آسم های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در تیم درمان کارکنان مراکز آموزشی درمانی

*حسن نظریه، اکرم نجفی بارندی، سارا جان محمدی، فاطمه حسینی،

چکیده
آسم ناشی از وسایل نوک تیز و برنده بکه از مهم ترین خطرات بیولوژیک برای کارکنان پیشابلی - درمانی به شمار می‌آید. پیامد بیولوژیکی این آسم‌ها می‌تواند به تبیک خطرناک و زمینه ساز انتقال بیماری‌ها مثل ایدز هیپاتیس C و B کردد. این پژوهش با هدف بررسی تعیین فرآیند و برخی های آسم ناشی از وسایل نوک تیز و برنده و اقدامات ملاحظاتی و درمانی در تیم درمان و سایر کارکنان و طراحی قرمگزاری آسم انجام شده است. پژوهش از نوع توصیفی بوده و کلیه کارکنان 3 بیمارستان تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی را بر روی شرکت داده شدند.

نتایج نشان داد که درصد کارکنان در تیم درمان سابقه آسم در طی شش ماه گذشته را داشتند. بین سابقه آسم و سن کروه شعلی و بخش محل کار رابطه معنی‌دار وجود داشت. بخش از افراد نیز به عنوان برخوردار از شش (6) درصد. سر سنوزن هر پرخوردار و سر سنوزن با ترتیب و تنظیمات پرخوردار کار (6/4 درصد) معرفی شدند. درصد کارکنان هر کار در دستکش لکش استفاده می‌کردند. درصد کارکنان هر کار در دستکش لکش عدم دوگاه کارگی لکش استفاده از جعبه مخصوص دفع و اقدامات پیش‌گیری پس از آسم به همراه کارکنان همیشه شود.

واژه‌های کلیدی: وسایل نوک تیز و برنده، آسم ناشی از وسایل نوک تیز و برنده، کارکنان

بهداشتی - درمانی، گزارش آسم

تاریخ دریافت: 19/11/1390
تاریخ پذیرش: 85/4/23

۱) کارشناس ارشد پرساری، دانشکده پرساری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (مُرفه مسئول)
۲) مری عضو هیأت علمی، دانشکده پرساری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۳) مری عضو هیأت علمی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
بررسی آسیب‌های ناشی از وسایل نکثه و پرده در تیم درمان

مقدمه

آسیب‌های ناشی از وسایل نکثه و پرده در تیم درمان، یکی از می‌تواند نتایج بیولوژیکی برای کارکنان بیمارستان باشد. درمانی به شمار آن‌هایی که کارکنان تیم پرداخته و درمانی از جمله پرستاران، پزشکان، کارکنان آزمایشگاه و اتاق عمل، کارکنان خدمه‌ای و در معترض این آسیب‌ها قرار دارند. یپارد بیولوژیکی این آسیب به‌نوبت خطرات و باعث انتقال باکتری‌ها و ویروس‌ها قرار گرفته و اکثریت آن‌ها هم شود که در این بین بیمارهای این آسیب‌ها کارکنان را در اتاق عمل کارکنان C و B هر باید در جریان کارکنان افزاید در اتاق عمل.

مطالب خنثی نشده سالانه یک میلیون آسیب ناشی از وسایل نکثه و پرده در آمریکا اتفاق می‌افتد. همچنین در سال 1996 بیش از 59 هزار آسیب ناشی از وسایل نکثه و پرده در انگلیس گزارش شده بود.

آسیب‌های ناشی از وسایل نکثه و پرده در کارکنان بیمارستان ها را دو باند از که اکثر کارکنان سابقه آسیب‌های ناشی از وسایل نکثه و پرده را دارا هستند. به طوری که ۷۰ درصد پرستاران و ۲۰ درصد کارکنان خدماتی این گروه آسیب‌ها را تجربه می‌کنند.

علاوه بر مواد ذکر شده، هنوز پیشگیری ارزیابی و درمان آموزشی آسیب‌های ناشی از وسایل نکثه و پرده در کارکنان حداکثر ۵۰۰ میلیون دلار بر آورد می‌شود. همچنین هنوز درمانی های مستمر ایجاد می‌شود.

متصلی می‌گردد که در سال ۲۰۰۰ در بیمارستان فردی‌تیمار انجام شد. نتایج شامل آسیب از مجموع ۳۴۶۰۰ آسیب در کامند در طی پنجم سال بود. پرستاران ۶۴ درصد پزشکان ۱۳ درصد و افراد خدماتی ۷ درصد بالاترین میزان آسیب را گزارش کرده بودند. بیشترین درصد آسیب در اتاق عمل و ICU انفاق انیفا بود. ۱۴/۴ درصد آسیب ۷/۵ درصد آسیب از پرسرسی اتفاق انیفا بود. توسط وسایل نکثه توزیع توانایی ایجاد شده بود.

مراجع

Hays و Connell (۱)، و همکاران نیز بیان می‌کنند که طوری که در پژوهش خود ۳۲۳ مورد آسیب ناشی از وسایل آتوده در کارکنان را گزارش کردن که ۲۳/۵ درصد مربوط به زنان و ۴۳/۵ درصد مربوط به مردان بود. بیش از ۴۰ درصد موارد مربوط به پرستاران و پزشکان بود. (۲)

مطالعه ای درک می‌کند در سال ۲۰۰۰ در بیمارستان فردی‌تیمار انجام شد. نتایج شامل آسیب از مجموع ۳۴۶۰۰ آسیب در کامند در طی پنجم سال بود. پرستاران ۶۴ درصد، پزشکان ۱۳ درصد و افراد خدماتی ۷ درصد بالاترین میزان آسیب را گزارش کرده بودند. بیشترین درصد آسیب در اتاق عمل و ICU انفاق انیفا بود. ۱۴/۴ درصد آسیب از پرسرسی اتفاق انیفا بود. ۷/۵ درصد آسیب از پرسرسی اتفاق انیفا بود. توسط وسایل نکثه توزیع توانایی ایجاد شده بود. (۳)

دوره هجدهم/ شماره ۳۳ / پاییز ۱۳۸۴
بررسی آسیب های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در تیم درمانی...

حسین نژادی و همکاران

قسمت دوم فقط توسط آسیب دیدگان تکمیل گردید و شامل 11 سوال به شرح زیر بود.

بخش محل آسیب: نوع وسیله (وسایل نوک تیز، آنزیمک، سروروزن ها، وسایل دیگر)، پوشش، نوع وسایل و چندین باره ای: آمبول، بادک، و پاکشک، محیط بسیار خشک و... بود.

آنلیست، نتیجه بررسی و... وسایل شیشه ای: آمبول، پاک، پاکشک، بندهای بیمار، بروسریج منجر به آسیب (خونریزی، بکری، بی خيه، و...). زمان فروش آسیب (قلم، خم و بعد از پروریج، شکست و وسایل شیشه ای در دست).

توسط وسایل روش زیمن و دو روش افتاده و... و استخوان آسیب (سطحی، متوسط، عمیق). یک کاره حقین آسیب (شایع، خصوصی). استفاده از دستکش لاتکس حقین آسیب، اقدامات اولیه و فوری پس از آسیب (کمک به خونریزی از محل، شستشوی نازم با آب و صلیبو...). گزارش آسیب (به چه افرادی و چگونه) و محل آسیب در بدن فرد (با توجه به شکل) بود.

نمونه گیری از آزمون‌های 1384 صورت گرفت و 4 ماه قبل از پزوهش. 5 ماه پایانی سال 1383 را نیز شامل شد.

اعتبار محتوی پرسشنامه از طریق روش اعتبار محتملی مورد بررسی قرار گرفت و به منظور ارزیابی پایانی از آزمون مجدد استفاده شد.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری مجدور کای تی تست به کمک نرم‌افزار SPSS انجام شد.

نتایج

منUSTAXات فردی نمونه های مورد پزوهش در جدول شماره (1) منعکس شده است سایر یافته ها نشان داد که:

روش بررسی

در این پژوهش توصیفی 100 نفر از کارکنان و اعضای تیم پدیده درمانی بیمارستان های شیبیده رهنمود، صدوفی و افسانه که شاخص پزشک، پرستار، بیمار، کمپیوتر، پروفسور، دانشجویان پزشکی و پرستاری، مامایی و پرستاری، مریان، افسانه، افراد خدمتی و منشی به صورت سرشماری در پژوهش شرکت دادند.

جهت انجام پژوهش پرسشنامه ای دو قسمتی مورد استفاده قرار گرفت. به طوری که اگر فرد در طی 6 ماه قبل از تحقیق دارای آسیب با وسایل نوک تیز و برنده شده بود فقط قسمت اول و در صورت آسیب علوفه بر قسمت اول قسمت دوم پرسشنامه را هم تکمیل می‌نمود. قسمت اول شامل پنج سوال مشخصات (سن، جنس، سابقه و بخش محل کار) گروه شناختی با سمت، دست غلاف فرد. استراتژی های حفاظتی (واکسن های B، دستکش و طریقه دفع سروروزن ها) و سابقه آسیب بود.

۵۱ قسمت‌های پرسش‌های ایران
بررسی آسیب‌های ناشی از سیلام نوك تیز و بردن در تیم درمان...

حسین نظری و همکاران

چنین آسیب‌داری آلودگی بودن که در این بین 8/8 درصد به خون بیمار و 9/1 درصد هم به سایر ماده‌ها بدن بیمار آلوده بودند.

جدول 1- جدول مشخصات فردی و اولیه

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات فردی</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>مendoza</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>18-34</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس بیمار</td>
<td>مرد</td>
</tr>
<tr>
<td>سمت</td>
<td>پزشک</td>
</tr>
<tr>
<td>برگزاری</td>
<td>پزشک 387</td>
</tr>
<tr>
<td>داخلی</td>
<td>داروخانه 767</td>
</tr>
<tr>
<td>خارجی</td>
<td>بازار 767</td>
</tr>
<tr>
<td>کار</td>
<td>کارگر 370</td>
</tr>
<tr>
<td>کارکردی</td>
<td>کارکردی 370</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>370</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بخش محل کار

<table>
<thead>
<tr>
<th>بخش محل کار</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>داخلی</td>
<td>767</td>
</tr>
<tr>
<td>خارجی</td>
<td>767</td>
</tr>
<tr>
<td>کارکردی</td>
<td>370</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>370</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دستگاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>دستگاه</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>راست</td>
<td>910</td>
</tr>
<tr>
<td>جم</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>1021</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سایبان کار

<table>
<thead>
<tr>
<th>سایبان کار</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کمتر از 10 سال</td>
<td>746</td>
</tr>
<tr>
<td>10-20 سال</td>
<td>150</td>
</tr>
<tr>
<td>20-30 سال</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>30-40 سال</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>40-50 سال</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>1021</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دوره هجدهم‌/ شماره 3/ پاییز 1384

فصلنامه پرستاری ایران 54
брرسی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و برندگی در تیم درمان...

بعد از دفع وسایل استفاده شده و آسیب‌های آن‌ها جهت دستگاه کیسه زباله اغلب افتاده بود.

جدول شماره 4- توزیع رفتارهای تعداد آسیب در طی ماه گذشته

<table>
<thead>
<tr>
<th>مکان و تعداد آسیب</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آنال بیمار</td>
<td>172 (9/7)</td>
</tr>
<tr>
<td>خارج بیمارستان</td>
<td>113 (19/0)</td>
</tr>
<tr>
<td>اوریون</td>
<td>22 (12/5)</td>
</tr>
<tr>
<td>مرگ و زندگی</td>
<td>74 (10/2)</td>
</tr>
<tr>
<td>زنان و انتظار</td>
<td>23 (6/9)</td>
</tr>
<tr>
<td>هموفیلوز</td>
<td>15 (2/0)</td>
</tr>
<tr>
<td>انتقال عمل</td>
<td>107 (18/3)</td>
</tr>
<tr>
<td>درمانگاه آماری</td>
<td>37 (1/7)</td>
</tr>
<tr>
<td>مرکز استریلزابسیون</td>
<td>6 (0/1)</td>
</tr>
<tr>
<td>غیره</td>
<td>104 (0/6)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>834 (0/1)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* منظور از غیره رادیولوژی، رنگشیخانه و آندوستوپی می‌باشد.

جدول شماره 5- توزیع رفتارهای تعداد موارد آسیب بر حسب زمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>زمان و تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل از استفاده از وسیله</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از استفاده از وسیله</td>
</tr>
<tr>
<td>هگمی دفع وسیله استفاده شده</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از استفاده وسیله استفاده شده</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان آسیب‌های توزیع بود (جدول شماره 4).

در سال های 84-83

نوع وسیله تعداد (درصد)

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع وسیله</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>وسیله نوک تیزوتوکالی</td>
<td>378 (0/6)</td>
</tr>
<tr>
<td>وسیله خیمه</td>
<td>97 (0/5)</td>
</tr>
<tr>
<td>وسیله ای</td>
<td>114 (0/6)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>584 (0/0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در کیفیت ورودی اغلب افتاده بود.

در مورد زمان وقوع آسیب، الناز نشان داد که 1/34 درصد آسیب‌ها بعد از استفاده از وسیله رخ داده بود (جدول شماره 5). این در حالی بود که قرار دادن در بروز سرسوزن استفاده شدکند 4/24 درصد آسیب‌ها دست به دست کردند و سایر مصرف شده 9/1 درصد و جداسازی سایر مصرف شده 8/5 درصد (در مرحله بعد از استفاده از وسیله) بود و در مرحله

دوره هجدهم/ شماره 34/ پاییز 1384

35- فصلنامه پرستاری ایران
بررسی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و برنده در تیم درمان... 

حسین نظریه و همکاران

نتایج تحقیق نشان داد که ۶۰ درصد کارکنان حین کار از دستشک لانکس استفاده نمی‌کردند و تنها ۷/۹ درصد از دو جفت دستشک استفاده می‌کردند. این در حالی بود که تنها ۳۳ درصد افراد حین آسیب دستشک لانکس به دست داشتند. همچنین ۵۸/۷ درصد کارکنان همیشه و ۷۵ درصد کارکنان که در دو جفت گذاری سرسروئن های مصرف شده می‌کردند و تنها ۲/۹ درصد هر هفته این عمل را انجام دادند همین طور تنها ۴۰ درصد کارکنان همیشه و ۶۰ درصد کارکنان از جمعی مخصوص دفع به شرط در دسترس بودن استفاده می‌کردند و ۱۴/۶ درصد هر هفته استفاده نمی‌کردند.

در مورد شیفت کاری حین آسیب ۶۸/۳ درصد آسیب‌ها در شیفت صبح و ۲/۸ درصد در شیفت افتداد بود. در ارتباط با اقدامات درمانی اولیه بعد از آسیب تنها ۴۴/۷ درصد افراد خودرویی از محل رخ دادن تا شدید کرده بودند و تنها ۲۷/۵ درصد هم به شستشوی محل پس از آسیب پرداخته بودند و تنها ۳/۸ درصد کارکنان تمامی اقدامات اولیه را انجام داده بودند.

در رابطه با گزارش آسیب، یافته‌های تحقیق نشان داد که فقط ۷۳/۶ درصد افراد اقدام گزارش آسیب و آن هم اکثری (۹۷/۱ درصد) به صورت شفاهی کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق داد که ۴۷/۷ درصد کارکنان سابقه آسیب در طی شش ماه گذشته را دارا بودند. دلیل و همکاران نیز در تنازع شفاهی خود بین کردند. بودند که ۲۵/۶ درصد کارکنان بدون‌شیفت - درمانی در طی شش...

فصلنامه پرستاری ایران ۵۴

دوره هجدهم/ شماره ۳۲/ پاییز ۱۳۸۳

پژوهشکده سایه‌پزشکی تربیت بدنی
بررسی آسیب‌های ناشی از واسایل نوك تيز و برنده در تيم درمان…

حسين نظریه و همکاران

در بررسی فراوانی آسیب با واسایل نوك تيز و برنده برحس دخیل محل کار اورژانس و اتاق عمل به عنوان بخش‌هایی از برخورداری شناسایی شدند. به خصوص بخش اورژانس به عنوان فوربیت در انجام کارها توسط گروههای مختلف شغلی سرکار داشتن گروه‌های مختلف شغلی (به خصوص پرسنل و دانشجویان) با این بخش، انجام بسیاری از پروسیجرهای (تریفایک) را گیری، بخشی زدن و… که خود این پروسیجرها جزء پرخورادی روبه‌رو هستند (می‌تواند از دلایل برخوردار بودن بخش محسوب شود. نتایج آزمون آماری کای دو تفاوت معنی در آماری را از نظر بخش محل کار و

آیجاد نشان داد (2000). P

اما در راستای بررسی ویژگی‌های آسیب‌های ناشی از واسایل نوك تيز و برنده، مکان وسایل آسیب اتاق بیمار، خارج از اتاق بیمار و اتاق عمل بالاترین درصد آسیب را به خود اختصاص داده بودند. این از حال بود که در نتیجه مطالعه خود Singh و Sagar.Kishor Joshi ابزار داشتند که اکثریت آسیب‌ها از اتاق عمل و اتاق بیمار اتاق افتاده‌بود. با این حال برخی از بیماران از طرف نگهداری داخلی دیگر در یک‌ویک‌خان خاص از اتاق بیمار نیز کی از پرخورادی مکان‌ها ناشی می‌شود داده شده. به طور معمول در ایران، بسیاری از پرسنل و گروه‌های مربوط به پرسنل (دانشجویان و پرسنل و...) مرحله آماده‌سازی دادرها را به علت کم‌پرور و وقت (شنکت آمپول و آب منفی، کشیدن و خل کردن دادرها و...) و دفع وسایل مصرف شده را (پریت و...) موجود بودن جمع‌بسته دفع دفر با الیتا بیمار و قراردادشان آن در اتاق درمانی کمیبود آن را در اتاق درمان و اینکه پرسنل انجام می‌دهند و این عوامل زمینه‌ساز آسیب در خارج از اتاق بیمار هستند.

دوره هجدم / شماره 43 / پاییز 1384

55 فصلنامه پرسنل ایران
بررسی آسیپ های ناشی از وسایل نوک تیز و برده در تیم درمان... 

حسین نظریه و همکاران

به طوری که صفوی بیان می‌کند، آسیپ های دریوش گزاری سرسوئز مصرف شده را بهترین
عمل آسیپ در کارکنان باید برده بودند. (18)

کارکرد آسیپ‌ها در اغلب تحقيقات به دست یافته، وارد شده، در حالی که در تحقيقات اکثر آسیپ‌ها
به دست گرفته وارد شده، بود و این امر می‌تواند به
این دلیل باشد که بیشتر از کارکنان بسیاری
از پروریجها را به خصوص دریوش گزاری
سرسوئز‌ها مصرف شده با دست غیر انجام
یافته و همین امر سبب آسیپ در کارکنان به عنوان
عدم سطح کافی می‌شود.

در ارتباط با شایع‌ترین آسیپ‌ها در شیفت
کاری صحیح افتاده، بود. کنور و Johnston
پایان گذاشته‌اند که در کارکنان طی
ساعت‌های افزایشی داده‌بود (19) این امر باید این تکه
که ساعت اضافی (شیفت صبح) معمولاً دارای حجم
کاری بالایی به عنوان حضور پزشکان، دانشجویان و وفور
تعداد کارکنان نسبت به شیفت‌های دیگر را باشد. به
علاوه انجای اکثر اقدامات درمانی مثل اعمال جراحی
و دیگر اعمال تهانی و... در شیفت صبح خود باعث
استفاده بیشتر از وسایل نوک تیز و برده نسبت به
شیفت‌های دیگر بوده و در نتیجه موجب آسیپ بیشتر
می‌گردد.

در ارتباط با اقدامات محافظتی اعضای تیم پیش‌داشتی
درمانی ذکر گذاری سطح نشان داد که
کارکنان آسیپ ناشی از کارکنان
چیز کاری است که استفاده تکرر پذیر شده بود. (19)
در کارکنان مناسب بر بی حفظ بودن آسیپ بیان
کرده‌اند (20) از نظر عدم اکثر آسیپ‌ها شاید بتوان به
عده تأثیر آسیپ‌های دیگر بیماری. کم‌بود
آکاهی، بررسی بیماری و نتیجه‌گیری که بر
می‌باشد نیازی به

فصل‌نامه پرستاری ایران 56
دوره هجدهم/ شماره 33/ پاییز 1383
بررسی آسیب‌های ناشی از وسایل نوک تیز و بردن در تیم درمان

حسین تخمینه و همکاران


ASSESSMENT OF THE INJURIES CAUSED BY SHARP INSTRUMENTS IN THE HEALTH WORKERS OF UNIVERSITY HOSPITALS, IN YAZD

*H. Nazmieh, MSc¹  A. Najaf-Yarandi, MSc²  S. Janmohammadi, MSc³  F. Hosseini, MSc⁴

Abstract
Today, injuries caused by sharp instruments and needle sticks are one of the most important and serious biological threats among caregivers. The injuries might cause the ease of transmission of fatal diseases such as AIDS and hepatitis B and C.
The aim of this study was investigating the frequency and characteristics of the injuries and protective measures in caregivers.
The research design was a descriptive study in which a questionnaire was used to gather the data. The study sample consisted of all staff of medical team of selected three hospitals in yazd.
The result showed that 38.7% of the subjects stated that, they had experienced the injuries within the past 6 months prior to the study. There were significant statistical correlations between the variables of the injuries with age, as well as the injuries with occupational groups and work settings (P=0.04, 0.000 and 0.000) respectively. According to the results, it was found that the most threatening unit was emergency ward (53.6%). The most dangerous instrument were needles (79.9%) and the most hazardous procedure, were injections (47.6%). Sixty percent of the subjects suggested not putting latex gloves on during medical procedures and 7.9% of the staff have not been recapped the disposable needles. About 44.2% of the subjects suggested that they compressed the injury sites to reduce bleeding and 23.6% had reported the accident verbally.
According to the study findings, providing educational sessions regarding safe injections, appropriate written reporting of the accidents, general percussions (put gloves on, recapping needles) and immediate appropriate interventions after occurrence of the injuries, are strongly recommended.

Key Words: Sharp instrument, Injury, Health member

¹ MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)
² Senior Lecture, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
³ Senior Lecture, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
⁴ Senior Lecture, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.