

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

Morad Kordi¹, Hosein Asadi², 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

بورسی 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. 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
 انشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۳ اسفند [۱۴۰۱]
 نشریه پایش: ۱۴۰۴: ۲۲(۲): ۱۵۳-۱۶۰

چکیده

مقدمه: اعتباربخشی با هدف ارتقاء فرهنگ ایمنی و تضمین کیفیت ارائه مراقبت، به ارزیابی سیستماتیک بیمارستان‌ها می‌پردازد. توجه به استانداردهای مدیریتی می‌تواند 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 از مدیران (اجرایی، سوپر وایزیرین، مسئولین بخش‌ها و واحدها) و ۲۰۶ نفر از کارکنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۳ بخش: مشخصات دموگرافیک، میزان استقرار استانداردهای مدیریتی و فرهنگ ایمنی بیمار جمع آوری گردید و توسط نرم افزار spss 24 با استفاده از آزمون‌های آنالیز واریانس یک‌طرفه، تی‌مستقل و همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سن کارکنان سن ۳۳/۴ و میانگین سن مدیران ۳۹/۵ با انحراف معیار ۵/۵ و ۶/۳ بود. بین استانداردهای ایمنی بیمار و استانداردهای مدیریتی اعتباربخشی ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود داشت ($r=0.38$, $p<0.001$). میانگین نمره فرهنگ ایمنی سازمانی ۱۳۰/۰۴ و میانگین نمره استقرار استانداردهای مدیریتی ۱۸/۲۹ با انحراف معیار ۷۳/۷/۵۹ بود. درصد کلی پاسخ مثبت به سوال‌های 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 سپرستاران منجر به تحقق بیشتر استانداردهای اعتباربخشی و در نتیجه ارتقاء سطح فرهنگ ایمنی بیمار از جانب کارکنان می‌شود.

وازگان 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

آسیب و جراحت می‌شود. برای جلوگیری از آسیب ناشی از این خطاهای حادث بايستی به اینمی بیمار به عنوان اولویت سازمانی نگریست، به گونه‌ای که تمامی افراد سازمان به اهمیت آن بی‌برده و آن را در خود نهادینه نمایند تا اینمی 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 اینمی بیماران محسوب می‌شود و ارتقاء اینمی 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 ارتقاء اینمی بیمار از طریق طرح بیمارستان‌های دوستدار اینمی بیمار نشان داده است، توجه به پیش نیازهای این مهم در توفیق طرح ضروری به نظر می‌رسد که یکی از مهمترین آن‌ها دانستن وضعیت موجود فرهنگ اینمی بیمار و شناسایی نقاط قوت و ضعف و تلاش در جهت ارتقاء آن است. لذا در این مطالعه سطح فرهنگ اینمی 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 پژوهشی 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 رده‌های مدیریتی اعم از مدیران اجرایی، سوپر وایزرین، مسئولین بخش‌ها و واحدها و نیز پرسنل بالینی و غیر بالینی بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه در این پژوهش، با استفاده از جدول مورگان ۳۰ نفر تعیین گردید. با در نظر گرفتن ۲ درصد 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. گرداوری داده‌ها با استفاده از سه پرسشنامه ۱- اطلاعات دموگرافیک ۲- پرسشنامه ارزیابی استانداردهای دسته مدیریتی اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران و ۳- پرسشنامه بررسی فرهنگ اینمی بیمارستانی انجام گرفت. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک مدیران حاوی ۸ سوال شامل اطلاعاتی در رابطه با سن،

ایمنی بیمار یکی از اجزای حیاتی و شاخص کیفیت مراقبت‌های مرتبط با سلامتی است [۱]. با توجه به مسئولیت دولت‌ها در قبال تامین سلامت جوامع، تمامی آنها موظف به ایجاد و تقویت نظام‌های 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 سیستم‌های ارزشیابی نظام‌های سلامت، برنامه اعتباربخشی می‌باشد [۳]. اعتباربخشی به دلیل تاثیرات فراوان بر طیف گسترده‌ای از شاخص‌های ارزیابی در خدمات سلامت، در کانون توجه متولیان و ارائه دهنده‌گان خدمات مراقبت سلامت قرار گرفته و به عنوان یک ابزار مهم در راستای نظارت از سوی دولت، در تضمین کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مطرح است، همچنین یکی از عوامل اصلی اجرای اینمی بیمار برای کاهش آسیب به بیمار ناشی از خطاهای پزشکی می‌باشد [۴].

فرهنگ اینمی بیمار را می‌توان پذیرش اینمی بیمار به عنوان اولین اولویت و ارزش مشترک اعضای سازمان در رابطه با موارد مهم در سازمان و همچنین عنوان الگوی یکپارچه‌ای 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 اینمی شامل درک ارزش‌ها، اعتقادات و معیارهای مهم در یک سازمان بوده و تعیین کننده تعهد، سبک و مهارت سازمان در مدیریت اینمی بیمار می‌باشد [۷]. امروزه اینمی بیمار برای هر نظام مراقبت سلامتی که در پی تضمین و بهبود کیفیت مراقبت است، در اولویت قرار دارد [۸]. اینمی 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 این 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 اینمی 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 می‌نماید [۱۰]. تخمین زده شده که در کشورهای توسعه در حال از هر ده بیمار در حین دریافت خدمات بیمارستانی یک نفر دچار

های مخالف و کاملاً 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 نمونه های مستقل، آزمون تحلیل واریانس یک طرفه و همبستگی پیرسون) و توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

یافته ها

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

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 $\pm ۶/۳ \pm ۳۹/۵$ 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 آیتم های پرسشنامه سنجش فرهنگ ایمنی ۴۶/۷ درصد بود (جدول ۴).

جنسيت، 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 بیمارستان های ایران مشتمل بر ۲۰۶ سوال در ۹ حیطه مدیریت کیفیت، مدیریت خطر حوادث و بلایا، مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای، 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 آیتم ها دارای مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم بترتیب با امتیاز ۱ تا ۵) بودند. طیف نمره بین ۲۰۶ تا ۱۰۳۰ بود. این پرسشنامه ابلاغی وزارت بهداشت درمان می باشد 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 گزینه ای (هرگز تا همیشه و یا کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) با امتیاز ۱ تا ۵ است، بررسی شد. این پرسشنامه به بررسی ۱۲ بعد فرهنگ ایمنی شامل: تناوب گزارش دهی 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 واحد های سازمانی با ۴ سوال، باز بودن مجازی ارتباطی با ۳ سوال، ارتباطات و ارائه باز خورد در مورد خطاهای با ۳ سوال، پاسخ غیر تنبیه ای در قبال رویداد خطای ۳ سوال، مسائل مربوط به کارکنان با ۴ سوال، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار با ۳ سوال، کار تیمی مابین واحد های سازمانی با ۴ سوال و تبادل و انتقال اطلاعات با ۴ سوال، می پردازد [۱۳]. در این پرسشنامه گزینه های موفق و کاملاً موفق در طیف پاسخهای مشبت، گزینه بدون نظر در طیف پاسخهای خنثی و گزینه

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک کارکنان

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

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک مدیران

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

جدول ۳: ارتباط فرهنگ اینمنی سازمانی با میزان استقرار استانداردهای مدیریتی

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

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

بعض ابعاد فرهنگ اینمنی بیمار	تعداد	پاسخ های مثبت	درصد
انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای اینمنی بیمار	۴۹		۲۰/۹
پادگیری سازمانی	۱۱۶		۴۹/۵
کار تیمه‌ی درون واحدهای سازمانی	۷۹		۳۳/۷
باز بودن مجاز ارتباطی	۵۵		۲۲/۵
ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خططاها	۲۰		۸/۵
پاسخ غیرتنبیه‌ی در قبال رویدادها	۲۳		۹/۸

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

پاسخ‌های مثبت متعلق به بعد "یادگیری سازمانی" بود که همسو با یافته‌های فرضی و همکاران [۱۴] و غیرهمسو با مطالعه ییلماز و همکاران بود [۱۵]. کمترین میزان پاسخ‌های مثبت متعلق به بعد "حمایت مدیریت از اینمنی 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 غیرتبیهی به خطاها و تعداد گزارشات خطا بوده است [۱۵]. تفاوت در یافته‌ها می‌تواند به علت تفاوت در ساختارهای بیمارستانها، فعالیت‌های مرتبط با اینمنی، شرایط کاری پرسنل و تفاوت در دیدگاه‌های افراد مورد مطالعه باشد. با توجه به این نکته که یکی از ابعاد اعتباربخشی بیمارستانها ارتفاق اینمنی و استقرار فرهنگ اینمنی در بیمارستان می‌باشد، به نظر می‌رسد اجرای این برنامه در بهبود برخی از حیطه‌های فرهنگ اینمنی بیمار در بیمارستان به ویژه کار تیمی درون سازمانی و یادگیری سازمانی موثر است اما در جهت استقرار کامل برنامه اینمنی، بهبود نقاط ضعف ضروری است.

در مطالعه حاضر سطح فرهنگ اینمنی بیمار پایین‌تر از سطح مطلوب بود بطوريکه 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 اینمنی سازمانی با میزان استقرار استانداردهای مدیریتی ارتباط معنی‌دار وجود داشت. جو مدیریتی مناسب و دانش و نگرش مدیران نسبت به اعتباربخشی و فرهنگ اینمنی می‌تواند بر استقرار مؤلفه‌های فرهنگ اینمنی سازمانی و همچنین جلب اعتماد کارکنان در گزارش‌دهی خطاهای تاثیر بسزایی داشته باشد [۱۸]. نتایج مطالعه‌ییلماز و همکاران نشان داده است که اگر درک مدیران از مسائل مرتبط با اینمنی بیمار بالاتر باشد، نقش مهمی در ارتقاء فرهنگ اینمنی بیمار خواهد داشت که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو می‌باشد [۱۹]. در بیمارستان‌هایی که مدیریت و رهبری هوشمندانه است و در ترویج کار گروهی و استفاده از خرد جمعی در انجام امورات تاکید

بحث و نتیجه‌گیری

ارزیابی سطح فرهنگ اینمنی بیمار نقطه آغازین برای ایجاد فرهنگ اینمنی در سازمان می‌باشد، چرا که حرکت به سوی اینمن تراختن مراقبت بدون اطلاع از وضع موجود ممکن است منجر به افزایش هزینه‌ها 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 اینمنی بیمار با استقرار استانداردهای مدیریتی اعتباربخشی ملی در بیمارستان امام خمینی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت. براساس نتایج به دست آمده، از بین ابعاد اینمنی بیمار، ابعاد انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای اینمنی بیمار، باز بودن مجازی ارتباطی، ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطا، پاسخ غیرتبیهی در قبال رویدادها، مسایل مربوط به کارکنان، حمایت مدیریت از اینمنی بیمار، کار تیمی مابین واحدهای سازمانی و تناوب گزارش‌دهی رخداد، از نقاط ضعف فرهنگ اینمنی بیمار شناخته شدند که نیازمند بهبود هستند، به ویژه سه حیطه حمایت مدیریت از اینمنی بیمار، مسایل مربوط به کارکنان و تناوب گزارش‌دهی رخداد که کمترین امتیاز را داشتند. در مقابل حیطه یادگیری سازمانی بالاترین امتیاز را کسب نمود و به عنوان تنها نقطه قوت فرهنگ اینمنی بیمار در بیمارستان مورد مطالعه، شناخته شد. جهت دستیابی به یک فرهنگ اینمنی مناسب باید مدیران بیمارستانی عملکرد و فعالیت‌های کارکنان را در یک فضای باز ارتباطی و یک فرهنگ غیرتبیهی ارتفا دهند، این فضای می‌تواند میزان گزارش‌دهی خطا توسط پرسنل را افزایش داده و زمینه ساز اینمنی بیماران باشد [۷، ۸]. مطالعات نشان دهنده این موضوع است که در محیطی که فرهنگ بازخورد تبیهی به حوادث و خطاهای حاکم است، کارکنان به هنگام بروز خطا سعی در پنهان نمودن آن خواهند داشت، این عمل می‌تواند آثار جبران ناپذیری را بر بدن اینمنی بیمارستان به جای بگذارد [۶، ۵]. میزان کلی پاسخ‌های مثبت به سوالات پرسشنامه سنجش فرهنگ اینمنی بیمار نزدیک به متوسط بود. بیشترین میزان

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 نهایتاً منجر به افزایش کارآمدی سازمان به واسطه توزیع مسئولیت‌ها 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 استانداردهای مدیریتی با نقش میانجی اعتباربخشی ملی بیمارستانها با کد اخلاق بود. در طول پژوهش حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی نظری اصل محترمانگی، امانت و صداقت در هنگام جمع آوری و انتشار داده‌ها

سهم نویسندها

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

نویسندها مراتب تشکر خود را از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری نمودند را اعلام می‌کنند.

منابع

- 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]
- 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]
- Rezaean M, Aqae 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]
- Momeni B, Golpira R, Mayelafshar M. The Study of the Domains of Patient Safety Culture in Rajaei Cardiovascular, Medical and Research Center in 2012. Cardiovascular Nursing Journal 2014; 3:34- 40 [Persian]
- Pourshareiati F, Amrollahi M. Patient Safety Culture from Rahnemon Hospital Nurses' Perspective. Occupational Hygiene & Health Promotion 2017; 1:52 -61 [Persian]
- 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]

- 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.** Gözü 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.** Pourshareiat 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