

## بررسی همبستگی درک پرستاران از فرهنگ سازمانی با عملکرد آنان در زمینه ایمنی بیماران در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی بابل

عزت جعفر جلال\* حسین جعفرپور\*\* ناهید دهقان‌نیری\*\*\* حمید حقانی\*\*\*\*

### چکیده

زمینه و هدف: ایمنی بیماران یکی از اهداف مهم ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری است. پرستاران در مراکزی فعالیت می‌کنند که فرهنگ‌های سازمانی متفاوتی دارد، از آن جا که عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیمار امکان دارد تحت تأثیر فرهنگ سازمانی قرار گیرد، این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین درک پرستاران از فرهنگ سازمانی و عملکرد آنان در زمینه ایمنی بیماران یافته است. روش بررسی: در این پژوهش مقطعی که از نوع توصیفی- همبستگی است، تعداد ۲۵۰ نفر از پرستاران و بهیارانی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، به روش نمونه‌گیری طبقه‌نسبتی از میان کارکنان پرستاری شاغل که در بخش‌های عمومی و اورژانس بیمارستان‌های غیرتخصصی دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۲ انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل آزمون پیرسون، آزمون آنووا و آزمون تی مستقل در نرم‌افزار SPSS ۷.19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: درک پرستاران از فرهنگ سازمانی با میانگین  $79/17 \pm 11/41$  و  $79/54/5$  از کل نمره، سطح نسبتاً مطلوب را به خود اختصاص داد. در حالی که عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیماران با میانگین  $202/49 \pm 14/5$  و  $88$ ٪ از کل نمره، در سطح مطلوب قرار داشت. نتایج آزمون پیرسون نشان داد که بین درک پرستاران از فرهنگ سازمانی و عملکرد آنان در زمینه ایمنی بیماران همبستگی مثبت و معنادار ( $p < 0/01$ ) وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط بین عملکرد ایمن پرستاران و درک آنان از فرهنگ سازمانی، به نظر می‌رسد بهینه‌سازی فرهنگ سازمانی از سوی مدیران و مسئولان در بیمارستان‌ها، می‌تواند موجب ارتقای عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیماران شود.

نویسنده مسئول:

حسین جعفرپور؛

دانشگاه علوم پزشکی

بابل

e-mail:

hjaforpour566@

gmail.com

واژه‌های کلیدی: ایمنی بیمار، فرهنگ سازمانی، درک، پرستار

- دریافت مقاله: تیر ماه ۱۳۹۲ - پذیرش مقاله: آبان ماه ۱۳۹۲

### مقدمه

امروزه یکی از دغدغه‌های بشر در حوزه بهداشت و درمان، حفظ ایمنی بیماران در مراکز درمانی است. اما علی‌رغم تلاش‌های صورت گرفته از سوی بسیاری از سازمان‌های

ارایه‌کننده مراقبت سلامت، خطاهای بالینی همچنان پا برجا هستند و هزینه‌های مالی و انسانی قابل ملاحظه‌ای را به خود اختصاص می‌دهند (۱).

ایمنی بیماران از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت عبارت است از: اجتناب و خلاصی از آسیب‌های بی‌مورد یا بالقوه و مرتبط با مراقبت. در باب اهمیت ایمنی بیماران در مراکز

\* مربی گروه آموزشی پرستاری مدیریت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

\*\* کارشناس ارشد پرستاری عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشیار گروه آموزشی پرستاری مدیریت دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

\*\*\* مربی گروه آموزشی آمار حیاتی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

درمانی، بررسی‌ها نشان داده است که اقدامات درمانی یکی از پرخطرترین فعالیت‌ها در عرصه خدمات است (۲).

براساس برآورد سازمان جهانی بهداشت ده‌ها میلیون نفر هر ساله در اثر خطاهای بالینی و فرآیندهای غیرایمن درمانی، جان خود را از دست داده و یا دچار ناتوانی می‌شوند. خطاهای بالینی یکی از چالش‌های مهم و تهدیدکننده نظام سلامت در تمامی کشورها است. با وجود این به‌دست آوردن آمار دقیقی از این خطاها، مشکل و از تحقیقی به تحقیق دیگر متفاوت است (۳). برآورد شده است که تنها در سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۷ بالغ بر ۹۷۰۰۰ مورد مرگ قابل پیشگیری بیماران، در آمریکا اتفاق افتاده که همه آن‌ها در اثر نارسایی اقدامات ایمنی بیماران بوده است (۴). این در حالی است که مطالعات نشان می‌دهد که بین ۵۰ تا ۷۰٪ این وقایع در صورت برنامه‌ریزی و اقدام لازم و به موقع اصلاً اتفاق نمی‌افتادند و یا در صورت وقوع با حداقل تبعات سوء همراه بودند (۵).

متأسفانه در اکثر مراکز بهداشتی درمانی وقتی خطایی رخ می‌دهد، آن را به فرد خاصی که وظیفه ارایه مراقبت را به عهده دارد نسبت داده، او را مورد سرزنش قرار می‌دهند (۶). با سرزنش و توبیخ کردن ارایه‌کنندگان مراقبت، فرهنگی از خجالت و شرم ناشی از ارتکاب به خطا می‌سازیم و به جای حل مشکلات که باعث ارتقای ایمنی بیماران می‌شود، پنهان‌سازی خطاها را تشویق می‌کنیم (۷). ولی آن که واقعاً باید مورد سرزنش قرار گیرد، سیستم سلامت است. لذا تمرکز بیشتری بر ایجاد یک فرهنگ سازمانی باز مطرح است (۸). بسیاری از محققان، فرهنگ سازمانی را

به دلیل ایجاد جو سرزنش‌آمیز، عامل عدم گزارش داوطلبانه خطاهای بالفعل و بالقوه عنوان می‌کنند در حالی که پاسخ مناسب به خطاهای رخ داده در تشخیص علت زیرساختی و یادگیری و پیشگیری از حوادث در آینده و نهایتاً ارتقای ایمنی، بسیار مثرتر از سرزنش افراد است (۹).

امروزه بر خلاف دیدگاه سنتی که تنها فرد ارایه‌کننده مراقبت را مسؤول وقوع خطاها تلقی می‌کرد، پژوهشگران بر این باورند که عوامل مربوط به ویژگی‌های سازمانی، نظیر فرهنگ سازمانی، سبک‌های رهبری، سیستم‌های ارتباطی، میزان مشارکت بیماران و خانواده‌ها و شیوه‌های مدیریت منابع انسانی نقش اساسی را در ایمنی بیماران دارند که از میان آن‌ها فرهنگ سازمانی بیشترین اهمیت را دارا است (۶).

از طرفی فرهنگ ایمنی که به عقیده بنیادین کارکنان و جهت‌گیری آنان نسبت به موضوع ایمنی و توضیح‌شان نسبت به چرایی انجام امور مربوط به ایمنی در سازمان تأکید دارد (۸)، یکی از ابعاد فرهنگ سازمانی است و در سازمانی که از فرهنگ ایمنی مثبتی برخوردار است، تمامی کارکنان در سطوح مختلف، ایمنی بیماران را ارج نهاده و آن را به عنوان اولویت اصلی سازمان در نظر می‌گیرند (۱۰). اما اگر زمینه‌ای مناسب برای پرداختن به ایمنی بیماران در سازمان مهیا نباشد و به عبارت دیگر فرهنگ ایمنی نهادینه نشده باشد، امید به اجرای موفق برنامه‌های ایمنی امری بیهوده است. این فرهنگ باید در تمام اجزای سازمان ساری و جاری باشد والا مصداق همان عبارت انگلیسی خواهد بود که «فرهنگ، راهبردها را به عنوان صبحانه می‌خورد» (۵). بنابراین می‌توان گفت که فرهنگ

با توجه به اهمیت فرهنگ سازمانی و نقش ریشه‌ای آن در زمینه ایمنی بیماران و همچنین نظر به تأثیر آن بر نگرش و عملکرد پرستاران که نقش انکارناپذیری در ارتقای ایمنی بیماران دارند و از آنجایی که تحقیقات متعدد در زمینه فرهنگ سازمانی و ایمنی بیمار نشانگر مشکلاتی در مراکز بهداشتی درمانی کشورمان می‌باشد، ولی تحقیقی که ارتباط بین فرهنگ سازمانی و ایمنی بیمار را مورد بررسی قرار دهد، در مرور متون، به دست نیامد، لذا مطالعه حاضر ارتباط بین درک پرستاران از فرهنگ سازمانی را با عملکردشان در زمینه ایمنی بیماران مورد بررسی قرار داده است.

### روش بررسی

این پژوهش، مقطعی و از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. مکان پژوهش بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۲ است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی، جراحی و اورژانس، با حداقل مدرک کارشناسی و یا بالاتر و همچنین بهیارانی است که مسئولیت مراقبت مستقیم از بیماران را به عهده دارند.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از:  
 ۱. پرستار یا بهیار ارایه‌کننده مراقبت مستقیم به بیماران باشد که در یکی از بخش‌های داخلی، جراحی و اورژانس بیمارستان‌های تحت مطالعه خدمت می‌کند.  
 ۲. حداقل شش ماه سابقه کار در محل کار فعلی را داشته باشد.  
 ۳. از کارکنان رسمی، پیمانی،

سازمانی قادر است با استقرار فرهنگ ایمنی در سازمان‌های درمانی موجب ارتقای عملکرد کارکنان در زمینه ایمنی بیماران شود.

در مورد فرهنگ سازمانی تعاریف بسیار متعددی وجود دارد. پارسائیان و اعرابی به نقل از Robbins (۱۱) می‌نویسند: فرهنگ سازمانی عبارت است از مجموعه‌ای از ارزش‌ها، باورها، ادراک و استنباط و شیوه‌های اندیشیدن یا تفکر که اعضای سازمان در آن‌ها وجوه مشترک دارند.

اگرچه پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه مراقبتی وظیفه پاسخ‌گویی به نیازهای گوناگون و در حال تغییر بیماران را به عهده دارند، اما این محیط کاری پرستاران است که نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت و ایمنی مراقبت دارد به طوری که سازمان‌های با قابلیت اعتماد بالا (High reliability organization) که بر فرهنگ ایمنی و عملکرد براساس شواهد تأکید دارند، شرایط کاری مطلوب‌تری را برای پرستاران فراهم نموده و تلاش بیشتری برای ارتقای کیفیت و ایمنی مراقبت از خود نشان می‌دهند (۱۲).

فرهنگ سازمانی براساس ویژگی‌هایی که دارد می‌تواند با ایجاد جو ایمنی (درک مشترک کارکنان از وضعیت فعلی بیمارستان نسبت به موضوع ایمنی) (۸) در سازمان، بر ارایه مراقبت ایمن توسط پرستاران مؤثر واقع شود. Singer و همکاران می‌نویسند که برخی از جنبه‌های فرهنگ سازمانی قویاً با جو ایمنی مرتبط هستند. آنان بر این اساس نتیجه می‌گیرند که بین فرهنگ سازمانی و ایمنی بیماران ارتباطی معنادار و مثبت وجود دارد (۸).

سطح شامل: ۳۳/۳-۰٪ کل نمره، هم ارز با نمرات کمتر از ۴۷ معادل سطح نامطلوب، ۶۶/۶-۳۳/۳٪ کل نمره، هم ارز با نمرات بین ۴۷-۹۵ معادل سطح نسبتاً مطلوب و بالاتر از ۶۶/۶٪، هم ارز با نمرات بالای ۹۵ معادل سطح مطلوب برای درک پرستاران از فرهنگ سازمانی در نظر گرفته شد.

بخش سوم پرسشنامه به سؤالات مربوط به عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیماران اختصاص دارد که در تهیه آن، از پرسشنامه همتی مسلک پاک و همکاران (۱۴)، استفاده و گویه‌هایی طبق نظر اعضای هیأت علمی پرستاری به آن اضافه شد. این پرسشنامه از ۴۶ سؤال تشکیل می‌شود. سؤالات در هفت بعد تنظیم گردید که عبارت بودند از: توجه به مشخصات فردی بیماران، فعالیت‌های آموزشی مرتبط با ایمنی بیماران، ارتباطات مؤثر و مرتبط با ایمنی بیماران، اجتناب از اتصالات نادرست، اطمینان از صحت اقدامات دارویی و مراقبتی، پیش‌گیری از عفونت‌ها و عوارض و در آخر توجه به داروهای مشابه. سؤالات براساس مقیاس پنج قسمتی لیکرت، ۵ برای «همیشه» در یک سوی طیف و ۱ برای «هرگز» در سوی دیگر طیف، نمره‌دهی می‌شوند. بر این اساس دامنه تغییر نمرات بین ۴۶ تا ۲۳۰ است. پاسخ‌گویی به این سؤالات نیز به ۱۰ تا ۱۵ دقیقه زمان نیاز دارد.

در این پژوهش عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیماران به سه سطح شامل: کم‌تر از ۵۰٪ کل نمره، هم ارز با نمرات کمتر از ۱۱۵ معادل سطح نامطلوب، ۷۵-۵۰٪ کل نمره، هم ارز با نمرات بین ۱۱۵-۱۷۲ معادل سطح نسبتاً

طرحی و یا قراردادی باشد. ۴. سمت سرپرستار یا سوپروایزر نداشته باشد.

در این مطالعه از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی استفاده شد. ۲۵۰ نفر به‌عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. روش نمونه‌گیری به این ترتیب بود که متناسب با تعداد افراد واجد شرایط در هر بیمارستان اقدام به نمونه‌گیری تصادفی از هر بیمارستان گردید. از بین ۲۵۰ پرسشنامه توزیع شده ۲۰۳ پرسشنامه جمع‌آوری شد که ۵ پرسشنامه به علت ناقص بودن از مطالعه حذف گردید و مطالعه با ۱۹۸ پرسشنامه تکمیل شده، (میزان پاسخ‌دهی ۷۹/۲٪)، به انجام رسید. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل سه بخش بود:

بخش اول، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بخش دوم پرسشنامه استاندارد فرهنگ سازمانی Robbins بود که از ده شاخص تشکیل می‌شود و برای اولین بار توسط هدایتی و همکاران (۱۳) مورد استفاده قرار گرفته است و شامل ابعاد: هویت سازمانی، خطرپذیری، وضوح اهداف، انسجام سازمانی، حمایت مدیریت، کنترل، خلاقیت فردی، سیستم پاداش، تعارض‌پذیری و در آخر ارتباطات سازمانی است. در ابزار فوق از مقیاس پنج قسمتی لیکرت، امتیاز ۵ برای خیلی زیاد در یک سوی طیف و امتیاز ۱ برای خیلی کم در سوی دیگر طیف، جهت نمره‌دهی استفاده می‌شود. تکمیل این پرسشنامه به ۱۰ تا ۱۵ دقیقه وقت نیاز دارد و دامنه تغییر نمرات بین ۲۹ تا ۱۴۵ است.

با استفاده از راهنمای ابزار که توسط هدایتی ارائه شده است، در پژوهش حاضر سه

بود. از نظر توزیع پرستاران در بخش‌های مورد مطالعه ۹۸ نفر (۴۹/۵٪) در بخش‌های داخلی ۷۷ نفر (۳۸/۹٪) در بخش‌های جراحی و ۲۳ نفر (۱۱/۶٪) در بخش‌های اورژانس مشغول به‌کار بودند و اکثر آنان یعنی ۷۹ نفر (۳۹/۹٪) بین ۲۰۰ تا ۲۵۰ ساعت در ماه کارکرد داشتند و ۱۷۳ نفر (۸۷/۴٪) از مشارکت‌کنندگان حقوقی کم‌تر از یک میلیون تومان در ماه دریافت می‌کردند. بقیه ویژگی‌های فردی و شغلی پرستاران مورد مطالعه در جدول شماره ۱ آمده است.

در مورد همبستگی دو متغیر اصلی مطالعه، درک پرستاران از فرهنگ سازمانی و وضعیت عملکرد آنان در زمینه ایمنی پرستاران آزمون پیرسون نشان داد که دو متغیر از نظر آماری با هم همبستگی مثبت و معنادار ( $p=0/003$ ،  $r=0/207$ ) دارند. در بررسی ارتباط هر یک از ابعاد فرهنگ سازمانی با عملکرد پرستاران در مورد ایمنی بیماران، این پژوهش با استفاده از نتایج آزمون پیرسون نشان داد که بین ابعاد خطر پذیری ( $p=0/012$ )، خلاقیت فردی ( $p=0/019$ )، حمایت مدیریت ( $p=0/006$ )، وضوح اهداف ( $p=0/041$ )، کنترل ( $p<0/001$ ) و تعارض‌پذیری ( $p=0/003$ ) و عملکرد آنان در زمینه ایمنی بیماران همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد.

میانگین نمره درک پرستاران از فرهنگ سازمانی  $79/16 \pm 11/41$  بود. توزیع فراوانی پرستاران برحسب وضعیت درک آنان از فرهنگ سازمانی در جدول شماره ۲ آمده است. میانگین نمره عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیماران  $202/49 \pm 14/5$  بود که به تفکیک ابعاد در جدول شماره ۳ آمده است.

مطلوب و بالاتر از ۷۵٪ کل نمره، هم ارز با نمرات بالای ۱۷۲ معادل سطح مطلوب در نظر گرفته شد.

پرسشنامه استاندارد فرهنگ سازمانی با توجه به آن که توسط هدایتی به لحاظ روایی محتوا و روایی صوری بررسی شده است، در پژوهش حاضر، روایی مجدد نشد. اما روایی محتوایی و صوری پرسشنامه عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیماران با استفاده از نظرات ده تن از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام یافت و پس از اعمال اصلاحات لازم پرسشنامه نهایی تهیه و تنظیم شد. برای بررسی پایایی دو ابزار از ضریب آلفای کرونباخ و آزمون-بازآزمون استفاده شد که مقدار آن‌ها برای پرسشنامه فرهنگ سازمانی  $\alpha=0/82$  و  $r=0/81$  و برای پرسشنامه عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیماران  $\alpha=0/90$  و  $r=0/97$  به دست آمد. روش انجام پژوهش به صورت مقطعی و جمع‌آوری داده‌ها به روش خودگزارشی بوده است. در این مطالعه داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS v.19 و با استفاده از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی، میانگین و درصد و آمار استنباطی شامل آزمون همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس، آزمون تی مستقل و آزمون شفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در همه موارد سطح معناداری  $p<0/05$  در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

نمونه‌های این پژوهش متشکل از ۱۵۱ زن (۷۶/۳٪)، با میانگین سنی  $31/85 \pm 5/90$  و ۴۷ مرد (۲۳/۷٪)، با میانگین سنی  $33/89 \pm 7/86$

همچنین نتایج آزمون آنووا و آزمون شفه نشان داد که عملکرد پرستاران طرحی با میانگین نمره  $7/07 \pm 7/47$  به طور معناداری ( $p=0/005$ ) از عملکرد پرستاران رسمی ( $88/74 \pm 5/70$ ) و قراردادی ( $89/34 \pm 5/17$ ) پایین تر است. نتایج آزمون آنووا و آزمون شفه نشان داد که در نمره عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیماران برحسب بیمارستان محل کار، تفاوت معنادار وجود دارد به طوری که میانگین نمره این متغیر در پرستاران بیمارستان «الف» ( $196/41 \pm 17/72$ ) با نمره پرستاران بیمارستان «ج» ( $205/89 \pm 11/68$ ) از نظر آماری تفاوت معنادار ( $p < 0/001$ ) دارد.

در مورد ارتباط بین ویژگی های فردی و شغلی با درک از فرهنگ سازمانی نتایج آزمون آنووا و آزمون شفه نشان داد بین درک پرستاران از فرهنگ سازمانی و ویژگی های سن ( $p=0/015$ ) و سابقه کار ( $p=0/03$ ) آنان ارتباط معنادار برقرار است؛ به طوری که میانگین نمره درک از فرهنگ سازمانی پرستاران با سن پایین تر از ۳۰ سال ( $84/19 \pm 13/15$ ) و سابقه کار کمتر از ۵ سال ( $81/14 \pm 12/14$ ) به طور معناداری از میانگین نمره درک پرستاران بالای ۴۰ سال ( $76/47 \pm 10/38$ ) و با بیش از ۱۰ سال سابقه کار ( $75/71 \pm 10/5$ )، بیشتر بوده است.

**جدول ۱-** توزیع فراوانی برخی از ویژگی های فردی و شغلی پرستاران مورد مطالعه شاغل در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۲

درصد	فراوانی	ویژگی های فردی و شغلی	
۲۳/۷	۴۷ نفر	مرد	جنس
۷۶/۳	۱۵۱ نفر	زن	
۷۹/۸	۱۵۸ نفر	متاهل	وضعیت تأهل
۱۹/۷	۳۹ نفر	مجرد	
۰/۵	۱ نفر	سایر	
۳۶/۹	۷۳ نفر	کمتر از ۵ سال	سابقه کار
۳۴/۹	۷۴ نفر	۵ تا ۱۰ سال	
۲۳/۷	۵۱ نفر	بیشتر از ۱۰ سال	
۹۶/۵	۱۹۱ نفر	نوبت در گردش	نوبت کاری
۳/۵	۷ نفر	نوبت ثابت	
۲۱/۷	۴۳ نفر	رسمی	وضعیت استخدامی
۱۵/۵	۳۱ نفر	پیمانی	
۴۱/۹	۸۳ نفر	قراردادی	
۲۰/۷	۴۱ نفر	طرحی	
۲	۴	بهبیار	میزان تحصیلات
۹۵/۵	۱۸۹ نفر	لیسانس	
۲/۵	۵ نفر	فوق لیسانس	
۲	۴ نفر	بهبیار	سمت
۷۲/۲	۱۴۳ نفر	پرستار	
۲۵/۸	۵۱ نفر	مسئول نوبت کاری	

**جدول ۲- توزیع فراوانی نمره درک پرستاران از وضعیت ابعاد فرهنگ سازمانی و ابعاد آن در بیمارستان‌های منتخب**

دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۲

سطح فرهنگ سازمانی		۶۱/۶-۲۳/۲٪ (نسبتاً مطلوب)		۲۳/۲٪ (نامطلوب)		ابعاد فرهنگ سازمانی
فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد	
۱۸	۹/۱	۱۲۶	۶۳/۶	۵۴	۲۷/۳	هویت سازمانی
۷	۳/۵	۱۸۲	۹۱/۹	۹	۴/۵	خطرپذیری
۱۱	۵/۶	۱۱۵	۵۸/۱	۷۲	۳۶/۴	وضوح اهداف
۷	۳/۵	۱۶۸	۸۴/۸	۲۳	۱۱/۶	انسجام سازمانی
۹	۴/۵	۱۷۳	۸۷/۴	۱۶	۸/۱	حمایت مدیریت
۱	۰/۵	۱۲۵	۶۳/۱	۷۲	۳۶/۴	کنترل
۵	۲/۵	۱۲۸	۶۴/۶	۶۵	۳۲/۸	خلاقیت فردی
۶۶	۳۳/۳	۱۳۲	۶۶/۷	-	-	سیستم پاداش
۲۸	۱۴/۱	۱۶۱	۸۱/۳	۹	۴/۵	تعارض پذیری
۷	۳/۵	۱۶۱	۸۱/۳	۳۰	۱۵/۲	ارتباطات سازمانی

**جدول ۳- توزیع فراوانی عملکرد پرستاران مورد مطالعه در زمینه ایمنی بیماران در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم**

پزشکی بابل در سال ۱۳۹۲

سطح عملکرد		۷۵-۵۰٪ (نسبتاً مطلوب)		۵۰٪ (نامطلوب)		ابعاد عملکرد
فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد	
۱	۰/۵	۳۱	۱۵/۷	۱۶۶	۸۲/۸	توجه به مشخصات فردی بیماران
-	-	۴۷	۲۳/۷	۱۵۱	۷۶/۳	فعالیت‌های آموزشی مرتبط با مراقبت ایمن
-	-	۱۹	۹/۶	۱۷۹	۹۰/۴	ارتباطات مؤثر و مرتبط با ایمنی بیماران
-	-	۲۴	۱۲/۱	۱۷۴	۸۷/۹	اجتناب از اتصالات نادرست
-	-	۱۳	۶/۶	۱۸۵	۹۳/۴	اطمینان از صحت اقدامات دارویی و مراقبتی
-	-	۱۱	۵/۶	۱۸۷	۹۴/۴	پیشگیری از عفونت و عوارض
-	-	۳۳	۱۶/۷	۱۶۵	۸۲/۳	توجه به داروهای مشابه

**بحث و نتیجه‌گیری**

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که بین درک پرستاران از فرهنگ سازمانی و عملکردشان در زمینه ایمنی بیماران همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد.

پژوهش حاضر از این نظر که نشان داد بین فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های مورد مطالعه در ابعاد خطرپذیری، وضوح اهداف، حمایت مدیریت، کنترل، خلاقیت فردی و تعارض‌پذیری و عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیماران همبستگی معنادار وجود دارد، با پژوهش Chen و همکاران همخوانی دارد، چرا

که آنان نیز در پژوهش خود دریافتند که سه نوع فرهنگ سازمانی دیوان سالارانه، خلاقانه، حمایتی و همچنین فرهنگ ایمنی، در بروز رفتار مثبتی بر ایمنی بیماران تأثیر مستقیم دارند (۱۵).

همچنین Singer و همکاران (۸) هم در پژوهش خود نشان دادند که بین فرهنگ سازمانی و ایمنی بیماران (از طریق ایجاد جو ایمنی) ارتباط و همبستگی وجود دارد.

Chiu و همکاران نیز نشان دادند که از چهار نوع فرهنگ سازمانی تعریف شده در مدل دیدگاه ارزش‌های رقابتی (Competing Values Approach) فرهنگ سازمانی گروهی

عملکرد پرستاران رسمی و قراردادی پایین‌تر است. اگرچه این یافته در مطالعه همتی مسلک پاک مشاهده نشد اما با توجه به آن‌که پرستاران طرحی از سابقه کار و تجربه کم‌تری برخوردارند و همچنین کم‌تر از سایر کارکنان در کلاس‌های ضمن خدمت مربوط به ایمنی بیماران شرکت داده می‌شوند، یافته فوق چندان دور از ذهن نیست. علاوه بر این نتایج نشان داد که بیمارستان محل کار نیز از نظر فراهم ساختن امکانات و تجهیزات به‌روز و مدرن برای مراقبت ایمن می‌تواند نقش مؤثری را در ایمنی بیماران ایفا کند.

در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین سن با عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی مشاهده نشد، اما بین سابقه کار پرستاران و عملکرد ایمن آنان نسبت به بیماران، ارتباط معنادار وجود داشت به‌گونه‌ای که میانگین عملکرد ایمن در پرستاران با سابقه کار کم‌تر از ۵ سال به‌طور معناداری از میانگین عملکرد پرستاران با ۵ تا ۱۰ سال سابقه کار، کم‌تر بود که این امر به اهمیت نقش تجربه در رایج مراقبت ایمن توسط پرستاران اشاره دارد. در واقع پرستاران با سابقه، فرصت بیشتری جهت تجربه و یادگیری از خطاها و خطرات پیش آمده را داشته‌اند. این موضوع با آن که پایین بودن عملکرد ایمن را در پرستاران طرحی توجیه می‌نماید، با پژوهش همتی مسلک پاک و همکاران (۱۴) مغایرت دارد به طوری که در مطالعه آنان کارکنان کم سن و کم سابقه از میانگین عملکرد بالاتری برخوردار بودند.

در بررسی ارتباط هر یک از ابعاد فرهنگ سازمانی با عملکرد پرستاران در مورد ایمنی بیماران، این پژوهش نشان داد که بین ابعاد وضوح اهداف و حمایت مدیریت و عملکرد ایمن

بیشترین تأثیر را بر مدیریت ایمنی بیماران دارد و فرهنگ‌های توسعه‌ای، و سلسله مراتبی تنها بر برخی از جنبه‌های مدیریت ایمنی بیماران مؤثرند اما فرهنگ سازمانی عقلایی یا مبتنی بر تولید با ایمنی بیماران ارتباط منفی دارد (۶).

علاوه بر یافته فوق، ارزیابی نسبتاً مطلوب از سطح فرهنگ سازمانی بر پایه میانگین نمره (۷۹/۱۶±۱۱/۴۱) از ۱۴۵، سطح متوسط فرهنگ سازمانی در پژوهش حاضر با نتایج اغلب پژوهش‌های انجام شده در کشورمان نظیر مطالعه هدایتی و همکاران (۱۳)، احمدیان و همکاران (۱۶)، صباحی‌بیدگلی و همکاران (۱۷) و محمودی و همکاران (۱۸) همخوانی دارد. با این حال این یافته با نتایج Foley و همکاران در آمریکا در دو بیمارستان نظامی (۱۹) و Liou و Cheng در هشت بیمارستان در جنوب تایوان مغایرت دارد (۲۰).

این پژوهش در مورد ارتباط بین ویژگی‌های فردی و شغلی با درک از فرهنگ سازمانی نشان داد که میانگین درک از فرهنگ سازمانی پرستاران با سن پایین‌تر از ۳۰ سال و سابقه کار کمتر از ۵ سال، به طور معناداری از میانگین درک پرستاران بالای ۴۰ سال با بیش از ۱۰ سال سابقه کار بیشتر است و احتمالاً ناشی از سیاست‌های جدید وزارت بهداشت در مورد اجرای نظام هماهنگ پرداخت، جذب نیروی تازه کار، اجرای طرح بهره‌وری و مواردی از این قبیل است که موجب شده است کارکنان کم سابقه احساس مثبت‌تری نسبت به کارکنان با سابقه از فرهنگ سازمانی داشته باشند.

پژوهش حاضر همچنین نشان داد که عملکرد پرستاران طرحی به‌طور معناداری از



نشد. دهقان‌نیری و صالحی (۲۲) با تکیه بر نظریه برابری از نظریات فرآیندی انگیزش، در مورد احساس منفی نابرابری می‌نویسند: «احساس منفی نابرابری هنگامی است که فرد فکر می‌کند برون‌داد کم‌تری را نسبت به سایرین در مقایسه با تلاش خود دریافت کرده است». با توجه به آن که غالب کارکنان از احساس منفی نابرابری برخوردارند، این امر در پرستاران می‌تواند به تدریج بر عملکردشان در زمینه ایمنی بیماران تأثیر منفی گذاشته و از احساس مسئولیت‌شان بکاهد و سبب شود که این افراد فقط به انجام وظایف و رفع تکلیف نمودن از خود، بسنده نمایند و نقش فعالی را در ایمنی بیماران به عهده نگیرند. همچنین پژوهش حاضر حکایت از ارتباط و همبستگی ابعاد خطرپذیری و خلاقیت با عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیماران داشته است که با توجه به توصیفی که Singer و همکاران (۸) از ویژگی‌های فرهنگ سازمانی کارآفرین (Entrepreneurial Culture) نظیر نگاه ارزشی داشتن به خلاقیت، خطرپذیری، تمرکز بر رشد و شکوفایی کارکنان و اختصاص پاداش به کارکنان براساس طرح‌ها و خلاقیت‌های فردی ارائه می‌دهند، می‌توان به تأثیر فرهنگ سازمانی یاد شده در عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیماران پی‌برد، خصوصاً مطالعه آن‌ها نشان داد که این فرهنگ سازمانی از نظر توانایی ایجاد جو ایمنی، بعد از فرهنگ سازمانی گروهی در رتبه دوم قرار دارد. علاوه بر این در پژوهش حاضر بین ارتباطات سازمانی و عملکرد ایمن پرستاران ارتباطی مشاهده نشد، در حالی که Park و همکاران (۲۳) در پژوهش خود دریافتند که بین

پرستاران، ارتباط معنادار برقرار است که از این نظر به نوعی با پژوهش محمودی و همکاران (۱۸)، هم‌خوانی دارد. آنان در بررسی عملکرد کارکنان بیمارستان دولتی شهید مدرس دریافتند که فقدان اهداف روشن و واضح و همچنین عدم حمایت مدیران در مواقعی که کارکنان با مشکل مواجه می‌شوند، موجب افت عملکرد کارکنان می‌شود. در مورد با بعد کنترل نیز دهقان‌نیری و همکاران (۲۱) معتقدند: اقداماتی مانند ایجاد سیستم‌های پاداش براساس پیامد، پایش مداوم و ارزشیابی درست کارکنان، بهره‌وری (ارایه مراقبت با کیفیت) را ارتقا می‌دهد. هدایتی نیز با تکیه بر مطلوبیت بالای بعد کنترل، که در پژوهش حاضر نیز دیده شد، آن را ناشی از ویژگی خودکنترلی در کارکنان بیمارستان‌های مورد پژوهش می‌داند و در کنار خلاقیت بالای آنان با استناد به مدل اثربخشی رفتار رهبری Blanchard-Kenneth و Hersey بر این باور است که سبک مدیریتی مطلوب در سیستم درمانی، سبک مشارکتی است نه آمرانه (۱۳).

نتایج همچنین نشان داد که بین تعارض‌پذیری و عملکرد در زمینه ایمنی بیماران ارتباط معناداری وجود دارد. تعارض‌پذیری می‌تواند به مدیران در ایجاد محیطی که کلیه کارکنان بتوانند به راحتی دغدغه‌های خویش را بیان کنند، کمک نماید. همچنین سبب می‌شود تا در خصوص مشکلات مربوط به ایمنی، پنهان‌کاری صورت نگیرد که این امر خود موجبات لازم را برای یادگیری از خطاها و ارتقاء ایمنی بیماران فراهم می‌سازد. براساس پژوهش حاضر بین سیستم پاداش و عملکرد پرستاران همبستگی معنادار مشاهده

همکار و یا مسئول ایمنی بیمارستان استفاده شود.

در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بین نمره کل درک پرستاران از فرهنگ سازمانی و ابعاد خطرپذیری، وضوح اهداف، حمایت مدیریت، کنترل، خلاقیت فردی و تعارض‌پذیری) و عملکرد آنان در زمینه ایمنی بیمارستان همبستگی مثبت و معنادار ( $p < 0.01$ ) برقرار است، به طوری که به نظر می‌رسد هرچه درک پرستاران از فرهنگ سازمانی بیمارستان محل کارشان مثبت‌تر باشد عملکرد آنان در زمینه ایمنی بیمارستان بهتر است، لذا مسؤولان بیمارستان می‌توانند با مورد توجه قرار دادن درک پرستاران از فرهنگ سازمانی و بهینه‌سازی آن از طریق تأمین نیروی انسانی کافی، به روز نمودن امکانات و تجهیزات مراقبتی، مشارکت دادن پرستاران در موضوعات مربوط به ایمنی بیمارستان و تشویق به کار گروهی، استقرار سیستم پاداش مناسب و توجه به خلاقیت و خودکنترلی پرستاران موجبات بهبود سطح ایمنی بیمارستان را فراهم آورند.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران مطالعه حاضر بر خود لازم می‌دانند که مراتب تشکر و امتنان خود را به اعضای هیأت علمی، سرپرستاران و پرستارانی که با مشارکت و همکاری خود اسباب به ثمر رسیدن این پژوهش را فراهم ساختند، اعلام دارند. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مصوب در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد، لذا پژوهشگران از همکاری آن دانشگاه محترم نیز کمال تشکر را دارند.

همکاری کارکنان و ایمنی بیمارستان همبستگی وجود دارد. همچنین Malloy و همکاران (۲۴) نیز در مطالعه خود نشان دادند که عملکرد پرستاران تحت تأثیر ارتباطات کاری‌شان قرار می‌گیرد. همچنین ارتباطی بین شاخص‌های هویت سازمانی و انسجام سازمانی با عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیمارستان هم مشاهده نشد. عدم ارتباط ابعاد فوق از فرهنگ سازمانی و همچنین سیستم پاداش با عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیمارستان می‌تواند ناشی از استقرار فرهنگ سازمانی سلسله مراتبی در بیمارستان‌های تحت مطالعه و عدم مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های مربوط به ایمنی بیمارستان و توزیع ناعادلانه پاداش‌ها باشد چرا که به نظر می‌رسد ارتباط ابعاد فوق با ایمنی بیمارستان زمانی بهتر آشکار می‌شود که فرهنگ سازمانی گروهی بر بیمارستان حاکم باشد، به طوری که Singer و همکاران (۸) با برشمردن ویژگی‌هایی نظیر کارگروهی، انسجام، آموزش به همکاران، مشارکت و توزیع مساوی پاداش در بین اعضا برای فرهنگ سازمانی گروهی نشان دادند که ابعاد فوق فقط در فرهنگ سازمانی گروهی معنا پیدا می‌کند.

در این پژوهش نمره عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیمارستان به روش خودارزیابی بالا بود. از آن جا که ممکن است که پرستاران عملکرد خود را در زمینه ایمنی بیمارستان بیش از میزان واقعی آن ارزیابی کرده باشند، بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های تکمیلی از سایر روش‌ها برای ارزیابی عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیمارستان، نظیر ارزیابی توسط سرپرستار،

## منابع

- 1 - Psaty BM, Burke SP. Protecting the health of the public--Institute of Medicine recommendations on drug safety. 2006 Oct 26; 355(17): 1753-5.
- 2 - Emami Razavi SH, Ravaghi H, Heidarpour P, Dastjerdi R, Raffi S, Sadat SM, et al. [Understanding the principles of clinical governance]. Ministry of Health and Medical Education. Tehran: Tandis Publications; 2011. (Persian)
- 3 - Eslami S, Abu-Hanna A, de Keizer NF. Evaluation of outpatient computerized physician medication order entry systems: a systematic review. J Am Med Inform Assoc. 2007 Jul-Aug; 14(4): 400-6.
- 4 - Groves PS, Meisenbach RJ, Scott-Cawiezell J. Keeping patients safe in healthcare organizations: a structuration theory of safety culture. J Adv Nurs. 2011 Aug; 67(8): 1846-55.
- 5 - Reynard J, Reynolds J, Stevenson P. Practical patient safety. Oxford: Oxford University Press; 2009.
- 6 - Chiu CH, Pan WH, Wei CJ. Does organizational culture impact patient safety management?. Asian Journal of Health and Information Sciences. 2008; 3(1-4): 88-100.
- 7 - Clancy CM, Farquhar MB, Sharp BA. Patient safety in nursing practice. J Nurs Care Qual. 2005 Jul-Sep; 20(3): 193-7.
- 8 - Singer SJ, Falwell A, Gaba DM, Meterko M, Rosen A, Hartmann CW, et al. Identifying organizational cultures that promote patient safety. Health Care Manage Rev. 2009 Oct-Dec; 34(4): 300-11.
- 9 - House of Commons. Health Committee. Alcohol - First report of session 2009-10. London: The Stationery Office; 2010.
- 10 - Moghri J, Ghanbarnezhad A, Moghri M, Rahimi Forooshani A, Akbari Sari A, Arab M. [Validation of farsi version of hospital survey on patient safety culture questionnaire, using confirmatory factor analysis method]. Journal of Hospital. 2012; 11(2): 19-29. (Persian)
- 11 - Parsaeian A, Arabi SM. [Translation of Organizational behavior]. Robbins SP (Author). Tehran: Office of Cultural Research; 2011. P. 166-90. (Persian)
- 12 - Hughes RG. Nurses at the "sharp end" of patient care. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. 2008 Apr; 1: 1-30.
- 13 - Nasiripour AA, Raeisi P, Hedayati SP. [The relationship between organizational cultures and employees productivity]. Journal of Health Administration. 2009; 12(35): 17-24. (Persian)
- 14 - Hemmati Maslakkpak M, Habibzadeh H, Khalilzadeh H. [Managers and nurses function of safe patients' care from the nurses Perspective]. JHPM. 2012; 1(2): 7-14. (Persian)
- 15 - Chen IC, Ng HF, Li HH. A multilevel model of patient safety culture: cross-level relationship between organizational culture and patient safety behavior in Taiwan's hospitals. Int J Health Plann Manage. 2012 Jan-Mar; 27(1): e65-82.
- 16 - Ahmadian Z, Ashghali Farahani M, Bastani F, Haghani H. [Perspectives of nurses on organizational culture]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2012; 18(3): 76-89. (Persian)
- 17 - Sabahi Beedgoli M, Shahri S, Kebriaee A, Seyedi HR, Sarafranz Z. [Patient safety climate in medical centers of Kashan]. JHPM. 2012; 1(1): 62-72. (Persian)
- 18 - Mahmoudi H, Ebrahimian A, Solymani M, Ebadi A, Hafezi S, Fayzi F, et al. [The study of job motivation factors in critical care nurses]. Journal of Behavioral Sciences. 2007; 1(2): 171-178. (Persian)
- 19 - Foley BJ, Kee CC, Minick P, Harvey SS, Jennings BM. Characteristics of nurses and hospital work environments that foster satisfaction and clinical expertise. J Nurs Adm. 2002 May; 32(5): 273-82.
- 20 - Liou SR, Cheng CY. Organisational climate, organisational commitment and intention to leave amongst hospital nurses in Taiwan. J Clin Nurs. 2010 Jun; 19(11-12): 1635-44.
- 21 - Dehghan Nayeri N, Nazari AA, Salsali M, Ahmadi F. Iranian staff nurses' views of their productivity and human resource factors improving and impeding it: a qualitative study. Hum Resour Health. 2005 Oct 8; 3: 9.
- 22 - Dehghan Nayeri N, Salehi T. [The principals of nursing management]. Tehran: Boshra Publications; 2009. (Persian)
- 23 - Park SA, Lee SJ, Choi GU. Survey of factors associated with nurses' perception of patient safety. Asian Pac J Cancer Prev. 2011; 12(8): 2129-32.
- 24 - Malloy DC, Hadjistavropoulos T, McCarthy EF, Evans RJ, Zakus DH, Park I, et al. Culture and organizational climate: nurses' insights into their relationship with physicians. Nurs Ethics. 2009 Nov; 16(6): 719-33.

## Relationship between Perceptions of Organizational Culture with Patients' Safety Behavior among Nurses in Babol

Ezzat Jafarjalal\* (MSc.) - Hossein Jafarpour\*\* (MSc.) - Nahid Dehghan Nayeri\*\*\* (Ph.D.) - Hamid Haghani\*\*\*\* (MSc.).

### Abstract

Received: Jun. 2013  
Accepted: Oct. 2013

**Background & Aim:** Governing organizational culture in hospitals can affect patients' safety through establishment of behavioral norms among nurses. This study aimed to determine the relationship between nurses' perception of organizational culture and their performance about patients' safety.

**Methods & Materials:** In this cross sectional, descriptive-correlation study, we used stratified sampling method to recruit 250 nurses working in general wards and emergency departments of general hospitals in Babol, 2013. Data were collected through questionnaires and were analyzed using the descriptive and inferential statistic tests including the Pearson test, ANOVA test and T-test in the SPSS.

**Results:** Nurses' perception of organizational culture was "fairly desirable" (54.5%). Performance of the nurses in the field of patients' safety was "desirable" (88%). The Pearson test showed that there was a positive and statistically significant correlation between nurses' perception of organizational culture and their performance in the field of patients' safety ( $P < 0.01$ ).

**Conclusion:** It seems that improving organizational culture in hospitals can enhance nurses' performance in the field of patients' safety.

**Key words:** patient safety, organizational culture, perception, nurse

Corresponding author:  
Hossein Jafarpour  
e-mail:  
hjafarpour566@gmail  
.com

#### Please cite this article as:

- Jafarjalal E, Jafarpour H, Dehghan Nayeri N, Haghani H. [Relationship between Perceptions of Organizational Culture with Patients' Safety Behavior among Nurses in Babol]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2013; 19(3): 5-16. (Persian)

\* Dept. of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\* MSc. in Nursing

\*\*\* Nursing and Midwifery Care Research Center, Dept. of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\*\* Dept. of Biostatistics, School of Management and Information Technology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran