



Journal of University Studies for inclusive Research (USRIJ)
مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة

ISSN: 2707-7675

Journal of University Studies for Inclusive Research

Vol.2, Issue 26 (2024), 12821- 12845

USRIJ Pvt. Ltd

**قياس مدى إدراك العاملين لثقافة سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية
بمحافظة حفر الباطن.**

إعداد الباحث

فايز بن سليمان بن مشحن العنزي

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى إدراك العاملين لثقافة سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن. اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي بشقيه (الارتباطي والمقارن) تمثل مجتمع الدراسة من العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن و تم اختيار عينة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة مكونة من (٢٠٣) عامل، كما تم اختبار الصدق و الثبات على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) عامل. توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج: أن هناك موافقة بين أفراد عينة الدراسة على درجة أثر دعم القيادة العليا لثقافة سلامة المرضى وأن هناك موافقة بين أفراد عينة الدراسة على درجة أثر العمل الجماعي (عمل الفريق داخل الوحدات) على ثقافة سلامة المرضى في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها أوصى الباحث بما يلي: ١ - اتباع أساليب تساعد الإدارة وجميع المسؤولين على مراقبة إجراءات السلامة في المستشفيات ٢. مشاركة القيادة لجميع العاملين بالمستشفى بمقترحات لتحسين سلامة المرضى . ٣ . تأكيد و تنبيه الإدارة على العاملين بتنفيذ المهمة الموكلة اليهم في ضوء التعليمات ، و التعاون فيما بينهم في أوقات ضغوط العمل و الأزمات . ٤ . تدعيم شبكات التواصل السريعة و الأمانة بين العاملين . ٥ . تبني استراتيجيات تساعد على تعدد أدوات الاتصال الفعالة بين العاملين . ٦ . التنبيه على العاملين باتباع اللوائح والتشريعات الطبية التي تنظم مهنة الطب بفاعلية.

الكلمات المفتاحية: إدراك العاملين - ثقافة سلامة المرضى - المستشفيات الحكومية.



Journal of University Studies for inclusive Research (USRIJ)
مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة

ISSN: 2707-7675

Abstract

The study aims to identify the extent to which workers are aware of the culture of patient safety in the government hospitals in the province of Hafr al-Batin. This study was based on the descriptive curriculum (associative and comparative) representing the study community of employees in government hospitals in the province of sub-drilling. A simple random sample of the study community consisting of 203 workers was selected, and honesty and consistency were tested on a survey sample consisting of 30 workers. The study found several findings: that there was approval among sample study personnel of the degree of impact of senior leadership support for patient safety culture and that there was approval among sample study personnel of the degree of impact of teamwork (team work within units) on patient safety culture in the light of the findings that the researcher recommended: 1. Adopt methods that help management and all officials monitor safety procedures in hospitals .2. Participation of leadership for all hospital staff with proposals to improve patient safety. 3 – Confirmation and alerting the administration to carry out the task entrusted to them in the light of the instructions, and cooperation between them in times of work pressure and crises. 4 – Support fast and secure communication networks among workers. 5 – Adopt strategies that help to multiply effective communication tools between workers. 6. Alert workers to follow medical regulations and legislation that effectively regulate the medical profession.

Keywords: Employee awareness – Patient safety culture – Government hospitals.

المقدمة:

سلامة المرضى هي أحد خواص النظام الصحي، وهي أولى لوازم الرعاية الجيدة. وعلى ذلك، فهي أحد الشواغل التنظيمية والإدارية والاقتصادية، فضلاً عن كونها أحد الشواغل السريرية ((الإكلينيكية)) لنظام الرعاية الصحية. وقد أصبحت سلامة المرضى قضية عالمية وإقليمية من قضايا الصحة تؤثر في جميع أتماط نظم الرعاية الصحية سواء أكانت متقدمة أم نامية.

إن الاهتمام بسلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية هو المحور الذي تركز عليه مزاوله المهن الطبية منذ قديم العصور. فقد جعل مقدمو الرعاية الصحية عبر مختلف الحضارات مساعدة المرضى وتخفيف آلامهم ومعاناتهم وعلاج أمراضهم غايتهم القصوى. وعلى مر القرون ومع تقدم ممارسة الطب - تم طرح العديد من النظريات والأساليب والتقنيات العلاجية وتقديم الاكتشافات العلمية والطبية التي أدت بدورها إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وجودة حياة الإنسان. وبالرغم من أن التقدم المعرفي والتقني في العلوم الطبية والعلوم ذات العلاقة بها ضاعف فاعلية نظم الرعاية الصحية وقدرتها على تحقيق نتائج إيجابية وتخفيف آلام ومعاناة المرضى، إلا أن ذلك زاد في الوقت ذاته درجة تعقيد هذه النظم، حيث أصبح تمثل تركيبة فريدة من العمليات والتفاعلات الإنسانية التي تجعلها من بين أكثر النظم الإنتاجية تعقيداً. ويزيد تعقيد منظومة الرعاية من احتمالات وقوع الأخطاء والحوادث، وبطبيعة الحال عندما تسوء الأمور في مجال الرعاية الصحية تكون الرهانات أعلى بكثير منها في أي مجال آخر. (الأحمدي، ٢٠١٧)

تعرف سلامة المرضى (بحسب المركز السعودي لسلامة المرضى) على أنها "الحد من الإصابات العرضية أو التي يمكن الوقاية منها التي تنتجها الرعاية الطبية. وبالتالي، تتمثل الممارسات أو التدخلات التي تحسن سلامة المرضى في تلك التي تقلل من وقوع الأحداث السلبية التي يمكن الوقاية منها".

تعتبر ثقافة سلامة المرضى مفهوماً متطوراً حيث تركز على منع الأخطاء الطبية، والحفاظ على سلامة المرضى، أيضاً هي نتيجة التفاعلات بين المواقف والمهارات والسلوكيات المرتبطة بإدارة السلامة في مكان العمل، كما تُعد إطاراً متعدد العوامل يهدف إلى منع وتقليل الضرر الذي يمكن أن يلحق بالمرضى، ومن أجل خلق ثقافة سلامة المرضى يجب أن تكون هناك العديد من العوامل وتشمل التواصل الفعال، والتوظيف المناسب، والامتثال للإجراءات والسلامة البيئية، والقيادة الداعمة، والتوجيه والتدريب، ولقد أثبتت العديد من

الدراسات أن عوامل مثل ضعف التواصل، ونقص العمل الجماعي، وعدم كفاية أنظمة الإبلاغ والتحليل للأحداث السلبية، وعدم توفر المعرفة الكافية للموظفين بشأن السلامة تضر بسلامة المرضى (Albert and Isolde, 2019).

ترتبط أكثر من ٥٠% من معايير الاعتماد للجنة المشتركة الدولية لسلامة المرضى لدراسات الجودة التي تركز على سلامة المرضى في المؤسسات الصحية، التي تشير إلى ضرورة الاستخدام الآمن للتكنولوجيا الطبية، وعند النظر في استخدامات الأجهزة الطبية ومواقعها وتطبيقات الصيانة الوقائية، يتضح أن سلامة الأجهزة الطبية هي القضية الأكثر أهمية لتحسين سلامة المرضى، حيث أن الأجهزة الطبية ومستخدمي هذه الأجهزة من أهم العوامل التي تؤثر مباشرة على المرضى، وتعد الأجهزة الطبية عالية التقنية المستخدمة لغرض التشخيص والعلاج، من أهم العوامل المحددة لسلامة المرضى، المتعلقة بالأجهزة الطبية، ومن ناحية أخرى فإن تصميم الأجهزة الطبية، والتفاعلات مع بعضها البعض، وعدم كفاية تدريب المستخدمين كل هذه العوامل تؤثر بلا شك سلباً على سلامة المرضى (Al Mansour, 2018).

تتضمن ثقافة الحرص على سلامة المريض تطبيق العديد من المعايير المهمة لضمان حماية المرضى ووقايتهم من الأخطار، ويعتبر معيار سلامة البيئة وأمان المرضى من المعايير المهمة لضمان سلامتهم، ومن المعايير المهمة لضمان سلامة المرضى أيضاً معيار التحكم بانتشار العدوى حيث يختص هذا المعيار بإيجاد بيئة صحية نظيفة في المستشفيات والمراكز الصحية، ويعمل على دراسة معدلات العدوى المكتسبة لمعرفة أسبابها وطرق متابعتها والحد منها (طويل وآخرون، ٢٠١٩).

وحيث أن مفهوم سلامة المرضى يركز على منع الأخطاء الطبية، والحفاظ على سلامتهم من الأحداث الضارة ومعالجتها إذا حدثت، لا بد من بناء النظم اللازمة لذلك وإحداث التغيير المطلوب في المستشفيات عن طريق تطوير ثقافة تدعم السلامة في بيئة العمل. وتتحقق الفوائد المتوقعة من وجود ثقافة تدعم سلامة المرضى عندما تحقق المنظمات ذات ثقافة السلامة عدد من المتطلبات التي على أساسها يتم اكتشاف الأخطاء وتحليل أسبابها وعلاجها وعدم تكرارها والاستعداد لمواجهتها مرة أخرى في حالة حدوثها، ومن ثم ضرورة إحداث التغيير الثقافي الإيجابي من خلال تقييم المستوى الحالي لثقافة سلامة المرضى والعوامل المحددة لها حتى يمكن وضع خطط التطوير اللازمة بناء على تقييم واضح للوضع الحالي. (محمد، ٢٠١٦)

مشكلة البحث:

رغم الجهود التي تقوم بها المنظمات الصحية على مستوى العالم بشكل عام والمملكة العربية السعودية على وجه الخصوص إلا أن الأخطاء الطبية وتعرض المرضى للأحداث السلبية التي تؤدي إلى تكلفه شخصيه ومالية كبيره مازالت مستمرة ففي المملكة العربية السعودية استجابةً لمشكلة الأخطاء الطبية المتزايدة في ظل زيادة اهتمام وسائل الإعلام والضغط العام سعت المنظمات الصحية بنشاط إلى بذل الجهود لتحسين جودة وسلامة خدمات الرعاية الصحية وتم تنفيذ العديد من المبادرات لتحسين السلامة بشكل رئيسي من خلال وضع المعايير والبدء في خطط الاعتماد.

على الرغم من التركيز المتزايد على سلامة المرضى لا يعرف الكثير عن ثقافة السلامة في المستشفيات السعودية وقد بذلت محاولات قليلة لتقييم إلى أي مدى تعتبر السلامة أولوية استراتيجية أو أن الثقافة التنظيمية تدعم سلامة المرضى.

لذا تسلط هذه الدراسة الضوء على قياس مدى إدراك العاملين لثقافة سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن. ومن هنا تظهر مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو مدى إدراك العاملين لثقافة سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن؟

وينبثق من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية وهي:

١. ما أثر دعم القيادة العليا لثقافة سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن؟
٢. ما أثر العمل الجماعي (عمل الفريق داخل الوحدات) على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن؟
٣. ما أثر التواصل بين العاملين على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن؟
٤. ما أثر المعلومات المرتدة والتبليغ عن الأخطاء على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن؟

أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية:

١. تتمثل الأهمية العلمية لهذه الدراسة في أهمية الموضوع الذي تناقشه, حيث تتناول قياس مدى إدراك العاملين لثقافة سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بمحاظفة حفر الباطن والذي يعد من أبرز الاتجاهات والموضوعات الحديثة في المجال الإداري والصحي على وجه سواء .
٢. تأتي أهمية الدراسة الحالية كونها تعمل على تعزيز مفهوم ثقافة سلامة المرضى لدى العاملين في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية .
٣. إثراء الجانب المعرفي وتزويد المكتبة العربية بدراسة تتناول قياس ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية خاصة في ظل ندرة الدراسات باللغة العربية في هذا الجانب.
٤. تزويد القيادات الصحية في المملكة العربية السعودية بآليات زيادة إدراك العاملين بالقطاع الصحي لثقافة سلامة المرضى.

الأهمية العملية:

١. تجنب العديد من حالات الضرر من خلال تحسين الممارسات في المستشفيات. وتشمل الإجراءات المتخذة لدعم ثقافة المرضى من خلال تحديد ومواجهة التحديات الشائعة التي تؤثر على ثقافة سلامة المرضى.
٢. الاعتراف بسلامة المرضى باعتبارها أولوية صحية في سياسات قطاع الصحة السعودي وبرامجه وجعلها عنصرا أساسيا لتعزيز نظم الرعاية الصحية بهدف تحقيق التغطية الصحية الشاملة التي أكدت عليها رؤية ٢٠٣٠.
٣. تساهم الدراسة في وضع رؤية تنظيمية في إطارها خطة استراتيجية لضمان سلامة المرضى، وفقا لإستراتيجيات النظام الصحي السعودي .
٤. من خلال النتائج التي يتوقع الوصول إليها يمكن تقديم توصيات ومقترحات للمسؤولين عن المستشفى تسهم في تعظيم ثقافة سلامة المرضى لدى العاملين.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

١. التعرف على أثر دعم القيادة العليا لثقافة سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن.
 ٢. التعرف على أثر العمل الجماعي (عمل الفريق داخل الوحدات) على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن .
 ٣. التعرف على أثر التواصل بين العاملين على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن.
 ٤. التعرف على أثر المعلومات المرتدة والتبليغ عن الأخطاء على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن .
- استكشاف تصورات موظفي المستشفيات السعودية حول سلامة المرضى والإبلاغ عن الأخطاء وتحديد العوامل التي تؤثر على مستويات تكرار الأحداث المبلغ عنها واستعراض العوائق الثقافية للسلامة في المنظمات الصحية تمهيداً لمعالجتها من خلال ذكر عدد من التوصيات ذات الصلة بموضوع الدراسة .

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية:

ستقتصر هذه الدراسة على قياس مدى إدراك العاملين لثقافة سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن.

الحدود المكانية :

ستطبق هذه الدراسة على المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن.

الحدود الزمانية:

ستطبق هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ١٤٤٤-٢٠٢٣م.

مصطلحات الدراسة :

سلامة المرضى :

جميع الاحتياطات والإجراءات التقنية والطبية الساعية لحماية المرضى من كافة المخاطر، وتأمين الوقاية من كافة الأخطار قبل وقوعها كلما أمكن ذلك، وإيجاد بيئة آمنة وخالية من جميع أنواع المخاطر والأمراض التي تهدد حياة وصحة المرضى في كل أقسام المستشفى. (طويل وآخرون، ٢٠١٩)

ثقافة سلامة المرضى :

يعد مفهوم ثقافة سلامة المريض من المفاهيم الفرعية المرتبطة بثقافة المنظمة بصورة عامة والتي تحدد القيم والمعتقدات الخاصة بثقافة المنظمة فيما يتعلق بسلامة المرضى في المنظمات التي تقدم الرعاية الصحية، ويتضح ذلك من تعريف لجنة الصحة والسلامة البريطانية The British Health & Safety Commission لثقافة السلامة بأنها.

"نتاج القيم الفردية والجماعية، والمواقف والتصورات والجدارات وأنماط السلوك التي تحدد الالتزام، وأسلوب ومستوى إنقن، وإدارة السلامة بالمؤسسة" (محمد، ٢٠١٦).

الدراسات السابقة :

من خلال البحث في الدراسات السابقة المشابهة للبحث الحالي تم التوصل إلى عدد من الدراسات السابقة والتي تقترب في موضوعها من البحث الحالي بطريقة مباشرة في بعض الدراسات وبطريقة غير مباشرة في دراسات أخرى، ويتم عرض هذه الدراسات وفقاً لتاريخها من الأحدث إلى الأقدم كما يلي:
في دراسة (Mohamed, et al, 2021) هدفت إلى تقييم ثقافة سلامة المرضى وتحديد العوامل المرتبطة بها، وأجريت الدراسة على عينة بلغت (٤٤٢) مشاركاً من مؤسسات الرعاية الصحية العامة والخاصة في تونس، وأظهرت نتائج الدراسة أن جميع أبعاد ثقافة سلامة المرضى التي تم التركيز عليها في الدراسة وبالبلغة عشرة أبعاد كانت بحاجة إلى التحسين، وجاء العمل الجماعي داخل الوحدات أعلى نتيجة وأقل العوامل كانت تكرر الإبلاغ عن الأحداث السلبية. وخلصت الدراسة إلى وجود تصوراً مقلماً لدى المشاركين حول

الافتقار إلى ثقافة سلامة المرضى كما أنها قدمت نتائج أساسية تعطي رؤية أوضح لجوانب السلامة التي تحتاج إلى تحسين.

كما أجرى (Mecit, et al, 2020) دراسة هدفت إلى تحليل العلاقة بين أبعاد ثقافة السلامة المحددة ودرجة سلامة المرضى، واستخدمت الدراسة بيانات المسح الإجمالية على مستوى المستشفى من المستشفيات الأمريكية. وأظهرت الدراسة أن إدراك السلامة ودعم الإدارة هي من الدوافع الرئيسية لتحديد درجة سلامة المرضى، تعتبر مشكلات السلامة في وحدة العمل ومناخ العمل التي توفرها إدارة المستشفى من الدوافع المحددة لنتائج سلامة المرضى. كما أشارت الدراسة إلى استخدام أساليب التحليل الخوارزمية يتيح التعرف على أهم السمات ذات الصلة بسلامة المرضى.

أما في دراسة (Claudia, et al, 2020) فقد هدفت إلى معرفة نقاط الضعف والقوة في ثقافة السلامة ، والتي تم قياسها بواسطة مسح المستشفى حول ثقافة سلامة المرضى. واعتمدت الدراسة على مراجعة لعدد (33) مقالة بحثية في (21) دولة. وأظهرت نتائج الدراسة أن أهم الأبعاد التي أثبتت قوتها هي العمل الجماعي داخل الوحدات، والتعلم المؤسسي، والتحسين المستمر، أما الأبعاد الضعيفة فكانت الاستجابة غير العقابية للخطأ، والتوظيف، وعمليات التسليم والانتقال، عبر الوحدات. وأوصت الدراسة بأنه لكي تكون ثقافة سلامة المرضى فعالة يجب ربط تقييم ثقافة السلامة بالاستراتيجيات المصممة لتطوير ثقافة السلامة على مستوى المستشفى.

أيضاً في دراسة (Mirko, et al, 2020) هدفت إلى اختبار العلاقة بين أبعاد ثقافة سلامة المرضى وجودة خدمات الرعاية الصحية. وأظهرت نتائج الدراسة أن متوسطات أبعاد ثقافة سلامة المرضى في العينة المكسيكية قابلة للمقارنة مع تلك الموجودة في الدراسات السابقة التي أجريت في بلدان مختلفة، كما أظهرت الدراسة أن نموذج القياس المكون من تسع عوامل كان أكثر تأثيراً على جودة الرعاية مقابل النموذج المكون من اثنا عشر عاملاً.

أما في دراسة (Musa, et al, 2020) فقد هدفت إلى تقييم ثقافة سلامة المرضى والعوامل المرتبطة بها بين مقدمي الرعاية الصحية في مستشفيات منطقة بيل. وتم استخدام استبيان لجمع البيانات من عينة بلغت (518) من مقدمي الرعاية الصحية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن من بين العوامل التي ارتبطت بشكل كبير بثقافة سلامة المرضى ساعات العمل، والمشاركة في برنامج سلامة المرضى، والإبلاغ عن الأحداث السلبية، والتواصل، والعمل الجماعي داخل المستشفى، وتبادل الملاحظات حول الخطأ. وأوصت الدراسة

بضرورة دمج تدخلات سلامة المرضى مع السياسات التنظيمية داخل المستشفى لمعالجة جميع أبعاد ثقافة سلامة المرضى.

أما في دراسة (Eline and Siri, 2019) فقد هدفت إلى تقييم العلاقة بين القيادة التحويلية ومتطلبات العمل وثقافة سلامة المرضى. وتم جمع بيانات الدراسة من عينة بلغت (١٣٩) من مقدمي الرعاية الصحية المنزلية في النرويج، وأظهرت نتائج الدراسة أن للقيادة التحويلية تأثير كبير على ثقافة سلامة المرضى ومشاركة العمل في خدمات الرعاية الصحية المنزلية، كما أن تصورات الموظفين تؤثر على متطلبات العمل والموارد المتاحة والمشاركة أيضاً في ثقافة سلامة المرضى.

التعقيب على الدراسات السابقة:

أظهرت الدراسات السابقة التي تم استعراضها أنها أجريت في أكثر من دولة، وتراوحت الفترة الزمنية ما بين عام ٢٠١٨، و٢٠٢١، مما يعني حداثة هذه الدراسات، كما أظهرت الدراسات تنوعاً في أهدافها فمنها من هدفت إلى تقييم واختبار ثقافة سلامة المرضى وتحديد العوامل المرتبطة بها، كما في دراسة (Mohamed, 2021)، ودراسة (Mecit, 2020)، ودراسة (Claudia, 2020)، ودراسة (Musa, 2020)، ودراسات تناولت علاقة القيادة بثقافة سلامة المرضى كما في دراسة (Eline and Siri, 2019) ودراسات ركزت على تقييم مدى تطبيق الكادر التمريضي لمعايير سلامة المرضى، والتحديات التي تؤثر على تطبيق ثقافة سلامة المرضى كما في دراسة ودراسة (طويل، وقنبر، ٢٠١٩)، ودراسة (Jamileg, 2018) ودراسة (Maryam, 2018)، ودراسة (Amaal, 2018). لذا يأتي البحث الحالي للتحقق من ثقافة سلامة المرضى ومواصلة الدراسات التي تم إجراؤها والمرتبطة بثقافة سلامة المرضى.

منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي بشقيه (الارتباطي و المقارن) لمعرفة العلاقة بين المتغيرات، و الفروق بين أفراد العينة في متغيرات الدراسة، و المنهج الوصفي عبارة عن استقصاء يركز على ظاهرة من الظواهر، كما هي في الحاضر، بقصد تشخيصها و الكشف عن أبعادها، و تحديد العلاقات بين عناصرها، أو بينها و بين ظواهر أخرى، كما أن الأسلوب الارتباطي يفيد في تقدير العلاقة بين متغير أو أكثر من جهة، و في التعرف على مدى هذه العلاقة من جهة أخرى (العزاوي، ٢٠٠٨م، ص٩٧).

مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة من العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن و تم اختيار عينة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة مكونة من (٢٠٣) عامل، كما تم اختبار الصدق و الثبات على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) عامل.

الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

يتصف أفراد الدراسة بعدد من الخصائص تتمثل في: العمر، الحالة الاجتماعية، النوع، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، القسم، الوظيفة وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (١)

خصائص أفراد عينة الدراسة

النسبة	التكرار	الخصائص	
9.9	20	أقل من ٣٠ سنة	العمر
63.5	129	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	
24.6	50	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	
2.0	4	٥٠ سنة فأكثر	
100.0	203	الإجمالي	
88.7	180	ذكر	النوع
11.3	23	أنثى	
100.0	203	الإجمالي	
8.9	18	أعزب	الحالة الاجتماعية
90.1	183	متزوج /هـ	
1.0	2	مطلق /هـ	
100.0	203	الإجمالي	

40.9	83	دبلوم	المستوى التعليمي
3.0	6	ثانوية عامة أو ما يعادلها	
27.1	55	بكالوريوس أو ما يعادله	
25.6	52	ماجستير	
3.0	6	دكتوراه	
.5	1	أخرى	
100.0	203	الإجمالي	
11.8	24	أقل من ٥ سنوات	الخبرة
57.6	117	من ٥ إلى أقل من ١٥ سنة	
29.1	59	من ١٥ إلى أقل من ٢٥ سنة	
1.5	3	من ٢٥ سنة فأكثر	
100.0	203	الإجمالي	
31.5	64	اقسام الطواري	القسم
15.8	32	اقسام التتويم	
3.0	6	الامن والسلامة	
5.9	12	الصيدلية	
5.9	12	المختبر-بنك الدم	
1.5	3	الاشعة	
10.3	21	الاستقبال	
19.7	40	الموارد الذاتية	
3.9	8	العمليات	
2.5	5	غرفة الولادة	
100.0	203	الإجمالي	
34.0	69	تمريض	

3.0	6	طبيب /هـ	الوظيفة
23.2	47	إداري /هـ	
24.1	49	فني /هـ	
15.8	32	أخرى	
100.0	203	الإجمالي	

أداة الدراسة (الاستبيان)

اعتمد الباحث في الحصول على البيانات الأولية اللازمة للدراسة على أسلوب قائمة الاستبيان التي توجه إلى عينة الدراسة الميدانية للتعرف على الآراء و الاتجاهات الخاصة بهم بشأن موضوع الدراسة.

وقد احتوت قائمة الاستبيان على (٢٨) عبارة تم توزيعها على المحاور التالية:

- ١- المحور الأول : يتناول أثر دعم القيادة العليا لثقافة سلامة المرضى، و يشتمل على (٧) عبارات
 - ٢- المحور الثاني : يتناول أثر العمل الجماعي (عمل الفريق داخل الوحدات) على ثقافة سلامة المرضى ، و يشتمل على (٧) عبارات.
 - ٣- المحور الثالث: يتناول أثر التواصل بين العاملين على ثقافة سلامة المرضى، و يشتمل على (٧) عبارات.
 - ٤- المحور الرابع : يتناول أثر المعلومات المرتدة و التبليغ عن الأخطاء على ثقافة سلامة المرضى، و يشتمل على (٧) عبارات.
- بالإضافة إلى بعض الخصائص الديموغرافية (البيانات الأساسية) الخاصة بأفراد عينة الدراسة .
واتبع الباحث الخطوات التالية لإعداد استمارة الاستبيان:

- ١- قام الباحث بالاطلاع على العديد من المراجع العلمية المتخصصة والقراءات النظرية المرتبطة بموضوع الدراسة والدراسات السابقة.
- ٢- من خلال الإطار النظري المرجعي قام الباحث بتحديد المحاور الافتراضية لاستمارة الاستبيان (أربعة محاور)

- ٣- عرض المحاور الافتراضية على السادة الخبراء.
- ٤- صياغة مجموعة من العبارات (٢٨) عبارة لمحاور الاستبيان.
- ٥- عرض مجموعة العبارات الخاصة بكل محور على السادة الخبراء.
- ٦- صياغة الصورة النهائية للاستمارة.

تصحيح أداة الدراسة

طلب الباحث من أفراد الدراسة الإجابة عن كل عبارة بوضع علامة (٧) أمام أحد الخيارات (٥-٥) أوافق بشدة، ٤- أوافق، ٣- محايد، ٢- لا أوافق، ١- لا أوافق بشدة) ولتحديد طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى (٥-١=٤)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (٤/٥ = ٠,٨٠)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية

وهكذا أصبح طول الخلايا كما يتضح من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (٢)

تحديد فئات المقياس المتدرج (ليكات الخماسي)

م	الاستجابة	الفئات	درجة الموافقة
1	لا أوافق بشدة	١,٠٠ - ١,٨٠	منخفضة جداً
2	لا أوافق	١,٨١ - ٢,٦٠	منخفضة
3	محايد	٢,٦١ - ٣,٤٠	متوسطة
4	أوافق	٣,٤١ - ٤,٢٠	مرتفعة
5	أوافق بشدة	٤,٢١ - ٥,٠٠	مرتفعة جداً

سادساً : الخصائص السيكومترية للدراسة

تم التحقق من الخصائص السيكومترية لاستبيان قياس مدى إدراك العاملين لثقافة سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن ، من خلال حساب كل من الصدق والثبات للاستبيان .

١. صدق الاستبيان

صدق الأداة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، ٢٠١٢: ٤٢٩)، كما يُقصد بالصدق "شمول أداة الدراسة لكل العناصر التي يجب أن تحتويها الدراسة من ناحية، وكذلك وضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومه لمن يستخدمها" (عبيدات وآخرون ٢٠١٤: ١٧٩)، ولقد قام الباحث بالتأكد من صدق الاستبيان بالتطبيق على عينة استطلاعية مكونة من ٣٠ موظف كالاتي:

أولاً: الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكمين):

تم قياس الصدق الظاهري لمحتوى الاستبيان من خلال عرضه على متخصصين لتقرير مدى تمثيله للظاهرة المطلوب قياسها، من حيث الفقرات والمحاوّر معاً، إذ عرضت على محكمين من ذوى الخبرة للارتقاء بمستواها ولضمان تحقيقها للهدف الذى صممت لأجله، وقد استعاد الباحث من ملاحظات المحكمين، و اقتراحاتهم و أجرت التعديلات في ضوء آرائهم، وبناءً على ملاحظاتهم أستقر الاستبيان بشكله النهائي والمبين في الجانب العملي، حيث تم الإبقاء على العبارات التي حازت على نسبة قبول ٨٠% من آراء المحكمين، وبلغ عدد عبارات الأداة في صورتها النهائية على (٢٨ عبارة)، الأمر الذي يعني ضمناً صدق ظاهر أداة الدراسة وتحكيمها مؤشراً على صدقها.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة :

قام الباحث بتطبيق الاستبيان ميدانياً على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) موظف/ة، وعلى نتائج العينة قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الاتساق الداخلي للاستبيان ، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات بمجموع درجات المحور الذي تنتمي إليه و معاملات الارتباط بين درجات المحاور الفرعية و الدرجة الكلية للاستبيان .

جدول رقم (٣)

معاملات ارتباط بيرسون بين العبارات و محاور الاستبيان

أثر المعلومات المرتدة و التبليغ عن الأخطاء على ثقافة سلامة المرضى			أثر التواصل بين العاملين على ثقافة سلامة المرضى			أثر العمل الجماعي (عمل الفريق داخل الوحدات) على ثقافة سلامة المرضى			أثر دعم القيادة العليا لثقافة سلامة المرضى		
الدلالة	معامل الارتباط	م	الدلالة	معامل الارتباط	م	الدلالة	معامل الارتباط	م	الدلالة	معامل الارتباط	م
0.000	0.896**	22	0.000	0.863**	15	0.000	0.796**	8	0.000	0.827**	1
0.000	0.857**	23	0.000	0.936**	16	0.000	0.767**	9	0.000	0.887**	2
0.000	0.844**	24	0.000	0.924**	17	0.000	0.846**	10	0.000	0.884**	3
0.000	0.835**	25	0.000	0.865**	18	0.000	0.845**	11	0.000	0.788**	4
0.000	0.894**	26	0.000	0.899**	19	0.000	0.905**	12	0.000	0.781**	5
0.174	0.255	27	0.000	0.882**	20	0.000	0.850**	13	0.000	0.880**	6
0.000	0.853**	28	0.000	0.919**	21	0.000	0.828**	14	0.000	0.873**	7

**دال عند مستوى (٠,٠١)

*دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من نتائج الجدول السابق ارتفاع قيمة معاملات الارتباط على مستوى اجمالي المقياس حيث جاءت عند مستوى معنوية (٠,٠١) ،ماعدا الفقرة رقم ٢٧ فإنها غير دالة إحصائياً ، و ذلك بين درجات العبارات بمجموع درجات المحور الذي تنتمي إليه و قد تراوحت هذه المعاملات بين (٠,٢٥٥ إلى ٠,٩٣٦).

جدول رقم (٤)

معاملات ارتباط بيرسون بين المحاور و الدرجة الكلية للاستبيان

م	المحاور	عدد العبارات	معامل الارتباط	الدلالة
١	أثر دعم القيادة العليا لثقافة سلامة المرضى	٧	0.936**	0.000
٢	أثر العمل الجماعي (عمل الفريق داخل الوحدات) على ثقافة سلامة المرضى	٧	0.959**	0.000
٣	أثر التواصل بين العاملين على ثقافة سلامة المرضى	٧	0.959**	0.000
٤	أثر المعلومات المرتدة و التبليغ عن الأخطاء على ثقافة سلامة المرضى	٧	0.936**	0.000

يتضح من نتائج الجدول السابق ارتفاع قيم المعاملات مما يعكس العلاقة بين الأبعاد المختلفة و مدى تمثيلها للاستبيان و هذا ما ينعكس بشكل كبير على درجة مصداقية هذه المحاور حيث انها حققت معاملات ارتباط دالة احصائياً مع الدرجة الكلية لأجمالي الاستبيان تراوحت بين (٠,٩٣٦ إلى ٠,٩٥٩) و هذا يؤكد أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من صدق الاتساق الداخلي.

ثبات أداة الدراسة:

تم الاعتماد في قياس الثبات على معامل ألفا كرونباخ و طريقة التجزئة النصفية (معامل سبيرمان و معامل جتمان)، و معنى الثبات أن المقياس يعطي نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة في أوقات مختلفة (العساف، ٢٠١٢: ص ٤٣٠) ، ويأخذ قيما تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح، فإذا لم يكن هناك ثبات في الاستبيان فإن قيمة المعامل تكون مساوية للصفر، وعلى العكس إذا كان هناك ثبات تام في الاستبيانات

فإن قيمة المعامل تكون مساوية للواحد الصحيح، وكلما زادت قيمة المعامل عن ٠,٦ دل ذلك على تحقق خاصية الثبات و يتضح ذلك من الجداول التالية :

أولاً : معامل ثبات ألفا كرونباخ

جدول رقم (٥)

معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

م	المحاور	عدد العبارات	معامل الثبات
١	أثر دعم القيادة العليا لثقافة سلامة المرضى	٧	0.933
٢	أثر العمل الجماعي (عمل الفريق داخل الوحدات) على ثقافة سلامة المرضى	٧	0.924
٣	أثر التواصل بين العاملين على ثقافة سلامة المرضى	٧	0.959
٤	أثر المعلومات المرتدة و التبليغ عن الأخطاء على ثقافة سلامة المرضى	٧	0.862
	ثبات الاستبيان	٢٨	0.976

يتضح من الجدول السابق أن معامل ثبات ألفا كرونباخ لأجمالي الاستبيان بلغ (٠,٩٧٦) مما يدل على الثبات المرتفع للاستبيان ، كما أكدت قيم معامل ألفا كرونباخ على اعتمادية هذه الأبعاد بشكل كبير حيث تراوحت قيم معامل الثبات للمحاور ما بين (٠,٨٦٢ إلى ٠,٩٥٩) مما يعكس درجة عالية من ثبات الأداة المستخدمة في التعبير عن محاور الاستبيان.

ثانياً : معاملات ثبات التجزئة النصفية

جدول رقم (٦)

معاملات التجزئة النصفية (سبيرمان - جتمان) لقياس ثبات أداة الدراسة

م	المحاور	عدد العبارات	سبيرمان براون	جتمان
١	أثر دعم القيادة العليا لثقافة سلامة المرضى	٧	0.947	0.931
٢	أثر العمل الجماعي (عمل الفريق داخل الوحدات) على ثقافة سلامة المرضى	٧	0.948	0.915
٣	أثر التواصل بين العاملين على ثقافة سلامة المرضى	٧	0.967	0.946
٤	أثر المعلومات المرتدة و التبليغ عن الأخطاء على ثقافة سلامة المرضى	٧	0.864	0.819
ثبات الاستبيان				
		٢٨	0.984	0.981

يتضح من الجدول السابق أنه تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بحساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في المفردات الفردية و درجاتهم في المفردات الزوجية على المقياس ككل و كل محور على حده، و تراوحت قيم معاملات الارتباط للمحاور بمعامل سبيرمان براون بين (٠,٨٦٤) إلى (٠,٩٦٧) و للاستبيان ككل (٠,٩٨٤) كما تراوحت معاملات الارتباط للمحاور بمعامل جتمان بين (٠,٨١٩) إلى (٠,٩٤٦) و للاستبيان ككل (٠,٩٨١) و هي قيم مرتفعة مما يدل على تمتع الاستبيان بقدر كبير من الثبات.

سابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS)، وبعد ذلك تم حساب المقاييس الإحصائية التالية :

١. التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص والسمات الشخصية لأفراد عينة الدراسة.
٢. معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.
٣. معامل ألفا كرونباخ لحساب معامل ثبات المحاور المختلفة لأداة الدراسة.

٤. المتوسط الحسابي وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن المحاور الرئيسية (متوسطات العبارات)، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب المحاور حسب أعلى متوسط حسابي.
٥. الانحراف المعياري و ذلك للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي. ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، إلى جانب المحاور الرئيسية، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس.

نتائج الدراسة

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج نوجزها فيما يلي:

١- أن هناك موافقة بين أفراد عينة الدراسة على درجة أثر دعم القيادة العليا لثقافة سلامة المرضى، وذلك يتمثل في موافقة أفراد عينة الدراسة على كل من (تميز وتقدر القيادة العاملين في حالة تطبيق إجراءات السلامة، تشعر القيادة العليا العاملين المسؤولية وضرورة الحفاظ على سلامة المرضى، تحرص القيادة العليا على مراقبة تنفيذ إجراءات السلامة في المستشفى، تطور القيادة العليا إجراءات سلامة المرضى بما يتناسب مع التطورات العلمية الحديثة، توفر القيادة العليا كافة الموارد لضمان سلامة المرضى، تهتم القيادة العليا بمقترحات العاملين لتحسين سلامة المرضى، تمنح القيادة العليا الصلاحيات الكافية للعاملين لضمان سلامة المرضى).

٢- أن هناك موافقة بين أفراد عينة الدراسة على درجة أثر العمل الجماعي (عمل الفريق داخل الوحدات) على ثقافة سلامة المرضى، وذلك يتمثل في موافقة أفراد عينة الدراسة على كل من (يستشعر العاملون المسؤولية المهنية تجاه المرضى، يسود الاحترام المتبادل بين العاملين في الفريق داخل الوحدات، يلتزم الفريق بالمهمة الموكلة إليه في ضوء التعليمات، يتعاون الجميع بعضهم البعض في أوقات ضغوط العمل والأزمات، يدعم العاملون بعضهم البعض في إنجاز العمل بجودة عالية، يتكاتف العاملون فيما بينهم من أجل الصالح العام وسلامة المرضى، تتعدم الفردية والمصالح الشخصية بين فريق العمل).

٣- أن هناك موافقة بين أفراد عينة الدراسة على درجة أثر التواصل بين العاملين على ثقافة سلامة المرضى ، وذلك يتمثل في موافقة أفراد عينة الدراسة على كل من (يسود الاحترام المتبادل بين العاملين لتحقيق الاتصال الفعال في بيئة العمل، تتعدد أدوات الاتصال الفعالة بين العاملين، تتوفر شبكات الاتصال السريعة و الأمانة بين العاملين، تعزز الإدارة الثقة و التفاهم في محيط العمل، تتوفر طرق التواصل المرنة بين المسؤولين و العاملين، تتوفر حلقات النقاش فيما بين العاملين و بعضهم البعض و بين القيادة العليا، يشترك العاملين بشكل مباشر في عملية صنع القرار داخل المستشفى)

٤- أن هناك موافقة بين أفراد عينة الدراسة على درجة أثر المعلومات المرتدة والتبليغ عن الأخطاء على ثقافة سلامة المرضى ، وذلك يتمثل في موافقة أفراد عينة الدراسة على كل من (تتوفر أنظمة وتعليمات سلامة المرضى في المستشفى، يتعامل العاملون في المستشفى بجدية مع احتمالات وجود الأخطاء الطبية، يتبع العاملون اللوائح والتشريعات الطبية التي تنظم مهنة الطب بفاعلية، تستفيد المستشفى وتتعلم من الخطأ الطبي لتفاديه في المستقبل، تضع الإدارة إجراءات رادعة للحد من تكرار الأخطاء، تشدد القيادة العليا على الإفصاح عن الأخطاء الطبية في حالة وقوعها ، يغامر العاملون بسلامة المرضى بهدف إنجاز عمل أكثر).

ثالثاً: التوصيات المقترحة

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يوصي الباحث بما يلي:

- ١ . اتباع أساليب تساعد الإدارة وجميع المسؤولين على مراقبة إجراءات السلامة في المستشفيات .
- ٢ . مشاركة القيادة لجميع العاملين بالمستشفى بمقترحات لتحسين سلامة المرضى .
- ٣ . تأكيد و تنبيه الإدارة على العاملين بتنفيذ المهمة الموكلة اليهم في ضوء التعليمات ، و التعاون فيما بينهم في أوقات ضغوط العمل و الأزمات .
- ٤ . العمل على توفير حلقات نقاش فيما بين العاملين و بعضهم البعض و بين الإدارة العليا .
- ٥ . تدعيم شبكات التواصل السريعة و الأمانة بين العاملين .
- ٦ . تبني استراتيجيات تساعد على تعدد أدوات الاتصال الفعالة بين العاملين .
- ٧ . التنبيه على العاملين باتباع اللوائح والتشريعات الطبية التي تنظم مهنة الطب بفاعلية .



المراجع :

أولاً : المراجع العربية:

- الأحمدى ، حنان عبدالرحيم (٢٠١٧). سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض.
- طويل، علاء محمود وآخرون(٢٠١٩). تقييم تطبيق الكادر التمريضي لمعايير سلامة المريض في أقسام الإسعاف والعناية المشددة في مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية. مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية : سلسلة العلوم الصحية،مج. ٤١، ع. ١، ص ص. ١٠٩-١٢٣.
- محمد، علاء تاج الدين. (٢٠١٦). قياس إدراك العاملين لتقافة سلامة المرضى: دراسة ميدانية على مستشفى جامعة جنوب الوادي بمصر. مجلة البحوث التجارية المعاصرة، مج ٣٠، ع ١، ٢٠٣ - ٢٤٨.
- جباري، خضرة، (٢٠١٦). دور فرق العمل في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم البواقي ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، الجزائر.
- شعيب، محمد عبد المنعم، (٢٠١٤). إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي: الإدارة المعاصرة، القاهرة: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). جودة الرعاية في السياقات الهشة والمتضررة من النزاعات والضعيفة اتخاذ الإجراءات. [/https://www.google.com.sa/books/edition](https://www.google.com.sa/books/edition)



ثانياً : المراجع الأجنبية :

- Al Mansour, Ali, (2018). The Effect of Joint Commission International (JCI) Accreditation on Healthcare Quality: A Study of Hospitals in Saudi Arabia, <http://hdl.handle.net/2292/37337>
- Abbas, Hanan A.E., Bassiuni, N. A., & Baddar, F. M. (2018). Perception of Front-line Healthcare Providers Toward Patient Safety: A Preliminary Study in a University Hospital in Egypt, *Topics in Advanced Practice Nursing eJournal*, 8(2), 1–13
- Wassef O M, Dawah A, Elbitar E A, et al. (2015). Patient Safety Culture among physicians In Benha University Hospitals. *International Journal of Advanced Research*, Volume 3, Issue 12, 217-230.
- Albert W. Wu, and Isolde M. Busch, (2019). Patient safety: a new basic science for professional education, *GMS Journal for Medical Education*, 2019, 36(2): doc 21.
- A. Ammouri, et al, (2014) Patient safety culture among nurses, *International Council of Nurses*.
- Amaal Abousallah, (2018). The Impact of Application of International Safety Goals on Patient Safety Culture: A Field Study In Private Hospitals That Working in the City of Amman, Master Degree in Management , Business Faculty Middle East University.
- Beth Ulrich and Tamara Kear (2014) Patient Safety and Patient Safety Culture: Foundations of Excellent Health Care Delivery, *Nephrology Nursing Journal* September-October 2014 Vol. 41, No.
- Eline Ree, and Siri Wiig, (2019). Linking transformational leadership, patient safety culture and work engagement in home care services, <https://doi.org/10.1002/nop2.386>
- Maryam Amiri, ZahraKhademian, and Reza Nikandish, (2018). The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial, *BMC Medical Education*, volume 18, Article number: 158, 2018.



Journal of University Studies for inclusive Research (USRIJ)
مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة

ISSN: 2707-7675

- Najjar, Shahenaz, Nashat Nafouri, Kris Vanhaecht, and Martin Euwema (2015) The relationship between patient safety culture and adverse events: a study in Palestinian hospitals, *Safety in Health*, 2015 1:16, <https://doi.org/10.1186/>
- Stan Pestotnik (2019) Healthcare Safety Culture: A Seven-Step Success Framework, *Health Catalyst*, <https://www.healthcatalyst.com>
- Stephanie Archer, Louise Hull, Tayana Soukup, Erik Mayer, Thanos Athanasiou, Nick Sevdalis, and Ara Darzi (2017) Development of a theoretical framework of factors affecting patient safety incident reporting a theoretical review of the literature, *BMJ Journals*, Volume 7, Issue 12.