

Research Paper

The Relationship Between Perceived Organizational Support With Safe Nursing Care in Nurses Working in the Intensive Care Units of Selected Hospitals in Tabriz, Iran

Fahime Fahimi¹ , *Marziye Adelmehraban^{2,3} , Tahereh Najafi Ghezeljeh^{1,4} , Shima Haghani⁴ 

Citation Fahimi F, Adelmehraban M, Najafi T, Haghani SH. [The Relationship Between Perceived Organizational Support With Safe Nursing Care in Nurses Working in the Intensive Care Units of Selected Hospitals in Tabriz, Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 36(142):184-197. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3238>

<https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3238>



Received: 06 May 2023

Accepted: 25 May 2023

Available Online: 01 Jul 2023

ABSTRACT

Background & Aims safe nursing care is the use of knowledge and skills by nurses to provide quality patient care and it is considered one of the health goals in intensive care units. The feeling of being supported by the hospital play a key role in achieving this goal; it can lead to job satisfaction, good job performance, and patient satisfaction. This study aims to determine the relationship between perceived organizational support and safe nursing care in nurses working in the intensive care units (ICUs) of public hospitals in Tabriz, Iran.

Materials & Methods This is a descriptive-correlational study with a cross-sectional design that was conducted on 200 nurses working in the ICUs of hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences in 2021-2022, who were selected using a quota sampling method. Eisenberger et al.'s perceived organizational support scale and Rashvand et al.'s safe nursing care questionnaire were used to collect data. Data analysis was done in SPSS v.16 software using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (independent t-test, analysis of variance, and Pearson correlation test).

Results The mean score of perceived organizational support was 23.20 ± 9.57 , which was lower than the cutoff point. Safe nursing care was at a favorable level with a mean score of 322.89 ± 34.1 . The perceived organizational support had no statistically significant correlation with safe nursing care and its dimensions.

Conclusion Despite the unfavorable perceived organizational support of ICU nurses in Tabriz, their safe nursing care is favorable. There is no statistically significant relationship between their perceived organizational support and safe nursing care. This finding is probably due to the prevailing rules and professional beliefs in the work of nurses, which has caused the care provided to be safe despite the perception of low organizational support.

Keywords:

Perceived organizational support, Patient safety, Critical care, Safe care, Nurses, Nursing

1. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Nursing and Midwifery Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* Corresponding Author:

Marziye Adelmehraban, Associate Professor.

Address: Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 43651000

E-Mail: adel.m@iums.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Patient safety is an essential part of high-quality health care. In developed countries, the average damage to patients caused by medical errors is estimated at 10-16% in inpatient departments and 15-21% in special care units, such that the overall risk of human casualties in medical centers is slightly higher than road traffic-related death rate and about 1000 times more than the death cases caused by chemical, nuclear or air pollution. Although medical errors are considered human errors, people cannot tolerate the errors from the medical community, because, regardless of the non-observance of ethical and human principles involved in providing safe care, the cost of these medical errors accounts for 5-10% of the total care costs. It can lead to longer duration of hospital stay, resulting in the risk of hospital infections, disability, and increased patient complaints. Therefore, patient safety is one of the controversial topics in the field of health care and is very important in various fields of nursing, including education and clinical practice.

Based on the studies, there is a positive relationship between high perceived organizational support and positive nursing practice, which is reflected in their good work performance, job satisfaction, and innovative behaviors, and leads to patient satisfaction. It seems that if nurses perceive the support of the organization where they work and feel that they are accepted by the organization, they will be motivated to dedicate themselves to work and care about the progress of the organization, ignore other job opportunities, and try to continue working in their current position. This study aims to determine the relationship between safe nursing care and perceived organizational support in nurses working in the intensive care units (ICUs) of selected hospitals in Tabriz, Iran.

Methods

This is a descriptive-correlational study with a cross-sectional design that was conducted in 2021-2022. The study population consists of all nurses working in ICUs of hospitals affiliated to [Tabriz University of Medical Sciences](#). The data collection tool were a demographic form, Eisenberger et al.'s [32] perceived organizational support scale, and Rashvand et al.'s [35] safe nursing care questionnaire. After obtaining the code of ethics and a written informed consent from the participants, necessary arrangements were made on different days and hours of the week (morning, evening, night work shifts) for data col-

lection. The questionnaires took 15 minutes to complete. Data analysis was done in SPSS software version 16 using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (independent t-test, analysis of variance, and Pearson correlation test). $P < 0.05$ was considered statistically significant.

Result

In this study, 200 nurses with a mean age of 33.34 ± 6.71 years participated, most of them were female (80%), married (60.5%), with permanent employment (64%) and insufficient income (69.5%). The mean score of the perceived organizational support was 23.2 ± 9.57 , which is lower than the cutoff point. The mean score of safe nursing care was 322.89 ± 34.1 , which is higher than the cutoff point, indicating a desirable level. The perceived organizational support had no statistically significant correlation with safe nursing care and its dimensions.

Conclusion

Although the perception of higher organizational support in ICU nurses seems to be associated with safe nursing care, the results of the present study showed that, despite the unfavorable perceived organizational support of the nurses, the safe nursing care was at a favorable level. This finding is probably due to the professionalism of nurses and considering the nursing ethics, as well as the moral ethics. There may be influencing factors not considered in this study, including personal characteristics of nurses such as self-confidence, optimism, hope and flexibility, personal motivation and lack of other career options. Investigation of these factors in future studies may provide better insight into the study topic.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Ethical approval was obtained from the ethics committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1400,865)

Funding

This article was extracted from the master's thesis of the first author. The study was funded by [Iran University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Preparing initial draft: Marziye Adelmehraban, Fahime Fahimi, Tahereh Najafi Ghezeljeh; Statistical analysis: Shima Haghani; Writing: Fahime Fahimi.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the nurses participated in this study for their cooperation.

مقاله پژوهشی

ارتباط حمایت سازمانی درک‌شده با مراقبت پرستاری ایمن در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی تبریز

فهیمة فهیمی^۱، *مرضیه عادل مهربان^{۲،۳}، طاهره نجفی قزلبچه^{۴،۱}، شیمای حقانی^۵

Use your device to scan and read the article online



Citation Fahimi F, Adelmehraban M, Najafi T, Haghani SH. [The Relationship Between Perceived Organizational Support With Safe Nursing Care in Nurses Working in the Intensive Care Units of Selected Hospitals in Tabriz, Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 36(142):184-197. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3238>

<https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3238>

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت پرستاری ایمن به معنی کاربرد دانش و مهارت توسط پرستاران در راستای تأمین مراقبت باکیفیت است و به‌عنوان یکی از اهداف بهداشتی در بخش مراقبت ویژه مطرح است. احساس مورد حمایت واقع شدن از سوی سازمان توسط پرستاران که نقش کلیدی در رسیدن به این هدف دارند، می‌تواند با رضایت شغلی، بهبود عملکرد و رضایت مددجویان همراه باشد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط حمایت سازمانی درک‌شده با مراقبت پرستاری ایمن در بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه، مقطعی و از نوع توصیفی همبستگی است که ارتباط بین دو متغیر حمایت سازمانی درک‌شده و مراقبت پرستاری ایمن را در ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای مورد بررسی قرار داد. از پرسش‌نامه‌های روا و پایاشده حمایت سازمانی درک‌شده ایزنبرگر و مراقبت پرستاری ایمن رشوند جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ در دو بخش آمار توصیفی (فراوانی و درصد و میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل، تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پیرسن) انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره حمایت سازمانی درک‌شده $22/20 \pm 9/57$ به دست آمد که از میانه نمره ابزار، پایین‌تر بود. مراقبت پرستاری ایمن با میانگین نمره $32/89 \pm 3/1$ در سطح مطلوب ارزیابی شد. در نهایت حمایت سازمانی درک‌شده با مراقبت پرستاری ایمن و هیچ‌کدام از ابعاد آن همبستگی معنادار آماری نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با وجود حمایت سازمانی نامطلوب از پرستاران، مراقبت پرستاری ایمن در حد مطلوب بود. این در حالی است که بین حمایت سازمانی درک‌شده و مراقبت پرستاری ایمن هیچ‌گونه ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد. این یافته احتمالاً به دلیل حاکم بودن قوانین و باورهای حرفه‌ای در کار پرستاران است که باعث شد با وجود درک حمایت سازمانی پایین، مراقبت ارائه‌شده همچنان ایمن باشد.

تاریخ دریافت: ۱۶ اردیبهشت ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۰۴ خرداد ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۲

کلیدواژه‌ها:

حمایت سازمانی
درک‌شده، ایمنی
بیمار، مراقبت ویژه،
مراقبت ایمن، پرستاران،
پرستاری

۱. گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه آموزشی مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

دکتر مرضیه عادل مهربان

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه آموزشی مدیریت پرستاری.

تلفن: ۹۸ (۲۱) ۴۳۶۵۱۰۰۰۰

رایانامه: adel.m@iums.ac.ir

مقدمه

توجه مداوم به نیازهای بیماران، تعامل با خانواده‌هایشان و تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی، فشار کار جسمی و ذهنی بیشتری را بر پرستاران بخش‌های ویژه نسبت به پرستاران سایر بخش‌ها تحمیل می‌کند [۱۱-۱۳]. مطالعه‌ای نشان داد که پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در معرض فشار بالای جسمی و ذهنی هستند [۱۴]. حجم کاری بالا می‌تواند با عواقب منفی برای پرستاران و بیماران در این بخش‌ها همراه باشد [۱۵]، زیرا با افزایش حجم کاری، زمان کمتری صرف انجام کارهای مراقبتی می‌شود و منجر به نتایج منفی از جمله افزایش خطاهای دارویی، سقوط بیمار، عفونت‌های بیمارستانی و مرگ می‌شود [۱۶]. استرس نیز به‌نوبه خود، مشکلات شناختی از جمله عدم تمرکز کافی، اختلال در پردازش اطلاعات، تصمیم‌گیری و عملکرد نامناسب را به دنبال دارد [۱۷، ۱۸].

علاوه بر فشار کاری بالا در بخش ویژه، بحران‌ها و همه‌گیری‌های ایجاد شده می‌تواند مسبب فشار روانی بالا در کارکنان این بخش باشد، همان‌طور که مطالعات نشان دادند، در جریان همه‌گیری کووید-۱۹، مراقبین سلامت که از این بیماران مراقبت می‌کردند، از نظر سلامت روانی افسردگی، اضطراب و استرس پس از سانحه را تجربه کردند که این موارد نسبت به سایر بخش‌ها بالاتر بوده است [۱۹]. تمامی عوامل یاد شده می‌تواند خستگی، فرسودگی شغلی، بی‌حوصلگی، بی‌تفاوتی و در نهایت ترک شغل را در پرستاران افزایش دهد [۲۰]. عوامل زیادی به‌صورت سیستمی و فردی، پنهان و فعال برای ایجاد تغییراتی در ایمنی بیمار با هم تعامل دارند. در این میان عوامل انسانی از نقش برجسته‌ای برخوردار هستند [۲۱]. وجود نیروی انسانی کارآمد و با انگیزه یکی از مهم‌ترین دارایی‌های هر سازمان به شمار می‌رود که توجه به ارزش‌ها و نیازهای آنان، مؤثرترین گام در تحقق اهداف سازمانی است [۲۲]. براساس مطالعات انجام شده یک ارتباط مثبت بین سطح بالایی از حمایت سازمانی و نتایج مثبت در پرستاران که در عملکرد کاری، رضایت شغلی و ایجاد رفتارهای نوآورانه آن‌ها نمود پیدا می‌کند و موجب رضایت بیماران می‌شود، وجود دارد [۲۳، ۲۴].

به‌نظر می‌رسد اگر پرستاران حمایت سازمانی که در آن کار می‌کنند را درک کنند و احساس کنند که توسط سازمان پذیرفته می‌شوند، آن‌گاه انگیزه پیدا می‌کنند که خودشان را وقف کار کنند و به پیشرفت سازمان اهمیت دهند. بنابراین به سایر فرصت‌های شغلی بی‌توجه بوده و سعی در ادامه دادن در موقعیت فعلی می‌کند [۲۵]. حمایت سازمانی درک شده به‌عنوان درک کارمند از میزان ارزش قائل شده برای همکاری او و میزان نگرانی سازمان برای رفاه کارکنان توصیف می‌شود [۲۶].

حمایت سازمانی یکی از شاخص‌های مهم محیط کار پرستار است [۲۷]. رباعی به نقل از ابویروب بیان می‌کند که حمایت شغلی، مهم‌ترین عامل در ایجاد رضایت شغلی پرستاران است

یکی از بارزترین حقوق انسان‌ها، حق ایمن ماندن از خطرات و آسیب‌ها هنگام دریافت خدمات بهداشتی است. مفهوم ایمنی بیمار جزء اساسی الزامات کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی محسوب می‌شود [۱]. مؤسسه پزشکی آمریکا، ایمنی را به‌معنای کاهش احتمال صدمه ناخواسته به میزان حداقل قابل قبول در مقایسه با سایر روش‌های درمان و یا عدم اقدام به درمان و مواردی نظیر خطاهای دارویی، اعمال جراحی، تشخیص‌های نادرست، تشخیص ندادن خرابی دستگاه‌ها و تجهیزات که منجر به تشخیص اشتباه شود، تعریف می‌کند و به مواردی دیگر نظیر عفونت‌های بیمارستانی، سقوط بیمار، زخم بستر، درمان نادرست و غیره نیز اطلاق می‌شود [۲].

طبق آمار، در کشورهای توسعه‌یافته میانگین آسیب به بیمار در اثر خطاهای بیمارستانی در بخش‌های بستری ۱۰ تا ۱۶ درصد و در بخش‌های ویژه ۱۵ تا ۲۱ درصد تخمین زده می‌شود، به‌طوری‌که خطر کلی تلفات انسانی در سازمان‌های بهداشتی درمانی اندکی بیشتر از حوادث رانندگی و حدود ۱۰۰۰ برابر بیشتر از صنایع شیمیایی، هسته‌ای و صنایع حمل‌ونقل هوایی برآورد شده است [۳].

در همه جوامع بشری به نوعی پذیرفته شده است که انسان موجودی خطا کار است. اگرچه خطاهای پزشکی نیز جزء خطاهای انسانی به شمار می‌روند، اما بنا به دلایل متعددی مردم به هیچ‌وجه خطاهای جامعه پزشکی را تاب نمی‌آورند و این مسئله اهمیت موضوع را دوچندان می‌کند [۴]. زیرا هدف اصلی متخصصین تحصیل کرده این رشته، حفاظت از سلامتی جامعه است [۵]. به‌علاوه صرف‌نظر از ابعاد اخلاقی و انسانی مربوط به ارائه مراقبت غیرایمن، هزینه‌های مستقیم این مراقبت‌ها بین ۵ تا ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مراقبتی را به خود اختصاص می‌دهد [۶]. از طرفی پیامدهای اقتصادی غیرمستقیم ارائه مراقبت‌های غیرایمن را که منجر به طولانی شدن مدت اقامت بیمار، بروز عفونت‌های بیمارستانی، کاهش درآمد، بروز ناتوانی، بالا رفتن میزان شکایات و تحمیل هزینه‌های بسیار می‌شود، باید در نظر داشت [۷].

بنابراین سرمایه‌گذاری برای بهبود ایمنی بیمار می‌تواند منجر به پس‌انداز مالی قابل توجه و مهم‌تر از آن نتایج بهتر بیمار شود. دلیل این امر آن است که به‌طور معمول هزینه پیشگیری بسیار پایین‌تر از هزینه درمان به‌دلیل آسیب است [۸]. از این رو ایمنی بیمار یکی از موضوعات بحث برانگیز در حوزه مراقبت‌های بهداشتی است و در حیطه‌های مختلف پرستاری از جمله آموزش و بالین اهمیت زیادی دارد [۹]. مراقبت پرستاری ایمن، کاربرد دانش و مهارت توسط پرستاران در راستای تأمین مراقبت باکیفیت است، به‌گونه‌ای که احتمال هرگونه صدمه به بیمار به حداقل کاهش یابد [۱۰].

1. Institute of Medicine of America

با روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای، ابتدا سهم هر بیمارستان متناسب با تعداد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه از نمونه برآورد شده تعیین شد (جدول شماره ۱) و سپس در هر بیمارستان فهرستی از پرستاران واجد شرایط تهیه و پرستاران از اسفند سال ۱۴۰۰ تا خرداد سال ۱۴۰۱ وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۳ پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی، حمایت سازمانی درک‌شده و پرسش‌نامه پرستاری ایمن بود. مشخصات جمعیت‌شناختی دربرگیرنده ۱۲ سؤال شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار پرستاری، سابقه کار در بخش‌های ویژه، وضعیت استخدامی، نوع نوبت کاری، نوع کارکرد (موظفی-اضافه‌کار)، نوع بخش، ساعت کاری در ماه و درآمد بود. پرسش‌نامه حمایت سازمانی درک‌شده را ایزنبرگر^۲ و همکاران طراحی کرده‌اند و شامل ۸ گویه است:

۱. سازمان برای سپهیم بودن من در کارا بودنش ارزش قائل است.
۲. سازمان در قدردانی از تلاش‌های مضاعف من، کوتاهی می‌کند.
۳. سازمان انتقادات و نظرات من را نادیده می‌گیرد.
۴. سازمان به خوب بودن عملکرد من توجه دارد.
۵. حتی اگر من وظایفم را به بهترین نحو ممکن انجام دهم، سازمان به آن توجهی نمی‌کند.
۶. سازمان به رضایت عمومی من در کارم توجه می‌کند.
۷. سازمان توجه خیلی کمی برای من قائل است.
۸. سازمان به موفقیت کاری من افتخار می‌کند.

پاسخ‌دهی به گویه‌ها به صورت گزینه‌هایی با طیف لیکرتی ۷ قسمتی از کاملاً مخالفم (۱ نمره) تا کاملاً موافقم (۷ نمره) می‌باشد. دامنه نمرات بین ۸ تا ۵۶ است. سؤالات ۲، ۳، ۵ و ۷ پرسش‌نامه به صورت معکوس نمره‌گذاری شده است. نمره این ابزار از جمع نمره گویه‌ها به دست می‌آید و نمره بالاتر نشان‌دهنده درک حمایت سازمانی بالاتر است [۳۲]. در پژوهشی که وورلی^۳ و همکاران انجام دادند روایی و پایایی این ابزار تأیید و آلفای کرونباخ برای این ابزار ۸ گویه‌ای، ۰/۹۳ محاسبه شد. همبستگی بین کل گویه‌ها ۰/۷۰ تا ۰/۸۴ بود [۳۳]. در جامعه ایرانی، قابلیت اعتماد و اعتبار این ابزار را اسدپور و همکاران تأیید کردند و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ محاسبه شد [۳۴]. در این مطالعه جهت بررسی روایی، پرسش‌نامه‌ها توسط ۳ نفر از اعضای هیئت علمی با تخصص دکترای پرستاری بررسی و نظراتشان اعمال شد. پایایی این ابزار در مطالعه حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴۸ به دست آمد.

که بر درمان بیماران، جذب و حفظ نیروی انسانی در سازمان تأثیر دارد [۲۸]. به علاوه شواهد حاکی از آن است که سطح بالای حمایت سازمانی علاوه بر این که اثر عوامل استرس‌زای مختلف را در محیط کار کاهش می‌دهد حتی به عنوان یک عامل محافظ بر علیه استرس و اضطراب ناشی از بلایا و فاجعه و سایر بیماری‌های عفونی در حال ظهور شناخته شده است [۲۹، ۳۰]. با وجود اهمیت این موضوع مطالعه‌ای که یارمحمدی‌نژاد و همکاران بر روی ۲۰۰ نفر از کارکنان عملیاتی مرکز اورژانس تهران در سال ۱۳۹۸ انجام دادند، میانگین نمره حمایت سازمانی درک‌شده را در سطح متوسط ارزیابی کردند [۲۶].

درک سطح بالای حمایت سازمانی توسط کارکنان بیان‌کننده این مطلب است که کارکنان حمایت سازمان از خود را در موقعیت‌های مختلف باور دارند و در نتیجه باعث می‌شود کارکنان در صدد جبران برآیند، چنین عمل دو جانبه‌ای می‌تواند باعث افزایش تعهد سازمانی کارکنان و انجام رفتارهایی شود که برای سازمان سودبخش است [۳۱]. با توجه به این که ایمنی بیمار یکی از اهداف اصلی سیستم مراقبت‌های بهداشتی است و پرستاران به عنوان بزرگترین گروه کارکنان دخیل در امر مراقبت، نقش کلیدی در تحقق ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت دارند، بنابراین بی‌توجهی به مسائل پرستاران، از جمله عدم حمایت سازمانی مناسب، ممکن است پس‌لرزه‌هایی را بر شاکله این مجموعه منسجم ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی وارد کند که منجر به صدمات جبران‌ناپذیری در کارکنان، بیماران و سیستم بهداشتی درمانی شود. پژوهشگران بر آن شدند که به انجام مطالعه‌ای در جهت تعیین ارتباط بین مراقبت پرستاری ایمن با حمایت سازمانی درک‌شده در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز اقدام کنند.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی همبستگی در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ انجام شد. جامعه پژوهش، تمام پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان‌های امام رضا (ع)، شهید مدنی، سینا و شهدا که وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز هستند، بود. معیار ورود به مطالعه، داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری یا بالاتر و داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش‌های ویژه بود. معیار خروج از مطالعه نیز تکمیل ناقص (کمتر از ۸۰ درصد) پرسش‌نامه‌ها بود. برای تعیین حداقل حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین حمایت سازمانی درک‌شده و مراقبت پرستاری ایمن حداقل ۰/۲ باشد تا ارتباط بین دو متغیر از نظر آماری معنادار تلقی شود، حداقل حجم نمونه ۲۰۰ به دست آمد.

2. Eisenberger
3. Worley

فرم رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و پرسش‌نامه‌ها با اطمینان دادن از محرمانه بودن اطلاعات در اختیار ایشان قرار داده شد تا در فرصت مناسب در بازه زمانی ۲ روز پس از دریافت پرسش‌نامه‌ها، نسبت به پر کردن آن اقدام کنند.

از پرستاران درخواست شد پرسش‌نامه حمایت سازمانی درک‌شده را در مورد خود و مراقبت ایمن را درباره همکار خود (که او نیز از نمونه‌ها بود) تکمیل کنند. در واقع براساس کدبندی، مثلاً پرستار A پرسش‌نامه حمایت سازمانی درک‌شده را نسبت به خود و پرسش‌نامه مراقبت پرستاری ایمن را نسبت به پرستار B پر کرد و بالعکس. تا در این صورت هر دو پرسش‌نامه جهت ارزیابی حمایت سازمانی درک‌شده و مراقبت ایمن یک پرستار تکمیل شود که در شیفت‌های بعدی پرستاران A و B شرکت‌کننده در شیفت قبلی مجاز به شرکت مجدد در پژوهش نبودند. مدت زمان لازم برای پر کردن پرسش‌نامه‌ها ۱۵ دقیقه بود، در صورتی که پرستاران فرصت تکمیل پرسش‌نامه‌ها را نداشتند با هماهنگی خودشان در زمان مناسبی پرسش‌نامه‌ها از ایشان تحویل گرفته می‌شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ در دو بخش آمار توصیفی (فراوانی و درصد و میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسن) انجام شد. در تحلیل داده‌ها P کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۰۰ پرستار با میانگین و انحراف معیار سنی $33/34 \pm 6/71$ سال وارد مطالعه شدند. بیشتر افراد شرکت‌کننده زن (۸۰ درصد)، متأهل (۶۰/۵ درصد)، استخدام رسمی (۶۴ درصد) و با درآمد ناکافی (۶۹/۵ درصد) بودند. توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران به تفصیل در **جدول شماره ۲** آمده است.

نتایج **جدول شماره ۳** گویای آن است که نمره میانگین و انحراف معیار حمایت سازمانی درک‌شده $23/2 \pm 9/57$ بوده که

به منظور ارزیابی مراقبت پرستاری ایمن از پرسش‌نامه مراقبت پرستاری ایمن که توسط رشوند ۲۰۱۷ تهیه شده بود و دربرگیرنده ۳۲ گویه در ابعاد «سنجش مهارت‌های پرستاری» (۱۶ گویه)، «ارزیابی ایمنی روانی» (۴ گویه)، «ارزیابی ایمنی جسمی» (۷ گویه) و «سنجش کار تیمی» (۵ گویه) است، استفاده شد. گویه‌ها براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت با پاسخ‌های هرگز (۱ نمره) تا همیشه (۵ نمره) می‌شوند. نحوه امتیازدهی پس از احتساب وزن هر گویه به صورت عملکرد ضعیف (۷۳ تا ۱۷۰)، عملکرد متوسط (۱۷۱ تا ۲۶۷) و عملکرد مطلوب (۲۶۸ تا ۳۶۵) می‌باشد. مقایسه سطح ابعاد کیفیت مراقبت پس از احتساب به صورت «میانگین بر مبنای درصد» بیان شد. در نهایت امتیاز کسب‌شده، بین بالاترین امتیاز ۳۶۵ و پایین‌ترین امتیاز ۷۳ بود. روایی این پرسش‌نامه در مطالعه ایشان نیز مورد ارزیابی قرار گرفت [۳۵]. در این مطالعه جهت بررسی روایی، پرسش‌نامه‌ها توسط ۳ نفر از اعضای هیئت علمی با تخصص دکترای پرستاری بررسی و نظراتشان اعمال شد. نتایج آلفای کرونباخ ۹۷ درصد نشان داد همسانی درونی پرسش‌نامه خوب و نتایج همسانی درون طبقه‌ای^۲ ($ICC=0/72$) نشان داد پرسش‌نامه از پایایی قابل قبولی برخوردار است [۳۵]. قابلیت اعتماد و اعتبار این پرسش‌نامه توسط مقدم و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۹۷ درصد گزارش شده است [۳۶].

پایایی این ابزار در مطالعه حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵۹ گزارش شد. آلفای کرونباخ بعد مهارت‌های پرستاری ۰/۹۱۵، بعد ایمنی روانی ۰/۸۴، بعد ایمنی جسمی ۰/۹۱۹ و بعد کار تیمی ۰/۸۶۲ گزارش شد. پژوهشگر پس از تصویب پروپوزال و گرفتن کد اخلاق با هماهنگی‌های لازم در روزها و ساعات مختلف هفته (نوبت‌های کاری صبح، عصر و شب) در زمان استراحت و یا در زمان پایدار بودن شرایط بخش، به واحدهای مربوطه مراجعه کرد. در هر نوبت کاری فهرستی از پرستاران شرکت‌کننده تهیه شد و براساس حروف الفبای انگلیسی (A و B) کدبندی شد.

4. Intraclass Correlation Coefficient (ICC)

جدول ۱. تعداد پرستاران شرکت‌کننده از هر بیمارستان

بیمارستان	تعداد کل	تعداد (درصد)
امام رضا(ع)	۲۷۹	۱۰۱ (۳۶/۲)
شهید مدنی	۱۴۲	۵۲ (۳۶/۶۱)
سینا	۱۰۱	۳۷ (۳۶/۶۳)
شهنا	۲۸	۱۰ (۳۵/۷۱)
جمع کل	۵۵۰	۲۰۰ (۳۶/۳۶)

جدول ۲. مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های دولتی تبریز-سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱

متغیر	گروه	تعداد (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار
جنسیت	زن	۱۶۰ (۸۰)	-
	مرد	۴۰ (۲۰)	-
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۷۷ (۲۸/۵)	۳۲/۳۴ \pm ۶/۷۱
	۳۰-۳۵	۴۲ (۲۱)	
	۳۶-۴۰	۳۱ (۱۵/۵)	
	۴۰ و بیشتر	۵۰ (۲۵)	
وضعیت تأهل	مجرد	۷۹ (۳۹/۵)	-
	متاهل	۱۲۱ (۶۰/۵)	-
میزان تحصیلات	کارشناسی	۱۹۱ (۹۵/۵)	-
	کارشناسی ارشد	۹۴ (۵)	-
درآمد	کافی	۳۳ (۱۶/۵)	-
	نسبتاً کافی	۲۸ (۱۴)	-
	ناکافی	۱۳۹ (۶۹/۵)	-
نوع استخدام	طرحی	۲۴ (۱۲)	-
	قراردادی	۱۸ (۹)	-
	پیمانی	۴۰ (۲۰)	-
	رسمی	۱۱۸ (۵۹)	-
نوع بخش	واحد مراقبت ویژه ^۱	۳۰ (۱۵)	-
	واحد مراقبت‌های قلبی ^۲ غیر کووید-۱۹	۱۴۸ (۷۴)	-
	واحد مراقبت‌های قلبی کووید-۱۹	۲۲ (۱۱)	-
نوبت کاری	ثابت	۶ (۳)	-
	شیفتی	۱۹۴ (۹۷)	-
کارکرد	موظف	۲۹ (۱۴/۵)	-
	اضافه کاری	۱۷۱ (۸۵/۵)	-
	سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه (سال)	-	۶/۸۵ \pm ۵/۴۲
	سابقه کار پرستاری (سال)	-	۸/۹۶ \pm ۶/۲۱
	ساعت کاری در ماه	-	۱۸۸/۸۲ \pm ۲۴/۸۸

نشریه پرستاری ایران

^۱cardiac care unit (CCU)

^۲ intensive care unit (ICU)

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار حمایت سازمانی درک شده و مراقبت پرستاری ایمن پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های دولتی تبریز

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	دامنه	کمینه	بیشینه
حمایت سازمانی درک شده	۲۳/۹ \pm ۲/۵۷	۵۶-۸	۸	۴۵
مراقبت پرستاری ایمن	۳۲۲/۸۹ \pm ۳۴/۱۰	۳۶۵-۷۳	۲۰۸	۳۶۵

نشریه پرستاری ایران

آیت الله طالقانی شهر تهران بر روی ۱۸۰ نفر از پرستاران انجام شده بود، میانگین نمره حمایت سازمانی درک شده از میانه نمره ابزار پایین‌تر گزارش شد [۳۷]. همچنین در سال ۱۳۹۷ مهریزی و همکاران بر روی ۱۲۰ پرستار در بیمارستان‌های آموزشی شهر بیرجند مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی ارتباط حمایت سازمانی درک شده با اشتیاق شغلی و ابعاد آن» انجام شد که نشان داد نمره کل حمایت سازمانی درک شده از میانه نمره ابزار پایین‌تر است [۳۸]. ممکن است سیاست‌ها و راهبردهای حمایتی و تشویقی تقریباً یکسان و حاکم در بیمارستان‌های دولتی کشور که زیر نظر یک وزارتخانه با قوانین و مقررات یکسانی فعالیت می‌کنند، عامل نتایج مشابه در مطالعات داخلی باشد.

همچنین نمره میانگین مراقبت پرستاری ایمن در شرکت‌کنندگان ۳۲۲/۸۹ \pm ۳۴/۱ محاسبه شد که از نمره میانه ابزار بالاتر بوده و مطلوب ارزیابی شد. در مطالعه معتمدزاده و همکاران نیز تحت عنوان «مقایسه کیفیت مراقبت ایمن پرستاری در بخش‌های کرونایی و غیر کرونایی» که در بیمارستان بقیه‌الله العظم (عج) شهر تهران انجام شد، سطح عملکرد پرستاران در مورد کیفیت مراقبت ایمن در حد متوسط گزارش شد [۳۹]. این در حالی است که مراقبت پرستاری ایمن در مطالعه بیات‌منش و همکاران تحت عنوان «بررسی میزان رعایت ایمنی بیمار توسط پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی یاسوج»، نامطلوب ارزیابی شد [۴۰]. این گوناگونی در نتایج به دست آمده می‌تواند در رابطه با محیط پژوهش و فرهنگ پرستاران شرکت‌کننده باشد و لزوم

باتوجه به دامنه ابزار از نمره میانه کمتر است و مراقبت پرستاری ایمن با میانگین و انحراف معیار ۳۲۲/۸۹ \pm ۳۴/۱ باتوجه به بالاتر بودن از نمره میانه ابزار مطلوب ارزیابی شد.

طبق اطلاعات جدول شماره ۴، میانگین و انحراف معیار بعد ارزیابی مهارت‌های پرستاری برابر با ۱۵۱/۴۹ \pm ۱۷/۵۲ و میانگین و انحراف معیار بعد ارزیابی تأمین ایمنی جسمی برابر با ۹۱/۶۹ \pm ۱۰/۳۱ بود. سایر ابعاد نیز در همین جدول گزارش شده است. طبق این اطلاعات، مراقبت پرستاری ایمن تحت تأثیر حمایت سازمانی درک شده قرار نگرفت. همچنین هیچ‌یک از ابعاد مراقبت پرستاری ایمن با حمایت سازمانی درک شده ارتباط آماری معنادار نداشتند ($P > 0/05$).

بحث

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی همبستگی با هدف تعیین «ارتباط حمایت سازمانی درک شده با مراقبت پرستاری ایمن در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان‌های آموزشی شهر تبریز در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱» انجام شد. نمره میانگین و انحراف معیار حمایت سازمانی درک شده ۲۳/۹ \pm ۲/۵۷ بوده که باتوجه به دامنه ابزار از نمره میانه کمتر است و نامطلوب گزارش شد که با نتایج مطالعات قبلی در کارکنان درمانی و پرستاران تا حدود زیادی همسو بود. در مطالعه‌ای با ابزار مشابه که به بررسی ارتباط سرمایه روان‌شناختی و حمایت سازمانی درک شده با اشتیاق شغلی پرستاران در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان

جدول ۴. همبستگی حمایت سازمانی درک شده با مراقبت پرستاری ایمن و ابعاد آن، در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های دولتی تبریز

مراقبت پرستاری ایمن و ابعاد آن (نمرات ابعاد)	میانگین \pm انحراف معیار	حمایت سازمانی درک شده
ارزیابی مهارت‌های پرستاری	۱۵۱/۴۹ \pm ۱۷/۵۲	$r = 0/03$ $P = 0/672$
ارزیابی تأمین ایمنی جسمی	۹۱/۶۹ \pm ۱۰/۳۱	$r = 0/01$ $P = 0/858$
ارزیابی تأمین ایمنی روانی	۲۲/۲۴ \pm ۲/۶۵	$r = 0/05$ $P = 0/461$
ارزیابی کار تیمی	۵۷/۰۹ \pm ۷/۴۱	$r = 0$ $P > 0/990$
مراقبت پرستاری ایمن	۳۲۲/۸۹ \pm ۳۴/۱۰	$r = 0/01$ $P = 0/829$

نشریه پرستاری ایران

مطلوبی بوده است. احتمالاً این یافته به علت حرفه‌ای بودن کار پرستاری و حاکم بودن رشته‌ای از اخلاقیات بر کار پرستاری و نیز ارتباط با روح و جان سایر انسان‌ها است. توجه به این نکته ضروری است که ممکن است موارد مؤثر دیگری وجود داشته‌باشد که در این مطالعه در نظر گرفته نشده است، از جمله ویژگی‌های شخصی پرستاران مانند اعتماد به نفس، خوش بینی، امید و انعطاف پذیری، انگیزه شخصی و نبود گزینه شغلی دیگر همگی می‌تواند برای بهبود رفاه ذهنی و رفتاری پرستاران با وجود حمایت سازمانی پایین کمک کننده باشد. گنجاندن این عوامل در تحقیقات آینده ممکن است بینش بهتری از موضوع تحت مطالعه ارائه دهد.

از محدودیت‌های این پژوهش، بار کاری زیاد پرستاران و تقارن زمانی با همه‌گیری کووید-۱۹ در بخش‌های ویژه را می‌توان نام برد که ضریب پاسخ‌گویی صحیح به سؤالات را کاهش می‌داد. در این مطالعه سعی شد با تعداد حجم نمونه کافی و همچنین هماهنگی با پرستاران در ساعات خلوت‌تر بخش و اختصاص زمان مناسب جهت تکمیل پرسش‌نامه تا حدودی این محدودیت‌ها رفع شود. همچنین پس از موافقت جهت حضور در واحدهای موردنظر، برای رعایت پروتکل بهداشتی لباس مخصوص همانند سایر کارکنان بخش ویژه کووید-۱۹ تهیه شد و با رعایت اصول بهداشتی خاص بخش ویژه به این واحدها مراجعه کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش خطاب به مسئولین و مدیران پرستاری است که با وجود حمایت سازمانی پایین، پرستاران همچنان از ارائه خدمات با کیفیت دریغ نمی‌کنند، اما این موضوع نباید موجب شود که رسیدگی به امور رفاهی پرستاران نادیده گرفته شود، زیرا توجه نکردن به این موضوع می‌تواند تبعات جسمی و روانی و فرسودگی برای خود پرستاران داشته باشد که متعاقباً بر نظام سلامت اثرگذار است، به‌ویژه که سیستم با کمبود پرستار همواره مواجه بوده است. بنابراین لازم است راهکارها و رویکردهای حمایتی و تشویقی جهت بهبود رفاه پرستاران و پویا نگهداشتن آنان در محیط کار در نظر بگیرند. عامل انتقال این پیام سیاستگذاران، مربیان و مسئولان پرستاری هستند که می‌توانند در قالب محقق، برنامه‌ریز، مشاور و معلم با آموزش نیروی پرستاری حرفه‌ای به افزایش مراقبت پرستاری ایمن بپردازند و با انجام اقداماتی جهت افزایش حمایت سازمانی از پرستاران گام بردارند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مجوز اخلاقی برای این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1400,865 دریافت شده است.

پژوهش‌های بیشتر در این زمینه را می‌طلبید. همچنین نتایج نشان می‌دهد حمایت سازمانی درک‌شده با مراقبت پرستاری ایمن و هیچ‌کدام از ابعاد آن همبستگی آماری معنادار نداشت. این یافته‌ها در راستای تأیید پژوهشی بود که لاپراگو و همکاران در فلیپین انجام دادند که نتایج آن‌ها نیز نشان داد هیچ ارتباط معناداری بین حمایت سازمانی درک‌شده و عملکرد پرستاران وجود ندارد [۲۳].

در مطالعه‌ای هم که یارمحمدی‌نژاد و همکاران در تهران انجام دادند، نشان داد کیفیت زندگی کاری و هیچ‌کدام از ابعاد آن با حمایت سازمانی درک‌شده ارتباط معنادار آماری نداشتند [۲۶]. مطالعات زیادی در داخل و خارج تأثیر حمایت سازمانی درک‌شده را بر کاهش استرس شغلی، افزایش تمایل به ترک شغل، کاهش فرسودگی شغلی و افزایش اشتیاق شغلی نشان داده است. نتایج مطالعه مبارکه و کریمی که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد، بیانگر آن بود که بین حمایت سازمانی و فرسودگی شغلی ارتباط معنادار و معکوسی وجود دارد، به‌گونه‌ای که با افزایش حمایت سازمانی، فرسودگی شغلی پرستاران کاهش پیدا می‌کرد [۴۱].

مطالعه مطوری و همکاران که در بیمارستان آیت الله طالقانی شهر تهران انجام شد، نشان داد بین حمایت سازمانی درک‌شده و اشتیاق شغلی پرستاران ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد [۳۷]. پژوهشی دیگر نشان‌دهنده آن بود که حمایت سازمانی درک‌شده پیش‌بینی‌کننده میزان اضطراب در همه‌گیری کووید-۱۹ بوده و پرستاران با حمایت سازمانی درک‌شده بالاتر اضطراب کووید-۱۹ را کمتر تجربه کردند [۴۲]. در مطالعه‌ای دیگر سطح بالای حمایت سازمانی با سطح پایین استرس در پرستاران مرتبط بود و تأکیدی بر این مطلب بود که سازمان‌های مراقبت‌های سلامتی باید با تدوین سیاست‌هایی، حمایت سازمانی از پرستاران را در دستور کار خود قرار دهند [۴۳]. پژوهشی دیگر نشان داد، حمایت سازمانی درک‌شده به‌عنوان واسطه بین خشونت در محل کار، رضایت شغلی، فرسودگی شغلی و تمایل به ترک شغل عمل می‌کند و یک تأثیر منفی قابل توجهی در تمایل به ترک شغل دارد. بنابراین مدیران پرستاری باید به درک اهمیت حمایت سازمانی و ایجاد یک سیستم تشویقی منطقی برای کاهش تمایل به ترک شغل اقدام کنند [۴۴].

همچنین مطالعه‌ای دیگر بیان کرد که بین حمایت سازمانی درک‌شده با بهره‌وری شغلی یک ارتباط مثبت معنادار وجود دارد. به‌علاوه حمایت سازمانی درک‌شده به‌عنوان یک تعدیل‌گر در رابطه بین استرس شغلی و بهره‌وری شغلی عمل می‌کند [۴۵]. باوجوداین که به‌نظر می‌رسد درک حمایت سازمانی بالاتر می‌تواند با مراقبت ایمن پرستاری مطلوب‌تری همراه باشد، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که با وجود حمایت سازمانی نامطلوب در پرستاران مورد پژوهش، مراقبت پرستاری ایمن شرکت‌کنندگان در سطح

حامی مالی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه فهیمه فهیمی مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری مراقبت ویژه دانشکده پرستاری مامایی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران است که دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران حامی مالی این پژوهش بود.

مشارکت‌نویسندگان

نگارش پروپوزال: مرضیه عادل مهربان، فهیمه فهیمی، طاهره نجفی قزلبچه، تحلیل آماری: شیما حقانی؛ نگارش مقاله: فهیمه فهیمی

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی پرستارانی که در این پژوهش مشارکت کردند، تشکر می‌کنند.

References

- [1] Taheri Namaghi M, Jahangiri K, Riahi L, Jabbari Gharebagh M. [Clinical risk assessing and management in medication process of CCU by HFMEA (Persian)]. *Nurs midwifery J*. 2019; 17(7):546-62. [Link]
- [2] Butler GA, Hupp DS. Pediatric quality and safety: A nursing perspective. *Pediatr Clin North Am*. 2016; 63(2):329-39. [DOI:10.1016/j.pcl.2015.11.005] [PMID]
- [3] Zarei E, DorMohammadi A, Akbari R, Jafari M, Mohammadfam E. [Understanding and risk management of patient safety (Persian)]. Tehran: Fadak statis Publishers; 2016. [Link]
- [4] Rouhi-Boroujeni H, Lalehgan H, Deris F, Izadpanah F. [Attitude of physicians, nurses and paramedical staff about the most common medical errors in hospitals in Chaharmahal and Bakhtiari Province (Persian)]. *J Clin Nurs Midwifery*. 2018; 7(3):210-7. [Link]
- [5] Assari M, Bahadori M, Alimohammadzadeh Kh. [The prediction of medical errors in the emergency department of the military hospitals using the TOPSIS technique (Persian)]. *J Mil Med*. 2018; 20(5):500-8. [Link]
- [6] Kang H, Gong Y. A novel Schema to enhance data quality of patient safety event reports. *AMIA Annu Symp Proc*. 2017; 2016:1840-9. [PMID]
- [7] Ravaghi H, Sajadi H. [Research priorities for patient safety in Iran (Persian)]. *Hakim J*. 2014; 16(4):358-66. [Link]
- [8] WHO. patient safety. Geneva: WHO; 2019. [Link]
- [9] Austin JM, D'Andrea G, Birkmeyer JD, Leape LL, Milstein A, Pronovost PJ, et al. Safety in numbers: The development of Leapfrog's composite patient safety score for U.S. hospitals. *J Patient Saf*. 2014; 10(1):64-71. [DOI:10.1097/PTS.0b013e3182952644] [PMID]
- [10] Vaismoradi M. Nursing education curriculum for improving patient safety. *J Nurs Educ Pract*. 2012; 2(1):101-4. [DOI:10.5430/jnep.v2n1p101]
- [11] Chang LY, Yu HH, Chao YC. The relationship between nursing workload, quality of care, and nursing payment in intensive care units. *J Nurs Res*. 2019; 27(1):1-9. [DOI:10.1097/jnr.000000000000265] [PMID]
- [12] Mohammadi M, Mazloumi A, Kazemi Z, Zeraati H. Evaluation of mental workload among ICU ward's nurses. *Health Promot Perspect*. 2015; 5(4):280-7. [DOI:10.15171/hpp.2015.033] [PMID]
- [13] Restuputri DP, Pangesti AK, Garside AK. The measurement of physical workload and mental workload level of medical personnel. *J Teknik Ind*. 2019; 20(1):34-44. [DOI:10.22219/JTIUMM.Vol20.No1.34-44]
- [14] Nasirizad Moghadam K, Chehrzad MM, Reza Masouleh S, Maleki M, Mardani A, Atharyan S, et al. Nursing physical workload and mental workload in intensive care units: Are they related? *Nurs Open*. 2021; 8(4):1625-33. [DOI:10.1002/nop2.785] [PMID]
- [15] Hoonakker P, Carayon P, Gurses A, Brown R, McGuire K, Khunlertkit A, et al. Measuring workload of ICU nurses with a questionnaire survey: The NASA Task Load Index (TLX). *IIE Trans Healthc Syst Eng*. 2011; 1(2):131-43. [DOI:10.1080/19488300.2011.609524] [PMID]
- [16] Liu LF, Lee S, Chia PF, Chi SC, Yin YC. Exploring the association between nurse workload and nurse-sensitive patient safety outcome indicators. *J Nurs Res*. 2012; 20(4):300-9. [DOI:10.1097/jnr.0b013e3182736363] [PMID]
- [17] Darvishi E, Meimanatabadi M. The rate of subjective mental workload and its correlation with musculoskeletal disorders in bank staff in Kurdistan, Iran. *Procedia Manuf*. 2015; 3:37-42. [DOI:10.1016/j.promfg.2015.07.105]
- [18] Darvishpour A, Javadi Pashaki N, Salari A, Taleshan Nejad M, Barari F. [Comparing the quality of life in patients with cardiovascular diseases before and after coronary angioplasty (Persian)]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2016; 26(137):206-10. [Link]
- [19] Caillet A, Coste C, Sanchez R, Allaouchiche B. Psychological impact of COVID-19 on ICU caregivers. *Anaesth Crit Care Pain Med*. 2020; 39(6):717-22. [DOI:10.1016/j.accpm.2020.08.006] [PMID]
- [20] Waddill-Goad SM. Stress, fatigue, and burnout in nursing. *J Radiol Nurs*. 2019; 38(1):44-6. [DOI:10.1016/j.jradnu.2018.10.005]
- [21] Saleh AM, Awadalla NJ, El-masri YM, Sleem WF. Impacts of nurses' circadian rhythm sleep disorders, fatigue, and depression on medication administration errors. *Egypt J Chest Dis Tubercs*. 2014; 63(1):145-53. [DOI:10.1016/j.ejcdt.2013.10.001]
- [22] Khalatbari J, Ghorbanshiroudi S, Firouzabakhsh M. Correlation of job stress, job satisfaction, job motivation and burnout and feeling stress. *Procedia Soc Behav Sci*. 2013; 84:860-3. [DOI:10.1016/j.sbspro.2013.06.662]
- [23] Labrague LJ, McEnroe Petite DM, Leocadio MC, Van Bogaert P, Tsaras K. Perceptions of organizational support and its impact on nurses' job outcomes. *Nurs Forum*. 2018. [DOI:10.1111/nuf.12260] [PMID]
- [24] Pahlevan Sharif S, Ahadzadeh AS, Sharif Nia H. Mediating role of psychological well-being in the relationship between organizational support and nurses' outcomes: A cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2018; 74(4):887-99. [DOI:10.1111/jan.13501] [PMID]
- [25] Liu J, Liu YH. Perceived organizational support and intention to remain: The mediating roles of career success and self-esteem. *Int J Nurs Pract*. 2016; 22(2):205-14. [DOI:10.1111/ijn.12416] [PMID]
- [26] Yarmohammadinejad E, Seyedoshohadaee M, Saberian S, Haghani H, Khayeri F. [The correlation between perceived organizational support and quality of work life in the operational staff of Tehran Medical Emergency Center, 2019 (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2021; 34(130):48-58. [Link]
- [27] Barkhordari-Sharifabad M, Ashktorab T, Atashzadeh-Shoorideh F. Ethical competency of nurse leaders: A qualitative study. *Nurs Ethics*. 2018; 25(1):20-36. [DOI:10.1177/0969733016652125] [PMID]

- [28] Robaee N, Atashzadeh-Shoorideh F, Ashktorab T, Baghestani A, Barkhordari-Sharifabad M. Perceived organizational support and moral distress among nurses. *BMC Nurs*. 2018; 17:2. [DOI:10.1186/s12912-017-0270-y] [PMID]
- [29] Veenema TG, Deruggiero K, Losinski S, Barnett D. Hospital administration and nursing leadership in disasters: An exploratory study using concept mapping. *Nurs Adm Q*. 2017; 41(2):151-63. [DOI:10.1097/NAQ.000000000000224] [PMID]
- [30] Bloom DE, Black S, Rappuoli R. Emerging infectious diseases: A proactive approach. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2017; 114(16):4055-9. [DOI:10.1073/pnas.1701410114] [PMID]
- [31] Mehdibeigi N. [The role of perceived organizational support in organizational commitment with the mediation role of mental health (Persian)]. *Public Manag Res*. 2017; 10(35):131-58. [Link]
- [32] Eisenberger R, Cummings J, Armeli S, Lynch P. Perceived organizational support, discretionary treatment, and job satisfaction. *J Appl Psychol*. 1997; 82(5):812-20. [DOI:10.1037/0021-9010.82.5.812] [PMID]
- [33] Worley JA, Fuqua DR, Hellman CM. The survey of perceived organisational support: Which measure should we use? *SA J Ind Psychol*. 2009; 35(1):1-5. [DOI:10.4102/sajip.v35i1.754]
- [34] Asadpour A, Shafizadeh H, Abdollahi M, Pirzad A, Momayez S. [Predicting nurses' work engagement based on innovative organizational climate, perceived organizational support and servant leadership (Persian)]. *Q J Nurs Manag*. 2018;7(1):51-60. [DOI:10.29252/ijnv.7.1.51]
- [35] Rashvand F, Ebadi A, Vaismoradi M, Salsali M, Yekaninejad MS, Griffiths P, et al. The assessment of safe nursing care: Development and psychometric evaluation. *J Nurs Manag*. 2017; 25(1):22-36. [DOI:10.1111/jonm.12424] [PMID]
- [36] Moghadam F, Pazokian M, AbbasZadeh A, Zadeh EF. [The relationship between moral distress and safe nursing care in emergency wards nurses (Persian)]. *J Nurs Educ*. 2020; 9(4):12-21. [Link]
- [37] Matoori HH. [Investigating the relationship between psychological capital and perceived organizational support with work engagement among nurses (Persian)]. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2017; 5(2):51-45. [DOI:10.21859/ijpn-05027]
- [38] Mehrizi Z, Nasiri A. [The relationship between perceived organizational support and work engagement and its dimensions in nurses of educational hospitals in birjand (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2022; 19 (10):762-72. [DOI:10.52547/unmf.19.10.762]
- [39] Motamedzadeh M, Sarvary MH, Ebadi A. [Comparison of quality nursing safe care in corona and non-corona wards (Persian)]. *Paramed Sci Mil Health*. 2021; 16(2):34-41. [Link]
- [40] Bayatmanesh H, Zagheri Tafreshi M, Manoochehri H, Akbarzadeh Baghban A. [Patient safety observation by nurses working in the intensive care units of selected hospitals affiliated to Yasuj University of Medical Sciences (Persian)]. *Iran South Med J*. 2019; 21(6):493-506. [Link]
- [41] Mobarakeh A, Karimi F. [The relationship between spiritual leadership, perceived organizational support and job burnout in nurses working at the medical university of Isfahan (Persian)]. *Iran J Nurs Res*. 2016; 11(5):41-7. [Link]
- [42] Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag*. 2020; 28(7):1653-61. [DOI:10.1111/jonm.13121] [PMID]
- [43] Higazee MZ, Rayan A, Khalil M. Relationship between job stressors and organizational support among Jordanian nurses. *Am J Nurs Res*. 2016; 4(3):51-5. [Link]
- [44] Liu W, Zhao S, Shi L, Zhang Z, Liu X, Li L, et al. Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018; 8(6):e019525. [DOI:10.1136/bmjopen-2017-019525] [PMID]
- [45] Zarei S, Kazemipour A. [The moderating effect of perceived organizational support and psychological resiliency in the relationship between job stress with job productivity among nurses (Persian)]. *Res Nurs J*. 2020; 15(2):45-57. [Link]

This Page Intentionally Left Blank
