



## طراحی الگوی مشارکت بیمار در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار

رقیبه بخشی: دانشجوی دکتری، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
سعاد محفوظ پور: دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (\*نویسنده مسئول)

smahfoozpour@yahoo.com

ایروان مسعودی اصل: دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

سمیه حسام: دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

طراحی الگو،  
مشارکت بیمار،  
فرهنگ ایمنی بیمار

**زمینه و هدف:** ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار با توجه به الگوی مشارکت بیمار، در سازمان‌ها حایز اهمیت می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر، طراحی الگوی مشارکت بیمار در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر توصیفی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کارکنان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی مشهد و تربت حیدریه بودند که ۵۳۶ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. از پرسشنامه محقق ساخته مشارکت بیماران در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار استفاده شد. پایایی ۰/۹۳ به‌دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار LIZREL نسخه ۱۰ استفاده شد. سطح آلفا ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** طبق نتایج این مطالعه، در زمینه پیاده‌سازی مشارکت بیمار در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها باید قبل از هر چیزی به تقویت بعد «پاسخگو بودن در قبال اشتباهات» توجه نمود که از دید کارکنان بیمارستان بیشترین تاثیر را در تحقق مشارکت بیمار در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار دارد. پس از آن تقویت بعدهای «اخلاقیات و رهبری اخلاق مدار»، «سازماندهی و کنترل سازمانی»، «ویژگی‌های بیمار»، «دادن حس کنترل و فعالیت های مشارکتی به بیمار»، «کار تیمی»، «مدیریت و رهبری»، «برنامه‌ریزی نیروی انسانی»، «تعامل پزشک با بیمار» و بعد «ارزیابی بیمار» در درجه اهمیت بعدی قرار دارند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که همه مسیرهای بین عامل‌های تحقیق برابر و بزرگ‌تر از ۰/۹۶ بود. همچنین نتایج حاکی از آن بود که برازش مدل کلی پژوهش مناسب و قوی است.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Bakhshi R, Mahfoozpour S, Masoudi Asl I, Hessam S. Designing a Model of Patient Participation in Promoting Patient Safety Culture. Razi J Med Sci. 2024(5 Feb);30.182.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) صورت گرفته است.



## Designing a Model of Patient Participation in Promoting Patient Safety Culture

**Roghayeh Bakhshi:** PhD Student, Department of Health Services Administration, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

**Soad Mahfoozpour:** Associate Professor, Department of Health Services Administration, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (\* Corresponding Author) [smahfoozpour@yahoo.com](mailto:smahfoozpour@yahoo.com)

**Iran Masoudi Asl:** Associate Professor, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Somayeh Hessam:** Associate Professor, Department of Health Services Administration, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

### Abstract

**Background & Aims:** Patient safety in the health care system is a worrying issue and one of the biggest threats in the health system is related to medical errors. Efforts to minimize these problems lead to progress and development in patient safety in hospitals and subsequently lead to prevention, reduction of accidents and injuries caused by providing patient care. From injuries caused by providing patient care, medication errors, surgical complications, incorrect diagnoses, delay in diagnosis, non-diagnosis, failure of devices and equipment leading to wrong diagnosis and other cases such as hospital infections, patient falls, bedsores and others. The cases can be named. It is important to improve the culture of patient safety in organizations according to the model of patient participation. This research was conducted with the aim of designing a model of patient participation in improving the culture of patient safety. The results showed that the designed model has a good fit. In this research, based on the research findings, an attempt was made to provide a comprehensive model for patient participation in promoting patient safety culture. The components and stages of the proposed model were designed using the results of a field review study and findings from semi-structured interviews with experts in this field and after statistical analysis. The presented model is the model of patient participation in promoting patient safety culture, which consists of 3 main factors: organizational factors, environmental and perceptual factors, and decision-making factors. In this model, each of the main factors includes several sub-components. Organizational factors (giving a sense of control and responsibility, heavy tasks and the number of manpower, management and leadership, response to errors) environmental and perceptual factors (communication in the field of safety, patient empowerment, teamwork, evaluation) decision-making in treatment (characteristics patient, patient cooperation and collaboration, raising awareness) were categorized. Finally, each of the sub-components will find objectivity and measurability by one or more items. A total of 58 items were considered for the model.

**Methods:** The current research was a description of structural equations. The statistical population included the employees of educational hospitals of Mashhad and Torbat Heydarieh universities of medical sciences, 536 people were selected as a sample by stratified random sampling method. The researcher-made questionnaire of patients' participation was used in improving the culture of patient safety. A reliability of 0.93 was obtained. LIZREL version 10 software and alpha level of

### Keywords

Model design,  
Patient participation,  
Patient safety culture

Received: 05/08/2023

Published: 05/02/2024

0.05 were considered for data analysis.

**Results:** According to the results of this study, in the context of implementing patient participation in improving the patient safety culture in hospitals, first of all, attention should be paid to strengthening the dimension of "being accountable for mistakes", which, from the perspective of hospital staff, has the greatest impact on realizing patient participation. In promoting patient safety culture. After that, strengthening the dimensions of "ethics and ethical leadership", "organization and organizational control", "characteristics of the patient", "giving a sense of control and cooperative activities to the patient", "team work", "management and leadership", "manpower planning", "doctor-patient interaction" and then "patient evaluation" are in the next level of importance. The strengths show that the employees and managers of the departments have the necessary potential to promote the safety culture, but it is necessary to modify the procedures and policies at the level of hospitals. Today, examining and strengthening the patient safety culture has been widely considered by healthcare organizations. And the first step of improving patient safety is to evaluate patient safety culture; Team work and interaction between doctor and patient was a positive point, the strength of the patient safety culture. Non-punitive responses to errors were weaknesses of the patient safety culture. The results of this finding were consistent with other studies. This research has faced limitations. The statistical population of the research was limited to the employees of the medical departments of the selected hospitals of Razavi Khorasan province, so caution should be exercised in generalizing the results to other groups and cities. Another limitation of this research was the difficulty in communicating with some of the employees of the treatment department and determining the time required for the interview, and the time-consuming administrative bureaucracies to conduct the research, as well as the low accuracy of some people in studying the questions and answering them. According to the research results, it is suggested to carry out this research in other cities and geographical regions. Also, a model comparison of Iran with other countries is made.

**Conclusion:** The results showed that the value of  $t$  in all paths between the research factors was equal to and greater than 1.96. Also, the results showed that the fit of the general research model is appropriate and strong.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Bakhshi R, Mahfoozpour S, Masoudi Asl I, Hessam S. Designing a Model of Patient Participation in Promoting Patient Safety Culture. Razi J Med Sci. 2024(5 Feb);30.182.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**\*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

## مقدمه

ایمنی بیمار در سیستم مراقبت های درمانی مسئله نگران کننده ای است و یکی از چالش های بزرگ تهدید کننده در نظام سلامت مربوط به خطاهای پزشکی می باشد (۱). تلاش برای به حداقل رساندن این مشکلات سبب پیشرفت و توسعه در ایمنی بیمار در بیمارستان ها و به دنبال آن منجر به پیشگیری، کاهش حوادث ناگوار و صدمات ناشی از ارائه مراقبت از بیمار می شوند (۲). از صدمات ناشی از ارائه مراقبت از بیمار، خطاهای دارویی، عوارض اعمال جراحی، تشخیص های نادرست، تاخیر در تشخیص، عدم تشخیص، خرابی دستگاهها و تجهیزات منجر به تشخیص اشتباه و موارد دیگری نظیر عفونت های بیمارستانی، سقوط بیمار، زخم بستر و سایر موارد را می توان نام برد (۳).

ایمنی بیمار رویکردی جدید است که بر گزارش دهی، تجزیه و تحلیل و پیشگیری از خطاهای پزشکی که اغلب منجر به بروز خطاهای ناخواسته می شود، اشاره دارد و مکمل تلاش های اعتبار بخشی، اهداف بهبود کیفیت و مراقبت های بهداشتی و درمانی و اجرای مجموعه ای از استانداردهای ایمنی در بیمارستانها است (۴). حفظ ایمنی بیمار، به عنوان یکی از مفاهیم اساسی در سیستم های ارائه خدمات بهداشتی، به معنای پرهیز از وارد شدن هرگونه صدمه و جراحت به وی، ناشی از ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و خطاهای پزشکی است (۵).

از مهم ترین فاکتورهای تعیین کننده ایمنی بیمار در بیمارستان ها فرهنگ ایمنی است. فرهنگ ایمنی شناسایی، ارتباط و حل مسائل مربوط به ایمنی بیمار و ایجاد یادگیری سازمانی برای حوادث و فراهم کردن منابع، ساختار و جوابگویی در حفظ سیستم ایمنی مؤثر را فراهم می کند (۶). مواردی از قبیل عدم پنهان سازی خطاها و حوادث و آشکار سازی آنها، آموزش کارکنان در زمینه امنیت بیمار، وجود سیستم گزارش دهی انواع خطاها، استفاده از داده های سیستم گزارش دهی در جهت بهبود فرآیندها، کاهش سرزنش افراد، وجود کار تیمی، ارتباطات شفاف بین واحدها، بخشها و همکاری آنها با یکدیگر در جهت منافع بیمار و توجه رهبری سازمان به امنیت، از خصایص بارز چنین فرهنگی هستند. فرهنگ ایمنی بیمار در تعیین توانایی

سازمان مراقبت بهداشتی برای رسیدگی و کاهش خطرات بیماران جنبه ای کلیدی است و از عوامل مهم ارتقای ایمنی و بهبود کیفیت مراقبت به شمار می رود (۷ و ۸).

مشارکت بیمار به عنوان یک سازه رفتاری تعریف می شود که میزان تبادل اطلاعات، ارائه پیشنهادها و مشارکت در مراقبت از طرف بیماران را اندازه گیری می کند (۹). اهمیت مشارکت بیماران در تصمیم گیری های مراقبتی درمانی تا آنجایی است که در محور سوم منشور حقوق بیمار در ایران به این مطلب به عنوان بخشی از حقوق بیماران چنین اشاره شده است: حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود (۱۰). مشارکت بیمار نقش قابل توجهی در بهبود خدمات سیستم بهداشتی درمانی از قبیل رابطه پرستار بیمار، تصمیم گیری مشترک، درمان بیماری های مزمن و طراحی مجدد سیستم های مراقبتی ایفا می کند (۹). مشارکت بیمار در مراقبت های بهداشتی، درمانی به عنوان یک بخش حیاتی در نظام سلامت، یک عنصر ضروری از نظر پزشکی مبتنی بر شواهد، الزام اخلاقی و یک روش مؤثر برای بهبود کیفیت سیستم مراقبت شناخته شده است که با هدف بهبود کیفیت سیستم مراقبت بهداشتی، درمانی و اثربخشی خدمات، در اولویت سیاست گذاران سلامت قرار گرفته است. چرا که مشارکت بیمار با ارتقا و حفظ ایمنی بیمار و کاهش هزینه ها همراه است (۱۱).

یکی از مهمترین محورهای حاکمیت بالینی، مشارکت بیمار و جامعه است (۱۰). مشارکت بیماران در مراقبت با پیامدهای مثبت درمانی در سیستم بهداشتی درمانی همراه است. از جمله افزایش رضایت و اعتماد بیمار، افزایش کیفیت زندگی بیماران، کاهش اضطراب بیماران، ارتباط حرفه ای خوب و مستقیم، توانمند شدن بیمار، دریافت عقاید بیماران در مورد یک موضوع، بهبود تصمیم گیری از طریق ترکیب با عقاید بیماران، ارتقاء شغلی به دلیل بازخوردهای مثبت به تیم حرفه ای، کاهش میزان اقامت در بیمارستان، کاهش عود مجدد بیماری، کاهش میزان مرگ و میر، کاهش خطاهای پزشکی، بهبود خودمدیریتی در بیماران و افزایش ابقای شغلی (۱۲).

اسدی و همکاران، در پژوهش خود دریافتند که

اصلی (عوامل سازمانی؛ عوامل عوامل محیطی و ادراکی؛ و تصمیم گیری در درمان) و ۱۰ خرده مقیاس پاسخگو بودن در قبال اشتباهات، اخلاقیات و رهبری اخلاق مدار، سازماندهی و کنترل سازمانی، ویژگی های بیمار، کار تیمی، دادن حس کنترل و فعالیت های مشارکتی به بیمار، مدیریت و رهبری، ارزیابی بیمار، تعامل پزشک با بیمار و برنامه ریزی نیروی انسانی می باشد که در طیف ۵ گزینه ای لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، خیلی زیاد، زیاد) طراحی و تنظیم شده که به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده است.

جهت تایید روایی صوری، پرسشنامه در اختیار خبرگان و اساتید فن قرار گرفته و از آنان نظرخواهی شده به این ترتیب تغییراتی در نحوه نگارش، جمله بندی و ویرایش املایی انجام شد و تعدادی سوال نیز از پرسشنامه حذف شد. جهت تایید روایی محتوا ابزار اقدامات زیر انجام شده: پس از شناسایی و تعیین ابعاد و مولفه های مربوط به هر متغیر از طریق مطالعه ادبیات پژوهش و مصاحبه خبرگان، پرسش نامه اولیه تهیه و در اختیار خبرگان قرار گرفت بر اساس نظرات اصلاحی آنان اصلاحات و تعدیل های اولیه در ابزار ایجاد گردید. سپس با همکاری اساتید راهنما و مشاور و با نظر خبرگان، اصلاحات ثانویه برای هر ابزار اعمال و تغییرات لازم بر اساس نظرات آنان صورت پذیرفت و در مرحله نهایی، تحت نظر اساتید راهنما و مشاور، اصلاحات نهایی در خصوص هر ابزار انجام و به این ترتیب روایی محتوایی ابزار مورد تایید قرار گرفت. میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ در عوامل سازمانی ۰/۸۶، عوامل محیطی و ادراکی ۰/۸۵ و تصمیم گیری در درمان ۰/۸۹ و پایایی کل ۰/۹۳ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل مسیر و نرم افزار LIZREL نسخه ۱۰ استفاده شد. سطح آلفا ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته ها

در این پژوهش ۵۳۶ نفر (۳۱۳ مرد و ۲۲۳ زن) از کارکنان بیمارستان های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی مشهد و تربت حیدریه با میانگین سنی ۳۰ تا ۴۰ سال شرکت کردند. تحصیلات ۶۹ درصد از افراد نمونه لیسانس بود. میانگین سابقه کاری آن ها ۱۱ تا ۱۵

ایمنی بیمار یکی از اصول اساسی مراقبت سلامت می باشد و بررسی فرهنگ ایمنی بیمار حرکتی در جهت فراهم کردن شرایط ایمن برای مراقبت از بیماران است (۱۳). آیکن و همکاران، در طراحی مدل مفهومی در پژوهش خود نشان دادند که مشارکت بیماران در ارتقاء کیفیت و ایمنی مراقبت ها موثر می باشد (۱۴). در پژوهش اوکسلمارک و همکاران (۲۰۱۸) عوامل تعیین کننده مشارکت بیمار به توانایی پزشک، توانایی بیمار مطابق با درک پزشک، فرصت پزشکان، انگیزه پزشک، انگیزه بیمار دسته بندی شده است (۱۵).

با توجه به شیوع خطاهای پزشکی، بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در بخش سلامت به منظور تغییر و سازگار ساختن آن با پیشرفت هایی که در زمینه کیفیت مراقبت صورت می پذیرد ضروری است. در حال حاضر یکی از مسائلی که بیمارستان ها به آن مبتلا می باشند، فقدان مسیر فرهنگ ایمنی بیمار با توجه به الگوی مشارکت بیمار می باشد. همچنین با وجود اهمیت زیاد امر مشارکت بیماران در جهت ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار از یک سو و از سوی دیگر با توجه به محدودیت مطالعات در داخل کشور، هدف از این پژوهش طراحی الگوی مشارکت بیمار در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار بود.

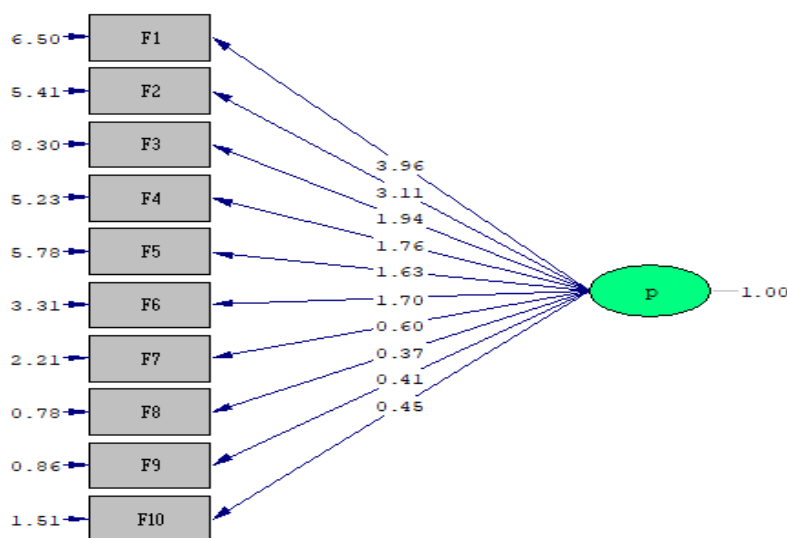
### روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری را پزشکان و متخصصان، پرستاران، کارکنان آزمایشگاه، رادیولوژی، کارکنان اداری در بیمارستان های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی مشهد و تربت حیدریه تشکیل دادند. برای دسترسی به جامعه آماری ابتدا فهرست بیمارستان ها مشخص گردید که تعداد آنها هشت بیمارستان مشهد و سه بیمارستان تربت حیدریه که به تعداد ۱۰۵۶۸ نفر بود. روش نمونه گیری به صورت تصادفی طبقه ای بود و بر حسب نوع بیمارستان حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران مشخص شد که با توجه به جامعه آماری بیمارستان، ۱۰۵۶۸ نفر و تعداد نمونه ۵۳۶ نفر در نظر گرفته شد.

جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه محقق ساخته مشارکت بیماران در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۵۸ سوال و ۳ بعد

جدول ۱- شاخص‌های برازندگی الگو

شاخص‌های برازندگی الگوی نهایی	$\chi^2$	Df	$\chi^2/df$	GFI	IFI	CFI	NFI	RMSEA
	۶۸/۱۳	۳۵	۱/۹۴۷	۰/۹۸	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۰۴۷



Chi-Square=68.13, df=35, P-value=0.00000, RMSEA=0.047

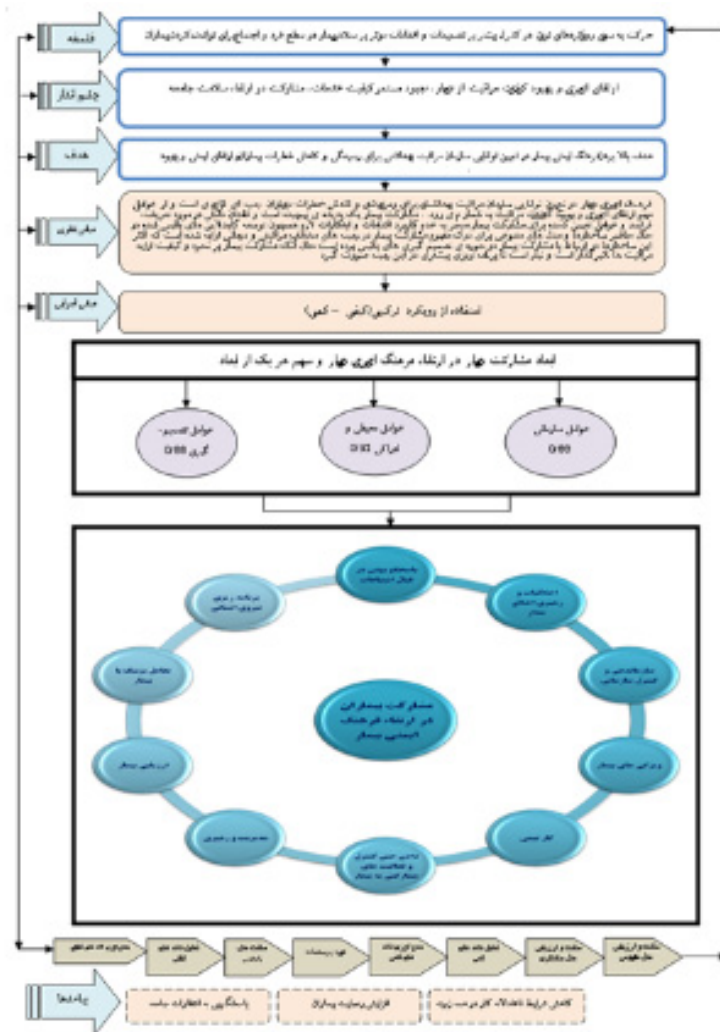
شکل ۱- الگوی رابطه ابعاد مشارکت بیمار در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار

ایمنی بیمار در شکل ۱ ارائه شده است. نتایج حاصل از تحلیل معادلات ساختاری در شکل ۱، نشان می‌دهد که در زمینه پیاده‌سازی مشارکت بیمار در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها باید قبل از هر چیزی به تقویت بعد «پاسخگو بودن در قبال اشتباهات» (F1) توجه نمود که از دید کارکنان بیمارستان بیشترین تاثیر را در تحقق مشارکت بیمار در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار دارد. پس از آن تقویت بعدهای «اخلاقیات و رهبری اخلاق مدار» (F2)، «سازماندهی و کنترل سازمانی» (F3)، «ویژگی‌های بیمار» (F4)، «دادن حس کنترل و فعالیت‌های مشارکتی به بیمار» (E6)، «کار تیمی» (F5)، «مدیریت و رهبری» (F7)، «برنامه‌ریزی نیروی انسانی» (F10)، «تعامل پزشک با بیمار» (E9) و بعد «ارزیابی بیمار» (F8) در درجه اهمیت بعدی قرار دارند. چرا که به ترتیب دارای ضرایب همبستگی پایین‌تری هستند. مدل ارائه شده در این مطالعه در شکل شماره ۲ ارائه گردید.

سال بود. ۱۸۹ نفر (۳۵,۲۶ درصد) از جامعه مورد مطالعه را کارکنان اداری و ۱۵۰ نفر (۲۷,۹۹ درصد) از جامعه مورد مطالعه را کارکنان پرستاری و ۱۰۷ نفر (۱۹,۹۶ درصد) از جامعه مورد مطالعه را کارکنان آزمایشگاه و ۷۵ نفر (۱۳,۹۹ درصد) از جامعه مورد مطالعه را کارکنان رادیولوژی و ۱۵ نفر (۲,۸۰ درصد) از جامعه مورد مطالعه را پزشکان عمومی و متخصص تشکیل دادند.

شاخص‌های برازش در جدول ۱ ارائه شده است. بر اساس جدول ۱، شاخص‌های برازش، الگوی اصلاح شده پژوهش را تأیید کردند. شاخص‌های برازش نشان می‌دهند که نسبت خی دو به درجه آزادی برابر ۱/۹۴۷ و  $(P=۰/۰۰۰)$  معنادار است. شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۸، شاخص هنجار شده برازندگی (NFI) برابر ۰/۹۶، شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر ۰/۹۷ و شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب ((RMSEA برابر ۰/۰۴۷ است که همگی در حد بسیار مطلوبی قرار دارند.

الگوی رابطه ابعاد مشارکت بیمار در ارتقاء فرهنگ



شکل ۱- مدل مشارکت بیمار در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار

### بحث

عوامل اصلی شامل چند جزء فرعی می شوند. عوامل سازمانی (دادن حس کنترل و مسئولیت، وظایف سنگین و تعداد نیروی انسانی، مدیریت و رهبری، پاسخ در قبال خطاها) عوامل محیطی و ادراکی (ارتباطات در زمینه ایمنی، توانمندسازی بیمار، کار تیمی، ارزیابی) تصمیم گیری در درمان (ویژگی های بیمار، همکاری و تشریک مساعی بیمار، ارتقا سطح آگاهی) دسته بندی شدند. در نهایت هر کدام از اجزای فرعی توسط یک یا چند گویه عینیت و قابلیت سنجش پیدا می کنند. در مجموع ۵۸ گویه برای مدل در نظر گرفته شد. طبق نتایج این مطالعه، در زمینه پیاده سازی مشارکت بیمار در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان ها باید قبل از هر چیزی به تقویت بعد «پاسخگو بودن در قبال اشتباهات» توجه نمود که از دید کارکنان بیمارستان

این پژوهش با هدف طراحی الگوی مشارکت بیمار در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار انجام شد. نتایج نشان داد که الگوی طراحی شده از برازش مناسبی دارد. در این پژوهش، تلاش شد براساس یافته های پژوهش، یک مدل جامع برای مشارکت بیمار در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار ارائه شود. اجزا و مراحل مدل پیشنهادی، با استفاده از نتایج مطالعه مرور حیطه ای و یافته های حاصل از مصاحبه های نیمه ساختار یافته با صاحب نظران این حوزه و پس از تحلیل های آماری طراحی شد. مدل ارائه شده، مدل مشارکت بیمار در ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار می باشد که متشکل از ۳ عامل اصلی: عوامل سازمانی، عوامل محیطی و ادراکی، عوامل تصمیم گیری می باشد. در این مدل هر کدام از

ایجاد کند که افراد سازمان، آزادانه و بدون ترس از تنبیه، موارد خطا و نزدیک به خطا را گزارش نمایند (۱۶). فرهنگ ایمنی محصول ادراکات، ارزش‌ها است و این حقیقت وجود دارد که بدون ایجاد فرهنگ ایمنی در تمام تسهیلات بهداشتی و درمانی یک توسعه ناگهانی و پایدار در مراقبت از بیمار رخ نخواهد داد. تعریف فرهنگ ایمنی بیمار در سه عبارت بیان شده است: فرهنگی که شناسایی، ارتباط و حل مسائل مربوط به ایمنی بیمار را تشویق می‌کند. فرهنگی که یادگیری سازمانی برای حوادث را فراهم می‌کند. فرهنگی که منابع، ساختار و جوایگویی در حفظ سیستم ایمنی مؤثر را فراهم می‌کند (۱۷).

سرزنش کردن افراد منجر به از دست رفتن فرصت‌های یادگیری از خطا، آموزش بهتر ارائه دهندگان مراقبت در رابطه با نحوه عملکردشان و هوشیاری نسبت به موقعیت‌هایی که احتمال خطا بالاست، می‌شود؛ از طرفی مانع بهبود سیستم و فرآیندهای کارآمد در راستای جلوگیری از ارتکاب به خطاهای مشابه در آینده خواهد شد. همچنین ترس از تنبیه و سرزنش به دلیل ارتکاب به خطا، منجر خواهد شد که کارکنان نتوانند آزادانه در رابطه با مسائلی که ایمنی بیمار را به طور منفی تحت الشعاع قرار می‌دهد، صحبت کنند. از طرفی اگر در رابطه با خطاهایی که در بخش رخ می‌دهد اطلاع رسانی صورت نگیرد، کارکنان نخواهند توانست در رابطه با نحوه جلوگیری از بروز مجدد همان خطا بحث و تبادل نظر کنند و راهکار ارائه دهند. مدیریت بیمارستان در ایجاد فرهنگ ایمنی مثبت، نقش حیاتی داشته و با اشتراک گذاری خطاها و شناسایی علل ریشه‌ای خطا، مانع از بروز آن در آینده خواهند شد (۲).

وجود ارتباطات مؤثر و صادقانه در موفقیت و به ثمرنشدن تلاش تیمی در میان کارکنان بخش بهداشتی و درمان یک رکن اصلی است. مجاری ارتباط ناکارآمد ممکن است که منجر به نتایج منفی شود و باعث نارضایتی بیمار از بیمارستان شود. در ارتباط با بعد حمایت تیم مدیریت مراکز مراقبت سلامت از مقوله فرهنگ ایمنی بیمار باید به این نکته مهم توجه کرد که ارتقای این فرهنگ نیازمند تغییر باورها، ارزش‌ها و رفتار کارکنان سازمان بوده و تحقق آن در گروی پشتیبانی

بیشترین تاثیر را در تحقق مشارکت بیمار در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار دارد. پس از آن تقویت بعدهای «اخلاقیات و رهبری اخلاق مدار»، «سازماندهی و کنترل سازمانی»، «ویژگی‌های بیمار»، «دادن حس کنترل و فعالیت‌های مشارکتی به بیمار»، «کار تیمی»، «مدیریت و رهبری»، «برنامه‌ریزی نیروی انسانی»، «تعامل پزشک با بیمار» و بعد «ارزیابی بیمار» در درجه اهمیت بعدی قرار دارند. نقاط قوت نشان می‌دهد کارکنان و مدیران بخش‌ها در جهت ارتقا فرهنگ ایمنی پتانسیل لازم را دارند اما اصلاح رویه‌ها و سیاست‌ها در سطح بیمارستانها ضروری می‌باشد امروزه بررسی و تقویت فرهنگ ایمنی بیمار به طور گسترده مورد توجه سازمان‌های مراقبتی قرار گرفته است و اولین مرحله از ارتقای ایمنی بیمار، ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار است؛ کار تیمی و تعامل پزشک با بیمار امتیاز مثبت، نقطه قوت فرهنگ ایمنی بیمار بود. پاسخ غیر تنبیهی به خطاها نقاط ضعف فرهنگ ایمنی بیمار بودند. نتایج این یافته با سایر پژوهش‌ها همسو بود. داوری دولت آبادی و ضیایی راد، در پژوهش خود نشان دادند که ایمنی بیمار به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت خدمات سلامت بوده و یکی از عوامل لازم برای ارتقای ایمنی بیمار، وجود فرهنگ ایمنی بیمار است (۷). اسدی و همکاران، در پژوهش خود دریافتند که ایمنی بیمار یکی از اصول اساسی مراقبت سلامت می‌باشد و بررسی فرهنگ ایمنی بیمار حرکتی در جهت فراهم کردن شرایط ایمن برای مراقبت از بیماران است (۱۳). آیکن و همکاران، در طراحی مدل مفهومی در پژوهش خود نشان دادند که مشارکت بیماران در ارتقاء کیفیت و ایمنی مراقبت‌ها مؤثر می‌باشد (۱۴). در پژوهش اوکسلمارک و همکاران (۲۰۱۸) عوامل تعیین کننده مشارکت بیمار به توانایی پزشک، توانایی بیمار مطابق با درک پزشک، فرصت پزشکان، انگیزه پزشک، انگیزه بیمار دسته بندی شده است (۱۵).

فرهنگ ایمنی بیمار، یک چالش جهانی سلامتی و بیانگر نمود عملی درک، نگرش و باور کارکنان سلامت در رابطه با ایمنی بیمار در طی ارائه مراقبت می‌باشد. ایمنی بیمار یکی از اصول اساسی مراقبت سلامت است. سازمانی از فرهنگ ایمنی برخوردار است که ماهیت پرخطر فعالیت‌های سازمان را بپذیرد و شرایطی را



مدیران، رهبران و سرپرستان سازمان است (۷). اجرای برنامه‌ی توانمندسازی ایمنی بیمار به روش‌های سخنرانی، چهره به چهره و پرسش و پاسخ تأثیر مثبتی در افزایش فرهنگ ایمنی بیمار دارد. لذا استفاده و به کارگیری از این نوع آموزش‌ها در کنار دیگر برنامه‌های ارتقاء ایمنی بیمار سبب افزایش کیفیت مراقبت از بیمار، کاهش خطاها و افزایش گزارش خطا همچنین کاهش حوادث ناخواسته می‌شود. برقراری ارتباط بین کادر درمان از جمله تعامل پزشک با بیمار، مشارکت بیمار را در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار بالاتر خواهد برد. همچنین عواملی مانند «پاسخگو بودن در قبال اشتباهات» و «اخلاقیات و رهبری اخلاق مدار» به ارتباط بهتر کادر درمان با بیمار کمک نموده و به همین سبب مشارکت بیشتر بیمار در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار را به دنبال خواهد داشت (۱۳). پرواضح است که «ویژگی‌های بیمار» در میزان مشارکت آن در ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار بسیار مؤثر است. میزان و شدت اعتقادات بیمار، سن بیمار، تحصیلات بیمار، نوع و شدت بیماری، و وضعیت اجتماعی و اقتصادی و ... بر مشارکت بیمار در میزان تلاش بیمار در مشارکت پذیری آن در فرآیند ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار بسیار مؤثر است و سبب پذیرش و استقبال از تصمیمات پزشک یا مخدوش شدن اعتماد مریض به پزشک و رد تصمیمات پزشک می‌شود و حس مقاومت بیمار را بر می‌انگیزاند (۵).

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. جامعه آماری پژوهش به کارکنان بخش‌های درمانی بیمارستان‌های منتخب استان خراسان رضوی محدود بوده است که در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و شهرها باید احتیاط کرد. مشکل در برقراری ارتباط با برخی از کارکنان بخش درمان و تعیین زمان لازم برای مصاحبه، و بروکراسی‌های اداری زمان بر برای انجام پژوهش و همچنین دقت پایین برخی از افراد در مطالعه سوالات و پاسخ به آن‌ها از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر شهرها و مناطق جغرافیایی اجرا شود. همچنین مقایسه الگویی ایران با سایر کشورها صورت پذیرد.

### نتیجه‌گیری

طبق نتایج این مطالعه، در زمینه پیاده‌سازی مشارکت بیمار در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها باید قبل از هر چیزی به تقویت بعد «پاسخگو بودن در قبال اشتباهات» توجه نمود که از دید کارکنان بیمارستان بیشترین تاثیر را در تحقق مشارکت بیمار

مدیران، رهبران و سرپرستان سازمان است (۷). اجرای برنامه‌ی توانمندسازی ایمنی بیمار به روش‌های سخنرانی، چهره به چهره و پرسش و پاسخ تأثیر مثبتی در افزایش فرهنگ ایمنی بیمار دارد. لذا استفاده و به کارگیری از این نوع آموزش‌ها در کنار دیگر برنامه‌های ارتقاء ایمنی بیمار سبب افزایش کیفیت مراقبت از بیمار، کاهش خطاها و افزایش گزارش خطا همچنین کاهش حوادث ناخواسته می‌شود. برقراری ارتباط بین کادر درمان از جمله تعامل پزشک با بیمار، مشارکت بیمار را در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار بالاتر خواهد برد. همچنین عواملی مانند «پاسخگو بودن در قبال اشتباهات» و «اخلاقیات و رهبری اخلاق مدار» به ارتباط بهتر کادر درمان با بیمار کمک نموده و به همین سبب مشارکت بیشتر بیمار در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار را به دنبال خواهد داشت (۱۳). پرواضح است که «ویژگی‌های بیمار» در میزان مشارکت آن در ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار بسیار مؤثر است. میزان و شدت اعتقادات بیمار، سن بیمار، تحصیلات بیمار، نوع و شدت بیماری، و وضعیت اجتماعی و اقتصادی و ... بر مشارکت بیمار در میزان تلاش بیمار در مشارکت پذیری آن در فرآیند ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار بسیار مؤثر است و سبب پذیرش و استقبال از تصمیمات پزشک یا مخدوش شدن اعتماد مریض به پزشک و رد تصمیمات پزشک می‌شود و حس مقاومت بیمار را بر می‌انگیزاند (۵).

یکی از مهمترین مسائلی که در سیستم‌های بهداشتی و در برنامه‌های اعتباربخشی بیمارستان‌ها باید مد نظر می‌باشد، اعتباربخشی با محوریت ایمنی بیمار می‌باشد. در این راستا لازم است فرهنگ‌سازی در جهت ایمنی در اولویت برنامه‌های مدیریتی قرار گرفته و جو حاکم طوری باشد که کارکنان بدون ترس از سرزنش و توبیخ بتوانند نظرات و اشتباهات خود را بیان کنند. ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها می‌تواند نقشی چندجانبه بر عهده گیرد. از یک طرف می‌تواند وضعیت فرهنگ ایمنی حاکم بر مرکز و درجه قوت یا ضعف آن را برای مدیران و سرپرستان روشن نماید، از طرف دیگر این قابلیت را دارد که با افزایش آگاهی کارکنان در خصوص ایمنی بیمار، به بهبود وضعیت آن کمک نماید و در پایان نیز مدیران می‌توانند پس از انجام

and patient safety. *Journal of Patient Safety*. 2021;17(8):1465-71.

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*. 2016;4(2):363-8.

7. Davari Dolatabadi F, Ziaeirad M. The Relationship between Critical Thinking and Patient Safety Culture in the Nurses. *Journal of Nursing Education*. 2021; 10 (2) :1-12. (Persian).

8. Davati A, Vatankhah S, Sharifi K. Assessment of patient safety culture at Shahid Mostafa Khomeini Hospital: nurses' perspective. *Journal of Health Administration (JHA)*. 2018;20(70): 10-20. (Persian).

9. Orujlu S, Zamanzadeh V, Valizadeh L. Nurses' experiences of patient participation in nursing care and its related factors: A qualitative content analysis. *Journal of Hayat*. 2020; 25 (4) :401-414. (Persian).

10. Manouchehri H, Zagheri-Tafreshi M, Nasiri M, Ashrafi H. Patients Participation in Health Care Decision Makings in Hospitals Affiliated with Saveh School of Medical Sciences, 2016. *Journal of Health and Care*. 2018; 19 (4) :251-261. (Persian).

11. Amini M, Nazarimanesh L, Mahmoudi Majdabadi Farahani M. Study of Nurses' Willingness to Patient Participation in Patient Safety in Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences Using PaCT-HCW Questionnaire. *payavard* 2019; 12 (6) :458-466. (Persian).

12. Ocloo J, Garfield S, Franklin BD, Dawson S. Exploring the theory, barriers and enablers for patient and public involvement across health, social care and patient safety: a systematic review of reviews. *Health research policy and systems*. 2021;19(1):1-21.

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 (11) :1162-70. (Persian).

14. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno-Casbas MT, Tishelman C. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Bmj*. 2012; 20(3):344.

15. Oxelmark L, Ulin K, Chaboyer W, Bucknall T, Ringdal M. Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2018;32(2):612-21.

16. Taghavi Larijani T, Ghane G. Actual

ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار دارد. پس از آن تقویت بعدهای «اخلاقیات و رهبری اخلاق مدار»، «سازماندهی و کنترل سازمانی»، «ویژگی‌های بیمار»، «دادن حس کنترل و فعالیت های مشارکتی به بیمار»، «کار تیمی»، «مدیریت و رهبری»، «برنامه‌ریزی نیروی انسانی»، «تعامل پزشک با بیمار» و بعد «ارزیابی بیمار» در درجه اهمیت بعدی قرار دارند.

### تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی از دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب می باشد که توسط کمیته اخلاق در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی با کد اخلاق IR.IAU.CTB.REC.1400.108 به تصویب رسیده است. بدینوسیله از تمام کسانی که در انجام این پژوهش، همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌گردد.

### References

1. Labrague LJ, Al Sabei S, Al Rawajfah O, AbuAIRub R, Burney I. Interprofessional collaboration as a mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses. *Journal of Nursing Management*. 2022; 30(1): 268-78.

2. Najafi Ghezeljeh T, Keyvanloo Shahrestanaki S, Mohammadbeigi T, Haghani S. Patient Safety Competency in Emergency Nurses in Educational-Medical Centers of Iran University of Medical Sciences, 2020. *Iran Journal of Nursing*. 2022; 34 (134) :60-73. (Persian)

3. Kiaei MZ, Ziaee A, Mohebbifar R, Khoshtarkib H, Ghanati E, Ahmadzadeh A, Teymoori S, Khosravizadeh O, Ziaeeha M. Patient safety culture in teaching hospitals in Iran: assessment by the hospital survey on patient safety culture (HSOPSC). *Journal of Health Management & Information Science*. 2016;3(2):51-6.

4. Raeisi A, Jabbari A, Ganji H, Bahrami S, Rostami V. Study of patient safety mandatory infrastructure in isfahan hospitals. *International Journal of Health System and Disaster Management*. 2013;1(4):212-228.

5. Guttman OT, Lazzara EH, Keebler JR, Webster KL, Gisick LM, Baker AL. Dissecting communication barriers in healthcare: a path to enhancing communication resiliency, reliability,

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

17. Salarvand Sh, Moayyed Kazemi AR, Bahri N, Dalvand P, Moghimian M, Mahmoudi Gh.A, Ebrahomzadeh F. Assessing medical staff's view of patient safety culture . Journal of Nursing Management. 2016; 4(3): 54-64.

18. Rezaie T, Ghahramanian A, Abdollahzadeh F, Asghari-jafarabadi M, Sheykhaliipoor Z, Fadaei Z. Patient safety culture and the factors influencing from the perspective of nurses of Medical Center of Imam Reza (AS) Tabriz. Nursing and Midwifery Journal 2018; 15 (10) :767-776