

## Original Article

# The Relationship between Perceived Organizational Support and the Quality of Nursing Care in the COVID -19 Outbreak

Reza Abdollahi\*<sup>1</sup>, Zahra Heydari<sup>2</sup>, Ismail Najafi<sup>3</sup>

1. Department of Nursing, Khalkhal Faculty of Medical Sciences, Khalkhal, Iran

2. Student Research Committee, Khalkhal Faculty of Medical Sciences, Khalkhal, Iran

3. Department of Health Education, Khalkhal Faculty of Medical Sciences, Khalkhal, Iran

\* **Corresponding Author.** Tel: +989019753320, E-mail: rezaabdollahi97@yahoo.com

### Article info

#### Article history:

Received: Feb 04, 2024

Accepted: Apr 15, 2024

#### Keywords:

Perceived Organizational Support

Nursing Care Quality Nurse

### ABSTRACT

**Background:** Quality nursing care can have a significant impact on the healing process and preventing complications of disease. On the other hand, organizational support may be one of the factors influencing the quality of nursing care. This study was conducted with the aim of determining the relationship between the perceived organizational support and the quality of nursing care during the COVID-19 outbreak.

**Methods:** This descriptive correlational study was conducted in 1400. A total of 384 nurses were selected from different departments of educational and therapeutic hospitals in Ardabil and Khalkhal using stratified random sampling method. The data collection instruments included the Demographic Profile Form, Eisenberger's Perceived Organizational Support Questionnaire, and Qual-Pex Nursing Care Quality Questionnaire. Statistical analysis of the data was performed using Pearson correlation coefficient, multiple regression, independent t-test and one-way analysis of variance at a significance level of 0/05 using SPSS-20 software.

**Results:** The mean score of perceived organizational support was  $21.75 \pm 4.7$  and the quality of nursing care was  $240.45 \pm 17.56$ . A positive and significant relationship was observed between the perceived organizational support and the quality of nursing care ( $p < 0.05$  and  $r = 0.45$ ). Also, the two variables of age and level of education had a positive and significant relationship with the quality of nursing care ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The results of the study indicate that there is a significant relationship between organizational support and the quality of nursing care. Therefore, nursing managers can play an important role in improving the quality of nursing care by creating a supportive atmosphere for nurses.



## ارتباط حمایت سازمانی ادراک شده و کیفیت مراقبت‌های پرستاری در

### همه‌گیری کووید-۱۹

رضا عبدالمی<sup>۱\*</sup>، زهرا حیدری<sup>۲</sup>، اسماعیل نجفی<sup>۳</sup>

۱. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران

۳. گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۰۱۹۷۵۳۳۲۰ ایمیل: rezaabdollahi97@yahoo.com

#### چکیده

**زمینه و هدف:** مراقبت پرستاری با کیفیت می‌تواند تاثیر بسزایی در روند بهبودی و پیشگیری از عوارض بیماری‌ها داشته باشد. از طرفی، حمایت سازمانی می‌تواند یکی از عوامل تاثیرگذار بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری باشد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط حمایت سازمانی ادراک شده و کیفیت مراقبت‌های پرستاری در همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی همبستگی در سال ۱۴۰۰ با مشارکت ۳۸۴ نفر از پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرهای اردبیل و خلخال انجام گرفت. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه حمایت سازمانی ادراک شده آیزنبرگر و پرسشنامه کیفیت مراقبت‌های پرستاری کوال پکس بود. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه، تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه در نرم افزار آماری SPSS-20 انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات حمایت سازمانی ادراک شده،  $21/75 \pm 4/7$  و کیفیت مراقبت‌های پرستاری،  $24/45 \pm 17/56$  بود. بین حمایت سازمانی ادراک شده و کیفیت مراقبت‌های پرستاری، ارتباط مثبت و معنی‌دار مشاهده شد ( $p < 0/05$  و  $F = 0/45$ ). همچنین، دو متغیر سن و میزان تحصیلات با کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارتباط مثبت و معنی‌داری داشتند ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاکی از وجود ارتباط معنی‌دار بین حمایت سازمانی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری بود. لذا، مدیران پرستاری می‌توانند با ایجاد جو حمایتی از پرستاران، نقش مهمی در افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری داشته باشند.

**واژه‌های کلیدی:** حمایت سازمانی ادراک شده، کیفیت مراقبت پرستاری، پرستار

دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۵ پذیرش: ۱۴۰۳/۱/۲۷

#### مقدمه

مراقبت، یک بخش اساسی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی است. در بین کلیه مراقبت‌های ارائه شده در محیط‌های درمانی، مراقبت‌های پرستاری از اهمیت

بیشتری برخوردار می‌باشد (۱). اطمینان از کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران همواره مورد توجه بوده و بسیار حائز اهمیت است (۲). کیفیت مراقبت‌های پرستاری به معنای دستیابی به مطلوب

تمام فعالیت‌های پرستاری ناشی از این همه‌گیری، نگرانی‌هایی در خصوص ظرفیت پرستاران در زمینه مراقبت و رفتارهای مراقبتی ایجاد شد (۱۲).

یکی از عواملی که می‌تواند در رشد و افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری نقش داشته باشد، حمایت سازمانی است. حمایت سازمانی به عنوان باور کارکنان مبنی بر اینکه سازمان در محیط کار و انجام وظایف، آنها را حمایت می‌کند و برای فعالیت آنها ارزش قائل است، تعریف می‌شود (۱۳). حمایت سازمانی، این اطمینان را به کارکنان می‌دهد که در وضعیت‌های استرس‌زای کاری از آنها حمایت می‌کند و حمایت ارائه شده از جانب سازمان منجر به احساس امنیت و تعهد کارکنان نسبت به سازمان خواهد شد (۱۴). حمایت سازمانی یکی از دلایل ادامه کار پرستاران، علیرغم ایده‌آل نبودن سایر عوامل و تحمل شرایط کاری سخت و طاقت‌فرسا مانند پاندمی کووید-۱۹ می‌باشد (۱۵). برخورداری از حمایت سازمانی در پرستاران در رضایت شغلی آنها و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری نقش دارد (۱۶). در مطالعه‌ای که توسط هاشمی و همکاران با عنوان «نقش حمایت سازمانی ادراک شده بر رابطه استرس شغلی و فرسودگی هیجانی با تمایل به ترک خدمت در پرستاران» انجام شد، نتایج نشان داد که میانگین نمره حمایت سازمانی از پرستاران، پایین بوده و مدیران پرستاری باید با انجام اقداماتی، احساس حمایت سازمانی در پرستاران را بالا ببرند تا از ترک خدمت آنها جلوگیری شود (۱۷).

در مرور متون انجام شده، بیشتر مطالعات به بررسی کیفیت مراقبت پرستاری و حمایت سازمانی در پرستاران بصورت جداگانه پرداخته‌اند و مطالعات محدودی در زمینه ارتباط این دو انجام شده است. از طرفی موضوع کیفیت مراقبت‌های پرستاری یکی از موضوعات چالش‌برانگیز سال‌های اخیر مخصوصاً در شرایط بحرانی همچون پاندمی کرونا است، و یافتن عوامل مرتبط با

ترین برآیندهای سلامتی بیمار و رضایت او و خانواده از خدمات ارائه شده می‌باشد (۳). امروزه، با توجه به افزایش هزینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی، کنترل و ارتقای مداوم کیفیت خدمات پرستاری، امری لازم جهت افزایش رضایت بیماران می‌باشد (۴).

پرستاران از دیدگاه قانونی و اخلاقی باید پاسخگوی کیفیت مراقبت‌های ارائه شده باشند. همچنین خدمات ارائه شده از جانب پرستاران بایستی اثربخش، کارا و به صرفه باشد (۵). علیرغم اهمیت ارائه خدمات پرستاری با کیفیت به بیماران، نتایج مطالعه پورتنقی و همکاران روی ۳۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، نشان داد که مراقبت‌های ارائه شده توسط پرستاران از کیفیت مطلوبی برخوردار نیست و نیاز به برنامه‌ریزی و انجام مداخلات مناسب برای ارتقاء کیفیت این خدمات وجود دارد (۶). بر اساس یافته‌های مطالعات، افزایش هزینه‌های مراقبت، کاهش تعداد پرستاران حرفه‌ای، به کارگیری پرستاران دوره‌ننیده یا سایر کارکنان گروه پزشکی به جای پرستاران کارشناس، اثرات معکوسی بر کیفیت مراقبت پرستاری می‌گذارد (۸،۷). امروزه به دلیل تأکید فراوان روی مدیریت منابع، کنترل هزینه، اثربخشی مراقبت از بیمار، ارتقاء کیفیت و مسئولیت‌پذیری، مراقبت خوب از بیمار امری ضروری است (۹). افزایش سطح خدمات فوریتی، حجم کاری زیاد و کمبود تعداد پرستاران، تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری دارد. این امر نگرانی‌هایی را در جامعه پرستاری در خصوص ایمنی بیماران و کیفیت مراقبت‌ها در بیمارستان‌ها ایجاد کرده است (۱۰). کار بیش از حد و شیفتی، تعارضات فردی، فقدان حمایت روانی از طرف خانواده و محیط کار، تعارض با پزشکان و ابهام در میزان اختیارات می‌توانند از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت مراقبت پرستاری باشند (۱۱). با وقوع پاندمی کووید-۱۹ در جهان و تأثیرپذیر بودن

آن می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای طراحی مداخلات موثر در راستای ارتقای کیفیت مراقبت، مورد استفاده قرار گیرد. لذا، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط حمایت سازمانی ادراک شده و کیفیت مراقبت‌های پرستاری در همه گیری کووید-۱۹ در پرستاران مراکز آموزشی-درمانی شهرهای اردبیل و خلخال انجام شد.

### روش کار

این مطالعه، یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی همبستگی بود که در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی اردبیل و خلخال (۱۳۵۰ نفر) بود که از بین آنها تعداد ۳۸۴ نفر بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه کوکران به صورت زیر انتخاب شد:

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2} = \frac{1/96^2 \times (0/5 \times 0/5)}{(0/05)^2} = 384$$

جهت انجام نمونه گیری در بیمارستان‌های یاد شده از روش نمونه گیری سهمیه‌ای استفاده شد. بدین صورت که با توجه به تعداد پرستاران هر بیمارستان و با استفاده از فرمول تناسب، تعداد نمونه‌های انتخاب شده در هر بیمارستان برآورد شد (امام خمینی اردبیل ۱۲۰ نفر، امام رضا ۳۷ نفر، علوی ۷۴ نفر، فاطمی ۵۸ نفر، بوعلی ۶۳ نفر و امام خمینی خلخال ۷۰ نفر). معیارهای ورود نمونه‌ها به مطالعه شامل داشتن حداقل مدرک کارشناسی و حداقل یک سال سابقه کار پرستاری، ارائه مراقبت‌های مستقیم به بیمار و تمایل به شرکت در مطالعه و معیار خروج از مطالعه پرکردن ناقص پرسشنامه‌ها بود.

ابزار جمع آوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات دموگرافیک (جنس، سطح تحصیلات، سن، تعداد سال‌های خدمت، وضعیت تاهل و وضعیت استخدامی) و پرسشنامه‌های حمایت سازمانی ادراک شده و کیفیت مراقبت‌های پرستاری بود. پرسشنامه حمایت

سازمانی آیزنبرگر<sup>۱</sup> دارای ۸ سؤال است که به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره‌دهی می‌شود. نمرات به دست آمده بین ۸ تا ۴۰ می‌باشد. نمرات ۱۶-۸ نشان‌دهنده حمایت سازمانی ضعیف، ۲۴-۱۶ حمایت سازمانی متوسط و نمرات بالای ۲۴ حمایت سازمانی است (۱۸). برای بررسی پایایی پرسشنامه در مطالعه حاضر، از روش آزمون-بازآزمون استفاده شد. برای این منظور پرسشنامه به فاصله یک هفته در اختیار ۲۰ نفر از پرستاران قرار گرفت و میزان همبستگی بین نمرات دو آزمون ۸۰٪ محاسبه شد.

برای بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری از پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری کوال پکس<sup>۲</sup> استفاده شد. این پرسشنامه ۶۵ گویه ای شامل سه بخش مشخصات فردی-اجتماعی (۲۸ سؤال)، بعد روانی-اجتماعی (۱۳ سؤال) و بعد ارتباطی (۳۴ سؤال) با پاسخ‌های رتبه‌ای هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه است که به ترتیب نمرات یک تا پنج به آن اختصاص می‌یابد. نمرات به دست آمده از پرسشنامه در محدوده ۳۲۵-۶۵ قرار می‌گیرد که نمرات ۱۳۰-۶۵، کیفیت مراقبت پرستاری ضعیف یا نامطلوب، ۲۶۰-۱۳۱ کیفیت متوسط یا تا حدودی مطلوب و ۳۲۵-۲۶۱ کیفیت پرستاری خوب یا مطلوب را نشان می‌دهد (۱۹). این پرسشنامه مجدداً در مطالعه ای در سمنان در سال ۱۳۸۸ استفاده و روایی پرسشنامه توسط اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی سمنان و ایران بررسی و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۸۰٪ تایید شد (۲۰). به منظور بررسی پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد ( $\alpha = 0.84$ ).

روش انجام کار به این صورت بود که پس از اخذ کد اخلاق و مجوزهای لازم، به بیمارستان‌ها مراجعه شد و در خصوص اهداف طرح، به مسئولین مربوطه و

<sup>1</sup> Eisenberger

<sup>2</sup> QUALPAC

کیفیت مراقبت‌های پرستاری را مطلوب‌تر، گزارش نمودند ( $p < 0/05$ ) (جدول ۲).

جدول ۱. توزیع مشخصات فردی و حرفه‌ای پرستاران شرکت کننده

در مطالعه		
متغیر	گروه	تعداد (درصد)
جنس	زن	۳۲۰ (۸۳/۳)
	مرد	۶۴ (۱۶/۶)
وضعیت تاهل	مجرد	۱۱۰ (۲۸/۶)
	متاهل	۲۲۵ (۵۸/۵)
	سایر	۴۹ (۱۲/۷)
نوبت کاری	صبح ثابت	۱۲۰ (۳۱/۲)
	در گردش	۲۱۴ (۵۵/۷)
	شب ثابت	۵۰ (۱۳/۰)
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۳۵۵ (۹۲/۴)
	کارشناسی ارشد	۲۹ (۷/۵)
بخش محل خدمت	داخلی	۱۲۰ (۳۱/۲)
	جراحی	۹۰ (۲۳/۴)
	اورژانس	۹۵ (۲۴/۷)
	ویژه	۳۰ (۷/۸)
	دیالیز	۱۵ (۳/۹)
وضعیت استخدامی	کودکان	۳۴ (۸/۸)
	طرحی	۱۳۲ (۳۴/۳)
	شرکتی	۷۴ (۱۹/۲)
	قراردادی	۵۹ (۱۵/۳)
	رسمی	۱۱۹ (۳۰/۹)
	سن (میانگین)	۳۴/۱۶±۵۰/۷
	سابقه کار (میانگین)	۸/۷±۹۵/۱۱

آزمون همبستگی پیرسون، ارتباط معنی داری را بین حمایت سازمانی ادراک شده و کیفیت مراقبت‌های پرستاری نشان داد. به طوری که با افزایش حمایت سازمانی ادراک شده توسط پرستاران، کیفیت مراقبت‌های پرستاری نیز افزایش می‌یافت ( $p < 0/001$ ) و ( $r = 0/45$ ).

پرستاران توضیح داده شد. قبل از تحویل پرسشنامه، به پرستاران شرکت کننده در مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل محرمانه خواهد ماند و می‌توانند هر لحظه که بخواهند از مطالعه خارج شوند.

در نهایت، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-20 تجزیه و تحلیل شدند. جهت بررسی توزیع نرمال داده‌ها از ضریب چولگی و کشیدگی استفاده شد و با توجه به نرمال بودن متغیرهای مورد مطالعه، از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه، تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد.

### یافته‌ها

میانگین سن و سابقه کاری پرستاران شرکت کننده در مطالعه به ترتیب  $34/50 \pm 16/7$  و  $8/95 \pm 7/11$  سال بود. بیشتر شرکت کنندگان زن ( $83/98\%$ )، لیسانس ( $92/44\%$ ) و طرحی ( $34/37\%$ ) بودند (جدول ۱).

میانگین نمرات حمایت سازمانی ادراک شده،  $21/75 \pm 4/7$  و کیفیت مراقبت‌های پرستاری،  $24/0 \pm 17/5$  بود. بین حمایت سازمانی ادراک شده با بخش محل خدمت، سطح تحصیلات و وضعیت استخدامی پرستاران رابطه معنی داری وجود داشت؛ به طوری که پرستاران شاغل در بخش اورژانس و با مدرک تحصیلی بالاتر و وضعیت استخدام رسمی، حمایت سازمانی ادراک شده بیشتری را گزارش کردند ( $p < 0/05$ ). همچنین، بین کیفیت مراقبت‌های پرستاری با متغیرهای مدرک تحصیلی و سن پرستاران، رابطه معنی دار آماری مشاهده شد. به طوری که پرستاران با مدرک تحصیلی و سن بالاتر،

جدول ۲. ارتباط مشخصات جمعیت شناختی با حمایت سازمانی ادراک شده و کیفیت مراقبت‌های پرستاری

حمایت سازمانی ادراک شده		کیفیت مراقبت‌های پرستاری		متغیر
میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	
۷/۳۱±۲۱/۴۵	۷/۴۲±۲۴۰/۱۸	مرد	سن	
۶/۷۹±۲۱/۳۳	۸/۴۸±۲۴۱/۵۶	زن		
P=۰/۴۵	P=۰/۰۰۱	p-value		
۶/۸۹±۲۱/۸۸	۹/۰۸±۲۳۹/۸۹	کارشناسی	مدرک تحصیلی	
۶/۰۶±۲۲/۱۳	۱۰/۶۶±۲۴۰/۴۶	ارشد		
P=۰/۰۰۲	P=۰/۶۹	p-value		
۹/۴۷±۲۱/۷۸	۹/۰۷±۲۴۰/۲۳	صبح ثابت	وضعیت استخدامی	
۷/۷۳±۲۰/۹۹	۵/۵۳±۲۴۰/۹۹	عصر ثابت		
۸/۸۴±۲۱/۱۳	۴/۱۲±۲۳۹/۷۸	شب ثابت		
۶/۶۳±۲۱/۳۳	۹/۰۵±۲۴۰/۵۵	در گردش		
P=۰/۰۴۲	P=۰/۰۰	p-value		
۴/۹۷±۲۱/۵۰	۸/۶۳±۲۴۱/۴۶	داخلی	بخش خدمت	
۶/۶۴±۲۲/۵۵	۹/۲۴±۲۴۰/۸۴	جراحی		
۶/۹۳±۲۱/۷۸	۷/۲۶±۲۴۰/۰۰	ویژه		
۶/۹۵±۲۲/۱۸	۱۰/۴۷±۲۳۹/۲۴	اورژانس		
۸/۹۱±۲۳/۵۲	۸/۳۳±۲۴۰/۶۶	دفتر پرستاری		
۸/۲۰±۲۱/۴۵	۶/۶۷±۲۴۱/۲۲	داخلی اطفال		
۵/۲۲±۲۱/۱۵	۳/۲۷±۲۴۱/۱۲	دیالیز		
P=۰/۰۰۱	P=۰/۱۵	p-value		

جدول ۳. پیش بینی کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستاران بر اساس حمایت سازمانی ادراک شده

متغیر	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	t	P-value
حمایت سازمانی	۸/۱۱	۰/۴۵	۹/۹۴	<۰/۰۰۱

### بحث

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط حمایت سازمانی ادراک شده و کیفیت مراقبت‌های پرستاری در همه‌گیری کووید-۱۹ در پرستاران مراکز آموزشی-درمانی شهرهای اردبیل و خلخال انجام شد. نتایج مطالعه، میزان حمایت سازمانی ادراک شده توسط پرستاران را در حد متوسط نشان داد. مطالعات یارمحمدی نژاد و همکاران، و گرجی و همکاران نیز میزان حمایت سازمانی ادراک شده پرستاران دانشگاه تهران را متوسط گزارش کردند (۲۲،۲۱). در حالی که در مطالعات کفاش پور و همکاران، و حیدری و همکاران، حمایت سازمانی ادراک شد پرستاران، بالا

گزارش شد (۲۴،۲۳). عوامل محیطی و سازمانی متفاوت و همچنین تفاوت در ویژگی‌های شخصیتی پرستاران و نیز زمینه‌ای که مطالعه در آن انجام شده است، می‌توانند از علل متفاوت بودن میزان حمایت سازمانی گزارش شده توسط پرستاران باشند. آنچه مسلم است این است که مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بدحال، وضعیت بحرانی و خطیر پاندمی کووید-۱۹، شیفت‌های در گردش، افزایش ناگهانی تعداد بیماران بستری، ساعات کار طولانی و ترس از آلوده شدن به ویروس کرونا از جمله موضوعات مطرح در مراقبت از بیماران کووید-۱۹ است که می‌توان از آنها به عنوان چالش‌های اصلی که در محیط

شد. در توضیح این مسئله می‌توان گفت که با افزایش علم و دانش پرستاران توانایی آنها در شناسایی مشکلات بالقوه و بالفعل سلامتی بیمار افزایش یافته و بر اساس این علم، توانایی مدیریت این علائم و کیفیت مراقبت‌های پرستاری افزایش می‌یابد.

نتایج این مطالعه نشان داد بین حمایت سازمانی و بخش محل خدمت پرستاران ارتباط معنی داری وجود داشت، به طوری که پرستاران شاغل در دفتر پرستاری که دارای پست سازمانی مترون و سوپروایزر بودند، حمایت سازمانی بیشتری را احساس می‌کردند. دلیل این می‌تواند به دلیل نگاه ویژه مدیران بالادستی به مدیران خدمات پرستاری به دلیل موقعیت آنها برای هدایت و کنترل کادر پرستاری در جهت اهداف سازمان باشد. بین حمایت سازمانی و نوع استخدام پرستاران نیز ارتباط معنی دار وجود داشت، به طوری که پرستاران با استخدام رسمی حمایت سازمانی بیشتری را احساس می‌کردند. دلیل این امر احساس امنیت شغلی بیشتر پرستاران با شرایط استخدام رسمی می‌باشد.

بین حمایت سازمانی ادراک شده با کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده توسط پرستاران، ارتباط مستقیم و معنی دار وجود داشت، به طوری که با افزایش حمایت سازمانی ادراک شده، کیفیت مراقبت‌های پرستاری افزایش می‌یافت که همسو با نتایج مطالعه لزون و همکاران می‌باشد (۳۱). اما در مطالعه ای که توسط فهیمی و همکاران انجام شده بین حمایت سازمانی و مراقبت‌های پرستاری ایمن، ارتباط معنی داری مشاهده نشد (۳۲).

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی به شرح زیر بود؛ انجام مطالعه در زمان اپیدمی کرونا و افزایش اضطراب و فشار کاری ناشی از آن می‌توانست روی کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران تاثیر بگذارد. همچنین، به دلیل جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه، امکان به وجود آمدن درک نادرست و متفاوت از

کار وجود دارد، نام برد (۲۵) که همه این عوامل ضرورت حمایت سازمانی بیشتر از پرستاران و ایجاد جو حمایتی را مطرح می‌کند تا پرستاران بتوانند با امید و انرژی بیشتر و روحیه مضاعف در این شرایط سخت پرچالش به ارائه مراقبت‌های پرستاری بپردازند.

در مطالعه حاضر، کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستاران مورد مطالعه در حد متوسط بود که با نتایج مطالعات آقایی و همکاران و نیشابوری و همکاران همسو بود (۲۶،۲۰). در حالی که در مطالعات فاتحی و همکاران، و قلجه و همکاران، کیفیت مراقبت‌های پرستاری، مطلوب گزارش شد (۲۸،۲۷). تفاوت در یافته‌های پژوهش‌ها می‌تواند ناشی از شرایط ویژه بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا و نیازهای مراقبتی متغیر و متعدد این بیماران باشد، چرا که مراقبت از این بیماران نیازمند شناخت همه جانبه از وضعیت آنها و سعی در برقراری ارتباط مناسب با آنها می‌باشد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین سن شرکت کنندگان و کیفیت مراقبت‌های پرستاری، ارتباط مستقیم وجود داشت که با نتایج مطالعه رئیسی و همکاران همسو می‌باشد (۲۵). همچنین در این راستا نتایج مطالعه غلامی و همکاران نشان داد ارتباط معنی داری بین سن با کیفیت مراقبت‌های پرستاری وجود دارد (۲۹) که همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. اما نتایج مطالعه میری و همکاران نشان داد بین مشخصات دموگرافیک مانند سن با کیفیت مراقبت‌های پرستاری رابطه آماری معنی دار وجود ندارد (۳۰). در توضیح این مسئله می‌توان گفت با افزایش سن و کسب تجربه‌ها و مهارت‌های بیشتر توسط پرستاران، توانایی آنها در ارائه مراقبت‌های اصولی و ایمن، افزایش می‌یابد که این مساله می‌تواند منجر به افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری شود. بین مدرک تحصیلی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده توسط پرستاران، ارتباط مستقیم مشاهده

به گونه‌ای که این حمایت برای آنها به خوبی ملموس و قابل درک باشد، زمینه را برای افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری فراهم آورند.

سوال‌های پرسشنامه وجود داشت که می‌توانست نتایج پژوهش را مخدوش سازد.

### نتیجه گیری

کیفیت مراقبت‌های پرستاری و حمایت سازمانی ادراک شده در این مطالعه در سطح متوسط بود. با افزایش حمایت سازمانی ادراک شده توسط پرستاران، کیفیت مراقبت‌های پرستاری افزایش می‌یابد. توجه به حقوق و مزایا، اطمینان دادن به پرستاران که در صورت هرگونه تغییر در شرایط اجتماعی- اقتصادی کار خود را از دست نخواهند داد، می‌تواند موجب افزایش امید و انگیزه در پرستاران و همچنین کاهش دغدغه‌های فکری در آنها و به دنبال آن تمرکز بیشتر و بهتر روی امور کاری و مراقبتی و افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری شود. مدیران پرستاری لازم است با ایجاد بستری حمایت کننده برای پرستاران،

### تعارض منافع

هیچگونه تعارض در منافع بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی دانشجویی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده علوم پزشکی خلخال با کد اخلاق IR.KHALUMS.REC.1400/020 است. بدینوسیله، از کلیه اساتید گرامی و همه پرستاران شرکت کننده در مطالعه تقدیر و تشکر می‌شود.

### References

- 1- Cho SH, Lee JY, You SJ, Song KJ, Hong KJ. Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice*. 2020;26(1):e12803.
- 2- Winter V, Dietermann K, Schneider U, Schreyögg J. Nurse staffing and patient-perceived quality of nursing care: a cross-sectional analysis of survey and administrative data in German hospitals. *BMJ Open*. 2021;11(11):e051133.
- 3- Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*. 2019;6(2):535-45.
- 4- Kim C, Lee Y. Effects of compassion competence on missed nursing care, professional quality of life and quality of life among Korean nurses. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(8):2118-27.
- 5- Soósová MS. Association between nurses' burnout, hospital patient safety climate and quality of nursing care. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2021;12(1):245.
- 6- Mohammadyari Z, Poortaghi S, Pashaepoor S, Haghani S. The relationship between health promotion behaviors of nurses and quality nursing of care. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2022;17(3):16-26 [Persian].
- 7- Weerasinghe N, Bandara U, Wanaguru D, Sandaruwan M, Bandara K, Abesinghe S. Examining patient contentment with the quality of nursing care in the public healthcare sector. 16th International Research Conference of General Sir John Kotelawala Defence University: General Sir John Kotelawala Defence University; 2023.
- 8- Khaki S, Esmailpour Zanjani S, Mashouf S. Nursing cares quality in nurses. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2018;3(4):1-14 [Persian].
- 9- Maghsoud F, Rezaei M, Asgarian FS, Rassouli M. Workload and quality of nursing care: the mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. *BMC Nursing*. 2022;21(1):273.



- 10- Jamsahar M, Khaki S, Esmeilpour Zanjani S, Mashouf S. Comparison of quality of nursing cares from the perspective of nurses and patients. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2020;5(4):72-83 [Persian].
- 11- Kim K-J, Yoo MS, Seo EJ. Exploring the influence of nursing work environment and patient safety culture on missed nursing care in Korea. *Asian Nursing Research*. 2018;12(2):121-26.
- 12- Bergman L, Falk AC, Wolf A, Larsson IM. Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Nursing in Critical Care*. 2021;26(6):467-75.
- 13- Li X, Zhang Y, Yan D, Wen F, Zhang Y. Nurses' intention to stay: the impact of perceived organizational support, job control and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(5):1141-50.
- 14- Orgambidez A, Almeida H. Supervisor support and affective organizational commitment: the mediator role of work engagement. *Western Journal of Nursing Research*. 2020;42(3):187-93.
- 15- Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(7):1653-61.
- 16- Al Sabei SD, Labrague LJ, Miner Ross A, Karkada S, Albashayreh A, Al Masroori F, et al. Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: the moderating role of job satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*. 2020;52(1):95-104.
- 17- Hashemi T, Golparvar M. The role of perceived organizational support on relationship between job stress and emotional exhaustion with turnover among nurses. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016;4(4):29-39 [Persian].
- 18- Eisenberger R, Rhoades Shanock L, Wen X. Perceived organizational support: why caring about employees counts. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. 2020;101:24-27.
- 19- Redfern SJ, Norman IJ, Tomalin DA, Oliver S. Assessing quality of nursing care. *Quality in Health Care*. 1993;2(2):124.
- 20- Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009. *Koomesh*. 2010;12(2):134-43 [Persian].
- 21- Gorji HA, Etemadi M, Hoseini F. Perceived organizational support and job involvement in the Iranian health care system: a case study of emergency room nurses in general hospitals. *Journal of Education and Health Promotion*. 2014;3:58.
- 22- Yarmohammadinejad E, Seyed Shohadaee M, Saberian P, 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. *Iran Journal of Nursing*. 2021;34(130):48-58 [Persian].
- 23- Heidari A, Kazemi SB, Kabir MJ, Khatirnamani Z, Badakhshan A, Lotfi M, et al. Relationship between turnover intention and perceived organizational support in nurses of hospitals in Gorgan, Iran. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2023;9(3):234-45.
- 24- Kaffashpor A, Shojaean A, Alaghebandi Hosieni Toosi M. Effect of perceived organizational support on organizational citizenship behaviors with emphasis on the mediating role of Job satisfaction. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2017;12(1):42-48 [Persian].
- 25- Raesi R, Abbasi Z, Bokaie S, Raei M, Hushmandi K. Investigation of the relationship between work-family conflict and the quality of nursing care among nurses working in the Covid-19 ward. *EBNESINA*. 2021;23(4):33-43.
- 26- Aghaei P, Ebrahimi H, Namdar AH, Arshadhi BM, Ranjbar H. The satisfaction of hospitalized patients with the quality of nursing care in the internal departments of medical education centers of Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2022;10(2):54-62 [Persian].
- 27- Fatehi R, Motalebi A, Azh N. Nurses' and elderly's viewpoints regarding quality of nursing care in the educational hospitals of Sanandaj city. *Nursing and Midwifery Journal*. 2019;16(11):779-86 [Persian].

- 28- Gholjeh M, Dastoorpour M, Ghasemi A. The relationship between nursing care quality and patients satisfaction among hospitals affiliated to Zahedan University of Medical Sciences in 2014. *Jorjani Biomedicine Journal*. 2015;3(1):68-81 [Persian].
- 29- Gholami AH, Rangchian M, Bahrami F, Khalili A. Evaluation of quality of nursing care from patients' point of view in Hamadan University of Medical Sciences. *Journal of Zabol Medical School*. 2022;5(1):41-47 [Persian].
- 30- Miri K, Keshavarz A, Shirdelzadeh S, Parsa M. The relationship between nurses' spiritual intelligence and quality of nursing care based on nurses' and patients' viewpoints. *Nursing and Midwifery Journal*. 2015;13(6):518-24 [Persian].
- 31- Lejeune J, Chevalier S, Fouquereau E, Chenevert D, Coillot H, Binet A, et al. Relationships between managerial and organizational practices, psychological health at work, and quality of care in pediatric oncology. *JCO Oncology Practice*. 2020;16(10):e1112-e1119.
- 32- Fahimi F, Adelmehraban M, Najafi T, Haghani S. The relationship between perceived organizational support with safe nursing care in nurses working in the intensive care units of selected hospitals in Tabriz, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2023;36(142):184-97.