

Relationship of Patient Safety Culture with Social Intelligence and Psychosocial Factors in the Workplace among Nurses Working in the Pediatric Wards of West Guilan Hospitals, Iran, 2020

Robabeh Ansari¹ , Narges Sadeghi^{1,*} , Maryam Moghimian²

¹ Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

² Department of Nursing, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

Article history:

Received: 3 February 2022

Revised: 15 May 2022

Accepted: 29 June 2022

ePublished: 20 September 2022

*Corresponding author:

Narges Sadeghi, Department of Nursing, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Email:

sadeghi.na.54@gmail.com



Abstract

Background and Objective: This study aimed to determine the relationship of patient safety culture with social intelligence and psychosocial factors in the workplace among nurses working in the pediatric wards of West Guilan hospitals, Iran, in 2020.

Materials and Methods: In this descriptive-correlational cross-sectional study, 130 nurses working in the pediatric wards of West Gilan hospitals in 2020 were selected using the availability sampling method. The required data were collected using the Hospital Survey on Patient Safety Culture, Social Intelligence Questionnaire (Silura et al., 2001), and the Psychosocial Factors Questionnaire (Christensen et al., 2005). Finally, the collected data in SPSS-23 statistical software were analyzed at both descriptive and inferential levels.

Results: The results showed that patient safety culture, social intelligence, and psychosocial factors were at lower than average, higher than average, and average levels, respectively, in nurses working in the pediatric wards of West Gilan hospitals in 2020. There were significant relationships between patient safety culture and social intelligence ($r=0.756$) and between patient safety culture and psychosocial factors in the workplace among the studied nurses ($r=0.878$).

Conclusion: Based on the findings, patient safety culture had a positive relationship with social intelligence and psychosocial factors in the workplace among nurses working in the pediatric wards of West Gilan hospitals in 2020.

Keywords: Nurse; Psychosocial Factors in the Workplace; Safety Culture; Social Intelligence

Extended Abstract

Background and Objective

Safety culture reflects the values and attitudes of managers and employees regarding risk management and safety. An organization has a safety culture that accepts the high-risk nature of health care and service activities and provides conditions for people to report medical errors and near misses freely and without fear of punishment. Nursing is one of the most important professions in health environments, and the quality of nursing services directly affects the efficiency of the healthcare system. One of the perceptual characteristics of the work environment is the psycho-social factors of work. Social intelligence is also a set of non-cognitive capacities, abilities, and skills that affect an individual's ability to succeed and cope with environmental pressures. Considering that the background and context of the nursing work environment facilitate or hinder professional activity and since the establishment of a favorable workplace is the concern of managers and researchers, this study aimed to investigate the relationship of patient safety culture with social intelligence and psychosocial factors in the workplace among nurses working in the pediatric wards of West Gilan hospitals, Iran, in 2020.

Materials and Methods

This descriptive-correlational cross-sectional study was conducted on 130 nurses working in the pediatric wards of West Gilan hospitals. The inclusion criteria were having at least 6 months of work experience; being willing to participate in the research; having at least a bachelor's degree in nursing; working as a government, contractual, or planned-based employee; working in the fixed morning, fixed evening, fixed night, and rotation shifts; and caring patient directly. On the other hand, the exclusion criteria were not participating in psychological courses in the last 6 months, during the study. The tools

used to collect the required data in this study included Hospital Survey on Patient Safety Culture, Social Intelligence Questionnaire (Silura et al., 2001), and the Psychosocial Factors Questionnaire (Christensen et al., 2005). Finally, the collected data were analyzed in SPSS software (version 23) using descriptive and inferential statistics.

Results

The findings showed that patient safety culture had a correlation with social intelligence and psychosocial factors. Based on the coefficient of determination, 57.2% and 77.1% of the variance of patient safety culture was shared with social intelligence and psychosocial factors, respectively. The mean patient safety culture in nurses working in the pediatric wards was obtained at 2.76; therefore, the culture of patient safety was lower than the average level in the participants. The mean social intelligence of the subjects was estimated at 3.82, showing that the social intelligence of nurses working in the pediatric wards was higher than the average level. The mean of psychosocial factors was found to be 2.41, which indicated that psychosocial factors in nurses were at an average level.

Conclusion

The present study was conducted to investigate the relationship of patient safety culture with social intelligence and psychosocial factors in the workplace among nurses working in the pediatric wards of West Gilan hospitals in 2020. Based on the findings, it can be said that patient safety culture had a positive relationship with social intelligence and psychosocial factors in the workplace among nurses working in the pediatric wards of West Gilan hospitals in 2020. The results of the research showed that the culture of patient safety in nurses working in the pediatric ward was lower than the average level, social intelligence was higher than the average level, and psychosocial factors were at the average level.

بررسی رابطه فرهنگ ایمنی بیمار با هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی محیط کار در پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399

ربابه انصاری¹، نرگس صادقی^{1*}، مریم مقیمیان²

¹ مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
² گروه پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

چکیده

سابقه و هدف: این مطالعه با هدف تعیین ارتباط فرهنگ ایمنی بیمار با هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی محیط کار در پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399 انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی روی 130 نفر از پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399 به روش در دسترس انجام شد. شرکت‌کنندگان بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های فرهنگ ایمنی بیمار (HSOPSC)، هوش اجتماعی سیلورا و همکاران (2001) و پرسش‌نامه عوامل روانی-اجتماعی محیط کار کریستنسن و همکاران (2005) بود. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه 23 در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده نشان داد در بین پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399، فرهنگ ایمنی بیمار پرستاران شاغل کمتر از سطح متوسط، هوش اجتماعی بیشتر از سطح متوسط و عوامل روانی-اجتماعی در سطح متوسط است. بین فرهنگ ایمنی بیمار با هوش اجتماعی پرستاران شاغل ($r=0/756$) رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین فرهنگ ایمنی بیمار با عوامل روانی-اجتماعی پرستاران ($r=0/878$) رابطه معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها می‌توان گفت که بین فرهنگ ایمنی بیمار با هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی محیط کار در پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399 رابطه مثبتی وجود دارد.

واژگان کلیدی: پرستار؛ فرهنگ ایمنی؛ عوامل روانی-اجتماعی محیط کار؛ هوش اجتماعی

تاریخ دریافت مقاله: 1400/11/14

تاریخ ویرایش مقاله: 1401/02/25

تاریخ پذیرش مقاله: 1401/04/08

تاریخ انتشار مقاله: 1401/06/29

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: نرگس صادقی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
ایمیل: sadeghi.na.54@gmail.com

استناد: انصاری، ربابه؛ صادقی، نرگس؛ مقیمیان، مریم. بررسی رابطه فرهنگ ایمنی بیمار با هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی محیط کار در پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، تابستان 1401؛ 30(3): 171-180.

مقدمه

سازمان‌های مراقبت سلامت به‌منظور ارتقا و بهبود ایمنی بیماران پیشنهاد می‌کنند [2]. فرهنگ ایمنی در اصل نشان‌دهنده ارزش‌ها و نگرش‌های مدیران و کارمندان در رابطه با مدیریت خطر و ایمنی است. ابعاد فرهنگ ایمنی سازمانی شامل تعهد مدیریت به ایمنی، روش‌های کاری مرتبط با ایمنی، اولویت‌دهی نسبی به ایمنی، پایبندی به قوانین ایمنی، مدیریت خطر، گزارش خطاها و حوادث است [3].

دستیابی به فرهنگ ایمنی در گرو درک صحیح از این است که چه ارزش‌ها، باورها و هنجارهایی برای سازمان مهم است و چه نگرش‌ها و رفتارهایی در رابطه با ایمنی بیمار انتظار می‌رود [4].

سرچشمه توجه به مسئله ایمنی بیمار، گزارش کمیته کیفیت مراقبت پزشکی وابسته به مؤسسه پزشکی آمریکا در سال 1999 تحت عنوان «انسان موجودی خطاکار است» بود. کمیسیون ملی مشترک نیز تا سال 2010 بیش از 956 مورد محل جراحی اشتباه، ابتلای 5 درصد از موارد بستری به عفونت‌های ناشی از خدمات سلامت، سقوط از تخت در یک‌سوم سالمندان بستری در بیمارستان‌ها، قربانی شدن سالانه 98 هزار نفر بر اثر پیامد خطای پزشکی تنها در آمریکا را گزارش داده است و این موارد از جمله مهم‌ترین چالش‌های ایمنی بیمار در بیمارستان‌هاست [1]. در حال حاضر رهبران ایمنی بیمار فرهنگ ایمنی را جزء اصلی و حیاتی

و به‌ویژه روانی پرستاران در کیفیت و کمیت خدمات بهداشتی مؤثر است و سلامت جامعه را تضمین می‌کند. با توجه به اینکه بستر و زمینه محیط کار پرستاری تسهیل‌کننده یا مانع فعالیت حرفه‌ای آنان است و ایجاد محیط کاری مطلوب دغدغه مدیران و محققان است، همچنین مطالعات گذشته صرفاً به بررسی فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران یا عوامل روانی-اجتماعی پرستاران به‌طور مجزا پرداخته‌اند و مطالعات کافی به‌منظور بررسی ارتباط این دو عامل مهم انجام نشده است. این مطالعه با هدف بررسی رابطه فرهنگ ایمنی بیمار با هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی محیط کار در پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی روی 130 نفر از پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در نیمه دوم سال 1399 به روش در دسترس انجام شد. شرکت‌کنندگان بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن حداقل 6 ماه سابقه کار، تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، اشتغال به حرفه پرستاری به صورت رسمی، بیمانی یا طرحی، اشتغال در شیفت‌های صبح ثابت، عصر ثابت، شب ثابت و چرخشی و درگیری مستقیم با مراقبت از بیمار. شرکت نکردن در دوره‌های روان‌شناختی در 6 ماه گذشته [21] طی مطالعه از معیارهای خروج از مطالعه بود. قبل از توزیع پرسش‌نامه‌ها، در زمینه هدف و روش مطالعه به شرکت‌کنندگان توضیحات لازم داده شد. همچنین به پرستاران اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنان کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و از آنان رضایت شفاهی و کتبی گرفته شد. به‌منظور گردآوری داده‌ها، پژوهشگر طی روزهای مختلف در بیمارستان‌های یادشده حضور یافت و ضمن معرفی خود، با ارائه اطلاعات در زمینه پژوهش، اقدام به توزیع پرسش‌نامه‌ها کرد. سپس شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند و در انتهای نوبت کاری همان روز به پژوهشگر تحویل دادند. به پرستاران گفته شد که زمان تقریبی پاسخ‌دهی 20 دقیقه است. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل پرسش‌نامه‌های فرهنگ ایمنی بیمار (HSOPSC)، هوش اجتماعی سیلورا و همکاران (2001) و پرسش‌نامه عوامل روانی-اجتماعی محیط کار کریستنسن و همکاران (2005) بود.

در قسمت اول اطلاعات دموگرافیک نمونه‌های پژوهش شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، سابقه کار، وضعیت استخدام، سطح تحصیلات، شیفت کاری و متوسط ساعات کاری در هفته بود. روایی پرسشنامه با استفاده از نظرات اساتید راهنما و مشاور انجام شد. در قسمت دوم برای بررسی فرهنگ ایمنی بیمار از پرسش‌نامه استاندارد پیمایش بیمارستانی فرهنگ ایمنی بیمار (HSOPSC)

سازمانی فرهنگ ایمنی دارد که ماهیت پرخطر فعالیت‌های خدمات و مراقبت سلامت را قبول کند و شرایطی را فراهم سازد که افراد آزادانه و بدون ترس از تنبیه، موارد خطا و نزدیک به خطا را گزارش کنند. در صورتی که چنین دیدگاهی ایجاد شود، در این راستا انتظار می‌رود تمام رده‌های سازمان برای جست‌وجوی راه‌حل با هم همکاری کنند [5]. موضوع ایمنی بیمار برای سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی-درمانی مفهومی جدید نیست. بعضی از سازمان‌های فعال در ارائه خدمات بهداشتی-درمانی معتقدند که بهتر است ایمنی بیمار به استاندارد جدیدی برای ارتقای کیفیت مراقبت تبدیل شود. آنان بر این باورند که ایمنی بیمار بخش بسیار حیاتی کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی بالادست در حیطه پرستاری است [6].

در کشور ما 20 درصد از افراد شاغل در سیستم بهداشت و درمان را پرستاران تشکیل می‌دهند که در خط اول ارائه خدمات بهداشتی و درمانی هستند [7، 10]. پرستاری یکی از مشاغل مهم در محیط‌های بهداشتی است و در سراسر جهان پرستاران بزرگ‌ترین گروه کاری تیم بهداشت و درمان را تشکیل می‌دهند و کیفیت خدمات پرستاری مستقیماً روی بازده سیستم سلامت مؤثر است [11]. مطالعات و سازمان‌های بین‌المللی ارزش پرستاران و محیط کار آن‌ها را در رابطه با ایمنی بیمار تأیید کرده‌اند [12]. یکی از ویژگی‌های ادراکی محیط کار، عوامل روانی-اجتماعی کار است که برای کارکنان و مدیریت مفهوم عاطفی دارند و ممکن است موجب استرس و فشار شوند [13]. این عوامل شامل خواسته‌های محیط کار، سازمان کار و محتوای شغلی، روابط بین‌فردی در محیط کار و رهبری، رضایت شغلی، تعارض کار-خانواده، سلامت و رفاه و رفتارهای توهین‌آمیز در محل کار است [14، 15].

محیط‌های کاری پرستاران فشار بیشتری را نسبت به سایر محیط‌ها دارد [16]. به نظر می‌رسد یکی از متغیرهای که در سلامت عمومی پرستاران نقش دارد، هوش اجتماعی (Social Intelligence) است [17]. هوش اجتماعی مجموعه‌ای از ظرفیت‌های غیرشناختی، توانش‌ها و مهارت‌هایی است که بر توانایی فردی برای موفقیت و کنار آمدن با فشارهای محیطی تأثیرگذار است [18]. هوش اجتماعی یک پرستار به‌عنوان تسهیل‌کننده روابط بین‌فردی او در محل کار و در نتیجه عملکرد شغلی او است. مطالعات نشان دادند بین هوش اجتماعی با مشکلات بین‌فردی افراد و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط معنی‌داری وجود دارد [17، 19]. Silva و همکاران هوش اجتماعی را شامل ابعاد پردازش اطلاعات اجتماعی، مهارت اجتماعی و آگاهی اجتماعی می‌دانند. پردازش اطلاعات اجتماعی بر توانایی درک، فهم و پیش‌بینی رفتار و احساسات تأکید می‌کند. توانایی فهم پیام‌های کلامی و غیرکلامی در روابط انسانی، درک پیام‌های پنهانی و نیز پیام‌های آشکار است [20].

داشتن سلامتی در پرستاران که به سایر مردم در راستای حفظ سلامتی کمک می‌کنند، بسیار اهمیت دارد. حفظ سلامت جسمانی

کرونباخ 0/87 به دست آمد.

در قسمت آخر به منظور بررسی عوامل روانی-اجتماعی محیط کار از پرسش نامه استاندارد کوپسوک (COPSOQ) استفاده شد. این پرسش نامه را Christensen و همکاران در مرکز ملی دانمارک در سال 2005 طراحی کردند. این پرسش نامه برای اندازه گیری عوامل روانی-اجتماعی محیط در سه نسخه بلند، متوسط و کوتاه و به زبان های مختلف از جمله فرانسوی، آلمانی، اسپانیایی، سوئدی، چینی و ... طراحی شده است.

نسخه متوسط آن را ارسلائی و همکاران در سال 2011 به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن را ارزیابی و گزارش کردند. از 10 خرده مقیاس نسخه فارسی پرسش نامه کوپسوک که شامل نداشتن امنیت شغلی (3 گویه)، مطالبات کمی کار (3 گویه)، مطالبات عاطفی کار (3 گویه)، مطالبات شناختی کار (4 گویه)، تأثیر در کار (3 گویه)، معنی و ارزش کار (3 گویه)، شفافیت مسئولیت های شغلی (4 گویه)، کیفیت مدیریتی (4 گویه)، حس جامعه پذیری (3 گویه) و رضایت شغلی (4 گویه) استفاده شد که در مجموع 34 گویه بود. برای محاسبه امتیاز ابعاد از فرمول محاسباتی راهنمای کاربری این مقیاس استفاده شد. هر گویه 5 گزینه پاسخ دارد و نمرات 0، 25، 50 و 100 را به خود اختصاص می دهد. نمره هر خرده مقیاس مستقل از بقیه است و از میانگین گویه های همان خرده مقیاس به دست می آید. بدین ترتیب دامنه نمره در هر خرده مقیاس از 0 تا 100 متغیر است. نمره بیشتر نشان دهنده بیشتر بودن متغیر اندازه گیری شده در آن خرده مقیاس است. روایی و پایایی نسخه متوسط فارسی پرسش نامه کوپسوک از نظر روایی محتوایی، صوری و سازه تأیید شده است. نتایج ارزیابی پایایی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درونی به ترتیب 0/7-0/87 و 0/61-0/84 به دست آمده است [24].

به منظور بررسی میزان فرهنگ ایمنی، هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی از آزمون تی تک متغیره استفاده شد. محقق به منظور مقایسه میانگین این متغیرها با مقدار متوسط از میانگین فرضی 3 و 2/5 استفاده کرد. دلیل استفاده از این دو میانگین فرضی، طیف پرسش نامه های استفاده شده است که در پرسش نامه فرهنگ ایمنی، هوش اجتماعی به دلیل استفاده از طیف لیکرتی 5 درجه ای، 3 در نظر گرفته شد و برای پرسش نامه عوامل روانی-اجتماعی به دلیل استفاده از پرسش نامه با طیف لیکرتی 4 درجه ای، 2/5 در نظر گرفته شد. در نهایت، داده های جمع آوری شده در نرم افزار آماری SPSS نسخه 23 در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

اطلاعات جمعیت شناختی جنسیت، سن، سابقه کار در بخش، سابقه کار در مرکز درمانی، متوسط ساعات کاری در هفته، دانشگاه محل تحصیل و شیفت شرکت کنندگان پژوهش در جدول 1 آمده است.

استفاده شد. آژانس کیفیت و تحقیقات مراقبت سلامت (AHRQ) در سال 2004 این پرسش نامه را طراحی کرد و تاکنون بارها برای ارزیابی نظرات کارکنان بیمارستان در زمینه فرهنگ ایمنی بیمار در نقاط مختلف دنیا استفاده شده است. این پرسش نامه ابزاری روا و پایاست که با استفاده از متون مختلف، آزمون های شناختی و تحلیل عاملی برای ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار طراحی شد. Smith (2004) در مقاله خود ادعای طراحی این پرسش نامه را مبنی بر اینکه ابزار مزبور فرهنگ ایمنی بیمار را می سنجد و تنها نگرش کارکنان را ارزیابی نمی کند، آزمود و تأیید کرد. پرسش نامه مذکور 42 سؤال دارد و 12 بعد مختلف فرهنگ ایمنی بیمار را می سنجد. این ابعاد عبارتند از: تناوب گزارش دهی حوادث، درک کلی کارکنان از ایمنی، اقدامات سرپرست واحد در راستای ایمنی بیمار، یادگیری سازمانی، کار تیمی درون واحد، بازبودن مجاری ارتباطی، ارتباطات و ارائه بازخورد در زمینه خطاها، پاسخ غیرتنبیهی در زمینه خطاها، مسائل مربوط به کارکنان، حمایت مدیریت، کار تیمی بین واحدها و تبادل اطلاعات. این پرسش نامه دربردارنده یک سؤال در این مورد است که طی 12 ماه گذشته چند مورد گزارش دهی خطا داشته اید. در این پرسش نامه برای به دست آوردن نظرات پاسخ دهندگان از مقیاس لیکرت استفاده شد که در آن 1 به معنی کاملاً مخالفم و 5 به معنی کاملاً موافقم است [22].

برای تحلیل داده های 12 بعد فرهنگ ایمنی بیمار از میانگین درصد پاسخ های مثبت استفاده می شود. بدین صورت که ابتدا درصد پاسخ های مثبت (کاملاً موافقم و موافقم) برای تک تک سؤال های هر بعد مشخص و سپس میانگین درصد پاسخ های مثبت سؤال های آن بعد بر کل سؤال های همان بعد تقسیم می شود. در صورتی که پاسخ های مثبت هر بعد 70 درصد و بیشتر بود، جزء نقاط قوت فرهنگ ایمنی محسوب می شود. نمره بین 50 تا 70 درصد خنثی و کمتر از 50 درصد نقطه ضعف فرهنگ ایمنی محسوب می شود [22]. پایایی این پرسش نامه در پژوهش رضایی و همکاران (1396) 0/75 گزارش شده است. مطالعه مقری و همکاران (1390) نیز روایی و پایایی این پرسش نامه را برای کار در ایران تأیید کرده است [23].

در قسمت سوم برای بررسی هوش اجتماعی از پرسش نامه استاندارد هوش اجتماعی Silva و همکاران (2001) استفاده شد. این پرسش نامه را Silva و همکاران (2001) تهیه کردند و در سال 1389 اسلوب به کار گرفته شد که حوزه هوش اجتماعی یعنی پردازش اطلاعات اجتماعی، مهارت های اجتماعی و آگاهی اجتماعی را می سنجد و 21 گویه دارد. نحوه نمره گذاری پرسش نامه به این صورت است که از پاسخ دهندگان خواسته می شود عقاید خودشان درباره هر گویه را در مقیاس پنج درجه ای مشخص کنند. در سؤالات 1 تا 7، 15، 16 و 19 برای گزینه خیلی کم، کم، تا حدودی، زیاد و خیلی زیاد به ترتیب نمره های 1 تا 5 منظور شده است و بقیه گویه ها به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. پایایی این پرسش نامه در مطالعه حاضر با استفاده از روش اندازه گیری آلفای

جدول 1: مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

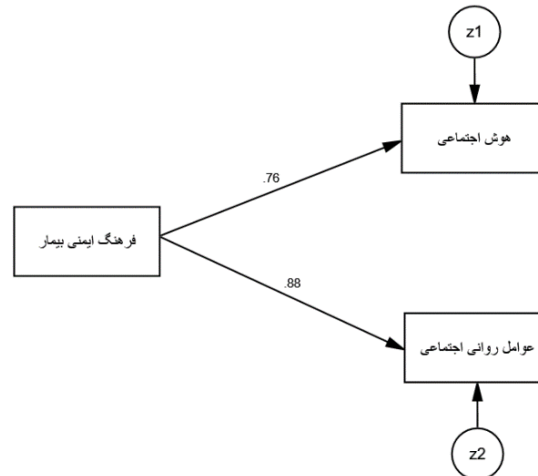
متغیر	شاخص‌های آماری	فراوانی (درصد فراوانی)
جنسیت	زن	67 (51/5)
	مرد	63 (48/5)
سن	20 تا 30 سال	37 (28/5)
	31 تا 40 سال	61 (46/9)
	41 تا 50 سال	24 (18/5)
	بیشتر از 50 سال	8 (6/2)
	کمتر از 1 سال	12 (9/2)
سابقه کار در بخش	1 تا 5 سال	39 (30)
	6 تا 10 سال	61 (46/9)
	11 تا 15 سال	14 (10/8)
	16 تا 20 سال	4 (3/1)
سابقه کار در مرکز درمانی	بلی	64 (49/2)
	خیر	66 (50/8)
متوسط ساعات کاری در هفته	30 تا 35 ساعت	22 (16/9)
	36 تا 40 ساعت	39 (30)
	41 تا 45 ساعت	40 (30/8)
	46 تا 50 ساعت	22 (16/9)
	51 تا 55 ساعت	7 (5/4)
دانشگاه محل تحصیل	آزاد	64 (49/2)
	سراسری	66 (50/8)
شیفت	صبح کار	17 (13/1)
	عصر کار	26 (20)
	شب کار	16 (12/3)
	شیفت در گردش	71 (54/6)
مجموع		130 (100)

درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش شیفت در گردش داشتند. به‌منظور بررسی نرمال بودن نمرات فرهنگ ایمنی، هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج در جدول 2 آمده است. نتایج جدول 2 آزمون کلموگروف اسمیرنوف نمرات فرهنگ ایمنی، هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی را نشان می‌دهد. نتایج حاکی از آن است که نمرات فرهنگ ایمنی، هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی در گروه آزمایش نرمال است. به‌منظور بررسی تأثیر فرهنگ ایمنی بیمار بر هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی پرستاران شاغل در بخش کودکان

نتایج جدول 1 نشان داد در بین پرستاران شاغل در بخش کودکان، 51/5 درصد زن و 48/5 درصد مرد بودند. سن 46/9 درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش بین 31 تا 40 سال بود. 46/9 درصد از شرکت‌کنندگان 6 تا 10 سال سابقه کار در این بخش از مراکز درمانی را داشتند. 49/2 درصد از شرکت‌کنندگان سابقه کار در مرکز درمانی را داشتند و 50/8 درصد سابقه کار در مرکز را نداشتند. متوسط ساعات کاری در هفته 30/8 درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش بین 41 تا 45 ساعت بود. 49/2 درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش در دانشگاه‌های آزاد و 50/8 درصد در دانشگاه‌های سراسری تحصیل کرده بودند. در نهایت 54/6

جدول 2: آزمون کلموگروف اسمیرنوف نمرات فرهنگ ایمنی، هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی

متغیرها	آماره	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
فرهنگ ایمنی بیمار	0/136	128	0/131
هوش اجتماعی	0/145	128	0/099
عوامل روانی-اجتماعی	0/113	128	0/200



شکل 1: مدل اصلی تأثیر فرهنگ ایمنی بیمار بر هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی

بررسی می‌شود که آیا میانگین عوامل یادشده بیشتر از حد متوسط است یا کمتر. برای بررسی این سؤال از آزمون تی تک‌متغیره استفاده شد.

بر اساس یافته‌های جدول 4، میانگین فرهنگ ایمنی بیمار در پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399، 2/76 است. از آنجا که قدر مطلق t محاسبه‌شده از t جدول بزرگ‌تر است، بنابراین فرهنگ ایمنی بیمار در پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399 کمتر از سطح متوسط است.

بر اساس یافته‌های جدول 5، میانگین هوش اجتماعی در پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399، 3/82 است. از آنجا که t محاسبه‌شده از t جدول بزرگ‌تر است، بنابراین هوش اجتماعی در پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399 بیشتر از سطح متوسط است.

بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399 از مدل تحلیل مسیر استفاده شد که نتایج در شکل 1 و جدول 3 گزارش شده است. با توجه به اینکه از نرم‌افزار Amos در این قسمت استفاده شد، به‌منظور بررسی ضرایب تأثیر و نقش هر متغیر هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی بر فرهنگ ایمنی، جدول زیر تنظیم شد. یافته‌های جدول 3 نشان می‌دهد بین فرهنگ ایمنی بیمار با هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی همبستگی وجود دارد؛ یعنی بین فرهنگ ایمنی بیمار با هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی ارتباط معنی‌دار وجود دارد. بر اساس ضریب تعیین (r^2) 57/2 و 77/1 درصد از واریانس فرهنگ ایمنی بیمار با هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی مشترک بوده است. لذا سؤال اصلی مبنی بر اینکه بین فرهنگ ایمنی بیمار بر هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی تأثیر دارد، تأیید می‌شود. در ادامه، میانگین هریک از متغیرهای پژوهش (فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران، هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی در پرستاران) به‌منظور رسیدن به پاسخ این سؤال

جدول 3: ضریب همبستگی بین فرهنگ ایمنی بیمار با هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی

فرهنگ ایمنی بیمار			متغیر پیش‌بین	
سطح معناداری	C.R	مجدور ضریب همبستگی	ضریب همبستگی	شاخص آماری
0/001	13/115	0/572	0/756**	متغیر ملاک
0/001	20/810	0/771	0/878**	هوش اجتماعی
				عوامل روانی-اجتماعی

$p < 0/05$

جدول 4: مقایسه میانگین فرهنگ ایمنی بیمار در پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399 با میانگین فرضی 3

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	انحراف از میانگین	t	درجه آزادی	سطح معناداری
فرهنگ ایمنی بیمار	2/76	1/01	0/088	-2/628	129	0/010

جدول 5: مقایسه میانگین هوش اجتماعی در پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399 با میانگین فرضی 3

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	انحراف از میانگین	t	درجه آزادی	سطح معناداری
هوش اجتماعی	3/82	0/89	0/078	10/391	129	0/001

جدول 6: مقایسه میانگین عوامل روانی-اجتماعی در پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399 با میانگین فرضی 2/5

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	انحراف از میانگین	t	درجه آزادی	سطح معناداری
عوامل روانی-اجتماعی	2/41	0/99	0/086	-0/987	129	0/326

جبران‌ناپذیری را بر بدنه ایمنی بیمارستان به جای می‌گذارد [28]. نتایج پژوهش نشان داد هوش اجتماعی پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399، بیشتر از سطح متوسط است. طی جست‌وجوهای انجام‌شده، تاکنون مطالعه‌ای این موضوع را بررسی نکرده است. به عبارتی دیگر، در تأیید همسویی و ناهم‌سویی نتایج به‌دست‌آمده پژوهشی مشاهده نشد. لذا در تحلیل این یافته از دیگر مطالعات نزدیک به موضوع بهره گرفته شد. برای مثال، نتایج به‌دست‌آمده به‌طور غیرمستقیم با نتایج رحیمی و همکاران (1395)، غفرانی و همکاران (1395) [29] و کوچک‌زاده و همکاران (1394) [30] همسو است. *Vatanasin* (2018) در پژوهش خود نشان داد دانشجویان کارشناسی پرستاری هوش اجتماعی زیادی دارند [31]. رحیمی و همکاران (1395) نیز در پژوهش خود نشان دادند میانگین هریک از مؤلفه‌های هوش اجتماعی از میانگین فرضی بیشتر و به‌نوعی مطلوب است [32].

این در حالی است که دیباج‌نیا و همکاران هوش هیجانی دانشجویان را در رشته‌های مختلف پزشکی در سطح متوسط ارزیابی کردند. کشاورز و همکاران در تحقیق خود هوش هیجانی دانشجویان علوم پزشکی شیراز را زیاد ارزیابی نکردند. طاهری و همکاران (1396) در پژوهش خود نشان دادند هوش اجتماعی مؤلفه‌های آگاهی اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی دانشجویان ایرانی بیشتر از دانشجویان انگلیسی است [33]. شاید علت مطلوب و بیشتر از سطح متوسط بودن هوش اجتماعی پرستاران ماهیت رشته‌های پرستاری باشد که مستلزم تعامل و ارتباط با مردم (بیمار و غیربیمار) است و هرچه این ارتباط بیشتر باشد، معمولاً پرستاران توانایی بهتری برای مواجهه و مقابله با فشارهای روانی دارند و این از الزامات این حرفه است که باید روزبه‌روز آن را به سطح مطلوبتری نسبت به وضعیت فعلی برسانند.

مطلوب بودن هوش اجتماعی پرستاران موجب می‌شود آنان تا حدود زیادی رفتار دیگران را پیش‌بینی کنند، احساسات دیگران را درک کنند، آرزوهای دیگران را بفهمند، به‌آسانی در موقعیت‌های اجتماعی سازگار شوند، خود را به‌راحتی با دیگران وفق دهند، افراد را غیرقابل پیش‌بینی ندانند، در ارتباط با دیگران از جملاتی شامل «آن‌ها» استفاده کنند، غالباً در یافتن موضوعات مکالمه‌ای خوب مشکلی نداشته باشند، دید نسبتاً وسیعی به زندگی داشته باشند،

بر اساس یافته‌های جدول 6، میانگین عوامل روانی-اجتماعی در پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399، 2/41 است. از آنجاکه قدرمطلق t محاسبه‌شده از t جدول کوچک‌تر است، بنابراین عوامل روانی-اجتماعی در پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399 در سطح متوسط است

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه فرهنگ ایمنی بیمار با هوش اجتماعی و عوامل روانی-اجتماعی محیط کار در پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399 انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد فرهنگ ایمنی بیمار در پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399، کمتر از سطح متوسط است. در همین رابطه اسدی و همکاران (1399) در پژوهشی نشان دادند وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرستاران مطالعه‌شده متوسط بود [25]. طالبی و همکاران (1400) نیز نشان دادند نمره کلی فرهنگ ایمنی بیمار در سال 1395 و 1398 به ترتیب در سطح کم و متوسط گزارش شد [26]. تفاوت در یافته‌ها ممکن است به علت تفاوت در ساختارهای بیمارستان‌ها، فعالیت‌های مرتبط با ایمنی، شرایط بحرانی و تفاوت در دیدگاه‌های افراد باشد. با توجه به این نکته که یکی از ابعاد اعتباربخشی بیمارستان‌ها، ارتقای ایمنی و استقرار فرهنگ ایمنی در بیمارستان است، به نظر می‌رسد اجرای این برنامه در بهبود برخی از حیطه‌های فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان به‌ویژه کار تیمی درون‌سازمانی و حمایت مدیریت از ایمنی بیمار مؤثر بوده است، اما برای استقرار کامل برنامه ایمنی، ارتقای نقاط ضعف قدم بعدی در راستای بهبود فعالیت ایمن در بیمارستان خواهد بود.

به‌منظور دستیابی به فرهنگ ایمنی مناسب باید مدیران بیمارستانی عملکرد و فعالیت‌های کارکنان را در فضای باز ارتباطی و فرهنگ غیرتنبیهی ارتقا دهند. این فضا میزان گزارش‌دهی خطا را افزایش می‌دهد و زمینه‌ساز ایمنی بیماران است [27]. مطالعات نشان‌دهنده این موضوع است که در محیطی که فرهنگ بازخورد تنبیهی به حوادث و خطاها حاکم است، کارکنان هنگام بروز خطا سعی در پنهان کردن آن خواهند داشت. این عمل آثار

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش حاکی از آن است که فرهنگ ایمنی بیمار در پرستاران شاغل در بخش کودکان، کمتر از سطح متوسط می‌باشد. اما هوش اجتماعی و عوامل روانی اجتماعی آنها بیشتر است. این در حالی است که بین فرهنگ ایمنی بیمار با هوش اجتماعی و عوامل روانی اجتماعی این پرستاران رابطه معنادار وجود دارد. با توجه به اهمیت موضوع ایمنی در بخش‌های کودکان، پیشنهاد میشود مدیران پرستاری در انتخاب پرستاران بخش کودکان سازه هوش اجتماعی را مورد سنجش قرار دهند و به سلامت روانی و اجتماعی این پرستاران توجه ویژه‌ای داشته باشند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله پژوهشگران بر خود لازم میدانند تا از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان برای تصویب این پژوهش و نیز پرستاران بیمارستانهای غرب گیلان که صمیمانه در انجام این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله با شناسه اخلاق IR.IAU.khuisf.REC.1400.237 در دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) تصویب شده است.

سهم نویسندگان

ربابه انصاری: دانشجو، تدوین طرح تحقیق، نمونه‌گیری و نگارش اولیه مقاله
نرگس صادقی: استاد راهنما، طرح عنوان تحقیق، تحلیل داده، نظارت بر اجرای تحقیق
مریم مقیمیان: استاد مشاور، بررسی مفهومی، طراحی روش تحقیق، تصحیح مقاله

حمایت مالی

مقاله حاضر از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) استخراج شده است.

علاقه‌مندی نسبت به دیگران داشته باشند، مثبت‌نگر باشند و زمان مناسب صحبت کردن و گوش دادن را به‌خوبی بدانند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد عوامل روانی-اجتماعی در پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های غرب گیلان در سال 1399، در سطح متوسط است. ملانی و همکاران (1397) در پژوهشی نشان دادند امتیازات حاصل از ابعاد عوامل روانی-اجتماعی کار در دامنه 0 تا 100 و در حد میانگین نرمال و بیشتر از حد میانگین نرمال محاسبه شد. بیشترین نمره مربوط به شفافیت مسئولیت‌های شغلی و کمترین نمره مربوط به ابعاد نداشتن امنیت شغلی بود [24]. در همین راستا حسان‌پور و همکاران (1397) در پژوهش خود نشان دادند عوامل روانی-اجتماعی پرستاران بخش‌های کودکان در مقایسه با پرستاران بخش‌های بزرگسالان در سطح پایین‌تری قرار دارد. این اختلاف ممکن است به دلیل استفاده از ابزار سنجش و محیط پژوهش متفاوت باشد. زمانی که بسیاری از عوامل روانی-اجتماعی خارج از حیطه کنترل باشد، تراکم فشارهای وارد شده بر زندگی فردی و شغلی پرستاران تأثیر می‌گذارد. عوامل روانی-اجتماعی کار از جمله عوامل تأثیرگذار بر پردازش اطلاعات، توانمندی‌ها و مهارت‌های شناختی در پرستاران است، به‌طوری‌که اثرات آن بر ارائه شیوه‌های درمانی مناسب در حوزه بهبود کیفیت خدمات درمانی کشور اهمیت بسیار زیادی دارد.

هر تحقیقی محدودیت‌هایی دارد. توجه به این محدودیت‌ها محقق را در دفاع از یافته‌هایش مجهزتر می‌سازد. از آنجاکه این پژوهش در یک شهر خاص انجام شده است، تعمیم نتایج آن به شهرهای دیگر باید با احتیاط انجام شود. پرسش‌نامه‌های استفاده‌شده در این پژوهش مانند تمام پرسش‌نامه‌های دیگر، جنبه سنجشی و خودگزارشی دارد؛ بنابراین، امکان محافظه‌کاری و سوگیری در پاسخگویی وجود دارد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سطح گسترده‌تر و با نمونه‌های بیشتری انجام شود تا نتایج معتبرتری به‌دست آید.

REFERENCES

- Najafpour J, Boroomandfar S, Zahiri M. Assessment of the patient safety indicators in the general hospitals of ahvaz university of medical sciences based on who protocol named "assessment of patient safety in hospitals". *J Healthc Manag*. 2014;5(1):47-58. [Persian]
- Farzi S, Farzi S, Taheri S, Ehsani M, Moladoost A. Perspective of nurses toward the patient safety culture in neonatal intensive care units. *Iran J Neonatol*. 2017;8(4):89-94. [Persian] DOI: 10.22038/ijn.2017.22713.1271
- Flin R, Winter J, Sarac C, Raduma Tomas MA. Human factors in patient safety: review of topics and tools. *WHO*. 2009;2:11-2.
- Neuhaas C, Lutnaes DE, Bergstrom J. Medical teamwork and the evolution of safety science: a critical review. *J Cogn Technol Work*. 2020;22(1):13-27. DOI: 10.1007/s10111-019-00545-8
- Poley MJ, van der Starre C, van den Bos A, van Dijk M, Tibboel D. Patient safety culture in a Dutch pediatric surgical intensive care unit: an evaluation using the Safety Attitudes Questionnaire. *Pediatr Crit Care Med*. 2011;12(6):310-6. PMID: 21572367 DOI: 10.1097/pcc.0b013e318220afca
- Ebadi Fard Azar F, Rezapoor A, Tanoomand Khoushehmehr A, Bayat R, Arabloo J, Rezapoor Z. Study of patients'safety culture in selected training hospitals affiliated with Tehran university of medical sciences. *JHOSP*. 2012;11(2):55-64. [Persian]
- Mashak B, Farhand B, Moghadam S, Pazhoom Z, Hajalikhani T, Taghipoor N, et al. Relationship between job stress among nurses with their general health status in kamali hospital in 1392. *AUMS*. 2015;4(4):231-6. [Persian] DOI: 10.18869/acadpub.aums.4.4.231
- Musarezaie A, Bagherian Sararoudi R, Fanian N, Tabatabaei SM. Predictors of nurses' mental health in medical and surgical wards based on demographic variables. *J Res Behav Sci*. 2014;12(3):369-79. [Persian]
- Rahimpour F, Saeedi F, Fazli A, Mohamadi S. Public health nurses work at the relationship between sleep quality. *J Occup Med Spec*. 2012;4(4):8-13.

10. Habibi E, Pourabdian S, Atabaki AK, Hoseini M. Evaluation of work-related psychosocial and ergonomics factors in relation to low back discomfort in emergency unit nurses. *Int J Prev Med*. 2012;3(8):564-8. [PMID: 22973487](#)
11. Hesanpour N, Abdeyazdan Z, Sadeghi N. Comparison psycho social factors at work environment of nurses in children's and adult's wards of selected isfahan city hospitals in 2016. *J Parenter Enteral Nutr*. 2018;5(1):30-7. [Persian] [DOI: 10.21859/jpen-05014](#)
12. Mihdawi M, Al Amer R, Darwish R, Randall S, Afaneh T. The influence of nursing work environment on patient safety. *Workplace Health Saf*. 2020;68(8):384-90. [PMID: 32193998](#) [DOI: 10.1177/2165079920901533](#)
13. Aryaie M, Youefi Z, Karimi S, Bagheri D, Bakhsha F, Jafari SY, et al. Psychosocial and work-related factors associated with musculoskeletal pain among office workers in gorgan, north of iran. *JCBR*. 2017;1(3):8-14. [DOI: 10.18869/acadpub.jcbr.1.3.8](#)
14. Hoboubi N, Choobineh A, Keshavarzi S, Kamari Ghanavati F, Khalife M. Investigating the association of work-related psycho-social factors on neck disorders among office personal of shiraz university of medical science. *Iran Occup. Health*. 2016;13(1):91-8. [Persian]
15. Pejtersen JH, Kristensen TS, Borg V, Bjorner JB. The second version of the copenhagen psychosocial questionnaire. *Scand J Public Health*. 2010;38(3):8-24. [PMID: 21172767](#) [DOI: 10.1177/1403494809349858](#)
16. Tsang SS, Chen TY, Wang SF, Tai HL. Nursing work stress: the impacts of social network structure and organizational citizenship behavior. *J Nurs Res*. 2012;20(1):9-18. [PMID: 22333962](#) [DOI: 10.1097/jnr.0b013e318247bf11](#)
17. Fallahi V, Ahmadi S. The role of cognitive fusion and social intelligence in the prediction of general health of nurses in hospitals of parsabad city, 2017: a short report. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2019;17(11):1067-76. [Persian]
18. Mehdizadeh H, Azizi M, Jamshidzadeh F. A study of emotional intelligence among students of medical universities in country west. *J Heal Sys Res*. 2011;7(1):89-100.
19. Watkin C. Developing emotional intelligence. *j Inter Select Assess*. 2000;8(2):89-92. [DOI: 10.1111/1468-2389.00137](#)
20. Tovhidiyan M, Farah Bidjari A, Dehshiry G. The role of social intelligence and mind-reading through eye and voice in predicting social anxiety based on clark and wells model. *Soc Psychol Q*. 2021;10(40):97-118. [Persian] [DOI: 10.22034/spr.2021.127716](#)
21. Barkhordary M, Dehghan Dehnavi F, Nasiriani K. The relationship between work-family conflict and sleep quality in nurses working in critical care units. *Iran J Nurs Res*. 2020;15(3):86-96. [Persian]
22. Pourshareiati F, Amrollahi M. Patient safety culture from rahnemon hospital nurses' perspective. *OHHP*. 2017;1(1):52-61. [Persian]
23. Mohebi Far R, Alijan Zade M, Safari Variani A, Khoshtarkib H, Ghanati E, Teymouri F, et al. Studying patient safety culture from the viewpoint of staffs in educational hospitals in Tehran city. *J Health Saf Work*. 2015;5(1):57-64. [Persian]
24. Mollaei M, Allahyari T, Arsalani N, Khalkhali H. An investigation of the relationship between psychosocial work factors and cognitive failures in nursing. *Iran Occup. Health*. 2018;15(3):89-102. [Persian]
25. Asadi S, Allahyari T, Khalkhali H, Choobineh A. An investigation of the relationship between psychosocial work factors and fatigue among nurses. *Iran J Ergon*. 2017;5(2):9-16. [Persian] [DOI: 10.21859/joe-05022](#)
26. Talebi SH, Tajabadi A, Afshari Saleh T, Arabasadi R. Comparison of the patient safety culture in the nurses of vasei hospital in Sabzevar, Iran (2016-2020). *Iran Journal of Nursing*. 2021;34(130):1-14. [Persian] [DOI: 10.52547/ijn.34.130.1](#)
27. Jafarpanah M, Rezaei B. Patient safety culture; the strengths and weaknesses: a case study of imam reza hospital of kermanshah. *J health dev*. 2019;8(2):197-209. [Persian] [DOI: 10.22034/8.2.197](#)
28. Kumbi M, Hussen A, Lette A, Nuriye S, Morka G. Patient safety culture and associated factors among health care providers in bale zone hospitals, southeast ethiopia: an institutional based cross-sectional study. *Drug Healthc Patient Saf*. 2020;12:1-14. [PMID: 32021477](#) [DOI: 10.2147/dhps.s198146](#)
29. Ghofrani Kelishami F, Ashghali Farahani M, Jamshidi Orak R, Arab Ameri Z, Bani Hashemi S, Seyedfatemi N. Emotional intelligence in nursing, models and methods of measurement. *Adv nurs midwifery*. 2016;26(93):21-9. [Persian]
30. Kouchakzadeh M, Sohrabi Z, Mosadegh Rad AM. The relationship of emotional intelligence and its dimensions on communication skills among emergency unit nurses. *JHOSP*. 2015;14(3):67-74. [Persian]
31. Vatanasin D. Predicting factors of social intelligence among nursing students. Australia: 21st World Nursing Education Conference Melbourne; 2018.
32. Rahimi H, Eftekhari HS. A study of social intelligence in students at Kashan university of medical sciences during year 2015. *J Nurs Edu*. 2016;5(3):41-6. [Persian] [DOI: 10.21859/jne-05036](#)
33. Taheri A, Soheili F, Pourshahriari M. Social intelligence and medical empathy in Iranian and English medical students: a comparative cross-cultural study. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2017;4(1):38-50. [Persian]