

## Patient Safety Concept Training in Iranian Nursing Educational Curriculum: A Multivariate Study

Fatemeh Mahdian<sup>1</sup>, Fariba Jokar<sup>2</sup>, Narges Sadeghi<sup>3</sup>

1-Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan Branch), Islamic Azad University, Isfahan, Iran, ORCID:0000-0003-1562-4142

2-Assistant Professor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Medical Education Development Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. ORCID:0000-0001-6492-7153

3- Associate Professor, community health research center, Islamic Azad university, Isfahan (Khorasgan branch), Isfahan, Iran. ORCID:0000-0003-3580-0326.

\*Corresponding Author: Mahdian Fatemeh: Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan Branch), Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: saramahdian684@yahoo.com

Received: 11 Jun 2024

Revised: 29 Sep 2024

Accepted: 2 Oct 2024

### Abstract

**Introduction:** Patient safety, a state of absence of serious injuries and also reduction of risks caused by health care, is the minimum acceptable level. Teaching this concept is a worldwide requirement for its inclusion in the nursing curriculum, as it improves quality and increases patient safety. But there are challenges such as the lack of a ready faculty and uncertainties regarding the quality of its formal education. The present study was conducted with the aim of explaining the quality of teaching the concept of patient safety in the curriculum of undergraduate nursing education in Iran.

**Methods:** The present study is a multi-method study. The first method is a comparative study with George Brady's method, which includes four stages of description, interpretation, comparison, and the top 5 nursing bachelor's programs in the world were examined based on the 2021 Shanghai ranking criteria and Iran's nursing bachelor's curriculum. The second step is a study with a qualitative approach, and data collection was done by semi-structured interview method with 12 nursing faculty members and continued until saturation was reached, then it was analyzed by conventional content analysis method.

**Conclusion:** The findings showed that teaching the concept of patient safety in Iran's educational curriculum has a good place in some concepts compared to the top universities in the world, but not much attention has been paid to teaching teamwork in the concept of patient safety. The results of the analysis of the interview with the nursing professors showed that the implemented curriculum can lead to learning outcomes for the students, although it is better to teach the concept of patient safety in the nursing bachelor's curriculum as an independent lesson in a longitudinal theme manner and emphasize all dimensions. be the fourfold health.

**Key words:** Patient Safety, Nursing Education, Nursing Curriculum

How to cite this article: Mahdian F, Jokar F, Sadeghi N. Patient Safety Concept Training In Iranian Nursing Educational Curriculum: A Multivariate Study. Journal of Nursing Education [JNE]. September 2024.p13-28(in Persian) ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license [<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>].



## آموزش مفهوم ایمنی بیمار در کوریکولوم آموزشی پرستاری ایران: یک مطالعه چندروشی

فاطمه مهدیان<sup>۱\*</sup>، فریبا جوکار<sup>۲</sup>، نرگس صادقی<sup>۳</sup>۱- دانشجوی گروه ارشد پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران  
ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۱۵۶۲-۴۱۴۲۲- استادیار گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مرکز رشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
ORCID: ۰۰۰۱-۰۰۰۱-۶۴۹۲-۷۱۵۳۳- دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران  
ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۳۵۸۰-۰۳۲۶

\*نویسنده مسئول: فاطمه مهدیان، دانشجو، گروه پرستاری کودکان، واحد خوراسگان دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

ایمیل: saramahdian684@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۱۱

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳/۷/۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۲۲

## چکیده

**مقدمه:** ایمنی بیمار، حالتی از عدم وجود آسیب‌های قابل پیشگیری و همچنین کاهش خطر آسیب‌های ناشی از مراقبت‌های سلامت، به کمترین حد قابل قبول است. آموزش این مفهوم، امروزه در سراسر جهان یک نیاز شناخته شده است و تلاش‌هایی برای گنجاندن آن در کوریکولوم پرستاری انجام شده است، چرا که سبب بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار می‌شود؛ اما چالش‌هایی از قبیل فقدان هیئت علمی آماده و ابهاماتی در زمینه کم و کیف آموزش رسمی آن وجود دارد؛ لذا مطالعه حاضر با هدف تبیین کیفیت آموزش مفهوم ایمنی بیمار در کوریکولوم آموزش کارشناسی پرستاری در ایران انجام شده است

**روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه چند روشی است. روش نخست یک مطالعه تطبیقی با روش جرج بردی شامل چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه است که ۵ برنامه برتر کارشناسی پرستاری دنیا بر اساس معیار رتبه بندی شانگهای سال ۲۰۲۱ و کوریکولوم کارشناسی پرستاری ایران مورد بررسی قرار گرفت. گام دوم یک مطالعه با رویکرد کیفی است و جمع آوری داده‌ها با روش مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۲ نفر از اعضای هیات علمی پرستاری انجام شد و تا رسیدن به اشباع ادامه یافت سپس با روش تحلیل محتوای قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت

**یافته‌ها:** با بررسی تطبیقی برنامه‌های آموزشی بر اساس سرفصل‌های مفاهیم اساسی ایمنی بیمار، بهبود ایمنی در تجویز دارو، خطاها، عوامل سازمانی، درک و مدیریت ریسک بالینی، تعامل بیماران و مراقبین، کار تیمی، روش‌های بهبود کیفیت، مراقبت از بیمار، پیشگیری و کنترل عفونت، ایمنی بیمار و روش‌های تهاجمی؛ مشخص شد میزان پرداختن به این مفاهیم در برنامه آموزش پرستاری دانشگاه جان‌هایکینز با بیشترین امتیاز (۲۰)، دانشگاه کارولینسکا با کمترین امتیاز (۴) و ایران امتیاز (۷) را کسب نمود. در مطالعه کیفی با تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها ۷ طبقه اصلی استخراج شد که عبارتند از: مرزهای مفهوم ایمنی، محدوده ایمنی در برنامه آموزشی، رویکرد ادغام برای مفهوم ایمنی، آموزش ایمنی، ادغام ابعاد انسان، ایمنی، درس رسمی، محتوای درس ایمنی، ساختار و ایمنی

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان داد که آموزش مفهوم ایمنی بیمار، در کوریکولوم آموزشی ایران در مقایسه با دانشگاه‌های برتر دنیا در پاره‌ای از مفاهیم جایگاه مناسبی دارد اما توجه چندانی به آموزش کار تیمی در مفهوم ایمنی بیمار نشده است. نتایج تجزیه و تحلیل مصاحبه با اساتید هیئت علمی پرستاری چنین نشان داد که کوریکولوم اجرا شده می‌تواند منجر به پیامدهای یادگیری برای دانشجویان شود هرچند بهتر است آموزش مفهوم ایمنی بیمار در برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری به صورت درس مستقل به شیوه تم طولی و تاکید بر همه ابعاد چهارگانه سلامت باشد

**کلیدواژه‌ها:** ایمنی بیمار، آموزش پرستاری، کوریکولوم پرستاری

## مقدمه

سازمان جهانی بهداشت، ایمنی بیمار را حالتی از عدم وجود آسیب‌های قابل پیشگیری و همچنین کاهش خطر آسیب‌های مرتبط با مراقبت‌های سلامت، به کمترین حد قابل قبول تعریف می‌کند. منظور از «کمترین حد قابل قبول»، میزان خطری است که بیمار باید در مقایسه با خطر ناشی از عدم درمان و یا استفاده از روش‌های درمانی دیگر، متحمل شود. این «کمترین حد»، با توجه به دانش فعلی، منابع موجود و بستری که در قالب آن، مراقبت‌های سلامت ارائه می‌شود، مشخص می‌گردد [۱]. در کشورهای توسعه یافته بین ۳ تا ۱۶ درصد بیماران پذیرش شده در بیمارستان‌ها آسیب دیده‌اند که ۳۰ تا ۷۰ درصد موارد در اثر خطاهای پزشکی ایجاد شده و به سادگی قابل پیشگیری بودند. در سوئیس، ۲۹ درصد از گزارشات فردی بیانگر وجود خطاهای ایمنی هستند که ۲/۸ درصد از این خطاها برای بیمار پیامد داشته است. خطاهای قابل پیشگیری حداقل به ۱۰۰۰ نفر در روز آسیب می‌رساند که باعث کاهش کیفیت ارائه خدمات مراقبتی می‌شود [۲]. پرستاران با توجه به نقش اساسی که در پیشگیری از خطاها دارند، مسئول محافظت از بیماران خود در برابر خطرات احتمالی بوده و ملزم به اجتناب یا به حداقل رساندن اثرات نامطلوب مداخلات پرستاری و درمان‌ها هستند [۳]. تلاش‌هایی برای گنجاندن آموزش مفهوم ایمنی بیمار در کوریکولوم پرستاری انجام شده است، اما چالش‌هایی از قبیل فقدان هیئت علمی آماده برای آموزش مفاهیم ایمنی بیمار، همچنان وجود دارد [۴ و ۵]. هرچند زیربنای تفکر ایمنی بیمار به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از آموزش حرفه‌های سلامت شناخته می‌شوند، اما ابهاماتی در زمینه کم و کیف آموزش رسمی آن وجود دارد، بهتر است پیرسیم، چگونه می‌توان مفهوم ایمنی بیمار را به بهترین نحو در آموزش مراقبت‌های بهداشتی بالینی و نظری رشته پرستاری، گنجانده [۶]؟ منصور و همکاران ضمن پژوهشی در سال ۲۰۱۸ با عنوان ادغام آموزش ایمنی بیمار در برنامه درسی پرستاری در مقطع کارشناسی بیان کردند که گنجاندن ایمنی بیمار در برنامه درسی پرستاری می‌تواند با تبدیل آن به یک پیش‌نیاز برای اعطای اعتبار برنامه، «تهادینه‌سازی» شود [۷]. ۹۱ درصد از کشورهای جهان گزارش می‌دهند که استاندارد‌های کوریکولوم ایمنی WHO در سطح جهانی در

## فاطمه مهدیان و همکاران

محتوای آموزش پرستاری وجود دارد و ۸۹ درصد از کشورها ی جهان نشان می‌دهند که دارای اعتبار برای مؤسسات آموزشی هستند، همچنین تنوع قابل توجهی در سطح و کیفیت آموزش برای پرستاران در شش منطقه سازمان جهانی بهداشت WHO وجود دارد. با این وجود نیاز فوری بین‌المللی سازمان جهانی بهداشت به دستورالعمل‌های با کیفیت بالا برای هدایت آموزش پرستاری و هماهنگ سازی بیشتر آموزش پرستاری در سطح جهانی می‌باشد [۸]. بنابراین برای پاسخگویی به این سوال که برنامه آموزشی کارشناسان پرستاری از منظر پرداختن به مفهوم ایمنی بیمار در چه موقعیتی است در ابتدا با استفاده از مقایسه و تطبیق برنامه‌های موجود با یکدیگر، میتوان به این پاسخ رسید. این رویکرد یکی از روش‌های تحقیقاتی در علوم اجتماعی است که می‌تواند برای مقایسه کشورها با فرهنگ‌های متفاوت از جهات مختلف استفاده گردد [۹]. با شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه‌های موجود پرستاری به روش مقایسه ای میتوان دانش آموختگانی توانمند و مسلط بر مهارت‌های تخصصی پیشرفته مرتبط با رشته خود را تربیت و به اهداف برنامه آموزشی موردنظر دست پیدا کرد. اشتراک برنامه‌های درسی در میان کشورها، از نقطه نظر توسعه و تبادل برنامه‌های پرستاری، برای مدیران آموزش پرستاری نیز مفید خواهد بود [۱۰]. به هر حال انجام مطالعات تطبیقی از شیوه‌های موثر برای دستیابی به اهداف عالی آموزشی است که از جمله پویاترین رویکردهای علمی مورد توجه برنامه ریزان آموزشی کشورهای پیشرفته بوده و آن را شرط لازم برای طراحی نظام آموزشی نوین می‌داند، اما در کشور ما به این رویکرد علمی کمتر توجه شده است [۱۱]. مطالعاتی که در زمینه بررسی تطبیقی ساختار برنامه درسی کارشناسی پرستاری در ایران با سایر دانشکده پرستاری جهان انجام شده است [۱۲، ۷، ۶] نشان می‌دهد که اهداف کلی و محتوای آموزشی در تمامی برنامه‌های مورد مطالعه تا حدودی مشابه، اما سازماندهی و تدوین محتواها از یک طرف و نحوه، میزان و نوع پرداختن به آنها تفاوت‌هایی دارد. از آنجا که آموزش مفهوم ایمنی بیمار در این مطالعات تطبیقی به صورت مشخص مورد کنکاش قرار نگرفته و ما اطلاعات دقیقی از آن در اختیار نداریم لذا با توجه به حساس بودن نقش برنامه‌های درسی در ایفای بهتر وظایف و تحقق بخشیدن به اهداف و رسالت‌های

دانشگاه گریفیث، دانشگاه جانز هاپکینز، دانشگاه کارولینسکا، دانشگاه کوئینزلند] و آخرین نسخه کوریکولوم کشوری کارشناسی پرستاری ایران نیز بررسی و توصیف گردید. در مرحله تفسیر، اطلاعات استخراج شده از کوریکولوم را سازمان دهی و واحدهای درسی و محتوای هریک بررسی و تجزیه و تحلیل شد. سپس در مرحله همجواری تلاش شد تا به منظور ایجاد چارچوبی برای مقایسه شباهت ها و تفاوت ها؛ اطلاعات مراحل قبل طبقه بندی و در کنار هم قرار گیرد. معیار طراحی این چارچوب را کوریکولوم سازمان جهانی بهداشت در نظر گرفتیم تا در مرحله چهارم که مقایسه است، بررسی شود که هر کوریکولوم به چه میزان به مفهوم ایمنی بیمار پرداخته است. در مرحله مقایسه، هر شش کوریکولوم کارشناسی پرستاری با مباحث اصلی کوریکولوم سازمان جهانی بهداشت مقایسه شد؛ این برنامه درسی در ۱۱ سر فصل به آموزش مفهوم ایمنی بیمار، پرداخته است (جدول شماره ۱)

آموزش عالی [۱۵-۱۳]، انجام گام نخست مطالعه حاضر به منظور شناسایی نقاط ضعف و قوت برنامه درسی ضروری است. از سوی دیگر کیفیت اجرای برنامه تدوین شده در عمل نیز مهم است. بنابراین تجربه اساتید پرستاری به عنوان یکی از ارکان اجرای برنامه درسی کارشناسی پرستاری نیز میتواند در پاسخ به این سوال که آموزش مفهوم ایمنی بیمار در اجرای برنامه درسی چگونه است؟ پاسخ دهد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تبیین کیفیت آموزش مفهوم ایمنی بیمار در برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری ایران انجام شده است

### روش کار:

این پژوهش مطالعه ای کاربردی از نوع چند روشی<sup>۱</sup> می باشد. برای این روش در سال ۱۹۹۹ توسط یک کارگروه مؤسسه ملی بهداشت دستورالعمل‌های دقیقی صادر شده است [۱۶]. در تحقیق چند روشی، پرسش‌های تحقیق، با استفاده از دو فرآیند متمایز جمع‌آوری داده یا دو روش تحقیق متمایز پاسخ گفته می‌شوند که هر کدام از یک سنت کمی یا کیفی هستند. لذا زمانی که جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌های جداگانه و متفاوت در قالب مطالعات چندگانه انجام شود تا به سوالات پژوهش مشابهی پاسخ داده شود، از شیوه چندروشی استفاده می‌شود [۱۷]. Mingers (۲۰۰۱) از تحقیقات چند روشی بر این اساس حمایت کرد که هم هدف تحقیق و هم فرآیند تحقیق پیچیده و چند بعدی هستند و به طیف وسیعی از رویکردهای مختلف نیاز دارند [۱۸]. برای رسیدن به هدف مطالعه حاضر، در گام اول مطالعه تطبیقی در چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه با استفاده از روش «بردی» انجام شد. بررسی تطبیقی با شیوه مذکور روشی است که طی آن دو یا چند پدیده در کنار هم قرار گرفته و وجوه اختلاف و تشابه آنها تجزیه و تحلیل می‌شود [۱۸، ۱۹]. در مرحله توصیف پدیده‌های تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعات، یادداشت برداری و تدارک یافته‌های کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده می‌شوند. در این قسمت اطلاعات کوریکولوم سازمان جهانی بهداشت [۲۰] شامل سرفصل‌های آموزشی آن در زمینه مفهوم ایمنی بیمار، جمع‌آوری و موارد زیر گروه هر موضوع استخراج گردید، سپس برنامه آموزشی پرستاری کارشناسی پنج دانشگاه برتر دنیا [دانشگاه پنسیلوانیا،

جدول ۱. نتایج بررسی برنامه درسی سازمان جهانی بهداشت (WHO)

عنوان سرفصل	توضیحات	عنوان سرفصل	توضیحات
۱	مفاهیم اساسی ایمنی بیمار	۷	در این فصل تعریف اصطلاحات و بیان مفاهیمی نظیر کار تیمی، ارتباط و رهبری می پردازد.
		روش‌های بهبود کیفیت	در طول دهه گذشته، مراقبت‌های بهداشتی با موفقیت انواع روش‌های بهبود کیفیت مورد استفاده در صنایع دیگر را اتخاذ کرده است. این روش‌ها از ابزارهای زیر بهره می برد: (۱) شناسایی مشکل؛ (۲) اندازه‌گیری مشکل. (۳) توسعه طیفی از مداخلات طراحی شده برای رفع مشکل؛ و (۴) پایش میزان اثر مداخلات.
۲	عوامل انسانی	۸	عوامل انسانی به معنای این است که چگونه و چرایی روش کار انسان را توضیح می دهد و اینکه چرا اشتباه می کند
		تعامل بیماران و مراقبین	فراگیران می آموزند بیماران و همراه بیمار نقش کلیدی در تضمین مراقبت‌های بهداشتی ایمن از طرق زیر ایفا می کنند: (۱) کمک به تشخیص؛ (۲) تصمیم‌گیری برای درمان مناسب. (۳) انتخاب یک ارائه دهنده با تجربه و ایمن؛ (۴) حصول اطمینان از اجرای درست درمان‌ها (۵) شناسایی رویدادهای نامطلوب و انجام اقدامات مناسب.
۳	مراقبت از بیمار	۹	این فصل نشان می‌دهد که چگونه مراقبت از بیمار شامل مراحل متعدد و روابط متعدد است. بیماران به متخصصان مراقبت‌های بهداشتی وابسته هستند که آنان را به شیوه ای صحیح درمان کنند.
		پیشگیری و کنترل عفونت	در حال حاضر مشکل کنترل عفونت در محیط‌های درمانی به خوبی درک و شناخته شده است و عفونت‌های مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی-درمانی یکی از دلایل اصلی مرگ‌ومیر و ناتوانی در سراسر جهان هستند.
۴	کار تیمی	۱۰	مطالب این فصل اهمیت کار تیمی را در میان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی توضیح می‌دهد.
		ایمنی بیمار و روش‌های تهاجمی	WHO با شناخت آسیب‌های غیرقابل قبول ناشی از جراحی، با موفقیت، کمپینی را برای کاهش عوارض جانبی جراحی انجام داده است. از دلایل اصلی خطاها در این خصوص میتوان به، اشتباه در انتخاب بیمار، اشتباه در محل عمل، اشتباه در نوع عمل اشاره کرد. برخی دیگر از خطاها در این خصوص عبارتند از: (۱) بیمار اشتباه در اتاق عمل (۲) جراحی در سمت یا محل اشتباه انجام شده است (۳) رویه اشتباه انجام شده؛ (۴) عدم اطلاع رسانی تغییرات در وضعیت بیمار؛ (۵) اختلاف نظر در مورد توقف عمل و (۶) عدم گزارش خطاها.
۵	خطاها	۱۱	فصل پنجم به موضوع «یادگیری از اشتباهات برای جلوگیری از آسیب» می پردازد که در این سرفصل نشان می‌دهد که چگونه سرزنش کردن و متهم نمودن به سهل انگاری باعث می‌شود که افراد از سرزنش بترسند و هیچ کس خطاها و رویدادهای نامطلوب را گزارش نمی دهد.
		بهبود ایمنی در تجویز دارو	واکنش نامطلوب دارویی توسط WHO به عنوان هرگونه پاسخ رخ داده به دارویی که ناخواسته و یا در دوزهای مورد استفاده برای پیشگیری، تشخیص یا درمان استفاده شده، تعریف می‌شود. بیماران در برابر اشتباهاتی که در هر یک از مراحل مربوط به سفارش، توزیع و تجویز دارو اتفاق می افتد آسیب پذیر هستند
۶	درک و مدیریت ریسک بالینی		این فصل به دانشجویان اهمیت وجود سیستم‌هایی برای شناسایی مشکلات و رفع مشکلات احتمالی قبل از وقوع آن‌ها را نشان می‌دهد

در برنامه درسی مشخص شده است. امتیاز ۲ در قالب واحد درسی مشخصی آورده نشده اما جزء اهداف آموزشی یک واحد درسی است. امتیاز ۱ در محتوای یک واحد درسی به مفهوم ایمنی بیمار صرفاً اشاره شده است و امتیاز صفر به طور مشخص در هیچ بخش از برنامه درسی مورد آموزش قرار نگرفته است. کمترین امتیازی که هر سرفصل کسب

انتخاب دانشگاه‌های برتر جهان بر اساس معیار شانگهای در سال ۲۰۲۱ بود که با کاوش در وبسایت دانشگاه‌ها، کوریکولوم پرستاری، محتوای آموزشی و شیوه تدریس آن استخراج گردید. برای تسهیل مقایسه، محققین سیستم نمره دهی را تعریف کردند که بر اساس آن امتیاز ۳ زمانی به موضوع تعلق می گرفت که به‌طور کامل سرفصل موردنظر

می کند، صفر و بیشترین امتیاز نمره ۳ می باشد؛ که با در نظر گرفتن ۱۱ سر فصل، هر کوریکولوم اگر همه سرفصل های بهداشت جهانی را رعایت کرده باشد در صورت کسب نمره کامل، در مجموع نمره ۳۳ به دست می آورد.

در گام دوم برای دستیابی به هدف مطالعه از روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد قراردادی استفاده شد [۲۱]. روش نمونه گیری به صورت هدفمند و جمع آوری داده با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. راهنمای مصاحبه بر پایه مرور متون و بررسی کوریکولوم دانشگاه های برتر دنیا، تنظیم گردید. در انجام پژوهش با رویکرد کیفی برخلاف رویکرد کمی، حجم نمونه از ابتدا مشخص نمی شود بلکه این اشباع داده ها است که مشخص کننده کفایت نمونه گیری است [۱۸]. معیار انتخاب اساتید هیئت علمی برای مصاحبه و ورود به مطالعه حداقل ۳ سال تدریس نظری و عملی در دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان و دانشگاه آزاد خوراسگان و نجف آباد و همچنین علاقه مندی به شرکت در مطالعه بود. مصاحبه ها به صورت فردی و نیمه ساختاریافته انجام شد و با پیشرفت مطالعه، کار تجزیه و تحلیل هم زمان مصاحبه ها در هدایت مصاحبه های بعدی کمک کننده بود. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از رویکرد تحلیل محتوای قراردادی مرسوم استفاده شد [۲۲]. روش تحلیل محتوا با رویکرد قراردادی<sup>۱</sup> یکی از روش های مطالعات کیفی برای تحلیل پیام های نوشتاری، گفتاری یا دیداری است و به عنوان یک روش پژوهش، روشی سیستماتیک و هدفمند برای توصیف یک پدیده محسوب می شود. این روش به پژوهشگر اجازه می دهد که موضوعات مورد نظر را برای درک بیشتر آن ها بررسی کند [۲۳]. برای تحلیل داده ها، متن مصاحبه ها پس از چندین بار بازخوانی دقیق، به صورت سیستم کدگذاری باز برای تولید طبقه های اولیه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بدین منظور ابتدا متن مصاحبه ها به واحدهای معنایی تقسیم شده و در مرحله بعد خلاصه شده و به کدهای اولیه تبدیل شدند. کدهای مختلف بر اساس شباهت ها و تفاوت ها باهم مقایسه شده و در زیر طبقات قرار گرفتند در نهایت با مقایسه زیر طبقات با یکدیگر و تأمل دقیق و عمیق بر روی آن ها، محتوای نهفته

در داده ها تحت عنوان طبقات اصلی مطالعه، زیر طبقات و کدهای اصلی مطالعه معرفی شدند. صحت و استحکام علمی مطالعه براساس معیارهای چهارگانه ای که استروبرت و کارپنتر (۲۰۰۷) به نقل از گوبا و لینکلن در مطالعات کیفی پیشنهاد کرده اند؛ یعنی چهار معیار اعتبار<sup>۲</sup>، وابستگی<sup>۳</sup>، تایید پذیری<sup>۴</sup> و انتقال پذیری<sup>۵</sup> سنجیده شد. در این مطالعه از مسیرهای زیر اعتبار داده ها تأمین شد. برای تعیین صحت یافته ها است و معیار اعتبار تعدادی از مصاحبه ها در اختیار چند همکار آشنا با تحقیق کیفی گذاشته و توسط آنان کدگذاری شد. محقق با موضوع مورد بررسی به مدت طولانی درگیر بود تا درک بهتری از محیط و شرایط داشته باشد. با کمک بازنگری همکار<sup>۶</sup> تایید پذیری یافته ها ارزیابی شد و در نهایت ضمن گزارش نتایج تحقیق کلیه مراحل کار را به طور دقیق و جز به جز بیان نمودیم تا امکان استفاده از آن در سایر مطالعات فراهم شود [۲۴-۲۷]

### یافته ها:

یافته ها در گام اول مطالعه نشان داد که مفهوم خطا، تعامل بیماران و مراقبین در کوریکولوم پنج دانشگاه برتر جهان و ایران مورد توجه نبوده است. از سویی همه ۶ کوریکولوم به سر فصل روش های بهبود کیفیت خدمات پرداخته اند. دانشگاه جان هاپکینز با کسب ۲۰ امتیاز بیشترین نمره را در مطابقت برنامه آموزشی با کوریکولوم سازمان جهانی بهداشت، دریافت کرد و دانشگاه کارولینسکا که نمره ۴ را کسب کرده کمترین نمره را در مجموع رعایت سرفصل های سازمان جهانی بهداشت دریافت نموده است. دانشگاه های ایران هم از کل امتیاز نمره ۷ را کسب نمود. برنامه آموزشی ایران در سرفصل های بهبود ایمنی در تجویز دارو، نمره کامل و در مفهوم و بنیان های ایمنی بیمار و رعایت آن در اقدامات تهاجمی، مراقبت از بیمار، کار تیمی، خطا، درک و مدیریت ریسک بالینی، تعامل بیماران و مراقبین کمترین نمره را کسب نمود؛ همچنین در سرفصل عوامل انسانی نمره ۱ را کسب نمود و در سر فصل پیشگیری و کنترل عفونت نمره ۲ را کسب کرد

1. Conventional Content Analysis
2. Credibility
3. Dependability
4. Confirmability
5. Transferability
6. Peer Checking

جدول ۲. عناوین دروس آموزشی دوره کارشناسی پرستاری در پنج دانشگاه برتر دنیا

نمره کل	سرفصل‌های مرتبط با ایمنی										برنامه‌های پرستاری	
	مفاهیم اساسی ایمنی بیمار	عوامل انسانی	مراقبت از بیمار	کار تیمی	خطاها	درک و مدیریت ریسک بالینی	روش‌های بهبود کیفیت	تعامل بیماران و مراقبین	پیشگیری و کنترل عفونت	ایمنی بیمار و روش‌های ته‌اجمی	بهبود ایمنی در تجویز دارو	
۹	۳	۰	۲	۲	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	دانشگاه پنسیلوانیا
۷	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۳	دانشگاه گریفیث
۲۰	۳	۲	۳	۳	۰	۲	۳	۰	۰	۲	۳	دانشگاه جانز هاپکینز <sup>۱</sup>
۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۲	دانشگاه کارولینسکا <sup>۲</sup>
۱۲	۱	۱	۲	۲	۰	۱	۲	۰	۱	۰	۲	دانشگاه کوئینزلند
۷	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۲	۰	۳	کوریکولوم کارشناسی پرستاری دانشگاه‌های ایران

در زمینه شیوه آموزش نیز روش‌های آموزشی نظیر، سخنرانی، بحث گروهی، گزارش صبحگاهی، کار عملی و کارورزی و استفاده از ابزارهای کمک آموزشی مانند اسلایدهای آموزشی، در نظر گرفته شده است. تنها تفاوت موجود در میان دانشگاه‌ها رویکرد طرح دوره وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران برای آموزش برخی مفاهیم در قالب کارگاه‌های آموزشی غیر از دروس ترمی بود. به‌طور مثال می‌توان به کارگاه‌های مهارت‌های ارتباطی (۴ ساعت)، کنترل عفونت (۳ روز) (ایمنی مددجو (۴ ساعت) و حاکمیت بالینی (۱ روز) اشاره نمود.

در گام دوم مطالعه که داده‌ها با مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد. مشخصات مشارکت‌کنندگان در جدول شماره ۳ ارائه شده است. توزیع جنسیتی اساتید ۳۳٫۳٪ مرد و ۶۶٫۶٪ زن و میانگین سابقه تدریس نظری ۹٫۲۵ سال و سابقه تدریس بالینی ۶٫۴ سال بود. ۶۶٫۶٪ از اساتید با مرتبه استادیاری و ۳۳٫۳٪ با مرتبه علمی مربی در این مطالعه مشارکت کردند؛ عدم مشارکت اساتید با مرتبه دانشیار و استاد تمام به دلیل مشغولیت بیشتر آنها در تربیت دانشجویان تحصیلات تکمیلی و به روز نبودن اطلاعات نسبت به مقطع کارشناسی بود. پراکندگی تدریس در بخش‌های مختلف نیز کاملاً رعایت شد به‌طوری که مجموعه تمام سرفصل‌های آموزشی دوره پرستاری در سوابق تدریس اساتید مشارکت‌کننده وجود داشت.

1. Johns Hopkins University  
2. Karolinska Institute

جدول ۳. مشخصات مشارکت کنندگان

بخش بالینی بیمارستان	موضوعات تدریس تئوری	سابقه آموزشی (سال)		رتبه	جنس	کد مشارکت کننده
		تئوری	بالینی			
NICU، اطفال، روان پزشکی اطفال، مراکز بهزیستی، مراکز مربوط به ناشنوایان، معلولین	کودک سالم، درس اخلاق کارشناسی ها، دروس ارشد کودکان،	۱۲	۱۱	استادیار	زن	۱
مراکز بهداشت واحد واکسیناسیون، جراحی اعصاب، اورژانس، اورولوژی، مسمومیت،	مراکز بهداشت واحد واکسیناسیون، جراحی اعصاب، اورژانس، اورولوژی، مسمومیت	۴	۱	مری	زن	۲
داخلی، اورژانس، قلب، پرستاری در مدارس و خانه بهداشت	کارآموزی مدیریت و مدارس، بخش ویژه و مراکز جامع سلامت بهداشت محیط درس های که تدریس می کنم مربوط به کارشناسی دروس بهداشت و آموزش به مدد جو دروس مدیریت و پرستاری سلامت جامعه و درس اصول خدمات مامایی ها و مدیریت اتاق عمل و مدیریت مامایی هم تئوری هم کارآموزی و در مقطع ارشد مدیریت و نظام های عرصه خدمات و کارآموزی آن ها و پرستاری در اقتصاد سلامت	۲۹	۲۷	استادیار	مرد	۳
بخش داخلی و اورژانس قلب.	کلیه دروس داخلی جراحی بعلاوه پرستاری ویژه تدریس، روش تحقیق و قسمت قلب و اعصاب و چشم و گوش و پرستاری CCU..	۲۴	۶	استادیار	مرد	۴
بخش های روان	دروس روان، روش تحقیق	۱۰	۱	استادیار	مرد	۵
بخش های داخلی	بزرگسالان، مباحث اعصاب پوست، مراقبت در منزل، بیماری زنان، بیماری های عفونی، دیابت، تیروئید	۶	۲	مری	زن	۶
اتاق عمل، ارتوپدی، جراحی	مباحث سلامت جامعه، سلامت بهداشت محیط، مبحث واکسیناسیون، بهداشت جامعه یک، تنظیم خانواده	۲	۲	استادیار	زن	۷
زنان، زایمان	زنان و زایمان، ژنتیک، ۲ واحد پرستاری مادر و نوزاد و ۲ واحد اختلالات مادر و نوزاد	۵	۳	استادیار	زن	۸
بخش های داخلی، جراحی	داخلی جراحی، گوارش، ریه	۱۰	۱۱	مری	زن	۹
اورولوژی، نفرولوژی، ریه، ارتوپد	فوریت ها CPT تروما	۲	۶	استادیار	زن	۱۰
جراحی قلب، داخلی، جراحی اعصاب، داخلی ریه، ارتوپدی	تفسیر نوار قلب و قلب	۳	۳	مری	مرد	۱۱
بخش های ICU-اعصاب تنفس، اورولوژی، نفرولوژی	مباحث تنفس، اورولوژی پوست، سوختگی	۴	۴	استادیار	زن	۱۲

شد. زیر طبقات و طبقات در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

تجزیه و تحلیل مصاحبه ها به ۱۳۲ کد اصلی غیر تکراری دست یافتیم که در ۲۱ زیرطبقه و ۷ طبقه اصلی دسته بندی



جدول ۴. طبقات و زیر طبقات آموزش مفهوم ایمنی بیمار در برنامه درسی پرستاری

طبقه	زیر طبقه ها	کدهای اولیه
۱	مرزهای مفهوم ایمنی بیمار	ایمنی، یعنی محافظت در مقابل خطر/ایمنی و کاهش خطر برای بیمار / ایمنی رهایی از صدمات / بی توجهی به ایمنی، از بین رفتن بیمار / حدود مفهوم ایمنی، قانون ۸ / خدمات پرستاری، یعنی ایمنی / خدمات پرستاری، یعنی ایمنی
	اهمیت مفهوم ایمنی در نظام سلامت	افزایش آگاهی، درک مفهوم ایمنی / توجه به ایمنی پرستار و بیمار / عدم به کارگیری اصول ایمنی در عمل / عدم پرداخت به مفهوم ایمنی در بیمارستان ها / محدود بودن مفهوم ایمنی در دانشجویان / عدم حساسیت دانشجویان و پرستاران به ایمنی / عدم توجه به اهمیت سلامت
	گسترده‌گی مفهوم ایمنی بیمار	ایمنی جزو لاینفک / در هم تنیدگی ایمنی و مراقبت / مطرح نبودن دیدگاه ها ی شخصی، ایمنی
	مفهوم ایمنی بیمار سرشته و عجین با مراقبت پرستاری	درهم آمیختگی ایمنی و مراقبت پرستاری / ایمنی در ساختار فرایند و برابند / ایمنی مستتر در همه فعالیت های پرستاری / تداوم مراقبت، شناخت بیمار، ایمنی
۲	محتوی درس ایمنی	پیشگیری از خطا و علل وقوع آن
	شناسایی و مدیریت خطا و ریسک	مفاهیم ایمنی در درس بهداشت / مفاهیم ایمنی / کم دیده شدن مفهوم ایمنی در آموزش پرستاری / اصول ایمنی / علل وقوع حوادث / روش های پیشگیری / نبود مفهوم ایمنی در برونز / آموزش ایمنی، پیشگیری اولیه / پرداخته شدن در درس ارتوپد و عفونی / آموزش نظریه های ایمنی
	شناسایی و مدیریت خطا و ریسک	شناسایی ریسک / کاهش خطرات به وسیله آگاهی دادن / جایگاه نامشخص مربی و دانشجو در بخش / محدود بودن مفهوم ایمنی در دانشجویان / تدریس ایمنی بر اساس بیماری ها / شناسایی خطا / مدیریت خطا / آسیب های بالقوه و بالفعل / پرستار و دانشجو، ریسک ایمنی / اشکالات ساختاری، بروز خطا / عدم تسلط مهارتی، بروز خطا / پرستاران و اقدامات بعد از خطا
	تجهیزات و رعایت اصول ایمنی	وجود تجهیزات، توجه به ایمنی / ساختار مناسب بیمارستان ها / کمبود وسایل، اختلال در ایمنی بیمار / تجهیزات، عامل رعایت اصول ایمنی
	ارتباط و ایمنی، یک ضرورت	ارتباط و ایمنی / ارتباط و شناسایی، اصل اول ایمنی / مشکل در روابط بین فردی / مفهوم انسانیت در رابطه پرستار و بیمار / اعتماد بین پرستاران و دانشجویان
۳	محدوده ایمنی در برنامه آموزشی	ایمنی در سر فصل کلیه دروس
	واحد درسی ایمنی	مفهوم ایمنی، به عنوان یک درس / اختصاص مباحثی به ایمنی در هر درس / تدریس بر اساس سر فصل / اجزا ایمنی در دروس وجود ندارد / ایمنی، بخشی از همه دروس / گنجاندن مفهوم ایمنی در همه دروس / نیازسنجی برای محتوی درس ایمنی / اختصاص بخشی به ایمنی در همه درس ها
	واحد درسی ایمنی	اصول و فنون جای مناسب آموزش ایمنی / ایمنی، واحد درسی / اختصاص یک واحد مجزا / اختصاص دروس تئوری و عملی / اختصاص یک یا دو واحد / پیشگیری در ایمنی، درس مجزا / واحد مشخص مفهوم ایمنی / اختصاص ۶ ساعت درس
	بالین، بستر آموزش مفهوم ایمنی	در کارآموزی مدیریت، آشنایی با چک لیست ایمنی / ارائه واحد سلامت به صورت عملی / مربی بخش، کلید آموزش ایمنی / تیم آموزشی حرفه‌ای / آموزش متمرکز
۴	آموزش ایمنی، ادغام ابعاد انسان	جو اجتماعی و روانی اثرگذار در ایمنی
	ابعاد جسمی، اجتماعی و فرهنگی مفهوم ایمنی	ایمنی در سطح روان / طبقه بندی و دسته بندی متفاوت ایمنی / آمادگی از نظر روانی / آرامش روحی و روانی پرسنل، مؤثر در ایمنی / آموزش مسائل روحی روانی / پایدار نبودن جو روانی / ایمنی روانی بیمار
	ابعاد جسمی، اجتماعی و فرهنگی مفهوم ایمنی	ایمنی جسمی و اجتماعی / ابعاد جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی در ایمنی / یادگیری به صورت غیر مستقیم با ابعاد مراقبت / حوزه های متفاوت ایمنی / عامل فرهنگی متفاوت در آموزش ایمنی / حیطه عاطفی در آموزش ایمنی
۵	رویکرد ادغام برای مفهوم ایمنی	ایمنی خلاصه شده، در مراقبت
	محیط بالین، تداوم آموزش نظری ایمنی	ایمنی و تجویز دارو / افتادن و زخم بستر، شایع ترین مشکلات ایمنی / سقوط و خطای دارویی، موجود در کوریکولوم / نبود پروتکل های ایمنی / جریان اطلاعات بیمار، گام اول ایمنی / کمبود دانش، اختلال در ایمنی بیمار / سقوط بیمار و نیدلینگ مفاهیم ضروری در ایمنی / سقوط و خطای دارویی، مورد توجه در بالین / ایمنی و تزریق دارو
	محیط بالین، تداوم آموزش نظری ایمنی	واحد ایمنی بیمارستان، مکان ایده آل آموزش ایمنی / آموزش بالین مهم در تدریس ایمنی / محیط بالینی، تثبیت آموزش نظری / موضوعات پر اهمیت در ایمنی، محتوی آموزش بالینی

۶	ایمنی، درس رسمی	آموزش ضمن خدمت ادامه کوریکولوم آموزشی	آموزش های ضمن خدمت/ آموزش مداوم پرسنل/ تداوم آموزش ایمنی با دوره های ضمن خدمت/ آموزش مسئولین/ بی تاثیری آموزش پرستاران/ عدم دانش کافی پرستاران/ توجه به ایمنی در پرستاران، کلید آموزش دانشجویان/ تداوم آموزش حین کار
		آموزش مفهوم ایمنی در ترم های پایین	تدریس در ترم های اول در بالین/ آشنایی با ایمنی از ترم ۳
		کوریکولوم بدون رویکرد به مفهوم ایمنی	عدم پرداخت جامع در کوریکولوم/ عدم پرداختن به ایمنی در برنامه آموزشی/ عدم پرداخت کافی به ایمنی در کوریکولوم/ بیان ایمنی در کوریکولوم به صورت کلی
		رویکردهای متنوع تدریس در آموزش ایمنی	تدریس با کامپیوتر و کلیپ/ تغییر روش تدریس، افزایش انگیزه در دانشجو/ یک روز با ایمنی در بیمارستان/ پرسش و پاسخ و سناریو، روش تدریس مناسب/ تدریس مبتنی بر کیس/ اختصاص چک لیست/ تکمیل انواع فرم ها، محتوی آموزش بالینی/ بیان تجربیات، روش آموزشی/ تدریس با رویکردهای متنوع
۷	ساختار و ایمنی مدیریت و ایمنی		بهبود کیفیت، رابطه مستقیم با ایمنی بیمار/ هماهنگی با سایر بخش ها بخشی از حل مشکل ایمنی/ ایمنی وابسته به سازمان و پرسنل نیست/ سایر عوامل مشترک در کل کشور/ توجه به حاکمیت و اعتبار بخشی/ همراهی مسئول ایمنی/ مدیریت و نقش آن در ایمنی
		نظارت و ایمنی	نظارت در بیمارستان/ نظارت، کنترل ایمنی/ نظارت کلید رعایت ایمنی
		تجهیزات و رعایت اصول ایمنی	وجود تجهیزات، توجه به ایمنی/ ساختار مناسب بیمارستانها/ کمبود وسایل، اختلال در ایمنی بیمار/ تجهیزات، عامل رعایت اصول ایمنی
		ارتباط و ایمنی	ارتباط و ایمنی، یک ضرورت/ ارتباط و شناسایی، اصل اول ایمنی/ مشکل در روابط بین فردی/ مفهوم انسانیت در رابطه پرستار و بیمار/ اعتماد بین پرستاران و دانشجویان

اتخاذ گردید. یکی از اساتید با ۳ سال سابقه آموزش دروس تئوری و عملی پرستاری در این باره می گوید: «ایمنی یک واژه بسیار کلی است که چند شاخص برای خودش دارد مثلاً ایمنی بیمار ایمنی دارویی و غیره به نظر شخصی من ایمنی یکی از زیرشاخه های فرایند پرستاری است. پس برای ایمنی بیمار باید تمام موازین به پرستاران آموزش داده بشه».

(کد ۱۱)

یکی دیگر از اساتید در همین رابطه اینگونه بیان کردند: «برای بالین من می بینم که پرسنل بیمارستان ها مفاهیمی مثل خطر ریسک و کاهش ریسک را نمی دانند. اصلاً با این موارد آشنا نیستند. ایمنی بیمار فقط در حدی هست مثلاً سقوط بیمار یا خطای دارویی که به آن فقط توجه می شود.» (کد ۳)

یکی دیگر از مشارکت کنندگان اذعان دارد که کوریکولوم پرستاری در خصوص عواقب بروز خطا آموزشی دریافت نمی کنند. «اینکه اگر یک خطایی اتفاق افتاد چه تبعاتی دارد این ها را ایمنی بیمار نمیدانند. مثلاً شما ببینید در گروه مامایی یک درسی دارند به اسم پزشکی قانونی که در آن تمامی این موارد را می خوانند «مشکلاتی که ممکن است پیش بیاید آیتم های که می توانند به آن استناد کنند ولی پرستارها هیچ چیزی به این صورت ندارند نمی دانند اگر خطایی اتفاق افتاد چه باید انجام دهند. ما این ها را در

مشارکت کنندگان در تعیین مرزهای مفهوم ایمنی بیمار به ضرورت توجه به مفهوم ایمنی و اهمیت آن در نظام سلامت اشاره کردند، یکی از مشارکت کنندگان در این باره می گوید: «در کل مشکل ما کوریکولوم نیست ما اهمیت سلامت را درک نکردیم. چون پرستار میخواد شیفتش بگذرد و رد شود دانشجو می خواهد کارآموزیش تمام شود و حالا باید پرسید آیا من دارم از یک انسان مراقبت میکنم؟ مفهوم مراقبت را می دانم، ایمنی بیمار با مفهوم مراقبت گره خورده است.» (کد ۲)

یکی از اساتید با ۱۱ سال سابقه آموزش بالینی و ۱۲ سال سابقه آموزش تئوری در این خصوص چنین می گویند: «ایمنی بیمار یک موضوع مهم است. دیدگاه های شخصی در آن مطرح نیست. اما یکی از موضوعات مهم است که وقتی ما قرار است به دانشجو مراقبت را آموزش دهیم نه فقط مامایی و پرستاری و اتناق عمل کلاً بچه های علوم پزشکی که قرار هست در ارتباط با مسائل مربوط به انسان و مسائل مربوط به آن و درمان او مطلب یاد بگیرند. ایمنی جزو لاینفک است.» (کد ۱)

ایمنی همان مراقبت پرستاری است این مفهوم با در نظر گرفتن گویه های درهم آمیختگی ایمنی و مراقبت پرستاری، ایمنی در ساختار فرایند و برآیند، مستتر بودن ایمنی در همه فعالیت های پرستاری و تداوم مراقبت، شناخت بیمار و ایمنی؛

خود فرد هر دو را می گویم بخاطر اهمیت موضوع و سعی میکنیم دانشجویان را به آن حساس کنیم.» (کد ۸)

ششمین مضمون اصلی به ایمنی بیمار به عنوان درس رسمی اشاره دارد، زیر طبقات استخراج شده در این بخش توجه به آموزش ضمن خدمت به عنوان ادامه کوریکولوم آموزشی، آموزش مفهوم ایمنی در ترم های پایین، انتقاد از کوریکولوم بدون رویکرد به مفهوم ایمنی و اتخاذ رویکردهای متنوع تدریس در آموزش ایمنی می باشد. در این زمینه اظهارات اساتید متفاوت بود برخی بر لزوم وجود درس رسمی مستقل اشاره داشتند، اما برخی بر ادغام با سایر دروس و غنی سازی بخش های موجود فعلی معتقد بودند. یکی از اساتید در دفاع از وجود درس رسمی چنین بیان داشت که: «اگر بخواهیم یک واحدی به آن اختصاص بدیم و چند سر فصل به آن اختصاص دهیم توی مادر و نوزاد ۱ میشود یکی دو جلسه به مبحث ایمنی پرداخت و حتما لازم هست اما اگر به عنوان یک درس جدا هم به آن نگاه کنیم خیلی عالی است و به نظرم با روش سخنرانی و پرسش و پاسخ و کیس و سناریو استفاده کنیم.» (کد ۵)

در نهایت هفتمین تم پدیدار شده ساختار و ایمنی بود که در زیر طبقات آن مواردی در زمینه مدیریت، نظارت، تجهیزات و رعایت اصول ایمنی و ارتباط و ایمنی به عنوان یک ضرورت به دست آمد.

در خصوص عبارات معنایی در این بخش نیز دو مثال ذکر می کنیم؛ به طور مثال در خصوص تجهیزات یکی از اساتید که در مجموع ۳ سال سابقه تدریس دروس نظری و عملی پرستاری داشت این گونه اظهار کرد که: «برای برطرف کردن این مشکل باید در درجه اول نیازسنجی شود و بر اساس نیازسنجی ها نیازهای تجهیزاتی باید از طریق بیمارستان برطرف گردد چون تجهیزات کافی تمرکز پرستاران را بالا می برد و مسئله بعدی اعتماد بین پرستاران و دانشجویان و رابطه صمیمانه ایجاد گردد زیرا ما مدرسین به این نتیجه رسیدیم که الگوی دانشجویان پرستاران می باشند و این در ایمنی بیمار کمک بزرگی می نماید.» (کد ۱۱)

### بحث:

یافته ها نشان داد که کوریکولوم های آموزشی در پنج دانشگاه منتخب و برنامه دوره کارشناسی پرستاری در ایران

کوریکولوم پرستاری نداریم.» (کد ۶)

یکی از طبقات جالب توجه که در این مطالعه بدان دست یافتیم و کمتر در سایر مطالعات در حوزه ایمنی بیمار مورد توجه محققین قرار گرفته است توجه به همه ابعاد انسانی در آموزش ایمنی بیمار است. به نظر می رسد اساتید پرستاری تحت تاثیر پارادایم های انسان گرایانه و جامع نگر این مضمون را برای آموزش ایمنی بیمار مهم دانسته اند. زیر طبقات این مضمون اصلی توجه به جو اجتماعی و روانی اثرگذار در ایمنی و توجه به ابعاد جسمی، اجتماعی و فرهنگی در مفهوم ایمنی است

یکی از مشارکت کنندگان بیان می کند که ابعاد مفهوم ایمنی محدود به بعد فیزیکی شده است. «گاهی اوقات ما ایمنی جسمی بیمار را فراهم می کنیم ولی به این دقت نمی کنیم که مریض های ما چهار بعد وجودی دارند. همون جوری که می گوییم در بحث مراقبت برای رسیدن به سلامتی باید هر چهار بعد جسمی و روانی و معنوی و اجتماعی را در نظر بگیریم، در مبحث ایمنی هم باید مراقب باشیم ایمنی بیمار در ابعاد جسمش، روانش، اجتماعی اش و معنویتش خدشه دار نشود و همه را باید با هم در نظر بگیریم.» (کد ۷)

پنجمین طبقه اشاره به رویکرد ادغام برای مفهوم ایمنی دارد چرا که تجارب اساتید نشانگر آن بود که ایمنی در دل مراقبت خلاصه شده است و همچنین محیط بالین، بهترین فرصت برای تداوم آموزش نظری ایمنی بیمار است. در این خصوص به طور مثال یکی از اساتید اظهار داشت: «تو هر قسمت از کار ما مفهوم ایمنی یک جوری گذاشته شده است. هم در مراقبت هامون هم در پانسمان کردن و معاینه کردن هایمان این کارها را انجام بدیم و گرنه خطر، بیمار ما را تهدید می کند. حتی کارهای تزریق و کارهای دیگری هم هست که باید رعایت شود و گرنه بیمار ما دچار خطر می شود و در دروس تئوری که من تدریس انجام می دهم مفهوم ایمنی یک مسئله مهم است مفهوم ایمنی در همه ی درس ها و در همه مراقبت ها مستتر است و اگر رعایت نشود خطرات بیمار ما را تهدید می کند.» (کد ۲)

مشارکت کننده دیگری چنین بیان داشت که: «مفهوم ایمنی خیلی بیسیک هست در مفاهیم پرستاری و هم اتناق عمل مثلا در رشته اتناق عمل در درس اصول و فنون عملکرد فرد اسکراب و سیار که جزو دروس شان است مفهوم ایمنی را برایشان میگویم چه ایمنی بیمار چه ایمنی

در تدریس مفاهیمی مانند اقدامات مدیریتی، جلب مشارکت و تعامل با بیمار، خدمات بالینی ایمن، اقدامات مبتنی بر شواهد، یادگیری مداوم و بازاندیشی، تجویز ایمن دارو و آموزش بیمار به میزان تقریباً برابری تلاش می کنند؛ اما چهار دانشگاه به غیر از دانشگاه کارولینسکا و همچنین ایران تلاش چندانی بر آموزش کار تیمی در مفهوم ایمنی بیمار ندارند. مراقبت بیمار محور و بهبود کیفیت در برنامه آموزشی دانشگاه های ایران، پنسیلوانیا و کوئینزلند دیده می شود؛ اما توجه به عوامل انسانی (جانز هاپکینز)، محیط ایمن (پنسیلوانیا) و کنترل عوارض جانبی (کارولینسکا) که هر کدام تنها در یک دانشگاه دیده شده بود، در برنامه درسی ایران نیز وجود داشت. از آنجا که هدف از برنامه آموزش کارشناسی پرستاری تربیت پرستاران متخصص است که دارای دانش تئوری و بالینی لازم برای ارائه مراقبتهای پرستاری در بالاترین سطح از ایمنی و کیفیت باشند [۲۷] و بتوانند در محیط مراقبت و سلامتی تغییرات مثبت ایجاد کرده و در راستای ارتقای کیفیت زندگی افراد، خانواده ها، گروه ها و به طور کلی جامعه قدم بردارند [۲۲]. به نظر می رسد در توجه به آموزش مفهوم ایمنی بیمار در برنامه آموزش پرستاری کشور کمبودهای جدی وجود دارد. البته مقایسه سیستم های آموزشی مختلف، می تواند به بهبود محتوا و کیفیت برنامه درسی کمک نماید [۷].

آموزش مفهوم ایمنی بیمار در کوریکولوم کارشناسی پرستاری ایران در برخی مباحث به صورت دروس ترمی در طول دوره و به شکل واحدهای عملی و نظری در نظر گرفته شده و برخی در خلال سایر دروس و یا به صورت کارگاه های آموزشی کوتاه مدت. در شیوه ارزشیابی فراگیران بجز دانشگاه کوئینزلند که مواردی را مطرح کرده بود، چهار دانشگاه دیگر اشاره ای نداشتند

در کوریکولوم کارشناسی پرستاری ایران، برخی از مفاهیم کلیدی که در آموزش مفهوم ایمنی بیمار، معیار مقایسه در نظر گرفته شده بود به عنوان پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان آمده است. از آن جمله می توان به توانمندی فارغ التحصیلان در برقراری ارتباط مناسب و موثر حرفه ای با بیماران، همراهان بیمار، خانواده، پزشک معالج و اعضای دیگر تیم سلامت اشاره کرد؛ همچنین کسب توانایی هماهنگ کردن تیم سلامت برای رفع مشکل مددجویان، با این حال مفهوم کلیدی کار تیمی کمترین

نمره را در مقایسه کوریکولوم کشورها کسب کرد [۲۸]. همچنین مطالعات نشان می دهد برنامه آموزش پرستاری ایران از دید بین المللی مناسبی برخوردار نیست [۲۹]، لذا عدم توجه کافی به رویکردهای بین رشته ای و یادگیری مستمر در برنامه آموزش حرفه پرستاری ایران مشهود است [۳۰]. نگاه تطبیقی در سطح محتوا و مفاهیم آموزشی که مطالعه حاضر این رویکرد را درخصوص آموزش مفهوم ایمنی بیمار دنبال کرد می تواند به توسعه آموزش این رشته در سطح بین الملل و تربیت دانش آموختگان پرستاری برای خدمت فراتر از مرزهای کشور نیز کمک کند

در گام دوم مطالعه نیز اساتید پرستاری مشارکت کننده در مطالعه در زمینه آموزش ایمنی بیمار به تبیین مرزهای مفهوم ایمنی، محتوای درسی، کم و کیف تدریس مفهوم ایمنی بیمار در برنامه آموزشی، آموزش توأم با رویکرد کل نگر به ابعاد وجودی انسان و ادغام در کل برنامه آموزش پرستاری، آموزش به عنوان درس رسمی و توجه به ساختار مجموعه و ایمنی اشاره داشتند و اغلب آموزش مفهوم ایمنی بیمار در دوره پرستاری را ضروری و بسیار بااهمیت می دانستند که در تجارب آموزشی خود بدان پرداخته بودند

زیر طبقه دوم در تبیین مرزهای مفهوم ایمنی بیمار اشاره به گستردگی مفهوم ایمنی بیمار است؛ اینکه ایمنی جزو لاینفک نظام سلامت است و با مراقبت بیمار درهم تنیده شده و همچنین دیدگاه های شخصی نباید در آن مطرح شود؛ نشان می دهد ایمنی بیمار گستره عمومی در سطح بین الملل دارد. ویس مرادی و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه ای با عنوان ایمنی بیمار: دیدگاه دانشجویان پرستاری و نقش آموزش پرستاری در ارائه مراقبت ایمن؛ از تجزیه و تحلیل داده های پدیدارشناسی سه درون مایه اصلی را استخراج نمودند: «ایمنی به عنوان راحتی بیمار»، «آگاهی یا تجربه کافی نداشتن» و «کمک به درونی کردن اصول و ارزش های ایمنی بیمار». در تحلیل این پژوهش موضوع سوم شامل دودسته «پذیرش رویکرد انسان گرایانه نسبت به بیماران» و «تمرین وجدان آمیز در محیط کار» است [۳۱].

در طبقه اصلی محتوای درس ایمنی بیمار؛ اساتید به پیشگیری و شناسایی علل خطا، شناسایی و مدیریت خطا و ریسک، آشنایی با تجهیزات و رعایت اصول ایمنی و ارتباط و ایمنی به عنوان یک ضرورت اشاره نمودند. تلا و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که

تغییر برنامه درسی با تأکید بیشتر بر فرهنگ ایمنی از نتایج این مطالعه بود [۳۴]. ویس مرادی و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که طراحان برنامه درسی آموزش پرستاری باید از مفاهیم نظری آموزش ایمنی بیمار فراتر رفته و استراتژی‌هایی را برای افزایش کاربرد دانش و شایستگی‌های ایمنی در عمل پرستاری طراحی کنند [۳۱]. Tella و همکاران با اشاره به روش‌های آموزشی سودمند استفاده از سخنرانی‌های ساختاریافته ایمنی بیمار در محیط‌های دانشگاهی، سیستم گزارش‌دهی خطرات مبتنی بر وب و انجام تحلیل علت ریشه‌ای حوادث ایمنی بیمار به‌عنوان روش‌های آموزشی و یادگیری برای کاهش شکاف بین آموزش در محیط‌های بالینی اشاره کردند و روش‌های دیگر برای تعمیق یادگیری ایمنی بیمار شامل سناریوهای شبیه‌سازی بین حرفه‌ای و به دنبال آن جلسات توجیهی را پیشنهاد کردند. در مطالعه آنان یادگیری دانشجویان پرستاری از ایمنی بیمار با تداوم، حساسیت و یک محیط حمایتی مرتبط بود که هر یک از آن‌ها عمیق موردبررسی قرار می‌گیرد و نشان می‌دهد که مشارکت آکادمیک و خدماتی به‌طور مؤثری باعث ارتقای یادگیری دانشجویان پرستاری از ایمنی بیمار و دانش کیفی می‌شود [۳۳]. در زمینه ساختار و ایمنی نیز Gandhi و همکاران (۲۰۱۸) در مقاله‌ای که باهدف آموزش پزشکان برای ارائه مراقبت ایمن از بیمار منتشر نمودند، توصیه کردند که با ایمنی بیمار به‌عنوان علمی که عوامل انسانی، نظریه سیستم‌ها و ارتباطات باز را در برمی‌گیرد، رفتار کنید [۳۵].

در این مقاله نیز بررسی کوریکولوم دانشگاه‌های برتر دنیا با چالش‌هایی همراه بود که از آن جمله می‌توان به عدم وجود رویه واحدی در انتشار برنامه درسی اشاره نمود. تمام کوریکولوم پنج دانشگاه، به‌مواردی همچون شیوه آموزش، میزان مشخص واحدهای درسی و تفکیک به نظری یا عملی و همچنین سرفصل‌های هر درس اشاره نکرده بودند. یکی دیگر از محدودیت‌ها عدم شناسایی کوریکولوم اجرا شده است. چرا که معمولاً بین کوریکولوم اجرا شده و تدوین شده فاصله وجود دارد. از آنجا که رسالت مطالعات تطبیقی این است که به تفاوت‌ها و شباهت‌های نظام‌های گوناگون آموزشی پی برده و دلایل موفقیت و ناکامی نظام‌ها، مشخص شده و از تجارب آنان در پیش برد و توسعه نظام آموزشی استفاده شود [۱۲]. در این زمینه نیز اطلاعاتی

یادگیری از خطاها نقش برجسته‌ای در آموزش ایمنی بیمار برای دانشجویان پرستاری دارد. یادگیری از خطاها مستلزم درک دانشجویان پرستاری از علل بروز خطا، شناسایی خطاها و گزارش آن‌هاست، تجزیه و تحلیل نوع خطاهای رخ داده می‌تواند فرآیندی آموزشی باشد [۳۲].

مسئله ادغام آموزش ایمنی بیمار در کل برنامه درسی پرستاری نیز همواره مورد توجه بوده است. منصور جی در سال ۲۰۱۸ با انجام مطالعه‌ای باهدف بحث در مورد فرصت‌های فعلی برای ادغام آموزش ایمنی بیمار در آموزش مقطع کارشناسی پرستاری، چند پیشنهاد را مطرح می‌کند

- ۱- مواجهه زودهنگام دانشجویان مقطع کارشناسی با مفاهیم اساسی ایمنی بیمار و راهبردهای کاهش خطا
- ۲- اعتباربخشی برنامه کارشناسی پرستاری می‌تواند نقش حیاتی در «نهادینه سازی» آموزش ایمنی بیمار در برنامه درسی پرستاری ایفا کند
- ۳- استفاده از راهنمای برنامه درسی ایمنی بیمار سازمان جهانی بهداشت WHO و چارچوب QSEN (Quality and Safety Education for Nurses Institute) در طراحی برنامه درسی پرستاری سازگار با ایمنی بیمار
- ۴- برای تغییر فرهنگی موفق ایمنی بیمار، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی باید تلاش کنند تا هم نیازها و هم محدودیت‌های منحصر به فرد نیروی کار را برآورده سازند
- ۵- برنامه ریزی در زمینه چگونگی ایفای نقش اساتید حرفه‌ای سلامت در تأمین شایستگی‌های ایمنی بیمار در آموزش و یادگیری بالینی [۷].

Lee و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه خود به ظرفیت کشور کره جنوبی برای یک دوره مستقل ایمنی بیمار در راستای افزایش صلاحیت‌ها، دانش و نگرش ایمنی بیمار در دانشجویان کارشناسی پرستاری اشاره می‌کند [۳۳].

Gropelli و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای باهدف بررسی ادراک دانشجویان پرستاری از مسائل ایمنی و ارتباطات در اقدامات بالینی به روش توصیفی انجام دادند که بر اساس آن دانشجویان نگرانی در مورد ایمنی بیمار را به‌عنوان کانون تمرین بالینی، همراه با درک آن‌ها از اقدامات ایمنی گزارش کردند. فقدان بحث‌های آزاد در مورد مسائل ایمنی، گزارش نشدن خطاهایی که باعث آسیب به بیمار نمی‌شود، همکاری نزدیک با پزشکان برای رسیدگی به راه‌هایی برای ارتقای فرهنگ ایمنی در مراقبت‌های بهداشتی و نیاز به

در خصوص ارزیابی آموزشی سایر کشورها به لحاظ موفقیت و یا شکست در دسترس نبود تا دامنه تحلیل گسترده تر شود؛ لذا این مطالعه تطبیقی صرفاً کمیت و کیفیت آموزش را فارغ از تحلیل دستاوردهای آن مقایسه نموده است.

### نتیجه گیری:

نوع برنامه ریزی آموزشی کارشناسی پرستاری ایران در مقایسه با دانشگاه های برتر دنیا اگرچه به لحاظ ساختاری منسجم و قابل قبول است با این حال تفاوت هایی دارد که در راستای برخورداری از رویکرد تربیتی در سطح بین المللی و همراستایی محتوای آموزشی با پیامدها و مهارت های مورد انتظار از دانش آموختگان، لازم است تغییراتی در آن اعمال گردد. همچنین یافته های این پژوهش نشان می دهد؛ در برنامه آموزشی دوره پرستاری مفاد آموزشی مفهوم ایمنی بیمار به شکل ادغام یافته و پنهان وجود دارد. با این حال اختصاص واحد درسی مستقل در مجموعه دروس می تواند بر حساسیت و توجه بیشتر دانشجویان پرستاری تأثیر مثبت داشته باشد. همچنین لازم است در زمینه آموزش مفهوم ایمنی بیمار یک تم طولی و برنامه مداوم آموزشی حتی بعد از فارغ التحصیلی طراحی شود که بتواند فرهنگ ایمنی بیمار را نهادینه سازد. در فرایند آموزش ایمنی بیمار استفاده از روش های خلاقانه نظیر آموزش بر پایه سناریو و یا شبیه سازی می تواند تأثیر بیشتری داشته باشد. ایمنی بیمار یک مفهوم چندبعدی است و بهتر است تلاش شود تا هیچ یک از ابعاد چهارگانه سلامت بیماران یعنی جسمی، روانی،

اجتماعی و معنوی دچار آسیب نشود؛ لذا رویکرد جامع نگر در آموزش مفهوم ایمنی بیمار در کنار رعایت اخلاق و تعهدات حرفه ای، می تواند در این خصوص راهگشا باشد. لذا پیشنهاد میشود برنامه ریزان آموزشی برای تربیت دانش آموختگان با قابلیت ارائه خدمات ایمن تر، آموزش مفهوم ایمنی بیمار را به صورت رسمی در کوریکولوم آموزشی مد نظر قرار دهند و پژوهشگران نیز مطالعاتی در راستای تدوین محتوای آموزشی آن مطابق استانداردهای جهانی، انجام دهند.

### سیاسگزاری:

مقاله حاضر بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان تحلیل کوریکولوم آموزشی مقطع کارشناسی پرستاری از منظر آموزش مفهوم ایمنی بیمار می باشد که در شورای پژوهشی دانشگاه دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشکده پرستاری و مامایی به تصویب رسیده است و از شورای اخلاق در پژوهش کد IR.IAU.KHUISF.REC.1400.352 را دریافت نموده است. قدردان محققانی که از مطالعات آنها در این مقاله استفاده شده است و همچنین اساتید و همکارانی که در جمع آوری و تدوین این مقاله ما را یاری کرده اند، می باشم

### تضاد منافع:

پژوهشگر در هیچ یک از مراحل تحقیق تضاد منافی نداشته است

### References

1. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization. 2021 August 3. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan> (accessed 10 Oct2023)
2. Sheikholeslami Sh, Jabbarpour M, Khalilzadeh M, Salarpour O, Farokhzadian J. Frequency of errors reported in hospitals affiliated to Kerman university of medical sciences during 2014-2018: a short report. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2021. 20(6), 713-720. DOI:10.22038/psj.2020.46962.1264

3. Escriva Gracia J, Brage Serrano R, Fernandez Garrido J. Medication errors and drug knowledge gaps among critical-care nurses: a mixed multimethod study. BMC health services research. 2019;19(1):1-9 DOI: 10.1186/s12913-019-4481-7
4. Liu Y, Rodcumdee B, Jiang P, Sha LY. Nursing education in the United States, Thailand, and China: literature review. Journal of Nursing Education and Practice, 2015. 5(7), 100-108. DOI: <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n7p100>
5. Lee SE, Dathinten VS, Do H. Patient safety education in pre-registration nursing programmes in South Korea. Int Nurs Rev. 2020 ;67(4):512-518. doi: 10.1111/inr.12630.
6. Tregunno D, Ginsburg L, Clarke B, Norton P. Integrating patient safety into health professionals'

- curricula: a qualitative study of medical, nursing and pharmacy faculty perspectives. *BMJ Qual Saf.* 2014;23(3):257-64. doi: 10.1136/bmjqs-2013-001900.
7. Sajadi S A, Mokhtari Nouri J, Nezamzadeh M. Comparative study of nursing education in Iran and Japan. *Clin Exc* 2016; 4 (2) :81-99.
  8. Jalali R, Rigi F, Parizad N, Amirian Z, Borzou S. Comparison of undergraduate nursing education in Iran and George Washington University. *Educ Res Med Sci J.* 2016;5(2):64-73.
  9. Baker C, Cary AH, da Conceicao Bento M. Global standards for professional nursing education: The time is now. *J Prof Nurs.* 2021;37(1):86-92. doi: 10.1016/j.profnurs.2020.10.001.
  10. Karimi Moonaghi H, Montazeri R. A Comparative Study of the Curriculum of Masters Degree in Medical Education in Iran and Some Other Countries. *Strides in Development of Medical Education,* 2015; 11(4): 420-33.
  11. Naseri N, Salehi S. Accreditation of nursing education in Iran: Documenting the process. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research,* 12(4). Naseri, N. Salehi, S. Accreditation of nursing education in Iran: Documenting the process. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research.* 2008; 12(4).136-8.
  12. Nikfarid L, Ashktorab T. Understanding of neonatal intensive care nurse practitioner students of situation of their profession in Iran: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing Research.* 2013; 8 (2) :37-46.
  13. Noohi E, Ghorbani-Gharani L, Abbaszadeh A. A Comparative Study of the Curriculum of Undergraduate Nursing Education in Iran and Selected Renowned Universities in the World. *Strides in Development of Medical Education,* 2015; 12(3): 450-71.
  14. McEwen M, Bechtel G. A. Characteristics of nursing doctoral programs in the United States. *Journal of Professional Nursing.* 2000; 16(5), 282-92. doi:10.1053/jpnu.2000.9458
  15. Seidi J, Alhani F, Anoosheh M. Pathology of the principles and philosophy of education course in nursing doctoral degree: A qualitative study. *Journal of Nursing Education.* 2013; 2 (1) :36-48.
  16. Creswell JW, Klassen AC, Plano Clark VL, Smith KC. Best practices for mixed methods research in the health sciences. Bethesda (Maryland): National Institutes of Health. 2011; 2013:541-5.
  17. Kasirye F. An overview of mixed and multi method research. 2021. <https://doi.org/10.31124/advance.14681643.v1>
  18. Mingers J. combining is research methods: towards a pluralist methodology. *Info. Sys. Research.* 2001; 3(12): 240–259. <https://doi.org/10.1287/isre.12.3.240.9709>
  19. Madandar Arani A, Abasi P. A second look at comparative education and its missions. *Journal Of Education* 2007; 23:2 (90):101-125.
  20. Aghazade A, Ahghar G, Fazlalizade R. Analytical and comparative study of characteristics curriculum higher education for distance studies in Iran and England and India. *Interdisciplinary Studies in the Humanities,* 2012; 4(4): 75-106. doi: 10.7508/isih.2012.16.004
  21. Ziegert K, Fridlund B, Lidell E. Health in everyday life among spouses of hemodialysis patients: a content analysis. *Scand J Caring Sci.* 2006;20(2):223-8. doi: 10.1111/j.1471-6712.2006.00400. x.
  22. Robbins-Frank L M. Effectiveness of a virtual learning environment on pediatric students' knowledge, self-confidence and satisfaction with learning growth and development concepts, 2022. *Dissertations.* 3967.
  23. Mousavi E, Vakilimofrad H, Amiri F. The effect of holding professional ethics training course in the curriculum of laboratory science students of Hamadan university of medical sciences in 2020. *Paramedical Sciences and Military Health* 2021; 16 (2) :50-6.
  24. Bona A, Ahmed R, Falvo L, Welch J, Heniff M, Cooper D, Sarmiento E, Hobgood C. Closing the gender gap in medicine: the impact of a simulation-based confidence and negotiation course for women in graduate medical education. *BMC Med Educ.* 2023;23(1):243. doi: 10.1186/s12909-023-04170-y.
  25. Khanipoor F, Amini M, Bazrafcan L. Evaluation of educational program in the Master of Medical Education by Eisner's educational connoisseurship and criticism model. *J Educ Health Promot.* 2017 Jun 5; 6:55. doi: 10.4103/jehp.jehp\_103\_15.

26. Mazhariyad F, Adib Hajbagheri M, Sharifi N. Graduate Nursing Management Curriculum: A Comparative Study of Iranian Universities and UC Davis University of California. *Res Med Edu* 2020; 12 (1) :44-51.
27. Aghaei N, Babamohamadi H, Nobahar M. Comparative study of the iranian nursing bachelor's degree program with the International Islamic University of Malaysia. *Journal of Nursing Education*. 2018; 7 (6) :47-58.
28. High Council for Medical Science Planning. Curriculum of Nursing Continuous baccalaureate Tehran: Secretariat of the Council for Basic Sciences Medical Education, Health and Specialty; 2014 [cited 1 Dec 2017]. URL: [http://midnurse.umsha.ac.ir/uploads/curriculum-nursing-BS-54-13930227\[1\].pdf](http://midnurse.umsha.ac.ir/uploads/curriculum-nursing-BS-54-13930227[1].pdf).
29. Borzou S R, Oshvandi K, Cheraghi F, Moayed M S. Comparative Study of Nursing PhD Education System and Curriculum in Iran and John Hopkins School of Nursing. *Educ Strategy Med Sci* 2016; 9 (3) :194-205.
30. Baghaee R, Mokhtari L, Hosseinzadegan F, Mihandoost S. Comparison study of master of nursing curriculum in Iran, Turkey and Jordan. *Journal of Nursing Education*. 2018; 7 (4) :39-47.
31. Vaismoradi M, Salsali M, Marck P. Patient safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care. *Int Nurs Rev*. 2011;58(4):434-42. doi: 10.1111/j.1466-7657.2011.00882.x.
32. Tella S, Liukka M, Jamookeeah D, Smith NJ, Partanen P, Turunen H. What do nursing students learn about patient safety? an integrative literature review. *J Nurs Educ*. 2014;53(1):7-13. doi: 10.3928/01484834-20131209-04.
33. Lee S E, Dahinten V S. Evaluating a patient safety course for undergraduate nursing students: A quasi-experimental study. *Collegian*, 2023. 30(1), 75-83.35. doi: 10.1016/j.colegn.2022.06.001
34. Gropelli T, Shanty JA. Nursing Students' Perceptions of Safety and Communication Issues in the Clinical Setting. *J Nurs Educ*. 2018;57(5):287-290. doi: 10.3928/01484834-20180420-06.
35. Gandhi TK, Kaplan GS, Leape L, Berwick DM, Edgman-Levitan S, Edmondson A, Meyer GS, Michaels D, Morath JM, Vincent C, Wachter R. Transforming concepts in patient safety: a progress report. *BMJ Qual Saf*. 2018;27(12):1019-1026. doi: 10.1136/bmjqs-2017-007756.