Volume 22, Issue 2 (March- April 2023)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.1.2]

[DOI: 10.52547/payesh.22.2.129]

The status of patient safety culture in Iranian hospitals: a systematic review

Mahzad Yousefian[1], Sanaz Eyni[2], Keyvan Amini[3], Solmaz Ershadifard[4], Farhad Gheybati[4], Hosein Asadi[4*]

1. Department of Anesthesia, Alavi Hospital, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
2. Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran
3. Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
4. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

Received: 2 August 2022
Accepted for publication: 1 March 2023
[EPub a head of print- 5 March 2023]
Payesh: 2023; 22(2): 129- 138

Abstract

Objective(s): One of the most significant influencing factors in patient safety is the existence of a patient safety culture in the hospital. Patient safety culture is one of the important topics and one of the important concerns of managers and policy makers of the health system. This systematic review was conducted with the aim of determining the status of patient safety culture in Iranian hospitals.

Methods: In this systematic review study, electronic search in Farsi and English using keywords Patient Safety, Hospital, Patient safety culture, in databases Medline, Google Scholar, Elsevier Direct Science, Ovid, PubMed and patient safety culture, patient safety and The hospital was conducted in the database of Jihad University Scientific Database (SID), Iran Nursing Publications Bank (Nindex), Magiran and Iranmedex between 2010 and 2020. Articles were extracted in 2021.

Results: A total of 182 articles were extracted and finally 23 articles were analyzed. In most hospitals, the overall scores of patient safety culture were reported as low and moderate. The highest score was related to the dimensions of the manager's expectations and actions in the direction of patient safety and the transfer of important patient information between different departments and shifts, team work within the department and organizational learning, and the lowest score was related to the dimensions of non-punitive response to events and the dimension of openness of communication channels.

Conclusion: valuing patient safety can be effective in the development and progress of hospitals in the country in order to improve the culture of patient safety. Improving relationships and teamwork within hospital units and creating a non-punitive environment can be effective in improving patient safety in the hospital.

Keywords: patient safety, hospital, patient safety culture, systematic review

[*] Corresponding author: School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
E-mail: asadihosein115@gmail.com

پایش
نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان های ایران: مرور نظامند

مهزاد یوسفیان[۱]، ساناز عینی[۲]، کیوان امینی[۳]، سولماز ارشادی فرد[۴]، فرهاد غیبتی[۴]، حسین اسدی[۴*]

۱. گروه بیهوشی، بیمارستان علوی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران
۳. گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۱۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۴ اسفند ۱۴۰۱]
نشریه پایش: ۱۳۸- ۱۲۹ :(۲)۲۲؛ ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: یکی از شاخص ترین عوامل تاثیرگذار در ایمنی بیمار وجود فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان است. فرهنگ ایمنی بیمار یکی از مباحث مهم و یکی از دغدغه های مهم مدیران و سیاستگذاران نظام سلامت است. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان های ایران انجام شد.

مواد و روش کار: در این مطالعه مروری سیستماتیک، جستجوی الکترونیک مقالات انگلیسی با استفاده از کلیدواژه Hospital, Patient Safety , Patient safety culture, در پایگاه های داده Science Direct, Ovid, Scopus, PubMed , Google Scholar جستجوی مقالات فارسی با کلیدواژه های فرهنگ ایمنی بیمار، ایمنی بیمار و بیمارستان در پایگاه علمی جهاد دانشگاه (SID)، بانک نشریات پرستاری ایران (Nindex)، Magiran و Iranmedex در فاصله سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ انجام شد. استخراج مقالات در سال ۲۰۲۱ انجام شد.

یافته ها: از ۱۸۲ مقاله استخراج شده در نهایت۲۳ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. اکثر بیمارستان ها نمرات کلی فرهنگ ایمنی بیمار در حد پایین و متوسط گزارش شده بود. بیشترین امتیاز مربوط به ابعاد انتظارات و اقدامات مدیر در جهت ایمنی بیمار و جابجایی اطلاعات مهم بیمار بین بخش و شیفت های مختلف، کار تیمی درون بخش و یادگیری سازمانی بود، و کمترین امتیاز مربوط به ابعاد پاسخ غیرتنبیهی در برابر رویدادها و باز بودن مجاری ارتباطی بود.

نتیجه گیری: توجه به ایمنی بیمار می تواند در توسعه و پیشرفت بیمارستان های کشور در جهت ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار موثر باشد. ارتقای روابط وکار تیمی بیشتر درون واحدهای بیمارستانی و ایجاد محیط غیرتنبیهی می تواند در بهبود ایمنی بیمار در بیمارستان تاثیرگذار باشد.

واژه های کلیدی: ایمنی بیمار، بیمارستان، فرهنگ ایمنی بیمار، مرور سیستماتیک

کد اخلاق: IR.ARUMS.REC.1399.122

* نویسنده پاسخگو: اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری
E-mail: asadihosein115@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.1.2]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.129]

مقدمه

یکی از مسایل مهم در بخش سلامت، کیفیت خدمات مراقبت های ارایه شده به بیماران می باشد [۱]. کیفیت مراقبت از عناصری تشکیل شده که ایمنی بیمار یکی از مهمترین اجزای آن است [۲]. فرهنگ ایمنی یک ساختار پیچیده است که بخشی از فرهنگ سازمانی محسوب می شود. از خرده فرهنگ های مرتبط با رهبری و مدیریت سازمان، کار تیمی، ارتباطات، یادگیری، عدالت و بیمارمحوری به وجود می آید [۴, ۳]. فرهنگ ایمنی بیمار به مجموعه ارزش‌ها و باورهای افراد، درخصوص ایمنی بیمار گفته می شود که بر راه و رسم فعالیت آنها در سازمان تأثیر می گذارد [۶, ۵]. ایمنی بیمار به صورت پیشگیری از زیان ناشی از خطاهای رخ داده حین انجام وظایف و خطاهای ناشی از غفلت بیان می شود و به ضرورت های طراحی شده برای پیشگیری از پیامدهای ناشی از خطاهای پزشکی اشاره دارد [۸, ۷]. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، ایمنی بیمار یک موضوع جدی سلامت عمومی و پیش نیاز حیاتی پوشش همگانی سلامت بوده و راهکاری برای حرکت هموارتر به سمت اهداف توسعه پایدار می باشد که بر تمام کشورها در هر مرحله از توسعه که قرار داشته باشند، تاثیر می گذارد [۱۱-۹]. ایمنی بیمار از نظر WHO یعنی اجتناب و خلاصی ازآسیب های بی مورد یا بالقوه مرتبط، با خدمات مراقبت سلامت [۶, ۱]. طی دو دهه اخیر این تفکر که سیستم سلامت به اندازه کافی ایمن نیست و نیازمند بهبود و ارتقاء است در سطح جهانی مورد توجه قرار گرفته است [۱۲]. از سوی دیگر، توسعه و پیشرفت در ایمنی بیمار به سازمان‌های بهداشتی درمانی و ارائه دهندگان خدمات کمک می کند تا خطر را پیش بینی کنند و به دنبال راه حلی برای از بین بردن آن باشند [۱۳]. فرهنگ ایمنی در یک سازمان حاصل نگرش-ها، ادراکات، صلاحیت ها و الگوهای رفتاری افراد در گروه های کاری است که تعهد، سبک و مهارت مدیریت سلامت و ایمنی سازمان را تعیین می کند. این ارزش ها و ویژگی‌های مشترک، برای شروع تغییرات مداوم و اساسی در زمینه ایمنی بیمار مهم و ضروری می باشد [۱۵, ۱۴].

ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار شامل انتظارات و اقدامات مدیریت در راستای ایمنی بیمار، یادگیری سازمانی، کار تیمی درون واحدهای سازمانی، بازبودن مجاری ارتباطی، ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها، پاسخ غیرتنبیهی در قبال رویداد خطا، مسائل مربوط به کارکنان، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، کار تیمی مابین واحدهای سازمانی، تبادل و انتقال اطلاعات، تناوب گزارش دهی رخدادها و درک کلی از ایمنی بیمار می باشد [۹, ۷].

فرهنگ ایمنی بیمار یک چالش جهانی سلامتی و بیانگر نمود عملی درک، نگرش و باور کارکنان سلامت در رابطه با ایمنی بیمار در هنگام ارائه مراقبت می باشد [۱۶]. در دهه اخیر و در نظام سلامت کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته، ایمنی بیمار در راستای ارتقای کیفیت مراقبت‌های سلامت مورد توجه ویژه ای قرار گرفته است [۱۷]. بر این اساس امروزه ایمنی بیمار و رعایت آن به یک موضوع بسیار مهم در حوزه ارتقاء و بهبود خدمات درمانی کشورها تبدیل شده است [۱۸]. طبق شاخص های اعلام شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، ایمنی بیمار به علت مواردی چون بروز خطاهای دارویی (اشتباه در نوع و دوز دارویی)، بروز اشتباه در جراحی(جراحی اشتباه بر روی عضوی دیگر، انجام عمل جراحی بر روی فرد غیر نیازمند و استفاده از تکنیک نادرست)، تشخیص نادرست (عدم تشخیص، تأخیر در تشخیص و تشخیص نادرست)، عفونت بیمارستانی، سقوط بیمار، زخم بستر و درمان اشتباه به مخاطره می افتد [۱۸, ۹, ۷]. برآوردها نشان می دهد که در کشورهای توسعه یافته، از هر ده بیمار، یک بیمار در زمان دریافت خدمات مراقبتی، صدمه می بیند. در کشورهای در حال توسعه، خطر مراقبت‌های سلامتی، بیست برابر بیشتر از کشورهای توسعه یافته است و برای بعضی از کشورها، بین۶ تا۲۱ میلیارد دلار، در سال، هزینه دربردارد [۱۲, ۱۱]. مطالعات نشان داده است که ایجاد فرهنگ ایمنی مشکل ترین مسئله سازمان های ارائه دهنده خدمات سلامت در نظام مراقبت سلامت است [۱۹]. گام اول در ایجاد فرهنگ ایمنی در سازمان ارزیابی فرهنگ ایمنی موجود جهت شناسایی موقعیت بیمارستان از لحاظ رعایت ایمنی بیمار است، زیرا حرکت به سوی ایمن ساختن مراقبت بدون اطلاع از وضعیت موجود ممکن است منجر به افزایش هزینه ها شود و همچنین سازمان را در معرض مخاطرات جدیدی قرار دهد [۲۰].

پی بردن به اهمیت وافر فرهنگ ایمنی در افزایش ایمنی بیماران و کاهش خطاهای پزشکی سبب گردید که ابزارهای متعددی جهت سنجش وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در مراکز مختلف بهداشتی درمانی از جمله بیمارستان‌ها طراحی شود و پژوهش های متعددی در این زمینه صورت گیرد [۲۲, ۲۱]. در سازمانی که از فرهنگ ایمنی مثبتی برخوردار است، تمامی کارکنان در سطوح مختلف، ایمنی بیماران را ارج نهاده و آن را به عنوان اولویت اصلی سازمان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.1.2]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.129]

در نظر می گیرند [۲۳]. یک فرهنگ ایمنی بیمار قوی، مولفه ای ضروری برای ارتقای ایمنی بیمار و بهبود کیفیت مراقبت از بیمار است. زیرا احتمال وقوع رخدادهای خطرناک و حتی هزینه های مراقبت از سلامت را کاهش می دهد [۲۴]. همچنین رفتار های احتیاطی کارکنان مراقبت سلامت (پرسنل درمانی) را به سمت نگریستن به ایمنی بیمار به عنوان یکی از بالاترین اولویت هایشان هدایت می کند [۲۵]. استقرار فرهنگ ایمنی در سازمان و تغییر فرهنگ سکوت و خاموشی با ایجاد فضای باز برای گزارش خطاها و افزایش یادگیری سازمانی می تواند منجر به بهبود ایمنی بیمار گردد [۲۶]. شاخصه های یک فرهنگ ایمنی قوی شامل: تعهد مدیریت نسبت به یادگیری از اشتباهات، سندیت و ارتقا دادن به ایمنی بیمار، تشویق و تمرین دادن نسبت به کار تیمی، شناسایی خطرات بالقوه، استفاده از سیستم گزارش دهی و تجزیه تحلیل حوادث ناگوار رخ داده در بیمارستان در ارتباط با ایمنی بیمار و ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در بین کارکنان می باشد [۲۹-۲۷]. خود کارکنان معمولاً بیش از عامل بررسی علل خطاها، در ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار نقش دارند و کلید اصلی در این زمینه محسوب می شوند [۳۰]. همین طور گزارش دهی و جمع آوری اطلاعات به صورت سیستمیک، محیط عاری از سرزنش، تعهد مدیریت نسبت به ایمنی بیماران، تمرکز روی سیستم ها و فرآیندهای کاری در بیمارستان، نه تمرکز بر روی افراد، نیز از اهمیت خاصی برخوردار هستند [۳۳-۳۱]. لذا توجه به بحث ایمنی بیمار باید یکی از اولویت های اساسی تمامی مراکز ارائه خدمات سلامت باشد. بررسی فرهنگ ایمنی می تواند علاوه بر شناسایی مشکلات بخش‌ها، به افزایش آگاهی مدیران از دیدگاه‌ها و رفتارهای کارکنان درباره ایمنی بیمار کمک کند. این مطالعه مروری با هدف تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان های ایران انجام گرفت.

مواد و روش کار

این مطالعه با روش مرور نظام مند انجام گردید. به منظور دستیابی به مستندات و شواهد علمی مرتبط با موضوع مطالعه، جستجوی الکترونیک به زبان انگلیسی با استفاده از کلیدواژه های Patient Safety, Hospital, Patient safety culture, در پایگاه های اطلاعاتی Google Scholar , ProQuest consult Nursing, Science Direct ,Ovid, PubMed و جستجوی الکترونیک به زبان فارسی با کلیدواژه های فرهنگ ایمنی بیمار، ایمنی بیمار، بیمارستان، رخداد های ایمنی در پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، بانک نشریات پرستاری ایران (Nindex)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran و Iranmedex) انجام شد. کلیه مقالات منتشر شده در سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ که در پایگاه داده های مذکور منتشر شده بود مورد بررسی قرار گرفت. استخراج مقالات در سال ۲۰۲۱ انجام شد. معیارهای ورود مقالات به مطالعه شامل مقالات کمی وکیفی، مقالات منتشر شده به زبان انگلیسی و فارسی بود. مقالات کنفرانس، مقالات مروری، مقالات بررسی کننده ایمنی بیمار در مراکز عمومی (مراکزی به غیر از بیمارستان) و مقالاتی که متن کامل آن ها در دسترس نبود از مطالعه خارج شدند .در جستجوی اولیه مطالعات ۱۸۲ مطالعه استخراج شد. بعد از حذف مقالات تکراری ۵۰ مقاله باقی ماند. عنوان و چکیده مقالات باقی مانده توسط تیم تحقیق مورد بررسی قرار گرفت و تعداد ۲۲ مقاله غیر مرتبط حذف شد. سپس متن کامل ۲۸ مقاله باقی مانده مورد بررسی قرار گرفت. بعد از حذف مقالات غیرمرتبط و مقالاتی که متن کامل آن ها در دسترس نبود ۲۳ مقاله وارد مطالعه شد. جهت بررسی کیفیت مقالات از چک لیست استروب(STROB) استفاده گردید. جک لیست استروب ۲۲ گویه در بخش های عنوان و چکیده، مقدمه، روش ها، نتایج، بحث و سایر اطلاعات دارد که توزیع نمرات برای چک لیست نهایی بر حسب تعداد گویه های مستقل در هر بخش چک لیست نهایی بر حسب تعداد گویه های مستقل در هر بخش چک لیست استروب، به این ترتیب در نظر گرفته شد: عنوان و چکیده ۲، مقدمه ۲، روش ها ۱۰، نتایج ۸، بحث ۴، و سایر اطلاعات ۱ نمره که حداقل امتیاز قابل قبول برای هر مقاله ۱۵ بود. برای جلوگیری از سوگرایی، استخراج و ارزیابی کیفیت مقالات توسط دو پژوهشگر مستقل انجام شد. در صورت عدم ورود مقالات دلیل رد آن ذکر شد. در مواردی که بین دو پژوهشگر اختلاف نظر وجود داشت، بررسی مقاله توسط فرد سوم انجام گرفت. در نهایت چک لیستی از اطلاعات مقاله انتخاب شده شامل نویسنده و سال چاپ، شهر مورد مطالعه، حجم نمونه، نوع مطالعه و یافته اصلی تهیه شد(جدول ۱).

یافته‌ها

از تعداد ۲۳ مطالعه انجام شده که به بررسی فرهنگ ایمنی بیمار پرداخته بودند تعداد ۸ مطالعه در تهران و بقیه مطالعات مربوط به سایر شهرها بود. اکثر مطالعات از نوع توصیفی مقطعی بودند. حجم

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.1.2]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.129]

نمونه در مقـالات حـداقل ۹۹ و حـداکثر ۴۲۰ بـود. سـایر جزییـات مرتبط با مشخصات مطالعات در (جدول۱)آمده است.

۲، کاهش مراجعه مجدد و ضریب محرومیت منطقه سکونت دریافت کنندگان می باشد.

جدول ۱: مشخصات مقالات مرور شده در رابطه با بررسی فرهنگ ایمنی بیمار

نویسنده و سال	شهر	تعداد نمونه	نوع مطالعه	یافته اصلی
سلامت (۲۰۱۹) [۳۴]	تهران	۲۰۰	توصیفی مقطعی	میانگین نمره فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران ۹۸/۱۰ ± ۳۳ /۱۴۴ بود. بیش ترین درصد پاسخهای مثبت پرستاران درباره فرهنگ ایمنی بیمار، مربوط به بعد پاسخ غیرتنبیهی در برابر رویدادها بود. و کمترین درصد فرهنگ ایمنی در بعد عملکرد و انتظارات مدیر در رابطه با ارتقای ایمنی و ۶۰ درصد از پرستاران نیز اعلام نمودند وقایع اتفاق افتاده در یک سال گذشته را گزارش نکرده اند.
وردنجانی (۲۰۱۸) [۳۵]	شهرکرد	۳۵۹	توصیفی تحلیلی	نمره کلی فرهنگ ایمنی بیمار از نظر پرستاران، ۱۶/۱۵±۲۳/۱۲۳بود که کمتـرین نمره به بعد باز بودن مجاری ارتباطی و همچنین بازخورد و اطلاع دادن به دیگران در برابر خطاها بود.
امیران (۲۰۱۸) [۳۶]	تهران	۱۳۲	توصیفی - مقطعی	کارکنان شاغل از سطح متوسط فرهنگ ایمنی بیمار برخوردار بودند. از ابعاد ۱۲ گانه تشکیل دهنده فرهنگ ایمنی بیمار، دو شاخص کار تیمی و دادن پاسخ های غیر تنبیهی در موارد بروز خطا، به ترتیب با میانگین پاسخ مثبت ۷۰ و ۶۸ درصد، در ردیف بیشترین پاسخ مثبت در رابطه با رعایت اصول فرهنگ ایمنی بیمار قرار داشتند. از طرفی شاخص گزارش دهی وقایع و یادگیری سازمانی به ترتیب با میانگین .پاسخ مثبت ۳۸ و ۴۰ درصد در پایین ترین سطح قرار داشتند.
پورشرعیاتی (۲۰۱۷) [۳۷]	یزد	۱۴۳	توصیفی - مقطعی	در بین ابعاد ۱۲گانه فرهنگ ایمنی بیمار، بیشترین و کمترین میانگین و انحراف معیار به ترتیب مربوط به ابعاد یادگیری سازمانی و تبادلات و انتقال اطلاعات بود.
رضاییان (۲۰۱۵) [۳۸]	یاسوج	۳۶۱	توصیفی - مقطعی	بعد کار تیمی بین واحدهای بیمارستان به همراه انتظـارات و اقـدامات مـدیریت در راسـتای ایمنی بیشترین امتیاز و پاسخ غیر تنبیهی به خطاها و حمایت مدیر کمترین امتیاز را کسب نمودند. در این مطالعه ۱۵/۵ درصـد از شرکت کنندگان ارزیابی وضعیت فرهنگ ایمنی در بخش خود را خوب و۴۴/۳ درصد قابل قبول و ۳۰/۵ درصد ضعیف گزارش کرده اند. نتـایج نشـان داد کـه فرهنـگ ایمنـی بیمـار در بیمارستانهای مورد بررسی متوسط بود.
محبی فر (۲۰۱۵) [۱]	تهران	۳۱۲	توصیفی - مقطعی	در ابعاد ۱۲ گانه فرهنگ ایمنی بیمار ابعاد تناوب گزارش دهی و تبادل انتقال اطلاعات با ۵۶ و۵۵ دارای کمترین میانگین بودند. هم چنین ابعاد یادگیری سازمانی و انتظارات - اقدامات مدیریتی هر کدام با میانگین ۶۹ دارای بالاترین میانگین در ابعاد ۱۲ گانه فرهنگ ایمنی بیمار بودند. مجموع میانگین فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان های مورد مطالعه برابر با ۶۳ بود.
ارشدی بستان آباد (۲۰۱۵) [۲۴]	تبریز	۹۹	توصیفی - مقطعی	میانگین کلی درصد پاسخ های مثبت به ۱۲ بعد فرهنگ ایمنی ۴۶ درصد بود که بالاترین امتیاز کسب شده، مربوط به حیطه ی انتظارات و اقدامات سرپرست واحد در خصوص ارتقای ایمنی بیمار و پایین ترین امتیاز کسب شده مربوط به حیطه ی پاسخ .غیر تنبیهی به خطا بود.
فاریابی (۲۰۱۴) [۲۸]	جیرفت	۲۹۵	توصیفی-تحلیلی	نتایج این مطالعه نشان داد که فرهنگ ایمنی بیمار از سطح متوسطی برخوردار است.
مومنی (۲۰۱۴) [۲۵]	تهران	۳۳۲	توصیفی-تحلیلی	میانگین امتیازات کسب شده در کل ۶۵ درصد بود، که بیشترین امتیاز مربوط به بخش های تشخیصی و گروه پاراکلینیک در حیطه کار تیمی درون واحدهای سازمانی و کمترین امتیاز مربوط به گروه پاراکلینیک و بخش های تشخیصی در حیطه پاسخ غیر تنبیهی در قبال رویداد خطاها و همچنین، بیشترین امتیاز مربوط به گروه بخش های ویژه در حیطـه مسائل مربوط به کارکنان بود.
ملک زاده (۲۰۲۰) [۳۹]	مازندران	۳۷۰	توصیفی-تحلیلی	در بین ابعاد ۱۲ گانه فرهنگ ایمنی بیمار بیشترین و کمترین میانگین و انحراف معیار به ترتیب مربوط به ابعاد یادگیری سازمانی، بهبود مستمر و تحویل و نقل و انتقالات بیمارستانی بود. بیش از نیمی از کارکنان در طی ۱۲ ماه گذشته هیچ گونه گزارش خطایی نداشتند.
یعقوبی فر (۲۰۱۲) [۱۸]	سبزوار	۳۸۵	توصیفی-مقطعی	دو بعد کار تیمی درون واحد و یادگیری سازمانی بهبود مداوم بالاترین میانگین پاسخ های مثبت بودند. دو بعد پاسخ غیرتنبیهی هنگام بروز خطا و امور مربوط به کارکنان کمترین میانگین درصد پاسخ های مثبت را داشتند. اکثریت کارکنان بیان کردند که در طی ۱۲ ماه گذشته خطایی را گزارش نکرده‌اند. نزدیک به یک سوم از کارکنان وضعیت ایمنی بیمار را در واحد خود عالی یا بسیار خوب گزارش کردند.
اسدی (۲۰۲۰) [۱۷]	اردبیل	۱۵۰	توصیفی-تحلیلی	میانگین کلی درصد پاسخ های مثبت به ۱۲ بعد فرهنگ ایمنی ۶۶/۳۳ درصد بود که بالاترین امتیاز کسب شده، مربوط به حیطه کار تیمی درون واحد و پایین ترین امتیاز کسب شده مربوط به حیطه های برخورد غیرتنبیهی در قبال رویداد حادثه و کار تیمی ما بین واحد بود. بر اساس آزمون تی مستقل رابطه معنی داری بین تاهل و شیفت کاری با فرهنگ ایمنی بیمار وجود داشت. همچنین بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه رابطه معنی داری بین سن، وضعیت استخدامی و سابقه کاری با فرهنگ ایمنی بیمار وجود داشت.
اجلی (۲۰۱۵) [۱۶]	تهران	۱۶۴	توصیفی-مقطعی	میانگین درصد پاسخ مثبت کل ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار ۴۲ درصد بود. بیشترین میانگین درصد پاسخ مثبت مربوط به ابعاد ارتباطات، ارائه بازخورد در مورد خطاها و یادگیری سازمانی و بهبود مداوم بود. کمترین میانگین به بعد پاسخ غیرتنبیهی در موارد بروز خطاها و بعد باز بودن مجاری ارتباطی بدست آمد. اختلاف میانگین نمرات ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار بین واحدها معنی دار نبود. نیمی از شرکت کنندگان نیز هیچ حادثه ای را گزارش نکرده بودند.

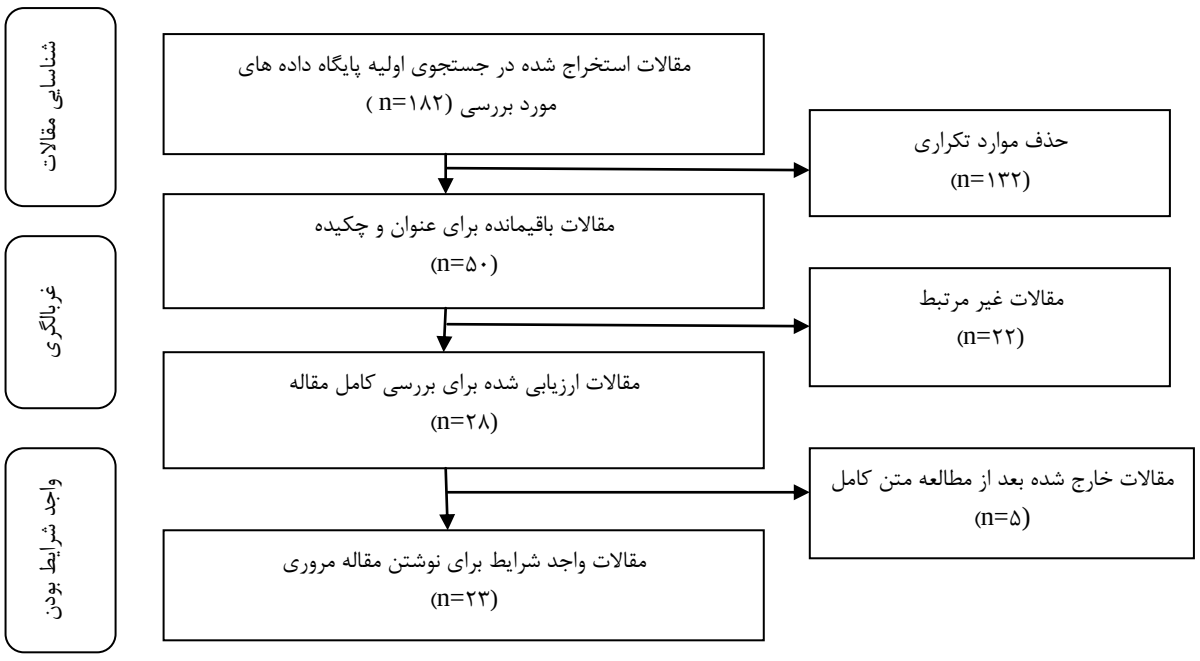
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.1.2]

[DOI: 10.52547/payesh.22.2.129]

شهر آبادی (۲۰۱۳) [۱۵]	همدان	۲۱۵	توصیفی-تحلیلی	وضعیت تمام ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران غیرقابل قبول (ضعیف) بود. بعد رهبری و مدیریت کمترین امتیاز مثبت و بعد یادگیری و بازخورد بیشترین امتیاز مثبت را کسب کردند.
دهقانی (۲۰۱۵) [۱۳]	هرمزگان	۱۹۰	توصیفی-مقطعی	بعد تعداد کارکنان و مسایل مرتبط کمترین امتیاز و بعد کارگروهی در داخل بخش بیشترین امتیاز را کسب کردند، در یکسال اخیر نزدیک به دو سوم پرستاران هیچ گزارش خطایی را ذکر نکردند.
شریفی (۲۰۱۴) [۱۲]	مازندران	۲۲۳	توصیفی-تحلیلی	پرستاران بالاترین نمره را به بعد کار گروهی درون بخش‌های بیمارستان و یادگیری سازمانی دادند. ۵۳/۷ درصد از پرستاران یک تا دو مورد ثبت گزارش خطا در طول یکسال گذشته را گزارش کردند. بین متغیر سن و سابقه کار با بعد همکاری گروهی بین واحد های بیمارستانی همبستگی معنی دار منفی مشاهده شد.
دانش کهن (۲۰۱۹) [۹]	تهران	۴۲۰	توصیفی-تحلیلی	میانگین فرهنگ ایمنی بیمار ۵۲/۰۱ و میانگین امتیاز موانع گزارش دهی خطا ۳/۱۳ بود. انتظارات و اقدامات مدیریت بیشترین میانگین و پاسخ غیرتنبیهی به خطا کمترین میانگین را در بین ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار داشتند. ترس از پیامدهای گزارش دهی خطا، مهمترین مانع درک شده گزارش دهی خطا بود.
شمس الدین لری (۲۰۱۶) [۸]	تهران	۳۱۰	توصیفی-تحلیلی	از میان ابعاد مورد بررسی، دو بعد یادگیری سازمانی وکار تیمی درون واحد های بیمارستانی دارای وضعیت مطلوبی بودند. کمترین امتیاز به ارائه بازخورد در برابر خطاها مربوط بود. بین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمارستان با نوع استخدام و جنسیت انان ارتباط آماری معنی داری وجود داشت.
زندگانی (۲۰۱۵) [۷]	جهرم	۳۶۷	توصیفی-مقطعی	در دو حیطه ارتقا مستمر سازمانی و کار تیمی در بخش ها میزان امتیاز مثبت بالاتر از ۵۰ درصد به دست آمد. ۱۵/۲ درصد از شرکت کنندگان وضعیت ایمنی را در سطح عالی و خیلی خوب توصیف کردند.
کاظمی (۲۰۲۱) [۶]	اردبیل	۳۰۰	توصیفی-تحلیلی	وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در سطح متوسط بود. پرستاران مجرد و افراد با وضعیت استخدامی طرحی، خطای دارویی کمتری داشتند. بین سن، سابقه کار و فرهنگ ایمنی بیمار با میزان خطای دارویی ارتباط معنی دار معکوس وجود داشت.
شیخی چمان (۲۰۲۰) [۴]	تهران	۲۹۵	توصیفی-مقطعی	بیشترین نمره در ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار مربوط به بعد یادگیری سازمانی و کمترین نمره مربوط به ابعاد تبادل و انتقال اطلاعات تعلق داشت. بین وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار با مشخصات دموگرافیک و سازمانی پرستاران ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت.
رحیمی (۲۰۲۰) [۳]	اردبیل	۴۲۰	توصیفی-مقطعی	میانگین کلی درصد پاسخ مثبت به ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار ۷۱ /۶۵ درصد و در محدوده متوسط بود. بالاترین درصد پاسخ مثبت، مربوط به ابعاد ارتباطات و ارائه بازخورد در مورد خطاها و کار گروهی درون واحدهای بیمارستان بود. پایین ترین درصد پاسخ مثبت نیز مربوط به ابعاد تناوب گزارش دهی رخدادها و واکنش غیرتنبیهی در قبال رویداد خطا بود، مقایسه نظرات کارکنان نسبت به خودشان و همکارانشان نشان می دهد که در اکثر ابعاد، کارکنان عملکرد خود را بهتر از همکارانشان می دانند.
معتضدی (۲۰۱۹) [۲]	تبریز	۱۴۵	توصیفی-تحلیلی	میانگین کلی درصد پاسخ های مثبت به ابعاد فرهنگ ایمنی بیمار ۵۶/۸۵ بود. بعد کار تیمی در داخل بخش بیشترین امتیاز و بعد انتقال و تعویض شیفت در بیمارستان کمترین نمره را به خود اختصاص داد. بین فرهنگ ایمنی و سابقه کار در بیمارستان ارتباط آماری معکوس و معنا داری وجود داشت.

نمودار ۱. مراحل استخراج مقالات



[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.1.2]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.129]

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف مروری بر وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان های ایران انجام شد. اگرچه نتایج حاصل از اکثر مطالعات متفاوت بود، اما در اکثر بیمارستان ها نمرات کلی فرهنگ ایمنی بیمار در حد پایین و متوسط گزارش شده بود [۳۶-۳۸،۴۰]. دانستن وضعیت موجود فرهنگ ایمنی بیمار و شناسایی نقاط قوت و ضعف و تلاش در جهت رفع موانع موجود در راستای ارتقا بهبود ایمنی بیمار، یکی از شاخص ترین اقدامات در حوزه بیمارستانی می باشد [۴۱, ۲۶, ۲۴]. در اکثر مطالعات داخلی درک کلی پرستاران از ایمنی بیمار در سطح پایین بود و اکثر پرستاران سطح ایمنی بیمار محل خدمت خود را مطلوب ندانستند [۳۶, ۲۸, ۱۸]. اما در مطالعه سلامت و همکاران از نظر وضعیت رعایت ایمنی بیمار، بیشتر پرستاران (۶۳ درصد)، بیمارستان محل خدمتشان را از نظر رعایت ایمنی بیمار در وضعیت قابل قبول توصیف نمودند [۳۴]. تفاوت نتایج این مطالعه با سایر مطالعات می‌تواند به دلیل تفاوت فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های تحت مطالعه و سایرعوامل تأثیرگذار محیطی باشد. ارزش گذاری تیم مدیریتی بیمارستان نسبت به موضوع ایمنی بیمار و همچنین جو مناسب سازمانی می تواند در دستیابی به این نتیجه تاثیرگذار باشد.

در بررسی ابعاد ۱۲ گانه ایمنی بیمار نتایج نشان دهنده تفاوت در نمرات ابعاد ایمنی بیمار بود ولی در اکثر مطالعات بیشترین امتیاز مربوط به ابعاد انتظارات و اقدامات مدیر در جهت ایمنی بیمار و جابجایی اطلاعات مهم بیمار بین بخش و شیفت های مختلف و کار تیمی درون بخش و یادگیری سازمانی و کمترین امتیاز مربوط به ابعاد پاسخ غیرتنبیهی در برابر رویدادها و بعد باز بودن مجاری ارتباطی بود. به نظرمی رسد مدیران می توانند تعهد خود را نسبت به ایمنی بیمار با کنترل عملکرد پرستاران و مشارکت دادن آنها در امر تصمیم گیری در مورد امور مربوط به ایمنی بیمار نشان دهند [۱۵]. مدیریت بیمارستان می تواند جوی ایجاد کند که پرستاران در شناسایی مسایل مربوط به ایمنی بیماران، اولویت بندی مسایل مربوط به ایمنی محل خدمت خود و حل مشکلات عملیاتی که پتانسیل به خطر انداختن ایمنی بیمار را دارد مشارکت کنند [۸, ۷]. لزوم بسترسازی مناسب جهت ایجاد فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان نیازمند یک کار سیستمیک می باشد که یک نگرش مناسب در تمامی اعضای تیم مدیریتی بیمارستان را می طلبد [۳۱]. پاسخ غیر تنبیهی به خطا یکی از مهمترین ابعادی است که می تواند نقش بسیار مهمی در کشف خطا و افزایش گزارش دهی خطا داشته باشد [۴۲]. در اکثر مطالعات نیز این بعد از ایمنی بیمار کمترین امتیاز را کسب کرده است که می توان آن را یکی از بزرگترین ضعف ها در حوزه فرهنگ ایمنی بیمار دانست [۴۲, ۳۶, ۳۴]. در اکثر مطالعات فرهنگ گزارش خطا در سطح مطلوبی قرار نداشت، به طوری که میزان گزارش دهی خطا در طول یک سال گذشته امتیاز پایینی داشته است [۱۶, ۱۲, ۸]. با توجه به زیاد بودن خطاهای پزشکی در حوزه مراقبت و درمان که در اکثر مطالعات بر این نکته اشاره شده است، و بررسی نتایج مطالعات در زمینه گزارش خطاها، در این پژوهش به راحتی می توان به این نتیجه رسید که میزان آمار گزارش دهی خطا در مطالعات در سطح پایینی قرار دارد. تا زمانی که خطا گزارش و شناسایی نشود امکان برطرف نمودن علت ریشه ای بروز خطا جهت ممانعت از بروز مجدد آن وجود نخواهد داشت [۴۳, ۲۳]. یکی از دلایل عدم گزارش دهی خطاها که در بسیاری از مطالعات انجام گرفته در حوزه ایمنی بیمار به آن تاکید شده است ترس پرستاران از تنبیه و مواخذه در صورت گزارش خطا و ثبت خطا در پرونده پرسنلی می باشد [۴۴, ۱۶, ۶]. همچنین یکی دیگر از دلایل گزارش نکردن خطاها را می توان استفاده نکردن از استانداردهای پرستاری در تمامی بخش ها و سطوح دانست [۷].

سرزنش کردن افراد منجر به از دست رفتن فرصت های یادگیری از خطا، آموزش بهتر ارائه دهندگان مراقبت در رابطه با نحوه عملکردشان و هوشیاری نسبت به موقعیت هایی که احتمال خطا بالاست، می شود. از طرفی مانع بهبود سیستم و فرایندهای کارآمد در راستای جلوگیری از ارتکاب به خطاهای مشابه در آینده خواهد شد [۴۵, ۳۴, ۲]. ترس از تنبه و سرزنش به دلیل ارتکاب به خطا منجر خواهد شد که کارکنان نتوانند آزادانه در رابطه با مسائلی که ایمنی بیمار را به طور منفی تحت الشعاع قرار می دهد، صحبت کنند [۱۷]. از طرفی اگر در رابطه با خطاهایی که در بخش رخ می دهد اطلاع رسانی صورت نگیرد کارکنان نخواهند توانست در رابطه با نحوه جلوگیری از بروز مجدد همان خطا بحث و تبادل نظر کرده و راهکار ارائه دهند [۲۲]. اشتراک گذاری خطاها یکی از کارهای مهم تیم مدیریتی و ایمنی بیمارستان است که می تواند در ایجاد فرهنگ ایمنی مثبت نقش حیاتی داشته باشد [۴۶]. هرچند بسیاری از تلاش های صورت گرفته در راستای بهبود ایمنی بیمار جنبه واکنشی داشته و به دنبال رفع مشکل پس از به وجود آمدن

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.1.2]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.129]

آن است، اما باید توجه داشت کوشش در جهت شناسایی و حذف مخاطرات پیش از آن که به وقوع بپیوندد قابلیت بالایی در جهت ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان دارد.

با توجه به اجرای اعتباربخشی بیمارستانی در طی ده های اخیر و تاکید به اهمیت و بررسی ایمنی بیمار در سنجه های اعتبار بخشی به نظر می آید تغییرات در زمینه بهبود و ارتقا ایمنی بیمار در تعدادی از ابعاد ایمنی بیمار انجام گرفته است ولی همچنان خلاءهای زیادی در این مورد احساس می شود. پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی موجب مشارکت بیشتر مدیران در بحث ایمنی بیمار در بیمارستان و احساس مسئولیت آنها در برابر حوادث ایجاد شده برای بیمار گردیده است ولی باید توجه داشت که حساسیت صرفا یک نفر به بحث ایمنی نمی تواند راهگشای چالش فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان باشد. بیمارستان نیازمند ایجاد یک بستر مناسب در جهت نیل به اهداف فرهنگ ایمنی بیمار می باشد.

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی با عنوان بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در پرستاران بیمارستان امام خمینی(ره)، در سال ۱۳۹۹ بود.

سهم نویسندگان

مهزاد یوسفیان: مجری اصلی طرح، تهیه مقاله

ساناز عینی: مجری اصلی طرح، تهیه مقاله

حسین اسدی: نویسنده مسئول و ارائه طرح

سولماز ارشادی فرد: همکاری در تجزیه و تحلیل آماری، کمک در نگارش مقاله

فرهاد غیبتی: همکاری در تجزیه و تحلیل آماری، کمک در نگارش

کیوان امینی: کمک در طراحی پژوهش و نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی مشارکت کنندگان در پژوهش اعلام می نمایند.

منابع

1. 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;5:57-65[Persian]

2. Motazedi Z, Mohammadi Beilankohi E, Taherinia J, Asghari E, Arshadi Bostanabad M, Alikhah H. Assessment of Patient Safety Culture from Viewpoint of Nurses working in Tabriz Sina Educational and Treatment Center. Medical Journal of Tabriz University Medical Sciences Health Services 2019;41:92-99[Persian]

3. Rahimi E, Alizadeh SH, Safaeian AR, Abbasgholizadeh N. An Investigation of Patient Safety Culture: The Beginning for Quality and Safety Improvement Plans in Patient Care Services. Journal of Health 2020;11:235-247[Persian]

4. 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;33:92-103[Persian]

5. Pakzad N, Norouzi Tabrizai K, Fallahi Khoshknab M, Norouzi M. A Comparison of the Effect of Virtual and Lecture-Based Patient Safety Education on Patient Safety Culture among Nurses. Qom Univ Med Sci 2016;10:27-34[Persian]

6. Kazemi H, Najafi E, Saeidi S. Relationship between Patient Safety Culture and the Medication Errors between Nurses Working in Educational and Medical Centers of Ardabil and Khalkhal. Journal of Health and Care 2021;23:20-31[Persian]

7. Zendegani N, Zare zadeh N, Montaseri AM, Rabei S. Evaluating patient's safety from the perspective of health-care officials in hospitals affiliating with jahrom University of Medical Sciences in 2014. Journal of Education and Ethics in Nursing 2014;3:49-56[Persian]

8. Shamsadini Lori A, Osta A, Atashbahar O, Ramazani S, PourAhmadi MR, Ahmadi Kashkoli S. Patient Safety Culture from the Viewpoint of Nurses of Teaching Hospitals Affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Journal of Health Based Research 2016;2: 81-92[Persian]

9. Daneshkohan A, Mahfoozpour S, Palesh M, Fazli Ouchhesar B, Fazali Ouchhesar F. The Relationship between Patient Safety Culture and Barriers to Medical Errors Reporting Among Nurses in Tehran Hospitals. Journal of Health Based Research 2020; 5: 435-50[Persian]

10. Momeni B, Golpira R, Mayelafshar M. The study of the domains of patient safety culture in Rajaie Cardiovascular, Medical and Research Center in 2012. Cardiovascular Nursing Journal 2014;3: 34-41[Persian]

11. Rafiee Vardanjani L, Noorian K, Zaheri A. Study of the Status of Patient Safety Culture in Employees of

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.1.2]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.129]

Educational and Therapeutic Centers Affiliated to Shahrekord University of Medical Sciences. ijme 2018;12:527-535[Persian]
12. Sharifi S, Izadi-tame A, Hatamipour KH, Sadeghigooghary N, Safabakhsh L. Patient Safety Culture from Mazandaran Clinical Nurses' Perspective. Iran Journal of Nursing 2014; 27: 77-87[Persian]
13. Dehghani M, Hayavie Haghighi MH, Salimi J, Khorami F, Culture of Patient Safety from Nurses' Perspective. Iran Journal of Nursing 2015;28:42-54[Persian]
14.Salamat A, Mohammad Aliha J, Mardani Hamooleh M, Mohammadnejad E, Haghani SH. Patient Safety Culture in Intensive Care Units in the Viewpoint of Nurses in Tehran, Iran. Iran Journal of Nursing 2019;32:48-58[Persian]
15.Shahrabadi R, Moeini B, Roshanai Gh, Dashti S, Kafami V, Haghighi M. Assessing Hamadan`s Nurses Perceptions of Patient Safety Culture`s Dimensions. journal of hospital 2013;12:83-90[Persian]
16.Ajalli A,Fallahi Khoshknab M, Dibaee M. The survey of patient safety culture in Razi Psychiatric Center in Tehran. journal of health promotion managment 2015; 4:84-94[Persian]
17.Asadi H, Habibi Soola A, Davari M, Ershadifard S. The Status of Patient Safety Culture in Nurses of Imam Khomeini Hospital in Ardabil, Iran during the Outbreak of COVID-19, in 2020. Journal of Military Medicine 2020; 22:1162-1170[Persian]
18.Yaghobi Far M, Takbiri A, Haghgoshaye E, Tabarraye Y. The survey of patient safety culture and recognizing its weaknesses and strengths in Sabzevar hospitals 2012;20:154-164[Persian]
19.Taghavi Larijani T, Ghane G. Actual Position of Patient Safety Culture in the Health System: A Review Study. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty 2018;4:1-16[Persian]
20.Pourshareiati F, amrollahi M. Patient Safety Culture from Rahnemon Hospital Nurses Perspective. Occupational Hygiene & Health Promotion Journal 2017;1: 52-61[Persian]
21.Ajalli A, Hosseini MA, Mohammadi E, Sirati nir M. The issue of patient safety in psychiatric wards and center: a systematic review. Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences 2020;1:21-35[Persian]
22.AkologoA, Anongeba E. A cross-sectional survey on patient safety culture among healthcare providers in the Upper East region of Ghana. PLoS One 2019;14:1-13
23. Alimohammadzadeh KH , Olya M, Ghaiyoomi A, Zaferani Arani H. A Comparative Study on Effective Factors in Patient Safety Culture from the Nursing Staff Points of View. Health Management & Information Science 2016;4:57-61[Persian]
24.Arshadi Bostanabad 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;10:26-36[In Persian]
25. Behzad Momeni MR, Mayelafshar M. The study of the domains of patient safety culture in Rajaie Cardiovascular, Medical and Research Center in 2012. Cardiovascular Nursing Journal 2014;3:34-40[Persian]
26.Danielsson M, Rutberg H, Arestedt K. A National Study of Patient Safety Culture in Hospitals in Sweden. J Patient Saf 2017;2:1-6[Persian]
27.Farhan A E, Mohammad A, Alshammari F, Hamdan M, Tantut S, Sandro V. A survey of hospital healthcare professionals' perceptions toward patient safety culture in Saudi Arabia. International Journal of Africa Nursing Sciences 2019;11:1-6[Persian]
28. Faryabi R, Alizadeh siuki H , Rahimi T. The Investigation of the patient safety culture status in Hospitals of Jiroft City in 2014. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences 2014;2:23-30[Persian]
29. Laal F, Fazli B, Balarak D, Dalir F, Mohammadi M, Mirzaei R. Attitude toward the Patient Safety Culture in healthcare systems. Patient Safety Quality Improvment. 2016;4:363-368[Persian]
30.Gözlü K, Kaya S. Patient Safety Culture as Perceived by Nurses in a Joint Commission International Accredited Hospital in Turkey and its Comparison with Agency for Healthcare Research and Quality Data. Patient Safety Quality Improvment 2016;4:440-449[Persian]
31.Kumbi M, Hussen A, Lette A, Nuriye S, Morka G. Patient Safety Culture and Associated Factors Among Health Care Providers in Bale Zone Hospitals, Southeast Ethiopia: An Institutional Based Cross-Sectional Study. Drug Healthc Patient Saf 2020;12:1-14[Persian]
32.Rafiee Vardanjani L. The Relationship between Professional Commitment and Patient Safety Culture in Educational Hospitals of Shahrekord University of Medical Sciences. Journal of Health and Care 2020;21:344-52[Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.1.2]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.129]

33.Lalegani S, Aliakbari F, Kheiri S, Masoudi R. The effectiveness of patient safety empowerment program with the technique of failure mode and effects analysis and its impact on the safety culture of nurses in critical care units. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty 2020:5:38-48[Persian]

34.Salamat A, Mohammad Aliha J, Mardani Hamooleh M, Mohammadnejad E, Haghani SH. Patient Safety Culture in Intensive Care Units in the Viewpoint of Nurses in Tehran, Iran. Iran Journal of Nursing 2019;32:48-58[Persian]

35.Rafiee Vardanjani L, Noorian K, Zaheri A. Study of the Status of Patient Safety Culture in Employees of Educational and Therapeutic Centers Affiliated to Shahrekord University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2019;12:528-35[Persian]

36.Amiran P, Pour R, Fatemi Mehr A. Evaluation of Patient Safety Culture Based on the Viewpoint of Nurses and Physicians Employed in a Military Hospital. Military Caring Sciences 2018;5:26-33[Persian]

37.Pourshareiati F, Amrollahi M. Patient Safety Culture from Rahnemon Hospital Nurses' Perspective. Occupational Hygiene & Health Promotion 2017;1:52-61[Persian]

38.Rezaean M, Yazdanpanah A, Zinat Motlagh SF. Patient Safety Culture Status From The Perspective Medical Staff Of Yasuj Hospitals In 2015. Armaghane-danesh, Yasuj University of Medical Sciences Journal 2015;20:935-46[Persian]

39.Malekzadeh R, Abedi G, Sarafraz S, Ranjbar M, Assadi T. Assessment of Patient Safety Culture in Hospitals Affiliated with Mazandaran University of Medical Sciences, 2020. J Mazandaran Univ Med Sci 2021;30:127-133[Persian]

40. Jafarpanah M, Rezaei B. Patient Safety Culture; the Strengths and Weaknesses: A Case study of Imam Reza Hospital of Kermanshah. Health and Development Journal 2019;8:197-209[Persian]

41.Güneş ÜY, Gürlek Ö, Sönmez M. A survey of the patient safety culture of hospital nurses in Turkey. Collegian 2016;23:225-32.

42.Khoshakhlagh AH, Khatooni E ,Akbarzadeh I, Yazdanirad S, Sheidaei A. Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. BMC Health Service Research 2019;19:10-20[Persian]

43.Yilmaz Z, Goris S. Determination of the patient safety culture among nurses working at intensive care units. Pakistan Journal of Medical Sciences 2015;31:597-601

44.Park YM, Kim SY. Impacts of Job Stress and Cognitive Failure on Patient Safety Incidents among Hospital Nurses. Safety and Health at Work 2013;4:210-215

45.Nekoei-Moghadam M, Raadabadi M , Heidarijamebozorgi M. Patient safety culture in university hospital's emergency departments: A case study. International Journal of Health Planning and Management. 2019;4:1-7[Persian]

46.Kim Ren A, Zin Hing C, Senok J, Peter S ,Bartholomew P. Hospital survey on patient safety culture in Sarawak General Hospital: A cross sectional study. Medical Journal of Malaysia 2019;74:385-388

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.1.2]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.129]