Iran Occupational Health

Iran Occupational Health. 2024 (01 Aug);21: 5

Original Article

http://ioh.iums.ac.ir

Investigating nurses' attitude towards safety culture and teamwork in the neonatal intensive care units in medical training centers of Iran University of Medical Sciences

Reyhane Reyhani, MS.c student nursing and Midwifery School, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Seyedeh Melika Kharghani Moghadam, Assistant of Professor, Department of Health Education & Health Promotion, school of public health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Ezzat Jafarjalal, (*Corresponding author), Department of Nursing Education and Management, Nursing and Midwifery School, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Jafarjalal.e@iums.ac.ir
Fahimeh Reyhani, 4MS.c student Rehabilitation Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and aims: In any health center, promoting a safety culture is the first step towards reducing medical errors and improving patient safety. One of the contributing factors to safety is effective teamwork. This study aims to "Investigate nurses' attitudes towards safety culture and teamwork in neonatal intensive care units".

Methods: This descriptive-analytical study was conducted in 2020 on 124 nurses from the neonatal intensive care units in hospitals. The data collection tool included questionnaires on demographic characteristics, safety culture attitude, and teamwork attitude using STEPPS (T-TAQ). The data were analyzed with SPSS22 software.

Results: The safety culture of nurses was at a relatively favorable level, with an average of 57.81±14.39. The stress dimension had the highest mean (79.03±18.61) at a favorable level, while the management understanding dimension had the lowest mean (42.59±24.96) at an unfavorable level. The average attitude towards teamwork among the study's nurses was 91.75 ± 12.01. Safety culture had a significant relationship with employment status, shift type, and overtime hours (P<0.005), but no relationship was found between teamwork and demographic characteristics (P>0.005). There was a significant correlation between teamwork and dimensions of safety climate, group climate, working conditions, and perceived stress of safety culture (P<0.005).

Conclusion: Nurses generally hold a favorable view of the safety culture in the workplace, which can be further improved through training to promote safety culture in specialized departments. Effective teamwork is a crucial factor in enhancing patient safety. Policymakers, planners, officials, and managers can foster a safety and patient safety culture by considering teamwork in their hospitals.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Keywords

Nurse

Neonatal Intensive Care Unit (NICU)

Safety culture

Teamwork

Received: 2023/08/15

Accepted : 2024/05/14

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.325]

EXTENDED ABSTRACT

INTRODUCTION

The primary goal in any healthcare system is to preserve and improve health. Human errors are an unavoidable part of our lives, as many of them are rooted in our psychological and behavioral adaptations, which, in turn, help us develop correct skillful behaviors. Any member of a healthcare team, regardless of how skillful, adept, and meticulous they are, may make medication errors while performing their tasks. One of the most self-evident human rights is the right to be safe from dangers and injuries while receiving health services.

Protecting patient safety is one of the fundamental concepts in healthcare and a major concern for any system. Creating a safety culture is particularly crucial in intensive care units.

One of the basic mechanisms for improving healthcare quality and patient safety is the creation and development of teamwork. To mitigate the negative consequences of unsafe care services, official training of teamwork in the workplace proves to be a reliable systematic approach to ensure proper patient care. Patient safety culture is a category that has received attention in the neonatal intensive care unit. Although safety is a prominent issue in quality improvement in health, it has not garnered much attention in the neonatal intensive care unit within the healthcare sector. In this context, patient safety is considered the main component, and creating a proper safety culture is a crucial foundation in this category. Research indicates that a positive safety culture in an organization leads to improved patient safety and enhances patient safety standards, encompassing the capacity and awareness of self-reporting minor errors, safety behaviors, and safety audits. Therefore, many advanced countries have initiated research on the role of safety culture. Despite numerous studies on safety culture evaluation, there is limited information about the problems and factors affecting the safety culture.

Considering the importance of safety culture and teamwork, the present research, titled "Investigating Nurses' Attitudes Towards Safety Culture and Teamwork in the Neonatal Intensive Care Units of Medical Training Centers at Iran University of Medical Sciences", aims to identify the strengths, weaknesses, needs, and related problems.

METHODOLOGY

The current study, a descriptive analytical one, was conducted in 2020 in hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences. The aim of this study was to investigate the attitudes of Intensive Care Unit nurses towards safety culture and teamwork. Data were collected using the census sampling method from nurses working at the following teaching hospitals and clinical centers in Iran: Akbar Abadi, Ali Asghar, Firoozgar, Firooz Abadi, Rasoul Akram, and Lolagar. In total, 124 qualified nurses participated in the study and completed the questionnaires. The criteria for inclusion in the study were: 1) Having at least three years of working experience in special departments for newborns, 2) Willingness to participate in the study. Additionally, the exclusion criteria included instability in the sector and transfer to other sectors.

The data collection tool in the present study consisted of a three-part standard questionnaire. The first part included demographic information. The second part contained the Safety Attitude Questionnaire (SAQ) for questions related to safety culture, and the third part included the Testing Team Attitude Questionnaire (T-TAQ) for questions related to teamwork.

Data categories collected include demographic information such as age, gender, marital status, overall work experience, work experience in the current job, position, work shifts, employment status, patient-to-nurse ratio, average overtime hours per month, level of education, and economic status.

In this study, the Safety Culture Questionnaire, which encompasses six dimensions, was utilized to measure safety culture. These dimensions include safety climate, teamwork climate, job satisfaction, stress recognition, perception of management, and working conditions. Each of these dimensions was measured using the Likert scale, ranging from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree). In Iran, the reliability of this questionnaire has been assessed in intensive care units by Abdi and collaborators. In this study, the reliability of the six dimensions was confirmed with a Cronbach's alpha of 0.73.

The Teamwork Attitude Questionnaire, STEPPS T-TAQ (Team STEPPS 2), covers five dimensions (30 questions): team structure, leadership, situation monitoring, mutual support, and communications. The reliability of this questionnaire has been assessed by Najafi and collaborators. They verified their evaluations with a Cronbach's alpha of 0.73 for team structure, 0.75 for leadership, 0.67 for situation monitoring, 0.36 for mutual support, and 0.46 for communications. Each of these dimensions was measured using the Likert scale, ranging from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree).

We performed the statistical analysis, which included measuring the mean, variance, standard deviation, Pearson correlation coefficient, Chi-squared test, t-test, Kruskal-Wallis non-parametric test, and multiple linear regression, using the SPSS software (version 22).

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.325]

RESULTS

Table 1. Relationship between demographic characteristics and safety culture

Variable		Frequency(%)	
Age	Less than 25	2(1.6)	*P= 0.209 **F=1.613 P=0.19
	26-30	47(37.9)	
	31-35	42(33.9)	
	36-40	19(15.3)	
	41 and more	14(11.3)	
Marital Status	Married	90(72.6)	***T= 2.053 df=122 p=0.088
	Single	34(27.4)	
Educational status	B.Sc	113(91.1)	*P= 0.416
	M.Sc	11(8.9)	
Employment Status	Official	69(55.6)	***T= 1.72 df=122 p=0.025
	Contractual	10(8.1)	
	Commitments	18(14.5)	
	Company	27(21.8)	
Position	Supervisor	7(5.6)	**F=1.635 P=0.199
	Nurse (Shift Manager)	32(52.8)	
	Nurse	85(86.5)	
work experience	Less than 5	37(29.8)	**F=0.624 P=0.537
	5-10	43(34.7)	
	11-15	36(29)	
	15 and more	8(6.5)	
Shift work	Fixed the morning	6(4.8)	***T= 2.268 df=122 p=0.025
	Fixed the afternoon	2(1.6)	
	Fixed the night	17(13.7)	
	Circulation	98(79)	
	Other	1(0.8)	
Overtime hours	Less than 35	20(16.1)	**F=5.359 P=0.006
	36-45	25(20.2)	
	45 and more	79(63.7)	

* Mann-Whitney test ** Analysis of variance *** Independent T-test

Table 2. Results of linear regression analysis to investigate the effect of social factors on safety culture

Independent variables		Coefficient B	Standard coefficient	Statistics	p-value	R^2
Employment Status	Other	Reference category				0.127
	Official	-3.86	-0.134	-1/538	0.127	
Shift type	Circulation	Reference category				
	Fixed	-7.658	-0.218	-2.512	0.013	
Overtime hours	45 and more	Reference category				
	Less than 35	12.112	0.311	3.56	0.001	
	36-45	4.235	0.119	1.352	0.179	

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.325]

Table 3. Correlation between safety culture and teamwork

Safety culture and its dimensions	Teamwork and its dimensions				
	Group structure	Group leader	Status monitoring	Group communication	Teamwork
Job satisfaction	r=0.009	r=0.219	r=-0.041	r=0.142	r=0.103
	P=0.921	P=0.014	P=0.652	P=0.116	P=0.257
Safe atmosphere	r=0.138	r=0.237	r=0.043	r=0.211	r=0.193
	P=0.126	P=0.008	P=0.637	P=0.019	P=0.032
Group atmosphere	r=0.160	r=0.212	r=0.202	r=0.221	r=0.242
	P=0.075	P=0.018	P=0.024	P=0.013	P=0.007
Working conditions	r=0.089	r=0.174	r=0.221	r=0.133	r=0.189
	P=0.327	P=0.054	P=0.014	P=0.140	P=0.036
Understanding management	r=-0.073	r=0.168	r=-0.031	r=0.081	r=0.046
	P=0.421	P=0.062	P=0.729	P=0.373	P=0.616
Perceived stress	r=0.445	r=0.389	r=0.320	r=0.295	r=0.450
	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P=0.001	P<0.001
Safety culture	r=0.154	r=0/312	r=0.137	r=0.242	r=0.260
	P=0.087	P<0.001	P=0.130	P=0.007	P=0.003

CONCLUSION

The present study demonstrated that there is a relationship between the dimensions of safety culture and teamwork, as well as safety culture and the demographic characteristics of nurses working in neonatal intensive care units. Attention to these points in the field of selecting the most appropriate workforce and creating interventions in the field of empowering individuals for group work can reduce errors in service provision, which is a critical issue in hospitals. Additionally, policymakers, officials, and managers should pave the way for a balanced promotion of safety culture and patient safety by considering the strengths and weaknesses of their hospitals in this field.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that there are no conflicts of interest regarding the publication of this manuscript.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Each author contributed to and approved the final manuscript.

OPEN ACCESS

©2024 The author(s). This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The images or other third-party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit: http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

ETHICAL CONSIDERATION

In this study, before the implementation, the nurses were informed about the purpose of the study and provided their consent to participate.

CODE OF ETHICS

IR.IUMS.FMD.REC.9211451205

How to cite this article:
Reyhane Reyhani, Seyedeh Melika Kharghani Moghadam, Ezzat Jafarjalal, Fahimeh Reyhani. Investigating nurses' attitude towards safety culture and teamwork in the neonatal intensive care units in medical training centers of Iran University of Medical Sciences. Iran Occupational Health. 2024 (01 Aug);21:5.

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

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.325]

سلامت کار ایران
دوره ۲۰۲۱ - ۵/۱۴۰۳

مقاله پژوهشی
http://ioh.iums.ac.ir

بررسی نگرش پرستاران نسبت به فرهنگ ایمنی وکار گروهی در بخش های مراقبت ویژه نوزادان مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

ریحانه ریحانی: کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
سیده ملیکا خارقانی مقدم: استادیار، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران،ایران.
عزت جعفر جلال: (* نویسنده مسئول) مربی، گروه آموزش و مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. Jafarjalal.e@iums.ac.ir
فهیمه ریحانی: ۴کارشناسی ارشد پرستاری توانبخشی ، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: در مراکز درمانی بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، اولین گام جهت کاهش خطاهای پزشکی و ارتقای ایمنی بیمار می‌باشد، یکی از فاکتورهای دخیل در ایمنی کار گروهی و دسته جمعی است این مطالعه با هدف "بررسی نگرش پرستاران نسبت به فرهنگ ایمنی و کار گروهی در بخش های مراقبت ویژه نوزادان، سال ۱۳۹۹" انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۱۲۴پرستار بخش مراقبت ویژه ی نوزادان بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران که به روش سرشماری انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ای شامل مشخصات دموگرافیک، نگرش فرهنگ ایمنی و نگرش کار گروهی بود. داده ها با نرم افزار SPSS۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: فرهنگ ایمنی پرستاران در سطح نسبتا مطلوب با میانگین ۱۴/۳۹±۵۷/۸۱ قرار داشت. بُعد استرس با بیشترین میانگین ۱۸/۶۱±۷۹/۰۳ در سطح مطلوب و بُعد درک مدیریت با کمترین میانگین ۲۴/۹۶±۴۲/۵۹ در سطح نامطلوب قرار داشت. میانگین نگرش نسبت به کار گروهی در پرستاران مورد مطالعه ۱۲/۰۱ ± ۹۱/۷۵ بود. فرهنگ ایمنی با وضعیت استخدامی، نوع شیفت و ساعات اضافه کاری ارتباط معنی دار داشت(P <۰/۰۰۵)، اما بین کارگروهی با مشخصات دموگرافیک رابطه نداشت (P>۰/۰۰۵). بین کار گروهی با ابعاد جو ایمنی، جوگروهی، شرایط کاری و استرس درک شده فرهنگ ایمنی همبستگی معنی دار وجود داشت(P <۰/۰۰۵).

نتیجه گیری: با توجه به همبستگی کار گروهی با فرهنگ ایمنی می توان با مداخله در ابعاد مختلف کارگروهی فرهنگ ایمنی در بین پرستاران افزایش داد. سیاست‌گزاران، مسؤولان و مدیران بایستی با در نظر گرفتن نقاط قوت و ضعف بیمارستان‌های خود در این زمینه راه را برای ارتقا متوازن فرهنگ ایمنی و به تبع آن ایمنی بیمار هموار نمایند.

تعارض منافع: *گزارش نشده است.*
منبع حمایت کننده: *دارد.*

کلیدواژه‌ها
پرستار
واحد مراقبت ویژه نوزادان
فرهنگ ایمنی
کار گروهی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۵/۲۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۲۵

شیوه استناد به این مقاله:
Reyhane Reyhani, Seyedeh Melika Kharghani Moghadam, Ezzat Jafarjalal, Fahimeh Reyhani. Investigating nurses' attitude towards safety culture and teamwork in the neonatal intensive care units in medical training centers of Iran University of Medical Sciences. Iran Occupational Health. 2024 (01 Aug);21:5.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.66224/ioh.21.1.325]

مقدمه

هدف اصلی مراقبت در سیستم های بهداشتی درمانی، حفظ و ارتقاء سلامتی است(۱). خطا جز لاینفک زندگی انسان است زیرا بسیاری از خطاها از همان فرایند طبیعی روان شناختی و سازگاری های رفتاری سرچشمه می گیرند که رفتارهای صحیح مهارتی را ایجاد می کنند هر انسانی ممکن است مرتکب خطا و اشتباهی شود همه کارکنان تیم مراقبت درمانی و سلامت بدون در نظر گرفتن اینکه چه قدر ماهر، متهعد و با دقت هستند نیز در انجام مهارت های حرفه ای شان اشتباه می کنند (۲). یکی از بارزترین حقوق انسان ها، حق ایمن بودن از خطرات و آسیب ها، هنگام دریافت خدمات سلامت است(۳).

حفظ ایمنی بیمار یکی از مفاهیم اساسی در سیستم های ارائه خدمات بهداشتی درمانی است و به عنوان یک نگرانی اصلی در سیستم ارائه مراقبت های بهداشتی مطرح می باشد(۲). ایجاد فرهنگ ایمنی یکی از فاکتوهای مهم در بخش مراقبت های ویژه می باشد(۴). توسعه ی فرهنگ ایمنی و طراحی فرایندهای مراقبت سلامت قابل اعتماد، می تواند به بهترین نحو موجب کاهش آسیب گردد. به طوری که ایجاد فرهنگ ایمنی مثبت باعث خواهد شد تا ارائه دهندگان مراقبت سلامتی توانایی بحث، تجزیه و تحلیل و گزارش خطاها و موارد نزدیک به خطا را پیدا کنند که این امر یک قدم بزرگ در راستای ارتقا کیفیت مراقبت سلامت از نوزادان محسوب می شود(۵). ایمنی بیمار یک اولویت جهانی می باشد و ایجاد ایمنی برای بیماران اهمیت و توسعه ی بیشتری پیدا کرده است، بسیاری از خطاها قابل پیشگیری بوده و هم از مرگ و هم از پیامدهای اقتصادی که بیش از ۲۹ میلیارد دلار در سال می باشد جلوگیری می نماید(۶).

یکی از ساز و کارهای اساسی افزایش کیفیت خدمات سلامت و ارتقای ایمنی بیمار توسعه و ایجاد کارگروهی است. ایمنی بیمار دغدغه ای جهانی در تمامی عرصه های خدمات سلامت است. مراقبت و خدمات غیر ایمن علاوه بر تحمیل رنج به انسان ها، هزینه های اقتصادی سنگینی نیز به بار می آورد. آموزش رسمی کارتیمی به عنوان رویکردی سیستمی برای اتمام این گونه خطاها پیشنهاد شده و تحقیقات اخیر نیز بر نقش کارتیمی برای ارائه مراقبت صحیح از بیمار در حوزه های مختلف مراقبت های بهداشتی تاکید کرده اند(۷).

در بخش های مراقبت های ویژه، خطاهای حرفه ای رایج می باشد، بروز خطا در این بخش ها، از جمله نگرانی های مهم جهانی می باشد. شواهد نشان می دهد بسیاری از این خطاها قابل پیشگیری می باشند. پرستاران دارای شرایط مناسبی برای تعیین خطاهای حرفه ای هستند و در پیشگیری از خطاهای حرفه ای نقش محوری دارند. پرستاران در جایگاه ویژه برای شناسایی، وقفه و تصحیح خطاها و به حداقل رساندن عوارض ناخواسته قابل پیشگیری می باشند(۸). پرستاران نوزادان در خط مقدم ارائه ی مراقبت با کیفیت و ایمن قرار دارند، لذا باید علل اشتباهات را درک کنند و تشخیص دهند. همچنین به مداخلات مبتنی بر شواهد محکم و استراتژی های توسعه یافته که کاهش چشمگیر خطاها را ممکن می سازد، تکیه نمایند. دانش و مهارت های مرتبط با ایمنی در مداخلات پرستاری باید بطور مستمر مد نظر قرار گیرد(۹). در بخش های مراقبت ویژه نوزادان پرستاران مسئول ایجاد مراقبت ایمن با کیفیت بالا و خاص برای نوزادان می باشند بنابراین دانش و مهارت های مربوط به ایمنی باید یک قسمت از عملکرد و عادت روزانه ایشان باشد(۱۰).

بر اساس مطالعات انجام شده توسط مورفی هیچ گونه ارزیابی از تاثیر کار گروهی و آموزش پرستاران در زمینه ایمنی نوزادان انجام نگرفته است(۱۱). نظر به اینکه کار گروهی به یکی از ملزومات در نظام مراقبت سلامت مبدل شده است، این موضوع باید در برنامه های آموزشی رشته های مختلف علوم پزشکی مورد تاکید قرار گیرد. با توجه به حرکت نظام آموزش پزشکی به سمت درمان گروه محور، برنامه های آموزشی و ارزیابی مبتنی برآموزش گروهی اهمیت بسزایی یافته است. نظر به اینکه نگرش یکی از اجزای مهم تغییر به سمت کار گروهی است(۱۲). کارتیمی در بخش مراقبت ویژه بسیار مهم است و به عنوان مدل در دسترس روش دقیقی برای بهبود و حفظ ایمنی بیماران و ارتقای اثرات بالینی در بخش مراقبت ویژه می باشد، حمایت و تاکید بر کارتیمی باعث بهبود شرایط ایمنی بیماران در بخش مراقبت ویژه می شود(۱۳).

درکشور ما، مدل های کیفی از جمله حاکمیت بالینی و اعتبار بخشی که در راستای ایمنی بیمار می باشد از ۲۸ آبان سال ۸۸ جز لاینفک مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان ها در وزارت بهداشت گردید و یکی از موارد مورد تاکید در این راستا ایجاد و ارتقاء فرهنگ ایمنی و مدیریت خطر می باشد. مطالعات در استان های مختلف ایران درباره فرهنگ ایمنی نتایج متفاوتی گزارش داده اند که نتایج آن از سطح ضعیف تا خوب متغیر بوده است(۱۴،۱۵). طی دو دهه اخیر این تفکر که سیستم سلامت به اندازه کافی ایمن نیست و نیازمند بهبود و ارتقاء یافتن است در سطح جهانی مورد بررسی قرار گرفته است.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.325]

با توجه به اهمیت فرهنگ ایمنی وکار گروهی پژوهش حاضر تحت عنوان» نگرش پرستاران نسبت به فرهنگ ایمنی وکارگروهی در بخش های ویژه نوزادان»، جهت شناخت نقاط ضعف و قدرت نیازها و مشکلات مرتبط با انها در نظر گرفته شد و در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گردید.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه ی مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد که با روش نمونه گیری سرشماری پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه ی نوزادان بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران « بیمارستان های اکبر ابادی، علی اصغر، فیروزگر، فیروز آبادی، رسول اکرم و بیمارستان لولاگر» سال ۱۳۹۹انجام شد. در مجموع ۱۲۴ پرستار از بین تمامی پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه ی نوزادان شرایط ورود به مطالعه را داشتند که پرسشنامه را تکمیل کردند. معیار ورود به مطالعه داشتن سه سال سابقه کار در بخش های ویژه نوزادان و تمایل به شرکت در مطالعه بود، همچنین شرایط خروج از مطالعه نقل و انتقال و ثابت نبودن در بخش تحت مطالعه بود. در این مطالعه ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود که شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی «سن، جنس ، وضعیت تاهل، سابقه ی کار(به طور کلی)، سابقه کار در بخش مراقبت ویژه نوزادان، سمت، نوع شیفت کاری، وضعیت استخدامی، نسبت پرستار به نوزاد، میانگین ساعت اضافه کاری در ماه، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی» و پرسشنامه استاندارد فرهنگ ایمنی و پرسشنامه استاندارد کار گروهی بود. در این مطالعه از پر سشنامه فرهنگ ایمنی استفاده شد که فرهنگ ایمنی در شش بعد (جو ایمنی،جو کار گروهی،رضایت شغلی ،درک مدیریت ،استرس درک شده، شرایط کاری) با سی گویه مورد ارزیابی قرار گرفت. هر کدام از این ابعاد با نمره دهی لیکرت از کاملا مخالف (۱) تا کاملا موافق(۵) اندازه گیری می شود. این نمرده هی از ۰ تا ۱۰۰ درصد می باشد،که امتیاز ۱۰۰ - ۷۵مطلوب، ۷۵-۵۰ نسبتا مطلوب و کمتر از ۵۰ نا مطلوب در نظر گرفته شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط عبدی و همکاران در سال ۲۰۱۲ در تحقیق فرهنگ ایمنی در بخش مراقبت های ویژه سنجیده شده است(۴). همچنین روایی و پایایی این پرسشنامه در نسخه ی عربی آن توسط هام دان در سال ۲۰۱۲ در تحقیقی از نگرش فرهنگ ایمنی در بخش مراقبت های ویژه نوزادان سنجیده شد(۱۶). برای سنجش نگرش پرستاران به کار گروهی از پرسشنامه STEPPS (T-TAQ) استفاده شد این پرسشنامه در چهار بعد (ساختار گروه، رهبری گروه ، پایش موقعیت، ارتباط گروهی) کار گروهی را ارزیابی می نماید. نمره دهی این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت از کاملا مخالف (۱) تا کاملا موافق (۵) اندازه گیری شده و بر امتیاز گرفته شده از میانگین نمره سطح بندی می گردد به طوری که میانگین نمره کمتر از ۲/۵ سطح نامطلوب و بین ۲/۵الی ۳/۵ در سطح نسبتا مطلوب و ۳/۵ به بالا درسطح مطلوب قرار می گیرد. این پرسشنامه توسط نجفی و همکاران در سال ۱۳۹۱ از نظر روایی و پایایی مورد بررسی قرار گرفت و تائید قرار گرفت(۱۷).

جهت انجام مطالعه حاضر محقق پس از کسب کد اخلاق IR.IUMS.FMD.REC.9211451205 و هماهنگی های لازم در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان های تحت مطالعه جهت نمونه گیری حاضر شد و طی فراخوانی اهداف مطالعه را برای پرستاران شرح داد و جهت حضور در مطالعه از آن ها دعوت بعمل آورد. در مجموع ۱۲۴ پرستار شاغل در بخش مورد نظر پس از تکمیل رضایتنامه اخلاقی پرسشنامه های مطالعه را تکمیل کردند. محقق در زمان جمع آوری داده در محل حضور داشت و در صورت نیاز به سوالات شرکت کنندگان پاسخ می داد. داده های جمع آوری شده در نرم افزار SPSS22 وارد شد و جهت دست یافتن به اهداف و پاسخ به سوالات پژوهش آزمون های آماری مناسب مانند تی مستقل،من ویتنی، کروسکال والیس و آنالیز واریانس انجام شد.

یافته ها

در این مطالعه اکثریت (۷۰/۸ درصد) نمونه ها در دامنه ی سنی ۳۵-۲۶ سال قرار داشتند. ۷۲/۶ درصد متاهل،۹۱/۱ درصد دارای مدرک کارشناسی،۵۵/۶ درصد دارای وضعیت استخدامی رسمی،۶۸/۵ درصد دارای سمت پرستار، ۶۴/۵ درصد دارای سابقه کار کمتر از ۱۰ سال، ۷۹درصد شیفت پرستاران در گردش بودند. شاخص تعداد پرستاران عصر به نوزادان به طور متوسط ۵/۴ و تعداد پرستاران شب به نوزادان به طور متوسط ۵/۳۸ بود.

فرهنگ ایمنی در بعد رضایت شغلی در ۵۲/۴ درصد در سطح نسبتا مطلوب و ۳۶/۳ درصد نامطلوب با میانگین ۲۲/۶۹±۵۳/۴۲، در بعد جو ایمنی در ۶۰/۵ درصد در سطح نسبتا مطلوب با میانگین ۱۸/۰۱±۵۶/۱۱، در بعد کار دسته جمعی در ۶۴/۵ درصد در سطح نسبتا

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.325]

مطلوب با میانگین ۱۵/۰۱±۶۱/۷۹ در بعد شرایط کاری ۵۵/۶ درصد در سطح نسبتا مطلوب با میانگین ۲۱/۸۱±۵۴/۲۸، در بعد درک مدیریت ۶۳/۷ درصد در سطح نامطلوب با میانگین ۲۴/۹۶±۴۲/۵۹، در بعد شرایط کاری ۵۵/۶ درصد در سطح نسبتا نامطلوب با میانگین ۲۱/۸۱±۵۴/۲۸ و در بعد استرس ۴۹/۲ درصد در سطح نسبتا مطلوب با میانگین ۱۸/۶۱±۷۹/۰۳ بود. نتایج نشان داد، فرهنگ ایمنی اکثر پرستاران (۶۰/۵) در سطح نسبتا مطلوب با میانگین ۱۴/۳۹±۵۷/۸۱ بود و میانگین نمره کسب شده در بعد استرس بیشترین و در بعد درک مدیریت کمترین بوده است.

آزمون های آماری نشان داد فرهنگ ایمنی با وضعیت استخدامی، نوع شیفت و ساعات اضافه کاری ارتباط معنی دار آماری دارد (P <۰/۰۰۵). فرهنگ ایمنی در پرستارانی که رسمی بودند و شیفت ثابت داشتند پایین تر از سایرین بوده است. فرهنگ ایمنی در پرستاران با بیش از ۴۵ ساعت اضافه کاری به طور معنی داری کمتر از پرستارانی که اضافه کاری کمتر از ۳۵ ساعت داشتند، بود(جدول ۱)، بررسی مشخصات دموگرافیک با کارگروهی نشان داد هیچکدام از مشخصات دموگرافیک با کار گروهی ارتباط معنی دار آماری نداشت (P>۰/۰۰۵).

نتایج رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که ساعت اضافه کاری کمتر از ۳۵ ساعت بیشترین اثر را بر فرهنگ ایمنی با ضریب استاندارد ۰/۳۱۱ داشته است (جدول ۲).

میانگین نگرش پرستاران نسبت به کار گروهی در هر یک از ابعاد ساختار گروه ۳/۸۹ ± ۲۴/۲۴رهبری گروه ۴/۱۴ ± ۲۳/۶۹، پایش وضعیت ۳/۵۹ ±۲۴/۱۵، ارتباط گروه۳/۰۵± ۱۹/۶۶ به دست آمد و میانگین نگرش

جدول ۱. ارتباط بین مشخصات دموگرافیک با فرهنگ ایمنی پرستاران تحت مطالعه

متغیر		تعداد (درصد)	
سن	کمتر از ۲۵	(۱/۶)۲	##P=۰/۲۰۹
	۳۰-۲۶	(۳۷ /۹) ۴۷	**F=۱/۶۱۳
	۳۵-۳۱	(۳۳/۹) ۴۲	P=۰/۱۹
	۴۰-۳۶	(۱۵/۳) ۱۹	
	۴۱ و بیشتر	(۱۱/۳) ۱۴	
وضعیت تاهل	متاهل	۹۰ (۷۲/۶)	*T=۲/۰۵۳
	مجرد	۳۴ (۲۷/۴)	df=۱۲۲
			P=۰/۰۸۸
وضعیت تحصیلی	کارشناسی	(۹۱/۱)۱۱۳	##P=۰/۴۱۶
	کارشناسی ارشد	(۸/۹)۱۱	
وضعیت استخدامی	رسمی	۶۹ (۵۵/۶)	*T=۱/۷۲
	قراردادی	(۱/۶)۲	df=۱۲۲
	طرحی	(۱۴/۵)۱۸	P=۰/۰۴۲
	شرکتی	(۲۱/۸)۲۷	
	پیمانی	(۶/۵)۸	
سمت	سرپرستار	۷ (۵/۶)	**F=۱/۶۳۵
	پرستار مسئول شیفت	(۵۲/۸)۳۲	P=۰/۱۹۹
	پرستار	(۸۶/۵)۸۵	
سابقه کار	کمتر از ۵	۳۷ (۲۹/۸)	**F=۰/۶۲۴
	۱۰-۵	۴۳ (۳۴/۷)	P=۰/۵۳۷
	۱۵-۱۱	(۲۹)۳۶	
	۱۵ و بیشتر	(۶/۵)۸	
شیفت کاری	ثابت صبح	(۴/۸)۶	*T=۲/۲۶۸
	ثابت عصر	(۱/۶)۲	df=۱۲۲
	ثابت شب	(۱۳/۷)۱۷	P=۰/۰۲۵
	درگردش	(۷۹)۹۸	
	سایر	(۰/۸)۱	
ساعات اضافه کاری	کمتر از ۳۵	(۱۶/۱)۲۰	**F=۵/۳۵۹
	۴۵-۳۶	(۲۰/۲)۲۵	P=۰/۰۰۶
	۴۵ و بیشتر	(۶۳/۷)۷۹	

*آزمون تی مستقل، **آنالیز واریانس ، #آزمون کروسکال والیس، ##آزمون من ویتنی

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.325]

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون خطی برای بررسی اثر عوامل اجتماعی بر فرهنگ ایمنی پرستاران تحت مطالعه

متغیرهای مستقل		ضریبB	ضریب استاندارد	آماره	p-value	R^2
وضعیت استخدامی	سایر		رده مرجع			
	رسمی	-۳/۸۶	-۰/۱۳۴	-۱/۵۳۸	۰/۱۲۷	
نوع شیفت	درگردش		رده مرجع			
	ثابت	-۷/۶۵۸	-۰/۲۱۸	-۲/۵۱۲	**۰/۰۱۳**	۰/۱۲۷
ساعت اضافه کاری	۴۵ و بیشتر		رده مرجع			
	کمتر از ۳۵	۱۲/۱۱۲	۰/۳۱۱	۳/۵۶	**۰/۰۰۱**	
	۴۵-۳۶	۴/۲۳۵	۰/۱۱۹	۱/۳۵۲	۰/۱۷۹	

جدول ۳. نتایج همبستگی بین فرهنگ ایمنی و کار گروهی پرستاران تحت مطالعه

فرهنگ ایمنی و ابعاد آن	کارگروهی و ابعاد آن				
	ساختارگروه	رهبری گروه	پایش وضعیت	ارتباط گروهی	کار گروهی
رضایت شغلی	r=۰/۰۰۹	r=۰/۲۱۹	r=-۰/۰۴۱	r=۰/۱۴۲	r=۰/۱۰۳
	P=۰/۹۲۱	P=۰/۰۱۴	P=۰/۶۵۲	P=۰/۱۱۶	P=۰/۲۵۷
جوایمنی	r=۰/۱۳۸	r=۰/۲۳۷	r=۰/۰۴۳	r=۰/۲۱۱	r=۰/۱۹۳
	P=۰/۱۲۶	P=۰/۰۰۸	P=۰/۶۳۷	P=۰/۰۱۹	P=۰/۰۳۲
جوگروهی	r=۰/۱۶۰	r=۰/۲۱۲	r=۰/۲۰۲	r=۰/۲۲۱	r=۰/۲۴۲
	P=۰/۰۷۵	P=۰/۰۱۸	P=۰/۰۲۴	P=۰/۰۱۳	P=۰/۰۰۷
شرایط کاری	r=۰/۰۸۹	r=۰/۱۷۴	r=۰/۲۲۱	r=۰/۱۳۳	r=۰/۱۸۹
	P=۰/۳۲۷	P=۰/۰۵۴	P=۰/۰۱۴	P=۰/۱۴۰	P=۰/۰۳۶
درک مدیریت	r=-۰/۰۷۳	r=۰/۱۶۸	r=-۰/۰۳۱	r=۰/۰۸۱	r=۰/۰۴۶
	P=۰/۴۲۱	P=۰/۰۶۲	P=۰/۷۲۹	P=۰/۳۷۳	P=۰/۶۱۶
استرس درک شده	r=۰/۴۴۵	r=۰/۳۸۹	r=۰/۳۲۰	r=۰/۲۹۵	r=۰/۴۵۰
	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P=۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱
فرهنگ ایمنی	r=۰/۱۵۴	r=۰/۳۱۲	r=۰/۱۳۷	r=۰/۲۴۲	r=۰/۲۶۰
	P=۰/۰۸۷	P<۰/۰۰۱	P=۰/۱۳۰	P=۰۰۷	P=۰/۰۰۳

پرستاران مورد پژوهش نسبت به کار گروهی ۱۲/۰۱ ± ۹۱/۷۵ بود.

فرهنگ ایمنی با کار گروهی و دو بعد رهبری گروهی و ارتباط گروهی همبستگی معنی دار آماری داشت(P <۰/۰۰۵). به عبارتی با بالا رفتن فرهنگ ایمنی، کار گروهی و دو بعد رهبری گروهی و ارتباط گروهی افزایش می یابد. همچنین کار گروهی با فرهنگ ایمنی در ابعاد جو ایمنی، جوگروهی، شرایط کاری و استرس درک شده نیز همبستگی معنی دار آماری داشت(P <۰/۰۰۵) (جدول ۳).

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی نگرش فرهنگ ایمنی و کار تیمی در پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۹۹ انجام شد. نتیجه ی این مطالعه نشان داد فرهنگ ایمنی اکثر پرستاران در سطح نسبتا مطلوب بوده است. که این نتیجه مشابه مطالعات داخلی و خارجی عبدی و همکاران(۴) شریف و همکاران(۱۵)، هم دان و همکاران(۱۶)، رضاپور و همکاران(۱۸) و السوس و همکاران(۱۹) بوده است و با مطالعه ی کبودی و همکاران در سال ۲۰۱۶ تناقص داشته است، آنها در مطالعه ی خود به این نتیجه رسیدند که فرهنگ ایمنی بیمار به طور کلی در افراد تحت مطالعه پایین بوده است(۲۰)، البته این تناقض می تواند بدلیل برجسته شدن برنامه های مرتبط با اهمیت دادن به بیمار و کاهش خطاهای پزشکی در بیمارستان های ایران باشد.

توجه هر چه بیشتر به فرهنگ ایمنی بیمار منجر به توسعه و پیشرفت بیمارستان های کشور شده و آنها را به سمت بیمارستان دوستدار بیمار هدایت خواهد کرد(۲۱). نتیجه ی سطح نسبتا مطلوب حاکی از فاصله نسبتاً زیاد وضعیت موجود فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌های

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.325]

مورد مطالعه از مراکز درمانی در سایر کشورهاست(۲۲) بر اساس این نتایج، سیاست‌گزاران، مسؤولان و مدیران بایستی با در نظر گرفتن نقاط قوت و ضعف بیمارستان‌های کشورمان در این زمینه راه را برای ارتقا متوازن فرهنگ ایمنی و به تبع آن ایمنی بیمار هموار نمایند. در راستای فرهنگ ایمنی برنامه های متعددی در سطح جهانی برای تقویت فرهنگ ایمنی و ایمنی بیماران مانند ۱۰ نکته ایمنی بیمار در بیمارستان ها، ۳۰ شیوه ایمن برای مراقبت های بهداشتی بهتر با جزوات اطلاع رسانی، برنامه تبادلات ابداعات مراقبت از سلامت آژانس کیفیت و پژوهش سلامت، امنیت بیمار و خطاهای پزشکی و شبکه امنیت بیماران آژانس کیفیت و پژوهش سلامت وجود دارد که بومی کردن بسیاری از این برنامه ها می تواند جهت به کار بردن در محتواهای آموزشی داخلی موثر باشد و موجب ایجاد فرهنگ ایمنی مناسب گردد.

در مطالعه حاضر، میانگین نمره کسب شده در بعد استرس بیشترین و در بعد درک مدیریت کمترین بود که در مطالعه ی مشابه در ایران پایین ترین نمره متعلق به جو ایمنی و کار دسته جمعی و بالاترین نمره مربوط به درک از مدیریت و استرس شناخته شده بود(۴). در مطالعه ی شریفی و همکاران بالاترین نمره را به بعد کار گروهی درون بخش های بیمارستانی و یادگیری سازمانی- ارتقا مداوم و کمترین نمره به بعد کارکنان و پاسخ غیر تنبیهی به خطابود(۱۵). در مطالعه ی هم دان و همکاران در سال ۲۰۱۲ در فلسطین بالاترین نمره مربوط به رضایت شغلی و جو کار دسته جمعی و کمترین نمره مربوط به درک مدیریت و استرس درک شده بود(۱۶). در مطالعه ی السوس و همکاران سال ۲۰۱۵ بالاترین امتیاز برای رضایت شغلی و جو کار گروهی و استرس درک شده و شرایط شغلی پایین ترین امتیاز را دریافت کردند(۱۹). با توجه به این که کشورمان در سالیان اخیر عزم خود را در ارتقای ایمنی بیمار در تمامی ابعاد از طریق طرح های بیمارستان ها ی دوستدار ایمنی بیمار نشان داده است، توجه به پیش نیازهای این مهم در توفیق طرح مذکور ضروری به نظر می رسد. یکی از مهمترین این پیش نیازها و مرحله نخست در طرح گام به گام ارتقای ایمنی بیمار، دانستن وضعیت موجود فرهنگ ایمنی بیمار و تلا ش در جهت ارتقای آن است. همچنین همانطور که در نتایج دیده می شود استرس به عنوان یک عامل مهم نیازمند بررسی بیشتر و برنامه ریزی در جهت کاهش آن است در حقیقت پرستاران و کادر درمانی به دلیل داشتن شرایط شغلی حساس دارای استرس بالایی هستند که کار کردن بر روی مهارت های مدیریت استرس بسیار کمک کننده در کاهش آن می باشد.

در مطالعه حاضر میانگین نگرش پرستاران مورد پژوهش نسبت به کار گروهی مطلوب بود. در مطالعه ی هاونگ و همکاران در سال ۲۰۱۵ بیشترین نمره کارگروهی به ترتیب به حمایت متقابل و نظارت بر اوضاع و کمترین آن به ساختار و رهبری تیمی بوده است(۲۳). نتایج مطالعه ی چن و همکاران سال ۲۰۱۰ در تایوان نشان داد، در ابعاد یادگیری سازمانی و کارتیمی درون واحدها بالاترین نمره را به دست آورد(۲۴). مدیران ارشد بیمارستان ها با تدوین، سیاست گزاری و حمایت موثر و عینی از فرایندهای ایمنی بیمار با حفظ ارتباط باز، آموزش پرسنل، تفویض اختیار به کارکنان به منظور شناسایی و اصلاح خطرات، فراهم نمودن منابع کافی و تاکید بر این اصل که ایمنی یک مسئولیت جمعی بوده و باعث ارتقای کارگروهی در بین واحدهای بیمارستانی و دیگر حیطه های فرهنگ ایمنی می شود(۲۵) می توانند موجب ایجاد کارگروهی موثر بر فرهنگ ایمنی شوند. نیاز بهبود همکاری گروهی بر تمرکز مدیریت تیم به عنوان مهمترین هسته اصلی مراقبت می باشد، لذا گردانندگان بیمارستانی و مدیریت پرستاری باید همکاری دسته جمعی و جوانب آن را مد نظر داشته باشند. حتی از نقطه نظر اقتصادی یک ابزاراقتصادی قابل اعتماد می تواند باشد(۲۳).

این پژوهش نشان داد فرهنگ ایمنی با وضعیت استخدامی، نوع شیفت و ساعات اضافه کاری پرستاران ارتباط دارد. در مطالعه ی شیرانی و همکاران در سال ۲۰۱۶ فقط بین متغیر جنس با فرهنگ ایمنی ارتباط وجود داشته است(۲۶). در مطالعه ی شریف و همکاران در سال ۲۰۱۴ بین متغیر سن و سابقه کار با بعد همکاری گروهی ارتباط معنی داری مشاهده شد(۱۵). در مطالعه ی خاتر و همکاران سابقه و تجربه کاری با فرهنگ ایمنی رابطه داشته است یعنی پرستارانی که تجربه ی بیشتر کاری در بیمارستان داشتند، درک بهتری از فرهنگ ایمنی را اظهار نمودند(۲۷). نتایج مطالعه ی توموازانی و همکاران در سال ۲۰۱۴ در برزیل نشان داد افراد دارای تجربه ی بیشتر فرهنگ ایمنی بالاتر و میزان گزارش دهی خطاها در ان ها کمتر بوده است(۲۸)، بنابراین وضعیت دموگرافیک بر فرهنگ ایمنی پرستاران در محیط کار تاثیر دارد و بسیار قابل توجه است در مطالعات ذکر شده (۱۵،۲۶،۲۷،۲۸) و مطالعه حاضر دیده شد هر چه تجربه کاری پرستاران افزایش یافته و ثبات بیشتری در کار دارند و دارای شیفت ثابتمی باشند دقت شان در کار افزایش

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.325]

یافته و فرهنگ ایمنی افزایش می یابد و افزایش ساعت کاری می تواند خطاهای پزشکی را بالا ببرد. توجه به این نکات در انتخاب نیروی مناسب در بخش های حساس مانند بخش مراقبت ویژه نوزادان می تواند در کاهش خطاها بسیار موثر و چشمگیر باشد.

همچنین فرهنگ ایمنی با کار گروهی و دو بعد رهبری تیمی و ارتباط تیمی همبستگی داشت به عبارتی با بالا رفتن فرهنگ ایمنی کار تیمی و دو بعد آن نیز افزایش می یابد و کار گروهی با ابعاد فرهنگ ایمنی نیز ارتباط داشت. این نتایج این موضوع که جهت بهبود کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار با افزایش پیچیدگی سیستم بهداشت و درمان نیاز به کار گروهی قوی، می باشد را تائید می کند. کار گروهی یک جزء ضروری ارائه مراقبت با کیفیت در سیستم سلامت می باشد. تیم بهداشت و درمان از نظر ترکیب تیم و اندازه، متفاوت می باشد.کار گروهی نا مطلوب به عنوان یک عامل اصلی و موثر درکاهش ایمنی بیمار، شناخته شده است، بنابراین تقویت کارگروهی در سراسر جهان برای افزایش ایمنی بیمار بسیار مهم است(۲۹،۳۰) بنابراین در بیمارستان های ایران نیز اهمیت به این موضوع قابل توجه می باشد همانطور که در دوره اپیدمی کووید-۱۹ تجربه شد هر جا که شاهد کارگروهی پرسنل کادر درمان بودیم خطاهای پزشکی به حداقل می رسید و نتایج بهتری را دریافت می کردیم.

از آنجا که بخش مراقبت ویژه نوزادان از بخش های حساس در بیمارستان ها می باشد، حضور پژوهشگر با محدودیت های زیادی همراه بود و بر اساس برنامه حضور پرستاران در دفعات مختلف تنظیم می شد. و به دلیل مشغله زیاد تعدای از پرستاران تمایلی برای شرکت در مطالعه نداشتند که سعی شد طی فراخوانی از تمامی پرستاران واجد شرایط دعوت به عمل آید و هدف از تحقیق و مزایای پژوهش برایشان مطرح شود و ابهامات و سوالاتشان در خصوص شرکت در پژوهش ذکر شود.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد بین ابعاد فرهنگ ایمنی و کار گروهی، فرهنگ ایمنی و مشخصات دموگرافیک پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه نوزادان ارتباط وجود دارد و توجه به این نکات در زمینه انتخاب نیروی مناسب تر و ایجاد مداخلات در زمینه توانمند کردن افراد برای انجام کار گروهی می تواند باعث کاهش خطاها در ارائه خدمات شود که مسئله بسیار مهمی در بیمارستان ها می باشد. همچنین سیاست‌گزاران، مسؤولان و مدیران بایستی با در نظر گرفتن نقاط قوت و ضعف بیمارستان‌های خود در این زمینه راه را برای ارتقا متوازن فرهنگ ایمنی و به تبع آن ایمنی بیمار هموار نمایند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری مراقبت ویژه نوزادان دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشد. نویسندگان بر خود لازم می دانند تا از همکاری صمیمانه تمامی پرسنل بیمارستان هایی که در این تحقیق شرکت داشته اند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

حمایت مالی

معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه قبل از اجرا پرستاران از هدف مطالعه آگاه شدند و با رضایت خود وارد مطالعه شدند..

کد اخلاق

IR.IUMS.FMD.REC.9211451205

مشارکت نویسندگان

هر نویسنده به نوبه ی خود در انجام پژوهش مشارکت داشته و در تهیه نسخه نهایی کمک کرده و آن را تایید کرده است.

دسترسی آزاد

کپی‌رایت نویسنده(ها) ©2024: این مقاله تحت مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 اجازهٔ استفاده، اشتراک‌گذاری، اقتباس، توزیع و تکثیر را در هر رسانه یا قالبی مشروط بر درج نحوهٔ دقیق دسترسی به مجوز CC، منوط به ذکر تغییرات احتمالی بر روی مقاله می‌داند. لذا به استناد مجوز یادشده، درج هرگونه تغییرات در تصاویر، منابع و ارجاعات یا سایر مطالب از اشخاص ثالث در این مقاله باید در این مجوز گنجانده شود، مگر اینکه در راستای اعتبار مقاله به اشکال دیگری مشخص شده باشد. در صورت درج نکردن مطالب مذکور و یا استفادهٔ فراتر از مجوز بالا، نویسنده ملزم به دریافت مجوز حق نسخه‌برداری از شخص ثالث است.

به‌منظور مشاهدهٔ مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 به نشانی زیر مراجعه

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.325]

شود:
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

REFRENCES

1.Tol A, pourreza A, sharifirad G, Mohebbi B, Gazi Z. The Causes of not Reporting Medication Errors from the Viewpoints of Nursing in Baharlo Hospital in 2010 Journal of HospitalBottom of Form. 2010; 9 (1 and 2) :19-24.

2. Ehsani SR, Cheraghi MA, Nejati A, Salari A, Esmaeilpoor AH, Nejad EM. Medication errors of nurses in the emergency department. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2013;6:11.

3. Ebrahimpour F, Shahrokhi A, Ghodousi A. Patients' Safety and Nurses' Medication Administration Errors . Ir J Forensic Med. 2014; 20 (1) :401-408.

4.Abdi zh, Delgoshai B, Ravaghi H, Abbasi M, Heyrani A. The culture of patient safety in an Iranian intensive care unit. Journal of Nursing Management,2015; 23, 333–345.

5. Arshadi Bostanabad M, Jebreili M, kargari Rezapour M. Patient safety culture assessment in neonatal intensive care units of tabriz from the perspective of nurses in 2013. Iranian Journal of Nursing Research. 2015; 10 (3) :26-35.

6. Verbakel NJ, Langelaan M, Verheij TJ, Wagner C, Zwart DL. Effects of patient safety culture interventions on incident reporting in general practice: a cluster randomised trial. The British Journal of General Practice. 2015;65(634):e319-e329.

7. Freytag J, Stroben F, Hautz WE, Eisenmann D, Kämmer JE. Improving patient safety through better teamwork: how effective are different methods of simulation debriefing? Protocol for a pragmatic, prospective and randomised study. BMJ Open. 2017; 7(6): e015977.

8. Nobahar M. Professional errors and patient safety in intensive cardiac care unit: Content analysis . J Holist Nurs Midwifery. 2015; 25 (3) :63-73.

9- Verklan M, Walden M. Core curriculum for Neonatal intensive care Nursing.Fifth edition.American Association of critical care Nursing:Elsevier SANDERS, 2015.

10- Hemmat F, Atashzadeh-Shoorideh F, Mehrabi T, Zayeri F. A survey of nurses' awareness of patient safety culture in neonatal intensive care units. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2015;20(4):490-495.

11. Murphy T, Laptook A, Bender J. Sustained Improvement in Neonatal Intensive Care Unit Safety Attitudes After Teamwork Training. J Patient Saf, 2015.

12-Najafi M, Keshmiri F, Najafi M, Shirazi M. Assessment Of Validity And Reliability Of Team STEPPS Teamwork Attitudes Questionnaire (T-TAQ) In Iran. payavard. 2014; 7 (5) :389-398.

13-Profit J, Lee HC, Sharek PJ, et al. Comparing NICU teamwork and safety climate across two commonly used survey instruments. BMJ Quality & Safety. 2016;25(12):954-961.

14-Ebadi fard azar F, Rezapoor A, Tanoomand Khoushehmehr A, Bayat R, Arabloo J, Rezapoor Z. Study of patients'safety culture in Selected Training hospitals affiliated whith Tehran university of medical sciences. jhosp. 2012; 11 (2) :55-64.

15- Sharifi S, Izadi-tame A, Hatamipour K, Sadeghigooghary N, Safabakhsh L. Patient Safety Culture from Mazandaran Clinical Nurses' Perspective. Iran Journal of Nursing. 2014; 27 (88) :77-87.

16- Hamdan M. Measuring safety culture in Palestinian neonatal intensive care units using the Safety Attitudes Questionnaire. J Crit Care. 2013;28:886.

17- Najafi M, Keshmiri F, Najafi M, Shirazi M. Assessment Of Validity And Reliability Of Team STEPPS Teamwork Attitudes Questionnaire (T-TAQ) In Iran. Payavard. 2014; 7 (5) :389-398.

18- Rezapoor A, Tanoomand Khoushehmehr A, Bayat R, Arabloo J, Rezapoor Z. Study of patients' safety culture in Selected Training hospitals affiliated whith Tehran university of medical sciences. Hospital. 2012;11(2):55-64.

19- Elsous A, Sari A, Rashidian A , Aljeesh Y, Radwan M , AbuZaydeh H . A cross-sectional study to assess the patient safety culture in the Palestinian hospitals: a baseline assessment for quality improvemen. Journal of the Royal Society of Medicine Open. 2015;7(12) 1-12 .

20- Kabodi S, Ghanbari M, Ashtarian H, Bagheri F, Ajamin E. Assessing elements of patient safety culture in Kermanshah health care and educational centers Journal of Health and Safety at Work. 2016; 6 (4) :63-74.

21- Mohebi Far R, Alijan zade M, Safari Variani A, Khoshtarkib H, Ghanati E, Teymouri F, et al . Studying patient safety culture from the viewpoint of staffs in educational hospitals in Tehran City. Journal of Health and Safety at Work. 2015; 5 (1) :57-64.

22-Moghri j, Akbari Sari A, Rahimi Forooshani A, Arab M. Patient Safety Culture Status in General Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences . Hakim Health Sys Res . 2013; 16 (3) :243-250.

23- Hwang J, Ahan J.Teamwork and clinical Error Reporting among Nurses in Korean Hospial.Asian nursing research, 2015;9:14-20.

24- Chen ICh, Li HH, Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). BMC Health Services Research 2010; 10:152-160.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.325]

25- Hudson P. Applying the lessons of high risk industries to health care. Qual saf Health Care 2003;12(1): 7-12.
26- Shirali G , Afravi M , Nezamodini ZS. Comparison between safety attitudes of CCU nurses in the educational and non-educational hospitals of Ahvaz. Iran Occupational Health2016; 12(6):89-97.
27- Khater WA, Akhu-Zaheya LM, Al-Mahasneh SI, Khater R.. Nurses perceptions of patient safety culture in Jordanian hospitals. Int Nurs Rev. 2015 Mar;62(1):82-91.
28- Tomazoni A, Rocha PK, de Souza S, Anders JC, de Malfussi HFC. Patient safety culture at neonatal intensive care units: perspectives of the nursing and medical team . Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2014;22(5):755-763.
29-Babiker A, El Husseini M, Al Nemri A, et al. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. Sudanese Journal of Paediatrics. 2014;14(2):9-16.
30-Göras C, Unbeck M, Nilsson U, Ehrenberg A. Interprofessional team assessments of the patient safety climate in Swedish operating rooms: a cross-sectional survey. BMJ Open. 2017;7(9):e015607.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.325]