DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2875 Published by Vesnu Publications

بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در یکی از بیمارستان‌های شهر شیراز در سال ۱۳۹۴

مهدی جهانگیری[۱]، هانیه حق‌شناس[۲]، سکینه ملکی[۲]، محمد قربانی[۳]، مهدیه دلیخون[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: توسعه فرهنگ ایمنی، عنصر اصلی بسیاری از برنامه‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به شمار می‌رود. هدف از انجام مطالعه حاضر، بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در یکی از بیمارستان‌های شهر شیراز بود.

روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بود که بر روی ۲۱۰ نفر از کارکنان بالینی یکی از بیمارستان‌های شهر شیراز انجام شد. ابزار پژوهش، ویرایش فارسی پرسش‌نامه اصلاح شده Stanford (Modified Stanford Instrument یا MSI) بود که پس از تأیید روایی و پایایی (α = ۰/۷۴) مورد استفاده قرار گرفت. فرهنگ ایمنی بیمار در چهار سطح ضعیف (۱۲۵-۱۰۱)، متوسط (۱۵۰-۱۲۶)، خوب (۱۷۵-۱۵۱) و عالی (۲۰۰-۱۷۶) طبقه‌بندی گردید. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سن و سابقه کار مشارکت کنندگان به ترتیب ۱۱/۶۸ ± ۲۸/۶۰ و ۱۱/۶۸ ± ۴/۸۰ سال بود. میانگین نمره فرهنگ ایمنی در مطالعه حاضر ۰/۸۰۶ ± ۱۵۰/۱۴۰ به دست آمد. از میان متغیرهای مورد بررسی، ارتباط معنی‌داری بین نمره فرهنگ ایمنی با شغل، بخش‌های مختلف بیمارستان و سن مشاهده شد (P < ۰/۰۵۰). بیشترین سطح فرهنگ ایمنی نیز به ترتیب به بخش‌های آزمایشگاه، رادیولوژی و جراحی اختصاص داشت.

نتیجه‌گیری: اگرچه وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان مورد بررسی در سطح خوبی ارزیابی گردید، اما به منظور ارتقای آن به سطح عالی، ضروری است مداخلات مورد نیاز از جمله آموزش مداوم کارکنان و بهبود مستمر نظام حاکمیت بالینی توسط بیمارستان برنامه‌ریزی و اجرا گردد.

واژه‌های کلیدی: فرهنگ ایمنی، بیمارستان، ایران

ارجاع: جهانگیری مهدی، حق‌شناس هانیه، ملکی سکینه، قربانی محمد، دلیخون مهدیه. **بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در یکی از بیمارستان‌های شهر شیراز در سال ۱۳۹۴.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۶؛ ۱۳ (۲): ۱۵۰-۱۴۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۴/۱۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲۴

مقدمه

فرهنگ به مجموعه ادراک، شناخت‌ها و آگاهی‌های یک گروه مشخص گفته می‌شود که اعضای آن دارای عناصر شناختی، هیجانی و رفتاری خاص خود هستند (۱). فرهنگ ایمنی محصول ارزش‌ها، نگرش‌ها، ادراک، شایستگی‌ها و الگوهای رفتاری فردی و گروهی می‌باشد که تعهدات، سبک و کارایی یک سازمان بهداشتی- درمانی را تعیین می‌کند و در واقع، منعکس کننده نقش‌ها و عملکردهای فنی و اجتماعی افراد در موقعیت‌های بحرانی است (۲).

ایمنی بیمار نیز به مجموعه‌ای از فعالیت‌ها گفته می‌شود که برای کاهش وقوع و تأثیر اشتباهات خطاهای درمانی به کار می‌رود و شامل ایجاد مشارکت همه ذی‌نفعان، بحث آزاد در مورد خطاها، برنامه‌های آموزشی، تحلیل‌های آماری خطاها و طراحی سیستم می‌باشد (۳). به عبارت دیگر، ایمنی بیمار به معنای جلوگیری و کاهش وقوع حوادث و پیامدهای ناگواری است که ممکن است در حین ارایه خدمات به بیمار آسیب رساند (۴).

نخستین گام به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، ارزیابی سطح آن در بیمارستان می‌باشد. با این عمل، نگرش‌ها و رفتارهای مدیریت بیمارستان نسبت به ایمنی بیمار و نیز نقاط ضعف و قوت سازمان شناسایی می‌شود (۵). در مجموع، استقرار فرهنگ ایمنی در سازمان و تغییر فرهنگ سکوت و خاموشی با ایجاد فضای باز برای گزارش خطاها و افزایش یادگیری سازمانی، منجر به بهبود ایمنی بیمار می‌گردد (۶). در واحدهایی که فرهنگ ایمنی بیمار در سطح پایینی قرار دارد، اشتباهات بیشتری رخ می‌دهد. وجود جو مناسب از فرهنگ ایمنی بیمار در یک واحد، از میزان اشتباهات و اثرات آن‌ها در بیمارستان می‌کاهد (۷).

مطالعات زیادی در زمینه فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی انجام شده است. به عنوان مثال، محفوظ‌پور و همکاران در تحقیق خود وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را مورد بررسی قرار دادند که در آن فرهنگ ایمنی حاکم در بیمارستان‌های مورد مطالعه متوسط ارزیابی شد (۸). در پژوهش دیگری که در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت، امتیاز فرهنگ ایمنی بیمار در هر ده بعد فرهنگ ایمنی در حد پایین تا متوسط برآورد

۱- دانشیار، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۳- دانشجوی دکتری، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۴- کارشناس ارشد، گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
نویسنده مسؤول: مهدیه دلیخون Email: mdelikhon@yahoo.com

www.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-07-08]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2875]

گردید (۹). نتایج مطالعه فتحی که در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد، نشان داد که از ده بیمارستان مورد بررسی، تنها وضعیت ایمنی یک بیمارستان رضایت‌بخش بود (۱۰).

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی فرهنگ ایمنی بیمار و ارتباط آن با سن، سابقه کار، شغل و بخش‌های مختلف یکی از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود.

روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی- توصیفی بود که در زمستان سال ۱۳۹۴ در یکی از بیمارستان‌های شیراز انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه کارکنان بیمارستان (۲۱۰ نفر) شامل (پزشکان، پرستاران، ماماها، کارکنان آزمایشگاه و اتاق عمل، رادیولوژیست‌ها، بهیاران و هوشبران) تشکیل داد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، ویرایش فارسی پرسش‌نامه اصلاح شده Stanford (Modified Stanford Instrument یا MSI) بود. این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۲ توسط گروهی از محققان کانادایی برای بررسی اثرات مداخله آموزشی بر درک پرستاران از فرهنگ ایمنی بیمار ارایه گردید و مورد ارزیابی قرار گرفت و اولین بار توسط Singer و همکاران در سال ۲۰۰۳ به کار گرفته شد (۱۱).

پرسش‌نامه سنجش فرهنگ ایمنی بیمار دارای دو بخش شامل اطلاعات کلی (سن، شغل، سابقه کار و واحد محل کار) و سؤالات سنجش فرهنگ ایمنی بیمار می‌باشد که پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق و کاملاً موافق) از ۱ تا ۵ امتیازگذاری می‌شود. جهت نمره‌دهی، سؤالاتی که بار معنایی مثبتی داشتند، برای گزینه‌های موافقم و کاملاً موافقم به ترتیب امتیاز ۴ و ۵ در نظر گرفته شد و برای سؤالات دارای بار معنایی منفی، امتیازات ۴ و ۵ به گزینه‌های مخالفم و کاملاً مخالفم اختصاص داده شد. سپس با محاسبه نمره کلی فرهنگ ایمنی، حداقل و حداکثر نمره فرهنگ ایمنی به ترتیب ۱۰۱ و ۲۰۰ به دست آمد و با توجه به این طیف امتیاز، وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در هر بیمارستان در چهار گروه ضعیف (۱۰۱ تا ۱۲۵)، متوسط (۱۲۶ تا ۱۵۰)، خوب (۱۵۱ تا ۱۷۵) و عالی (۱۷۶ تا ۲۰۰) طبقه‌بندی گردید.

برای سنجش پایایی، ویرایش فارسی پرسش‌نامه در میان یک گروه ۲۰ نفری از کارکنان بیمارستان توزیع شد و ضریب Cronbach's alpha آن با استفاده از نرم‌افزار SPSS، ۰/۷۴ محاسبه گردید. روایی این پرسش‌نامه نیز توسط سه نفر از متخصصان ایمنی و خدمات بهداشتی- درمانی مورد تأیید قرار گرفت.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسش‌نامه‌ها بدون نام بود و پژوهشگران ضمن تشریح اهداف پژوهش، اطمینان لازم را در مورد محرمانه بودن اطلاعات به مشارکت کنندگان دادند.

از آمار توصیفی به منظور تنظیم جداول توزیع فراوانی و تعیین نمره فرهنگ ایمنی و از آمار تحلیلی (آزمون‌های One way ANOVA و Pearson) جهت تعیین ارتباط بین فرهنگ ایمنی بیمار با متغیرهای دموگرافیک استفاده گردید. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

تمام ۲۱۰ پرسش‌نامه توسط شرکت کنندگان تکمیل و بازگشت داده شد. مشخصات فردی نمونه‌ها در جدول ۱ ارایه شده است. ۵۹ پرستار، ۷۵ پزشک، ۱۵ ماما، ۵ رادیولوژیست، ۸ پرسنل آزمایشگاه، ۱۴ بهیار، ۲۲ هوشبر و ۱۲ پرسنل اتاق عمل در مطالعه شرکت داشتند. میانگین سن و سابقه کار افراد مورد مطالعه به ترتیب ۱۱/۶۸ ± ۲۸/۶۰ و ۱۱/۶۸ ± ۴/۸۰ سال بود.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه (۲۱۰ نفر)

متغیر		
سن (سال) (میانگین ± انحراف معیار)		۲۸/۶۰ ± ۱۱/۶۸
سابقه کار (سال) (میانگین ± انحراف معیار)		۴/۸۰ ± ۱۱/۶۸
شغل	پرستار	۵۹ (۲۸/۱)
[تعداد	پزشک	۷۵ (۳۵/۷)
(درصد)]	ماما	۱۵ (۷/۱)
	تکنسین آزمایشگاه و رادیولوژی	۱۳ (۶/۲)
	بهیار	۱۴ (۶/۷)
	تکنسین هوشبری و اتاق عمل	۳۴ (۱۶/۲)
بخش	داخلی	۷۰ (۳۲/۷)
[تعداد	جراحی	۱۰۵ (۵۰/۲)
(درصد)]	اورژانس	۲۳ (۱۱/۷)
	رادیولوژی و آزمایشگاه	۱۲ (۶/۰)

جدول ۲ ارتباط بین نمره فرهنگ ایمنی و متغیرهای مورد بررسی را نشان می‌دهد. از میان متغیرهای مورد بررسی، بین شغل و فرهنگ ایمنی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (P = ۰/۰۰۵)؛ به طوری که کمترین و بیشترین نمره فرهنگ ایمنی به ترتیب مربوط به پرستاران و کارکنان آزمایشگاه بود.

بر اساس یافته‌های جدول ۲، بین بخش‌های مختلف بیمارستان و نمره فرهنگ ایمنی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (P = ۰/۰۰۷)؛ به نحوی که بخش جراحی مردان، کمترین و بخش آزمایشگاه بیشترین نمره فرهنگ ایمنی بیمار را به خود اختصاص داد.

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن بود که سن افراد به طور معنی‌داری در ارزیابی فرهنگ ایمنی تأثیر داشت (P = ۰/۰۱۳، r = ۰/۱۲)؛ بدین معنی که با افزایش سن، نمره فرهنگ ایمنی افزایش یافت و بیشترین نمره فرهنگ ایمنی به کارکنان بازه سنی ۴۰-۳۱ سال و کمترین نمره فرهنگ ایمنی به کارکنان جوان‌تر (۳۰-۲۰ سال) اختصاص داشت.

نتایج آزمون χ^2 نشان داد که افراد با سابقه کار بالاتر، از نمره فرهنگ ایمنی بیشتری برخوردار بودند، اما این ارتباط به لحاظ آماری معنی‌دار نبود (P = ۰/۱۲۰). کمترین و بیشترین میزان فرهنگ ایمنی به ترتیب مربوط به افراد با سابقه کم (کمتر از ۵ سال) و افراد با سابقه ۱۵-۱۰ سال بود.

بحث

هدف از انجام مطالعه حاضر، بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در یکی از بیمارستان‌های شهر شیراز بود. میانگین سن و سابقه کار شرکت کنندگان به ترتیب ۲۸/۶ و ۴/۸ سال بود. میانگین نمره فرهنگ ایمنی در مطالعه ۰/۸۰۶ ± ۱۵۰/۱۴۰ به دست آمد که در وضعیت خوب طبقه‌بندی می‌گردد. بیشترین سطح فرهنگ ایمنی به ترتیب مربوط به بخش‌های آزمایشگاه، رادیولوژی و جراحی بود.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین سن و نمره فرهنگ ایمنی وجود دارد؛ بدین معنی که با افزایش سن، فرهنگ ایمنی بیمار نیز افزایش می‌یابد.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-07-08]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2875]

جدول ۲. بررسی ارتباط بین فرهنگ ایمنی با متغیرهای مورد مطالعه (۲۱۰ نفر)

متغیر		میانگین نمره فرهنگ ایمنی (میانگین ± انحراف معیار)	حداقل نمره فرهنگ ایمنی	حداکثر نمره فرهنگ ایمنی	فاصله اطمینان	P
شغل	پرستار	۱۴۷/۵۹ ± ۱۱/۸۰	۱۰۱	۱۶۷	۱۴۴/۵۱-۱۵۰/۶۶	*۰/۰۰۵
	پزشک	۱۴۸/۴۲ ± ۱۱/۵۲	۱۰۹	۱۶۹	۱۴۵/۷۷-۱۵۱/۰۷	
	ماما	۱۵۷/۱۳ ± ۱۰/۰۵	۱۳۹	۱۷۴	۱۵۱/۵۶-۱۶۲/۷۰	
	تکنسین آزمایشگاه و رادیولوژی	۱۵۹/۴۶ ± ۱۳/۴۲	۱۴۷	۲۰۰	۱۶۱/۱۳-۱۴۶/۶۱	
	بهیار	۱۵۱/۳۵ ± ۹/۷۸	۱۳۳	۱۶۳	۱۴۵/۷۰-۱۵۷/۰۰	
	تکنسین هوشبری و اتاق عمل	۱۵۱/۲۰ ± ۹/۹۰	۱۲۶	۱۷۷	۱۶۳/۹۸-۱۴۶/۸۸	
بخش	جراحی زنان	۱۵۵/۵۵ ± ۱۰/۳۷	۱۳۱	۱۷۴	۱۵۰/۳۹-۱۶۰/۷۱	*۰/۰۰۷
	داخلی مردان	۱۵۱/۵۰ ± ۸/۴۴	۱۳۶	۱۶۷	۱۴۷/۳۰-۱۵۳/۶۹	
	جراحی مردان	۱۴۵/۲۹ ± ۱۴/۵۶	۱۰۹	۱۶۹	۱۳۹/۹۴-۱۵۰/۶۳	
	رادیولوژی	۱۵۶/۰۰ ± ۲/۴۴	۱۵۳	۱۵۸	۱۵۲/۱۰-۱۵۹/۸۹	
	آزمایشگاه	۱۶۱/۶۲ ± ۱۷/۱۰	۱۴۷	۲۰۰	۱۴۷/۳۲-۱۷۵/۹۲	
	فوریت پزشکی	۱۴۶/۶۰ ± ۹/۲۶	۱۲۸	۱۶۳	۱۴۲/۶۰-۱۵۰/۶۱	
	داخلی زنان	۱۴۹/۷۹ ± ۸/۶۱	۱۲۸	۱۶۷	۱۴۶/۵۱-۱۵۳/۰۷	
سن (سال)	۲۰-۳۰	۱۴۹/۲۴ ± ۱۱/۸۶	۱۰۱	۱۷۷	۱۴۷/۳۵-۱۵۱/۱۴	**۰/۰۱۳
	۳۱-۴۰	۱۵۲/۵۶ ± ۱۱/۳۰	۱۳۱	۲۰۰	۱۴۹/۳۸-۱۵۵/۷۸	
	۴۱-۵۰	۱۵۲/۳۳ ± ۷/۷۸	۱۴۳	۱۶۲	۱۴۴/۱۵-۱۶۰/۵۰	
سابقه کار (سال)	کمتر از ۵	۱۴۹/۵۸ ± ۱۱/۹۸	۱۰۱	۱۷۷	۱۴۷/۵۹-۱۵۱/۵۶	**۰/۱۲۰
	۵-۱۰	۱۴۹/۹۳ ± ۹/۹۴	۱۳۱	۱۷۴	۱۴۶/۹۸-۱۵۲/۸۸	
	۱۱-۱۵	۱۵۳/۷۵ ± ۱۳/۹۲	۱۳۴	۲۰۰	۱۴۸/۳۲-۱۶۳/۱۷	
	۱۶-۲۰	۱۵۰/۲۰ ± ۷/۵۲	۱۴۳	۱۶۲	۱۴۰/۸۵-۱۵۹/۵۴	

*آزمون One way ANAVA؛ **آزمون χ^2

بیشترین میزان فرهنگ ایمنی به کارکنان بازه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال اختصاص داشت و با کاهش سن، سطح فرهنگ ایمنی کاهش یافت که این کاهش می‌تواند ناشی از کم‌تجربگی کارکنان کم سن و سال باشد. این یافته با نتایج پژوهش صابر و همکاران همخوانی داشت (۱۲). آن‌ها ارتباط معنی‌داری را میان نمره کلی فرهنگ ایمنی در افراد بالای ۳۵ سال نسبت به افراد کمتر از ۳۵ سال گزارش نمودند (۱۲).

در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین سابقه کار و نمره فرهنگ ایمنی یافت نشد. با این حال، کمترین امتیاز فرهنگ ایمنی بیمار مربوط به افراد شاغل با سابقه کار کمتر از ۵ سال و بیشترین آن مربوط به کارکنان با سابقه کار ۱۰ تا ۱۵ سال بود که این یافته با نتایج تحقیقات آقارحیمی و همکاران در بیمارستان‌های اصفهان (۱۳) و محفوظپور و همکاران در بیمارستان‌های تهران (۸) مطابقت داشت. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که با افزایش سابقه کار، فرهنگ ایمنی بیمار نیز افزایش می‌یابد (۱۳، ۸). نتایج پژوهش‌های مقری و همکاران (۱۴) و ایزدی و همکاران (۱۵) حاکی از آن بود که با افزایش سابقه کار، فرهنگ ایمنی کاهش می‌یابد که با نتایج مطالعه حاضر همسو نبود.

در بررسی حاضر ارتباط معنی‌داری بین نمره فرهنگ ایمنی بیمار در مشاغل مختلف وجود داشت (P = ۰/۰۰۵) که از این نظر با نتایج پژوهش‌های آقارحیمی و همکاران در بیمارستان‌های شهر اصفهان (۱۳)، مقری و همکاران در بیمارستان های عمومی شهر تهران(۱۴) و صابر و همکاران در بیمارستان‌های شهر کرمان (۱۲) مشابهت داشت.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، کمترین امتیاز فرهنگ ایمنی بیمار در پرستاران و بیشترین آن در کارکنان آزمایشگاه مشاهده شد. محفوظپور و همکاران (۸) و صابر و همکاران (۱۲) اظهار داشتند که پرستاران نسبت به کارکنان سایر بخش‌ها درک بهتری از ایمنی بیمار دارند که با یافته‌های تحقیق حاضر مطابقت نداشت. نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از تأثیر قابل توجه درک و رفتار ایمنی پرستاران در ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار می‌باشد. در نتیجه، پرستاران به مداخلات بیشتری برای برنامه‌های بهبود ایمنی بیمار نیاز دارند. این نتایج می‌تواند در سایر مشاغل بیمارستان مانند پزشکان، ماماها، تکنسین‌ها و بهیاران نیز موضوعیت داشته باشد (۱۵).

سطح فرهنگ ایمنی بیمار در مطالعات عبدی و همکاران (۹)، فتحی (۱۰) و محفوظپور و همکاران (۸) پایین تا متوسط ارزیابی شد.

بر اساس نتایج ارزیابی پژوهش حاضر، فرهنگ ایمنی در کارکنان بیمارستان مورد نظر در سطح خوبی قرار داشت که شاید علت آن ناشی از تلاش بیمارستان مورد بررسی در زمینه استقرار الزامات حاکمیت بالینی در مقایسه با سایر بیمارستان‌ها و همچنین، تفاوت ابزار مورد بررسی جهت بررسی فرهنگ ایمنی بیمار می‌باشد. با این حال، وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-07-08]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2875]

مذکور می‌تواند تا سطح عالی بهبود پیدا کند. بـرای ایـن کـار لازم اسـت ضـمن جلوگیری از سرزنش افراد در هنگام رخداد خطا، نسبت به ریشه‌یابی علل خطـا و رفع آن‌ها از طریق آموزش اقدام گردد (۱۶).

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت موضوع ایمنی بیمار، ضروری است سطح فرهنگ ایمنی بیمـار به عنوان یک شاخص سنجش عملکرد به طور دوره‌ای مورد بررسی قرار گیـرد و بر اساس نتایج به دست آمده، اقدامات لازم به منظور بهبود سطح آن انجام شود.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به دسترسی مشکل به تعـدادی از کارکنان و عدم همکاری برخی از آن‌ها اشاره نمود. بنـابراین، ایـن امکـان وجـود دارد که دیدگاه کارکنانی که پرسش‌نامه را تکمیل نمودند بـا دیـدگاه کارکنـانی کـه حاضر به همکاری نشدند، در زمینه فرهنگ ایمنی بیمار، متفاوت باشد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر با شماره طرح ۷۷۶۵-۲۱-۰۱-۹۳، تحت حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. بدین وسیله از کلیه کارکنـان بیمارسـتان منتخب که در انجام پـژوهش حاضـر همکـاری نمودنـد، تشـکر و قـدردانی بـه عمل می‌آید.

References

1. Schein EH. Organizational culture and leadership. 2nd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass: Jossey-Bass; 1992.
2. Blockley DI, Pidgeon NF, Turner BA, Toft B. Safety Culture: Its importance in future risk management. Proceedings of the 2nd World Bank Workshop on Safety Control and Risk Management; 1989 Nov 6 - 9; Karlstad, Sweden.
3. Flynn BB, Saladin B. Further evidence on the validity of the theoretical models underlying the Baldrige criteria. J OPER MANAG 2001; 19(6): 617-52.
4. Alahmadi HA. Assessment of patient safety culture in Saudi Arabian hospitals. Qual Saf Health Care 2010; 19(5): e17.
5. Pronovost PJ, Weast B, Bishop K, Paine L, Griffith R, Rosenstein BJ, et al. Senior executive adopt-a-work unit: a model for safety improvement. Jt Comm J Qual Saf 2004; 30(2): 59-68.
6. Wilson K. A. Dose Safety culture Predict Clinical Outcome? [PhD Thesis]. Orlando, FL: University of Central Florida; 2007.
7. Zohar D, Livne Y, Tenne-Gazit O, Admi H, Donchin Y. Healthcare climate: a framework for measuring and improving patient safety. Crit Care Med 2007; 35(5): 1312-7.
8. Mahfoozpour S, Ainy E, Mobasheri F, Faramarzi A. Patients' safety culture status among educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2011. Pejoohande 2012; 17(3): 134-41. [In Persian].
9. Abdi Z, Maleki MR, Khosravi A. Perceptions of patient safety culture among staff of selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Payesh Health Monit 2011; 10(4): 411-9. [In Persian].
10. Fathi M. Survey of status of security in the hospitals & treatment health services of Kurdistan University of Medical Sciences in 2003. Sci J Kurdistan Univ Med Sci 2003; 7(2): 37-42. [In Persian].
11. Singer SJ, Gaba DM, Geppert JJ, Sinaiko AD, Howard SK, Park KC. The culture of safety: Results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. Qual Saf Health Care 2003; 12(2): 112-8.
12. Saber M, Tehrani H, Hasani Kaboutarkhani M, Ghorban Sabagh M, Bagheri M. Acquaintance of Kerman hospitals' staff about patient safety culture. Journal of Health and Development 2015; 4(2): 124-32. [In Persian].
13. Agharahimi Z, Mostofi M, Jafari M, Raesi AR. Evaluation of staff attitudes about patients' safety culture in Noor & Ali Asghar hospitals in Isfahan-2011. Hospital 2012; 11(3): 17-26. [In Persian].
14. 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): 243-50.
15. Izadi AR, Drikvand J, Ebrazeh A. The patient safety culture in Fatemeh Zahra hospital of Najafabad, Iran. Health Inf Manage 2013; 9(6): 895-907. [In Persian].
16. Momeni B, Golpira R, Mayelafshar M. The study of the domains of patient safety culture in Rajaie Cardiovascular, Medical and Research Center in 2012. Cardiovascular Nursing Journal 2014; 3(1): 34-41. [In Persian].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-07-08]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2875]

DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2875 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Received: 02.07.2016

Vol. 13, No. 2, Summer 2017 Accepted: 12.02.2017

Survey of Patient Safety Culture in a Hospital in Shiraz, Iran, in 2015

Mehdi Jahangiri[1], Hanieh Haghshenas[2], Sakineh Maleki[2], Mohammad Ghorbani[3], Mahdieh Delikhoon[4]

Original Article

Abstract

Background: Developing a culture of safety is a core element of many efforts to improve patient safety in hospitals and medical centers. This study aimed to assess patient safety culture in a hospital in Shiraz, Iran.

Methods: This descriptive, cross-sectional study was conducted on 210 clinical staff of a hospital in Shiraz. The Persian version of the Modified Stanford Instrument (MSI), after assessing its validity and reliability (Cronbach's alpha = 0.744), was used for data collection. Patient safety culture was classified into 4 levels of poor (101-125), medium (126-150), good (151-175), and high (176-200). The collected data were analyzed in SPSS software.

Findings: The mean age and work experience of the participants were 28.60 ± 11.68 and 4.80 ± 11.68, respectively. The mean score of safety culture was 150.140 ± 0.806. Among the studied variables, job, hospital department, and age had a significant correlation with safety culture ($P < 0.05$). The highest level of safety culture was related to the laboratory, radiology, and surgery departments.

Conclusion: Although the status of patient safety culture in the studied hospital was classified as good, it is essential to plan and execute the required interventions to enhance it to the high level. These interventions include continuing education for staff and continuous improvement of clinical governance in the hospital.

Keywords: Safety culture, Hospital, Iran

Citation: Jahangiri M, Haghshenas H, Maleki S, Ghorbani M, Delikhoon M. **Survey of Patient Safety Culture in a Hospital in Shiraz, Iran, in 2015.** J Health Syst Res 2017; 13(2): 146-50.

1- Associate Professor, Department of Occupational Health, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
2- Student Research Committee, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3- PhD Candidate, Department of Epidemiology, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
4- Department of Occupational Health Engineering, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
Corresponding Author: Mahdieh Delikhoon, Email: mdelikhon@yahoo.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-07-08]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2875]