Volume 22, Issue 2 (March- April 2023)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.3.4]

[DOI: 10.52547/payesh.22.2.153]

The Relationship Between Patient Safety Culture and the Establishment of National Accreditation Management Standards in a teaching hospital

Morad Kordi[1] , Hosein Asadi[2], Saeid Rajabi[1*]

1. Department of Management, Faculty of Management, Payam Noor Alborz University, Iran
2. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

Received: 22 October 2022
Accepted for publication: 12 March 2023
[EPub a head of print- 14 March 2023]
Payesh: 2023; 22(2): 153- 160

Abstract

Objective(s): Accreditation deals with the systematic evaluation of hospitals with the aim of promoting safety culture and guaranteeing the quality of care provision. Paying attention to management standards can be effective in improving patient safety culture. The purpose of this study was to determine the relationship between patient safety culture and the establishment of national accreditation management standards in a teaching hospital in Ardabil, Iran.

Methods: In this descriptive study, 234 of the hospital managers and staff were selected thorough convenience sampling (28 managers and 206 personnel). Data were collected by means of a demographic questionnaire, the establishment of managerial standards scale and the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). Data were analyzed using SPSS version 24 with ANOVA, independent t-test and Pearson correlation.

Results: The mean age of the personnel was 33.4±5.5 and the mean age of managers was 39.5±6.3. There was a significant direct relationship between patient safety standards and accreditation management standards ($r=0.38$, $p<0.001$). The mean score of organizational safety culture was 130.04±18.29 and the score of establishing management standards was 737.59±87.47. The overall percentage of positive responses to the items of the safety culture questionnaire was 46.7%.

Conclusion: In hospitals the existence of more committed management team, the higher patient safety culture level. In addition, it seems that when a stronger head nurses manage hospital wards, the more patient safety-related activities will be implemented by the staff.

Keywords: accreditation, management, patient safety cultures, nursing

[*] Corresponding author: Department of Management, Faculty of Management, Payam Noor Alborz University, Iran
E-mail: s.rajabi52@gmail.com

سال بیست و دوم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۴۰۲

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.3.4]

[DOI: 10.52547/payesh.22.2.153]

بررسی رابطه فرهنگ ایمنی بیمار با استقرار استانداردهای مدیریتی اعتباربخشی ملی در بیمارستان امام خمینی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰

مراد کردی[۱]، حسین اسدی[۲]، سعید رجبی[۱*]

۱. گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، دانشگاه پیام نور البرز، ایران

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۷/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۱

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۳ اسفند ۱۴۰۱]

نشریه پایش: ۱۶۰- ۱۵۳ :(۲)۲۲؛ ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: اعتباربخشی با هدف ارتقاء فرهنگ ایمنی و تضمین کیفیت ارائه مراقبت، به ارزیابی سیستماتیک بیمارستان‌ها می‌پردازد. توجه به استانداردهای مدیریتی می تواند در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار موثر باشد. هدف این مطالعه تعیین رابطه فرهنگ ایمنی بیمار با استقرار استانداردهای مدیریتی اعتباربخشی ملی در بیمارستان امام خمینی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ بود.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، تعداد ۲۳۴ نفر شامل ۲۸ نفر از مدیران (اجرایی، سوپروایزرین، مسئولین بخش‌ها و واحدها) و ۲۰۶ نفر ازکارکنان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ای مشتمل بر۳ بخش: مشخصات دموگرافیک، میزان استقرار استانداردهای مدیریتی و فرهنگ ایمنی بیمار جمع‌آوری گردید و توسط نرم افزار spss24 با استفاده از آزمون‌های آنالیز واریانس‌یک‌طرفه، تی‌مستقل و همبستگی‌پیرسون تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین سن کارکنان ۳۳/۴ با انحراف معیار ۵/۵ و میانگین سن مدیران ۳۹/۵ با انحراف معیار ۶/۳ بود. بین استانداردهای ایمنی بیمار و استانداردهای مدیریتی اعتباربخشی ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود داشت ($r=۰/۳۸$، $p<۰/۰۰۱$). میانگین نمره فرهنگ ایمنی سازمانی ۱۳۰/۰۴ با انحراف معیار ۱۸/۲۹ و میانگین نمره استقرار استانداردهای مدیریتی ۷۳۷/۵۹ با انحراف معیار ۸۷/۴۷ بود. درصد کلی پاسخ مثبت به سوال های پرسشنامه سنجش فرهنگ ایمنی ۴۶/۷ درصد بود.

نتیجه گیری: هرچقدر در بیمارستان‌ها استانداردهای مرتبط با مدیریت بیشتر اجرا شود، فرهنگ ایمنی بیمار قوی‌تر خواهد بود. از طرفی تناسب سطح مسئولیت‌ها و اختیارات مدیریتی سرپرستاران منجر به تحقق بیشتر استانداردهای اعتباربخشی و در نتیجه ارتقاء سطح فرهنگ ایمنی بیمار از جانب کارکنان می‌شود.

واژگان کلیدی: اعتباربخشی، مدیریت، فرهنگ ایمنی بیمار، پرستاری

کد اخلاق: IR.PNU.REC.1399.008

* نویسنده پاسخگو: البرز، دانشگاه پیام نور البرز، دانشکده مدیریت، گروه مدیریت

E-mail: s.rajabi52@gmail.com

مقدمه

ایمنی بیمار یکی از اجزای حیاتی و شاخص کیفیت مراقبت های مرتبط با سلامتی است [۱]. با توجه به مسئولیت دولت ها در قبال تامین سلامت جوامع، تمامی آنها موظف به ایجاد و تقویت نظام های سلامت اثربخش و پاسخگو در قبال نیازهای گیرندگان خدمات خود هستند، یکی از موثرترین ابزارهای مورد استفاده برای رسیدن به این هدف، تقویت سیستم ارزشیابی نظام سلامت است [۲]. یکی از سیستم های ارزشیابی نظام های سلامت، برنامه اعتباربخشی می باشد [۳]. اعتباربخشی به دلیل تاثیرات فراوان بر طیف گسترده ای از شاخص های ارزیابی در خدمات سلامت، در کانون توجه متولیان و ارائه دهندگان خدمات مراقبت سلامت قرار گرفته و به عنوان یک ابزار مهم در راستای نظارت از سوی دولت، در تضمین کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی مطرح است، همچنین یکی از عوامل اصلی اجرای ایمنی بیمار برای کاهش آسیب به بیمار ناشی از خطاهای پزشکی می باشد [۴].

فرهنگ ایمنی بیمار را می توان پذیرش ایمنی بیمار به عنوان اولین اولویت و ارزش مشترک اعضای سازمان در رابطه با موارد مهم در سازمان و همچنین بعنوان الگوی یکپارچه ای از رفتارهای فردی و سازمانی مبتنی بر اعتقادات مشترک که به طور پیوسته با هدف حداقل‌سازی آسیب‌های ناشی از فرایند ارائه مراقبت به بیمار هستند تعریف نمود [۵،۶]. فرهنگ ایمنی شامل درک ارزش‌ها، اعتقادات و معیارهای مهم در یک سازمان بوده و تعیین‌کننده تعهد، سبک و مهارت سازمان در مدیریت ایمنی بیمار می باشد [۷]. امروزه ایمنی بیمار برای هر نظام مراقبت سلامتی که در پی تضمین و بهبود کیفیت مراقبت است، در اولویت قرار دارد [۸]. ایمنی بیمار در تمام دنیا یکی از چالش‌های بزرگ و مهم نظام سلامت است که تمامی کشورها را تهدید می‌نماید، به گونه‌ای که در طی دو دهه اخیر، این تفکر که سیستم سلامت به اندازه کافی ایمن نیست و نیازمند بهبود و ارتقاء است، در سطح جهانی مورد بررسی قرار گرفته است [۹]. بخش قابل توجهی از بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستانی، به دلیل عدم وجود فرهنگ مناسب ایمنی و پروتکل‌های اجرایی آن، خطاهای پزشکی را تجربه می‌نمایند. خطاهای پزشکی سبب افزایش خطر مرگ و میر شده و هزینه‌هایی هم به بیمار و هم به سیستم‌های بهداشتی-درمانی تحمیل می نماید [۱۰]. تخمین زده شده که در کشورهای توسعه درحال از هر ده بیمار در حین دریافت خدمات بیمارستانی یک نفر دچار آسیب و جراحت می‌شود. برای جلوگیری از آسیب ناشی از این خطاها و حوادث بایستی به ایمنی بیمار به عنوان اولویت سازمانی نگریست، به گونه ای 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 [۱۱]. از آنجاییکه بهبود فرهنگ ایمنی در یک سازمان اولین گام در جهت ارتقا سیستم بهداشتی-درمانی و ایمنی بیماران محسوب می‌شود و ارتقاء ایمنی بیمار و کیفیت خدمات سلامتی بمنظور فراهم نمودن مراقبت ایمن و بدون خطا هدف والای همه سازمان‌های مراقبت سلامت است [۱۲] و نیز نظام سلامت کشور در سالیان اخیر عزم خود را در ارتقای ایمنی بیمار از طریق طرح بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار نشان داده است، توجه به پیش‌نیازهای این مهم در توفیق طرح ضروری به نظر می رسد که یکی از مهمترین آن‌ها دانستن وضعیت موجود فرهنگ ایمنی بیمار و شناسایی نقاط قوت و ضعف و تلاش در جهت ارتقا آن است. لذا در این مطالعه سطح فرهنگ ایمنی سازمانی بررسی و ارتباط آن با میزان عملیاتی شدن استانداردهای مدیریتی اعتباربخشی بیمارستانی تعیین شد.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود. این مطالعه در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اردبیل وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۴۰۰ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: پرسنل شاغل در بیمارستان امام خمینی اردبیل، مدرک تحصیلی حداقل لیسانس و تمایل به شرکت در مطالعه و معیارهای خروج شامل: تکمیل ناقص پرسشنامه، بود.

جامعه پژوهش شامل مدیران کلیه رده های مدیریتی اعم از مدیران اجرایی، سوپروایزرین، مسئولین بخش‌ها و واحدها و نیز پرسنل بالینی و غیربالینی بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه در این پژوهش، با استفاده از جدول مورگان ۲۳۰ نفر تعیین گردید. با در نظر گرفتن ۲درصد احتمال ریزش نمونه، ۲۳۴ نفر وارد مطالعه شدند. با توجه به نسبت مدیران به کارکنان، ۲۸ نفر از مدیران و ۲۰۶ نفر از پرسنل بالینی انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با استفاده از سه پرسشنامه ۱- اطلاعات دموگرافیک ۲- پرسشنامه ارزیابی استانداردهای دسته مدیریتی اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران و ۳- پرسشنامه بررسی فرهنگ ایمنی بیمارستانی انجام گرفت. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک مدیران حاوی ۸ سوال شامل اطلاعاتی در رابطه با سن،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.3.4]

[DOI: 10.52547/payesh.22.2.153]

جنسیت، شغل، وضعیت استخدامی، واحد محل خدمت، پست سازمانی، سابقه کار در بیمارستان و سابقه مدیریتی در واحد فعلی بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک کارکنان مشتمل بر ۱۱ آیتم بود که اطلاعاتی در رابطه با سن، جنسیت، شغل، وضعیت استخدامی، واحد محل خدمت، ساعات کاری در هفته، پست سازمانی، سابقه کاری و نوع برنامه کاری از نظر شیفت در گردش یا شیفت ثابت فراهم نمود. پرسشنامه ارزیابی استانداردهای دسته مدیریتی اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران مشتمل بر ۲۰۶ سوال در ۹ حیطه مدیریت کیفیت، مدیریت خطر حوادث و بلایا، مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه‌ای، مدیریت خدمات پرستاری، فناوری اطلاعات و مدیریت اطلاعات سلامت، مدیریت تجهیزات پزشکی، خدمات سرپایی، تأمین تسهیلات برای گیرنده خدمت و احترام به حقوق گیرنده خدمت بود. تمامی آیتم‌ها دارای مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملا مخالفم تا کاملا موافقم بترتیب با امتیاز ۱ تا ۵) بودند. طیف نمره بین ۲۰۶ تا ۱۰۳۰ بود. این پرسشنامه ابلاغی وزارت بهداشت درمان می‌باشد که روایی و پایایی آن در کتاب سنجه های اعتباربخشی وزارت بهداشت تایید شده است [۹]. بمنظور بررسی پایایی پرسشنامه در این مطالعه، آلفای کرونباخ جهت تایید همسانی درونی محاسبه (۰/۸) و مورد تأیید قرار گرفت.

فرهنگ ایمنی کارکنان شاغل در بیمارستان از طریق پرسشنامه سنجش فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان که مشتمل بر ۴۲ سوال با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (هرگز تا همیشه و یا کاملا مخالفم تا کاملا موافقم) با امتیاز ۱ تا ۵ است، بررسی شد. این پرسشنامه به بررسی ۱۲ بعد فرهنگ ایمنی شامل: تناوب گزارش‌دهی رخدادها با ۳ سوال، درک کلی از ایمنی بیمار با ۴ سوال، انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار با ۴ سوال، یادگیری سازمانی با ۳ سوال، کار تیمی درون واحدهای سازمانی با ۴ سوال، باز بودن مجاری ارتباطی با ۳ سوال، ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها با ۳ سوال، پاسخ غیر تنبیهی در قبال رویداد خطا با ۳ سوال، مسائل مربوط به کارکنان با ۴ سوال، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار با ۳ سوال، کار تیمی مابین واحدهای سازمانی با ۴ سوال و تبادل و انتقال اطلاعات با ۴ سوال، می پردازد [۱۳]. در این پرسشنامه گزینه های موافق و کاملا موافق در طیف پاسخهای مثبت، گزینه بدون نظر در طیف پاسخهای خنثی و گزینه های مخالف و کاملا مخالف در طیف پاسخهای منفی طبقه بندی شده اند. جهت تایید روایی محتوایی کمی از ضریب نسبت روایی محتوا استفاده شد که میزان ۷۳٪ محاسبه شد. بمنظور بررسی پایایی، آلفای کرونباخ جهت تایید همسانی درونی محاسبه (۰/۷۵) و مورد تأیید قرار گرفت. پرسش نامه ها پس از اخذ رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه با رعایت اصول اخلاقی و موازین ایمنی در اختیار مشارکت کنندگان قرار گرفت.

داده های جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون تی با نمونه‌های مستقل، آزمون تحلیل واریانس یک طرفه و همبستگی پیرسون) و توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها

از بین ۲۰۶ نفر از کارکنان شرکت کننده در مطالعه ۱۷۵(۸۴/۹ درصد) نفر زن، ۱۱۳(۵۴/۸ درصد) نفر استخدام رسمی، و ۱۶۹(۸۲/۱ درصد) نفر پرستار بودند. واحد محل خدمت ۱۹۰(۹۲/۲ درصد) نفر بخش های بالینی و میانگین و انحراف معیار سن کارکنان ۵/۵± ۳۳/۴ بود (جدول۱).

از تعداد ۲۸ نفر از مدیران اکثر مدیران ۱۸(۶۴/۲ درصد) زن، ۲۵(۸۹/۲ درصد) نفر استخدام رسمی و ۱۴(۵۰ درصد) نفر سرپرستار بودند. واحد محل خدمت ۱۱(۳۹/۲ درصد) نفر از مدیران بخش اداری و میانگین و انحراف معیار سن مدیران ۶/۳± ۳۹/۵ بود (جدول ۲).

میانگین نمره فرهنگ ایمنی سازمانی ۱۳۰/۰۴ با انحراف معیار ۱۸/۲۹ بود و نمره استقرار استانداردهای مدیریتی ۷۳۷/۵۹ با انحراف معیار ۸۷/۴۷ بود. ضریب همبستگی پیرسون بین فرهنگ ایمنی سازمانی و استقرار استانداردهای مدیریتی ۰/۳۸ بود. بین نمره فرهنگ سازمانی و استقرار استانداردهای مدیریتی از نظر آماری ارتباط معنادار وجود داشت (جدول ۳).

بیشترین درصد پاسخ های مثبت مربوط به بعد یادگیری سازمانی و کمترین درصد پاسخ های مثبت مربوط به بعد حمایت مدیر از ایمنی بیمار بود. درصد کلی پاسخ مثبت به آیتم‌های پرسشنامه سنجش فرهنگ ایمنی ۴۶/۷ درصد بود (جدول ۴).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.3.4]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.153]

جدول۱: مشخصات دموگرافیک کارکنان

مشخصات دموگرافیک کارکنان	زیر گروه	تعداد(درصد)
جنسیت	زن	۱۷۵(۸۴/۹)
	مرد	۳۱(۱۵/۱)
نوع استخدام	رسمی	۱۱۳(۵۴/۸)
	پیمانی	۴۵(۲۱/۸)
	قراردادی	۲۴(۱۱/۷)
	طرحی	۲۰(۹/۸)
	شرکتی	۴(۱/۹)
پست سازمانی	پرستار	۱۵۲(۷۴/۹)
	بهیار	۱۰(۴/۹)
	خدمات	۷(۳/۵)
	کارشناس اداری	۶(۳)
	تکنسین اتاق عمل	۸(۳/۹)
	تکنسین بیهوشی	۶(۳)
واحد محل خدمت	بالینی	۱۹۰(۹۳/۵)
	غیر بالینی	۱۳(۶/۵)
نوع شیفت	گردشی	۱۶۱(۷۹/۳)
	ثابت	۴۲(۲۰/۷)

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک مدیران

مشخصات دموگرافیک مدیران	زیرگروه	تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۱۸(۶۳/۳)
	مرد	۱۰(۳۶/۷)
نوع استخدام	رسمی	۲۵(۹۱/۸)
	پیمانی	۱(۲)
	قراردادی	۱(۲)
	طرحی	۱(۲)
	شرکتی	۰
پست سازمانی	سوپروایزر	۴(۱۵/۶)
	سرپرستار	۱۴ (۴۸/۹)
	مدیر اداری	۸ (۲۸/۹)
	مدیرپاراکلینیک	۲ (۶/۷)
	اداری	۱۱ (۳۸/۳)
واحد محل خدمت	پاراکلینیک	۱ (۴/۳)
	بالینی	۱۶ (۵۷/۴)

جدول۳: ارتباط فرهنگ ایمنی سازمانی با میزان استقرار استانداردهای مدیریتی

فرهنگ ایمنی سازمانی	استقرار استانداردهای مدیریتی	r	p value
میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار		
۱۸/۲۹ ±۱۳۰/۰۴	۷۳۷/۵۹±۸۷/۴۷	۰/۳۸	۰/۰۰۶

جدول ۴: فراوانی و درصد فراوانی پاسخ های مثبت به هر یک از ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار

ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار	پاسخ‌های مثبت	
	تعداد	درصد
انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار	۴۹	۲۰/۹
یادگیری سازمانی	۱۱۶	۴۹/۵
کار تیمی درون واحدهای سازمانی	۷۹	۳۳/۷
باز بودن مجاری ارتباطی	۵۵	۲۳/۵
ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها	۲۰	۸/۵
پاسخ غیرتنبیهی در قبال رویدادها	۲۳	۹/۸

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.3.4]

[DOI: 10.52547/payesh.22.2.153]

مسائل مربوط به کارکنان	۵	۲/۱
حمایت مدیریت از ایمنی بیمار	۰	۰
کار تیمی مابین واحدهای سازمانی	۳۲	۱۳/۶
تبادل و انتقال اطلاعات	۷۲	۳۰/۷
تناوب گزارش‌دهی رخداد	۱۰	۴/۲
درک کلی از ایمنی بیمار	۵۹	۲۵/۲
درصد کلی پاسخ های مثبت	۱۰۹	۴۶/۵

بحث و نتیجه‌گیری

ارزیابی سطح فرهنگ ایمنی بیمار نقطه آغازین برای ایجاد فرهنگ ایمنی در سازمان می باشد، چرا که حرکت به سوی ایمن تر ساختن مراقبت بدون اطلاع از وضع موجود ممکن است منجر به افزایش هزینه ها شود و همچنین سازمان را در معرض مخاطرات جدیدی قرار دهد و برنامه ریزی جهت ارتقا کیفیت خدمات را با مشکل مواجه سازد [۱۱،۱۲]. در این راستا مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه فرهنگ ایمنی بیمار با استقرار استانداردهای مدیریتی اعتباربخشی ملی در بیمارستان امام خمینی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰انجام گرفت. براساس نتایج به دست آمده، از بین ابعاد ایمنی بیمار، ابعاد انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار، باز بودن مجاری ارتباطی، ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطا، پاسخ غیرتنبیهی در قبال رویدادها، مسایل مربوط به کارکنان، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، کار تیمی مابین واحدهای سازمانی و تناوب گزارش دهی رخداد، از نقاط ضعف فرهنگ ایمنی بیمار شناخته شدند که نیازمند بهبود هستند، به ویژه سه حیطه حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، مسایل مربوط به کارکنان و تناوب گزارش دهی رخداد که کمترین امتیاز را داشتند. در مقابل حیطه یادگیری سازمانی بالاترین امتیاز را کسب نمود و به عنوان تنها نقطه قوت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان مورد مطالعه، شناخته شد. جهت دستیابی به یک فرهنگ ایمنی مناسب باید مدیران بیمارستانی عملکرد و فعالیت‌های کارکنان را در یک فضای باز ارتباطی و یک فرهنگ غیرتنبیهی ارتقا دهند، این فضا می‌تواند میزان گزارشدهی خطا توسط پرسنل را افزایش داده و زمینه ساز ایمنی بیماران باشد [۷،۸]. مطالعات نشان دهنده این موضوع است که در محیطی که فرهنگ بازخورد تنبیهی به حوادث و خطاها حاکم است، کارکنان به هنگام بروز خطا سعی در پنهان نمودن آن خواهند داشت، این عمل می‌تواند آثار جبران ناپذیری را بر بدنه ایمنی بیمارستان به جای بگذارد [۵،۶]. میزان کلی پاسخ‌های مثبت به سوالات پرسشنامه سنجش فرهنگ ایمنی بیمار نزدیک به متوسط بود. بیشترین میزان پاسخ‌های مثبت متعلق به بعد "یادگیری سازمانی" بود که همسو با یافته‌های فرضی و همکاران [۱۴] و غیرهمسو با مطالعه ایلماز و همکاران بود [۱۵]. کمترین میزان پاسخ‌های مثبت متعلق به بعد "حمایت مدیریت از ایمنی بیمار" بود که با یافته‌های مطالعه زارع‌مویدی و همکاران همسو است [۱۶]. این یافته‌ها با نتایج مطالعه ییلماز غیرهمسو است که کمترین میزان پاسخ‌های مثبت متعلق به ابعاد کارکنان، پاسخ غیرتنبیهی به خطاها و تعداد گزارشات خطا بوده است [۱۵]. تفاوت در یافته ها می تواند به علت تفاوت در ساختارهای بیمارستانها، فعالیت های مرتبط با ایمنی، شرایط کاری پرسنل و تفاوت در دیدگاه‌های افراد مورد مطالعه باشد. با توجه به این نکته که یکی از ابعاد اعتباربخشی بیمارستانها ارتقا ایمنی و استقرار فرهنگ ایمنی در بیمارستان می باشد، به نظر می رسد اجرای این برنامه در بهبود برخی از حیطه های فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان به ویژه کار تیمی درون سازمانی و یادگیری سازمانی موثر است اما در جهت استقرار کامل برنامه ایمنی، بهبود نقاط ضعف ضروری است.

در مطالعه حاضر سطح فرهنگ ایمنی بیمار پایین‌تر از سطح مطلوب بود بطوریکه درصد پاسخ‌های مثبت به آیتم‌های پرسشنامه کمتر از ۵۰ درصد بود. اما میزان استقرار استانداردهای مدیریتی در محدوده مطلوب بود. در مطالعه حاضر بین فرهنگ ایمنی سازمانی با میزان استقرار استانداردهای مدیریتی ارتباط معنی‌دار وجود داشت. جو مدیریتی مناسب و دانش و نگرش مدیران نسبت به اعتباربخشی و فرهنگ ایمنی می تواند بر استقرار مؤلفه‌های فرهنگ ایمنی سازمانی و همچنین جلب اعتماد کارکنان در گزارش‌دهی خطاها تاثیر بسزایی داشته باشد [۱۸]. نتایج مطالعه لی و همکاران نشان داده است که اگر درک مدیران از مسائل مرتبط با ایمنی بیمار بالاتر باشد، نقش مهمی در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار خواهند داشت که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو می‌باشد [۱۹]. در بیمارستان‌هایی که مدیریت و رهبری هوشمندانه است و در ترویج کارِ گروهی و استفاده از خرد جمعی در انجام امورات تاکید

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.3.4]

[DOI: 10.52547/payesh.22.2.153]

می شود، استانداردهای مرتبط با مدیریت بیشتر اجرا می شود و متعاقبا فرهنگ ایمنی بیمار قوی تر است. از آنجا که اهم وظایف مدیران بیمارستانی، برنامه ریزی و مدیریت منابع در مسیر کارایی بیشتر، پاسخگویی به ذینفعان، ارتقای کیفی خدمات و بهبود ایمنی بیماران است، هرچه سطح مسئولیت ها و اختیارات مدیریتی سرپرستاران متناسب تر باشد و مدیران نگرش سیستمی در امورات جاری داشته باشند تحقق استانداردهای اعتباربخشی و ارتقاء سطح فرهنگ ایمنی بیمار چشمگیرتر می شود و فعالیت‌های مرتبط با ایمنی بیمار، از جانب کارکنان بصورت قابل ملاحظه ای بهبود می یابد. هرچه میزان گزارش دهی خطاها و وقایع در بیمارستان افزایش یابد ترویج فرهنگ کار تیمی و تکیه بر خرد جمعی بصورت اساسی تری مورد توجه قرار می‌گیرد. یکی از محدودیت های این مطالعه با توجه به تعداد سوال زیاد پرسشنامه، زمان بر بودن تکمیل آن بود. از طرف دیگر صرف وقت کافی برای پاسخ دهی به این سئوالات، در کنار انجام وظایف مدیریتی، می تواند رشته افکار مشارکت کنندگان را تحت تاثیر قرار داده و از تمرکز به موضوع پژوهش در بین مدیران بیمارستانی بکاهد. از طرف دیگر ممکن است برخی مدیران بر اساس موقعیت شغلی و وابستگی سازمانی، پاسخ سئوالات پرسش نامه مرتبط با خود ارزیابی استانداردهای مدیریتی را با ملاحظات خاص خود تکمیل نمایند که این نیز می تواند بر نتایج مطالعه تاثیر داشته باشد که از کنترل پژوهشگر خارج بود. فرهنگ مشارکت، فاکتور حیاتی در موفقیت برنامه‌های ایمنی بیمار در ساختار و فرهنگ بیمارستانی است. بیمارستان بایستی از طریق مشارکت کارکنان، استفاده از راهبردهای اطلاع‌رسانی مانند پمفلت و سمینارهای سالیانه و نیز آموزش‌های خاص، نگرش سیستمیک خود را در مورد برنامه‌های ایمنی بیمار بصورت واضح اطلاع‌رسانی نماید تا زمینه‌های تقویت انگیزش کارکنان در ایفای نقش سازمانی خود در اجرای برنامه‌های اعتباربخشی بیمارستانی فراهم گردد. شفاف‌سازی فرآیندهای مرتبط با ایمنی بیمار در سطح سازمانی در مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی مدیران و مسئولان تاثیر بسزایی خواهد داشت و مسئولیت‌پذیری مدیران، اجرای استانداردهای مدیریتی اعتباربخشی را نیز در برخواهد گرفت و نهایتا منجر به افزایش کارآمدی سازمان به واسطه توزیع مسئولیت-ها با ترکیب‌بندی سطوح پاسخگویی در بیمارستان خواهد شد.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد با عنوان بررسی ارتباط فرهنگ ایمنی سازمانی و میزان استقرار استاندارد های مدیریتی با نقش میانجی اعتباربخشی ملی بیمارستانها با کد اخلاق بود. در طول پژوهش حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی نظیر اصل محرمانگی، امانت و صداقت در هنگام جمع آوری و انتشار داده ها

سهم نویسندگان

مراد کردی: مجری اصلی طرح، نگارش مقاله

حسین اسدی: کمک در طراحی پژوهش و نگارش مقاله

سعید رجبی: همکاری در تجزیه و تحلیل آماری، نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب تشکر خود را از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری نمودند را اعلام می کنند.

منابع

1. Zeynizadeh-Jeddi S, Yousefian M, Amani F, Pirzadeh A, Farajifard M.Viewpoints of Nurses and Therapeutic Staff toward Patient Safety Culture: A Case Study in Ardabil, Iran. Journal of Patient Safety and Quality Improvement 2021; 9:55-60 [Persian]

2. Arshadi Bostanabad M, Jebreili2 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; 10:26 -36 [Persian]

3. Rezaean M, Aqaie Borz Abad P, Yazdanpanah A, Zinat Motlagh SF. Patient Safety Culture Status From The Perspective Medical Staff Of Yasuj Hospitals In 2015. Armaghane -Danesh 2016; 20:935-946 [Persian]

4. 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; 3:34- 40 [Persian]

5. Pourshareiati F, Amrollahi M. Patient Safety Culture from Rahnemon Hospital Nurses' Perspective. Occupational Hygiene & Health Promotion 2017; 1:52 -61 [Persian]

6. Laal F, Fazli B, Balarak D, Dalir F,Mohammadi M, Mirzaei R. Attitude Toward The Patient Safety Culture In Healthcare Systems. Patient Safety & Quality Improvement Jurnal 2016; 4:363 - 368[Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.3.4]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.153]

7. Ajalli A1 , Fallahi - Khoshknab M , Hosseini MA, Mohammadi E , Sirati Nir M. The Issue Of Patient Safety In Psychiatric Wards And Center: A Systematic Review. International journal of scientific research 2020; 1:21-35 [Persian]
8. Amiran P, Pour Riba M, Fatemi Mehr A. Evaluation Of Patient Safety Culture Based On The Viewpoint Of Nurses And Physicians Employed In A Military Hospital. Military Caring Sciences 2018; 5:26 -33 [Persian]
9. Mosadeghrad AM, Jaafaripooyan E, Yousefinezhadi T, Keykhani S. Hospital accreditation method: A comparative study. Payesh 2020; 19:523-540[Persian]
10. Rafiee Vardanjani L, Noorian K, Zaheri A. Study Of The Status Of Patient Safety Culture In Employees Of Educational And Therapeutic Centers Affiliated To Shahrekord University Of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2019; 12:528-535 [Persian]
11. Güneş ÜY, Gürlek Ö, Sönmez M. A Survey of the Patient Safety Culture of Hospital Nurses in Turkey. Collegian Journal 2016; 23:225 -232
12. Gözlü K, Kaya S. Patient Safety Culture As Perceived By Nurses In A Joint Commission International Accredited Hospital In Turkey And Its Comparison With Agency For Healthcare Research And Quality Data. Patient safety & quality Improvement Journal 2016; 4:440 -449
13. 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. Journal of Military Medicine 2020; 22:1162-1170 [Persian]
14. Farzi S, Moladoost A, Bahrami M, Farzi S, Etminani R. Patient safety culture in intensive care units from the perspective of nurses: A cross-sectional study. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2017; 22:372-376 [Persian]
15. Yilmaz A, Duygulu S. The Relationship Between Charge Nurses And Clinical Nurses' Perceptions Of Patient Safety Culture And Leadership Practices. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021; 14: 29-37
16. Zareh moayedi M, Hesam S. Effective Components on Promoting Patient Safety Culture at Fayazbakhsh Hospital. Journal of Healthcare Management 2018; 9:55-65 [Persian]
17. Pourshareiati f, amrollahi m. Patient safety culture from rahnemon hospital nurses perspective. Occupational Hygiene & Health Promotion Journal 2017; 1: 52-61
18. Lee YC, Shieh JI, Huang CH, Wang CY, Wu HH. Analyzing Patient Safety Culture From Viewpoints of Physicians and Nurses A Case of a Regional Teaching Hospital in Taiwan. The Journal for Healthcare Quality 2017; 39: 294-306

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.3.4]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.153]