

Evaluation of Imam Khomeini Hospital of Tehran Compliance with the Standards of Patient Safety Friendly Hospital about the COVID-19 Pandemic: A Case Report

Maryam Farahani¹, Maryam Esmaeili², Hadis Ashrafizadeh³, Fatemeh Hajibabae⁴,
Shima Haghani⁵, Parasto Ariyamloo⁶

Abstract

Background & Aims: Ensuring patient safety is the first vital step in improving the quality of healthcare services. Patient safety is defined as an event that prevents unwanted injuries to a patient due to functional and unintentional actions. Safety standards are a set of requirements that are critical to implementing patient safety programs at hospitals. These standards provide an operational framework to help the hospitals fully match with the dimensions of patient safety in order to provide quality and patient-centered services. Therefore, 100% compliance with the required standards of patient safety-friendly hospital should be the priority of every hospital. The COVID-19 pandemic is one of the emerging infectious diseases that has affected the whole world in recent months. As its outbreak is an unexpected event or sequence of events of enormous scale and overwhelming speed, it has led to a high degree of uncertainty and has posed a variety of challenges to healthcare systems. Therefore, the realization of this important issue is felt more than ever in the structures and processes of each hospital of the healthcare system, in order to successfully control and efficiently manage this disease and preserve national assets. Therefore, this study aimed to determine the compliance of Imam Khomeini Hospital of Tehran with the patient safety-friendly hospital standards with respect to COVID-19 pandemic in 2020.

Materials & Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted from September-December 2020 in Imam Khomeini Hospital Complex of Tehran during COVID-19 pandemic. 266 nurses with inclusion criteria were selected via stratified random sampling. For this purpose, the required list of 1,200 nurses was received from the nursing office of the complex. 866 nurses from 50 different wards were selected from the list based on the inclusion criteria. Then, the nurses who were in the same wards were placed in one stratum, so that the existing 50 wards including emergency department, operating room, ICU, CCU, NICU, dialysis, internal ward, surgical ward, infectious disease wards, oncology, pediatric ward, VIP and diagnostic wards were finally placed in 13 strata. Therefore, 292 samples were selected based on the quota of nurses from 13 existing strata via simple random sampling to provide a specified sample size of 266 nurses with an additional 10% to manage their attrition. Online sampling was performed by sending the link of the questionnaires through the virtual network of the study. The questionnaires included nurses' demographic information and patient safety-friendly hospital standards (Parvizi et al), including 27 items and five dimensions. The minimum score was 27 and the maximum score was 135. A higher score from the point of view of the research unit meant that the hospital was more in line with the standards of a patient safety-friendly hospital. Item 21 was scored in reverse. Scores 108-135 showed high compliance, scores 80-107 indicated moderate compliance, and scores 27-79 indicated the poor compliance of the hospital with the standards of patient safety friendly hospital. The internal consistency of the instrument

¹. Management and Intensive Care Department, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

². Management and Intensive Care and Department, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

⁴. Intensive Care and Management Department School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel: 09188141451 Email: f-hajibabae@sina.tums.ac.ir

⁵. Biostatistics, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁶. Nursing Management, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

was determined to be 0.934 using Cronbach's alpha. After introducing the researcher and explaining the research objectives to the research units, data were collected. Data were analyzed using descriptive statistics including absolute and relative frequency distribution, mean and standard deviation in SPSS software version 16.

Results: The mean and standard deviation of the age of nurses was 38.6 ± 7.94 years and most of them (90.2%) were female. The mean and standard deviation of the total length of service as a nurse and the length of service in the current ward was 13.87 ± 7.41 and 6.87 ± 5.80 years, respectively. ICU nurses had the highest frequency, 25.6%, compared to other hospital wards, and also rotating shifts with 42.4% had the highest frequency. The level of compliance with the standards of patient safety friendly hospitals was 97.35 ± 16.59 from the perspective of most nurses (61.7%) (80-107), and 3.58 ± 0.62 based on a Likert scale, which indicates moderate compliance. Continuing education dimension with the average compliance equal to 3.87 ± 0.69 had the highest mean and governance and leadership with the average compliance equal to 3.41 ± 0.71 had the lowest mean scores. Mean scores of dimensions of a safe environment, participation, and interaction with patients and the community, safe clinical services were 3.45 ± 0.67 , 3.44 ± 0.85 , and 3.71 ± 0.7 , respectively.

Conclusion: Based on the findings of the present study, the level of compliance with the standards of a patient safety-friendly hospital was moderate in the Imam Khomeini Hospital complex during the coronavirus pandemic. The highest and lowest levels of compliance were related to the dimension of continuing education and the dimension of governance and leadership included in the standards of patient safety-friendly hospital. To improve the current situation, purposeful and evidence-based management of organizational resources, attention to "barriers to achievement" dimensions of patient safety, institutionalizing patient safety culture and promoting safety, attention and focus on patient safety indicators, continuous and effective training of educational staff needs are needed to improve the safety of beneficiaries, especially during the COVID-19 pandemic. Relying on the results of the present study, managers can take appropriate corrective measures to achieve 100% compliance with patient safety-friendly hospital standards and national accreditation standards, and achieve patient safety goals and provide quality and patient-centered services in the healthcare system. The results of the present study can provide a basis for examining the patient safety status and monitoring it in future researches. It is recommended that future researchers, in order to ensure patient safety and monitor the quality of healthcare and patient-centered services, analyze non-compliance in mandatory, basic, and advanced standards of patient safety-friendly hospitals using PSFHI checklist of the World Health Organization through the process of observation, interview, and review of documents in the Imam Khomeini Hospital complex.

Keywords: Standard, Patient Safety Friendly Hospital, Nurse, Patient safety, COVID-19, Pandemic.

Conflict of Interest: No

How to Cite: Farahani M, Esmaili M, Ashrafizadeh H, Hajibabae F, Haghani SH, Ariyamloo P. Evaluation of Imam Khomeini Hospital of Tehran Compliance with the Standards of Patient Safety Friendly Hospital about the COVID-19 Pandemic: A Case Report. *Iran Journal of Nursing*. 2021; 34(129): 50-66.

Received: 11 Jan 2021

Accepted: 12 Apr 2021

بررسی انطباق بیمارستان امام خمینی تهران با استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار در همه گیری کووید-۱۹: یک مطالعه موردی

مریم فراهانی^۱، مریم اسماعیلی^۲، حدیث اشرفی زاده^۳، فاطمه حاجی بابایی^۴، شیما حقانی^۵، پرستو آریاملو^۶

چکیده

زمینه و هدف: انطباق صددرصدی با استانداردهای الزامی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار می‌بایست اولویت هر بیمارستان باشد. به دلیل شیوع غیر منتظره همه‌گیری کووید-۱۹، نظام سلامت با درجات بالایی از عدم اطمینان و چالش‌های ناشی از آن مواجه شده‌اند لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی انطباق بیمارستان امام خمینی شهر تهران با استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار در همه‌گیری کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۹ انجام شد. روش بررسی: این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است که از ماه شهریور تا ماه آذر سال ۱۳۹۹ در مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد. ۲۶۶ پرستار دارای معیارهای ورود با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با تخصیص متناسب انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات مشتمل بر دو ابزار اطلاعات دموگرافیک پرستاران و استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار با ۲۷ گویه است. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن پرستاران $38/6 \pm 7/94$ سال و جنسیت بیشتر آنان (۹۰/۲ درصد) زن بود. میانگین سطح انطباق با استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی $16/59 \pm 97/35$ (۱۰۷-۸۰) و بر مبنای طیف لیکرت $3/58 \pm 0/62$ به دست آمد که در سطح متوسطی قرار داشت. نتیجه‌گیری کلی: به منظور بهبود وضعیت موجود مدیریت هدفمند و مبتنی بر شواهد منابع سازمانی، توجه به موانع تحقق ابعاد ایمنی بیمار، نهادینه نمودن فرهنگ ایمنی بیمار و ارتقاء جو ایمنی، توجه و تمرکز به شاخص‌های ایمنی بیمار، آموزش مداوم اثربخش نیازمندی‌های آموزشی کارکنان در زمینه ارتقاء ایمنی ذینفعان به ویژه در همه‌گیری کووید-۱۹ ضرورت دارد.

کلیدواژه‌ها: استاندارد، بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار، پرستار، ایمنی بیمار، کووید ۱۹، همه‌گیری.

تعارض منافع: وجود ندارد.

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۰/۲۲

تاریخ پذیرش: ۰۰/۱/۲۳

۱. گروه مدیریت و مراقبت‌های ویژه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
۲. گروه مدیریت و مراقبت‌های ویژه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، اهواز، ایران
۴. گروه مدیریت و مراقبت‌های ویژه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
۵. آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
۶. مدیریت پرستاری، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

(نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۸۸۱۴۱۴۵۱ Email: f-hajibabae@sina.yums.ac.ir

مقدمه

امروزه بهبود کیفیت خدمات سلامت و عملکرد بهینه بیمارستان‌ها یک موضوع جهانی و جزء اصلی‌ترین اهداف نظام سلامت کشورها می‌باشد. خدمات غیر ایمن در عرصه های سلامت معضلی گسترده و دغدغه‌ای جهانی است که بیماران را در تمامی عرصه‌های خدمات سلامت در همه کشورهای جهان متأثر می‌سازد^(۱). سازمان بهداشت جهانی وقوع ایمنی بیمار را به عنوان یک رویداد که منجر به پیشگیری از آسیب‌های ناخواسته به یک بیمار می‌شود و ناشی از اقدام عملکردی و سهوی است، تعریف می‌کند^(۲). با وجود تلاش‌های صورت گرفته در این زمینه، خطاهای بالینی همچنان هزینه‌های مالی و انسانی قابل ملاحظه‌ای را به خود اختصاص می‌دهند^(۳). گزارشات حاکی از آنند که بین ۵ تا ۱۰ درصد هزینه‌های مربوط به سلامت، ناشی از خدمات بالینی غیرایمن می‌باشد که منجر به آسیب بیماران شده و علاوه بر تحمیل رنج به انسان‌ها، هزینه اقتصادی سنگین نیز به بار می‌آورند و در این میان سهم نارسایی‌های سیستم‌ها و روال‌ها بیش از نقش افراد است^(۴). از این رو قطعنامه "اقدام جهانی در مورد ایمنی بیمار" در هفتاد و دومین مجمع جهانی سلامت "در ۲۵ مه ۲۰۱۹" تصویب شد. این قطعنامه، ایمنی بیمار را به عنوان یک اولویت جهانی سلامت به رسمیت شناخت و با تعیین روز جهانی ایمنی بیمار در ۱۷ سپتامبر، هر سال بر همبستگی و تعهد جهانی به منظور ایمن‌تر نمودن مراقبت‌های سلامت تأکید نمود^(۵).

بیمارستان یکی از نهادهای مهم ارائه خدمات بهداشتی درمانی است^(۶) که به دلیل تنوع فعالیت‌های انجام شده در آن، انواع خطرات در کمین بیماران، کارکنان و لوازم و تجهیزات است که محافظت آنها از این خطرات امری ضروری به نظر می‌رسد. حفظ ایمنی و نگهداری بیمارستان در شرایط ایمن، باید جزو سیاست‌های کلی بیمارستان باشد. در این راستا گردانندگان بیمارستان باید از وجود محیطی امن برای ذینفعان و همچنین از ایمنی و نگهداری مناسب تجهیزات و تأسیسات اطمینان حاصل نمایند^(۷).

بنابراین در واکنش به دغدغه‌های وضعیت موجود، دفتر منطقه مدیترانه شرقی WHO در سال ۲۰۱۶ مجموعه‌ای از استانداردها را برای ارزیابی برنامه‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها و القاء تدریجی فرهنگ ایمنی تدوین و ارائه نموده است^(۸). استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار مجموعه‌ای از الزامات هستند که برای اجرای برنامه ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی‌اند. این استانداردها چارچوبی عملیاتی ارائه می‌دهند که بیمارستان‌ها بواسطه تحقق صددرصدی آنها با ابعاد ایمنی بیمار تطابق می‌یابند و خدمات با کیفیت و بیمار محوری ارائه دهند^(۹). استقرار استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار تعهد و پاسخگویی مسئولان را در زمینه ایمنی بیمار به جامعه منعکس می‌نماید. ممیزی‌های دوره‌ای استانداردها ابزاری کلیدی است که نقاط ضعف را در زمینه ایمنی بیمار در سازمان ترسیم می‌نماید که در نتیجه کاربرد مداخلات مؤثر ایمنی بیمار ارتقاء می‌یابد و متعاقباً باعث کاهش عوارض ناخواسته و محافظت جامعه از آسیب‌های قابل اجتناب می‌گردد^(۱۰،۱۱).

همه‌گیری کووید-۱۹ از جمله بیماری‌های عفونی نوپدید می‌باشد که در طی ماه‌های اخیر، تمام دنیا درگیر آن شده است^(۱۲). به دلیل اینکه شیوع این بیماری، یک رویداد غیرمنتظره یا دنباله‌ای از وقایع در مقیاس عظیم و سرعت زیاد است، منجر به درجه بالایی از عدم اطمینان شده است، و نظام‌های سلامت را با انواعی از چالش‌ها مواجه کرده است^(۱۳). مدیریت اثربخش چالش‌ها به بهره‌وری و بهبود عملکرد کارکنان به ویژه پرستاران کمک خواهند کرد چرا که در شرایط فعلی در خط مقدم بیمارستان‌ها به عنوان خط دفاعی حیاتی تحت تأثیر استرس‌های شدید ناشی از کووید-۱۹ مانند فشارکاری مرتبط با کمبود پرستار، تخت و تجهیزات پزشکی از جمله تجهیزات محافظت شخصی، حجم کاری بسیار زیاد، تغییرات روانی و ترس از ابتلا و تعارضات بین حرفه‌ای، شغلی، خانوادگی افزون بر دیگر استرس‌های مربوط به شغل پرستاری از جمله نوبت‌های کاری در گردش و ساعت‌های کار طولانی و سختی کار

قرار دارند^(۱۶-۱۴). فشار کاری و وظایف سنگین کادر درمان به ناامیدی، استرس و از بین رفتن ارتباط با همکاران منجر می‌شود، که در این شرایط احتمال خطا، اشتباه و آسیب دیدن بیمار افزایش می‌یابد^(۱۷). در نتیجه ایمنی بیمار متأثر از ایمنی کارکنان به ویژه پرستاران است^(۱۸). با بحران فعلی در بسیاری از موارد، کارکنانی که سابقه مراقبت‌های بالینی در بخش‌های دیگر را داشتند برای کار در بخش مراقبت‌های ویژه فراخوانده شده‌اند که ایمنی بیمار و کیفیت خدمات را تحت شعاع قرار داده است^(۱۸).

از آنجایی که تحقق صددرصدی استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار همواره باید در اولویت برنامه‌های هر بیمارستان باشد تا از ایمنی بیمار، به عنوان اولین قدم حیاتی در بهبود و ارتقاء کیفیت خدمات سلامت اطمینان حاصل شود؛ لذا پیشگیری و مدیریت موفق حوادث تهدیدکننده سلامت ذینفعان به منظور صیانت از سرمایه سلامتی و ارایه خدمات با کیفیت به آنان و ایجاد ایمنی در محیط‌های کاری به ویژه حین بحران‌ها و اپیدمی‌ها در تمام سطوح نظام سلامت ضرورت دارد^(۱۹،۲۰). بزرگ‌ترین گروه کارکنان نظام سلامت را پرستاران تشکیل می‌دهند که با بیشترین میزان ارتباط با خدمت گیرندگان و با ارایه پیشگامانه خدمات سلامت علیه انواع مشکلات سلامتی از حساس‌ترین جایگاه برای ارایه عملکردهای ایمنی برخوردارند. همچنین در خط مقدم مبارزه علیه همه‌گیری کووید-۱۹ از عواملان دفاعی حیاتی محسوب می‌شوند بنابراین بررسی این مقوله مهم از دیدگاه پرستاران به عنوان مطلعان کلیدی ابعاد ایمنی بیمار ارزشمند می‌باشد؛ پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت انطباق با استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران در بیمارستان امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران و بزرگ‌ترین مجتمع درمانی کشور، در همه‌گیری کووید-۱۹ به عمل آمد.

روش بررسی

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۹ به مدت سه ماه (از شهریور لغایت

آذر) در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد. مجتمع آموزشی درمانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان محیط پژوهش انتخاب شد. جامعه آماری، تمام پرستاران این مجتمع به تعداد ۱۲۰۰ نفر بودند. نمونه‌های پژوهش که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند با استفاده از نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای با تخصیص متناسب وارد مطالعه شدند. برای نمونه‌گیری طبقه‌ای حجم نمونه کلی بر اساس ویژگی‌های همگن پرستاران به چند زیر گروه بر اساس بخش بیمارستانی تقسیم شد. هنگامی که طبقات معلوم شد، از هر طبقه نمونه مورد نظر استخراج شد. استخراج از طبقات به صورت مستقل انجام شده است. معیارهای ورود به این مطالعه شامل دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، سابقه کاری شش ماه به بالا و تمایل به تکمیل پرسشنامه به عنوان واحد پژوهشی بود. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک واحد پژوهشی، پرسشنامه استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار پرویزی و همکاران بود. سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک مانند جنس، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، نوع وابستگی از نظر استخدام، کل سابقه خدمت به عنوان پرستار برحسب سال و ماه در دو سؤال مجزا، سابقه خدمت در بخش فعلی برحسب سال و ماه در دو سؤال مجزا، بخش محل خدمت، نوع نوبت کاری بود. بخش دوم، پرسشنامه استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار پرویزی و همکاران^(۱۹) بود که برای طراحی ابزارشان از روش قیاسی مبتنی بر چک لیست استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار (PSFHI) سازمان بهداشت جهانی^(۸) استفاده کردند. روایی محتوی و صوری ابزار به روش کمی و کیفی توسط متخصصین و پرستاران انجام و تأیید شده است. پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ در بعد حاکمیت و رهبری برابر با ۰/۸۵، جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه برابر با ۰/۷، خدمات بالینی ایمن برابر با ۰/۷۹، محیط ایمن برابر با ۰/۷۱ و آموزش مداوم برابر با ۰/۸ تعیین شده است. ابزار مورد استفاده در مطالعه حاضر دارای

آنان ایجاد شد. سپس پرستارانی که در بخش‌های یکسان بودند در یک طبقه قرار گرفتند به طوری که ۵۰ بخش موجود در نهایت در ۱۳ طبقه شامل (اورژانس، اتاق عمل، ICU، CCU، NICU، دیالیز، داخلی، جراحی، عفونی، انکولوژی، کودکان، VIP و Diagnostic sections) مدیریت گردیدند. حجم نمونه مورد نیاز با مقدارگذاری فرمول تعیین حجم نمونه و با توجه به حجم جامعه آماری ۱۲۰۰ نفر در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد به دست آمد. بنابراین از لیست ملاک مشتمل بر ۸۶۶ پرستار و بر اساس سهمیه پرستاران از ۱۳ طبقه موجود، به صورت تصادفی ساده تا تأمین حجم نمونه تعیین شده به تعداد ۲۶۶ نفر با احتساب ۱۰ درصد اضافه برای مدیریت ریزش نمونه‌ها؛ ۲۹۲ نمونه انتخاب شدند. با توجه به همه گیری کووید-۱۹ و لزوم تبعیت از محدودیت‌های وضع شده ناشی از آن، جهت جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز پرسشنامه بر خط در نرم افزار داخلی پرس لاین به آدرس <https://survey.porsline.ir/s/JctQYnD> در سه بخش مقدمه توجیهی، اطلاعات دموگرافیک پرستاران و استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار طراحی شد و مورد استفاده قرار گرفت. پیام توجیهی به همراه لینک پرسشنامه از طریق پیام‌رسان WhatsApp یا پیامک در صورت عدم نصب پیام‌رسان ارسال شد و تعاملات و پاسخگویی لازم در قالب ارسال متن برقراری ارتباط صوتی و تصویری برای پاسخ به سؤالات مشارکت کنندگان تا تأمین ۲۶۶ پرسشنامه برای سه هفته ادامه یافت. محتوای پیام توجیهی ارسالی، مشتمل بر معرفی کامل پژوهشگر و پژوهش و هدف آن و لینک پرسشنامه در جهت مدیریت محدودیت‌های ناشی از نمونه‌گیری برخط بود. در پیام ارسالی جمله "تکمیل پرسشنامه به منزله رضایت مشارکت در مطالعه محسوب می‌شود." درج شد و بنابراین پرستاران با آگاهی کامل از محتوای لینک و تمایل به مشارکت، در مطالعه شرکت نمودند. پرسشنامه به گونه‌ای طراحی شده بود که واحدهای پژوهشی برای ارسال موفق می‌بایست به تمام سؤالات پاسخ دهند. پس از تکمیل پرسشنامه و ارسال

۲۷ گویه و مشتمل بر پنج بعد حاکمیت و رهبری (شش سؤال)، جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه (دو سؤال)، خدمات بالینی ایمن (هفت سؤال)، محیط ایمن (شش سؤال)، آموزش مداوم (شش سؤال) بود. نمره‌گذاری ابزار با استفاده از جمع نمرات به دست آمده، از حداقل نمره ۲۷ تا حداکثر نمره ۱۳۵ متغیر بود و نمره‌ی داده شده بالاتر از دیدگاه واحد پژوهش به معنی انطباق بیشتر بیمارستان با استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار بود. گویه شماره ۲۱ نمره گذاری معکوس داشت. نمره‌ی ۱۰۸ تا ۱۳۵ به منزله‌ی تطابق بالا، نمره‌ی ۸۰ تا ۱۰۷ به منزله‌ی تطابق متوسط و نمره‌ی ۲۷ تا ۷۹ به منزله‌ی تطابق ضعیف بیمارستان با استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار در نظر گرفته شد^(۱۹).

پس از کسب مجوز اخلاق از کمیته مشترک اخلاق سازمانی دانشکده پرستاری و مامایی تهران و دانشکده توان بخشی در تاریخ ۱۳۹۹/۰۶/۰۲ با کد [JR.TUMS.FNM.REC.1399.084](https://doi.org/10.2196/1399.084) روایی صوری و محتوا با ارسال دو بخش پرسشنامه به ایمیل ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی خبره در زمینه ایمنی بیمار دانشگاه علوم پزشکی تهران ارزیابی شد و به تأیید نهایی رسید. به منظور تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد به این منظور پیام توجیهی و لینک پرسشنامه برای ۳۵ پرستار که به روش تصادفی انتخاب شده بودند ارسال گردید و مجدداً یک هفته بعد پرسشنامه توسط همان پرستاران تکمیل گردید؛ ثبات درونی به روش آلفای کرونباخ ابزار به ترتیب در ابعاد حاکمیت و رهبری برابر با ۰/۸۳۸، جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه برابر با ۰/۶۲۹، خدمات بالینی ایمن برابر با ۰/۸۵۷، محیط ایمن برابر با ۰/۷۱۹ و آموزش مداوم برابر با ۰/۸۷۸ و در کل ۰/۹۳۴ تعیین شد. پس از مراجعه پژوهشگر به مدیریت پرستاری مجتمع بیمارستانی امام خمینی و تشریح اهداف مطالعه و روش انجام کار؛ لیست مورد نیاز از جامعه پژوهشی به تعداد ۱۲۰۰ نفر دریافت شد. لیستی مشتمل بر ۸۶۶ پرستار با لحاظ معیارهای ورود و بر اساس ۵۰ بخش محل خدمت

افراد متأهل با ۵۸/۳ درصد دارای فراوانی بیشتری بودند. سطح تحصیلات ۸۴/۲ درصد پرستاران کارشناسی و نوع استخدام بیشتر آنها (۶۷/۷ درصد) رسمی بود. میانگین و انحراف معیار کل سابقه خدمت به عنوان پرستار و سابقه خدمت در بخش فعلی به ترتیب برابر با $۱۳/۸۷ \pm ۷/۴۱$ و $۵/۸۰ \pm ۶/۸۷$ سال بود. پرستاران بخش ICU، با ۲۵/۶ درصد نسبت به سایر بخش‌های بیمارستانی و همچنین نوبت کاری در گردش با ۴۲/۴ درصد بیشترین فراوانی را داشتند (جدول شماره ۱).

آن توسط هریک از واحدهای پژوهش، داده‌ها در ایمیل پژوهشگر ذخیره شدند. در نهایت اطلاعات ذخیره شده در ایمیل پژوهشگر بازیابی شدند و داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶، مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار سن پرستاران $۷/۹۴ \pm ۳۸/۶$ سال و جنسیت اکثر آنان (۹۰/۲ درصد) زن بود.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مشخصات شغلی پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۹۹

درصد	فراوانی	نام متغیر
۲۰/۷	۵۵	۳۰ و کمتر
۴۰/۵	۱۰۸	۳۱ - ۴۰
۳/۵	۸۹	۴۱ - ۵۰
۵/۳	۱۴	بیشتر از ۵۰
۱۰۰	۲۶۶	جمع کل
	$۳۸/۶۰ \pm ۷/۹۴$	انحراف معیار \pm میانگین
	۲۳ - ۵۹	بیشینه - کمینه
۹۰/۲	۲۴۰	زن
۹/۸	۲۶	مرد
۱۰۰	۲۶۶	جمع کل
۳۹/۵	۱۰۵	مجرد
۵۸/۳	۱۵۵	متأهل
۲/۲	۶	سایر
۱۰۰	۲۶۶	جمع کل
۸۴/۲	۲۲۴	کارشناسی
۱۵/۸	۴۲	کارشناسی ارشد
۱۰۰	۲۶۶	جمع کل
۶۷/۷	۱۸۰	رسمی
۱۳/۵	۳۶	پیمانی
۵/۶	۱۵	طرحی
۲/۳	۶	قراردادی
۱۰/۹	۲۹	شرکتی
۱۰۰	۲۶۶	جمع کل
۲۸/۲	۷۵	کمتر از ۱۰
۴۷/۷	۱۲۷	۱۰ - ۱۹
۲۴/۱	۶۴	۲۰ و بیشتر

۱۰۰	۲۶۶	جمع کل	
	$۱۳/۸۷ \pm ۷/۴۱$	انحراف معیار \pm میانگین	
	۱-۳۰	بیشینه- کمینه	
۴۶/۶	۱۲۴	کمتر از ۵	
۲۴/۴	۶۵	۵-۹	
۱۷/۷	۴۷	۱۰-۱۴	سابقه خدمت در بخش فعلی (سال)
۸/۶	۲۳	۱۵-۱۹	
۲/۶	۷	۲۰ و بیشتر	
۱۰۰	۲۶۶	جمع کل	
	$۶/۸۷ \pm ۵/۸۰$	انحراف معیار \pm میانگین	
	۱-۲۷	بیشینه- کمینه	
۸/۳	۲۲	اورژانس	
۱/۹	۵	اتاق عمل	
۲۵/۶	۶۸	ICU	
۳/۸	۱۰	CCU	بخش بیمارستان
۳	۸	NICU	
۱/۵	۴	بخش دیالیز	
۱۵/۸	۴۲	بخش جراحی	
۱۵/۴	۴۱	بخش داخلی	
۱۱/۷	۳۱	هماتولوژی، خون و سرطان	
۳/۴	۹	بخش عفونی	
۳/۸	۱۰	بخش های تشخیصی	
۴/۲	۱۱	VIP	
۱/۹	۵	بخش اطفال	
۱۰۰	۲۶۶	جمع کل	
۲۴/۸	۶۶	صبح	
۰/۸	۲	عصر	
۶	۱۶	شب	نوع نوبت کاری
۱۰/۲	۲۷	عصر و شب	
۱۵/۸	۴۲	صبح و عصر	
۴۲/۴	۱۱۳	درگرددش	
۱۰۰	۲۶۶	جمع کل	

با $۰/۷۱ \pm ۳/۴۱$ کمترین میانگین نمرات را داشتند. میانگین نمرات ابعاد محیط ایمن، جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه، خدمات بالینی ایمن به ترتیب برابر $۰/۶۷ \pm ۳/۴۵$ ، $۰/۸۵ \pm ۳/۴۴$ ، $۰/۷ \pm ۳/۷۱$ گزارش شد که همه ابعاد در سطح متوسطی قرار داشت. (جدول شماره ۲).

میانگین نمره انطباق با استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار $۱۶/۵۹ \pm ۹۷/۳۵$ و بر مبنای طیف لیکرت $۰/۶۲ \pm ۳/۵۸$ بود که در سطح متوسطی قرار داشت. جهت مقایسه ابعاد، نمرات در طیف لیکرت یک تا پنج نیز محاسبه شد. بعد آموزش مداوم با میانگین انطباق برابر با $۰/۶۹ \pm ۳/۸۷$ بیشترین و حاکمیت و رهبری با میانگین انطباق برابر

جدول شماره ۲: شاخص‌های عددی تحقق ابعاد استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران در مجتمع بیمارستانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران در همه‌گیری کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۹

بر مبنای لیکرت ۱ تا ۵			بیشینه	کمینه	±	انحراف معیار	بیمار و
بیشینه	کمینه	انحراف معیار ± میانگین	بیشینه	کمینه	±	میانگین	ابعاد آن
۵	۱	۳/۴۱ ± ۰/۷۱	۳۰	۶	±	۲۰/۵۱ ± ۴/۲۶	حاکمیت و رهبری (۳۰-۶)
۵	۱	۳/۴۴ ± ۰/۸۵	۱۰	۲	±	۶/۸۹ ± ۱/۷۱	جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه (۱۰-۲)
۵	۱	۳/۷۱ ± ۰/۷۰	۳۵	۷	±	۲۵/۹۶ ± ۴/۹۲	خدمات بالینی ایمن (۳۵-۷)
۵	۱/۶۷	۳/۴۵ ± ۰/۶۷	۳۰	۱۰	±	۲۰/۷۲ ± ۴/۰۴	محیط ایمن (۳۰-۶)
۵	۱	۳/۸۷ ± ۰/۶۹	۳۰	۶	±	۲۳/۲۵ ± ۴/۱۹	آموزش مداوم (۳۰-۶)
۵	۱/۱۳	۳/۵۸ ± ۰/۶۲	۱۳۵	۳۱	±	۹۷/۳۵ ± ۱۶/۵۹	استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار (۳۵-۲۷)

در بعد حاکمیت و رهبری بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب مربوط به گویه‌های "ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می‌باشد و در قالب برنامه عملیاتی مشخص و تفصیلی در حال اجراست" (۳/۶۸ ± ۰/۸۸) و "جهت ارائه خدمات و مراقبت‌های درمانی، کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته ذیصلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و به کار گمارده می‌شوند" (۳/۰۹ ± ۰/۹۳) بود. در بعد جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه بیشترین میانگین مربوط به بعد "قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی کلیه بیماران و به ویژه گروه‌های در معرض خطر من جمله نوزادان، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و یا سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی مددجو و تاریخ تولد شناسایی و احراز هویت می‌گردند. (هیچ‌گاه شماره اتاق و تخت بیمار یکی از این شناسه‌ها نمی‌باشند)" (۳/۸۵ ± ۰/۹۴) و کمترین بعد "پزشک قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و بیمار با حضور پرستار برگه رضایت نامه را امضا می‌نماید." (۳/۰۵ ± ۱/۰۶) بود.

همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود دیدگاه بیش از نیمی از پرستاران مورد پژوهش (۶۱/۷ درصد) مبنی بر انطباق با استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار در سطح متوسط بود. توزیع فراوانی و شاخص‌های عددی ابعاد استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران به تفکیک گویه‌ها در جدول شماره ۴ آورده شده است.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی انطباق بیمارستان با استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران در مجتمع بیمارستانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران در همه‌گیری کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۹

استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار	(درصد) فراوانی
ضعیف (۲۷-۷۹)	۳۴ (۱۲/۸)
متوسط (۸۰-۱۰۷)	۱۶۴ (۶۱/۷)
بالا (۱۰۸-۱۳۵)	۶۸ (۲۵/۶)
جمع کل	۲۶۶ (۱۰۰)

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی و شاخص‌های عددی ابعاد استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران در مجتمع بیمارستانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران به تفکیک گویه‌ها سال ۱۳۹۹

ابعاد	گویه‌ها	خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد		میانگین	انحراف معیار
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
	ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می‌باشد و در قالب برنامه عملیاتی مشخص و تفصیلی در حال اجراست.	۶	۲/۳	۹	۳/۴	۹۵	۳۵/۷	۱۰۹	۴۱	۴۷	۱۷/۷	۳/۶۸	۰/۸۸
حاکمیت و رهبری	مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء ایمنی، به طور منظم بازدیدهای مدیریتی به عمل می‌آورد.	۱۸	۶/۸	۳۰	۱۱/۳	۱۰۸	۴۰/۶	۷۸	۲۹/۳	۳۲	۱۲	۳/۲۹	۱/۰۳
	بیمارستان تجهیزات ضروری و مورد نیاز در روند بستری تا ترخیص تمام مددجویان را تأمین نموده است.	۱۵	۵/۶	۳۳	۱۲/۴	۱۱۲	۴۲/۱	۸۵	۳۲	۲۱	۷/۹	۳/۲۴	۰/۹۶
	بیمارستان قبل از کاربرد کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد، ضدعفونی مناسب و مطلوب را به عمل می‌آورد.	۱۰	۳/۸	۱۴	۵/۳	۹۶	۳۶/۱	۱۰۱	۳۸	۴۵	۱۶/۹	۳/۵۹	۰/۹۵
	بیمارستان به منظور تضمین ضدعفونی و استریلیزاسیون، دارای وسایل و تجهیزات کافی می‌باشد.	۸	۳	۱۵	۵/۶	۹۵	۳۵/۷	۹۹	۳۷/۲	۴۹	۱۸/۴	۳/۶۲	۰/۹۴
	جهت ارائه خدمات و مراقبت‌های درمانی، کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته ذیصلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و به کار گمارده می‌شوند.	۱۴	۵/۳	۵۱	۱۹/۲	۱۱۱	۴۱/۷	۷۸	۲۹/۳	۱۲	۵/۴	۳/۰۹	۰/۹۳
جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه	پزشک قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و بیمار با حضور پرستار برگه رضایت نامه را امضا می‌نماید.	۲۶	۹/۸	۴۵	۱۶/۹	۱۰۵	۳۹/۵	۷۰	۲۶/۳	۲۰	۷/۵	۳/۰۵	۱/۰۶
	قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی کلیه بیماران و به ویژه گروه‌های در معرض خطر من جمله نوزادان، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و یا سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی مددجو و تاریخ تولد شناسایی و احراز هویت می‌گردند. (هیچ گاه شماره اتاق و تخت بیمار یکی از این شناسه‌ها نمی‌باشند)	۴	۱/۵	۲۳	۸/۶	۴۸	۱۸	۱۲۶	۴۷/۴	۶۵	۲۴/۴	۳/۸۵	۰/۹۴
	بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایش‌ها، خطوط تلفن همواره آزاد پیش بینی کرده است.	۷	۲/۶	۱۷	۶/۴	۴۳	۱۶/۲	۹۸	۳۶/۸	۱۰۱	۳۸	۴/۰۱	۱/۰۱
بالینی ایمن	بیمارستان دارای روال‌های مطمئن، برای اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می‌باشد.	۲۲	۸/۳	۳۹	۱۴/۷	۱۰۵	۳۹/۵	۷۰	۲۶/۳	۳۰	۱۱/۳	۳/۱۸	۰/۰۷

بررسی انطباق بیمارستان امام خمینی تهران با استانداردهای بیمارستان ...

مریم فراهانی و همکاران

۰/۹۱	۳/۶۴	۱۶/۵	۴۴	۴۲/۵	۱۱۳	۳۰/۸	۸۲	۸/۶	۲۳	۱/۵	۴	بیمارستان دارای برنامه پیشگیری و کنترل عفونت مشتمل بر چارت سازمانی، برنامه عملیاتی، راهنماها و کتابچه راهنما می‌باشد.	
۱/۰۶	۳/۴۲	۱۴/۳	۳۸	۳۶/۵	۹۷	۳۳/۵	۸۹	۸/۶	۲۳	۷/۱	۱۹	بیمارستان تمیزی، ضدعفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تأکید خاص بر واحدها و بخش‌های پرخطر تضمین می‌نماید.	
۰/۸۲	۳/۹۹	۲۷/۸	۷۴	۴۷/۷	۱۲۷	۲۰/۷	۵۵	۳	۸	۰/۸	۲	بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده‌های خونی ایمن اجرا می‌نماید.	
۰/۹۵	۳/۸۰	۲۳/۷	۶۳	۴۲/۹	۱۱۴	۲۵/۶	۶۸	۵/۳	۱۴	۲/۶	۷	بیمارستان دارای روش‌های اجرایی ایمن قبل از انتقال خون مانند ثبت نام، رد و قبول داوطلبین و غربالگری خون در مواردی مانند HIV و HBV است.	
۰/۸۵	۳/۹۴	۲۵/۹	۶۹	۴۷	۱۲۵	۲۱/۱	۵۶	۳	۸	۱/۵	۴	بیمارستان دسترسی به داروهای حیاتی رادر تمامی ساعات شبانه‌روز (۲۴ ساعته) تضمین می‌نماید.	
۰/۸۲	۴/۰۴	۳۰/۱	۸۰	۴۸/۵	۱۲۹	۱۷/۷	۴۷	۲/۶	۷	۱/۱	۳	بیمارستان پسماندها را بر اساس میزان خطر، از مبدأ در کیسه‌های رنگی تفکیک و کدبندی می‌نماید.	
۰/۷۹	۴/۰۹	۳۲/۷	۸۷	۴۷/۷	۱۲۷	۱۶/۲	۴۶	۳	۸	۰/۴	۱	بیمارستان از راهنماها از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندها و من جمله پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می‌نماید.	
۱/۲۰	۲/۵۰	۵/۶	۱۵	۱۴/۳	۳۸	۳۳/۸	۹۰	۱۷/۳	۴۶	۲۸/۹	۷۷	من احساس می‌کنم مدیریت بیمارستان نگران وضعیت سلامت روحی و جسمی کارکنان این بیمارستان است.	محیط
۰/۸۹	۳/۲۸	۱۳/۵	۳۶	۲۸/۲	۷۵	۳۸/۷	۱۰۳	۱۲	۳۲	۷/۵	۲۰	مدیریت بیمارستان هنگام بروز یک مسأله ایمنی به صورت قاطع برخورد می‌کند.	ایمن
۰/۸۹	۳/۳۲	۸/۳	۲۲	۳۴/۲	۹۱	۴۱/۷	۱۱۱	۱۳/۲	۳۵	۲/۶	۷	عاملان انجام فرآیندهای تعریف شده، قوانین ایمنی مربوط به هر فرآیند را در روند بستری تا ترخیص مددجو رعایت می‌کنند.	
۱/۰۱	۳/۴۸	۳/۴	۹	۱۰/۵	۲۸	۳۸/۳	۱۰۲	۲۹/۷	۷۹	۱۸	۴۸	*مدیریت بیمارستان معمولاً رویه‌ها، دستورالعمل‌ها و قوانین ایمنی نقض شده، را نادیده می‌گیرد.	
۱/۰۰۱	۳/۶۲	۱۹/۵	۵۲	۳۸	۱۰۱	۳۲/۳	۸۶	۵/۶	۱۵	۴/۵	۱۲	در محیط کار خود می‌توانم آنچه را که آموخته‌ام؛ به کار بگیرم.	
۰/۹۸	۳/۴۸	۱۴/۸	۴۲	۳۲/۳	۸۶	۳۹/۱	۱۰۴	۹/۴	۲۵	۳/۴	۹	اطمینان دارم که می‌توانم بر موانع شغلی که باعث به تعویق افتادن به کارگیری مهارت‌ها یا دانش جدید می‌شود، فائق آیم.	آموزش
۰/۸۵	۳/۹۳	۲۷/۸	۷۴	۴۲/۱	۱۱۲	۲۶/۷	۷۱	۲/۳	۶	۱/۱	۳	در این بیمارستان در جهت توانمندسازی شغلی پرستاران کلاس‌های آموزشی حضوری یا غیر حضوری برگزار می‌گردد.	مداوم
۰/۷۹	۴/۰۳	۲۸/۲	۷۵	۵۰/۸	۱۳۵	۱۸/۸	۵۰	۰/۸	۲	۱/۵	۴	هر چه آموزش‌های علمی بیشتری در حیطه شغلی خود در یافت می‌نمایم، کار خود را بهتر انجام می‌دهم.	
۰/۷۶	۴/۱۲	۳۰/۸	۸۲	۵۳/۸	۱۴۳	۱۳/۵	۳۶	۰/۴	۱	۱/۵	۴	بکارگیری آموخته‌های جدید سبب می‌شود در انجام وظایف خود تسلط بیشتری داشته باشم.	
۰/۸۱	۴/۰۶	۳۰/۱	۸۰	۵۰/۸	۱۳۵	۱۶/۵	۴۴	۰/۸	۲	۱/۹	۵	کاربرد دانش، نگرش و مهارت‌های کسب شده در محیط کاری من، باعث بهبود نتایج سازمانی می‌گردد.	

*گویه ۲۱ نمره گذاری معکوس دارد.

آنها بود، انجام شده است ایمنی بیماران را از دیدگاه بیش از نیمی از بیماران در وضعیت بالا نشان داد^(۲۵). علت این ناهمخوانی را می‌توان به تفاوت نمونه‌های مورد پژوهش در دو مطالعه نسبت داد. زیرا در مطالعه یاد شده مددجویان واحدهای پژوهش را تشکیل دادند و احتمال می‌رود که تعداد قابل توجهی از آنها به عنوان مددجو به حقوق خود، آگاهی کامل نداشته باشند و همین امر منجر به ارزیابی بالاتر وضعیت ایمنی بیمار شده باشد. شهیری و همکاران در کاشان^(۲۶) وضعیت ایمنی بیمار را در مراکز درمانی مورد مطالعه در سطح ضعیف گزارش نمودند.

اینک با همه‌گیری کووید-۱۹ هر چند که انطباق متوسط با استانداردهای مورد نظر در این مجتمع قابل توجه می‌باشد اما نظر به اینکه کسب صد در صدی استانداردهای الزامی در تمامی ابعاد استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار برای دستیابی به حداقل سطح بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار ضرورت دارد، بنابراین مدیران باید هدف‌گذاری‌های لازم در این خصوص را در برنامه‌ریزی‌های راهبردی و عملیاتی این مجتمع برای کسب حداکثر امتیاز در محورهای مورد بررسی به عمل آورند^(۲۱،۲۲). همچنین بایستی ارتقاء ایمنی در ارائه خدمات سلامت را در اولویت تصمیم‌سازی‌ها قرار دهند تا با انطباق صد در صدی اطمینان حاصل نمایند که می‌توانند در همه‌ی شرایط خصوصاً شرایط بحرانی مانند همه‌گیری‌ها، به‌طور اثربخش و پایدار عمل نمایند^(۱۴،۲۷).

بیشترین سطح انطباق مربوط به بعد آموزش مداوم بود. نتایج این بعد از مطالعه حاضر غیرهمسو با نتایج مطالعه نجف‌پور و همکاران است که وضعیت آموزش در زمینه ایمنی بیمار در بیمارستان‌های مورد مطالعه و از جمله بیمارستان امام خمینی را در حد ضعیف گزارش نمودند^(۲۸). در گزارش کمیته وزارتخانه متعلق به انجمن اروپا با عنوان "مدیریت ایمنی بیمار و پیشگیری از حوادث ناگوار" با تمرکز بر آموزش ایمنی بیمار بیان شده است که بهبود ایمنی بیمار به‌طور فزاینده‌ای با آموزش عجین است؛ اما به دلیل عدم وجود دستورالعمل جامع در راستای چگونگی

در بعد خدمات بالینی ایمن بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب مربوط به گویه‌های "بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایش‌ها، خطوط تلفن همواره آزاد پیش بینی کرده است." ($1/01 \pm 4/01$) و "بیمارستان دارای روال‌های مطمئن، برای اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می‌باشد." ($0/07 \pm 3/18$) بود.

در بعد محیط ایمن بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب مربوط به گویه‌های "بیمارستان از راهنماها از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندها و من جمله پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می‌نماید." ($0/79 \pm 4/09$) و "من احساس می‌کنم مدیریت بیمارستان نگران وضعیت سلامت روحی و جسمی کارکنان این بیمارستان است." ($1/20 \pm 2/5$) بود.

در بعد آموزش مداوم بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب مربوط به گویه‌های "بکارگیری آموخته‌های جدید سبب می‌شود در انجام وظایف خود تسلط بیشتری داشته باشم." ($0/76 \pm 4/12$) و "اطمینان دارم که می‌توانم بر موانع شغلی که باعث به تعویق افتادن به کارگیری مهارت‌ها یا دانش جدید می‌شود، فائق آیم." ($0/98 \pm 3/48$) بود.

بحث و نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، بیش از نیمی از پرستاران مورد پژوهش وضعیت انطباق مجتمع بیمارستانی امام خمینی نهران در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ با استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار را در سطح متوسط ارزیابی نموده‌اند. نتایج مطالعه حاضر همخوان با نتایج مطالعه مداخله‌ای صبوری و همکاران در مشهد^(۳۱)، مطالعه اکبری و همکاران در ارومیه^(۳۲)، جباری و همکاران در اصفهان^(۳۳) و آصف زاده و همکاران در رشت^(۳۴) می‌باشد. علت همسویی این مطالعات را می‌توان به تشابه نسبی ابزارهای مورد استفاده نسبت داد. در مقابل، مطالعه ساری و همکاران که در شش بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران که بیمارستان امام خمینی هم یکی از

زاده و همکاران با نتیجه‌گیری لزوم قرارگیری برنامه ایمنی بیمار در برنامه‌های عملیاتی و راهبردی بیمارستان و استخدام کارکنان فنی واجد صلاحیت و با مهارت، مطالعه هم سوی دیگری در این بعد می‌باشد^(۳۴). علت این شباهت ها را می‌توان به قرابت زمان مطالعه و شباهت نسبی ابزار مورد استفاده و روتین‌های مدیریت ایمنی در بیمارستان‌ها متأثر از عوامل بالا دستی و سازمانی و فرهنگی نسبت داد. در مطالعه غیرهمسوی El-Jardali و همکاران در بیمارستان‌های لبنان، کار تیمی و حمایت‌های مدیریتی برای ایمنی بیمار بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داد^(۳۴). چون میزان موفقیت در نیل به اهداف سازمانی در ارتباط مستقیم با نحوه عملکرد نیروهای انسانی به ویژه مدیران است و مدیران به عنوان اصلی‌ترین افراد تصمیم‌گیرنده، نقشی به‌سزا و تعیین کننده در موفقیت و شکست سازمان و به انجام رساندن رسالت آن در مواجهه با مسائل مختلف درون و برون‌سازمانی ایفاء می‌کنند؛ بنابراین برای برخورد با چالش‌های پیچیده حاضر در سازمان‌های پرتلاطمی مثل بیمارستان‌ها، وجود رهبران انطباق‌پذیر و انعطاف پذیر و دارای اطلاعات جامع و مرتبط و به هنگام به منظور رهبری اثربخش، ضرورت دارد^(۳۵).

میانگین امتیاز سطح انطباق در بعد محیط ایمن $4/04 \pm$ $20/72$ ، $0/67 \pm$ $3/45$ محاسبه شد. از جمله مطالعات همسو با این بعد، مطالعه پوررضا و همکاران در گیلان^(۳۶) و مطالعه جباری و همکاران می‌باشد^(۳۳). در مقابل نتایج مطالعه جهانگیری و همکاران در شیراز و انطباق کامل با استانداردهای الزامی مورد بررسی آنها، غیر همسو با یافته های مطالعه حاضر است^(۳۷). علت این تفاوت می‌تواند به محیط پژوهش، مقاطع زمانی و تخصص متفاوت واحدهای پژوهشی و نحوه جمع آوری داده‌ها مرتبط باشد. کمترین میانگین ($1/20 \pm 2/5$) در مقایسه با سایر گویه‌های این بعد به مؤلفه‌ی "من احساس می‌کنم مدیریت بیمارستان نگران وضعیت سلامت روحی و جسمی کارکنان این بیمارستان است." اختصاص یافت. صیانت از سلامت و ایمنی کارکنان و مددجویان و دیگر مراجعین و نیز ضرورت

دست‌یابی به آن، به تحقیقات گسترده‌ای در خصوص روش های مختلف نیل به ایمنی بیمار و مداخله مؤثر برای ارتقاء آن نیاز است^(۲۹). بنابراین نکته قابل توجه آن است که آموزش ایمنی بیمار یک وظیفه پیچیده است که باید تمام جنبه‌های عملکردی کارکنان از ارگونومی تجهیزات فنی تا آموزش مهارت‌ها و روش‌ها، ارتباطات، مهارت تیمی، فرهنگ ایمنی سازمانی و اخلاق حرفه‌ای را در برگرد^(۳۰،۳۱). مطالعات انجام شده، عامل کمبود آموزش و مهارت ارائه دهندگان خدمات سلامت را از مهم‌ترین دلایل رخداد خطاهای خدمات سلامت گزارش می‌کنند و تأثیر آموزش را در کاهش خطاهای خدمات سلامت و افزایش توانمندی حل مشکلات به ویژه در افراد بی‌تجربه و کم تجربه تأیید می‌کنند و اغلب شکست در آموزش را یکی از علل اصلی بروز حادثه و فقدان صلاحیت در کارکنان عنوان می‌نمایند^(۳۲،۳۳). یافته فعلی در گویه یاد شده می‌تواند به عنوان نیازسنجی آموزشی تلقی گردد، بنابراین جهت مدیریت و پاسخ اصلاحی به این نیاز آموزشی با توجه به آنچه گفته شد لازم است در چارچوب برنامه‌های آموزش مداوم اثربخش، مهارت‌های مورد نیاز پرستاران شامل مهارت‌های ارتباطی، حل مسأله و تفکر انتقادی و اخلاق حرفه‌ای و مهارت تصمیم‌گیری تدارک دیده شود و جهت مشارکت تمام پرستاران در آنها تمهیدات لازم اندیشیده شود. نکته قابل توجه این است که تصمیم‌گیری بالینی صحیح در اقدامات پرستاری در شرایط همه‌گیری، موجب طرح‌ریزی منطقی مراقبتی با حداکثر احتمال موفقیت می‌گردد.

کمترین سطح انطباق مربوط به بعد حاکمیت و رهبری بود که همسو با مطالعه اکبری و همکاران می‌باشد. آنها تأمین تجهیزات پزشکی جهت تشخیص، درمان و آموزش را الزامی دانسته و به پیامدهای نامطلوبی که نامناسب و ناکافی بودن تجهیزات به دنبال دارد اشاره نمودند و برنامه‌ریزی صحیح در تهیه، نگهداری، تعمیر و آموزش استفاده از تجهیزات و طراحی سیستم مدیریت اطلاعات در زمینه تجهیزات پزشکی را توصیه نمودند^(۲۲). یافته مطالعه آصف

آمادگی بیمارستان‌ها در موارد بروز اتفاقات، همه‌گیری‌ها و سوانح احتمالی در جامعه، وظایف سنگینی را به عهده مسئولان گذاشته است^(۳۸). از میان پدیده‌ها و عوامل مختلف تأثیرگذار بر بازده شغلی و سطح کارایی فرد، سلامت جسمی و روانی است^(۳۹). سازمان بهداشت جهانی در این زمینه از دولت‌ها و رهبران مراقبت‌های بهداشتی خواسته است تا تهدیدهای مداوم برای سلامتی و ایمنی کارکنان سلامت و بیماران را برطرف کنند. صفا و همکاران در مطالعه خود میانگین نمره بروز اختلال استرس پس از ضربه در ۳۱۱ پرستار درگیر مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری را در ۸۸ درصد آنان شدید و تنها در ۱۲ درصد متوسط بدون حتی یک مورد درگیری خفیف، گزارش کردند که این یافته نشان دهنده عمق و شدت اثرگذاری روانی بحران کووید-۱۹ بر روی پرستاران بود و چنین نتیجه گرفتند که همه‌گیری کووید-۱۹ منجر به بروز مشکلات روانشناختی جدی، به خصوص در کادر خط مقدم درمان می‌شود و باید به عنوان عاملی مهم توسط وزارت بهداشت و درمان کشور در نظر گرفته شود و برای تأمین سلامتی و افزایش کارایی آنان و در نهایت سلامتی اعضای جامعه اقدام عاجلی به عمل آورند^(۴۰). به علت وجود شرایط خاص در بیمارستان‌ها از نظر تجمع افراد به ویژه در زمان بحران و همه‌گیری، حضور مددجویان و افراد ناتوان و بیهوش، وجود تجهیزات و دستگاه‌های متفاوت و پیچیده، مواد شیمیایی سرطان‌زا و تشعشعات یونیزان، رعایت اصول ایمنی جهت پیشگیری از رخداد حوادثی همچون آتش سوزی و برق گرفتگی و مواجهه با مقادیر غیر مجاز عوامل مخاطره آمیز محیط کار فرد ضروری است که خود منجر به حفظ و ارتقاء سلامت عمومی کارکنان به ویژه پرستاران می‌شود^(۳۷).

میانگین امتیاز سطح انطباق در بعد جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه $1/71 \pm 6/89$ ، $3/44 \pm 0/85$ گزارش شد که غیرهمسو با یافته‌های مطالعه اکبری و همکاران^(۲۲)، جباری و همکاران^(۲۳) است. علت این ناهمسویی می‌تواند به دلیل تفاوت زمانی پژوهش حاضر باشد که اکنون با

اعتباربخشی در بیمارستان‌ها و ممیزی‌های دوره‌ای و انجام اقدامات اصلاحی، روند رو به بهبود در بیمارستان‌ها به چشم می‌خورد، افزون بر آنکه بیماران و خانواده‌های آنها نیز به حقوق خود آگاهی یافته‌اند و مطالبات خود را مطرح می‌نمایند. رضایت آگاهانه بیمار اساس اخلاق زیست پزشکی است و در ایران چهار بند از ۱۰ بند منشور حقوقی بیمار بطور مشخص به موضوع رضایت آگاهانه مربوط می‌شود و پزشک موظف است اطلاعات لازم را در مورد اقدامات تشخیصی درمانی بطور صریح، روشن و دقیق در اختیار بیمار یا نماینده وی قرار دهد و اثرات و عوارض آن و یا روش‌های درمانی مناسب را با ذکر فواید و خطرات هر یک مطرح کند^(۴۱). مشکلات در ارتباطات و عدم شناسایی صحیح بیماران از جمله عواملی هستند که بر ایمنی بیمار تأثیر می‌گذارند^(۴۲)؛ لذا برقراری ارتباط مناسب با بیمار، عنصری کلیدی در رضایت‌مندی بیمار می‌باشد و در جلب همکاری بیمار جهت پیگیری دستورالعمل‌های درمانی و مشارکت بیمار در فرآیند درمان و استقبال از طرح‌های درمانی بسیار مؤثر است^(۴۳).

میانگین امتیاز سطح انطباق در بعد خدمات بالینی ایمن، $4/92 \pm 25/96$ و $0/7 \pm 3/71$ محاسبه شد که همسو با مطالعه اکبری و همکاران^(۲۲) و غیر همسو با مطالعه جباری و همکاران می‌باشد^(۲۳). Gibbas و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی عوامل مؤثر بر ایمنی بیماران در اتاق عمل پرداختند که به اهمیت نقش رایه خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد و وجود دستورالعمل‌ها و روش‌های یکسان درمانی جهت کاهش خطاهای رخ داده شده به منظور افزایش ایمنی بیمار پرداختند^(۴۴). کمترین میانگین امتیاز در این بعد $0/07 \pm 3/18$ مربوط به گویه "بیمارستان دارای روال‌های مطمئن، برای اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می‌باشد."؛ پزشکان می‌بایست تست‌های ارزیابی مددجو را بر اساس علایم و نشانه‌ها و شرح حال و معاینه وی درخواست دهند و به جای استفاده از تست‌های روتین، از تست‌های انتخابی که بر اساس سن و شرح حال و معاینه تنظیم شده باشند،

لینک پرسشنامه از طریق پیام‌رسان WhatsApp ارسال گردید و با درخواست مشارکت کنندگان، از تماس صوتی و تصویری توجیهی در جهت مدیریت محدودیت‌های برقراری ارتباط مؤثر با مشارکت کنندگان استفاده شد. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران آتی به منظور اطمینان از تأمین ایمنی بیمار و پایش کیفیت خدمات سلامت و بیمار محوری، ممیزی قبل و بعد از مداخله‌ی بازخورد موارد غیرمنطبق استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار با استفاده از چک لیست PSFHI سازمان بهداشت جهانی از طریق فرآیند مشاهده، مصاحبه و بررسی مستندات را در مجتمع بیمارستانی امام خمینی به عمل آورند.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

این مطالعه بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد؛ پژوهشگران مراتب سپاس خود را از مجموعه معاونت پژوهشی و دانشکده پرستاری و مامایی و مدیریت پرستاری مجتمع بیمارستانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام می‌دارند. همچنین از تمامی پرستارانی که با قرار دادن وقت گران‌بهای خود در این شرایط سخت جهت مشارکت در مطالعه تیم تحقیق را یاری نمودند، سپاسگزاری می‌شود.

استفاده کنند تا تعداد تست‌های پاراکلینیک غیرضروری که با اتلاف منابع مهم سازمان و مددجو همراه هست، کاهش یابد. همچنین راه اندازی سامانه مشاهده اطلاعات پاراکلینیک گام مؤثری دیگری در مدیریت این مهم می‌باشد. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، در مجتمع بیمارستانی امام خمینی در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ سطح انطباق با استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار، در سطح متوسط قرار داشت. بیشترین و کمترین سطح انطباق به ترتیب مربوط به بعد آموزش مداوم و بعد حاکمیت و رهبری از ابزار استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار بود. با توجه به یافته‌های مطالعه، ضرورت استفاده از راهکارهایی شامل مدیریت هدفمند و مبتنی بر شواهد منابع سازمانی، توجه به موانع تحقق ابعاد ایمنی، نهادینه کردن فرهنگ ایمنی بیمار و ارتقاء جو ایمنی، توجه و تمرکز به شاخص‌های ایمنی بیمار، آموزش مداوم اثربخش نیازمندی‌های آموزشی کارکنان در ارتقاء ایمنی ذینفعان در بیمارستان‌ها بیش از پیش مشخص می‌شود؛ تا بیمارستان‌ها به انطباق صد درصدی با ابعاد استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار که از الزامات نیل به اهداف ایمنی بیمار در جهت ارائه خدمات با کیفیت و بیمار محور در نظام سلامت است، نایل آیند و رسالت خود را با ارائه انواع خدمات سلامت با کیفیت و ایمن، متناسب و منعطف، به موقع، عادلانه، اثربخش و مقرون به صرفه هویدا و پایدار نمایند. با توجه به اینکه به دلیل همه‌گیری کووید-۱۹ و محدودیت‌های ناشی از آن نمونه‌گیری برخط انجام گردید، پیام توجیهی مکفی و متمرکز بر موضوع مطالعه به همراه

References

1. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, Newhouse JP, Weiler PC, Hiatt HH. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. *New Eng J Medic.* 1991;324(6):370-6.
2. World Health Organization. Patient Safety: World Health Organization. 2015. 2018.
3. Psaty BM, Burke SP. Protecting the health of the public—Institute of Medicine recommendations on drug safety. *New Eng J Medic.* 2006;355(17):1753-5.
4. Nasiripour AA, Raeissi P, Ghaffari F, Maleki M, Jafari M, Ashkan NA, Pournan R, Farhad G, Mohhamadreza M, Mehrnush J. Designing A Medical Errors Control Model For Tehran University Of Medical Science Hospitals. *Payavard Salamat.* 2014;8(1):44-56. [Persian]

5. World Health Organisation. patient safety. 2019 Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>
6. Morshedizadeh M. Principles of hospital maintenance and safety. Tehran. 2010. p:15-30.
7. Pourtaghi GH, Hekmat M, Rafati Shaldehi H, Salem M. Hospital incidents' prevalence rate and its effective agents in the staff of a military hospital. *Journal of Military Medicine*. 2011;13(1):53-7. [Persian]
8. World Health Organization. Patient safety assessment manual, 2nd ed.: EMRO Publications; 2016.
9. Christian CK, Gustafson ML, Roth EM, Sheridan TB, Gandhi TK, Dwyer K, Zinner MJ, Dierks MM. A prospective study of patient safety in the operating room. *Surgery*. 2006;139(2):159-73.
10. Adl J, Shokoohi Y, Kakooei H. Safety climate as an indicator to evaluate the performance of occupational health and safety management system. *Journal of health*. 2012;3(1):32-40. [Persian]
11. Mazhari Z, Adel A. Patient safety status in hospitals of Tehran-patient safety friendly hospitals standards: 2013. *Journal of Payavard Salamat*. 2015;8(5):379-89. [Persian]
12. World Health Organization. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance, 20 January 2020.
13. Postel-Vinay S, Massard C, Soria JC. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak and phase 1 trials: should we consider a specific patient management?. *Europ J Cancer*. 2020;137:235-9.
14. Al Thobaity A, Alshammari F. Nurses on the frontline against the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Dubai Medical Journal*. 2020;3(3):87-92.
15. Sabet A, Jabari O, Alipour S, Sabet MR. Investigating the relationship between stress management and organizational commitment among nurses during Covid-19 pandemic, with the mediating role of communication skills training. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2020;6(2):1-10. [Persian]
16. Mosalanezhad I, Abiri S, Zeini jahromi M, Hatami N, Kalani N. Study of work-family conflict in nurses and physicians caring for patients with Covid 19: A cross-sectional descriptive study in 2020: An ethical challenge in the medical staff. *Education and Ethics in Nursing*. 2020;9(1):93-101. [Persian]
17. Nathwani S, Rahman N. The 3 P's model enhancing patient safety during the COVID-19 pandemic. *Oral Surgery*. 2021 Feb 17.
18. Staines A, Amalberti R, Berwick DM, Braithwaite J, Lachman P, Vincent CA. COVID-19: patient safety and quality improvement skills to deploy during the surge. *Int J Qual Health Care*. 2021;33(1):mzaa050.
19. Parvizi M. The impact of safety standards implementation on patient safety function at Shahid Faghihi Hospital in Shiraz .Shiraz: Islamic Azad University; 2018 ,Thesis. [Persian]
20. Smits M, Christiaans-Dingelhoff I, Wagner C, van der Wal G, Groenewegen PP. The psychometric properties of the'Hospital Survey on Patient Safety Culture'in Dutch hospitals. *BMC health services research*. 2008;8(1):1-9.
21. Sabouri G, Ghafghazi M, Zare M, Asadi M. Patient Safety Status in Selected Training Hospitals Affiliated to Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. *J Patient Safety Quality Improvement*. 2020;8(3):161-5. [Persian]
22. Habibzadeh H, Akbari F, Ghavami H, Moradi K. A Survey on the Establishment of Patient-Friendly Safety Standards in Urmia University of Medical Sciences. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2019;17(7):525-34. [Persian]
23. Jabbari A, Raisi A, Rostami V. Patient safety status in selected training hospitals affiliated with Isfahan university of medical sciences. *Health Information Management*. 2015;12(1(41)):99-108. [Persian]
24. Asefzade S, Mehrabian F, Nikpey A, Kianmehr SH. Assessment of patient safety based on standards of patient safety friendly hospitals in education and treatment centers of Rasht City in 2013. [Persian]
25. Mohammad AR, Sari AA, Kor EM, Hosseini M, Rakhshan ST, Ezati M. Patient safety in Tehran university of medical sciences' general hospitals, Iran. *Iranian journal of public health*. 2013;42(3):306. [Persian]
26. Shahri S, Kebriaee A, Seyedi HR, Sarafraz Z. Patient safety climate in medical centers of Kashan. *Journal of Health Promotion Management*. 2012;1(1):62-72. [Persian]

27. Kuriakose R, Aggarwal A, Sohi RK, Goel R, Rashmi NC, Gambhir RS. Patient safety in primary and outpatient health care. *J Fam Medic Prim Care*. 2020;9(1):7.
28. Zh N, Goudarzi Z, Keshmiri F, Pourreza A. Comparison of the education and research indicators of patient safety status between selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences based on the WHO standards. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2014;7(4):241-8. [Persian]
29. Gordon M, Findley R. Educational interventions to improve handover in health care: a systematic review. *Med Educ*. 2011;45(11):1081-9.
30. Manser T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2009;53(2):143-51.
31. Berenholtz S, Pronovost PJ. Barriers to translating evidence into practice. *Current opinion in critical care*. 2003;9(4):321-5.
32. Chopra V, Gesink BJ, DE JONG J, Bovill JG, Spierdijk J, Brand R. Does training on an anaesthesia simulator lead to improvement in performance?. *Br J Anaesth*. 1994;73(3):293-7.
33. Straight M. One strategy to reduce medication errors: the effect of an online continuing education module on nurses' use of the Lexi-Comp feature of the Pyxis MedStation 2000. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. 2008;26(1):23-30.
34. Dimassi H, El-Jardali F, Jaafar M, Jamal D, Hamdan R. The current state of patient safety culture in Lebanese hospitals. 2010.
35. Janati A, Dadgar E, Sadegh Tabrizi J, Asghari Jafarabadi M, GHolamzade Nikjoo R. Health system professionals, attitude towards necessary criteria for hospitals managers, performance assessment. *Yafteh*. 2012;14(3):91-101. [Persian]
36. Pourreza AG, Akbari HF, Khoda BV. Maintenance and Safety Management at Diagnostic Units of Gilan University of Medical Sciences'hospitals. *Health Information Management Journal*. 2006;3(2):93-102. [Persian]
37. Jahangiri M, Sorkhi F, Rasooli EZ, Izadi F. Compliance Study of Safe Environment Standards in Selected Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences, Iran. *Health System Reserch*. 2016;12(1):27-31. [Persian]
38. Fathi M. Survey of status of security in the hospitals & treatment health services of Kurdistan University of Medical Sciences in 2003. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2003;7(2):37-42. [Persian]
39. Kamali Dehkordi F, Maghsoudi S, Emami Sigaroudi A, Kazemnejad Leili E. Study of Predictive factors of public health based on job satisfaction in employees of Rasht city Health Service Centers. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2015;25(4):110-7. [Persian]
40. Safa M, Esmalee S, GHasembroojerdi F, Hagizadeh F, myrabzadehardekani B. Incidence of post-traumatic stress disorder after COVID-19 among medical staff of masih Daneshvari hospital. *Journal of Medical Council of Iran*. 2020;38(1):27-33. [Persian]
41. Sheykh TA, Farzandipour M. Quality of informed consent process in inpatients undergoing surgery. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 2008;14(3):151-8. [Persian]
42. Christian CK, Gustafson ML, Roth EM, Sheridan TB, Gandhi TK, Dwyer K, Zinner MJ, Dierks MM. A prospective study of patient safety in the operating room. *Surgery*. 2006;139(2):159-73.
43. Asemani O. A review of the models of physician-patient relationship and its challenges. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012;5(4):36-50. [Persian]
44. Gibbs VC. Patient safety practices in the operating room: correct-site surgery and nothing left behind. *Surgical Clinics*. 2005;85(6):1307-19.