

## مقایسه ارزیابی شاخص‌های سنجش ایمنی بیمار در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۸

ثریا احمد فخرالدین<sup>۱</sup>، شیوا صالحی<sup>۲\*</sup>، مهراندخت نکاوند<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۵/۱۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۱۰/۰۲

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** یکی از مسائل با اهمیت نظام مراقبت سلامت رعایت شاخص‌های ایمنی بیمار به‌ویژه در بخش‌های ویژه می‌باشد، در این راستا ارزیابی سنجش ایمنی بیمار در بخش‌های مراقبت ویژه به‌عنوان یک دغدغه همواره دارای اهمیت می‌باشد. هدف این پژوهش بررسی ارزیابی شاخص‌های سنجش ایمنی بیمار در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۸ بود.

**مواد و روش کار:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران در شیفت صبح و عصر و شب در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز بودند. ۲۳۰ نفر از پرستاران به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند، برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه استاندارد شاخص‌های ایمنی بیمار استفاده شد. داده‌های تحقیق پس از جمع‌آوری با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل LA من ویتنی در نرم‌افزار آماری SPSS ۱۹ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین شاخص ارائه مراقبت‌های پرستاری از جمله اقدامات دارویی، مراقبت‌های اولیه پرستاری، شناسایی هویت بیمار، سقوط بیمار، آموزش پرستار به بیمار، روش‌های تشخیصی - درمانی، کنترل عفونت، تزریق خون ایمن در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** شاخص‌های سنجش ایمنی بیمار در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در مقایسه با بیمارستان‌های خصوصی بهتر رعایت می‌شود.

**واژگان کلیدی:** ایمنی بیمار، بخش‌های ویژه، بیمارستان‌های خصوصی، بیمارستان‌های آموزشی

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره یازدهم، پیاپی ۱۳۶، بهمن ۱۳۹۹، ص ۸۳۹-۸۳۲

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، گروه پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۹۴۴۴۸۱۸۶

Email: salehi.shiva@yahoo.com

### مقدمه

زمینه سلامت است که بیماران را در تمامی عرصه‌های خدمات سلامت متأثر می‌سازد (۲). انتشار گزارشات پیرامون عوارض و هزینه‌های نظام سلامت بر اثر نقصان ایمنی بیمار در جهان، لزوم اقدامات در این خصوص را بیش‌ازپیش ضروری می‌سازد و نظام سلامت را ملزم به شناسایی وقایع تهدیدکننده ایمنی بیمار، تحلیل روند این وقایع، تدوین راه‌حل‌ها و اصلاح آن‌ها می‌نماید. سازوکارهای متعددی جهت کاهش وقایع ناگوار و ارتقا ایمنی بیمار وجود دارد، اما پیاده‌سازی آن‌ها نیازمند مطالعه در خصوص

ایمنی بیمار یکی از ارکان اصلی مراقبت‌های سلامت و به معنی پرهیز از وارد شدن هرگونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارائه مراقبت‌های سلامتی است، به‌بیان‌دیگر منظور از ایمنی درجه‌هایی و خلاصی از خطر غیرقابل‌قبول یک آسیب یا خطر می‌باشد؛ و امروزه یکی از مباحث مهم جامعه پزشکی و سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه است (۱). ایمنی بیمار یک دغدغه جهانی در

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۳. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>1</sup> World Health Organization (WHO)

ایمنی در تمامی حیطه‌ها (حاکمیت و رهبری، مشارکت بیمار، خدمات بالینی ایمن، محیط ایمن، آموزش مداوم) ۵۱/۱ درصد بود که این میزان تبعیت از استانداردها بر مبنای راهنمای پروتکل ضعیف است (۳).

همواره باید مدنظر داشت که خطاهای درمانی به‌واسطه وجود سیستم‌های نامناسب، فرصت بروز می‌یابند و نه به علت وجود افراد. از آنجاکه کلیه فرآیندهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی با درجه‌ای از عدم ایمنی و خطر توأم می‌باشد لذا ایمنی بیمار یکی از اساسی‌ترین اصول ارائه خدمات در مراکز بهداشتی درمانی می‌باشد (۱۰).

در این خصوص نتایج مطالعه‌ای که در بخش اورژانس با هدف بررسی ۸ نوع خطای پزشکی در ۷۶۷ بیمار انجام شد نشان دادند که ۳۸ درصد بیماران از بروز حداقل یک از انواع خطاها نگران بودند، این خطاها شامل ۲۲ درصد تشخیص غلط، ۱۶ درصد خطاهای پزشکی، ۱۶ درصد خطاهای دارویی، ۱۲ درصد خطاهای پرستاری، ۱۰ درصد آمیاش غلط بود (۱۱). در ایران در مطالعه‌ای مشخص شد که ۳/۶ درصد از بیماران بستری در بیمارستان عوارض جانبی درمانی و دارویی را تجربه کرده‌اند، ۵/۳ درصد از مرگ‌ومیرهای بیمارستان مرتبط با مسائل ایمنی بیمار بوده است (۱۲).

این موارد از جمله مهم‌ترین چالش‌ها در بیمارستان‌ها می‌باشند (۱۳). گرچه در دهه گذشته پیشرفت قابل‌ملاحظه‌ای در راستای ارتقاء ایمنی بیمار رخ داده است، اما هنوز کاستی‌های متعددی وجود دارد و میزان آسیب‌های تحمیل‌شده به بیماران از ناحیه عوارض ناخواسته به‌طور غیرقابل قبولی بالاست (۱۴). در کشورهای مختلف روش‌ها و ابزارهای متنوعی جهت ارتقاء کیفیت مراقبت‌های سلامت تا به امروز بکار گرفته شده‌اند. اکثر مدیران بهداشتی درمانی، استانداردسازی، اعتباربخشی<sup>۲</sup> و ارزیابی مراکز ارائه‌کننده خدمات بهداشتی را جهت بهبود بخشیدن به کیفیت ایمنی بیمار الزامی می‌دانند. اعتباربخشی توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۳ ایجاد شد، و به‌عنوان یک عامل حمایتی برای سنجش عملکرد بیمارستان‌ها معرفی گردید (۱۵). اعتباربخشی به‌عنوان فرایندی داوطلبانه جهت بهبود بخشیدن به کیفیت مراقبت و ایمنی در مراقبت‌ها طراحی شده است و به‌عنوان تعهدی در سازمان در جهت بهبود کیفیت و ایمنی مراقبت از بیمار، اطمینان از محیط ایمنی مراقبتی و فعالیت‌هایی جهت کاهش خطراتی که بیمار و کارکنان را تهدید می‌کند، می‌باشد (۱۳).

شواهد حاکی از آن است که علی‌رغم استفاده از روش‌هایی همچون بهبود کیفی مداوم (شناسایی و ایجاد تغییراتی است که نتایج بهتر را به همراه خواهد داشت که یک مفهوم مرکزی برای نظریه‌های مدیریت کیفیت است)، مدیریت کیفیت فراگیر (عبارت است از یک رویکرد برای بهبود مستمر کیفیت محصولات و خدمات از طریق مشارکت همه سطوح

شناسایی وضعیت موجود می‌باشد. کمبود پژوهش‌های مرتبط با ایمنی بیمار در بیمارستان‌های کشور ایران از چالش‌های مهم این عرصه محسوب می‌شود (۱۹). بنابراین ارزیابی سنجش شاخص‌های پایه‌ای ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها می‌تواند شکاف‌های موجود در این حیطه در نظام سلامت را نمایان سازد، و با تحلیل آن‌ها موارد نقصان را شناسایی و اقدامات لازم را انجام داد. هدف نهایی از ارزیابی وضعیت ایمنی بیمار، ارتقا سطح آن و ایجاد شرایطی است که منجر به ارائه خدمات ایمن‌تر و بالطبع، محافظت جامعه از آسیب‌های قابل‌اجتناب و کاهش عوارض ناخواسته شود. سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۹ گزارش داد که در سراسر جهان هر ساله ده‌ها میلیون بیمار از صدمات ناتوان‌کننده یا مرگ ناشی از خدمات نایمن سلامت رنج می‌برند (۳). تا سال ۲۰۱۰ بیش از ۹۵۶ مورد محل جراحی اشتباه، ابتلای ۵ درصد از تعداد موارد بستری به عفونت‌های ناشی از خدمات سلامت، سقوط از تخت در یک‌سوم سالمندان بستری در بیمارستان‌ها و قربانی شدن سالانه ۹۸۰۰۰ نفر به دنبال خطای پزشکی تنها در آمریکا گزارش شده است (۱). برآوردها در این خصوص نشان می‌دهد سالانه بیش از ۴۰۰۰۰۰ نفر دچار مرگ پیش از موعد به دلیل آسیب‌های قابل‌پیشگیری می‌شوند و میزان بروز آسیب‌های جدی ۱۰ تا ۲۰ برابر شایع‌تر از میزان بروز مرگ می‌باشد (۴). مطالعات انجام‌شده در کشورهای عضو منطقه مدیترانه شرقی نشان داده است که بیش از ۱۸ درصد پذیرش‌های بیمارستانی منجر به نوعی آسیب غیرعمدی در بیمار می‌شود. که حدود ۲/۸ درصد از این آسیب‌ها منجر به مرگ یا ناتوانی دائم می‌شود، این در حالی است که ۸۲ درصد از این آسیب‌ها قابل‌پیشگیری هستند (۵). به گزارش سازمان بهداشت جهانی، تقریباً یک بیمار از هر ۱۰ بیمار در حال دریافت مراقبت‌ها با فناوری پیشرفته در بیمارستان دچار آسیب می‌شوند (۶). باید مطرح کرد که خطاهای بیمارستانی که شاخص‌های ایمنی بیمار را با چالشی جدی مواجهه کرده است، به اشتباهات قابل‌پیشگیری در حوزه‌ی مراقبت از سلامت گفته می‌شود. اغلب این اشتباهات از فقدان ارتباط مؤثر بین افراد درگیر نشاءت می‌گیرند، این اشتباهات با ایجاد شناخت و زمینه مشترک بین همه افراد درگیر می‌تواند بروز این خطاها را به حداقل رساند (۷). گرچه در ایران آمار دقیقی در راستای اشتباهات بیمارستانی وجود ندارد، اما مطالعات پراکنده‌ای در این باره صورت گرفته است، از آن جمله مطالعه‌ای در ایران، خطاهای دارویی را ۳۸/۵ درصد، صدمات پوستی، عضلانی و عصبی را ۳۶/۷ درصد و عوارض پس از جراحی را ۱۶ درصد گزارش نموده‌اند (۸). در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد میانگین آسیب‌رسانی به بیمار در اثر خطاهای بیمارستانی در بخش‌های بستری ۱۰ تا ۱۶ درصد و در بخش‌های ویژه ۱۵ تا ۲۱ درصد است (۹). در مطالعه‌ای مشخص شد که میانگین کلی تحقق استانداردهای شاخص‌های

<sup>2</sup> Accreditation

توصیفی می‌باشد. نمونه‌های مورد مطالعه کلیه پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و بیمارستان‌های خصوصی شهر اهواز در شیفت‌های صبح و عصر و شب بودند، که مشخصات واحدهای پژوهش را دارا بوده که جمعاً ۲۱۴ پرستار به‌جز سرپرستاران وارد مطالعه شدند. بنابراین در این پژوهش از روش نمونه‌گیری به روش سرشماری استفاده شد. معیارهای ورود واحدهای مورد پژوهش حداقل دارای مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر بودند، پرستاران کل سه شیفت کاری در تحقیق مشارکت داشتند و حداقل سابقه شش ماه اشتغال به کار مراقبت پرستاری در یکی از بخش‌های ویژه سی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو داشته باشد.

پس از کسب کد اخلاق (13970224IR.IAU. TMU.REC) پژوهشگر با در دست داشتن معرفی‌نامه و اجازه کتبی از رئیس محترم دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه آزاد واحد پزشکی تهران به محیط‌های پژوهش مراجعه کرده و با کسب اجازه از مسئولین بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خصوصی شهر اهواز وارد محیط پژوهش شده و بعد از توضیح در مورد اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از پرستاران واجد معیارهای ورود اقدام به توزیع پرسشنامه شد. روش گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد به شرح زیر بود:

پرسشنامه استانداردهای ایمنی بیمار: این پرسشنامه شامل ۹ مقیاس و ۹۶ زیر مقیاس می‌باشد که شامل: اقدامات دارویی ارائه مراقبت‌های پرستاری، صدمه به بیمار حین مراقبت، شناسایی هویت بیمار و سقوط بیمار، آموزش به بیمار روش‌های تشخیصی درمانی، کنترل عفونت، تزریق خون ایمن بود، که پنج مقیاس و ۶۰ زیر مقیاس از پژوهش شالی (۱۳۹۰) کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری دانشگاه تهران اقتباس شده و چهار مقیاس و ۳۶ زیر مقیاس با برداشت از کتابچه اعتبار سنجی بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار برداشت شده است. پرسشنامه برای بررسی تعداد دفعات خطا در انجام مراقبت‌های پرستاری در طی یک ماه گذشته به صورت گویه و بر اساس مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای هرگز، ۱-۳، ۳-۵، ۵-بار و بیشتر از ۵ بار طراحی و تهیه شد. برای بررسی روایی ابزار از نظر صوری و محتوای کیفی، پرسشنامه به ده نفر از اعضای هیئت‌علمی و اساتید صاحب‌نظر در این حوزه داده شد، بعد از بررسی کامل و با نظر استاد راهنما و مشاور اصلاحات لازم صورت گرفت و پرسشنامه نهایی تدوین گردید. ضریب پایایی پرسشنامه‌های پژوهش با استفاده از یک مطالعه مقدماتی بر روی نمونه ۳۰ نفر با فاصله یک‌ماهه با توزیع پرسشنامه نهایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت.

و وظایف سازمان)، چرخه شوارت (روش مؤثر و ساده‌ای برای حل مسائل، مشکلات و مدیریت تغییرات است)، شش سیگما (یک استراتژی تحول سازمانی است، سیستمی است که موجب توسعه و گسترش متدهای مدیریتی، آماری و نهایتاً حل مشکلات شده و به کمپانی امکان جهش و تحول را می‌دهد)، کارت امتیازی متوازن (کارت امتیازی متوازن یک سیستم مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک است تا فعالیت‌های کسب‌وکار را به فراخور چشم‌انداز و استراتژی سازمان متناسب سازد، ارتباطات داخلی و خارجی را بهبود بخشد و بر عملکرد سازمان در قبال اهداف استراتژیک نظارت کند) در بیمارستان‌های کشور چندان مؤثر نبوده است (۲۰).

در این راستا به علت انجام مطالعات مرتبط اندک در محیط پژوهش و افزایش آمادگی برای کاهش خطاها بیمارستانی، پژوهشگر بر آن شد، تا به مقایسه ارزیابی شاخص‌های ایمنی در بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی اهواز بپردازد تا در نهایت بتوان بر اساس نتایج این پژوهش راهکارهایی را در جهت ارتقا ایمنی بیمار ارائه دهد.

## مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی مقایسه‌ای می‌باشد. در این مطالعه پس از توصیف شرایط شاخص‌های سنجش ایمنی بیمار در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز به مقایسه آن‌ها پرداخته شده است. در این تحقیق، محیط پژوهش شامل بخش‌های مراقبت‌های ویژه تمام بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر اهواز از جمله گلستان (سی‌سی‌یو ۱ و آی‌سی‌یو ۲ و آی‌سی‌یو ۳) بزرگسال و نروسرجری آی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو قلب و سی‌سی‌یو (بیمارستان امام خمینی (ره) (آی‌سی‌یو یوجنرال و آی‌سی‌یو قلب و آی‌سی‌یو داخلی، سی‌سی‌یو ۱ و سی‌سی‌یو ۲ و سی‌سی‌یو ۳)، رازی (سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو ۱ آی‌سی‌یو ۲) و ۴ تا بیمارستان خصوصی شهر اهواز مهر (سی‌سی‌یو آی‌سی‌یو ۱ و آی‌سی‌یو ۲)، آریا (آی‌سی‌یو و سی‌سی‌یو) و آپادانا (سی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو ۱)، اروند (آی‌سی‌یو ۱ و سی‌سی‌یو) می‌باشد. جامعه آماری پژوهش در این مطالعه شامل کلیه پرستاران در شیفت صبح و عصر و شب (به‌جز سرپرستارها به دلیل عدم مشارکت در امر مراقبت بیمار) کارشناس یا بالاتر (ارشد) در بخش‌های مراقبت‌های ویژه چهار بیمارستان خصوصی شامل مهر و آریا و آپادانا واروند که دارای بخش سی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو بودند و بخش‌های ویژه سه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر اهواز گلستان، بیمارستان امام خمینی (ره) و رازی به تعداد ۲۳۰ نفر می‌باشد. با توجه به حجم جامعه آماری و نوع پژوهش که به صورت

**جدول (۱): ضرایب پایایی مؤلفه‌های پرسشنامه پژوهش**

ضریب پایایی	پرسشنامه
۰/۷۱	اقدامات دارویی
۰/۷۸	ارائه مراقبت‌های پرستاری
۰/۷۴	صدمه به بیمار در طی مراقبت
۰/۷۳	شناسایی هویت بیمار
۰/۷۸	سقوط بیمار
۰/۷۲	آموزش پرستار به بیمار
۰/۷۷	روش‌های تشخیصی - درمانی
۰/۷۹	کنترل عفونت
۰/۷۴	تزریق خون ایمن
۰/۸۷	کل

تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS19 از دو نوع توصیفی و استنباطی انجام شد. در آمار توصیفی از آماره‌هایی نظیر فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده گردید. در آمار استنباطی از آزمون U من ویتنی بهره گرفته شد. همچنین برای تعیین نرمال بودن داده‌ها از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف بهره گرفته شد.

#### یافته‌ها

ارزیابی شاخص‌های سنجش ایمنی بیمار در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در جدول ۲ ارائه شده است.

**جدول (۲): شاخص‌های ارائه مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز-سال ۱۳۹۸**

منبع	گروه	فراوانی	میانگین رتبه	انحراف استاندارد رتبه	آماره U	سطح معنی‌دار																																																																																					
اقدامات دارویی	آموزشی	۱۳۰	۱۴۵/۱۱	۱۷۵۲۴/۰۰	۳۴۶۰/۰	۰/۰۰۰																																																																																					
	خصوصی	۸۴	۱۰۱/۴۲	۷۱۱۴/۰۰			ارائه مراقبت‌های پرستاری	آموزشی	۱۳۰	۱۲۴/۲۶	۱۶۱۵۴/۰۰	۳۲۸۱/۰	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۸۱/۵۶	۶۸۵۱/۰۰	صدمه به بیمار در طی مراقبت	آموزشی	۱۳۰	۱۲۲/۶۹	۱۵۹۴۹/۵۰	۳۴۸۵/۵	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۸۳/۹۹	۷۰۵۵/۵۰	شناسایی هویت بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۴/۲۷	۱۶۱۵۴/۵۰	۳۲۸۰/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۸۱/۵۵	۶۸۵۰/۵۰	سقوط بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۰/۴۵	۱۵۶۵۸/۵۰	۳۷۷۶/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۸۷/۴۶	۷۳۴۶/۵۰	آموزش پرستار به بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۵/۷۳	۱۶۳۴۵/۵۰	۳۰۹۰/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۷۹/۲۸	۶۶۵۹/۵۰	روش‌های تشخیصی - درمانی	آموزشی	۱۳۰	۱۱۳/۲۰	۱۴۷۱۵/۵۰	۴۷۲۰/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۹۸/۶۸	۸۲۸۹/۵۰	کنترل عفونت	آموزشی	۱۳۰	۱۱۴/۴۷	۱۴۸۸۱/۰۰	۴۵۵۴/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۹۶/۹۷	۸۱۲۴/۰۰	تزریق خون ایمن	آموزشی	۱۳۰	۱۱۱/۷۲	۱۴۵۲۴/۰۰	۴۹۱۱/۳	۰/۰۰۰	خصوصی
ارائه مراقبت‌های پرستاری	آموزشی	۱۳۰	۱۲۴/۲۶	۱۶۱۵۴/۰۰	۳۲۸۱/۰	۰/۰۰۰																																																																																					
	خصوصی	۸۴	۸۱/۵۶	۶۸۵۱/۰۰			صدمه به بیمار در طی مراقبت	آموزشی	۱۳۰	۱۲۲/۶۹	۱۵۹۴۹/۵۰	۳۴۸۵/۵	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۸۳/۹۹	۷۰۵۵/۵۰	شناسایی هویت بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۴/۲۷	۱۶۱۵۴/۵۰	۳۲۸۰/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۸۱/۵۵	۶۸۵۰/۵۰	سقوط بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۰/۴۵	۱۵۶۵۸/۵۰	۳۷۷۶/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۸۷/۴۶	۷۳۴۶/۵۰	آموزش پرستار به بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۵/۷۳	۱۶۳۴۵/۵۰	۳۰۹۰/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۷۹/۲۸	۶۶۵۹/۵۰	روش‌های تشخیصی - درمانی	آموزشی	۱۳۰	۱۱۳/۲۰	۱۴۷۱۵/۵۰	۴۷۲۰/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۹۸/۶۸	۸۲۸۹/۵۰	کنترل عفونت	آموزشی	۱۳۰	۱۱۴/۴۷	۱۴۸۸۱/۰۰	۴۵۵۴/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۹۶/۹۷	۸۱۲۴/۰۰	تزریق خون ایمن	آموزشی	۱۳۰	۱۱۱/۷۲	۱۴۵۲۴/۰۰	۴۹۱۱/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۱۰۰/۹۶	۸۴۸۱/۰۰								
صدمه به بیمار در طی مراقبت	آموزشی	۱۳۰	۱۲۲/۶۹	۱۵۹۴۹/۵۰	۳۴۸۵/۵	۰/۰۰۰																																																																																					
	خصوصی	۸۴	۸۳/۹۹	۷۰۵۵/۵۰			شناسایی هویت بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۴/۲۷	۱۶۱۵۴/۵۰	۳۲۸۰/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۸۱/۵۵	۶۸۵۰/۵۰	سقوط بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۰/۴۵	۱۵۶۵۸/۵۰	۳۷۷۶/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۸۷/۴۶	۷۳۴۶/۵۰	آموزش پرستار به بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۵/۷۳	۱۶۳۴۵/۵۰	۳۰۹۰/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۷۹/۲۸	۶۶۵۹/۵۰	روش‌های تشخیصی - درمانی	آموزشی	۱۳۰	۱۱۳/۲۰	۱۴۷۱۵/۵۰	۴۷۲۰/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۹۸/۶۸	۸۲۸۹/۵۰	کنترل عفونت	آموزشی	۱۳۰	۱۱۴/۴۷	۱۴۸۸۱/۰۰	۴۵۵۴/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۹۶/۹۷	۸۱۲۴/۰۰	تزریق خون ایمن	آموزشی	۱۳۰	۱۱۱/۷۲	۱۴۵۲۴/۰۰	۴۹۱۱/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۱۰۰/۹۶	۸۴۸۱/۰۰																			
شناسایی هویت بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۴/۲۷	۱۶۱۵۴/۵۰	۳۲۸۰/۳	۰/۰۰۰																																																																																					
	خصوصی	۸۴	۸۱/۵۵	۶۸۵۰/۵۰			سقوط بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۰/۴۵	۱۵۶۵۸/۵۰	۳۷۷۶/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۸۷/۴۶	۷۳۴۶/۵۰	آموزش پرستار به بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۵/۷۳	۱۶۳۴۵/۵۰	۳۰۹۰/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۷۹/۲۸	۶۶۵۹/۵۰	روش‌های تشخیصی - درمانی	آموزشی	۱۳۰	۱۱۳/۲۰	۱۴۷۱۵/۵۰	۴۷۲۰/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۹۸/۶۸	۸۲۸۹/۵۰	کنترل عفونت	آموزشی	۱۳۰	۱۱۴/۴۷	۱۴۸۸۱/۰۰	۴۵۵۴/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۹۶/۹۷	۸۱۲۴/۰۰	تزریق خون ایمن	آموزشی	۱۳۰	۱۱۱/۷۲	۱۴۵۲۴/۰۰	۴۹۱۱/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۱۰۰/۹۶	۸۴۸۱/۰۰																														
سقوط بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۰/۴۵	۱۵۶۵۸/۵۰	۳۷۷۶/۳	۰/۰۰۰																																																																																					
	خصوصی	۸۴	۸۷/۴۶	۷۳۴۶/۵۰			آموزش پرستار به بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۵/۷۳	۱۶۳۴۵/۵۰	۳۰۹۰/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۷۹/۲۸	۶۶۵۹/۵۰	روش‌های تشخیصی - درمانی	آموزشی	۱۳۰	۱۱۳/۲۰	۱۴۷۱۵/۵۰	۴۷۲۰/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۹۸/۶۸	۸۲۸۹/۵۰	کنترل عفونت	آموزشی	۱۳۰	۱۱۴/۴۷	۱۴۸۸۱/۰۰	۴۵۵۴/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۹۶/۹۷	۸۱۲۴/۰۰	تزریق خون ایمن	آموزشی	۱۳۰	۱۱۱/۷۲	۱۴۵۲۴/۰۰	۴۹۱۱/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۱۰۰/۹۶	۸۴۸۱/۰۰																																									
آموزش پرستار به بیمار	آموزشی	۱۳۰	۱۲۵/۷۳	۱۶۳۴۵/۵۰	۳۰۹۰/۳	۰/۰۰۰																																																																																					
	خصوصی	۸۴	۷۹/۲۸	۶۶۵۹/۵۰			روش‌های تشخیصی - درمانی	آموزشی	۱۳۰	۱۱۳/۲۰	۱۴۷۱۵/۵۰	۴۷۲۰/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۹۸/۶۸	۸۲۸۹/۵۰	کنترل عفونت	آموزشی	۱۳۰	۱۱۴/۴۷	۱۴۸۸۱/۰۰	۴۵۵۴/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۹۶/۹۷	۸۱۲۴/۰۰	تزریق خون ایمن	آموزشی	۱۳۰	۱۱۱/۷۲	۱۴۵۲۴/۰۰	۴۹۱۱/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۱۰۰/۹۶	۸۴۸۱/۰۰																																																				
روش‌های تشخیصی - درمانی	آموزشی	۱۳۰	۱۱۳/۲۰	۱۴۷۱۵/۵۰	۴۷۲۰/۳	۰/۰۰۰																																																																																					
	خصوصی	۸۴	۹۸/۶۸	۸۲۸۹/۵۰			کنترل عفونت	آموزشی	۱۳۰	۱۱۴/۴۷	۱۴۸۸۱/۰۰	۴۵۵۴/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۹۶/۹۷	۸۱۲۴/۰۰	تزریق خون ایمن	آموزشی	۱۳۰	۱۱۱/۷۲	۱۴۵۲۴/۰۰	۴۹۱۱/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۱۰۰/۹۶	۸۴۸۱/۰۰																																																															
کنترل عفونت	آموزشی	۱۳۰	۱۱۴/۴۷	۱۴۸۸۱/۰۰	۴۵۵۴/۳	۰/۰۰۰																																																																																					
	خصوصی	۸۴	۹۶/۹۷	۸۱۲۴/۰۰			تزریق خون ایمن	آموزشی	۱۳۰	۱۱۱/۷۲	۱۴۵۲۴/۰۰	۴۹۱۱/۳	۰/۰۰۰	خصوصی	۸۴	۱۰۰/۹۶	۸۴۸۱/۰۰																																																																										
تزریق خون ایمن	آموزشی	۱۳۰	۱۱۱/۷۲	۱۴۵۲۴/۰۰	۴۹۱۱/۳	۰/۰۰۰																																																																																					
	خصوصی	۸۴	۱۰۰/۹۶	۸۴۸۱/۰۰																																																																																							

نتایج حاصل از جدول ۲ تفاوت معنی‌داری بین میانگین رتبه مؤلفه اقدامات دارویی، ارائه مراقبت‌های پرستاری، صدمه به بیمار در طی مراقبت، شناسایی هویت بیمار، سقوط بیمار، آموزش پرستار به بیمار، روش‌های تشخیصی - درمانی، کنترل عفونت و تزریق خون ایمن در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز وجود داشت. مقایسه میانگین رتبه‌ها نشان داد که میانگین بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیشتر از میانگین بیمارستان‌های خصوصی بود.

## بحث

به‌طور کل یافته‌های پژوهش نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین شاخص اقدامات دارویی، ارائه مراقبت‌های پرستاری، صدمه به بیمار در طی مراقبت، شناسایی هویت بیمار، سقوط بیمار، آموزش پرستار به بیمار، روش‌های تشخیصی - درمانی، کنترل عفونت، تزریق خون ایمن در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز وجود داشت، مقایسه میانگین‌ها نشان داد که میانگین بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بزرگ‌تر از میانگین بیمارستان‌های خصوصی بود که نشان‌دهنده رعایت بهتر شاخص‌های سنجش ایمنی بیمار در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در مقایسه با بیمارستان‌های خصوصی بود. در مطالعه پرویزی (۱۳۹۷) مشخص شد که هرچه استانداردهای ایمنی در بیمارستان بالاتر بود عملکرد ایمنی بیمار نیز بالاتر می‌رود (۲۱)، بیات منش و همکارانش (۱۳۹۶) نشان داد متوسط میزان مطابقت مراقبت‌های پرستاری مرتبط با ایمنی بیمار شش حیطه پذیرش و ارزیابی اولیه بیمار، انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح از بدن بیمار، اجتناب از اتصالات نادرست (لوله‌ها و سوند بیمار)، پیشگیری از سقوط، پیشگیری از زخم بستر و پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی نامطلوب ارزیابی شد (۲۲)، در پژوهشی که تاننوم و همکارانش (۲۷) نشان داد تفاوت معنی‌داری بین شاخص‌های مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان‌های مورد مطالعه وجود داشت (۲۳). این نتایج همسو با یافته‌های پژوهش می‌باشد. باید عنوان کرد که بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی با توجه به ارزیابی‌های مستمر و مدون و نظارت محکم‌تر بر فرایندها و پروسه‌های درمانی، انطباق بیشتری با رعایت شاخص‌های ایمنی بیمار دارند ایمنی بیمار از مهم‌ترین وظایف به‌منظور تضمین ارائه مراقبت ایمن به بیمار است.

## نتیجه‌گیری

علی‌رغم اینکه رعایت شاخص‌های ایمنی بیمار به‌عنوان یک موضوع خاص نیاز به زمان زیادی برای دستیابی و ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار

دارد. لذا ضروری است کادر مراقبت‌های بهداشتی و درمانی با ابعاد ایمنی بیمار آشنا شده و با انجام پژوهش‌های کاربردی در این حیطه در راستای بهبود وضعیت موجود و حرکت روبه‌جلو در جهت کسب اهداف نظام سلامت گام بردارند. در این راستا تلاش برای آشنا کردن پرستاران با مفاهیم ایمنی، خطر و خطا، می‌تواند نقطه عطفی برای بهبود رعایت شاخص‌های ایمنی بیمار باشد، توجه به این عامل می‌تواند موجب شود کارکنان بالینی، بسیاری خطاها جلوگیری شود. در این بین بیمارستان‌های خصوصی نیازمند تلاش بیشتر برای بهبود وضعیت شاخص‌های ایمنی بیمار هستند، البته بیمارستان‌های دولتی نیز از این امر مستثنا نیستند، چراکه همواره بین انتظارات و ادراکات بیماران به‌عنوان مشتریان اصلی مراکز درمانی فاصله وجود دارد. در این راستا پیشنهاد می‌شود حمایت مدیران ارشد و مشارکت کارکنان در ارتقا رعایت شاخص‌های ایمنی مدنظر قرار گیرد، همچنین پیشنهاد می‌شود که دوره‌های آموزشی در قالب کارگاه‌های آموزشی و آموزش‌های ضمن خدمت برای پرستاران در خصوص آشنایی بیشتری و درک اهمیت رعایت شاخص‌های ایمنی بیمار در فواصل زمانی مشخص برنامه‌ریزی و اجرا شود. بررسی و توجه به ایمنی بیمار در برنامه‌های مدیریتی سازمان و نگاه متوازن به ابعاد مختلف شاخص ایمنی بیمار از مواردی است که می‌بایست مورد توجه جدی قرار گیرد و مدیران مراکز درمانی به بسترسازی و ایجاد فرهنگ مناسب و ایجاد انگیزه برای پرستاران بپردازند این مهم منجر می‌شود تا آن‌ها وقایع را گزارش و در یافتن راه‌حل مشارکت کنند.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر پراکندگی جغرافیایی بیمارستان‌های مورد مطالعه که هماهنگی را سخت و پروسه توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌های پژوهش را طولانی‌تر کرد. همچنین کمبود پیشینه نظری و تجربی در راستای موضوع پژوهش به‌ویژه در داخل کشور بود، که در این راستا به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود که به بررسی مقایسه‌ای رعایت استانداردهای ایمنی بیمار در شهر اهواز با سایر نقاط کشور و بررسی پدیدارشناسانه تجارب پرستاران در رعایت شاخص‌های ایمنی بیمار بپردازند، همچنین به بررسی انتظارات و ادراکات بیماران هوشیار بخش‌های ویژه<sup>۳</sup> خصوص رعایت شاخص‌های ایمنی پرداخته شود.

## ملاحظات اخلاقی

- موضوع مورد تحقیق در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی مورد تأیید قرار گرفت و کد اخلاق 13970224IR.IAU.TMU.REC دریافت شد.
- مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهر اهواز و مسئولین مراکز آموزشی - درمانی اخذ شد.

• اصول رازداری، عدم مشخص نمودن اسامی شرکت‌کنندگان رعایت شده است.

### تشکر و قدرانی

گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند که از کلیه مسئولان و پرستاران که صمیمانه گروه پژوهش را در انجام این پژوهش یاری دادند، نهایت سپاس و قدردانی را به عمل آورد.

• پژوهشگر قبل از انجام پژوهش خود را به کلیه واحدهای موردپژوهش معرفی و هدف از انجام پژوهش را توضیح داد.  
• به کلیه واحدهای موردپژوهش در مورد محرمانه ماندن اطلاعات موجود در پرسش‌نامه اطمینان داده شد.  
• به کلیه واحدهای موردپژوهش اعلام شد که شرکت در این پژوهش اختیاری است.  
• در استفاده از کلیه کتاب‌ها، مجلات، پایان‌نامه‌ها و... نکات اخلاقی با حفظ امانت رعایت شد.

### References:

1. Tavakoli N, Abbasi S. External Evaluation of Four Hospitals According to Patient-centred Care Standards. *Acta Informatica Medica* 2013;21(3):9-176.
2. Nasiripour A, Haghshenas F, Rabieem F. Development of patient safety promotion strategies in the clinical wards of 15 Khordad Hospital in Tehran. *Health Management* 2010;2(3): 7-16.
3. Najafpour Zh., Boromand S, Zahiri M. Evaluation of patient safety indicators in public hospitals under the auspices of Ahwaz University of Medical Sciences based on the Patient Safety Assessment Protocol of the World Health Organization. *Health Quarterly* 2014.5(1):59-47.
4. Ahmadi Kashkoli S, Shamsadini Lori A, Osta A, Atashbahar O, Ramazani S, PourAhmadi M. Patient Safety Culture from the Viewpoint of Nurses of Teaching Hospitals Affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Health-Based Research* 2016;2(1):81-92.
5. Jabari A, Raeesi A, Rostami V. Patient safety status in selected educational and medical centers of Isfahan University of Medical Sciences. *Health Information Management Magazine* 2015;12(1): 99-108.
6. Classen DC, Resar R, Griffin F, Federico F, Frankel T, Kimmel N, et al. 'Global trigger tool' shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured. *Health affairs (Project Hope)* 2011;30(4):9-581.
7. Donaghy C, Doherty R, Irwin T. Patient safety: a culture of openness and supporting staff. *Surgery (Oxford)* 2018;36(9): 509-14.
8. Masror D, Heydarikhayat D, Joolae S. Assessing patient safety events and it's correlation with nurse - physician interaction from nurses' view. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2012;1(2):37-45.
9. Marzban S, Maleki M, Nasiri pour A, Jahangiri K. Assessment of patient safety management system in ICU. *J Qazvin Univ Med Sci* 2013;17(5):4-12.
10. Parsaee Moghadam N. Investigating the Relationship between Maintenance Knowledge Management in Hospital Facilities with Dimensions of Canadian International Credit Quality in Razavi Hospital Mashhad. (Master Thesis) .Payame Noor University, Tehran Province; 2015.
11. Burroughs TE, Waterman AD, Gallagher TH, Waterman B, Adams D, Jeffe DB, et al. Patient concerns about medical errors in emergency departments. *Acad Emerg Med* 2005; 12(1): 57-64.
12. Adibi H, Khalesi N, Ravaghi H, Jafari M, Jeddian AR. Development of an effective risk management system in a teaching hospital. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders* 2012; 11(1): 15.
13. Azami-Aghdash S, Ebadifard Azar F, Rezapour A, Azami A, Rasi V, Klvanly K. Patient safety culture in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. *Med J I.R. Iran* 2015;29:251.

14. Sadoughi F, Ahmadi M, Moghaddasi H, Sheikhtaheri A. Patient Safety Information System: Purpose, Structure and Functions. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2011;21(85):88-174.
15. Aghaei Hashjin A, Kringos DS, Manoochehri J, Aryankhesal A, Klazinga NS. Development and impact of the Iranian hospital performance measurement program. *BMC Health Serv Res* 2014;14:448.
16. Wang T S, Drolet B C, Tasi K Y, Liu Y F. Residents' perception of duty hour limits through teaching hospital accreditation status—experience in Taiwan. *J Formos Med Assoc* 2017;116(5):398-403.
17. Carpenter KB, Duevel MA, Lee PW, Wu AW, Bates DW, Runciman WB, et al. Measures of patient safety in developing and emerging countries: a review of the literature. *BMJ Qual Saf* 2016; 19(1): 48-54.
18. Poku M K, Hellmann D B, Sharfstein J M. Hospital Accreditation and Community Health. *Am J Med* 2017; 130(2):117-20.
19. Porthé V, Vargas I, Sanz-Barbero B, Plaza-España I, Bosch L, Vázquez ML. Changes in access to health care for immigrants in Catalonia during the economic crisis: opinions of health professionals and immigrant users. *Health Policy* 2016;120:1293–303.
20. Rezaee T. In the case of surgical clients, the quality of medical services and its relationship with patient safety culture and interpersonal communication between physicians and nurses in the surgical wards of Imam Reza (AS) Educational and Medical Center in Tabriz. *Tabriz University of Medical Sciences and Health Services. School of Nursing and Midwifery*. 2017.
21. Parvizi M. Impact of safety standards on patient safety performance in Shahid Faghihi Hospital in Shiraz. (Master Thesis in Nursing). *Islamic Azad University, Marvdasht Unit*;2019.
22. Bayatmanesh H, Zagheri Tafreshi M, Mnoochehri H, Akbarzadeh Baghban A. Evaluation of Patient-Related Nursing Care with Standards in Intensive Care Unit (ICU). *Armaghane danesh* 2017; 22 (3) :375-89.
23. Tanenbaum J E, Knapik D M, Steven D W, Fitzgerald J. National Incidence of Patient Safety Indicators in the Total Hip Arthroplasty Population. *J Arthroplasty* 2017;32(9): 2669-75.

## COMPARISON OF EVALUATION OF PATIENT SAFETY ASSESSMENT INDICATORS IN SPECIAL SECTIONS OF PRIVATE HOSPITALS AND EDUCATIONAL HOSPITALS OF AHVAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES IN 2019

Soraya Ahmad Fkhrodi<sup>1</sup>, Shiva Salehi<sup>\*2</sup>, Merandokht Nekavand<sup>3</sup>

Received: 01 August, 2020; Accepted: 22 December, 2020

### Abstract

**Background & Aims:** One of the most important issues in the health care system is the observance of patient safety indicators, especially in special sections. In this regard, the evaluation of patient safety assessment in intensive care wards is an important issue. This study aimed to evaluate the patient safety assessment indicators in the intensive care wards of private hospitals and educational hospitals of Ahvaz University of Medical Sciences in 2019.

**Materials & Methods:** The present study was descriptive-comparative. The statistical population included all nurses in the morning, evening and night shifts in the intensive care units of private hospitals and educational hospitals of Ahvaz University of Medical Sciences. 230 nurses were examined by targeted census. To collect research data, the standard questionnaire of patient safety indicators was used. After collecting data, the research data were analyzed using statistical tests of Mann-Whitney's U-analysis in SPSS software.

**Results:** The results showed that there was a significant difference between the mean index of drug measures, nursing care, patient injury during care, patient identification, patient decline, patient-to-patient training, diagnostic-therapeutic methods, infection control, and blood transfusion. in the intensive care wards of private hospitals and educational hospitals of Ahvaz University of Medical Sciences.

**Conclusion:** Patient safety assessment indicators in the intensive care wards of educational hospitals of Ahvaz University of Medical Sciences are better observed compared to private hospitals.

**Keywords:** Patient Safety, Special Departments, Private Hospitals, Educational Hospitals

**Address:** Department of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Research Sciences Branch, Tehran, Iran

**Tel:** +989194448186

**Email:** salehi.shiva@yahoo.com

<sup>1</sup> M.Sc. Student, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran