نارسایی‌های پرسنلی و فردی است را کنار گذاشته و خطاها را به‌عنوان فرصت‌هایی برای یادگیری محسوب کنند (۳۷). به نظر می‌رسد گزارش خطا بدون ترس نیازمند وجود

<sup>3</sup> Ozturk and Aydin

<sup>4</sup> Al-Surimi

<sup>1</sup> Ylitörmanen

<sup>2</sup> Shashamo

شود و در مقابل رفتارهای اثربخش آنان از جملات و روش‌های تشویقی استفاده گردد.

با توجه به این‌که با افزایش علاقه‌مندی به حرفه پرستاری، فرهنگ ایمنی بیمار از نظر پرستاران افزایش می‌یابد توصیه می‌گردد به هنگام پذیرش دانشجوی پرستاری، به میزان علاقه‌مندی وی به رشته توجه نموده و برای این موضوع برنامه‌ریزی شود. علاوه بر این، برای جذب نیروهای پرستاری علاقه‌مند تلاش شده، لذا ایجاد حمایت‌های سازمانی (همچون افزایش تعداد پرستاران، توزیع مناسب پرستاران توانمند در شیفت‌های کاری مختلف، کاهش ساعات کاری و پرداخت به‌موقع حقوق و مزایا) برای پایداری این علاقه‌مندی جهت ارتقا ایمنی بیماران ضروری است. نظر به اهمیت موضوع و لزوم برنامه‌ریزی مناسب جهت ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، مطالعات کیفی که می‌توانند نتایج حاصل از مطالعه کمی را تکمیل نمایند، پیشنهاد می‌شود.

#### تشکر و قدردانی:

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر (شماره طرح مصوب ۱۳۶۳) می‌باشد. نویسندگان بدین‌وسیله مراتب تشکر خود را از مدیران محترم بیمارستان‌های مربوطه و پرستاران مشارکت‌کننده در تحقیق اعلام می‌دارند.

#### حمایت مالی:

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شده است.

#### تعارض منافع:

هیچ‌گونه تضاد و تعارض منافع در خصوص پژوهش حاضر وجود نداشت.

#### ملاحظات اخلاقی:

این مطالعه در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با کد اخلاق IR.BPUMS.REC.1398.015 تصویب شده است. همچنین از کلیه شرکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه اخذ شد، به آن‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد و بیان گردید شرکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه است.

#### References:

1. Yousefian M, Eyni S, Amini K, Ershadifard S, Gheybati F, H. A. The status of patient safety culture in

هم‌خوان است (۴۱، ۴۲). در همین راستا نتایج مطالعه بارلی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد علاقه‌مندی پرستار به حرفه خویش و خشنودی از مسیر شغلی، با رفتار حرفه‌ای ارتباط مثبت دارد که موجب افزایش تمایل، تلاش و جدیت آنان برای کسب موفقیت‌های بیشتر در زمینه ارائه خدمات پرستاری ایمن به بیمار می‌شود (۴۳). به نظر می‌رسد جذب نیروهای علاقه‌مند به حرفه پرستاری که بیشترین انگیزه را برای مراقبت بهینه و ایمن به بیمار داشته باشند، می‌تواند به ارتقا فرهنگ ایمنی کمک نماید. همچنین حمایت‌های سازمانی در جهت ایجاد انگیزه در پرستاران برای مراقبت بهینه و علاقه به حرفه می‌تواند مسیر دستیابی به فرهنگ مراقبت ایمن برای بیمار را تسهیل نماید.

مطالعه زیر با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. مطالعه حاضر به‌صورت مقطعی و در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در استان بوشهر انجام گرفته است، علاوه بر اینکه از محدودیت‌های مطالعات توصیفی برخوردار است؛ ممکن است متغیرها در بخش‌های خصوصی، تأمین اجتماعی و سایر ارگان‌ها متفاوت باشد. همچنین، در مطالعه حاضر تنها با یک سؤال علاقه شرکت‌کنندگان به شغل پرستاری موردسنجش قرار گرفت و از هیچ پرسشنامه استاندارد استفاده نشد. در این پژوهش تنها به ارتباط متغیرهای فردی و برخی متغیرهای سازمانی با فرهنگ ایمنی پرداخته شده است. بررسی دیگر عوامل مؤثر بر فرهنگ ایمنی بیمار در مطالعات آتی پیشنهاد می‌گردد.

در حال حاضر یکی از مهم‌ترین مسائلی که در سیستم‌های بهداشتی و برنامه‌های اعتباربخشی مراکز آموزشی درمانی مدنظر می‌باشد، سنجش‌های مرتبط با ایمنی بیمار است؛ با در نظر گرفتن نتایج مطالعه حاضر که فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر را متوسط نشان داد؛ لازم است فرهنگ‌سازی در جهت ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار، در اولویت برنامه‌های مدیریتی قرار گرفته و شرایط محیط کاری را طوری فراهم نمایند که پرستاران از گزارش اشتباهات خود احساس خطر نکنند تا علت اصلی اشتباه مشخص شود. در این رابطه، تا حد ممکن باید از سرزنش و تنبیه کردن آن‌ها اجتناب شده تا خطاهای احتمالی به‌موقع گزارش گردد. علاوه‌براین، باید به دیدگاه پرستاران درباره ایمنی بیماران حساس بوده و نظرات و پیشنهادهای آن‌ها جدی تلقی

- Iranian hospitals: a systematic review. payesh  
2023;22(2):129-38. Doi:10.5254/payesh.22.2.129

<sup>1</sup> Barley



2. Gaba DM. Anaesthesiology as a model for patient safety in health care. *Br Med J* 2000;320(7237):785-8.
3. Khoshakhlagh AH, Khatooni E, Akbarzadeh I, Yazdanirad S, Sheidaei A. Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. *BMC Health Serv Res* 2019;19(1):1-14. Doi: 10.1186/s12913-019-4863-x
4. Beyene Shashamo B, Endashaw Yesera G, Girma Abate M, Estifanos Madebo W, Ena Digesa L, T. CC. Patient safety culture and associated factors among nurses working at public hospitals in Gamo Zone, Southern Ethiopia. *BMC Health Serv Res* 2023;23:670-81. Doi:10.1186/S12913-023-09671-6
5. Jang S-J, Lee H, Son Y-J. Perceptions of patient safety culture and medication error reporting among early-and mid-career female nurses in South Korea. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(9):48-53. Doi: 10.3390/ijerph18094853
6. Asadi H, Habibi Soola A, Davari M, Ershadifard S. The Status of Patient Safety Culture in Nurses of Imam Khomeini Hospital in Ardabil, Iran during the Outbreak of COVID-19, in 2020. *J Mil Med* 2020;22(11):1162-70. (persian)
7. Afework A, Tamene A, Tesfaye A, Tafa A, S. G. Status and Factors Affecting Patient Safety Culture at Dilla University Teaching Hospital: A Mixed Method Cross-Sectional Study. *Risk Manag HealthC Policy* 2023;16:1157-69. Doi.org/10.2147/RMHP.S419990
8. Tran TNH, Pham QT, Tran LH, Vu TA, Nguyen MT, Pham HT, et al. Comparison of Perceptions About Patient Safety Culture Between Physicians and Nurses in Public Hospitals in Vietnam. *Risk Manag HealthC Policy*. 2022;15:1695-704. Doi:10.2147/RMHP.S373249
9. Ayisa A, Getahun Y, Yesuf N. Patient Safety Culture and Associated Factors Among Health-Care Providers in the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Drug Healthc Patient Safety* 2021;13:141-50. Doi:10.2147/DHPS.S291012
10. Kumbi M, Hussen A, Lette A, Nuriye S, Morka G. Patient safety culture and associated factors among health care providers in bale zone hospitals, southeast ethiopia: An institutional based cross-sectional study. *rug Healthc Patient Safety* 2020;12:1-14. Doi: 10.2147/DHPS.S198146
11. Salarvand. Sh, Moayyed kazemi. AR, Bahri.N, Dalvand P, Moghimian M, Mahmoudi ghafar. A, et al. Assessing medical staff's view of patient safety culture. *Q J Nurs Manag* 2015;4(3):54-64. (persian)
12. Taghavi Larijani T, Ghane. G. Actual Position of Patient Safety Culture in the Health System: A Review Study. *Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac* 2018;4(2):1-16. (persian)
13. Fujita S, Seto K, Ito S, Wu Y, Huang C-C, Hasegawa T. The characteristics of patient safety culture in Japan, Taiwan and the United States. *BMC Health Serv Res* 2013;13(1):1-10.
14. Zwijnenberg NC, Hendriks M, Hoogervorst-Schilp J, Wagner C. Healthcare professionals' views on feedback of a patient safety culture assessment. *BMC Health Serv Res* 2016;16(1):1-10. Doi: 10.1186/s12913-016-1404-8
15. Hessels. JA, Paliwal.M, H WS, Siddiqui.D, W. TA. Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse patient events. *J Nurs Care Qual* 2019;34(4):287-94. Doi: 10.1097/NCQ.0000000000000378
16. Gunawan D, Tutik Sri Hariyati R. The implementation of patient safety culture in nursing practice. *Enfermeria Clinica* 2019;29:139-45. Doi:10.1016/j.enfcli.2019.05.007
17. Khorami Markani A, Mokhtari L, Khanalilo Z. Evidence on the patient safety culture and nursing work environment in Iran. *J Patient Safety Qual Improv* 2018;6(1):636-43.
18. 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 Res J* 2013;16(3):243-250. (persian)

19. Amiran P, Pour Rabi M, Fatemi Mehr A. Evaluation of patient safety culture based on the viewpoint of nurses and physicians employed in a Military hospital. *Mil Caring Sci* 2018;5(1):26-33. (persian)
20. Ebrahimabadi.M, Karimy. M, Poorcheraghi.H, Naseri Salahshoor.V, Fournier. A, Abedi.A. Perspectives of Teaching Hospitals' Medical Staff of the Dimensions of Patient Safety Culture. *J Client-Centered Nurs Care* 2022;8(1):15-22. Doi:10.32598/JCCNC.8.1.277.4
21. Sheikhy-Chaman M. Patient Safety Culture from the Perspective of Nurses Working in Selected Hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Iran J Nurs* 2020;33(124):92-103. (persian)
22. Yan L, Yao L, Li Y, Chen H. Assessment and analysis of patient safety competency of Chinese nurses with associate degrees: A cross-sectional study. *Nurs Open* 2021;8(1):395-403. Doi: 10.1002/nop2.640
23. Granel-Giménez N, Palmieri PA, Watson-Badia CE, Gómez-Ibáñez R, Leyva-Moral JM, Bernabeu-Tamayo MD. Patient Safety Culture in European Hospitals :A Comparative Mixed Methods Study. *Int J Env Res Pub Health* 2022;19(2):939. Doi: 10.3390/ijerph19020939
24. Talebi S, Tajabadi A, Afshari Saleh T, Arabasadi R. Comparison of the Patient Safety Culture in the Nurses of Vasei Hospital in Sabzevar, Iran (2016-2020). *Iran J Nurs* 2021;34(130):1-14. (persian)
25. Wami SD, Demssie AF, Wassie MM, Ahmed AN. Patient safety culture and associated factors: A quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone Hospitals, Southwest Ethiopia. *BMC Health Serv Res* 2016;16(1):110-27. DOI 10.1186/s12913-016-1757-z
26. Mosadeghrad A. Essentials of healthcare organization and management. Tehran: Dibagran Tehran; 2015.
27. Kaware M, Ibrahim M, Shafei M, Hairon S, Abdollahi A. Patient Safety Culture and Its Associated Factors: A Situational Analysis among Nurses in Katsina Public Hospitals, Northwest Nigeria. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(6):1-14. Doi:10.3390/ijerph19063305
28. Rahimi E, Alizadeh S, Safaeian A, Abbasgholizadeh N. An investigation of patient safety culture: the beginning for quality and safety improvement plans in patient care services. *J Health* 2020;11(2):235-47. Doi:10.29252/J.health.11.2.235
29. Pedroso AC, Fernandes FP, Tuma P, Vernal S, Pellizzari M, Seiseddos MG, et al. Patient safety culture in South America: a cross-sectional study. *BMJ Open Qual* 2023;12(4):e002362. Doi:10.1136/bmjopen-2023-023622
30. Mekonnen A, McLachlan A, Jo-anne E, Mekonnen D, Abay Z. Hospital survey on patient safety culture in Ethiopian public hospitals: a cross-sectional study. *Safety Health* 2017;3(11):1-11. Doi: 10.1186/s40886-017-0062-9
31. Rezaei. T, Akram Ghahramanian. A, Abdullahzaed. F, Asghari-jafarabadi. M, Sheikhalipour Z, Z. F. Patient safety culture and the factors influencing from the perspective of nurses of medical center of Imam Reza(AZ) Tabriz. *Nurs Midwifery J* 2018;15(10):768-76. (persian)
32. Zamanzadeh V, Irajpour A, Valizadeh L, Shohani M. Motivational Factors Affecting Collaboration Among Nurses: A Qualitative Study. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2015;23(1(48)):14-25. (persian)
33. Ylitörmänen T, Kvist T, H. T. Perceptions on nurse–nurse collaboration among registered nurses in Finland and Norway. *Scand J Caring Sci* 2019;33(3):731-40. Doi:10.1111/scs.12669
34. Rezaean. M, Aqaie Borz Abad. P, Yazdanpanah. A, SF. ZM. Patient Safety Culture Status From The Perspective Medical Staff Of Yasuj Hospitals In 2015. *Armaghane Danesh* 2016;20(10):935-46. (persian)
35. Tebarae Y, HaghGoshae E, Takbiri A, Yaghoobifar M A. Evaluation of patient safety culture and identify strengths and weaknesses in Sabzevar hospitals: 2011. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2012;2(20):10. (persian)
36. Sorra J, Famolaro T, Dyer N, Nelson D, Khanna K. Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2008 Comparative Database Report. MD: Agency for

- Healthcare Research and Quality; March 2008. AHRQ Publication No. 08-0039.
37. Behzadifar M, Behzadifar M, Jahanpanah F, Bragazzi NL. Patient safety culture assessment in Iran using the "Hospital survey on patient safety culture" tool: A systematic review and meta-analysis. *Clin Epidemiology Glob Health* 2019;7(4):641-7. Doi: 10.1016/j.cegh.2019.02.008
38. Jolaei S HF, Peyravi H, Haghani H. Nursing medication errors and its relationship with work condition in Iran University of Medical Sciences. *Iran J Med Ethics History Med* 2009;3(1):65-76. (persian)
39. Malekzadeh R, Abedi G, Sarafraz S, Ranjbar M, T. A. Assessment of Patient Safety Culture in Hospitals Affiliated with Mazandaran University of Medical Sciences, 2020. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2021;30(194):127-33. (persian)
40. Beigmoradi S, Pourshirvani A, Pazokian M, M. N. Evaluation of Nursing Handoff Skill among Nurses Using Situation-background-assessment-recommendation Checklist in General Wards. *Evid Based Care J* 2019;9(3):63-8. Doi:10.22038/EBCJ 2019.40897.2078
41. Ozturk K, AK. A. Factors Affecting Nurses' Patient Safety Culture and Job Satisfaction: A Comparative Study. *Kafkas J Med Sci* 2021;11(3):381-9. Doi:10.5505/kjms.2021.99897
42. Al-Surimi K, Almuhayshir A, Ghailan KY, NA. S. Impact of Patient Safety Culture on Job Satisfaction and Intention to Leave Among Healthcare Workers: Evidence from Middle East Context. *Risk Manag Healthc Policy* 2022;15:2435-2451. Doi:10.2147/RMHP.S390021
43. Barely E, Lawson V. Using health psychology to help patients: Theories of behaviour change. *Br J Nurs* 2016;25(16):924-7. Doi: 10.12968/bjon.2016.25.16.924.

## PATIENT SAFETY CULTURE AND ITS RELATED FACTORS FROM THE POINT OF VIEW OF NURSES WORKING IN HOSPITALS AFFILIATED TO BUSHEHR UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES IN 2020

Razieh Bagherzadeh<sup>1</sup>, Sherafat Akaberian<sup>2</sup>, Fatemeh Hajinejad<sup>3</sup>,  
Yasamin Salempour<sup>4</sup>, Hakimeh Vahedparast<sup>5\*</sup>

Received: 10 July, 2023; Accepted: 25 November, 2023

### Abstract

**Background & Aim:** Annually, millions of patients in the world are injured and die due to unsafe medical care. In order to manage this issue, it is important to examine the safety status and the factors affecting it. Because of their essential role in the healthcare system and their responsibility for at least half of the patient's health and safety services in hospitals, nurses are considered as one of the most important influencing factors in this field. The culture of patient safety in the sense of accepting patient safety as the first priority and measuring this importance in order to minimize unsafe medical care has a special priority. Therefore, this research was conducted to determine the status of patient safety culture and its related factors from the perspective of nurses working in hospitals affiliated to Bushehr University of Medical Sciences, Iran.

**Materials & Methods:** This descriptive-analytical cross-sectional study included 595 nurses working in hospitals affiliated to Bushehr University of Medical Sciences. Data were collected using two questionnaires of demographic information and the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). Data were analyzed using SPSS Ver.19 and univariate and multivariate linear regression statistical tests.

**Results:** The results showed that the mean score of patient safety culture from the nurses' point of view (133.79±12.30) was moderate. 75.3 and 24.7 percent of the participants reported the patient safety culture as moderate and weak, respectively. None of the participants reported an excellent safety culture. Interest in nursing had a statistically significant and positive relationship with patient safety culture ( $p > 0.001$ ;  $\beta = 0.141$ ). Other demographic and occupational variables had no statistically significant relationship with patient safety culture ( $P > 0/05$ ).

**Conclusion:** Considering the moderate level of safety culture, reviewing ways to improve twelve safety culture indicators should be on the managers' agenda. Because with increasing interest in the nursing profession, the culture of patient safety rises from the point of view of nurses, attention to the interest in the field should be operationalized when admitting students. It is also necessary to try to attract interested personnel and create organizational support for the sustainability of this interest to improve patient safety.

**Keywords:** Culture, Hospital, Nurse, Patient, Safety

**Address:** School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

**Tel:** +987733450187

**Email:** h.vahedparast@bpums.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

<sup>3</sup> Instructor, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

<sup>4</sup> Master's degree in nursing, Specialized and sub specialized heart hospital, Bushehr, Iran

<sup>5</sup> Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran,  
(Corresponding Author)