Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 14, Issue 2, Summer 2025

Association of Job Autonomy, Perceived Organizational Support, and Job Motivation with Quality of Care Indicators among Nurses Working in Intensive Care Units of Selected Hospitals Affiliated with Iran University of Medical Sciences

Mohammad Mahdi Montazerian[1], Hamid Purasghari[2]*

1. MSc Student, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. PhD in Health Policy, MPH, MD; Assistant Professor, Hospital Management Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:** Hamid Pourasghari, Assistant Professor, Hospital Management Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Email: hamid.pourasghari@gmail.com

Received: 1 Sep 2025 Accepted: 1 Aug 2026

Abstract

Introduction: Intensive care unit (ICU) nurses play a vital role in delivering critical and safe care to critically ill patients, and the quality of services they provide is influenced by both individual and organizational factors. This study aimed to examine the relationship between job autonomy, organizational support, and job motivation of nurses with care quality indicators in ICUs of teaching and treatment hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences.

Methods: This cross-sectional study was conducted among 108 nurses working in intensive care units (ICUs).. Data were collected using standardized questionnaires assessing job autonomy, organizational support, and job motivation. Care quality indicators, including patient falls, surgical site infections, pressure ulcers, and adverse drug events, were evaluated. Data were analyzed using descriptive statistics, an independent t-test, Pearson correlation analysis, and binary logistic regression.

Results: The findings indicated that nurses reported moderate levels of job autonomy and job motivation, while perceived organizational support was low. During the previous six months, 26.2% of nurses reported bed falls, 34.6% reported surgical site infections, 49.5% reported pressure injuries, and 45.8% reported adverse drug events. Furthermore, binary logistic regression analysis showed that job autonomy was significantly associated with lower odds of pressure injuries (OR= 0.97, 95% CI: 0.94–1.00, P=0.048), perceived organizational support was significantly associated with lower odds of patient falls (OR = 0.87, 95% CI: 0.80–0.96, P=0.003), and work motivation was significantly associated with lower odds of adverse drug events (OR= 0.99, 95% CI:0.94–0.99, P= 0.020).

Conclusion: The findings of this study indicate that job autonomy, perceived organizational support, and work motivation are associated with quality-of-care indicators in intensive care units. Given the cross-sectional design of the study, longitudinal and interventional research is warranted to determine whether interventions targeting these factors can improve quality-of-care outcomes. The findings also underscore the importance of organizational support initiatives, educational programs, and strategies to strengthen nurses' professional autonomy as potentially promising approaches for enhancing care quality and reducing adverse events in clinical settings.

Keywords: Job autonomy, Organizational support, Job motivation, Care quality, Intensive care unit.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

Extended Abstract

Introduction

Quality of care is a major determinant of patient safety, clinical outcomes, patient satisfaction, and hospital performance. Nurses, as the largest professional group in hospitals, play a central role in monitoring patients, implementing therapeutic plans, preventing complications, and detecting clinical deterioration. Their performance is particularly important in intensive care units (ICUs), where critically ill patients are at increased risk of adverse events because of disease severity, immobility, polypharmacy, invasive procedures, and prolonged hospitalization.

Nursing care quality is influenced by individual, professional, and organizational factors. Professional autonomy allows nurses to exercise clinical judgment, participate in decision-making, and respond promptly to changes in patients' conditions. Perceived organizational support reflects employees' beliefs that their organization values their contributions and is concerned about their well-being. Job motivation may also strengthen professional commitment, attention to care standards, and participation in patient-safety activities. Although these factors have previously been examined separately, limited evidence is available regarding their simultaneous associations with nursing care quality indicators among ICU nurses in Iranian teaching hospitals. This study therefore investigated the relationships of professional autonomy, perceived organizational support, and job motivation with selected adverse events among ICU nurses.

Methods

This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 2023 among nurses working in the ICUs of Hazrat-e Rasool Akram, Firoozgar, and Shohadaye Haft-e Tir hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Nurses were eligible if they had at least six months of ICU experience and were directly involved in patient care. The sample size was calculated using Cochran's formula with finite population correction. Proportionate stratified sampling was conducted according to the number of eligible nurses in each hospital, followed by random selection within each stratum.

Data were collected using a questionnaire covering demographic and occupational characteristics, perceived organizational support, professional autonomy, job motivation, and selected nursing care quality indicators. Perceived organizational support was measured using the eight-item Eisenberger scale. Professional autonomy was assessed using the 30-item Dempster Practice Behaviors Scale, which includes readiness, empowerment, actualization, and valuation. Job motivation was evaluated using a 20-item instrument based on the Lodahl and Kejner scale. The reported Cronbach's alpha coefficients were 0.77–0.84 for organizational support, 0.91 for professional autonomy, and 0.80 for job motivation. The selected care quality indicators were pressure ulcers, patient falls, adverse drug events, and surgical site infections. These outcomes were documented according to nurses' reports of encountering each event during the six months preceding data collection. Data were analyzed using SPSS version 26. Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, independent-samples t-tests, and binary logistic regression were applied. Statistical significance was set at $p<0.05$.

The study was approved by the Research Ethics Committee of Iran University of Medical Sciences (IR.IUMS.REC.1402.360). Written informed consent was obtained from all participants, and confidentiality and voluntary participation were ensured.

Results

A total of 108 ICU nurses participated. Most were women (79.6%), married (67.6%), and held a bachelor's degree (92.6%). The largest age group was 31–40 years (43.5%). Overall, 45.4% had more than ten years of nursing experience, whereas 48.1% had one to five years of ICU experience. Most participants were staff nurses (63.0%), worked rotating shifts (69.4%), worked more than 44 hours per week (75.0%), and were formally employed (78.7%).

The mean professional autonomy score was 92.67±16.54, indicating a moderate level; 78.5% of nurses were classified in this category. The mean perceived organizational support score was 17.93±5.29, indicating a low level of support, while the mean job motivation score was 61.28±9.87, representing a moderate level.

During the previous six months, patient falls were reported by 26.2% of nurses, surgical site infections by 34.6%, pressure ulcers by 49.5%, and adverse drug events by 45.8%. These percentages represent nurses' self-reported exposure to the events and should not be

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

interpreted as patient-level incidence rates.

Perceived organizational support was positively correlated with professional autonomy ($r=0.293$, $p<0.01$) and job motivation ($r=0.203$, $p<0.05$). Professional autonomy was also positively correlated with job motivation ($r=0.353$, $p<0.01$). Nurses reporting certain adverse events generally had lower autonomy, support, or motivation scores. For example, the mean autonomy score was 88.15±15.52 among nurses reporting pressure ulcers, compared with 97.11±16.44 among those not reporting this event ($p<0.05$).

Logistic regression showed that greater professional autonomy was associated with lower odds of reported pressure ulcers (OR≈0.97, $p=0.048$) and surgical site infections (OR≈0.97, $p=0.046$). Greater perceived organizational support was associated with lower odds of patient falls (OR=0.87, 95% CI: 0.80–0.96, $p=0.003$). Higher job motivation was also associated with lower odds of adverse drug events (OR≈0.99, $p=0.020$). The Nagelkerke pseudo-R^2 values ranged from 0.13 to 0.18, indicating that these variables explained only a limited proportion of variation in the outcomes.

Conclusion

Professional autonomy, perceived organizational support, and job motivation were significantly associated with selected self-reported indicators of nursing care quality. Greater autonomy may facilitate timely clinical decisions and preventive care, while organizational support may improve access to resources, communication, teamwork, and compliance with safety procedures. Job motivation may similarly increase attention to medication administration and professional standards.

However, the relatively small effect estimates and limited explanatory power of the models indicate that ICU adverse events are influenced by multiple factors, including disease severity, workload, staffing adequacy, nurse-to-patient ratios, safety culture, leadership, and the use of invasive devices. The findings should therefore not be interpreted as evidence of causal relationships.

The cross-sectional design, relatively small sample, inclusion of only three hospitals, and reliance on self-reported events were the main limitations. Recall and reporting biases may have affected the results. Larger multicenter longitudinal and interventional studies using patient-level clinical records are recommended. Hospital managers may consider strengthening professional autonomy, organizational support, recognition, and job motivation alongside broader interventions addressing staffing, workload, and patient-safety culture.

Conflicts of Interest

The authors declare no conflicts of interest.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی

دوره ۱۴، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۴

بررسی رابطه استقلال شغلی، حمایت سازمانی ادراک شده و انگیزش شغلی با شاخص‌های کیفیت مراقبت در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران

محمدمهدی منتظریان[1]، حمید پوراصغری[2*]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲- دکترای تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، MPH، دکترای پزشکی؛ استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستان، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

***نویسنده مسئول:** حمید پوراصغری، استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستان، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
ایمیل: hamid.pourasghari@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۶/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۵/۱۰

چکیده

مقدمه: پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نقش حیاتی در ارائه مراقبت‌های حیاتی و ایمن به بیماران بدحال دارند و کیفیت خدمات ارائه شده توسط آن‌ها تحت تأثیر عوامل فردی و سازمانی قرار می‌گیرد. این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین استقلال شغلی، حمایت سازمانی و انگیزش شغلی پرستاران با شاخص‌های کیفیت مراقبت در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی بر روی ۱۰۸ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد. . داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد ارزیابی استقلال شغلی، حمایت سازمانی و انگیزش شغلی جمع‌آوری و شاخص‌های کیفیت مراقبت شامل سقوط از تخت، عفونت محل جراحی، زخم بستر و عوارض جانبی دارو بررسی شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون t مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون لجستیک باینری تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که سطح استقلال شغلی و انگیزش شغلی پرستاران در حد متوسط و درک حمایت سازمانی پایین بود. در شش ماه گذشته، ۲۶٫۲٪ پرستاران تجربه سقوط از تخت، ۳۴٫۶٪ عفونت زخم جراحی، ۴۹٫۵٪ زخم بستر و ۴۵٫۸٪ عوارض جانبی دارو را گزارش کردند. همچنین، نتایج رگرسیون لجستیک نشان داد که استقلال شغلی با احتمال کمتر بروز زخم بستر (OR=۰.۹۷؛ ۹۵٪ CI: ۰.۹۴–۱.۰۰؛ P=۰.۰۴۸)، حمایت سازمانی ادراک‌شده با احتمال کمتر وقوع سقوط بیمار (OR=۰.۸۷؛ ۹۵٪ CI: ۰.۸۰–۰.۹۶؛ P=۰.۰۰۳) و انگیزش شغلی با احتمال کمتر بروز عوارض دارویی (OR=۰.۹۹؛ ۹۵٪ CI: ۰.۹۴–۰.۹۹؛ P=۰.۰۲۰) ارتباط معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که استقلال شغلی، حمایت سازمانی و انگیزش شغلی با شاخص‌های کیفیت مراقبت در بخش‌های مراقبت ویژه ارتباط دارند. با توجه به ماهیت مقطعی مطالعه، برای بررسی اثر مداخلات مبتنی بر این عوامل، انجام مطالعات طولی و مداخله‌ای ضروری است. همچنین، نتایج این مطالعه بر اهمیت توجه مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت به طراحی و اجرای برنامه‌های حمایتی و آموزشی سازمانی و تقویت استقلال حرفه‌ای پرستاران به‌عنوان راهبردهایی با پتانسیل ارتقای کیفیت مراقبت و کاهش حوادث ناخواسته در محیط‌های بالینی تأکید می‌کند.

کلیدواژه ها: استقلال شغلی، حمایت سازمانی، انگیزش شغلی، کیفیت مراقبت، بخش مراقبت ویژه.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

مقدمه

بیمارستان‌ها به‌عنوان سازمان‌های پیچیده اجتماعی، نقشی حیاتی در ارتقای سلامت جامعه ایفا می‌کنند. کیفیت خدمات ارائه شده در این مراکز، از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر رضایت بیماران، بهره‌وری سازمان و حفظ جایگاه رقابتی بیمارستان‌ها محسوب می‌شود (۱, ۲). امروزه کیفیت خدمات درمانی نه‌تنها یکی از معیارهای اصلی انتخاب بیمارستان توسط بیماران است، بلکه به‌عنوان ابزاری راهبردی برای ارتقای اعتماد عمومی و کارآمدی نظام سلامت شناخته می‌شود (۳, ۴). با این حال، تعریف و ارزیابی کیفیت در خدمات سلامت به دلیل ویژگی‌های خاص آن، همچون هم‌زمانی تولید و مصرف و وجود عدم تقارن اطلاعاتی بین ارائه‌دهنده و گیرنده خدمت، همواره چالش‌برانگیز بوده است (۴, ۵).

پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای در بیمارستان‌ها، نقشی تعیین‌کننده در تضمین کیفیت مراقبت‌های درمانی دارند. عملکرد شغلی مطلوب آنان می‌تواند منجر به تسریع روند بهبودی بیماران، کاهش خطاهای درمانی و ارتقای رضایت‌مندی شود (۶-۸). در مقابل، ضعف در عملکرد پرستاران با پیامدهایی نظیر افزایش مدت بستری، هزینه‌های درمانی و حتی بروز عوارض جدی برای بیماران همراه است(۶, ۸). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که عوامل متعددی همچون شرایط سازمانی، محیطی، روانی-اجتماعی و فردی می‌توانند بر کیفیت عملکرد پرستاران اثرگذار باشند (۹, ۱۰).

در میان این عوامل، متغیرهای فردی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. عواملی نظیر جنسیت، سن، تحصیلات، تجربه کاری، استقلال شغلی، حمایت سازمانی و انگیزش شغلی می‌توانند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر کیفیت خدمات ارائه شده اثر بگذارند (۱۱-۱۳). اگرچه مطالعات متعددی رابطه هر یک از متغیرهای استقلال شغلی، حمایت سازمانی یا انگیزش شغلی را به‌صورت جداگانه با پیامدهای شغلی پرستاران بررسی کرده‌اند، شواهد محدودی درباره بررسی همزمان این سه سازه در ارتباط با شاخص‌های عینی کیفیت مراقبت، به‌ویژه در بخش‌های مراقبت ویژه و در بیمارستان‌های آموزشی ایران، وجود دارد. این خلأ، تبیین جامع‌تر نقش عوامل حرفه‌ای و سازمانی در کیفیت مراقبت را با محدودیت مواجه کرده است.

بر اساس نظریه حمایت سازمانی ادراک‌شده، کارکنانی که احساس می‌کنند سازمان برای رفاه، تلاش و مشارکت آنان ارزش قائل است، تعهد سازمانی، انگیزش و عملکرد شغلی بالاتری از خود نشان می‌دهند. همچنین استقلال شغلی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های توانمندسازی حرفه‌ای، تصمیم‌گیری بالینی، مسئولیت‌پذیری و مشارکت فعال پرستاران در مراقبت از بیمار را تقویت می‌کند. از سوی دیگر، انگیزش شغلی نیز با افزایش مشارکت، دقت در انجام مراقبت‌ها و کاهش خطاهای حرفه‌ای همراه است. بنابراین انتظار می‌رود این سه سازه از طریق بهبود عملکرد حرفه‌ای پرستاران، با شاخص‌های کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار ارتباط داشته باشند.

بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه عوامل فردی شامل میزان تحصیلات، سابقه کاری، استقلال شغلی، حمایت سازمانی و انگیزش شغلی با کیفیت خدمات پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی همزمان رابطه استقلال شغلی، حمایت سازمانی ادراک شده و انگیزش شغلی با شاخص‌های کیفیت مراقبت در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد تا شواهدی برای طراحی مداخلات مدیریتی مبتنی بر تقویت سرمایه انسانی پرستاری فراهم شود (۱۴, ۱۵).

روش کار

این مطالعه از نوع کمی و کاربردی با رویکرد توصیفی-تحلیلی و به‌صورت مقطعی در سال ۱۴۰۲ انجام شد و جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه سه بیمارستان عمومی حضرت رسول فیروزگر و شهدای هفت‌تیر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش مراقبت ویژه و درگیری مستقیم با مراقبت از بیماران بود. نمونه‌گیری به‌صورت طبقه‌بندی‌شده متناسب با حجم نمونه هر بیمارستان انجام شد و سپس شرکت‌کنندگان در هر طبقه به روش تصادفی انتخاب شدند. و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران با تصحیح جامعه محدود تعیین گردید. گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه انجام شد که شامل پنج بخش بود: مشخصات جمعیت‌شناختی، حمایت سازمانی، استقلال شغلی، انگیزش شغلی و شاخص‌های کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده. پرسشنامه حمایت سازمانی شامل ۸ سوال از مقیاس حمایت سازمانی آیزنبرگر بود که برای پرستاران ایرانی ترجمه و اعتبارسنجی گردید و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰,۸۴ گزارش شد (۱۴) و در ایران با ضریب آلفای ۰,۷۷ هنجاریابی شده است (۱۶). پرسشنامه استقلال شغلی شامل ۳۰ گویه از چهار خرده‌مقیاس آمادگی، توانمندسازی، واقع‌گرایی و ارزش‌گذاری بر اساس مقیاس DPBS دمپستر بود که برای جمعیت ایرانی ترجمه شد و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰,۹۱ تأیید شد (۱۷). پرسشنامه انگیزش شغلی شامل ۲۰ آیتم در هفت بعد شامل علاقه شغلی، اهمیت شغل، رضایت شغلی، خودباوری، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی بود و بر اساس مقیاس انگیزش شغلی لوداهل و کیچنر طراحی شده بود که ضریب آلفای کرونباخ آن در نمونه حاضر ۰,۸۰ به دست آمد (۱۸). شاخص‌های کیفیت مراقبت شامل چهار حادثه ناخواسته شایع در بخش مراقبت ویژه شامل زخم بستر، سقوط بیمار، عوارض دارویی و عفونت زخم جراحی بود این شاخص‌ها بر اساس گزارش پرستاران از

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

وقوع این حوادث طی شش ماه منتهی به تکمیل پرسشنامه‌ها ثبت شد. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل و رگرسیون لجستیک باینری تحلیل شدند تا رابطه حمایت سازمانی، استقلال و انگیزش شغلی با وقوع حوادث ناخواسته بررسی شود.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت تمامی اصول اخلاقی انجام شده است. کد اخلاق مربوط به پروتکل مطالعه از کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران با شماره IR.IUMS.REC.1402.360 دریافت گردید. قبل از ورود به مطالعه، رضایت آگاهانه کتبی از تمامی مشارکت‌کنندگان اخذ شد و شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری بوده است. همچنین اهداف مطالعه و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت شفاف برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان به‌طور کامل محرمانه حفظ می‌شود و پرسشنامه‌ها بدون نام خواهند بود. علاوه بر این، شرکت‌کنندگان در هر مرحله از مطالعه اختیار کامل برای ادامه یا انصراف از همکاری داشتند. قابل ذکر است که این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول می باشد.

یافته ها

جامعه مورد مطالعه شامل ۱۰۸ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بود. اکثریت پرستاران زن (۷۹٫۴٪) و متاهل (۶۷٫۳٪) بودند. بیش از ۹۰ درصد پرستاران دارای تحصیلات لیسانس و تقریباً نیمی از آن‌ها سابقه کاری بالای ۱۰ سال در پرستاری داشتند. همچنین ۴۷٫۷ درصد تجربه کار در بخش مراقبت ویژه داشتند و بیشتر آن‌ها در شیفت‌های گردشی و با بیش از ۴۴ ساعت کار هفتگی مشغول به فعالیت بودند (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک پرستاران

متغیر	زیر گروه	تعداد
جنسیت	مرد	۲۲ (۲۰/۴۰)
	زن	۸۶ (۷۹/۶۰)
سن	۳۰-۲۱	۴۲ (۳۸/۹۰)
	۴۰-۳۱	۴۷ (۴۳/۵۰)
	بالای ۴۰	۱۹ (۱۷/۶۰)
وضعیت تاهل	مجرد	۳۵ (۳۲/۴۰)
	متاهل	۷۳ (۶۷/۶۰)
تحصیلات	لیسانس	۱۰۰ (۹۲/۶۰)
	فوق لیسانس و دکتری	۸ (۷/۴۰)
سابقه کار در پرستاری	۵-۱	۳۰ (۲۷/۸۰)
	۱۰-۶	۲۹ (۲۶/۹۰)
	بالای ۱۰	۴۹ (۴۵/۴۰)
تجربه در بخش مراقبت ویژه	۵-۱	۵۲ (۴۸/۱۰)
	۱۰-۶	۲۴ (۲۲/۲۰)
	بالای ۱۰	۳۲ (۲۹/۶۰)
پست سازمانی	پرستار	۶۸ (۶۲/۰۰)
	مسئول شیفت	۴۰ (۳۷/۰۰)
میزان ساعت کاری در هفته	۴۴ ساعت و کمتر	۲۷ (۲۵/۰۰)
	بیشتر از ۴۴ ساعت	۸۱ (۷۵/۸۰)
نوع شیفت	ثابت (صبح)	۳۳ (۳۰/۶۰)
	گردشی	۷۵ (۶۹/۴۰)
نوع استخدامی	رسمی	۸۵ (۷۸/۷۰)
	شرکتی	۱۰ (۹/۳۰)
	طرحی	۱۳ (۱۲/۰۰)

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

میانگین نمره کل استقلال شغلی پرستاران ۹۲٫۶۷±۱۶٫۵۴ بود که نشان‌دهنده سطح متوسط استقلال شغلی است و ۷۸٫۵٪ پرستاران در این سطح قرار داشتند. در بین ابعاد استقلال شغلی، ۲۵٫۳٪ پرستاران در بعد واقع‌گرایی سطح بالا داشتند و ۱۷٫۷٪ در بعد ارزش‌گذاری سطح پایین داشتند (جدول ۲). میانگین نمره حمایت سازمانی ۱۷٫۹۳±۵٫۲۹ بود که نشان‌دهنده سطح پایین حمایت سازمانی درک شده است و میانگین انگیزش شغلی ۶۱٫۲۸±۹٫۸۷ بود که در محدوده متوسط قرار دارد. در شش ماه گذشته، ۲۶٫۲٪ پرستاران تجربه سقوط از تخت، ۳۴٫۶٪ تجربه عفونت زخم جراحی، ۴۱٫۱٪ تجربه زخم بستر و ۴۵٫۱٪ تجربه عوارض جانبی دارو را گزارش کردند.

جدول ۲: میانگین نمرات ابعاد استقلال شغلی و نمره کل پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

متغیر	محدوده نمره	فراوانی (درصد)	میانگین	انحراف معیار
نمره استقلال شغلی کل			۹۲/۶۷	۱۶/۵۴
کم	۷۰-۳۰	۱۱ (۱۰/۳۰)		
متوسط	۱۱۰-۷۱	۸۴ (۷۸/۵۰)		
بالا	۱۵۰-۱۱۰	۱۲ (۱۱/۲۰)		
آمادگی			۳۳/۰۷	۶/۹۳
کم	۲۵-۱۱	۱۳ (۱۲/۱۰)		
متوسط	۴۰-۲۶	۷۶ (۷۱/۱۰)		
بالا	۵۵-۴۱	۱۸ (۱۶/۸۰)		
توانمندسازی			۲۲/۱۵	۴/۱۰
کم	۱۶-۷	۱۱ (۱۰/۳۰)		
متوسط	۲۶-۱۷	۸۳ (۷۷/۶۰)		
بالا	۳۵-۲۷	۱۳ (۱۲/۱۰)		
واقع گرایی			۲۸/۳۶	۶/۱۶
کم	۲۰-۹	۱۳ (۱۲/۱۰)		
متوسط	۳۲-۲۱	۶۷ (۶۲/۶۰)		
بالا	۴۵-۳۳	۲۷ (۲۵/۳۰)		
ارزشگذاری			۹/۰۸	۱/۹۳
کم	۷-۳	۱۹ (۱۷/۷۰)		
متوسط	۱۱-۸	۷۷ (۷۲/۰۰)		
بالا	۱۵-۱۲	۱۱ (۱۰/۳۰)		

تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد حمایت سازمانی با استقلال شغلی ($r=0.293, p<0.01$) و انگیزش شغلی ($r=0.203, p<0.05$) همبستگی مثبت و معنی‌دار دارد و استقلال شغلی نیز با انگیزش شغلی همبستگی مثبت و معنی‌دار بود ($r=0.353, p<0.01$). تحلیل تی تست نشان داد که تجربه برخی حوادث ناخواسته با کاهش استقلال شغلی و انگیزش شغلی همراه است؛ به عنوان مثال پرستارانی که تجربه زخم بستر داشتند، میانگین استقلال شغلی آن‌ها ۱۵.۵۲±۸۸.۱۵ در مقایسه با ۱۶.۴۴±۹۷.۱۱ در پرستاران بدون تجربه این حادثه بود ($p<0.05$). نتایج رگرسیون لجستیک نشان داد که استقلال شغلی پیش‌بینی‌کننده کاهش بروز زخم بستر ($p=0.048$) و عفونت زخم جراحی ($p=0.046$) است، حمایت سازمانی پیش‌بینی‌کننده سقوط بیمار ($p=0.003$) و انگیزش شغلی پیش‌بینی‌کننده بروز عوارض جانبی دارو ($p=0.020$) بود (جدول ۳).

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

جدول ۳: نتایج مدل‌های رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی حوادث ناخواسته در پرستاران بخش مراقبت ویژه بر اساس حمایت سازمانی، استقلال شغلی و انگیزش شغلی

حادثه ناخواسته	متغیر پیش‌بینی‌کننده	Exp(B)	CI ۹۵٪	P-value	Nagelkerke pseudo-R^2
زخم بستر	حمایت سازمانی	۰/۹۶	۰/۹۶-۱/۰۶	۰/۷۹	۰/۱۳
	استقلال شغلی	۰/۹۷	۰/۹۴-۱/۰۰	*۰/۵۰	
	انگیزش شغلی	۰/۹۹	۰/۹۲-۱/۰۱	۰/۱۱	
سقوط بیمار	حمایت سازمانی	۰/۸۷	۰/۸۰-۰/۹۶	*۰/۰۰	۰/۱۸
	استقلال شغلی	۱/۰۱	۰/۹۷-۱/۰۴	۰/۷۷	
	انگیزش شغلی	۰/۹۶	۰/۹۱-۱/۱۰	۰/۱۲	
عوارض دارویی	حمایت سازمانی	۰/۹۷	۰/۹۰-۱/۰۴	۰/۳۴	۰/۱۶
	استقلال شغلی	۰/۹۸	۰/۹۵-۱/۰۱	۰/۲۰	
	انگیزش شغلی	۰/۹۹	۰/۹۴-۰/۹۹	*۰/۰۲	
عفونت زخم جراحی	حمایت سازمانی	۰/۹۸	۰/۹۴-۱/۰۳	۰/۳۹	۰/۱۵
	استقلال شغلی	۰/۹۷	۰/۹۴-۱/۰۰	*۰/۰۵	
	انگیزش شغلی	۰/۹۳	۰/۸۶-۱/۰۱	۰/۷۲	

* معنی‌دار در سطح ۰,۰۵

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین استقلال شغلی، حمایت سازمانی و انگیزش شغلی با حوادث ناخواسته در بخش مراقبت ویژه انجام شد. یافته‌ها نشان داد که پرستاران از سطح متوسط استقلال شغلی برخوردار بودند، در حالی که درک آنان از حمایت سازمانی پایین و انگیزش شغلی در سطح متوسط گزارش شد. نتایج این پژوهش نشان داد که استقلال شغلی، حمایت سازمانی و انگیزش شغلی با شاخص‌های کیفیت مراقبت و وقوع برخی حوادث ناخواسته ارتباط معنی‌داری دارند.مطالعات مشابه در ایران نیز نشان داده‌اند که استقلال شغلی و حمایت سازمانی با عملکرد و کیفیت مراقبت‌های پرستاری رابطه مثبت و معناداری دارند (۱۹،۲۰). با این حال، برخی مطالعات داخلی و بین‌المللی نتایج متفاوتی نشان داده‌اند که می‌تواند ناشی از تفاوت محیط کاری، فشارهای شغلی و فرهنگ سازمانی باشد (۲۱، ۲۲).

در بررسی شاخص‌های کیفیت مراقبت پرستاری، یافته‌ها نشان داد که میزان بروز سقوط از تخت، عفونت زخم جراحی، زخم بستر و عوارض جانبی دارو به ترتیب ۲۶/۲٪، ۳۴/۶٪، ۴۱/۱٪ و ۴۵/۱٪ بوده است. این نتایج با برخی مطالعات داخلی و خارجی همسو بود؛ برای مثال شیوع زخم بستر در ایران ۱۹٪ و در کشورهای دیگر بین ۱۳ تا ۲۵٪ گزارش شده است (۲۳, ۲۴). همچنین، میزان بروز عوارض جانبی دارو مشابه نتایج پژوهش‌های پیشین در ایران بود که نشان داد آموزش و فرهنگ ایمنی نقش مهمی در کاهش این حوادث دارد (۲۵, ۲۶). شیوع نسبتاً بالای زخم بستر و عوارض دارویی در مطالعه حاضر احتمالاً تنها بازتاب کیفیت مراقبت نیست، بلکه می‌تواند تحت تأثیر ویژگی‌های بخش‌های مراقبت ویژه نیز قرار داشته باشد. بیماران بستری در ICU معمولاً از نظر شدت بیماری، وابستگی عملکردی، نیاز به تجهیزات تهاجمی و مدت بستری با سایر بخش‌های بیمارستان متفاوت هستند و به همین دلیل ذاتاً در معرض خطر بیشتری برای بروز این پیامدها قرار دارند. علاوه بر این، در مطالعه حاضر وقوع حوادث بر اساس خوداظهاری پرستاران در یک دوره شش‌ماهه ثبت شده است که تفاوت آن با مطالعات مبتنی بر ثبت الکترونیک یا پرونده‌های بالینی نیز می‌تواند بخشی از اختلاف مشاهده‌شده را توضیح دهد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که حمایت سازمانی با شاخص‌های کیفیت مراقبت شامل سقوط از تخت و عفونت زخم جراحی رابطه معناداری دارد. پرستارانی که تجربه این حوادث را داشتند، میانگین نمره حمایت سازمانی پایین‌تری گزارش کردند. این یافته‌ها با مطالعات عبدالهی و همکاران و غلامی و همکاران همسو بود که نشان داد حمایت سازمانی ادراک شده می‌تواند کیفیت مراقبت‌های پرستاری را بهبود دهد. برخلاف این نتایج، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حمایت سازمانی ادراک شده تأثیری بر مراقبت ایمن پرستاری ندارد (۱۹, ۲۰)، که این تفاوت ممکن است ناشی از شرایط محیطی، فشار کاری بالا و تفاوت فرهنگ سازمانی باشد. با این حال، با توجه به طراحی مقطعی مطالعه حاضر، این یافته صرفاً بیانگر وجود ارتباط است و برای تبیین رابطه علّی به مطالعات طولی نیاز است.

در مورد انگیزش شغلی، یافته‌ها نشان داد پرستارانی که تجربه بروز سقوط از تخت، عوارض جانبی دارو یا عفونت زخم جراحی داشتند، انگیزش شغلی پایین‌تری داشتند. در مطالعه حاضر نیز ارتباط معنی‌داری بین انگیزش شغلی و برخی شاخص‌های کیفیت مراقبت مشاهده شد، هرچند به دلیل ماهیت مقطعی پژوهش، نمی‌توان درباره جهت یا رابطه علّی این ارتباط اظهار نظر

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

کـرد (۲۷, ۲۸). ارتبـاط مشاهده‌شـده بیـن انگیـزش شـغلی و برخـی شـاخص‌های کیفیـت مراقبـت را می‌تـوان بـا ایـن فـرض تبییـن کـرد کـه پرسـتاران بـا انگیـزش بالاتـر، تعهـد بیشـتری نسـبت بـه رعایـت اسـتانداردهای حرفـه‌ای، دقـت در اجـرای مراقبت‌هـا و پیگیـری وضعیـت بیمـاران دارنـد. بـا ایـن حـال، از آنجـا کـه انگیـزش شـغلی تحـت تأثیـر عوامـل متعـددی از جملـه محیـط کار، رهبـری سـازمانی و شـرایط اسـتخدام قـرار می‌گیـرد، احتمـال مـی‌رود بخشـی از ایـن ارتبـاط نیـز ناشـی از اثـر همزمـان ایـن عوامـل باشـد.

در بررسـی اسـتقلال شـغلی، نتایـج نشـان داد کـه پرسـتارانی کـه تجربه حـوادث ناخواسـته داشـتند، سـطح پایین‌تـری از اسـتقلال شـغلی گـزارش کرده‌انـد. اکثریـت پرسـتاران سـطح متوسـطی از اسـتقلال داشـتند. ایـن یافتـه بـا پژوهش‌هـای پیشـین در ایـران همسـو بـود کـه نشـان می‌دهـد اسـتقلال شـغلی بـر توانایـی تصمیم‌گیـری، مشـارکت در بهبـود کیفیـت مراقبـت و ایمنـی بیمـار تأثیرگـذار اسـت (۲۹-۳۱). بـا ایـن وجـود، یافته‌هـای مطالعـه حاضـر صرفـاً وجـود ارتبـاط بیـن اسـتقلال شـغلی و برخـی شـاخص‌های کیفیـت مراقبـت را نشـان می‌دهـد و امـکان نتیجه‌گیـری دربـاره رابطـه علّـی وجـود نـدارد. تفاوت‌هایـی کـه در مطالعـات مختلـف مشـاهده می‌شـود می‌توانـد بـه دلیـل تنـوع بخش‌هـای بیمارسـتان، شـرایط محیـط کاری و فرهنـگ سـازمانی باشـد (۳۲). در بخش‌هـای مراقبـت ویـژه کـه تصمیم‌گیـری سـریع و دقیـق اهمیـت زیـادی دارد، ایـن ویژگـی می‌توانـد بـا کاهـش برخـی پیامدهـای نامطلـوب مراقبتـی همـراه باشـد. بـا ایـن وجـود، نقـش عواملـی ماننـد بـار کاری، نسـبت پرسـتار بـه بیمـار و فرهنـگ ایمنـی سـازمان نیـز نبایـد نادیـده گرفتـه شـود.

هرچنـد برخـی از ارتباط‌هـای مشـاهده شـده از نظـر آمـاری معنـی‌دار بودنـد، انـدازه اثـر برآوردشـده بـرای برخـی متغیرهـا نسـبتاً کوچـک بود. بـرای مثـال، نسـبت شـانس مربـوط بـه اسـتقلال شـغلی و انگیـزش شـغلی بـه مقـدار ۱ نزدیـک بـود کـه نشـان می‌دهـد تغییـرات ایـن متغیرهـا به‌تنهایـی احتمـالاً اثـر محـدودی بـر کاهـش حـوادث ناخواسـته دارنـد. بنابرایـن، اگرچـه ایـن یافته‌هـا از نظـر آمـاری قابـل توجـه هسـتند، تفسـیر اهمیـت بالینـی آن‌هـا بایـد بـا احتیـاط انجـام شـود و نقـش سـایر عوامـل فـردی، سـازمانی و محیطـی نیـز در کنـار ایـن متغیرهـا مـورد توجـه قـرار گیـرد. در مقابـل، انـدازه اثـر حمایـت سـازمانی در ارتبـاط بـا سـقوط بیمـار (OR=۰.۸۷) نسـبت بـه سـایر متغیرهـا بزرگ‌تـر بـود و می‌توانـد بیانگـر نقـش مهم‌تـر ایـن سـازه در شـاخص‌های ایمنـی بیمـار باشـد؛ هرچنـد ایـن یافتـه نیـز نیازمنـد تأییـد در مطالعـات آینـده بـا طراحـی طولـی اسـت.

در مقابـل، بـرای برخـی از شـاخص‌های کیفیـت مراقبـت، ارتبـاط معنـی‌داری بـا متغیرهـای مـورد بررسـی مشـاهده نشـد. ایـن موضـوع می‌توانـد ناشـی از محـدود بـودن حجـم نمونـه، تـوان آمـاری ناکافـی بـرای شناسـایی اثرهـای کوچـک، یـا تأثیـر بیشـتر عوامـل بالینـی و سـازمانی دیگـری باشـد کـه در مدل‌هـای حاضـر وارد نشـده‌اند. بنابرایـن، عـدم معنـی‌داری آمـاری لزومـاً بـه معنـای نبـود ارتبـاط واقعـی نیسـت

محدودیت‌هـای ایـن مطالعـه شـامل مقطعـی بـودن، نمونـه محـدود و اسـتفاده از پرسشـنامه خودارزیابـی بـود کـه می‌توانـد موجـب سـوگیری پاسـخ‌دهی شـود. پیشـنهاد می‌شـود در مطالعـات آینـده از طراحـی طولـی یـا مداخلـه‌ای اسـتفاده شـود تـا روابـط علـت و معلولـی بیـن متغیرهـا بررسـی شـود و نمونه‌هـای بزرگ‌تـر و متنوع‌تـر انتخـاب گـردد. عـلاوه بـر محـدود بـودن حجـم نمونـه، اجـرای چندیـن مـدل رگرسـیون لجسـتیک بـا تعـداد نسـبتاً محـدود رخدادهـا ممکـن اسـت تـوان آمـاری مطالعـه را بـرای شناسـایی برخـی ارتباط‌هـا کاهـش داده و موجـب ناپایـداری نسـبی برآوردهـای رگرسـیون شـده باشـد. و ایـن محدودیـت می‌توانـد بـر دقـت بـرآورد اثـر متغیرهـای پیش‌بینی‌کننـده بـر حـوادث ناخواسـته تأثیـر بگـذارد.

نتیجه‌گیری

پژوهـش حاضـر نشـان داد کـه شـاخص‌های کیفیـت مراقبـت در بخش‌هـای مراقبـت ویـژه بیمارسـتان‌های منتخـب ایـران، شـامل سـقوط از تخـت، عفونـت محـل جراحـی، زخـم بسـتر و عـوارض جانبـی دارو، در سـطح نسـبتاً بالایـی قـرار دارنـد و بـر اهمیـت نقـش پرسـتاران مراقبت‌هـای ویـژه در ارائـه مراقبت‌هـای حیاتـی تأکیـد می‌کنـد. ایـن یافته‌هـا نشـان می‌دهدکـه پرسـتاران مراقبت‌هـای ویـژه بـا دانـش و مهـارت تخصصـی خـود، نقـش کلیـدی در حفـظ ایمنـی بیمـاران و بهبـود نتایـج بالینـی ایفـا می‌کننـد، و فشـارهای کاری و محدودیت‌هـای سـازمانی می‌تواننـد کیفیـت ارائـه خدمـات را تحـت تأثیـر قـرار دهنـد.

یافته‌هـا همچنیـن نشـان داد کـه عوامـل فـردی پرسـتاران، از جملـه اسـتقلال شـغلی، حمایـت سـازمانی و انگیـزش شـغلی، رابطه معنـاداری بـا شـاخص‌های کیفیـت مراقبـت دارنـد. ایـن نتایـج حاکـی از آن اسـت کـه بـا توجـه بـه ارتبـاط مشاهده‌شـده بیـن ایـن عوامـل و شـاخص‌های کیفیـت مراقبـت، تقویـت اسـتقلال شـغلی، حمایـت سـازمانی و انگیـزش شـغلی می‌توانـد بـه عنـوان یکـی از محورهـای قابـل بررسـی در مداخـلات مدیریتـی و پژوهش‌هـای آینـده مـورد توجه قـرار گیرد.بنابرایـن، سیاسـتگذاران و مدیـران بیمارسـتانی می‌تواننـد بـا تقویـت محیـط حمایتـی و اسـتقلال حرفـه‌ای پرسـتاران، زمینـه بهبـود کیفیـت مراقبـت و ارتقـای ایمنـی بیمـاران را فراهـم کننـد؛ بـا ایـن حـال، اثربخشـی چنیـن مداخلاتـی نیازمنـد بررسـی در مطالعـات طولـی و مداخلـه‌ای اسـت.

سپاسگزاری

بدیـن وسـیله از حمایت‌هـای دانشـگاه علـوم پزشـکی ایـران و همچنیـن همـکاری ارزشـمند پرسـتاران محتـرم بخش‌هـای مراقبـت ویـژه بیمارسـتان‌های فیروزگـر و حضـرت رسـول اکـرم و شـهدای هفـت تیـر صمیمانـه قدردانـی می‌گـردد. همچنیـن از تمامـی عزیزانـی کـه در انجـام ایـن پژوهـش یاری‌رسـان بودند،کمـال تشـکر و امتنـان را داریـم.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافع علمی، مالی یا شخصی در رابطه با این پژوهش گزارش نمی‌کنند.

References

1. Mosadeghrad AM, Esfahani P. Unnecessary hospital admissions in Iran: a systematic review and meta-analysis. Tehran Univ Med J. 2019;77(6):392-400.
2. Mosadeghrad AM, Esfahani P, Nikafshar M. Hospitals' efficiency in Iran: a systematic review and meta-analysis of two decades of research. Payavard Salamat. 2017;11(3):318-31.
3. Lv Y, Xue C, Ge Y, Ye F, Liu X, Liu Y, et al. Analysis of factors influencing inpatient and outpatient satisfaction with the Chinese military health service. PLoS One. 2016;11(3):e0151234. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151234
4. Al Fraihi KJ, Latif SA. Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia: patient's expectations and perceptions. Saudi Med J. 2016;37(4):420-8. https://doi.org/10.15537/smj.2016.4.14835
5. Zarei E. Service quality of hospital outpatient departments: patients' perspective. Int J Health Care Qual Assur. 2015;28(8):778-90. https://doi.org/10.1108/IJHCQA-09-2014-0097
6. Saki K, Khezri-Azar J, Mohebbi I. Nursing errors and their relationship with fatigue among nurses in the emergency ward. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2016;13(10):835-42.
7. Khoeiniha F, Sheikhi M, Shokati A, Mohammadpour A. Nurses' clinical performance assessment in critical care units in teaching and non-teaching hospitals in Qazvin City based on the Synergy Model. J Health Promot Manag. 2016;5(3):28-36.
8. Bakhtiari Z, Hanifi N, Amini K, Jafari Varjoshani N. Quality of nursing services in the dialysis center of Valiasr Hospital in Zanjan from nurses' and patients' perspectives using the SERVQUAL model. Iran J Nurs. 2018;31(113):18-29. https://doi.org/10.29252/ijn.31.113.18
9. Hamid N, Dehghanizadeh Z. The relationship of spirituality, organizational commitment, and general health with the job performance of clinical nurses. Q J Nurs Manag. 2012;1(2):20-8.
10. Nasiripour A, Raeisi P, Delpasand M. The effect of job rotation on nurses' performance in Tehran Social Security hospitals. J Health Adm. 2009;12(37):23-8.
11. Mosadeghrad AM. Factors affecting medical service quality. Iran J Public Health. 2014;43(2):210-20. https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.65
12. Boamah SA, Read EA, Spence Laschinger HK. Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction, and patient care quality: a time-lagged study. J Adv Nurs. 2017;73(5):1182-95. https://doi.org/10.1111/jan.13215
13. Ng TW, Feldman DC. The relationship of age to ten dimensions of job performance. J Appl Psychol. 2008;93(2):392-423. https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.2.392
14. Eisenberger R, Huntington R, Hutchison S, Sowa D. Perceived organizational support. J Appl Psychol. 1986;71(3):500-7. https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500
15. Eisenberger R, Stinglhamber F. Perceived organizational support: fostering enthusiastic and productive employees. Washington (DC): American Psychological Association; 2011. https://doi.org/10.1037/12318-000
16. Nasiri Valikbani F, Khodayari A. The relationship between perceived organizational support and organizational trust. Hum Resour Stud. 2016;6(3):71-96. [Persian].
17. Amini K, Negarandeh R, Ramezani-Badr F, Moosaeifard M, Fallah R. Nurses' autonomy level in teaching hospitals and its relationship with underlying factors. Int J Nurs Pract. 2015;21(1):52-9. https://doi.org/10.1111/ijn.12210
18. Gholizadeh L, Masoudi I, Maleki MR, Aeenparast A, Barzegar M. The relationship between job satisfaction, job motivation, and organizational commitment among healthcare workers: a structural equation modeling study. Int J Hosp Res. 2014;3(3):139-44.
19. Abdollahi R, Heydari Z, Najafi I. The relationship between perceived organizational support and the quality of nursing care during the COVID-19 outbreak. J Health Care. 2024;26(1):33-42. https://doi.org/10.61186/jhc.26.1.33
20. Gholami AH, Rangchian M, Bahrami F, Khalili A. Evaluation of quality of nursing care from patients' point of view in Hamadan University of

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]

Medical Sciences. J Zabol Med Sch. 2022;5(1). https://doi.org/10.18502/jzms.v5i1.10323
21. Labrague LJ, McEnroe Petitte DM, Leocadio MC, Van Bogaert P, Tsaras K. Perceptions of organizational support and its impact on nurses' job outcomes. Nurs Forum. 2018;53(3):339-47. . https://doi.org/10.1111/nuf.12260
22. Fahimi F, Adelmehraban M, Najafi Ghezeljeh T, Haghani S. The relationship between perceived organizational support and safe nursing care among nurses working in the intensive care units of selected hospitals in Tabriz, Iran. Iran J Nurs. 2023;36:184-97. https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3238
23. Karimian M, Sarokhani D, Sarokhani M, Sayehmiri K, Mortazavi Tabatabaei SA. Prevalence of pressure ulcers in Iran: a systematic review and meta-analysis. J Mazandaran Univ Med Sci. 2016;26(136):202-10.
24. Vincent JL, Abraham E, Kochanek P, Moore FA, Fink MP, editors. Textbook of critical care. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2017.
25. Golmohammadi SP, Noori B, Moloudi MR, Hassanzadeh K. Reports of adverse drug reactions and their related factors in the adverse drug reaction unit of the Food and Drug Administration Department of Kurdistan Province in 2013 and 2014. Sci J Kurdistan Univ Med Sci. 2016;21(5):101-7.
26. Kakemam E, Hajizadeh A, Azarmi M, Zahedi H, Gholizadeh M, Roh YS. Nurses' perception of teamwork and its relationship with the occurrence and reporting of adverse events: a questionnaire survey in teaching hospitals. J Nurs Manag. 2021;29(5):1189-98. https://doi.org/10.1111/jonm.13257
27. Hama Khazri Y, Shayestehfar M. The relationship between job motivation and job performance among nurses. In: Proceedings of the International Conference on Management, Economics and Humanities; 2015. [Persian]
28. Kuka Y, Tamsah H, Mulat TC, Kadir I, Putra RSP, Yusriadi Y, et al. Career development and motivation for the quality of nursing services. In: Proceedings of the 11th Annual International Conference on Industrial Engineering and Operations Management; 2021 Mar 7-11; Singapore. Southfield (MI): IEOM Society International; 2021. p. 6306-13. https://doi.org/10.46254/AN11.20211062
29. Mousavi SR, Amini K, Ramezani-Badr F, Roohani M. Correlation of happiness and professional autonomy in Iranian nurses. J Res Nurs. 2019;24(8):622-32. https://doi.org/10.1177/1744987119877421
30. Tavani FM, Rahmani P, Behshid M, Sheikhalipour Z, Zadi O. Professional autonomy and its relationship with patient safety competency among nurses. J Client Cent Nurs Care. 2024;10(4):297-306. https://doi.org/10.32598/JCCNC.10.4.663.1
31. Mirzaei M, Nasrabadi T, Nasrollah S, Sobati A. Comparison of professional autonomy among nurses working in intensive care units and other wards in a selected hospital affiliated with Iran University of Medical Sciences in 2020. Q J Nurs Manag. 2021;10(3):95-102.
32. Shohani M, Rasouli M, Sahebi A. The level of professional autonomy in Iranian nurses. J Clin Diagn Res. 2018;12(5):LC01-LC04. https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/31249.11465

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-24]