



Patient Safety Competence and the Quality of Nursing Care

Shabnam Jalali¹, Nooshin Abbasi Abianeh², Firouzeh Moeini^{3*}

1- MSc Student of Medical –Surgical Nursing, Department of Nursing, Faculty of Midwifery and Nursing, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- PhD in Medical Education, Assistant Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Faculty Member, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Firouzeh Moeini, Faculty Member, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: fi.moeini@gmail.com

Received: 2025/2/9

Accepted: 2025/6/9

Abstract

Introduction: Improving the quality of nursing care is one of the important priorities of care in all hospitals. Patient safety is one of the most important factors in determining quality care. This study aimed to investigate the relationship between patient safety competence and the quality of nursing care in hospitals affiliated with Kurdistan University of Medical Sciences.

Methods: The present study was a descriptive-correlational study, and its statistical population included all nurses working in hospitals affiliated with Kurdistan University of Medical Sciences in the second half of 2024. Through the quota sampling method and based on the inclusion criteria, 265 nurses were selected and examined using a questionnaire. To collect data, a form of demographic characteristics of nurses, the patient safety competence questionnaire of Lee et al., and the quality of nursing care questionnaire of Wandelt et al. (1972) were used. The data were analyzed using SPSS21 statistical software and appropriate statistical tests.

Results: Most nurses (60.8%) were female, (82.7%) married, (84.5%) had a bachelor's degree, (77.0%) had rotating shifts, and (76.2%) were formally employed. The mean patient safety competence score was 146.24 ± 17.05 , and the quality of nursing care score was 188.56 ± 15.08 , which was at a moderate level. There was a direct and significant relationship between patient safety competence and quality of nursing care ($r=0.622$, $P<0.001$).

Conclusions: The results showed that as patient safety competence and its dimensions increase, the quality of nursing care and all its dimensions improve. Therefore, it is recommended to periodically measure these variables in nurses and implement interventions based on improving patient safety competence.

Keywords: Patient Safety Competence, Quality of Nursing Care, Nurses.



شایستگی ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت های پرستاری در پرستاران

نسبیم جلالی^۱، نوشین عباسی ابیانه^۲، فیروزه معینی^{۳*}

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران ایران.
 ۲- دکترای تخصصی آموزش پزشکی، استادیار گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران.
 ۳- عضو هیئت علمی، گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: فیروزه معینی، عضو هیئت علمی، گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ایمیل: fi.moeini@gmail.com

پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۳/۱۹

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۲۱

چکیده

مقدمه: ارتقای کیفیت مراقبت های پرستاری از اولویت های مهم مراقبتی در تمام بیمارستان هاست. مقوله ایمنی بیمار از مهمترین عوامل تعیین مراقبت های با کیفیت می باشد. مطالعه ای حاضر با هدف تعیین رابطه بین شایستگی ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت های پرستاری در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- همبستگی بوده و جامعه آماری آن کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی کردستان در نیمه ی دوم سال ۱۴۰۳ بودند. با روش نمونه گیری سهمیه ای و بر اساس معیارهای ورود ۲۶۵ پرستار انتخاب و با استفاده از پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جمع آوری داده ها از فرم مشخصات جمعیت شناختی پرستاران، شایستگی ایمنی بیمار لی و همکاران و کیفیت مراقبت های پرستاری واندلت و همکاران (۱۹۷۲) استفاده گردید. داده ها با نرم افزار آماری SPSS21 و با استفاده از آزمون های آماری تجزیه و تحلیل شدند. **یافته ها:** اکثر پرستاران (۶۰/۸ درصد) زن، (۸۲/۷ درصد) متأهل، (۸۴/۵ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی با (۷۷/۰ درصد) شیف کاری چرخشی و (۷۶/۲ درصد) استخدام رسمی بودند. میانگین شایستگی ایمنی بیمار $17/05 \pm 146/24$ و کیفیت مراقبت های پرستاری $15/08 \pm 188/56$ در حد متوسط بود. بین شایستگی ایمنی بیمار با کیفیت مراقبت های پرستاری ارتباط مستقیم و معنی دار وجود داشت ($r=0/622$, $P<0/001$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که با افزایش شایستگی ایمنی بیمار و ابعاد آن، کیفیت مراقبت های پرستاری و همه ابعاد آن ارتقا می یابد. لذا توصیه می شود ضمن سنجش دوره ای این متغیرها در پرستاران، از مداخلات مبتنی بر ارتقای شایستگی ایمنی بیمار بهره گرفته شود.

کلیدواژه ها: شایستگی ایمنی بیمار، کیفیت مراقبت های پرستاری، پرستاران.

پایین عنوان نمودند (۱۳).

هر گونه اهمال و فراموش کردن مراقبت صحیح و استاندارد ممکن است کیفیت مراقبت پرستاری را به خطر بیندازد. کیفیت به عنوان مهم‌ترین موضوع در عرصه مراقبت سلامت طی دهه های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ مورد توجه قرار گرفته و پرداختن به کیفیت و تلاش برای بهبود کیفیت و ارزیابی آن در نظام سلامت به عنوان یک صنعت محسوب می شود (۱۴). مراقبت به عنوان یک جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی به حساب می آید. در بین کلیه مراقبت های ارائه شده در محیط های درمانی، مراقبت پرستاری از اهمیت بیشتری برخوردار است (۱۵). به همین دلیل ارائه مراقبت ها و خدمات با کیفیت مناسب به عنوان یک اولویت در نظام خدمات بهداشتی درمانی است (۱۶). مهم ترین عاملی که در بهبود کیفیت مراقبت بهداشتی درمانی باید در نظر گرفته شود، سنجش دوره ای و برنامه ریزی برای ارتقای آن است (۱۷). اهمیت کیفیت مراقبت های پرستاری به حدی است که در برخی کشورها درجه بندی و اعتباربخشی بیمارستان ها، تحت تاثیر مراقبت های پرستاری و کیفیت آن است (۱۸). لذا سنجش دوره ای و تعیین عوامل موثر بر کیفیت مراقبت پرستاری بسیار ضروری می باشد (۱۹). یوسفی و همکاران (۲۰۲۲) کیفیت مراقبت های پرستاری را در تمام بخش ها در حد متوسط گزارش نمودند (۲۰). این درحالی است که خاتون (Khatun) و همکاران (۲۰۲۳) در کشور بنگلادش با انجام یک مطالعه نشان دادند که کیفیت مراقبت های پرستاری ضعیف بود (۲۱).

با توجه به مطالب گفته شده توجه به ایمنی بیمار از اهمیت بالایی برخوردار است به گونه ای که هنوز نیازمند تحقیقات گسترده می باشد. از طرفی ارزیابی شایستگی ایمنی پرستاران می تواند دانش، نگرش، عملکرد و مهارت پرستاران در مورد ایمنی را نشان دهد. تجربه ی محقق نیز به عنوان یک پرستار بالینی با سابقه ۵ ساله نشان می دهد که توجه به ایمنی بیمار می تواند نمودی از مراقبت های با کیفیت باشد لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه ی بین شایستگی در مورد ایمنی بیمار با کیفیت مراقبت های پرستاری در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی بوده و جامعه آماری آن کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی کردستان شامل بیمارستان های

اولین هدف در یک مرکز درمانی جلوگیری از آسیب و صدمه به بیمار و به مخاطره انداختن ایمنی وی در نتیجه ارائه خدمات سلامت است. اما مطالعات حاکی از آن است که تعداد قابل توجهی از بیماران به جای دریافت کمک در جهت بهبود، آسیب می بینند (۱). تأمین ایمنی بیماران از مهم ترین اهداف بخش سلامت محسوب می شود به طوری که امروزه سازمان های بهداشتی درمانی آن را به عنوان یکی از محورهای اصلی در بهبود کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران سرلوحه کار خود قرار داده اند (۲). ایمنی بیمار هسته مرکزی مراقبت های پرستاری با کیفیت بالاست. بنابراین مشاهده می شود که ایمنی بیمار به صلاحیت و توانایی پرستاران بستگی دارد (۳). پرستاران باید همواره در جهت بهبود کیفیت مراقبتی تلاش نمایند، به گونه ای که با انجام صحیح وظایف مراقبتی خود تا حد امکان از ایجاد آسیب به بیماران پیشگیری نمایند (۴). پرستاران زمان بیشتری را با بیماران صرف نموده و نقش مهمی در پیشگیری و کاهش خطاهای حرفه ای دارند و عملکرد آن ها در رابطه با ایمنی بیمار بسیار حائز اهمیت است (۵). برخورداری پرستاران از دانش و مهارت مراقبت ایمن می تواند کمک شایانی به بیماران نماید (۶). وقوع رویدادهای نامطلوب ناشی از ارائه مراقبت های غیر ایمن از علل عمده مرگ و ناتوانی در سطح جهان است، در حالی که تقریباً نیمی از این حوادث نامطلوب قابل پیش گیری هستند. از اثرات مراقبت های غیر ایمن می توان به طولانی شدن مدت بستری، از دست دادن درآمد و افزایش هزینه دادخواهی اشاره کرد که برای برخی از کشورهای دنیا هر ساله هزینه هنگفتی دربر دارد (۷، ۸). هر ساله میلیاردها تومان برای نگهداری و مراقبت از بیماران در بیمارستان های ایران به دلیل اشتباهات پزشکی هزینه می شود و افزایش پرونده های شکایت مردم از پزشکان و پرستاران درستی این ادعا را اثبات می کند (۶).

خطاهای انسانی به طور کامل قابل پیشگیری نیستند، اما برای کاهش موارد بروز آن می توان با ارائه راهکارهای مناسب تلاش کرد (۹). اولین قدم در راستای دستیابی به مراقبت ایمن سنجش میزان رعایت ایمنی توسط پرسنل درمانی و مخصوصاً پرستاران می باشد (۱۰). دیدگاه، نگرش و مخصوصاً عملکرد پرستاران می تواند اهمیت بالایی در تأمین ایمنی بیمار داشته باشد (۱۱). این دیدگاه، نگرش و عملکرد در قالب شایستگی ایمنی مطرح است (۱۲). جین (Jin) و همکاران (۲۰۱۹) در کشور کره جنوبی میزان شایستگی ایمنی پرستاران ۱۳۲ بیمارستان جنرال را در حد

توحید، بعثت و کوثر در نیمه ی دوم سال ۱۴۰۳ بودند. برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین شایستگی ایمنی بیمار با کیفیت مراقبت های پرستاری حداقل ۰/۲ باشد تا ارتباط بین دو متغیر از نظر آماری معنی دار تلقی گردد. پس از مقدارگذاری در فرمول حجم نمونه ۲۴۱ نفر بدست آمد. با در نظر گرفتن ده درصد احتمال ریزش نمونه، حجم نمونه نهایی ۲۶۵ نفر در نظر گرفته شد. از طریق روش نمونه گیری سهمیه ای و بر اساس معیارهای ورود ۲۶۵ پرستار انتخاب و با استفاده از پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: اشتغال در بالین، داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر و داشتن سابقه ی حداقل شش ماه در پرستاری بود. معیارهای خروج نیز عدم پاسخ به ۲۰ درصد از سوالات پرسشنامه ها بود. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش فرم اطلاعات جمعیت شناختی پرستاران (شامل: سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه کار، شیفت کاری، وضعیت استخدامی، سمت، بخش محل فعالیت، اشتغال در بیش از یک بیمارستان و مصرف داروهای اعصاب و روان)، پرسشنامه شایستگی ایمنی بیمار لی و همکاران و پرسشنامه کیفیت مراقبت های پرستاری واندلت و همکاران (۱۹۷۲) بود. پرسشنامه خودارزشیابی شایستگی در ایمنی بیمار در سال ۲۰۱۴ توسط لی و همکاران در کشور کره با استفاده از مرور متون برای بررسی شایستگی در ایمنی بیمار در دانشجویان پرستاری طراحی شده است. در مطالعات زیادی در داخل ایران از جمله مطالعه ی نجفی قزلبچه و همکاران (۱۴۰۰) (۲۳) در پرستاران هم استفاده شده است. این پرسشنامه خود گزارش دهی شامل ۴۱ گویه با مقیاس لیکرت ۵ حالتی می باشد. ابزار دارای ۳ بعد دانش، نگرش و مهارت در ایمنی بیمار است: ۶ گویه برای بررسی دانش (۳۰-۲۱) گویه برای بررسی مهارت (۲۱-۱۰۵) و ۱۴ گویه برای بررسی نگرش (۱۴-۷۰) نمرات گویه ها در هر بعد و در کل جمع بسته می شوند. بالاترین نمره در هر بعد نشان دهنده دانش زیاد، مهارت زیاد و نگرش مطلوب است. بالاترین نمره در کل نشان دهنده شایستگی بالای فرد در ایمنی بیمار است. دامنه نمره کل ۴۱-۲۰۵ خواهد بود. دانش در مورد مفهوم اجزای فرهنگ ایمنی بیمار، مفهوم خطا و تجزیه و تحلیل علت را مورد سنجش قرار می دهد و دامنه نمرات از ۶ تا ۳۰ در نظر گرفته می شود. بعد نگرش، ارتقای ایمنی بیمار/ استراتژی پیشگیری، مسئولیت متخصصان مراقبت بهداشتی برای فرهنگ ایمنی بیمار، افشا و گزارش خطا،

اجزای فرهنگ ایمنی بیمار را می سنجد و محدوده نمرات بین ۱۴ تا ۷۰ است. بعد مهارت، گزارش خطا و پاسخ به خطا، ارتباط مرتبط با خطا، استفاده از منابع/ عملکرد مبتنی بر شواهد، عملکرد پرستاری ایمن، پیشگیری از عفونت، ارتباط دقیق هنگام تحویل نوبت کاری را میسنجد و محدوده نمرات از ۲۱ تا ۱۰۵ متغیر است (۲۲، ۲۳). روایی صوری و محتوایی و پایایی آن توسط لی و همکاران در کشور کره بر روی ۳۵۴ دانشجوی پرستاری تایید شد (۲۲). در ایران توسط نجفی قزلبچه و همکاران (۱۴۰۰) ترجمه و روایی و پایایی شده است. برای انجام آزمون- بازآزمون پرسشنامه در دو مرحله به فاصله زمانی تقریباً دو هفته در اختیار ۳۰ نفر از کارکنان پرستاری واجد شرایط ورود به مطالعه قرار گرفت و ضریب همبستگی بین طبقه ای برای کلیه سؤالات و همچنین برای کل پرسشنامه محاسبه شد. برای بررسی ثبات درونی از محاسبه ICC استفاده شد که برای ابعاد دانش، نگرش، مهارت به ترتیب ۰/۸۱۴، ۰/۷۹۴، ۰/۸۲۳ و برای کل ابعاد ۰/۷۶۲ به دست آمد. پایایی به روش آلفایکرونباخ برای ابعاد دانش، نگرش، مهارت به ترتیب ۰/۹۰۸، ۰/۸۳۶، ۰/۹۲۲ و برای کل ابعاد ۰/۹۵۲ به دست آمد (۲۳) به منظور جمع آوری داده های مربوط به کیفیت مراقبت پرستاری از پرسشنامه QUALPAC استفاده شد. یکی از معتبرترین ابزارهای اندازه گیری کیفیت مراقبت است که در سال ۱۹۷۲ توسط واندلت (Wandelt) از کالج پرستاری ایالتی میشکان ارائه گردید و بارها مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۲ در کشور ایران ترجمه، روایی و پایایی و بومی سازی شد. پرسشنامه ۶۵ سوال دارد و سه بعد روانی- اجتماعی (۲۸ سوال)، ارتباطی (۱۳ سوال) و جسمی (۲۴ سوال) را با مقیاس لیکرت ۵ درجه ای به صورت به ندرت (امتیاز ۱)، گاهی (امتیاز ۲)، بیشتر اوقات (امتیاز ۳)، همیشه (امتیاز ۴) و موردی ندارد (امتیاز صفر) می سنجد. نمره کامل پرسشنامه بین صفر تا ۲۶۰ می باشد. نمره بالاتر نشان دهنده ی کیفیت مراقبت مطلوب تر است (۲۴). روایی و پایایی پرسشنامه توسط نورمن (Norman) و همکاران در سال ۱۹۹۵ در کشور آمریکا تایید شد (۲۵). در کشور ایران نیز روایی توسط نبیلی و باستانی در سال ۱۳۹۹ با محاسبه ضریب توافق بین مشاهده گرها محاسبه و تایید شد. برای پایایی نیز ضریب آلفای کرونباخ همه مولفه ها و کل پرسشنامه از ۰/۷ بیشتر بوده و تایید شد (۲۶). جهت انجام مطالعه پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران و تأیید آن توسط کمیته اخلاق دانشگاه و اخذ معرفی نامه از

داده ها پرداخته شد. سپس از آمار استنباطی از آزمون هایی نظیر آزمون تی مستقل، آزمون آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در مطالعه حاضر ۲۶۵ پرستار شرکت داشتند که پرسشنامه همه ی آن ها قابل تجزیه و تحلیل بود. اکثر پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان (۵۵/۵ درصد) در بازه ی سنی بین ۳۱-۴۰ سال بودند. میانگین و انحراف معیار سن کل پرستاران $36/01 \pm 6/58$ سال بود. اکثر پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان (۶۰/۸ درصد) زن، (۸۲/۷ درصد) متاهل، (۸۴/۵ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی با (۷۷/۰ درصد) شیفیت کاری چرخشی و (۷۶/۲ درصد) استخدام رسمی بودند. ۱۷/۴ درصد سابقه اشتغال در بیش از یک بیمارستان، ۱۰/۹ درصد سابقه مصرف داروهای اعصاب و روان داشتند و میانگین سابقه کار پرستاران $12/03 \pm 6/31$ سال بود (جدول ۱).

دانشگاه، آن را به ریاست و مدیریت بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی کردستان ارائه داده و کسب اجازه کرد. سپس پژوهشگر روزانه به بخش های مورد نظر بیمارستان مراجعه کرد و ضمن معرفی خود و هدف از انجام مطالعه، به سرپرستار و پرستاران بخش، توضیح داده شد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری است و تأثیری بر روند ارزشیابی از آن ها نخواهد داشت. افزون بر آن از نظر محرمانه بودن اطلاعات و امانت داری علمی در اطلاعات به دست آمده و تجزیه و تحلیل آن ها اطمینان داده شد. سپس از ایشان جهت انجام مطالعه رضایت نامه ی آگاهانه اخذ شد. پژوهشگر (دانشجو) با توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه از پرستاران واجد شرایط ورود به مطالعه، فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه شایستگی ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت های پرستاری را به صورت حضوری در اختیار پرستاران قرار داد و پرسشنامه ها توسط پرستاران در زمانی که وقت آزاد داشتند و درگیر پروسیجرهای درمانی نبودند تکمیل شد. بعد از تکمیل برگه های ثبت اطلاعات، داده ها جمع آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. در ابتدا با استفاده از آمار توصیفی نظیر جداول آماری، نمودارها و شاخص های میانگین و انحراف معیار و فراوانی و درصد به توصیف

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان - سال ۱۴۰۳

متغیر	دسته بندی	تعداد	درصد
سن (سال)	۲۰-۳۰	۵۳	۲۰
	۳۱-۴۰	۱۴۷	۵۵/۵
	۴۱-۵۰	۶۵	۲۴/۵
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	$36/01 \pm 6/58$	
	بیشینه - کمینه	۲۴-۵۰	
جنسیت	مرد	۱۰۴	۳۹/۲
	زن	۱۶۱	۶۰/۸
وضعیت تاهل	مجرد/ مطلقه	۴۶	۱۷/۳
	متاهل	۲۱۹	۸۲/۷
تحصیلات	کارشناسی	۲۲۴	۸۴/۵
	کارشناسی ارشد	۴۱	۱۵/۵
	صبح	۳۰	۱۱/۳
شیفیت کاری	عصر	۱۰	۳/۸
	شب	۱۸	۶/۸
	چرخشی	۲۰۷	۷۸/۱

۷۶/۲	۲۰۲	رسمی	وضعیت استخدامی
۱۲/۵	۳۳	پیمانی	
۶	۱۶	طرحی	
۵/۳	۱۴	قراردادی	
۱۷/۴	۴۶	بله	اشتغال در بیش از یک بیمارستان
۸۲/۶	۲۱۹	خیر	
۱۰/۹	۲۹	بله	
۸۹/۱	۲۳۶	خیر	سابقه مصرف داروهای اعصاب و روان
۹۲/۱	۲۴۴	پرستار	
۶	۱۶	سر پرستار	سمت
۱/۹	۵	سوپروایزر	
۲۸/۳	۷۵	داخلی	بخش
۳۰/۶	۸۱	جراحی	
۹/۱	۲۴	ICU	
۱۰/۲	۲۷	CCU	
۱۱/۷	۳۱	اورژانس	
۳/۸	۱۰	دیالیز	
۴/۵	۱۲	NICU	
۱/۹	۵	سایر	
۴۳	۱۱۴	۱-۱۰	
۴۴/۹	۱۱۹	۱۱-۲۰	
۱۲/۱	۳۲	۲۱-۳۰	سابقه کار (سال)
۱۲/۰۳ ± ۶/۳۱		انحراف معیار ± میانگین	
۱/۵ - ۲۵		بیشینه - کمینه	

پژوهش (۱۵/۰۸ ± ۱۸۸/۵۶) بدست آمد. جهت مقایسه ابعاد نمرات بر مبنای لیکرت ۰ تا ۴ نیز محاسبه شد، همانطور که مشاهده می شود بیشترین میانگین نمره ابعاد کیفیت مراقبت های پرستاری مربوط به بعد روانی- اجتماعی (۲/۹۷ ± ۰/۲۸) و کمترین میانگین مربوط به بعد جسمی (۲/۷۹ ± ۰/۲۳) بود (جدول ۲).

میانگین نمره شایستگی ایمنی بیمار در بین پرستاران مورد پژوهش (۱۷/۰۵ ± ۱۴۶/۲۴) بدست آمد. جهت مقایسه ابعاد نمرات بر مبنای لیکرت ۱ تا ۵ نیز محاسبه شد، همانطور که مشاهده می شود بیشترین میانگین نمره ابعاد شایستگی ایمنی مربوط به بعد نگرش (۳/۶۶ ± ۰/۵۰) و کمترین میانگین مربوط به بعد دانش (۳/۳۷ ± ۰/۷۷) بود. میانگین نمره کیفیت مراقبت های پرستاری در بین پرستاران مورد

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار شایستگی ایمنی بیمار (دانش، نگرش و مهارت) و کیفیت مراقبت های پرستاری و ابعاد آن در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان- سال ۱۴۰۳

بر مبنای لیکرت ۱ تا ۵				میانگین	بیشینه	کمینه	شایستگی ایمنی بیمار و ابعاد آن
انحراف معیار	میانگین	بیشینه	کمینه				
۰/۷۷	۳/۳۷	۵	۱/۸۳	۴/۶۱	۲۰/۲۲	۳۰	دانش (۳۰-۶)*
۰/۵۰	۳/۶۶	۴/۴۳	۲/۲۱	۷/۰۲	۵۱/۳۵	۶۲	نگرش (۷۰-۱۴)*
۰/۴۹	۳/۵۵	۴/۴۳	۲/۶۲	۱۰/۳۷	۷۴/۶۷	۹۳	مهارت (۲۱-۱۰۵)*
۰/۴۲	۳/۵۶	۴/۲۷	۲/۷۱	۱۷/۰۵	۱۴۶/۲۴	۱۷۵	شایستگی ایمنی بیمار (۲۰۵-۴۱)*

کیفیت مراقبت های پرستاری و ابعاد آن	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	بر مبنای لیکرت صفر تا ۴
بعد جسمی (۰-۹۶)*	۴۹	۹۲	۶۷/۱۵	۵/۵۳	۲/۷۹
بعد روانی- اجتماعی (۰-۱۱۲)*	۵۸	۱۰۴	۸۳/۱۸	۷/۹۲	۳/۷۱
بعد ارتباطی (۰-۵۲)*	۲۹	۵۲	۳۸/۲۳	۴/۰۵	۲/۲۳
کیفیت مراقبت های پرستاری کل (۰-۲۶۰)*	۱۴۰	۲۳۴	۱۸۸/۵۶	۱۵/۰۸	۲/۱۵

* دامنه نمره ابزار

در بعد جسمی ($p < 0/001$)، روانی- اجتماعی ($p < 0/001$)، ارتباطی ($p < 0/001$) و کیفیت مراقبت های پرستاری ($p < 0/001$) همبستگی معنی دار آماری مثبت داشته است. به عبارتی با افزایش مهارت، کیفیت مراقبت پرستاری و ابعادش نیز افزایش می یابد. در انتها نیز مشاهده می شود که شایستگی ایمنی بیمار با کیفیت مراقبت های پرستاری در بعد جسمی ($p < 0/001$)، روانی- اجتماعی ($p < 0/001$)، ارتباطی ($p < 0/001$) و کیفیت مراقبت های پرستاری ($p < 0/001$) همبستگی معنی دار آماری مثبت داشته است. به عبارتی با افزایش شایستگی ایمنی بیمار، کیفیت مراقبت پرستاری و ابعادش نیز افزایش می یابد (جدول ۳).

دانش با کیفیت مراقبت های پرستاری در بعد جسمی ($p < 0/001$)، روانی- اجتماعی ($p < 0/001$)، ارتباطی ($p < 0/001$) و کیفیت مراقبت های پرستاری ($p < 0/001$) همبستگی معنی دار آماری مثبت داشته است. به عبارتی با افزایش دانش، کیفیت مراقبت پرستاری و ابعادش نیز افزایش می یابد. نگرش با کیفیت مراقبت های پرستاری در بعد جسمی ($p < 0/001$)، روانی- اجتماعی ($p < 0/001$)، ارتباطی ($p < 0/001$) و کیفیت مراقبت های پرستاری ($p < 0/001$) همبستگی معنی دار آماری مثبت داشته است. به عبارتی با افزایش نگرش، کیفیت مراقبت پرستاری و ابعادش نیز افزایش می یابد. مهارت با کیفیت مراقبت های پرستاری

جدول ۳. همبستگی بین کیفیت مراقبت های پرستاری و ابعاد آن با مراقبت های پرستاری فراموش شده در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان- سال ۱۴۰۳

شایستگی ایمنی بیمار و ابعاد آن						کیفیت مراقبت های پرستاری و ابعاد آن	
شایستگی ایمنی		مهارت		نگرش		دانش	
r	P*	r	P*	r	P*	r	P*
۰/۵۱	> ۰/۰۰۱	۰/۳۷۷	> ۰/۰۰۱	۰/۴۷۴	> ۰/۰۰۱	۰/۳۱۵	> ۰/۰۰۱
۰/۵۹۱	> ۰/۰۰۱	۰/۴۹۱	> ۰/۰۰۱	۰/۵۸۳	> ۰/۰۰۱	۰/۱۹۰	> ۰/۰۰۱
۰/۴۶۵	> ۰/۰۰۱	۰/۴۰۲	> ۰/۰۰۱	۰/۴۱۵	> ۰/۰۰۱	۰/۱۸۴	> ۰/۰۰۱
۰/۶۲۲	> ۰/۰۰۱	۰/۵۰۵	> ۰/۰۰۱	۰/۵۹۲	> ۰/۰۰۱	۰/۲۶۵	> ۰/۰۰۱

* ضریب همبستگی پیرسون

در مطالعه ی نجفی قزلبچه و همکاران (۱۴۰۰) یک مطالعه تحت عنوان " شایستگی پرستاران اورژانس در زمینه ایمنی بیمار در مراکز آموزشی _ درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران " انجام دادند که نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره شایستگی ایمنی بیمار در پرستاران در حد متوسط به بالا بود (۱۲). کسب نتایج مطلوب و مناسب آن هم در مورد مقوله ی مهم ایمنی بیمار از نقاط قوت یک سیستم بهداشتی است که باید هم حفظ و هم ارتقاء یابد. از نظر محقق استفاده از ابزار مشترک بین مطالعه ی حاضر و مطالعه ی نجفی قزلبچه و همکاران (۱۴۰۰) و همچنین انجام آن در زمان های نزدیک

بحث

این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین شایستگی ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت های پرستاری در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد. نتایج نشان داد بیشترین میانگین نمره ابعاد شایستگی ایمنی مربوط به بعد نگرش ($51/35 \pm 7/02$) و کمترین میانگین مربوط به بعد دانش ($20/22 \pm 4/61$) بود. میانگین شایستگی ایمنی بیمار کل نیز $17/05 \pm 146/24$ (در حد متوسط) بود. به صورت هم سو با نتایج مطالعه ی حاضر

به هم و در کشور ایران که از نظر سیستم بهداشت و درمان شرایط تقریباً نزدیکی دارند می تواند از دلایل هم سویی و کسب نتایج مشابه باشد. دانشگاه علوم پزشکی کردستان همچون تمام دانشگاه های دیگر یکی از دانشگاه های پیش رو در زمینه ی ایمنی بیمار بوده و همواره در همایش ها و کنگره ها اهمیت این موضوع را یادآور شده است. با وجود تلاش بسیار دانشگاه و آموزش های مختلف کسب نتیجه ی مطلوب در مطالعه ی حاضر قابل انتظار بود. هر چند که با توجه به خودگزارشی بودن ابزار و تمایل افراد به مطلوب نشان دادن نظراتشان باید تعمیم با احتیاط صورت پذیرد. در این زمینه و برای تعمیم بهتر نتایج، بهتر است به صورت هم سو با سنجش شایستگی ایمنی بیمار، عملکرد شرکت کنندگان نیز با ابزار و چک لیست های اختصاصی و به صورت مشاهده ای نیز مورد توجه باشد. اما از نقاط قوت مطالعه ی حاضر انجام آن در یک شهر دیگر (سنندج) و تمام بخش ها می باشد که قبلاً چنین مطالعه ای در این شهر انجام نشده است. نتایج برخی مطالعات نیز با مطالعه ی حاضر هم سو نبوده و در واقع نتایج آنها حاکی از میزان رعایت پایین اصول ایمنی بیمار بود. به صورت ناهمسو با نتایج مطالعه ی حاضر در مطالعه ی جانگ (Jang) و همکاران (۲۰۱۷) در کشور کره جنوبی تحت عنوان «شایستگی ایمنی بیمار و نیازهای آموزشی مربیان پرستاری» نتایج نشان داد که مربیان پرستاری با وجود نگرش بالا اما دانش و مهارت پایین در مورد ایمنی بیمار داشتند و ارتقای مهارت ها و دانش مربیان پرستاری درباره ایمنی بیمار با تدوین و ارائه یک برنامه یکپارچه ایمنی بیمار با روش های مختلف آموزشی ضروری عنوان شد (۲۷). از نظر محقق تفاوت در ابزار بررسی، زمان و محیط پژوهش، تعداد نمونه ها، گروه هدف و متدولوژی مطالعات می تواند از دلایل تفاوت در کسب نتایج متناقض باشد. مطالعه جانگ و همکاران (۲۰۱۷) در کشور کره جنوبی انجام شد که از نظر سیستم بهداشتی درمانی، دسترسی به منابع، امکانات و تجهیزات پزشکی، نسبت تعداد پرستار به بیمار و رعایت اصول ایمنی شرایط متفاوتی با کشور ایران دارند. مطالعه ی حاضر در سال ۱۴۰۲ و بعد از پاندمی کووید-۱۹ انجام شد که مولفه های ایمنی زیادی مانند کنترل عفونت و شستن دست برجسته تر شده بود اما مطالعه ی جانگ و همکاران در سال ۲۰۱۷ انجام شد که قبل از پاندمی کووید-۱۹ بودند (۲۷).

میانگین کیفیت مراقبت های پرستاری کل واحد های مورد پژوهش $15/08 \pm 188/56$ (در حد متوسط) بود. بیشترین میانگین نمره ابعاد کیفیت مراقبت های پرستاری مربوط به بعد روانی - اجتماعی ($28/0 \pm 2/97$) و کمترین میانگین مربوط به بعد جسمی ($23/0 \pm 2/79$) بود. به صورت همسو، نتایج مطالعه کاتبی و همکاران با هدف «تعیین کیفیت مراقبت از بیماران از دیدگاه پرستاران و بیماران مرکز آموزشی درمانی شهدای قاین» نشان داد که میانگین نمره کیفیت مراقبت های پرستاری $82/6 \pm 195/21$ بود. از میان ابعاد نیز بعد روانی اجتماعی $86/1 \pm 80/38$ در بعد جسمی از دیدگاه بیماران $43/1 \pm 93/57$ و $52 \pm 76/15$ و در بعد ارتباطی از دیدگاه بیماران $83/0 \pm 39/19$ بود (۲۸). یک مطالعه توسط خاکی و همکاران در سال ۱۳۹۷ تحت عنوان «کیفیت مراقبت های پرستاری در پرستاران» انجام شد که بر اساس نتایج ۸۴ درصد پرستاران کیفیت مراقبت های پرستاری را در بعد روانی اجتماعی، ۷۹ درصد در بعد فیزیکی و $68/5$ درصد در بعد ارتباطی مطلوب ارزیابی کردند (۲۹). نیشابوری و همکاران در مطالعه ی خود با هدف «تعیین کیفیت مراقبت های پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران مراکز آموزشی - درمانی شهر سمنان» گزارش نمودند که کیفیت مراقبت های پرستاری از دیدگاه پرستاران مطلوب بود (۳۰). مطالعه ی حاضر و مطالعات بررسی شده نمایانگر سطح متوسطی از کیفیت مراقبت های پرستاری هستند که از نظر محقق از دلایل همسویی و نزدیک بودن نتایج آن ها می توان به انجام این مطالعات در داخل کشور ایران و نزدیک بود زمان مطالعات اشاره کرد. همچنین مطالعه ی حاضر و مطالعات بررسی در بخش های جنرال و تمام بخش های بیمارستان انجام شده است و اختصاصی در یک بخش خاص نبوده است. به صورت ناهمسو با نتایج مطالعه ی حاضر، در مطالعه ای که توسط کاراکا و دوما (Karaca & Durna) (۲۰۱۹) تحت عنوان «بررسی ارتباط بین رضایت بیماران با کیفیت مراقبت های پرستاری» انجام شد فقط ۶۳ درصد بیماران کیفیت مراقبت های پرستاری را مطلوب گزارش نموده بودند (۳۱). محمدنیا و همکاران (۱۳۹۰) با «بررسی میزان کیفیت خدمات پرستاری با استفاده از مدل سروکوال در بیمارستان های تامین اجتماعی تهران». نشان دادند که کیفیت کلی خدمات پرستاری در بیمارستان های مورد مطالعه بالاتر از متوسط و در حد خوب بود (۳۲). ابزار بررسی در مطالعه ی حاضر

محیط بر نحوه‌ی پاسخگویی واحدهای پژوهش تأثیرگذار بود که با در نظر گرفتن مکان مناسب جهت تکمیل پرسشنامه‌ها این محدودیت به‌طور نسبی کنترل شد. برخی حالات روحی مانند خستگی، اضطراب و فشار اقتصادی و بی‌حوصلگی در هنگام پر کردن پرسشنامه می‌توانست بر نحوه پاسخگویی واحدهای پژوهش تأثیرگذار باشد که از طریق ایجاد شرایط و زمان مناسب، و مراجعه مجدد پژوهشگر در زمان مناسب تر و طی چند نوبت و خواندن سوالات و تکمیل پرسشنامه توسط خود پژوهشگر این محدودیت به‌طور نسبی کنترل شد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که شایستگی ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت پرستاری در حد متوسط می‌باشد. با توجه به اهمیت شایستگی ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت پرستاری لازم است این موارد بیش از پیش موردتوجه قرار گیرد. با توجه به اینکه خروجی حرفه‌ی پرستاری و تیم درمان ارایه مراقبت‌های با کیفیت است باید ضمن تلاش برای حفظ وضعیت موجود برای ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری و شایستگی ایمنی تلاش شود. بین شایستگی ایمنی بیمار با کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستاران ارتباط معنی دار مستقیم وجود داشت که باید هم به خاطر اهمیت ایمنی بیمار و هم تأثیرات آن بر کل مراقبت، مداخلاتی برای ارتقای شایستگی ایمنی پرستاران در کنار سایر شایستگی‌ها انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه مصوب، جهت اخذ کارشناسی ارشد پرستاری با کد اخلاق IR.IAU.TMU. REC.1403.315 است.

سپاسگزاری

پژوهشگر بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران، دانشگاه علوم پزشکی کردستان و پرستاران محترم به دلیل شرکت در مطالعه ابراز می‌دارد.

تعارض منافع

در نگارش این مقاله برای نویسندگان هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد.

به صورت مشاهده‌ای و مربوط به عملکرد پرستاران بود اما در مطالعه‌ی کاراکا و دوما و محمدنیا از دیدگاه بیماران بود. در مطالعه‌ی محمدنیا و همکاران نیز از ابزار سروکوال (SERVQUAL) استفاده شد لذا تفاوت در محیط پژوهش و ابزار سنجش می‌تواند مهمترین دلیل توجیه ناهمسویی و نتایج متفاوت باشد.

در مورد هدف اصلی مطالعه، نتایج نشان داد شایستگی ایمنی بیمار با کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان ارتباط مستقیم و معنی‌داری داشت ($P < 0.05$). به عبارتی با افزایش شایستگی ایمنی بیمار و ابعاد آن، کیفیت مراقبت‌های پرستاری و همه ابعاد آن نیز افزایش می‌یابد. به صورت هم سو، نصیری پور و همکاران در مطالعه خود با هدف «تعیین ارتباط بهبود کیفیت و ایمنی بیمار با شاخص‌های عملکردی بیمارستان در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی» نشان دادند که تمرکز بر ابعاد استانداردهای «بهبود کیفیت و ایمنی بیمار» در بیمارستان‌های مورد مطالعه می‌تواند سطح شاخص‌های عملکردی بیمارستان را ارتقا دهد (۳۳). همین مطالعه توسط پاکدامن و همکاران تحت عنوان «ارتباط بهبود کیفیت و ایمنی بیمار با شاخص‌های عملکردی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد» انجام شد که نتایج نشان داد مدیران و اعضای دفتر بهبود کیفیت و حاکمیت بالینی، به‌منظور پیشرفت و ترقی بیشتر اجرای استانداردهای حیطه‌های بهبود کیفیت و ایمنی بیمار، باید برنامه‌های عملیاتی مناسب با عملکرد بیمارستان را جهت اجرای استانداردهای ایمنی طراحی کنند (۳۴). به صورت ناهمسو با نتایج مطالعه‌ی حاضر، در مطالعه‌ی مرور سیستماتیک لی (Lee) و همکاران تحت عنوان «فرهنگ ایمنی، ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت» مشخص شد که روابط این مفاهیم متناقض بوده و بین فرهنگ ایمنی و ایمنی بیمار و نتایج کیفیت مراقبت رابطه متفاوتی وجود دارد که برای بهبود درک روابط، محققان باید از یک چارچوب نظری و معیارهای معتبر مفاهیم کلیدی استفاده کنند (۳۵). با توجه به نتایج مطالعه‌ی حاضر و تایید این نتیجه توسط مطالعات بررسی شده می‌توان گفت که شایستگی ایمنی بیمار با کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارتباط مستقیم دارد و با افزایش شایستگی ایمنی بیمار در پرستاران کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارتقا می‌یابد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، شلوغی و سروصدای

References

1. Saber M, Tehrani H, Hasani Kabootarkhani M, Ghorban Sabagh M, Bagheri M. Acquaintance of Kerman hospitals' staff about patient safety culture. *Health and Development Journal*. 2015;4(2):124-32.[Presian]
2. Akbary R, Zarei E, Gholami A, Mousavi H. A survey of patient safety culture: A tool for improving patient safety in healthcare providers service organizations. *Iran Occupational Health*. 2015;12(4):76-88.[Presian]
3. Fotoohi M, Jafar Jalal E, Haghani H. The Correlation of Safe Nursing Care with the Quality of Work Life of Nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2021;33(128):1-14.[Presian] <https://doi.org/10.52547/ijn.33.128.1>
4. Motamedzadeh M, Sarvary MH, Ebadi A. Comparison of Quality Nursing Safe Care in Corona and Non-Corona Wards. *Paramedical Sciences and Military Health*. 2021;16(2):34-41. [Presian]
5. Yang Y, Liu H. The effect of patient safety culture on nurses' near-miss reporting intention: The moderating role of perceived severity of near misses. *J Res Nurs*. 2021;26(1-2):6-16 <https://doi.org/10.1177/1744987120979344>
6. Khachian A, Seyedoshohadaee M, Haghani Sh GM. Nurses' Perceptions Regarding Disclosure of Patient Safety Incidents in Selected Educational and Medical Centers of Iran University of Medical Sciences, 2020. *Iran Journal of Nursing*. 2022;34(134):88-101.[Presian] <https://doi.org/10.32598/ijn.34.6.7>
7. Berry JC, Davis JT, Bartman T, Hafer CC, Lieb LM, Khan N, et al. Improved safety culture and teamwork climate are associated with decreases in patient harm and hospital mortality across a hospital system. *J Patient Saf*. 2020;16(2):130-6 <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000251>
8. Daneshkohan A, Mahfoozpour S, Palesh M, Fazli Ouchhesar B, Fazli 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(4):435-49.[Presian]
9. Ebrahimpour F, Shahrokhi A, Ghodousi A. Patients' Safety and Nurses' Medication Administration Errors Iranian Journal of Forensic Medicine. 2014;19(4):401-8.10.
10. Aziz Mamdouh E, Shehata Mohamed H, Abdallah Abdelatief D. Assessment of nurses' performance regarding the implementation of patient safety measures in intensive care units. *Egyptian Journal of Health Care*. 2020;11(1):82-100.[Presian] <https://doi.org/10.21608/ejhc.2020.72596>
11. Kalantari M, Sajadi SAS, Pishgooie SAH. Evaluation of nurses 'performance from nurses' viewpoints on providing safe care to patients in AjA hospitals in 2018. *Military Caring Sciences Journal*. 2019;5(3):173-81.[Presian] <https://doi.org/10.29252/mcs.5.3.173>
12. Najafi Ghezeljeh T, Keyvanloo S, Mohammadbeigi T, Haghani S. Patient Safety Competency in Emergency Nurses in Educational-Medical Centers of Iran University of Medical Sciences, 2020. *Iran Journal of Nursing*. 2022;34(134):60-73 [Presian] <https://doi.org/10.32598/ijn.34.6.5>
13. Jin J, Yi YJ. Patient safety competency and the new nursing care delivery model. *J Nurs Manag*. 2019;27(6):1167-75 <https://doi.org/10.1111/jonm.12788>
14. Mohammadyari Z, Poortaghi S, Pashaepoor S, Haghani S. The relationship between health promotion behaviors of nurses and quality nursing of care. *IJNR* 2022;17(3):16-26.[Presian]
15. Nazari S, Poortaghi S, Sharifi F, Gorzin S, Farokhnezhad Afshar P. Relationship between moral sensitivity and the quality of nursing care for the elderly with Covid-19 in Iranian hospitals. *BMC Health Services Research*. 2022;22(1):840.[Presian] <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08258-x>
16. Cho H, Han K, Park BK. Associations of eH ealth literacy with health-promoting behaviours among hospital nurses: A descriptive cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2018;74(7):1618-27 <https://doi.org/10.1111/jan.13575>
17. Ghanbari A, Moddab F, Javadi N, Hosseinzadeh T, Mosavi S, Barari F. Evaluation of Patient Safety Workshop's Impact on Nursing Students' Knowledge and Practice: Challenges and Solutions. *Educational Developement of Jundishapur*. 2019;10(2):98-103.[Presian] <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2018.00020.X>
18. Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences. *Koomesh*. 2011:134-43.[Presian]

19. Gholjeh M, Daštoorpour M, Ghasemi A. The relationship between nursing care quality and patients satisfaction among hospitals affiliated to Zahedan University of medical sciences in 2014. *Jorjani Biomedicine Journal*. 2015;3(1):68-81. [Presian]
20. Yusefi AR, Sarvestani SR, Kavosi Z, Bahmaei J, Mehri MM, Mehralian G. Patients' perceptions of the quality of nursing services. *BMC nursing*. 2022;21(1):1-11.[Presian] <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00906-1>
21. Khatun MM, Begum T, Parveen S, Mondal N, Ara MA. Patient's Perception Regarding Quality of Nursing Care at Tertiary Level Hospitals in Bangladesh. *International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies*. 2023;3(9):1809-16. <https://doi.org/10.47191/ijmscrs/v3-i9-03>
22. Lee N-J, An J-Y, Song T-M, Jang H, Park S-Y. Psychometric evaluation of a patient safety competency self-evaluation tool for nursing students. *J Nurs Educ*. 2014;53(10):550-62 <https://doi.org/10.3928/01484834-20140922-01>
23. Najafi Ghezeljeh T, Keyvanloo Shahrestanaki S, Mohammadbeigi T, Haghani S. Patient Safety Competency in Emergency Nurses in Educational-Medical Centers of Iran University of Medical Sciences, 2020. *Iran Journal of Nursing*. 2022;34(134):60-73.[Presian] <https://doi.org/10.32598/ijn.34.6.5>
24. Wandelt MA, Phaneuf MC. Three instruments for measuring the quality of nursing care. *Hospital Topics*. 1972;50(8):20-9. <https://doi.org/10.1080/00185868.1972.9947925>
25. Norman IJ, Redfern SJ. The validity of Qualpac. *J Adv Nurs*. 1995;22(6):1174-81 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1995.tb03120.x>
26. Nabili A, Bastani F. Evaluate quality of nursing care from the viewpoint of elderly patients under hemodialysis in selected Medical Education Centers of Iran University of Medical Sciences, 2018. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020;15(3):10-21.[Presian]
27. Jang H, Lee N-J. Patient safety competency and educational needs of nursing educators in South Korea. *PLoS One*. 2017;12(9):e0183536 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183536>
28. Katebi MS, Ghalenoei M, Zalbeiki S, Barzegari Esfeden Z. Quality of patient care from the viewpoint of nurses and patients in the teaching hospitals of Shohadah Qaen. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2021;28(3):339-46.[Presian]
29. Khaki S, Esmaeilpourzanjani S, Mashouf S. Nursing cares quality in nurses. *Scientific journal of nursing, midwifery and paramedical faculty*. 2018;3(4):1-14.[Presian] <https://doi.org/10.29252/sjnmfp.3.4.1>
30. Neishabory M, ReisDana N, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009. *Koomesh*. 2011;12(2):134-43.[Presian]
31. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing open*. 2019;6 (2):535-45. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
32. Mohammadnia M, Delgoshaei B, Tofighi S, Riahi L, Omrani A. Survey on nursing service quality by SERVQUAL at Tehran social security organization hospitals. *Journal of Hospital*. 2010;8(3):68-73.[Presian].
33. Nasiripour AA, Jafari S. The relationship of quality improvement and patient safety with performance indicators in Shahid Beheshti University of Medical Science teaching hospitals. *Payavard Salamat*. 2016;10(4):311-9 .[Presian].
34. Pakdaman M, Geravandi S, Keighobadi N, Esmaeil M. Relationship between Quality and Patient Safety Improvement with Performance Indicators in Educational Hospitals of Yazd University of Medical Sciences. *Journal of Management and Medical Informatics School*. 2018;3(3):14-23.[Presian].
35. Lee SE, Scott LD, Dahinten VS, Vincent C, Lopez KD, Park CG. Safety culture, patient safety, and quality of care outcomes: a literature review. *West J Nurs Res*. 2019;41(2):279-304. <https://doi.org/10.1177/0193945917747416>