

## رابطه بین مهارت‌های ارتباطی کادر درمان و فرهنگ ایمنی بیمار؛ یک مطالعه مقطعی

سید مسعود موسوی<sup>۱</sup>، مهدی رعدهآبادی<sup>۱</sup>، سجاد بهاری نیا<sup>۲</sup>، فاطمه دهقان نیری<sup>۳\*</sup>

<sup>۱</sup> استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاستگذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران  
<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاستگذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

\* نویسنده مسؤول: فاطمه دهقان نیری  
 fatemeh.dehqan.n@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر برافزایش رضایتمندی بیماران و ارتقاء نتایج بهداشتی و درمانی برقراری ارتباط مناسب بین پزشک و پرستار با بیمار هست. مطالعه حاضر باهدف تعیین رابطه بین مهارت‌های ارتباطی کادر درمان و فرهنگ ایمنی بیمار انجام شد.

**روش پژوهش:** مطالعه حاضر از نوع تحلیلی بود که در میان ۲۷۷ نفر از کادر درمان شاغل شامل پرستاران، بهیاران، پزشکان استخدامی - تمام‌وقت جغرافیایی و تکنسین‌های بیهوشی و اتاق عمل در بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۱ به صورت تصادفی-طبقه‌ای انجام شد. ابزار مورد استفاده پرسشنامه استاندارد فرهنگ ایمنی ساخته شده توسط آژانس کیفیت و تحقیقات مراقبت سلامت و مهارت‌های ارتباطی بارتون جی بود. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 25 و آزمون‌های من ویتنی، کروسکال والیس و رگرسیون خطی چندگانه انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار کلی فرهنگ ایمنی بیمار  $0.73 \pm 0.04$  به دست آمد که نشان‌دهنده وضعیت متوسط فرهنگ ایمنی در بیمارستان مورد مطالعه است و میانگین کلی مهارت‌های ارتباطی در بین کادر درمانی  $0.40 \pm 0.36$  بود که سطح نسبتاً قوی از این مهارت را گزارش می‌کند. نتایج رگرسیون خطی نشان داد ۲ مؤلفه مهارت‌های ارتباطی (شنود و بازخورد) اثر مثبت و معنی‌داری بر بهبود فرهنگ ایمنی بیمار دارند به طوری که قادرند ۳۳ درصد از واریانس تغییرات فرهنگ ایمنی بیمار را تبیین کنند.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های پژوهش مهارت‌های ارتباطی کادر درمانی تأثیر معنی‌داری بر فرهنگ ایمنی بیمار دارد. بنابراین، جهت بهبود فرهنگ ایمنی بیمار در میان آنان باید به مهارت‌های ارتباطی توجه ویژه‌ای شود زیرا ارتباط مؤثر عنصری حیاتی در مراقبت کارآمد به شمار می‌آید و در نظام پزشکی تأثیر قابل‌توجهی بر کیفیت مراقبت دارد و به دنبال آن بر رضایتمندی بیماران تأثیرگذار بوده و آن را افزایش می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** فرهنگ ایمنی، ارتباطات، کادر پزشکی، بخش بهداشت و درمان، بیماران

ارجاع: موسوی سید مسعود، رعدهآبادی مهدی، بهاری نیا سجاد، دهقان نیری فاطمه. رابطه بین مهارت‌های ارتباطی کادر درمان و فرهنگ ایمنی بیمار؛ یک مطالعه مقطعی. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۳؛ ۱۴(۲): ۳۳-۱۲۲.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۲۵

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۰۶/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۷

## مقدمه

فرهنگ به مجموعه‌ای از باورها، عقاید و ارزش‌های گروهی گفته می‌شود که در رفتار افراد متجلی می‌شود. فرهنگ ایمنی بیمار را می‌توان پذیرش ایمنی بیمار به‌عنوان اولین اولویت و ارزش مشترک در سازمان و نیز الگوی یکپارچه‌ای از رفتارهای فردی و سازمانی مبتنی بر اعتقادات و ارزش‌های مشترک که به‌طور پیوسته به دنبال حداقل سازی آسیب‌های ناشی از فرایند ارائه مراقبت به بیمار هستند تعریف نمود (۱). فرهنگ ایمنی بیمار در سازمان‌های مراقبت سلامت به‌ویژه بیمارستان‌ها شامل ارتباطاتی است که براساس اعتماد متقابل، جریان اطلاعات خوب، درک مشترک از اهمیت ایمنی، یادگیری سازمانی، تعهد مدیریت و رهبری و وجود رویکرد غیر تنبیهی برای گزارش خطا و حوادث ایجاد می‌گردد (۲). این فرآیند شامل ارزیابی خطر، شناسایی و مدیریت خطرات مرتبط با بیمار، گزارش و تحلیل حوادث، ظرفیت یادگیری از حوادث و اجرای راه‌حلهایی به‌منظور کمینه‌سازی خطر بروز مجدد آن‌ها می‌باشد و نیازمند استقرار سیستم‌های عملیاتی و فرایندی است که احتمال خطا را به حداقل می‌رساند و احتمال متوقف کردن آن‌ها را در زمانی که رخ می‌دهند به حداقل می‌رساند (۳).

فرهنگ ایمنی در سازمان ارائه‌دهنده خدمات سلامتی جوی ایجاد می‌کند که در آن ایمنی بیمار یکی از اولویت‌های باارزش سازمان محسوب می‌شود و تأیید کننده‌ی بسیاری از رفتارهایی خواهد بود که منجر به ارتقای ایمنی بیمار می‌شود (۴). یک فرهنگ ایمنی بیمار قوی مؤلفه‌ای ضروری برای ارتقای ایمنی بیمار و بهبود کیفیت مراقبت از بیمار است (۵). علیرغم پیشرفت‌هایی در مراقبت سلامتی، هنوز ایمنی بیمار و بیمار محوری در سیستم‌های مراقبت سلامتی در سراسر دنیا موضوع نگران‌کننده‌ای است (۶). توسعه فرهنگ ایمنی در سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی یک رکن مهم است؛ زیرا تلاش می‌کند عواملی را حذف کند که در مدیریت فرسودگی روحی و جسمی، خطاهای پزشکی، آسیب به بیمار و شرایط نایمن نقش دارند و ایمنی کلی بیمار را افزایش دهد (۷).

در حال حاضر خطاهای بسیار زیادی در سراسر جهان، در اعمال مراقبتی و درمانی بیماران رخ می‌دهد به‌طوری‌که طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، در کشورهای با درآمد بالا، یک بیمار از هر ۱۰ بیمار در حین دریافت خدمات مراقبتی در

بیمارستان دچار آسیب می‌شود. همچنین در کشورهای با درآمد پایین و متوسط، هر ساله ۱۳۴ میلیون حادثه زیان‌بار در بیمارستان‌ها به دلیل مراقبت‌های غیر ایمن رخ می‌دهد که ۲/۶ میلیون از این موارد منجر به مرگ می‌شود. براساس آمار منتشرشده توسط سازمان جهانی بهداشت، حدود ۷۵ درصد از خطاهای مرتبط با ایمنی بیمار قابل‌پیشگیری هستند که این امر از طریق استقرار فرهنگ ایمنی بیمار و ایجاد سازوکارهای مناسب سازمانی امکان‌پذیر می‌باشد (۸). مراقبت و خدمات درمانی غیر ایمن علاوه بر تحمیل رنج به انسان، هزینه اقتصادی سنگین نیز به بار می‌آورند. در واقع چنین تخمین زده می‌شود که بخشی از هزینه‌های مربوط به سلامت ناشی از خدمات بالینی غیر ایمن می‌باشد که منجر به آسیب بیماران می‌گردد (۹). بنابراین، برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی ضروری است در فرآیندهای بهداشت و درمان به بهبود فرهنگ ایمنی بیمار توجه اساسی شود (۱۰).

آمار مطالعات انجام‌شده در سراسر جهان، پرستاران را به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه کارکنان تیم درمان معرفی نموده‌اند. از این‌رو، انجام موفقیت‌آمیز امور درمانی، بستگی زیادی به چگونگی عملکرد شغلی پرستاران دارد. عملکرد شغلی مطلوب پرستار، متضمن کیفیت خدمات درمانی ارائه‌شده به بیماران و کسب رضایت آنان خواهد بود (۱۱). پرستاران شایسته با ادغام دانش، مهارت‌ها و نگرش‌هایی که آن‌ها را قادر می‌سازد تا با محیط‌های بهداشتی پویا سازگار شوند، مشارکت‌کنندگان کلیدی در حفظ خدمات مراقبت بهداشتی ایمن و مؤثر هستند (۱۲). پرستاران باید دائماً در جهت بهبود کیفیت مراقبتی کار کنند؛ به صورتی که در شیفت‌های مختلف، کارشان را صحیح انجام داده تا مراقبتی که انجام می‌شود و روشی که آن مراقبت ارائه می‌شود، حداقل امکان ایجاد آسیب به بیماران را داشته و حداکثر توان برای نیل به نتایج مثبت برای بیماران را به همراه داشته باشد (۱۳).

یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر برافزایش رضایتمندی بیماران و ارتقاء نتایج بهداشتی و درمانی برقراری ارتباط مناسب بین پزشک و پرستار با بیمار می‌باشد. استفاده از مهارت‌های ارتباطی مؤثر یک بخش انسانی و جدایی‌ناپذیر از حرفه پزشکی بوده و یکی از موضوعات مهم پزشکان برای حمایت بیماران و

فرهنگ ایمنی بیمار در میان آنان باید به مهارت‌های ارتباطی توجه ویژه‌ای شود (۱۰).

حال با توجه به اهمیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها و اینکه کادر درمان نقشی مؤثر بر بهبود بیماران دارند، این مطالعه باهدف بررسی رابطه بین مهارت‌های ارتباطی کادر درمان و فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام شد.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نوع تحقیقات تحلیلی به شمار می‌رود. با توجه به محدوده زمانی، این تحقیق مقطعی بوده و داده‌ها در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۱ گردآوری شد. جامعه آماری تحقیق را کلیه کادر درمان شامل کادر پرستاری به تفکیک (پرستار، بهیار، تکنسین اتاق عمل و تکنسین بیهوشی) و پزشکان استخدامی - تمام‌وقت جغرافیایی شاغل در بیمارستان شهید صدوقی یزد، به تعداد ۹۹۱ نفر تشکیل دادند (۱۶۰ نفر پزشک رسمی و ۸۳۱ نفر کادر پرستاری). حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه کوکران و جدول مورگان ۲۷۷ نفر با روش تصادفی و طبقه‌ای با سهمیه متناسب بین واحدهای مختلف در بین جامعه آماری انتخاب شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه، استخدام تمام‌وقت جغرافیایی برای پزشکان و اشتغال در بخش‌های مختلف بالینی بیمارستان مورد بررسی بود.

داده‌های مورد نیاز از طریق ۳ پرسشنامه جمع‌آوری شد. بخش اول مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک شامل جنسیت، سن، وضعیت تأهل، سمت اجرایی، بخش محل کار، سطح تحصیلات، نوع استخدام و سابقه کار بود.

بخش دوم مربوط به سنجش فرهنگ ایمنی بیمار است. برای سنجش این بخش از مدل استاندارد ساخته‌شده توسط آژانس کیفیت و تحقیقات مراقبت سلامت (Agency for Healthcare Research and Quality: AHRQ) در سال ۲۰۰۴ استفاده شد. روایی محتوایی و صوری پرسشنامه (AHRQ) به کمک متخصصان و پایایی آن با آلفای کرونباخ تأیید شد. میزان آلفای کرونباخ ۱۲ بعد پرسشنامه در مطالعه کاکام و همکاران (۲۰۲۲) بین ۰/۶۹ (ابعاد یادگیری سازمانی و پاسخ غیر تنبیهی در قبال رویداد خطا) و ۰/۹۰ (بعد تناوب گزارش دهی حوادث) گزارش شده است. بنابراین، پرسشنامه از پایایی خوبی برخوردار است (۱۷). پرسشنامه مذکور دارای ۴۲

خانواده آن‌ها است. قوی‌ترین ارتباط زمانی شکل می‌گیرد که هر دو جزء ارتباط در محیطی مناسب از این رابطه سود ببرند و بازخوردهای مناسبی را دریافت کنند (۱۴). ارتباط غیر مؤثر منجر به مخفی ماندن مشکلات و نیازهای مددجویان و نقص در رضایتمندی بیماران می‌گردد. مهم‌ترین معیاری که بیمار براساس آن راجع به پزشک و مراقبین خود قضاوت می‌نماید نحوه ارتباط آن‌ها با وی است (۱۵). در حقیقت این مهم با ترویج ارتباطات و کارگروهی از طریق عوامل فردی و گروهی باعث خطای پزشکی کمتر و پیامدهای باکیفیت بیمار می‌گردد زیرا یکی از مشکلات عمده‌ای که افراد جامعه امروزی را تهدید می‌کند، عدم برقراری ارتباط صحیح و درک همدلانه است. از دیدگاه بیماران کیفیت خدمات از طریق برقراری ارتباط مناسب و مؤثر معنی پیدا می‌کند. مهارت‌های ارتباطی از جمله مهارت‌های اساسی برای زندگی در عصر حاضر است. پرستاران به دلیل موقعیت شغلی خود باید مهارت کافی جهت برقراری ارتباط مناسب با همکاران و بیماران را داشته باشند. مهارت‌های ارتباطی باعث حفظ ایمنی، ارتقای سلامت بیمار، کاهش اضطراب و فرسودگی شغلی در میان پرستاران می‌شود. زیرا مهارت‌های ارتباطی خصوصاً در میان پرستاران باعث ارائه خدمات مناسب، برقراری ارتباط با سایر متخصصین مراقبت‌های بهداشتی و توانمندسازی بیماران خواهد بود (۱۰).

مشکلات ارتباطی میان پزشکان و سایر اعضای تیم نه تنها منجر به بروز خطا و ایجاد اختلال در ایمنی بیماران می‌شود بلکه می‌تواند باعث سلب اعتماد بیمار، نارضایتی و خشم گردد که همگی اثرات منفی بر روی رابطه بیمار و پرستار خواهد داشت. قابل اعتماد بودن یک اصل اساسی در ایجاد ایمنی بیماران محسوب می‌شود و از ویژگی‌های مهم یک تیم قابل اعتماد، توانایی ایجاد ارتباط مؤثر است (۱۶). کارکنان حرفه‌های بهداشتی و درمانی به بهبود مهارت‌های ارتباطی نیاز دارند. زیرا این مهارت‌ها بر کیفیت خدمات ارائه‌شده تأثیر بسزایی داشته خصوصاً بر حفظ ایمنی و کیفیت درمان اثرات مثبتی به دنبال دارد. در مطالعه محمدی (۱۳۹۹) باهدف بررسی رابطه بین مهارت‌های ارتباطی پرستاران و فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های شهرستان سمنان، نتایج نشان داد پرستاران مورد مطالعه از فرهنگ ایمنی مناسبی برخوردار نیستند. علاوه بر این، ویژگی‌های ارتباطی پرستاران تأثیر معنی‌داری بر فرهنگ ایمنی بیمار دارد. بنابراین، جهت بهبود

نرم‌افزار SPSS 25 گردید. توصیف اطلاعات براساس فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار گزارش شد. جهت تحلیل نتایج با توجه به نرمال نبودن داده‌ها براساس روش معیار شاپیرو ویلک، از آزمون‌های من ویتنی، کروسکال والیس و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

#### یافته‌ها

بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان (۲۷۷ نفر) از لحاظ متغیر جنسیت را زنان، با فراوانی ۱۸۹ نفر (۶۸/۲ درصد) تشکیل دادند. همچنین، ۲۰۴ نفر (۷۳/۶ درصد) از شرکت‌کنندگان متأهل، ۲۱۹ نفر (۷۹/۱ درصد) دارای مدرک کارشناسی، ۱۱۰ نفر (۳۹/۷ درصد) دارای میانگین سنی زیر ۳۰ سال، ۱۱۴ نفر دارای سابقه کاری زیر ۸ سال و ۱۹۴ نفر با وضعیت استخدامی رسمی-پیمانی بودند. با توجه به سمت‌های شغلی، پرستاران با ۱۷۸ نفر (۶۴/۳ درصد) بیشترین تعداد پرسنل شرکت‌کننده و پزشکان با تعداد ۴۵ نفر (۱۶/۲ درصد) کمترین تعداد پرسنل شرکت‌کننده در مطالعه را تشکیل دادند. این مطالعه در بخش‌های درمانی مختلف بیمارستان انجام شد و بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان از بخش‌های داخلی با فراوانی ۱۲۶ نفر بودند (جدول ۱).

میانگین کلی فرهنگ ایمنی بیمار مقدار  $(۰/۲۳ \pm ۳/۰۴)$  به دست آمد که نشان‌دهنده میزان متوسط فرهنگ ایمنی بیمار است. همچنین در بررسی بین ۱۲ بعد فرهنگ ایمنی بیمار نیز، بیشترین میانگین و انحراف معیار را بعد کار تیمی درون واحدها  $(۰/۶۵ \pm ۳/۵۹)$  به خود اختصاص داد. بعد یادگیری سازمانی با میانگین و انحراف معیار  $(۰/۵۷ \pm ۳/۴۰)$  در رتبه بعدی قرار گرفت و کمترین میانگین و انحراف معیار مربوط به بعد انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار  $(۰/۴۵ \pm ۲/۵۴)$  بود. براساس نتایج، میانگین و انحراف معیار کلی مهارت‌های ارتباطی  $(۰/۴۰ \pm ۳/۳۶)$  به دست آمد که بیانگر سطح نسبتاً قوی می‌باشد. در بین ابعاد مهارت‌های ارتباطی نیز، بیشترین و کمترین میانگین و انحراف معیار به ترتیب مربوط به بعد مهارت کلامی  $(۰/۵۱ \pm ۳/۷۵)$  و مهارت شنود  $(۰/۵۳ \pm ۲/۸۷)$  بود (جدول ۲).

سؤال است که ۱۲ بعد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار را می‌سنجد. این ابعاد شامل تناوب گزارش دهی حوادث، درک کلی از ایمنی بیمار، انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار، یادگیری سازمانی، کار تیمی درون واحدها، باز بودن مجاری ارتباطی، ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها، پاسخ غیر تنبیهی در قبال رویداد خطا، مسائل مربوط به کارکنان، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، کار تیمی بین واحدهای سازمانی و تبادلات و انتقال اطلاعات می‌باشد. برای به دست آوردن نظرات پاسخ‌دهندگان در ۳ سؤال اول پرسشنامه از تناوب (۱-هیچگاه، ۲-به ندرت، ۳-گاهی اوقات، ۴-اغلب، ۵-همیشه) و در باقی سؤالات از مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (۱-کاملاً مخالفم، ۲-مخالفم، ۳-تا حدودی، ۴-موافقم، ۵-کاملاً موافقم) استفاده شد و میانگین نمره هر بعد بین ۱ تا ۵ محاسبه گردید. برای رتبه‌بندی میانگین نمره نیز اگر این میانگین کمتر از ۲/۵ باشد وضعیت آن بعد ضعیف، بین ۳/۷۵-۲/۵ وضعیت متوسط و بالاتر از ۳/۷۵ وضعیت خوب ارزیابی می‌گردد که تمامی این موارد برگرفته از راهنمای معرفی‌شده در ابزار اصلی بود (۱۸، ۱۹).

بخش سوم پرسشنامه مربوط به مهارت‌های ارتباطی بود. برای سنجش این بخش، پرسشنامه بارتون جی در سال (۱۹۹۰) مورد استفاده قرار گرفت که توسط مقیمی (۲۰۱۱) در ایران روان‌سنجی و تاکنون در مطالعات مختلف دیگر نیز استفاده شده است (۲۰). روایی محتوایی و صوری این پرسشنامه نیز به کمک متخصصان و پایایی آن با آلفای کرونباخ تأیید شد. مقدار آلفا برای بخش مهارت‌های ارتباطی ۰/۸۷ به دست آمد. بنابراین، از پایایی خوبی برخوردار است. این پرسشنامه دارای ۱۸ سؤال در ۳ مؤلفه مهارت بازخورد، مهارت شنود و مهارت کلامی می‌باشد. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه از طیف لیکرتی کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم با اعداد ۱ تا ۵ استفاده شد. برای تفسیر نتایج پرسشنامه از میانگین امتیازات استفاده شد. بدین معنی که حداقل میانگین ۱ و حداکثر آن ۵ بود. میانگین ۱ تا ۲ مهارت ضعیف، ۲ تا ۳ نسبتاً ضعیف، ۳ تا ۴ نسبتاً قوی و ۴ تا ۵ قوی برآورد شد (۲۱).

بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، سؤالات کددهی شد و وارد

جدول ۱: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر	نوع	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۸۸	۳۱/۸
	زن	۱۸۹	۶۸/۲
شغل	پرستار	۱۷۸	۶۴/۳
	پزشک	۴۵	۱۶/۲
	تکنسین‌های بیهوشی و اتاق عمل	۵۴	۱۹/۵
وضعیت تأهل	متأهل	۲۰۴	۷۳/۶
	مجرد	۷۳	۲۶/۴
سن	کمتر از ۳۰ سال	۱۱۰	۳۹/۷
	بین ۳۱ تا ۴۰ سال	۱۰۳	۳۷/۲
	بالاتر از ۴۰ سال	۶۴	۲۳/۱
بخش	داخلی	۱۲۶	۴۵/۵
	جراحی	۴۳	۱۵/۵
	مراقبت ویژه	۵۴	۱۹/۵
	اتاق عمل	۵۴	۱۹/۵
سابقه کاری	کمتر از ۸ سال	۱۱۴	۴۱/۲
	بین ۹ تا ۱۸ سال	۱۰۹	۳۹/۴
	بالاتر از ۱۸ سال	۵۴	۱۹/۵
وضعیت استخدامی	رسمی و پیمانی	۱۹۴	۷۰
	قراردادی	۲۷	۹/۷
	طرحی و شرکتی	۵۶	۲۳
تحصیلات	کارشناسی	۲۱۹	۷۹/۱
	کارشناسی ارشد	۱۳	۴/۷
	دکتری عمومی	۴۵	۱۶/۲

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار فرهنگ ایمنی بیمار و مهارت‌های ارتباطی پرستاران

متغیر	ابعاد	فراوانی	انحراف معیار $\pm$ میانگین
فرهنگ ایمنی بیمار	تناوب گزارش دهی حوادث	۲۷۷	$۳/۳۲ \pm ۰/۵۶$
	درک کلی از ایمنی بیمار	۲۷۷	$۲/۹۶ \pm ۰/۴۱$
	انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار	۲۷۷	$۲/۵۴ \pm ۰/۴۵$
	یادگیری سازمانی	۲۷۷	$۳/۴۰ \pm ۰/۵۷$
	کار تیمی درون واحدها	۲۷۷	$۳/۵۹ \pm ۰/۶۵$
	باز بودن مجاری ارتباطی	۲۷۷	$۲/۷۱ \pm ۰/۵۳$
	ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها	۲۷۷	$۳/۲۹ \pm ۰/۵۹$
	پاسخ غیر تنبیهی در قبال رویداد خطا	۲۷۷	$۲/۹۷ \pm ۰/۷۷$
	مسائل مربوط به کارکنان	۲۷۷	$۳/۳۱ \pm ۰/۴۸$
	حمایت مدیریت از ایمنی بیمار	۲۷۷	$۳/۱۱ \pm ۰/۵۰$
	کار تیمی بین واحدهای سازمانی	۲۷۷	$۲/۸۵ \pm ۰/۴۱$
	تبادلات و انتقال اطلاعات	۲۷۷	$۲/۵۵ \pm ۰/۶۸$
مهارت‌های ارتباطی	مهارت بازخورد	۲۷۷	$۳/۴۶ \pm ۰/۴۵$
	مهارت شنود	۲۷۷	$۲/۸۷ \pm ۰/۵۳$
	مهارت کلامی	۲۷۷	$۳/۷۵ \pm ۰/۵۱$

مؤلفه‌های تحقیق و متغیرهای دموگرافیکی نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین بخش محل کار (داخلی، مراقبت ویژه، جراحی، اتاق عمل) با مهارت‌های ارتباطی وجود دارد به‌گونه‌ای که میانگین مهارت‌های ارتباطی به‌صورت معنی‌داری در بخش داخلی بیشتر از سایر بخش‌ها بود ( $p < 0/05$ ). بین وضعیت استخدامی (پیمانی و رسمی، قراردادی، شرکتی و طرحی) و مهارت‌های ارتباطی نیز ارتباط معنی‌داری مشاهده شد به گونه‌ای که مهارت‌های ارتباطی کارکنان طرحی یا شرکتی کمتر از سایر کارکنان بود ( $p < 0/05$ ).

در ادامه تحلیل‌های آماری به بررسی روابط بین متغیرهای دموگرافیک با متغیرهای اصلی پژوهش (مهارت‌های ارتباطی و فرهنگ ایمنی بیمار) پرداخته شد (جدول ۳). براساس نتایج ارائه شده می‌توان گفت بین هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیکی با فرهنگ ایمنی بیمار ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ). این موضوع نشان می‌دهد سن، جنسیت، وضعیت تأهل، نوع بخش محل کار، وضعیت استخدامی (رسمی-پیمانی، قراردادی و طرحی یا شرکتی)، میزان تحصیلات، سمت‌های اجرایی در بیمارستان و نیز سابقه کار آن‌ها، تأثیری بر روی فرهنگ ایمنی بیمار ندارد. همچنین بررسی ارتباط بین

جدول ۳: ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با متغیرهای اصلی پژوهش (مهارت‌های ارتباطی و فرهنگ ایمنی بیمار)

متغیر	نوع	فراوانی	فرهنگ ایمنی بیمار		مهارت‌های ارتباطی	
			انحراف معیار $\pm$ میانگین	مقدار p	انحراف معیار $\pm$ میانگین	مقدار p
جنسیت	مرد	۸۸	$3/04 \pm 0/20$	$0/691^*$	$3/35 \pm 0/35$	$0/940$
	زن	۱۸۹	$3/03 \pm 0/24$		$3/36 \pm 0/41$	
شغل	پزشک	۴۵	$3/08 \pm 0/15$		$3/29 \pm 0/26$	$0/091$
	پرستار	۱۷۸	$3/03 \pm 0/26$	$0/183^{**}$	$33/39 \pm 0/44$	
	تکنسین اتاق عمل و بیهوشی	۵۴	$3/00 \pm 0/14$		$3/29 \pm 0/28$	
وضعیت تأهل	مجرد	۷۳	$3/02 \pm 0/20$	$0/594^*$	$3/37 \pm 0/43$	$0/654$
	متأهل	۲۰۴	$3/04 \pm 0/23$		$3/35 \pm 0/38$	
سن	زیر ۳۰ سال	۱۱۰	$3/03 \pm 0/20$		$3/38 \pm 0/41$	$0/690$
	بین ۳۱ تا ۴۰ سال	۱۰۳	$3/04 \pm 0/23$	$0/944^{**}$	$3/34 \pm 0/37$	
	بالای ۴۰ سال	۶۴	$3/03 \pm 0/25$		$3/34 \pm 0/40$	
بخش	داخلی	۱۲۶	$3/07 \pm 0/22$		$3/44 \pm 0/44$	$0/009^+$
	ویژه	۵۴	$2/99 \pm 0/25$	$0/061^{**}$	$3/32 \pm 0/39$	
	جراحی	۴۳	$3/01 \pm 0/27$		$3/31 \pm 0/37$	
	اتاق عمل	۵۴	$3/00 \pm 0/15$		$3/24 \pm 0/25$	
وضعیت استخدامی	رسمی-پیمانی	۱۹۴	$3/06 \pm 0/22$		$3/37 \pm 0/39$	$0/024^+$
	قراردادی	۲۷	$2/97 \pm 0/30$	$0/65^{**}$	$3/38 \pm 0/39$	
	طرحی یا شرکتی	۵۶	$2/98 \pm 0/19$		$3/31 \pm 0/40$	
سابقه کاری	زیر ۸ سال	۱۱۴	$3/01 \pm 0/19$		$3/38 \pm 0/41$	$0/681$
	بین ۹ تا ۱۸ سال	۱۰۹	$3/05 \pm 0/23$	$0/419^{**}$	$3/33 \pm 0/35$	
	بالای ۱۸ سال	۵۴	$3/04 \pm 0/28$		$3/36 \pm 0/44$	
تحصیلات	لیسانس	۲۱۹	$3/02 \pm 0/24$		$3/37 \pm 0/41$	$0/364$
	فوق‌لیسانس	۱۳	$3/05 \pm 0/17$	$0/248^{**}$	$3/43 \pm 0/50$	
	دکتری عمومی	۴۵	$3/08 \pm 0/15$		$3/29 \pm 0/26$	

\*آزمون من ویتنی. \*\*آزمون کروسکال والیس

 † معنی‌دار در سطح  $p < 0/05$

افزایش مهارت شنود در پاسخگویان، فرهنگ ایمنی بیمار نیز افزایش پیدا می‌کند (جدول ۴). همچنین نتایج نشان می‌دهند که ۳۳ درصد از تغییرات فرهنگ ایمنی بیمار توسط مهارت‌های ارتباطی توجیه و پیش‌بینی می‌شود ( $R^2 = 0/333$ ).

معادله رگرسیونی استفاده‌شده نیز بدین صورت زیر می‌باشد:  
 $(X1): \text{مهارت بازخورد}, X2: \text{مهارت شنود}, X3: \text{مهارت کلامی}$   
 $276X_1 + 0/361X_2 + 0.063X_3 + 0/1991 = Y$

نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه جهت تعیین تأثیر ابعاد مهارت‌های ارتباطی (مهارت کلامی، مهارت شنود و مهارت بازخورد) بر فرهنگ ایمنی بیماران در بیمارستان مطالعه شده نشان‌دهنده اثر معنی‌دار ۲ مؤلفه (مهارت بازخورد و مهارت شنود) بودند. همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، مهارت شنود بیشترین تأثیر را بر فرهنگ ایمنی بیمار دارد ( $\beta = 0/361$ ) و جهت این تأثیر، مثبت و معنی‌دار است و نشان می‌دهد که با

جدول ۴: میزان تأثیر مؤلفه مهارت‌های ارتباطی بر فرهنگ ایمنی بیمار

متغیرها	ضرایب غیراستاندارد		مقدار * p
	B	خطای استاندارد	
مهارت بازخورد	0/142	0/31	< 0/001 **
مهارت شنود	0/156	0/025	< 0/001 **
مهارت کلامی	0/029	0/026	0/080
عرض از مبدأ (constant)	1/991	0/100	< 0/001

\* آزمون رگرسیون خطی چندگانه

\*\* معنی‌دار در سطح  $p < 0/05$

## بحث

(۱۳۹۱) (۲۲) و محفوظ پور و همکاران (۱۳۹۱) (۲۳) که وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار را در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی در سطح متوسط برآورد کرده بودند هم‌خوانی دارد. در مطالعه یسیلیاپراک و همکاران (۲۰۲۳) در ۴ بیمارستان دانشگاهی در استان ازبک ترکیه نیز، سطح فرهنگ ایمنی بیمار پرستاران در حد متوسط (۶۵/۵ درصد) بود (۲۴). مطالعه امیران و همکاران (۱۳۹۸) که به‌منظور بررسی فرهنگ ایمنی بیمار از منظر پرستاران و پزشکان شاغل در یکی از مراکز درمانی منتخب آجا انجام شد نشان می‌دهد، کارکنان منتخب از سطح متوسط فرهنگ ایمنی بیمار برخوردار هستند (۲۵). این یافته بیانگر این نکته است که با توجه به حساسیت موضوع نیاز مبرمی به بهبود وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان مذکور وجود دارد. بنابراین، به‌منظور تقویت فرهنگ ایمنی بیمار باید ۳ عامل سرزنش، ترس و سکوت که مخرب هر سازمانی است را از محیط کار ریشه‌کن نمود. خطاها نباید پوشیده بماند بلکه باید از آن‌ها آموخت و به‌عنوان اولین گام برای حذف صدمات ناشی از آن‌ها و پیشرفت در زمینه‌ی ایمنی بیمار استفاده شود (۱۰).

یکی از بحث‌های مهم در بیمارستان‌ها مفهوم فرهنگ ایمنی بیمار است که موجب حرکت به‌سوی ایمن‌تر ساختن بیماران و جلوگیری از هرگونه ضایعه انسانی است. آنچه در حال حاضر ضروری به نظر می‌رسد بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی و راهکارهای ارتقای آن است. زیرا امروزه عقیده بر این است که بیشتر سوانح به دلیل خطاها و بی‌توجهی کارکنان به وجود می‌آید. بنابراین، توسعه فرهنگ ایمنی مناسب در مرحله اول موجب اصلاح رفتارهای فردی و نهایتاً موجب کاهش خطاهای انسانی و حوادث می‌شود (۱۰). در راستای این مهم پژوهش حاضر باهدف رابطه بین مهارت‌های ارتباطی کادر درمان و فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام شد. در ابتدا برای سنجش وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از مدل استاندارد ساخته‌شده توسط آژانس کیفیت و تحقیقات مراقبت سلامت (AHRQ) در سال ۲۰۰۴ استفاده شد که یکی از ابزارهای متداول بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها است. میانگین کلی فرهنگ ایمنی بیمار مقدار  $(0/23 \pm 3/04)$  به دست آمد که نشان‌دهنده میزان متوسط فرهنگ ایمنی بیمار است. نتایج این بخش با مطالعه عبادی فرد و همکاران

شد، بعد انتظارات و اقدامات سرپرست بالاترین نمره و بعد پشتیبانی مدیریت از ایمنی بیمار پایین‌ترین نمره را نسبت به سایر ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار کسب کرده بود (۳۰)؛ بنابراین، این یافته با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. مطالعه امیران و همکاران (۱۳۹۸) نشان می‌دهد بیشترین میانگین و انحراف معیار مربوط به ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها بود. مؤلفه‌های کار تیمی درون‌سازمانی، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار و یادگیری سازمانی نیز میانگین بالایی را کسب نمودند و ضعیف‌ترین مؤلفه‌ها مربوط به تناوب گزارش دهی رخدادها، مسائل مربوط به کارکنان و انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار بود (۲۵). همکاری کارکنان و داشتن روحیه انجام کار تیمی و گروهی پیش‌نیاز عملکرد بهینه هر سازمانی بوده و مراکز مراقبت سلامت نیز به‌منظور تأمین شرایط لازم در راستای تحکیم هرچه بیشتر فرهنگ ایمنی بیمار، باید این همکاری و روحیه را در همه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به‌خصوص گروه پرستاری که بیشترین کار مراقبتی در بیمارستان‌ها بر عهده آن‌هاست را تقویت نمایند. باید توجه داشت که ایمنی بیمار در همه سازمان‌های مراقب سلامت باید در اولویت قرار گیرد، چراکه هرگونه کوتاهی در این زمینه بر بیماران و سایر گیرندگان خدمات سلامت تأثیر منفی گذاشته و این رخداد مغایر با اهداف نظام سلامت است (۲۶).

براساس نتایج، میانگین و انحراف معیار کلی مهارت‌های ارتباطی ( $3/36 \pm 0/40$ ) به دست آمد که بیانگر سطح نسبتاً قوی می‌باشد. در بین ابعاد مهارت‌های ارتباطی نیز، بیشترین و کمترین میانگین و انحراف معیار به ترتیب مربوط به بعد مهارت کلامی ( $3/75 \pm 0/51$ ) و مهارت شنود ( $2/87 \pm 0/53$ ) بود. در مطالعه‌ی پوراصغر و همکاران (۱۳۹۷) که در یکی از بیمارستان‌های سوانح سوختگی و روان‌پزشکی شهرستان ساری انجام شد، میانگین کل مهارت‌های ارتباطی ۱۵۴ و در سطح مطلوب ارزیابی شد (۳۱). این یافته با نتایج پژوهش حاضر مشابه می‌باشد. همچنین امرائی و همکاران (۱۴۰۲) در مطالعه خود که بر روی مدیران و پرستاران ۵ بیمارستان آموزشی شهر اهواز انجام شد، به این نتیجه دست یافتند که بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب به مهارت کلامی ( $3/38 \pm 0/56$ ) و مهارت شنود ( $3/20 \pm 0/56$ ) تخصیص داده شد. میانگین مهارت‌های ارتباطی نیز در سطح نسبتاً قوی ( $3/30 \pm 0/53$ ) ارزیابی شد

همچنین در بررسی بین ۱۲ بعد فرهنگ ایمنی بیمار نیز، بیشترین میانگین و انحراف معیار را بعد کار تیمی درون واحدها ( $3/59 \pm 0/65$ ) به خود اختصاص داد. بعد یادگیری سازمانی با میانگین و انحراف معیار ( $3/40 \pm 0/57$ ) در رتبه بعدی قرار گرفت و کمترین میانگین و انحراف معیار مربوط به بعد انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار ( $2/54 \pm 0/45$ ) بود. نتایج این بخش از پژوهش حاضر با یافته‌های شیخی چمان (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای که در ۷ بیمارستان آموزشی-درمانی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد تا حدودی همخوانی دارد. در این مطالعه از بین ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار، بیشترین میانگین مربوط به بعد یادگیری سازمانی، بعد ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها و بعد کار تیمی درون واحدهای سازمانی بود (۲۶). در راستای یافته‌های این مطالعه، مطالعه مصطفایی و همکاران (۱۳۹۸) در بیمارستان‌های شهر تهران نشان داد در میان ابعاد مختلف مربوط به فرهنگ ایمنی، بالاترین نمره به بعد کار تیمی درون واحدهای بیمارستان تعلق داشت که بامطالعه حاضر هم‌خوانی دارد؛ لیکن درک کلی از ایمنی بیمار (۵۶ درصد) و پاسخ غیر تنبیهی به خطاها (۵۸ درصد) پایین‌ترین امتیاز را در میان ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار به خود اختصاص داده‌اند (۴). در مطالعه انجام‌گرفته در اردن توسط خاطر و همکاران (۲۰۱۵) نیز کار تیمی در ابعاد واحد پاسخ مثبت بالایی داشت و توسط پرستاران در بیمارستان‌های اردن درک شد (۲۷). همچنین در مطالعه گونش و همکاران (۲۰۱۶) در کشور ترکیه بعد کار تیمی درون واحدهای بیمارستان و یادگیری سازمانی به‌عنوان نقاط قوت فرهنگ ایمنی بیمار شناسایی شده بودند (۲۸) که یافته مطالعه حاضر نیز همسو با این مطالعات است. در مطالعه‌ای دیگر که توسط چن و همکاران (۲۰۱۰) در کشور تایوان انجام شد؛ بعدی که بالاترین نرخ پاسخ مثبت را دریافت کرد، کار تیمی درون واحدها بود که بامطالعه حاضر هم‌خوانی دارد اما بعد پاسخ غیر تنبیهی در قبال رویداد خطا دارای نمرات پاسخ مثبت پایینی بودند (۲۹). در مطالعه بقایی و همکاران (۱۳۹۱) که بر روی ۵۰۰ نفر از کارکنان درمانی (پرستار، پزشک اورژانس، تکنسین آزمایشگاه، تکنسین رادیولوژی، سوپروایزر) ۴ مرکز درمانی ارومیه در رابطه با بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار انجام

(۲۱)؛ بنابراین یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعه حاضر هم‌سو می‌باشد. یادگیری مهارت‌های ارتباطی که نوعی مهارت سازشی است، منجر به افزایش سازگاری می‌شود. همچنین با ایجاد حس مشترک بین بیماران، خانواده‌های آن‌ها، همکاران و تیم درمان، منجر به کاهش استرس در کارکنان بهداشتی و درمانی می‌شود (۳۲).

در نهایت در بررسی تأثیر مهارت‌های ارتباطی کادر درمان بر فرهنگ ایمنی بیمار نتایج نشان داد که ۲ مؤلفه‌ی مهارت‌های ارتباطی (مهارت بازخورد و مهارت شنود) اثر مثبت و معنی‌داری بر بهبود فرهنگ ایمنی بیمار دارند ( $p < 0/05$ ). مهارت شنود بیشترین تأثیر را بر فرهنگ ایمنی بیمار دارد و نشان می‌دهد که با افزایش مهارت شنود در پاسخگویی، فرهنگ ایمنی بیمار نیز افزایش پیدا می‌کند. همچنین نتایج نشان می‌دهند که ۳۳ درصد از تغییرات فرهنگ ایمنی بیمار توسط مهارت‌های ارتباطی توجیه و پیش‌بینی می‌شود. محمدی (۱۳۹۹) در پژوهش خود در بررسی تأثیر ویژگی‌های ارتباطی پرستاران بر فرهنگ ایمنی بیمار به این نتیجه دست‌یافت که مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی (کلامی، شنود و بازخورد) اثر مثبت و معنی‌داری بر بهبود فرهنگ ایمنی بیمار دارند؛ به‌طوری‌که قادرند ۵۵/۲ درصد از واریانس تغییرات متغیر وابسته تحقیق یعنی فرهنگ ایمنی بیمار را تبیین کنند ( $p < 0/05$ ). این یافته با نتایج پژوهش حاضر هم‌سو می‌باشد. لازم به ذکر است که جامعه آماری در این پژوهش فقط کادر پرستاری بود. در تفسیر این یافته می‌توان گفت ارتباطات سبب افزایش آگاهی از مسائل و مشکلات بیمار، بهبود کیفیت مراقبت از بیمار، افزایش نگرش حمایت از افراد و کارکنان، افزایش حس مشارکت و همکاری در تیم درمانی، افزایش مهارت، دانش و نگرش، ارتقای کیفیت مراقبت و کاهش خطای درمانی و در نهایت ارتقای فرهنگ ایمنی خواهد شد (۱۰).

یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر منحصربه‌فرد بودن آن بود. این مطالعه از محدود مطالعاتی است که به بررسی فرهنگ ایمنی بیمار و مهارت‌های ارتباطی در شهر یزد پرداخته است. با توجه به کمبود مطالعات مشخص در زمینه‌ی رابطه بین فرهنگ ایمنی بیمار و مهارت‌های ارتباطی در شهر یزد این تحقیق می‌تواند خلأ تحقیقات گذشته را تا حدودی پر کند. یکی دیگر از نقاط قوت این مطالعه جمع‌آوری داده‌ها از بیمارستانی بود

که دارای بار مراجعه و بستری بالایی است. یکی از محدودیت‌های مطالعه عدم همکاری برخی از کادر درمان بود که با توضیح اهداف و اهمیت طرح تا حدودی این موضوع برطرف گردید.

### نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی رابطه بین مهارت‌های ارتباطی کادر درمان و فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان آموزشی درمانی شهید صدوقی یزد انجام شد. براساس یافته‌های پژوهش مهارت‌های ارتباطی کادر درمانی تأثیر معنی‌داری بر فرهنگ ایمنی بیمار دارد. بنابراین، جهت بهبود فرهنگ ایمنی بیمار در میان آنان باید به مهارت‌های ارتباطی توجه ویژه‌ای شود زیرا ارتباط مؤثر عنصری حیاتی در مراقبت کارآمد به شمار می‌آید و در نظام پزشکی تأثیر قابل‌توجهی بر کیفیت مراقبت دارد و به دنبال آن بر رضایتمندی بیماران تأثیرگذار بوده و آن را افزایش می‌دهد. با توجه به ضرورت مهارت‌های ارتباطی جهت بهبود فرهنگ ایمنی بیمار توصیه می‌گردد دوره‌های آموزش ضمن خدمت با تأکید بر مهارت‌های ارتباطی کادر درمانی با بیمار و سایر کارکنان برگزار شود. مدیران بیمارستانی تلاش نمایند تا با استاندارد نمودن نسبت پرستار به بیمار، فرصت بیشتری جهت برقراری ارتباط با بیمار فراهم نمایند. همچنین برگزاری کارگاه‌های عملیاتی با رویکرد سناریونویسی و حل مشکلات واقعی موجود در بیمارستان برای کلیه کارمندان بیمارستان و افزایش اطلاعات آن‌ها برای چگونگی برخورد با بیمار و همراه بیمار در شرایط مختلف پیشنهاد می‌گردد.

### ملاحظات اخلاقی

پژوهشگران به‌منظور صیانت از ارزش‌های انسانی و اصول اخلاقی پژوهش، خود را ملزم به رعایت نکات اخلاقی دانستند. توجیه کادر درمان در مورد پژوهش و اهداف آن، درخواست و اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد (IR.SSU.SPH.REC.1401.139)، رعایت اصل رازداری در انتشار اطلاعات و محرمانه نگه‌داشتن آن‌ها، آزادی واحدهای موردپژوهش در ترک مطالعه، انجام فرآیند پژوهش به‌گونه‌ای که اختلالی در روند کاری تیم درمان ایجاد نشود و رعایت حقوق مؤلفین در استفاده از متون از جمله اصول اخلاقی بودند که در این مطالعه رعایت شدند.

## سپاسگزاری

بدین‌وسیله از حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و همچنین همکاری مدیر و کارکنان بیمارستان مورد مطالعه در یزد برای انجام این تحقیق تشکر و قدردانی می‌گردد.

## مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: م. م. ف. د

جمع‌آوری داده‌ها: ف. د

تحلیل داده‌ها: م. م. م. ر. س. ب. ف. د

نگارش و اصلاح مقاله: م. م. س. ب. ف. د. م. م

## سازمان حمایت‌کننده

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه بین مهارت‌های ارتباطی کادر درمان و فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۱» و با کد طرح ۱۴۶۶۵ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام گردیده است.

## تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

## References





- 1) Dehghani M, Hayavie Haghighi M, Salimi J, Khorami F. Culture of patient safety from nurses' perspective. *Iran Journal of Nursing* 2015; 28(93): 42-54. [Persian]
- 2) Gharayi H, Jahaniyan R, Hosseinikarim M, Kakemm E, Bande Elahi K, Tapak L, et al. Relationship between patient safety culture and adverse events in hospital: a case study. *Journal of Health Administration* 2020; (1): 13-26. doi: 10.29252/jha.23.1.13.
- 3) Sarhadi M, Soltaninejad S, Arboziya M, Moein H. Challenges in patient safety culture and its solutions. *Scientific Journal of Medical Organization of the Islamic Republic of Iran* 2023; 41(2): 134-42. [Persian]
- 4) Mostafaei D, Aryankhesal A, Dastoorpoor M, Rahimikhalifeh Z, Estebarsari F. Patient safety culture assessment of clinical and paraclinical staff perspective in selected university of medical sciences hospitals in Tehran. *Iran J Health Educ Health Promot* 2018; 6(3): 293-301. [Persian]
- 5) Rahimi E, Alizadeh S, Safaeian A, Abbasgholizadeh N. An investigation of patient safety culture: the beginning for quality and safety improvement plans in patient care services. *Health and Care Magazine* 2020; 11(2): 235-47. [Persian]
- 6) Salarvand S, Moayyed Kazemi A, Bahri N, Dalvand P, Moghimian M, Mahmoudi G, et al. Assessing medical staff's view of patient safety culture. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2015; 4(3): 54-64. [Persian]
- 7) Ahmadpour H, Mohammadi Y, Mohammad Fam I, Mirzai Aliabadi M. Evaluation of safety culture among healthcare workers in Borujerd. *Journal of Occupational Hygiene Engineering* 2023; 10(1): 33-43. doi: 10.32592/joohe.10.1.33. [Persian]
- 8) Dolatabadi FD, Ziaeirad M. The relationship between critical thinking and patient safety culture in the nurses. *Journal of Nursing Education (JNE)* 2021; 10(2): 1-12. [Persian]
- 9) Brendan M, KyraniReneau M, Laura J. Patient safety culture and barriers to adverse event reporting: a national survey of nurse executives. *Journal of Nursing Regulation* 2018; 9(2): 9-17.
- 10) Mohammadi Z. Relationship between nursing communication characteristics and patient safety culture at educational hospitals in Sanandaj city. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care* 2020; 28(4): 74-83. [Persian]
- 11) Karimi Johani R, Taghilou H, Karimi Johani F, Jafarzadeh Gharajag Z, Babapour Azam L. Investigating the relationship between burnout and job performance in the Corona epidemic from the perspective of nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2020; 9(4): 27-33. [Persian]
- 12) Zaitoun RA, Said NB, De Tantillo L. Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: a systematic review. *BMC Nursing* 2023; 22(1): 173. doi: 10.1186/s12912-023-01305-w.
- 13) Tahan M, Khakshoor F, Ahangari E. The relationship between teaching patient safety culture with promoting safety culture and self-efficacy of nurses. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2019; 26(3): 226-36. [Persian]
- 14) Habibi M, Gholami Fesharaki M, Mohamadian M. The effectiveness of training communication skills of emergency medical staff on patients satisfaction attitudes. *Journal of Nursing Education* 2018; 7(3): 28-33. [Persian]
- 15) Baradaran Binazir M, Heydari F. Medical students' self-assessment of communication skills during COVID-19 pandemic at Tabriz university of medical sciences. *Depiction of Health* 2022; 13(4): 374-83. doi: 10.34172/doh.2022.42. [Persian]



- 16) Masror D, Heydarikhayat D, Joolae S. Assessing patient safety events and its correlation with nurse-physician interaction from nurses' view. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2012; 2(1): 37-45. [Persian]
- 17) Kakemam E, Albelbeisi AH, Davoodabadi S, Ghafari M, Dehghandar Z, Raeissi P. Patient safety culture in Iranian teaching hospitals: baseline assessment, opportunities for improvement and benchmarking. *BMC Health Services Research* 2022; 22: 403. doi: 10.1186/s12913-022-07774-0.
- 18) 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. *Jhosp* 2012; 11(2): 19-30. [Persian]
- 19) Sorra JS, Dyer N. Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture. *BMC Health Services Research* 2010; 199: 10-23. doi: 10.1186/1472-6963-10-199.
- 20) Moghimi SM. Organization and management research approach. 8th ed. Tehran: Termeh publication; 2011: 241-42. [Persian]
- 21) Amraei M, Valizadi H, Haghighizadeh MH, Faraji-Khiavi F. The relationship between managers communication skills and organizational performance of nurses in educational hospitals. *Depiction of Health* 2022; 13(1): 83-96. doi: 10.34172/doh.2022.07. [Persian]
- 22) Ebadi Fard Azar F, Rezapoor A, Tanoomand Koushehmehr A, Bayat R, Arabloo J, Rezapoor Z. Study of patients' safety culture in selected training hospitals affiliated with Tehran university of medical sciences. *Jhosp* 2012; 11(2): 55-64. [Persian]
- 23) Mahfoozpour S, Ainy E, Mobasheri F, Faramarzi A. Patients' safety culture status among educational hospitals of Shahid Beheshti university of medical sciences in 2011. *Pajoohandeh* 2012; 17(3): 134-41. [Persian]
- 24) Yesilyaprak T, Demir Korkmaz F. The relationship between surgical intensive care unit nurses' patient safety culture and adverse events. *Nurs Crit Care* 2023; 28(1): 63-71. doi: 10.1111/nicc.12611.
- 25) Amiran P, Pour Rabi 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 Journal* 2018; 5(1): 26-33. doi: 10.29252/mcs.5.1.26. [Persian]
- 26) Sheikhy-Chaman M. Patient safety culture from the perspective of nurses working in selected hospitals of Tehran university of medical sciences. *Iran Journal of Nursing* 2020; 33(124): 92-103. [Persian]
- 27) Khater WA, Akhu-Zaheya LM, AL-Mahasneh SI, Khater R. Nurses' perceptions of patient safety culture in Jordanian hospitals. *International Nursing Review* 2015; 62(1): 82-91. doi: 10.1111/inr.12155.
- 28) Ülkü Yapucu Güneş, Öznur Gürlek, Münevver Sönmez. A survey of the patient safety culture of hospital nurses in Turkey. *Collegian Journal of the Royal College of Nursing Australia* 2016; 23(2): 225-32. doi: 10.1016/j.colegn.2015.02.005.
- 29) Chen IC, Li HH. Measuring patient safety culture in Taiwan using the hospital survey on patient safety culture (HSOPSC). *BMC Health Services Research* 2010; 10(1): 152. doi: 10.1186/1472-6963-10-152.
- 30) Baghaee R, Nourani D, Khalkhali HR, Pirnejad H. Evaluating patient safety culture in personnel of academic hospitals in Urmia university of medical sciences in 2011. *Nursing and Midwifery Journal* 2012; 10(2): 155-64. [Persian]
- 31) Pourasghar M, Najafi K, Tirgari A, Yazdani J, Falaki M, Salehi F. Investigating employees and health care practitioners communication skills. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2017; 23(2): 208-17. doi: 10.29252/NIRP.IJPCP.23.2.208. [Persian]
- 32) Darbandi I, Mohamadzadeh Zarankesh S, Kordbagheri M, Zolfaghari M. The effect of online support and e-content on communication skills of nurses with patients. *Journal of Hayat* 2021; 27(1): 28-44. [Persian]

## Research Article

# Investigating the Relationship between Communication Skills of Treatment Staff and Patient's Safety Culture: A Cross-Sectional Study

Seyed Masood Mousavi<sup>1</sup> , Mahdi Raadabadi<sup>1</sup> , Sajjad Bahariniya<sup>2</sup> ,  
Fatemeh Dehghan Niri<sup>3\*</sup> 

<sup>1</sup> Assistant Professor, Health Management and Policy Research Center, Department of Management Sciences and Health Economics, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>2</sup> Ph.D. student of Health Services Management, Department of Health and Medical Services Management, School of Medical Information and Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> BSc in Health Services Management, Health Management and Policy Research Center, Department of Management Sciences and Health Economics, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical, Yazd, Iran

\* **Corresponding Author** Fatemeh Dehghan Niri  
[fatemeh.dehqan.n@gmail.com](mailto:fatemeh.dehqan.n@gmail.com)

## ABSTRACT

**Citation:** Mousavi SM, Raadabadi M, Bahariniya S, Dehghan Niri F. Investigating the Relationship between Communication Skills of Treatment Staff and Patient's Safety Culture: A Cross-Sectional Study. *Manage Strat Health Syst* 2024; 9(2): 122-33.

**Received:** May 14, 2024

**Revised:** September 05, 2024

**Accepted:** September 07, 2024

**Funding:** This study has been supported by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences (NO 14665).

**Competing Interests:** The authors have declared that no competing interest exist.

**Background:** One of the most important effective factors in increasing patient satisfaction and improving health and treatment results is proper communication between physician and nurse, and the patient. The present study was conducted with the aim of determining the relationship between the communication skills of the medical staff and patient's safety culture.

**Methods:** This was an analytical study conducted among 277 working medical staff including nurses, paramedics, full-time geographical employment doctors and anesthesia, and operating room technicians in Shahid Sadoughi Hospital in Yazd by stratified random sampling in 2022. The instrument used was the safety culture standard questionnaire made by the health care quality and research agency and communication skills of Barton J. Data analysis was done with SPSS<sup>25</sup> software, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and multiple linear regression tests.

**Results:** The overall mean and standard deviation of patient safety culture was  $3.04 \pm 0.23$ , which indicates the average status of safety culture in the studied hospital, and the overall mean of communication skills among medical staff was  $3.36 \pm 0.40$ . Which reports a relatively strong level of this skill. The results of linear regression showed that 2 components of communication skills (listening and feedback) have a positive and significant effect on the improvement of patient safety culture, so that they are able to explain 33 percent of the variance of patient safety culture changes.

**Conclusion:** Based on the findings of the research, the communication skills of the medical staff have a significant effect on patient's safety culture. Therefore, in order to improve the patient's safety culture among them, special attention should be paid to communication skills because effective communication is considered a vital element in effective care, and in the medical system it has a significant effect on the quality of care and consequently increases the satisfaction of patients.

**Key words:** Safety culture, Communication, Medical staff, Health care sector, Patients