SJPP
Shenakht Journal of Psychology & Psychiatry
No.4/ 2026;13(4):520-529
DOI: 10.22034/13.4.520
https://shenakht.muk.ac.ir

Original Article

Explaining the Causes and Strategies for Preventing Nursing Errors in Psychiatric Wards: A Qualitative Study

Agrin Mohammadi[1], Soma Bahmani[2], Sina Valiee[3*]

1. Psychiatric Nurse, Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
2. Department of Nursing and Midwifery, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran
3. Professor of Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Article History:

Received: October 15, 2025
Revised: July 19, 2026
Accepted: July 25, 2026

***Corresponding Author:** Sina Valiee, Professor of Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

E-mail: valiee@muk.ac.ir

Abstract

Background and Aims: Psychiatric wards are prone to nursing errors due to their specific characteristics. Identifying the causes and strategies for preventing nursing errors from the perspective of nurses can play an effective role in improving patient safety. This study aimed to explain the causes and strategies for preventing nursing errors in psychiatric wards.

Materials and Methods: This qualitative study was conducted on 11 nurses working in the psychiatric wards of hospitals affiliated with the Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, in 2025. Participants were selected using purposive sampling with maximum variation. Data were collected through semi-structured, in-depth interviews and continued until theoretical saturation was reached.

Results: Data analysis identified three main categories of factors contributing to nursing errors in psychiatric wards: organizational factors, individual factors, and work processes. Additionally, nurses' perspectives on strategies for preventing these errors were classified into three categories: improving knowledge and skills, human resource management, and improving work processes.

Conclusion: The study findings showed that nursing errors in psychiatric wards are a multifactorial phenomenon, and identifying these causes from the perspective of nurses as the front line of care is a fundamental step towards designing effective interventions to reduce errors. Implementing the strategies proposed by nurses can help reduce the recurrence of nursing errors and improve patient safety in psychiatric wards.

Keywords: Causes, Error, Nurse, Psychiatric ward, Strategy

Please cite this article as follows: Mohammadi A, Bahmani S, Valiee S. Explaining the Causes and Strategies for Preventing Nursing Errors in Psychiatric Wards: A Qualitative Study. SJPP. 2026;13(4):520-529.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-13]

Copyright © 2026 The Author(s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. All rights reserved by the authors. This is an open-access article that may be read, downloaded, copied, distributed, printed, searched, and linked to the full text for lawful purposes, provided that the original authors and source are properly acknowledged.

SJPP
دوماهنامه علمی پژوهشی روانشناسی و روانپزشکی شناخت
دوره ۱۳، شماره ۴، مهر و آبان ۱۴۰۵، صفحات: ۵۲۰-۵۲۹
DOI: 10.22034/13.4.520
https://shenakht.muk.ac.ir



مقاله پژوهشی اصیل

تبیین علل و راهکارهای پیشگیری از خطاهای پرستاری در بخش‌های روان‌پزشکی: یک مطالعهٔ کیفی

آگرین محمدی[۱]، سوما بهمنی[۲]، سینا ولیئی[۳*]

۱. کارشناس ارشد روان‌پرستاری، مربی، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۲. گروه پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران
۳. استاد گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۲۳
ویرایش: ۱۴۰۵/۰۴/۲۸
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۰۳

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

***نویسنده مسئول:** سینا ولیئی، استاد گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

ایمیل: valiee@muk.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: بخش‌های روان‌پزشکی به‌دلیل ویژگی‌های خاص مستعد بروز خطاهای پرستاری است. شناسایی علل و راهکارهای پیشگیری از خطاهای پرستاری از دیدگاه پرستاران می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای ایمنی بیماران داشته باشد. این مطالعه با هدفِ تبیین علل و راهکارهای پیشگیری از خطاهای پرستاری در بخش‌های روان‌پزشکی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش کیفی با مشارکت ۱۱ پرستار، که در سال ۱۴۰۴ در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان مشغول به کار بودند، انجام شد. روش نمونه‌گیری هدفمند و با حداکثر تنوع انتخاب شدند. داده‌ها ازطریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد و تا اشباع نظری ادامه یافت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که علل بروز خطاهای پرستاری در بخش‌های روان‌پزشکی در سه طبقهٔ اصلیِ عوامل سازمانی، عوامل فردی و فرایندهای کاری و همچنین راهکارهای پیشگیری از خطاها از دیدگاه پرستاران در سه طبقهٔ بهبود دانش و مهارت‌ها، مدیریت منابع انسانی و بهبود فرایندهای کاری استخراج شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه نشان داد که خطاهای پرستاری در بخش‌های روان‌پزشکی پدیده‌ای چندعاملی بوده که شناسایی این علل از دیدگاه پرستاران به‌عنوان خط مقدم مراقبت، گامی اساسی در جهت طراحی مداخلات مؤثر برای کاهش خطاها محسوب می‌شود. اجرای راهکارهای پیشنهادی پرستاران می‌تواند به کاهش تکرار خطاهای پرستاری و ارتقای ایمنی بیماران در بخش‌های روان‌پزشکی کمک نماید.

کلیدواژه‌ها: خطا، پرستار، علل، راهکار، بخش روان‌پزشکی

استناد: محمدی، آگرین؛ بهمنی، سوما؛ ولیئی، سینا. تبیین علل و راهکارهای پیشگیری از خطاهای پرستاری در بخش‌های روان‌پزشکی: یک مطالعهٔ کیفی. دوماهنامه علمی پژوهشی روانشناسی و روانپزشکی شناخت، مهر و آبان ۱۴۰۵؛۱۳(۴):۵۲۰-۵۲۹.

مقدمه

ایمنی بیمار[۱] یک اصل اساسی در مراقبت‌های بهداشتی و یک چالش جهانی است و باید برای همهٔ بیمارستان‌ها در اولویت باشد (گلارچر[۲] و ویس‌مرادی، ۲۰۲۴؛ فوجییوشی[۳] و همکاران، ۲۰۲۶؛ مقدم و همکاران، ۲۰۲۲). در این راستا، پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، نقش مهمی در تضمین ایمنی بیمار ایفا می‌کنند (پارک و یئوم[۴]، ۲۰۲۵)، اما بااین‌حال، یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکنندهٔ این ایمنی، بروز خطاهای پرستاری[۵] است (یاردلی[۶] و همکاران، ۲۰۱۸). این

[1] Patient Safety
[2] Glarcher
[3] Fujiyosho
[4] Park & Yeom
[5] Nursing Errors
[6] Yardley

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-13]

خطاها که به‌معنای کوتاهی از استانداردهای مراقبتی و مسئولیت‌های مصوب وزارت بهداشت و درمان است (موتی[1]، ۲۰۲۲)، می‌توانند در دسته‌های مختلفی نظیر عملکردی، بازبینی، ارتباطی، بازیابی و انتخابی طبقه‌بندی شوند (صالحی سهل‌آبادی و همکاران، ۲۰۲۰).

در حوزهٔ محیط‌های درمانی، بخش‌های روان‌پزشکی، به‌دلیل ویژگی‌های منحصربه‌فرد بیماران و شرایط محیطی خاص، محیطی به‌شدت مستعد در بروز خطا هستند (کوانوا[2] و همکاران، ۲۰۲۶؛ کرنج و فاستر[3]، ۲۰۲۲). این مستعدبودن ناشی از شرایط پرتنش محیطی مانند محدودیت منابع انسانی، بار کاری بالا، فشارهای روانی و وجود بیماران پرخاشگر است (آکینلاتان و دیمیتریو[4]، ۲۰۲۵). علاوه‌براین، ویژگی‌های بالینی بیماران روان‌پزشکی ازجمله نداشتنِ بینش کافی نسبت به وضعیت خود، مساعدنبودنِ وضعیت روانی، خستگی، پرخاشگری و فراموشی ناشی از مصرف داروها یا الکتروشوک درمانی[5]، فرایند مراقبت را پیچیده‌تر می‌کند و خطر بروز خطا را افزایش می‌دهد (خشنود شبستری ۲۰۲۰). در این میان، تحقیقات نشان داده‌اند که این خطاها می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی نظیر خستگی مزمن، تجربهٔ ناکافی پرستاران در برخورد با بیماران دارای اختلالات روانی، فقدان آموزش تخصصی، سیاست‌های ناکارآمد گزارش‌دهی خطا و همچنین عدم پشتیبانی کافی ازسوی مدیریت باشد (کانروا[6] و همکاران، ۲۰۱۶)؛ که در این بین، فرهنگ حاکم و ترس از تبعات قانونی یا سرزنش نیز مانعی جدی در گزارش‌دهی خطاها محسوب می‌شود (کیم و لی[7]، ۲۰۲۰).

در سال‌های اخیر، برخی مطالعات کیفی در داخل کشور نیز به بررسی خطاهای پرستاری و عوامل مؤثر بر آن پرداخته‌اند؛ به‌عنوان مثال، نتایج پژوهش‌های کیفی انجام‌شده در ایران نشان داده است که عواملی نظیر حجم بالای کار، خستگی شغلی و کمبود نیروی متخصص از عوامل اصلی بروز خطاها در محیط‌های درمانی محسوب می‌شوند (قزلچه[8] و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، ضعف در ارتباطات بین‌حرفه‌ای و مشکلات مربوط به مدیریت منابع انسانی از دیگر چالش‌های شناسایی‌شده در این مطالعات است (تاپا[9] و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه‌براین، یافته‌های پژوهش‌های کیفی حاکی از آن است که وجود فرهنگ سرزنش و ترس از پیامدهای قانونی یا مدیریتی، یکی از موانع اصلی پرستاران در گزارش‌دهی خودجوش خطاهاست (قزلچه و همکاران ۲۰۲۱). باوجوداین، همچنان یک خلاء پژوهشی مشخص مشاهده می‌شود چراکه بیشتر این مطالعات بر بخش‌های عمومی یا مراقبت‌های ویژه تمرکز داشته‌اند (قزلچه و همکاران، ۲۰۲۱؛ ایرانی و همکاران، ۲۰۲۴؛ نمدی و همکاران، ۲۰۲۴). در واقع، پژوهش‌های کیفی که به‌طور اختصاصی به تبیین علل خطاهای پرستاری و تدوین راهکارهای پیشگیری از آن در محیط‌های حساس و منحصربه‌فرد بخش‌های روان‌پزشکی بپردازند، همچنان محدود است.

بنابراین، برای عبور از وضعیت موجود و پیشگیری از عود خطاها ما نیاز مبرمی به شناخت دقیق و عمیق از علل ریشه‌ای آن‌ها داریم؛ دانشی که باید مستقیماً از زبان پرستاران خط مقدم مراقبت استخراج شود؛ زیرا آنان تجربه مستقیم و روزانه با شرایط واقعی بالینی را دارند و بهترین افراد برای شناسایی عوامل زمینه‌ساز هستند. علاوه‌براین، راهکارهای پیشنهادی پرستاران می‌تواند نقش مهمی در تدوین سیاست‌های مؤثر برای کاهش خطا و ارتقاء ایمنی بیماران ایفا کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدفِ تبیین علل خطاهای پرستاری در بخش‌های روان‌پزشکی از دیدگاه پرستاران و بررسی راهکارهای آنان برای پیشگیری از خطا انجام شده است.

روش

پژوهش حاضر به‌لحاظ هدف کاربردی و از نوع تحقیقات کیفی[10] با روش تحلیل محتوای [11] است. تحلیل محتوای کیفی فراتر از شمارش کلمات است و یکی از روش‌های رایج تحقیق برای تحلیل داده‌های متنی است. پس از رونویسی داده‌ها، از تحلیل محتوای استقرایی تعریف‌شده توسط ایلو و کینگاز[12] استفاده شد (کینگاز و همکاران، ۲۰۲۰؛ ایلو و کینگاز، ۲۰۰۸). جامعهٔ پژوهش شامل کلیهٔ پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در سال ۱۴۰۴ بود. محل گردآوری داده‌ها شامل دو بیمارستان بود: بیمارستان تخصصی روان‌پزشکی قدس و بخش سایکوسوماتیک بیمارستان کوثر. نمونه‌گیری به‌روش هدفمند[13] با درنظرگرفتن حداکثر تنوع[14] انجام شد. تلاش گردید تا مشارکت‌کنندگان با سنین مختلف، از هر دو جنس و با سطوح مختلف تجربهٔ کاری انتخاب شوند. در نهایت، ۱۱ پرستار بخش روان‌پزشکی در این پژوهش شرکت کردند. فرایند جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری[15] ادامه یافت.

ملاک‌های ورود به این مطالعه اشتغال به کار پرستاری در بخش روان‌پزشکی، داشتن حداقل یک سال سابقهٔ کار در بخش‌های روان‌پزشکی و تمایل به شرکت در مطالعه و ملاک‌های خروج از مطالعه انصراف یا عدم امکان همکاری در نظر گرفته شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبهٔ عمیق نیمه‌ساختاریافته[16] به زبان فارسی

[1] Motie
[2] Kohanova
[3] Cranage & Foster
[4] Akinlotan & Dumitriu
[5] Electroconvulsive Therapy
[6] Kanerva
[7] Kim & Lee
[8] Ghezeljeh
[9] Thapa

[10] Qualitative Research
[11] Content Analysis
[12] Elo & Kyngas
[13] Purposive Sampling
[14] Maximum Variation
[15] Theoretical Saturation
[16] Semi structured interview

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-13]

بود. در جریان مصاحبه از سؤالات اصلی و سؤالات کاوشگر برای دستیابی به درک عمیق از تجربیات (مانند علت خطاهای پرستاری و راهکارهای پیشگیری) استفاده شد. هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه به‌صورت حضوری انجام و با استفاده از دستگاه ضبط دیجیتال ضبط شد.

مصاحبه در بازهٔ زمانی ۲ماهه انجام شد؛ به‌طوری که مصاحبهٔ اصلی در جلسهٔ اول و در صورت نیاز برای رفع ابهامات و تأیید یافته‌ها جلسهٔ دوم برگزار می‌شد. محقق اصلی مسئولیت اجرای مصاحبه‌ها را برعهده داشت. در ابتدا فرم‌های رضایت‌نامه آگاهانه از همهٔ مشارکت‌کنندگان داوطلب، به‌ویژه برای ضبط صدای آن‌ها، اخذ شد. به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که می‌توانند در هر زمان مطالعه را ترک کنند و نام و سایر جزئیات مهم که ممکن است هویت آن‌ها را آشکار کند در گزارش مطالعه منتشر نخواهد شد. همهٔ اسامی در طول رونویسی مصاحبه‌ها به کد تبدیل شدند، داده‌ها در مکان‌های جداگانه قفل شدند و اطلاعاتِ رمزگذاری‌شده برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و بحث استفاده شد.

بلافاصله پس از هر مصاحبه، محتوا بر روی کاغذ رونویسی گردید و بعد تحلیل انجام شد. فرایند تحلیل شامل سه مرحلهٔ کدگذاری باز[1]، ایجاد دسته‌بندی و انتزاع[2] بود. در کدگذاری باز، یادداشت‌ها و عنوان‌ها هنگام خواندن متن یادداشت می‌شوند. در نتیجه، آن‌ها به‌طور کامل خوانده می‌شوند و تعداد مورد نیاز عنوان در حاشیه متن رونویسی می‌شود و دسته‌بندی‌ها آزادانه در این مرحله ایجاد می‌شوند. پس از کدگذاری باز، فهرست دسته‌بندی‌های متناسب با سرفصل‌های سطح بالاتر طبقه‌بندی می‌شود. انتزاع به‌معنای تدوین یک توضیح کلی از موضوع تحقیق ازطریق ایجاد درونمایه است. هر دسته با توجه به محتوای واژگانی آن نام‌گذاری می‌شود. زیرمجموعه‌ها به‌روشی مشابه طبقه‌بندی می‌شوند و دسته‌بندی‌هایی را تشکیل می‌دهند که به‌طور مشابه به‌عنوان دسته‌های اصلی طبقه‌بندی می‌شوند. فرایند انتزاع تا حدی که منطقی و ممکن بود دنبال شد.

در این مطالعه از راهکارهایی برای نشان دادن قابلیت اعتماد علمی براساس معیارهای تعیین‌شده در منابع مطالعات کیفی پرستاری استفاده شد (هولوی و گالوین[3]، ۲۰۲۳ ؛ کینگاز و همکاران، ۲۰۲۰). به منظور افزایش اعتبار[4] و قابلیت اعتماد[5] داده‌ها در پژوهش حاضر به این نکات توجه شد: اختصاص مکان مناسب و زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، ارتباط مناسب با مشارکت‌کنندگان، استفاده از دیدگاه‌های تکمیلی همکاران، مرور مطالب دست‌نویس برای مشارکت‌کنندگان و بررسی داده‌ها توسط همهٔ محققان برای افزایش مقبولیت داده‌های رمزگذاری‌شده. این تحقیق توسط یکی از مربیان پرستاری با تجربهٔ بالینی در بخش روان‌پزشکی انجام شد و توسط یک استاد نظارت شد. به‌منظور تأیید یافته‌ها، سرپرست تحقیق کلیهٔ مراحل رونویسی مصاحبه‌ها، کدگذاری و توسعهٔ دسته‌ها را مجدداً بررسی کرد. هر زمان که کدهای مختلف ظاهر می‌شد، داده‌های خام در حضور تیم تحقیقاتی تا رسیدن به کد مورد توافق مورد بررسی قرار می‌گرفت.

یافته‌ها

در ادامه، نتایج ارائه می‌شود و در ابتدا اطلاعات جمعیت‌شناختی ارائه شده است.

جدول۱. اطلاعات دموگرافیک

مشارکت‌کننده	جنس	سن	سابقهٔ کار	مدرک
۱	زن	۲۹	۳	کارشناسی ارشد روان‌پرستاری
۲	زن	۵۰	۲۸	کارشناسی ارشد روان‌پرستاری
۳	مرد	۴۰	۱۸	کارشناسی
۴	زن	۴۲	۲۱	کارشناسی
۵	مرد	۴۰	۱۹	کارشناسی
۶	زن	۳۲	۶	کارشناسی
۷	مرد	۲۸	۴	کارشناسی
۸	مرد	۳۰	۸	کارشناسی
۹	مرد	۴۸	۱۸	کارشناسی
۱۰	زن	۴۳	۱۶	کارشناسی ارشد روان‌پرستاری
۱۱	زن	۳۳	۱۰	کارشناسی

[1] Open Coding
[2] Abstraction
[3] Holloway & Galvin
[4] Credibility
[5] Dependability

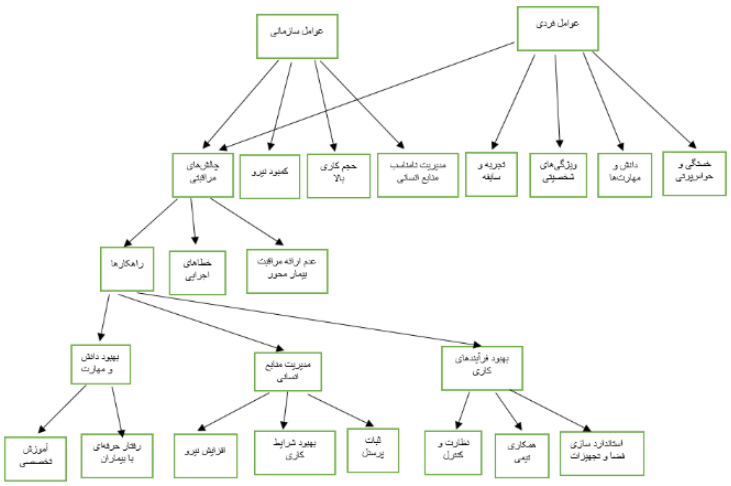
[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-13]

نتایج جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان را نشان می‌دهد. از ۱۱ نفر مشارکت‌کننده در این پژوهش ۵ نفر مرد و ۶ نفر زن بودند که دامنهٔ سنی آن‌ها بین ۲۸ سال تا ۵۰ سال بود. سابقهٔ کاری آن‌ها از ۳ سال تا ۲۸ سال متغیر بود. ۸ نفر مدرک کارشناسی پرستاری و ۳ نفر مدرک کارشناسی ارشد روان‌پرستاری داشتند. براساس این یافته بیشتر شرکت‌کنندگان زن و دارای مدرک کارشناسی بودند.

جدول ۲. علل و راهکارهای پیشگیری از خطای پرستاری در بخش روان‌پزشکی

زیرطبقات	طبقات	طبقهٔ نهایی
کمبود نیرو	عوامل سازمانی	علل
حجم کاری بالا		
مدیریت نامناسب منابع انسانی		
تجربه و سابقه	عوامل فردی	
ویژگی‌های شخصیتی و انگیزشی		
دانش و مهارت‌ها		
خستگی و حواس‌پرتی		
چالش‌های مراقبتی	فرایندهای کاری	
خطاهای اجرایی		
عدم ارائهٔ مراقبت بیمارمحور		
آموزش تخصصی پرستاران	بهبود دانش و مهارت	راهکارها
رفتار حرفه‌ای با بیماران		
افزایش نیرو و ثبات پرسنل	مدیریت منابع انسانی	
بهبود شرایط کاری		
نظارت و کنترل	بهبود فرایندهای کاری	
همکاری تیمی		
استانداردسازی فضا و تجهیزات		

نتایج جدول ۲ طبقات اصلی و زیرطبقات علل و راهکارها را نشان می‌دهد. براساس یافته‌ها ۴۷ کد اولیه، ۱۷ زیرطبقه و ۶ طبقهٔ اصلی به‌دست آمد. در قسمت علل طبقات شامل عوامل سازمانی (کمبود نیرو، حجم کاری بالا و مدیریت منابع انسانی)، عوامل فردی (تجربه و سابقه، ویژگی‌های شخصیتی و انگیزشی، دانش و مهارت‌ها، خستگی و حواس‌پرتی) و فرایندهای کاری (چالش‌های مراقبتی، خطاهای اجرایی، عدم ارائهٔ مراقبت بیمارمحور) است و در قسمت راهکار طبقات بهبود دانش و مهارت (آموزش تخصصی پرستاران، رفتار حرفه‌ای با بیماران)، مدیریت منابع انسانی (افزایش نیرو و ثبات پرسنل، بهبود شرایط کاری) و بهبود فرایندهای کاری (نظارت و کنترل، همکاری تیمی و استانداردسازی فضا و تجهیزات) است.



نمودار ۱. نمودار تحلیلی روابط؛ علل و راهکارها

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-13]

نمودار ۱ مدل تحلیلی تعامل عوامل فردی و سازمانی مؤثر بر بروز خطاهای پرستاری در بخش‌های روان‌پزشکی و راهکارهای مدیریتی و اجرایی پیشنهادی برای کاهش این چالش‌ها را نشان می‌دهد.

یافته‌های پژوهش حاضر در دو محور اصلی دسته‌بندی و ارائه شده است. بخش نخست درخصوص علل خطاهای پرستاری در بخش روان و بخش دوم به راهکارهای پیشگیرانه اختصاص دارد.

علل بروز خطای پرستاری

مشارکت‌کنندگان در این مطالعه معتقد بودند که عوامل زیر باعث بروز خطاهای آن‌ها شده‌اند: عوامل سازمانی، عوامل فردی و فرایندهای کاری.

عوامل سازمانی

یکی از عللی که مشارکت‌کنندگان مطرح کردند عوامل سازمانی بود که شامل زیرطبقاتِ کمبود نیرو، حجم کاری بالا، مدیریت نامناسب منابع انسانی بود. مشارکت‌کنندگان کمبود نیرو و حجم زیاد کار را از دلایل اصلی بروز خطا برشمردند. بسیاری از آن‌ها گزارش دادند که کمبود پرسنل در هر شیفت منجر به افزایش تعداد بیماران تحت مراقبت شده و احتمال بروز خطا را بالا می‌برد. یکی از آن‌ها گفت: «ما خیلی اوقات کمبود نیرو داریم و این باعث می‌شود که بیشتر از حد استاندارد بیمار تحت مراقبت داشته باشیم، در این شرایط حجم کاری و فشار کاری ما زیاد خواهد بود و این موضوعات باعث کم‌شدن میزان کارآیی ما و افزایش احتمال بروز خطا می‌شود» (مشارکت‌کنندهٔ ۳). مدیریت نادرست منابع انسانی یکی دیگر از عوامل سازمانی است که باعث بروز خطا می‌شود: «تغییرات زیادِ بخش و ثابت نبودن محل کار هم در میزان بروز خطاها نقش دارد» (مشارکت‌کنندهٔ ۵).

عوامل فردی

طبق نظر مشارکت‌کنندگان عامل بعدی خطای پرستاری عوامل فردی ست که خود شامل زیرطبقاتِ تجربه و سابقه، ویژگی‌های شخصیتی و انگیزشی، دانش و مهارت‌ها، و خستگی و حواس‌پرتی. تجربه و سابقه یکی از زیرطبقات عوامل فردی است که در ایجاد خطای پرستاری در بخش روان‌پزشکی نقش دارد: «چیزی که خیلی برای ما سرپرستاران اهمیت دارد این است که در هر شیفت هم‌زمان هم نیروی باتجربه و هم نیروی تازه‌کار داشته باشیم. اگر کل پرستاران یک شیفت، پرستاران تازه‌کار و بی‌تجربه باشند یا برعکس همگی خیلی سابقهٔ کار بخش روان داشته باشند، در آن شیفت احتمال ایجاد خطا بیشتر است» (مشارکت‌کنندهٔ ۱۰). از دیدگاه مشارکت‌کنندگان یکی از عوامل ایجاد خطا ویژگی‌های شخصیتی و انگیزشی است. یکی از آن‌ها گفت: «اگر کسی در بخش روان کار کند ولی اصلاً به این بخش علاقه نداشته باشد قطعاً بیشتر دچار خطا می‌شود. خیلی اوقات علاقه باعث افزایش انگیزه و مسئولیت‌پذیری در فرد می‌شود» (مشارکت‌کنندهٔ ۲). دانش و مهارت پرستاران یکی دیگر از زیرطبقات عوامل فردی است که باعث ایجاد خطای پرستاری می‌شود: «دانش و مهارتی که پرستار دارد میتواند روی بروز خطا تأثیر داشته باشد. هرچه ماهرتر باشیم شانس خطا کمتر است» (مشارکت‌کنندهٔ ۶). در بخش روان‌پزشکی خستگی و حواس‌پرتی پرستاران نیز مطرح شد: «بعد از هر بار خطا که در بخشرخ می‌دهد، ما سعی می‌کنیم علت آن را بررسی کنیم و واقعاً اغلبِ اوقات علت آن، حواس‌پرتی یا خستگی پرستاران است» (مشارکت‌کنندهٔ ۸).

فرایندهای کاری

در بیشترِ مصاحبه‌ها اکثر مشارکت‌کنندگان باور داشتند که فرایندهای کاری یکی از دلایل اصلی بروز خطا بوده است. این طبقه سه زیرطبقهٔ چالش‌های مراقبتی، خطاهای اجرایی، و رویکرد درمانی نامناسب داشت. طبق نظر پرستاران بخش روان‌پزشکی عواملی همچون تشابه اسمی داروها، تشابه شکل و دوز دارو، تشابه اسمی بیماران و از همه مهم‌تر اورینته‌نبودنِ بیمار چالش‌های مهم مراقبتی را در این بخش ایجاد می‌کردند: «اولین بار که دچار خطا شدم به‌دلیل تشابه اسمی داروها بود» (مشارکت‌کنندهٔ ۴). خطاهای اجرایی ازجمله عدم سرکشیِ به‌موقع بیماران یکی دیگر از خطاهای پرستاری در فرایندهای کاری بود: «هفتهٔ پیش شب‌کار بودم. همکارم وقتی رفته بود به مریض سر بزند و سرکشی کند متوجه شده بود که بیمار از تخت پایین افتاده و نمی‌تواند بلند شود» (مشارکت‌کنندهٔ ۹). رویکرد درمانی نامناسب نیز مطرح شد. نظر یکی از پرستاران این بود که: «درست است ما پرستار هستیم ولی کار ما مثل بقیهٔ بخش‌های بیمارستان فقط پانسمان و سرم و یا مراقبت‌های جسمی نیست، حتماً باید به این دقت کنیم که این بیماران علاوه‌بر مشکلات جسمی مشکلات روانی هم دارند» (مشارکت‌کنندهٔ ۵).

راهکارهای پیشگیری از خطاهای پرستاری

تحلیل داده‌ها راهکارهایی را آشکار ساخت که ازنظر مشارکت‌کنندگان در کاهش و تکرار خطاهای پرستاری مؤثر هستند. راهکارهای مؤثر ازنظر پرستاران شامل سه زیرطبقهٔ بهبود دانش و مهارت‌ها، مدیریت منابع انسانی، و بهبود فرایندهای کاری بود.

بهبود دانش و مهارت‌ها

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-13]

یکی از راهکارهای کاهش خطا ازنظر پرستاران بخش روان‌پزشکی بهبود دانش و مهارت‌ها بود که شامل زیرطبقاتِ آموزش تخصصی پرستاران و رفتار حرفه‌ای با بیماران بود. بیشتر مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که آموزش تخصصی پرستاران یک راه‌حل مؤثر برای کاهش خطاهای پرستاری است، به‌طوری که یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت که: «اوایل کارم برای شرکت در کارگاه‌ها خیلی مقاومت داشتم و فقط برای کسب امتیاز شرکت می‌کردم اما بعد از مدتی متوجه شدم مطالبی که در کارگاه‌ها بیان می‌شود موجب افزایش دانشم در مسائل مربوط به بخش شد و الان که احساس تسلطِ بیشتر دارم کمتر دچار خطا می‌شوم» (مشارکت‌کنندۀ ۸).

مشارکت‌کنندگان در این مطالعه بر اهمیت رفتار حرفه‌ای با بیماران تأکید کردند: «در بخش روان‌پزشکی چون بیماران بسیاری از اوقات مرزها را رعایت نمی‌کنند، پرستاران به‌اشتباه به‌جای رفتار قاطعانه شروع به تهدید بیمار می‌کنند. تهدیدکردن فقط بیمار را آشفته‌تر می‌کند و این مهارت باید در پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی ایجاد شود» (مشارکت‌کنندۀ ۱).

مدیریت منابع انسانی

طبق نظر مشارکت‌کنندگان یکی دیگر از راهکارهای کاهش خطا مدیریت منابع انسانی بود که شامل زیرطبقات زیر می‌شد: افزایش نیرو و ثبات پرسنل، بهبود شرایط کاری. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که با جذب نیروی بیشتر میزان خطای پرستاران کاهش می‌یابد: «به‌نظرم مؤثرترین راه‌حل برای پیشگیری و کاهش خطاهای پرستاری جذب نیروی بیشتر است. با جذب نیروی بیشتر، بار کاری و به‌دنبال آن خستگی و حواس‌پرتی پرستاران کاهش می‌یابد و کمتر دچار اشتباه و خطا می‌شوند» (مشارکت‌کنندۀ ۱۱).

راهکار دیگری که مشارکت‌کنندگان مطرح کردند بهبود شرایط کاری بود. یکی از آن‌ها گفت: «دست‌کم حقوق‌ها را افزایش دهند. این‌گونه، پرسنل بیشتر انگیزه می‌گیرند، بیشتر حوصلۀ کارکردن دارند. وقتی افراد مشکل مالی داشته باشند ذهنشان آرام نیست، متمرکز نیستند، مشغلۀ زیاد دارند و احتمال اینکه اشتباه کنند بیشتر است» (مشارکت‌کنندۀ ۶).

بهبود فرایندهای کاری

راهکار دیگری که پرستاران بخش روان‌پزشکی برای کاهش خطا مطرح کردند، بهبود فرایندهای کاری بود که خود شامل زیرطبقات نظارت و کنترل، همکاری تیمی، و استانداردسازی فضا و تجهیزات بود. طبق نظر مشارکت‌کنندگان یک اصل ضروری برای کاهش خطا در بخش روان، نظارت و کنترل دقیق است: «در بخش روان چون بیماران خیلی اوقات اورینته نیستند و همکاری لازم را ندارند، نظارت و کنترل آن‌ها در تمام مراحل درمان ضروری است. به‌طور مثال نظارت هنگام دادنِ دارو خیلی مهم است. این موضوع در بخش روان‌پزشکی زیاد اهمیت دارد؛ اینکه بیمار حتماً دارو را بخورد واقعاً مهم است چون خیلی از بیماران فقط تظاهر می‌کنند که دارو را خورده‌اند اما این مشکل در بخش‌های دیگر به‌ندرت اتفاق می‌افتد» (مشارکت‌کنندۀ ۱).

یکی دیگر از راهکارهای پرستاران بخش روان‌پزشکی برای کاهش خطا همکاری تیمی بود. نظر یکی از آن‌ها این بود که: «هرگاه هماهنگی بیشتر داشته باشیم واقعاً خطا کمتر می‌شود. به‌نظرم هماهنگیِ بیشتر پرستاران با یکدیگر و هماهنگی پرستاران با پزشکان و روان‌شناسانِ بخش تأثیر مثبتی بر کاهش خطا دارد» (مشارکت‌کنندۀ ۲). مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که استانداردسازی فضا و تجهیزات بیمارستان در کاهش خطاهای پرستاری مؤثر است: «وقتی وسایل و تجهیزات بیمارستان استاندارد نباشد، احتمال ایجاد خطا بالا می‌رود. تخت‌های بیمارستان و بخش‌های روان‌پزشکی باید پایه‌کوتاه باشد. این امر احتمال سقوط بیمار را کاهش می‌دهد چون بیمارانِ اینجا هم به‌خاطر بیماری و هم به‌خاطر مصرف داروهای روان احتمال سقوط بیشتری دارند» (مشارکت‌کنندۀ ۱۰).

بحث

در ابتدا علل خطاهای پرستاری از دیدگاه مشارکت‌کنندگان مورد بحث قرار می‌گیرد. علل بروز خطاهای پرستاری در بخش روان‌پزشکی در سه طبقۀ اصلی عوامل سازمانی، عوامل فردی و فرایندهای کاری قرار گرفت. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که «کمبود نیرو، حجم کاری بالا، و مدیریت نامناسب منابع انسانی» از عوامل سازمانی هستند که موجب ایجاد خطای پرستاری در بخش‌های روان‌پزشکی می‌شوند.

براساس مطالعۀ قبادی و همکاران کمبود پرستار منجر به اضافه‌کاری اجباری پرستاران، افزایش حجم و ساعات کاری آنان و به‌تبع آن خستگی، افزایش خطای پرستاری، فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت ایجاد می‌شود (قبادی و همکاران، ۲۰۲۲). براساس مطالعۀ آذلینو[1] و همکاران (۲۰۲۶) مراقبت‌های اولیه پرستاری در بعضی از بخش‌های بیمارستان اغلب نادیده گرفته می‌شوند که این مراقبت‌های نادیده گرفته‌شده به کمبود پرسنل و تجربۀ کاری مرتبط است (آذلینو و همکاران، ۲۰۲۶). براساس مطالعۀ قاضی و همکاران اغلب پرسنل از کمبود نیرو و بارکاری سنگین شکایت دارند و معتقدند که کمبود نیرو و حجم کاری بالا باعث خستگی، استرس و کاهش دقت می‌شود و مراقبت مناسب از بیمار را غیرممکن می‌کند. این موضوع سبب ایجاد خطا و به‌خطر افتادن ایمنی بیمار می‌شود (قاضی و همکاران، ۲۰۲۴). این

[1] Azzellino

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-13]

پژوهش‌ها با پژوهش حاضر همسو هستند. بر این اساس، اختصاص‌دادنِ تعداد پرستاران مورد نیاز و متناسب با تعداد بیماران توصیه می‌شود.

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان «ویژگی‌های شخصیتی و انگیزشی، دانش و مهارت‌ها، خستگی و حواس‌پرتی، و تجربه و سابقه» از عوامل فردی هستند که موجب ایجاد خطای پرستاری در بخش‌های روان‌پزشکی می‌شوند. براساس مطالعهٔ دمیرتاش[1] و همکاران بیشترِ خطاهای پرستاری زمانی اتفاق می‌افتد که پرستاران تجربه، دانش و مهارت کافی نداشته باشند و شیفت‌های شب متعدد در طول ماه داشته باشند، به‌صورتی که این عوامل سبب خستگی پرستار و کاهش انگیزهٔ وی می‌شود (دمیرتاش، ۲۰۲۱). این پژوهش با پژوهش حاضر همسو است. بنابراین استفاده از پرستاران باتجربه و با مهارت و کمک به افزایش انگیزه و دانش آنان توصیه می‌شود. علاوه بر این، براساس نظر مشارکت‌کنندگان فرایندهای کاری که سبب ایجاد خطای پرستاری در بخش‌های روان‌پزشکی می‌شوند شامل «چالش‌های مراقبتی، خطاهای اجرایی و رویکردهای درمانی نامناسب» هستند.

یکی از چالش‌های مراقبتی، خطاهای دارویی است که جزو رایج‌ترین خطاها است که ممکن است خسارات جبران‌ناپذیری به بیماران وارد کند و هزینه‌های هنگفتی به نظام سلامت تحمیل کند (طباطبایی و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش ذکرشده با پژوهش حاضر همسو است. به‌کار بردن تدابیر لازم برای به حداقل رساندن خطا در هنگام آماده‌سازی و دادن داروها توصیه می‌شود.

در ادامه، راهکارهای پیشگیری از خطا از دیدگاه مشارکت‌کنندگان مورد بحث قرار می‌گیرد. ازنظر مشارکت‌کنندگان راهکارهایی همچون بهبود دانش و مهارت‌ها، مدیریت منابع انسانی و بهبود فرایندهای کاری می‌توانند از تکرار خطا جلوگیری کنند. مشارکت‌کنندگان اشاره کردند که راه‌حل‌های مهم برای افزایش دانش و مهارت پرستاران عبارت است از آموزش تخصصی پرستاران و رفتار حرفه‌ای با بیماران. طبق مطالعهٔ باغچقی و همکاران برنامهٔ آموزشی تأثیر قابل‌توجه و ماندگاری بر ارتقای دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان پرستاری در پیشگیری از خطاهای دارویی دارد (باغچقی و کوهستانی، ۲۰۲۵). براساس مطالعهٔ علی و همکاران آموزش پرستاران می‌تواند موجب بهبود عملکرد آن‌ها در مدیریت داروهای حساس شود و کاهش عوارض دارویی را به‌طور چشمگیری بهبود دهد؛ یعنی آموزش تخصصی می‌تواند منجر به کاهش خطا و عوارض ناخواستهٔ دارویی شود (علی و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش‌های ذکرشده با پژوهش حاضر همسو است. بنابراین کمک به افزایش دانش و مهارت پرستاران ازطریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی، کلاس‌های درون‌بخشی، در دسترس قرار دادن پوستر و پلتفرم‌های مورد نیاز و همچنین آموزش‌های مجازی ازجمله در اختیار قراردادنِ فیلم و محتواهای آموزشی در رسانه‌های در دسترس برای پرستاران توصیه می‌شود.

ازنظر مشارکت‌کنندگان راه‌حل‌های مهم برای مدیریت منابع انسانی افزایش نیرو و ثبات پرسنل و بهبود شرایط کاری است. براساس مطالعهٔ راچمن[2] و همکاران افزایش بار کاری پرستاران یا نسبت پایین پرستار به بیمار با افزایش احتمال خطاهای دارویی مرتبط است (۲۶راچمن و ین[3]، ۲۰۲۵). مطالعهٔ پیتمن[4] و همکاران به اهمیت ترکیب نیروی پرستاری (نه‌فقط تعداد) اشاره می‌کند. اضافه‌کاری زیاد یا استفاده از پرستاران موقت ممکن است تأثیر متفاوتی نسبت به پرستاران دائم داشته باشد. به‌عبارت دیگر، فقط افزایش پرستار کافی نیست و کیفیت و ثبات نیروی پرستاری هم مهم است و بر کیفیت کار پرستاران و کاهش خطاهای آنان مؤثر است (پیتمن و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش‌های ذکرشده با پژوهش حاضر همسو هستند. پس رعایت نسبت مناسب پرستار به بیمار و ثبات پرستاران در بخش روان‌پزشکی توصیه می‌شود.

ازنظر مشارکت‌کنندگان راه‌حل‌های مهم برای بهبود فرایندهای کاری نظارت و کنترل، همکاری تیمی و استانداردسازی فضا و تجهیزات است. براساس مطالعهٔ مینسز[5] و همکاران ارتباط مؤثر و کار تیمی بین پرستاران و سایر اعضای تیم مراقبت، با کاهش خطاهای پرستاری و بهبود فرایندهای کاری همراه است (مینسز و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش ذکرشده با پژوهش حاضر همسو است. بر همین اساس، ایجاد هماهنگی بین اعضای تیم مراقبتی توسط مسئولان بخش‌ها و تقویت فرهنگ همکاری در بخش‌ها توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که خطاهای پرستاری در بخش‌های روان‌پزشکی ازنظر پرستاران پدیده‌ای پیچیده و چندعاملی است که تحت‌تأثیر عوامل سازمانی، عوامل فردی و فرایندهای کاری شکل می‌گیرد. شرایط خاص بیماران روان‌پزشکی، ماهیت مراقبت‌های ارائه‌شده و محدودیت‌های ساختاری این بخش‌ها زمینهٔ بروز خطا را بیش از سایر بخش‌های درمانی فراهم می‌کند. نتایج مطالعهٔ حاضر تأکید می‌کند که تمرکز صِرف بر خطای فردی، بدون توجه به بستر سازمانی و فرایندی، نمی‌تواند منجر به کاهش پایدار خطاهای پرستاری شود. ازسوی‌دیگر، شناسایی راهکارهای پیشگیری از تکرار خطاها از دیدگاه پرستاران، به‌عنوان ارائه‌دهندگان مستقیم مراقبت، اهمیت ویژه‌ای دارد.

[1] Demirtaş MS
[2] Rachman M
[3] Yen
[4] Pittman P
[5] Meneses-La-Riva

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-13]

راهکارهای استخراج‌شده در این پژوهش نشان می‌دهد که ارتقای دانش و مهارت‌های تخصصی پرستاران، مدیریت بهینه و پایدار منابع انسانی و اصلاح و استانداردسازی فرایندهای کاری می‌توانند نقش مؤثری در کاهش خطاهای پرستاری ایفا کنند. این راهکارها نه‌تنها بر عملکرد فردی پرستاران اثرگذارند، بلکه به بهبود فرهنگ ایمنی بیمار در بخش‌های روان‌پزشکی نیز کمک می‌کنند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری و سیاست‌گذاران نظام سلامت با اتخاذ رویکردی نظام‌مند بتوانند برنامه‌ریزی‌های آموزشی مستمر، تأمین نیروی انسانی کافی و بهبود شرایط کاری را در اولویت قرار دهند. همچنین ایجاد فضای حمایتی و غیرتنبیهی برای گزارش خطاها می‌تواند به شناسایی علل ریشه‌ای خطا و پیشگیری از تکرار آن‌ها کمک کند.

نتایج این مطالعه می‌تواند به‌عنوان شواهدی کاربردی در طراحی مداخلات مدیریتی و ارتقای ایمنی بیماران در بخش‌های روان‌پزشکی مورد استفاده قرار گیرد. یکی از محدودیت‌های مطالعهٔ حاضر تعداد کم مشارکت‌کنندگان است که امکان تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد. به محققان آینده پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی خطاها به‌صورت کمّی بررسی شود. یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه، عدم محاسبهٔ شاخص‌های عددی پایایی کدگذاری نظیر درصد توافق بین کدگذاران یا ضریب کاپای کوهن است. بنابراین توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی، محاسبهٔ این شاخص‌ها به‌عنوان بخشی از فرایند تأمین اعتمادپذیری مدنظر قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه بخشی از طرح تحقیقاتی با شمارهٔ IR.MUK.REC.1401.274 مصوب کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان است. از تمامیِ پرستاران بخش روان که مشارکت آنان این تحقیق را امکان‌پذیر ساخت تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافعی وجود ندارد.

REFERENCE

1. Akinlotan O, Dumitriu M. A systematic review of staff perspectives on safety on psychiatric wards. Nurs Health Sci. 2025;27(4):e70270. DOI: 10.1111/nhs.70270
2. Ali SA, Elsayed EE, Senosy AMK. Effectiveness of an educational module on nurses' performance regarding safe administration and adverse effects of neuromuscular blocking agents in critically ill patients. BMC Nurs. 2025;24(1):963. DOI: 10.1186/s12912-025-03600-0
3. Azzellino G, Vagnarelli P, Mengoli L, Aitella E, Passamonti M, Ginaldi L, et al. Missed nursing care in community-based health care: A scoping review. Int J Nurs Stud. 2026;180:105548. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2026.105548
4. Baghcheghi N, Koohestani HR. Evaluating a medication error prevention training for nursing students using Kirkpatrick's model. BMC Med Educ. 2026;26(1):31. DOI: 10.1186/s12909-025-08350-w
5. Cranage K, Foster K. Mental health nurses' experience of challenging workplace situations: A qualitative descriptive study. Int J Ment Health Nurs. 2022;31(3):665-676. DOI: 10.1111/inm.12986
6. Demirtaş MS. The relationship between medical errors commonly seen in pediatric wards and the mood and job motivation of nurses. Van Sag Bil Derg. 2021;14(1):74-85. DOI: 10.52976/vansaglik.792228
7. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. J Adv Nurs. 2008;62(1):107-115. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
8. Fujiyoshi-Ito A, Ogata Y, Sasaki M, Sato K. Nurses' patient safety compliance and patient safety participation: A scoping review. Scand J Caring Sci. 2026;40(2):e70258. DOI: 10.1111/scs.70258
9. Ghezeljeh TN, Farahani MA, Ladani FK. Factors affecting nursing error communication in intensive care units: A qualitative study. Nurs Ethics. 2021;28(1):131-144. DOI: 10.1177/0969733020952100
10. Ghezeljeh TN, Farahani MA, Ladani FK. Iranian nurses' perception of factors contributing to medical errors in intensive care unit: A qualitative study. Acta Med Iran. 2022;60(3):171-180. DOI: 10.18502/acta.v60i3.9005
11. Ghobadi A, Hajibabaee F, Emamzadeh Ghasemi HS, Hajrajabi A, Aryamloo P. The components of nursing error reporting in selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences in 2020. Iran J Nurs. 2022;35(138):374-391. DOI: 10.32598/ijn.35.138.3023.2
12. Ghazi SF, Mashayekhi M, Asgari P. Iranian intensive care unit nurses' experience of patient safety culture: A qualitative study. Iran J Nurs. 2024;37(149):210-225. DOI: 10.32598/ijn.37.149.1230.2
13. Glarcher M, Vaismoradi M. A systematic integrative review of specialized nurses' role to establish a culture of patient safety: A modelling perspective. J Adv Nurs. 2025;81(9):5248-5263. DOI: 10.1111/jan.16105
14. Holloway I, Galvin K. Qualitative research in nursing and healthcare. 5th ed. Hoboken: Wiley-Blackwell; 2023. Link
15. Irani PS, Dehghan M, Mehdipour R. Iranian nurses' attitudes towards the disclosure of patient safety incidents: A qualitative study. BMJ Open. 2024;14(3):e076498. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-076498
16. Kanerva A, Lammintakanen J, Kivinen T. Nursing staff's perceptions of patient safety in psychiatric inpatient care. Perspect Psychiatr Care. 2016;52(1):25-31. DOI: 10.1111/ppc.12098
17. Khoshnod S, Shabestari M. Investigating the effect of teaching SBAR communication model on the frequency of medication errors among nurses working in Razi psychiatric training and treatment center in Urmia in 2018. Nurs Midwifery J. 2020;18(5):361-368. Link
18. Kim K, Lee I. Medication error encouragement training: A quasi-experimental study. Nurse Educ Today. 2020;84:104250. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.104250
19. Kohanová D, Ivaničová M, Dubovcová M, Sollárová A. Experience of registered nurses with missed nursing care in acute psychiatric settings: A descriptive qualitative study. Issues Ment Health Nurs. 2026;47(8):770-781. DOI: 10.1080/01612840.2026.2674265
20. Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M, editors. The application of content analysis in nursing science research. Cham: Springer; 2020. DOI: 10.1007/978-3-030-30199-6
21. Meneses-La-Riva ME, Fernández-Bedoya VH, Suyo-Vega JA, Ocupa-Cabrera HG, Grijalva-Salazar RV, Ocupa-Meneses GDD. Enhancing healthcare efficiency: The relationship between effective communication and teamwork among nurses in Peru. Nurs Rep. 2025;15(2):59. DOI: 10.3390/nursrep15020059
22. Moghadam MN, Ismaili MRA, Tavakoli MR. Investigating the situation of Iranian hospitals in terms of implementing mandatory patient safety standards: A systematic review. Iran J Public Health. 2022;51(8):1766-1777. DOI: 10.18502/ijph.v51i8.10258
23. Kalavani K, Eslami Vaghar M, Motie M. Evaluation of safe

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-13]

performance of nurses using Sherpa method in selected hospitals of Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran in 2019. Q J Nurs Manag. 2022;11(1):90-97. Link
24. Namadi F, Alilu L, Habibzadeh H. Nurses' experiences of reporting the medical errors of their colleagues: A qualitative study. BMC Nurs. 2024;23(1):415. DOI: 10.1186/s12912-024-02092-8
25. Park HY, Yeom I. Effects of patient safety education programs on nursing students' knowledge, attitude, and competency with patient safety: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. Nurse Educ Today. 2025;150:106675. DOI: 10.1016/j.nedt.2025.106675
26. Pittman P, Tiunn HL, Luo Q, Herron M, Tatum D, Martin J. Increased utilization of overtime and agency nurses and patient safety. JAMA Netw Open. 2025;8(4):e252875. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.2875
27. Rachman M, Yen PY. The influence of nurse staffing and workload on medication administration errors: A scoping review. J Adv Nurs. 2026;82(8):7688-7703. DOI: 10.1111/jan.70341
28. Salehi Sahlabadi A, Riazat A, Soury S, Saffarinia N, Damerchi Z, Pouyakian M. Investigating the causes of nursing errors and its reduction countermeasures in recent studies: A review. Iran J Ergon. 2020;8(1):74-88. DOI: 10.30699/jergon.8.1.74
29. Tabatabaee SS, Ghavami V, Javan-Noughabi J, Kakemam E. Occurrence and types of medication error and its associated factors in a reference teaching hospital in northeastern Iran: A retrospective study of medical records. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):1420. DOI: 10.1186/s12913-022-08864-9
30. Thapa DR, Subedi M, Ekström-Bergström A, Areskoug Josefsson K, Krettek A. Facilitators for and barriers to nurses' work-related health: A qualitative study. BMC Nurs. 2022;21(1):218. DOI: 10.1186/s12912-022-01003-z
31. Yardley I, Yardley S, Williams H, Carson-Stevens A, Donaldson LJ. Patient safety in palliative care: A mixed-methods study of reports to a national database of serious incidents. Palliat Med. 2018;32(8):1353-1362. DOI: 10.1177/0269216318776846

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-13]