

## Original Article

### The Relationship between Perceived Social Supports and Missed Nursing Cares in Nurses

Pouneh Ashbeh<sup>1</sup>, Sajjad Amiri Bonyad<sup>1</sup>, Arezou Karampourian<sup>\*2</sup>, Behnaz Allafchi<sup>3</sup>,  
Fatemeh Abbasi<sup>1</sup>

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

2. Department of Medical - Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urology and Nephrology Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

3. Department of Biostatistics, Non-communicable Disease Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

\* **Corresponding author.** Tel:+989183152273, E-mail: Karampor1@yahoo.com

#### Article info

##### Article history:

Received: Oct 06, 2023

Accepted: Jan 23, 2024

##### Keywords:

Social Support  
Missed Nursing Care  
Nurses

#### ABSTRACT

**Background:** Missed nursing care seems to be controlled by factors such as social support. The present study was conducted with the aim of determining the relationship between perceived social supports and missed nursing care in working nurses.

**Methods:** In this descriptive correlational study, 156 nurses working in teaching hospitals of Hamedan city were selected by randomized stratified sampling method. The data collection tools included: Checklist of demographic characteristics, Perceived Social Support Scale by Zimmet et al., and Missed Nursing Care Questionnaire by Kalish and Williams. Data analysis was done in SPSS 24 software with descriptive statistics and Pearson, Mann-Whitney and Kruskal-wallis correlation coefficients. Also, the significance level of the tests was less than 0.05.

**Results:** The results of study showed that 53.8% of the nurses were female and 82.7% have bachelor's degree, and the scores of perceived social support and missed nursing care were  $45.35 \pm 5.74$  and  $6.92 \pm 46.32$ , respectively. Also, there is a negative and statistically significant relationship between these two variables ( $p < 0.001$ ,  $r = -0.329$ ).

**Conclusion:** Considering the negative relationship between social support and missed nursing care, it is therefore suggested that managers increase the social support of nurses to reduce missed nursing care and improve the quality of nursing services.



## بررسی ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و مراقبت‌های پرستاری از دست رفته در پرستاران

پونه اشبه<sup>۱</sup>، سجاد امیری بنیاد<sup>۱</sup>، آرزو کریمپوریان<sup>۲\*</sup>، بهناز علافچی<sup>۳</sup>، فاطمه عباسی<sup>۱</sup>

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲. گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات ارولوژی و نفرولوژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدل سازی بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

ایمیل: karampori@yahoo.com

\* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۸۳۱۵۲۲۷۳

### چکیده

**زمینه و هدف:** بنظر می‌رسد مراقبت‌های پرستاری از دست رفته توسط عواملی مانند حمایت اجتماعی کنترل می‌شوند. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و مراقبت‌های پرستاری از دست رفته در پرستاران انجام شده است.

**روش کار:** در این پژوهش توصیفی همبستگی، تعداد ۱۵۶ پرستار شاغل در مراکز آموزشی- درمانی شهر همدان به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقاتی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل چک لیست مشخصات دموگرافیک، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران و پرسشنامه مراقبت‌های پرستاری از دست رفته کالیش و ویلیامز بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم افزار SPSS-24 و با آمار توصیفی و آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن، من- ویتنی و کروسکال- والیس انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه نشان داد که بیشتر پرستاران شرکت کننده در مطالعه زن (۵۳/۸٪) و دارای مدرک کارشناسی (۸۲/۷٪) بودند. میانگین نمرات حمایت اجتماعی درک شده و مراقبت‌های پرستاری از دست رفته، به ترتیب برابر با  $45/35 \pm 5/74$  و  $46/32 \pm 6/92$  بود. بین حمایت اجتماعی درک شده و مراقبت پرستاری از دست رفته، ارتباط منفی و معنی‌دار آماری وجود داشت ( $r = -0/329, p < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به وجود ارتباط منفی بین حمایت اجتماعی درک شده و مراقبت‌های پرستاری از دست رفته، پیشنهاد می‌شود مدیران ذیربط، در جهت افزایش میزان حمایت‌های اجتماعی از پرستاران بکوشند تا بدین ترتیب به کاهش میزان مراقبت‌های پرستاری از دست رفته و نهایتاً بهبود کیفیت خدمات پرستاری ارائه شده به مددجویان، کمک نمایند.

**کلمات کلیدی:** حمایت اجتماعی درک شده، مراقبت‌های پرستاری از دست رفته، پرستاران

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۰۳

دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۱۴

### مقدمه

به‌عنوان برنامه‌ریز، هماهنگ‌کننده، ارائه‌دهنده و ارزیابی‌کننده مراقبت فعالیت می‌کنند. در میان فعالیت‌های چندمنظوره، گاهی موقعیت‌های نامطلوبی

پرستاران به واسطه داشتن نقش‌های مختلف، دارای اهمیت حیاتی در نظام مراقبت‌های بهداشتی هستند و

چون کمبود منابع و نیروها باعث می‌شود که پرستاران استانداردهای مراقبت را رعایت نکرده، مراقبتی را به تاخیر انداخته یا آن را حذف کنند (۲،۱). در حالی که، دریافت مراقبت ایمن و همه جانبه از نظام مراقبت بهداشتی درمانی، حق مسلم بیماران محسوب می‌گردد (۳). مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته، جنبه‌ای از مراقبت‌های مورد نیاز بیمار است که فراموش یا حذف شده یا بطور قابل ملاحظه‌ای به تعویق افتاده است (۵،۴). مراقبت ازدست‌رفته توسط پرستاران در همه کشورها یک نگرانی بوده و به طور مختلف با عناوینی چون مراقبت ناتمام، وظایف انجام نشده و نیازهای مراقبت پرستاری برآورده نشده توصیف می‌شود (۲). طبق مطالعات صورت گرفته، پیامدهای مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته شامل سیر نزولی رضایتمندی بیماران از مراقبت‌ها، ضعف در کیفیت مراقبت از بیمار، سقوط از تخت، زخم‌های فشاری، عفونت‌ها، افزایش عوارض جانبی بیماری، افزایش طول مدت بستری و بستری مجدد بیماران در بیمارستان است (۷،۶). همچنین میزان بالای مراقبت‌های پرستاری فراموش شده، افزایش فشارهای روانی در محیط کار، تمایل بیشتر پرستاران برای ترک حرفه پرستاری، کاهش رضایت شغلی پرستاران و افزایش هزینه‌های بیمار و سازمان را به دنبال دارد (۸،۷).

در چنین شرایطی، با ارائه حمایت اجتماعی از پرستاران، می‌توان در آنها تعهد اخلاقی و عاطفی ایجاد کرده و متعاقب آن از بروز مراقبت‌های پرستاری فراموش شده جلوگیری نمود (۹). حمایت اجتماعی دارای دو بعد حمایت اجتماعی دریافت شده و درک شده می‌باشد. در حمایت اجتماعی دریافت شده، میزان حمایت‌های کسب شده توسط فرد مورد ارزیابی قرار می‌گیرد ولی حمایت اجتماعی درک شده، ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری است (۱۰). در واقع، حمایت اجتماعی درک شده، به ادراکات ذهنی فرد از دریافت

حمایت و توجه و احترام دیگران در یک محیط عمومی اطلاق می‌شود و تمرکز آن بر احساسات شخصی، درک کردن و حمایت ادراک شده از سمت جامعه می‌باشد که باعث جلوگیری از استرس، تغییر در درک رویدادهای استرس‌زا و افزایش توانایی‌های مقابله‌ای افراد می‌باشد (۱۲،۱۱). حمایت اجتماعی ادراک شده بر سلامت جسمی و روانی پرستاران تاثیر گذاشته و باعث کاهش آسیب‌های روانی ناشی از رویدادهای استرس‌زای زندگی می‌شود که این مساله از مهم‌ترین کارکردهای حمایت اجتماعی است (۱۱). مطالعه وطن‌خواه نشان داد که حمایت درک شده با برخی زیرمقیاس‌های مراقبت‌های پرستاری از دست رفته ارتباط دارد (۹).

حمایت اجتماعی یکی از مهمترین عواملی است که اثر مهارکننده بر تنش شغلی پرستاران بخصوص در موقعیت‌های تنش‌زا دارد و مانع از بروز موجب مشکلاتی از قبیل کاهش کارایی، عدم رضایت، ترک خدمت یا تغییر شغل در پرستاران می‌شود. این مشکلات صدمات جبران‌ناپذیری بر ارائه مراقبت بالینی به بیماران در پی دارد (۱۳). با توجه به نقش کلیدی پرستاران در مراقبت و گذراندن زمان زیادی بر بالین بیماران و همچنین توجه به نیازهای عاطفی پرستاران به نظر می‌رسد که دریافت حمایت‌های کافی و مطلوب از سوی اجتماع شاید بتواند به مراقبت‌های مطلوب‌تر از بیماران منجر گردد، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین مراقبت‌های پرستاری از دست رفته و حمایت‌های اجتماعی درک شده پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر همدان در سال ۱۴۰۲ صورت گرفت.

### روش کار

این مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی، از اسفند ۱۴۰۱ تا مرداد ۱۴۰۲ در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی شهر همدان انجام شد. از بین کلیه

پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مذکور، تعداد ۱۵۶ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با تخصیص متناسب از پنج بیمارستان انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از مجموعه‌ای از توابع و کدهای آماری موسوم به بسته نرم افزاری Power، در بستر نرم‌افزار R نسخه ۳.۶.۱ که یک نرم افزار محاسبات آماری و علم داده‌ها است، با استناد به مطالعات پیشین و با در نظر گرفتن توان ۹۰ درصد و سطح معناداری ۰/۰۵ محاسبه شد (۹). معیارهای ورود به مطالعه شامل: ثابت بودن در بخش مربوطه، داشتن حداقل یکسال سابقه کار در همان بخش، عدم وجود بیماری‌های روانشناختی و مصرف داروهای اعصاب و روان بر اساس گزارش فرد، داشتن تمایل به همکاری و داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم تکمیل یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم مشخصات دموگرافیک (شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سابقه کار، میزان ساعات کاری در هفته، نوع استخدام و مدرک تحصیلی) و پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی درک شده زیمت و مراقبت‌های پرستاری از دست رفته کالیش و ویلیامز استفاده شد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده در سال ۱۹۸۸ توسط زیمت<sup>۱</sup> و همکاران طراحی شده و دارای ۱۲ سوال و سه زیرگروه حمایت خانواده و حمایت دوستان و دیگر افراد مهم است که بصورت طیف پاسخگویی پنج درجه‌ای لیکرت، پاسخ داده می‌شود (۱۴). دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۲ تا ۶۰ بوده و به صورت زیر تفسیر می‌شود: نمره ۱۲ تا ۲۴: حمایت اجتماعی درک شده پایین، ۲۴ تا ۳۶: حمایت اجتماعی درک شده متوسط، ۳۶ تا ۶۰: حمایت اجتماعی درک شده بالا (۱۶، ۱۵). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۱ انجام شده، همسانی درونی این ابزار با استفاده از

روش آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۹۴ گزارش شده است (۱۴). در ایران نیز رزمجویی و همکاران در سال ۲۰۱۹، روایی ابزار فوق را تایید کرده و برای پایایی آن، آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را بدست آورده‌اند (۱۷). پایایی این ابزار در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ محاسبه شد.

پرسشنامه مراقبت‌های پرستاری از دست رفته در سال ۲۰۰۹ توسط کالیش و ویلیامز<sup>۲</sup>، طراحی و تدوین شده و دارای ۲۴ سوال است. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای به سنجش مراقبت‌های پرستاری از دست رفته و یا فراموش شده می‌پردازد. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۲۴ تا ۹۶ است. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشاندهنده بیشتر بودن میزان مراقبت‌های پرستاری از دست رفته بوده و بالعکس (۷). روایی و پایایی این پرسشنامه توسط مطالعات مختلف خارجی ارزیابی و تایید شده است (۱۹، ۱۸). در ایران نیز توسط خواجه‌ای و همکاران در سال ۲۰۲۳، روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه و همچنین پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷، ارزیابی شده است (۲۰). در مطالعه حاضر نیز، پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ بدست آمد.

روش انجام کار به این صورت بود که پس از اخذ کد اخلاق از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان و کسب مجوز، پرستاران حائز معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و اهداف، چگونگی انجام کار و روند مطالعه برایشان توضیح داده شد. از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی آگاهانه دریافت گردید. در گام بعدی، ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در اختیار آن‌ها قرار گرفت. سپس پرسشنامه‌ها پس از تکمیل توسط شرکت‌کنندگان، جمع‌آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، تمامی داده‌ها از نظر نرمال بودن توسط آزمون‌های کولموگروف-

<sup>2</sup> Missed Nursing Care

<sup>1</sup> The Multidimensional Scale of Perceived Social Support

اسمیرنوف بررسی شدند. با توجه به برقرار نبودن فرض نرمالیتی، از آزمون‌های آماری ناپارامتری مناسب شامل ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون کروسکال-والیس و آزمون من-ویتنی استفاده شد. تمامی تجزیه و تحلیل‌ها در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ و در نرم افزار SPSS-24 انجام شد.

### یافته‌ها

نتایج نشان داد که بیشتر پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه، زن (۵۳/۸٪)، متأهل (۵۳/۸٪)، کارشناس (۸۲/۷٪) و استخدام رسمی (۳۲/۷٪) بوده و میانگین سنی آنها  $31/07 \pm 5/51$  سال بود (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

| متغیر             | گروه                      | فراوانی | درصد |
|-------------------|---------------------------|---------|------|
| جنسیت             | زن                        | ۸۴      | ۵۳/۸ |
|                   | مرد                       | ۷۲      | ۴۶/۲ |
| وضعیت تأهل        | مجرد                      | ۸۴      | ۵۳/۸ |
|                   | متأهل                     | ۷۲      | ۴۶/۲ |
| سابقه کار         | ۱ تا ۵ سال                | ۷۳      | ۴۶/۸ |
|                   | ۶ تا ۱۰ سال               | ۵۱      | ۳۲/۷ |
|                   | بالای ۱۰ سال              | ۳۲      | ۲۰/۵ |
| ساعت کاری در هفته | زیر ۳۰ ساعت               | ۱۹      | ۱۲/۲ |
|                   | بالای ۳۰ ساعت             | ۱۳۷     | ۸۷/۸ |
| نوع استخدام       | قراردادی                  | ۸       | ۵/۱  |
|                   | پیمانی                    | ۴۷      | ۳۰/۱ |
|                   | رسمی                      | ۵۱      | ۳۲/۷ |
|                   | طرحی                      | ۵۰      | ۳۲/۱ |
| مدرک تحصیلی       | کارشناسی                  | ۱۲۹     | ۸۲/۷ |
|                   | کارشناسی ارشد             | ۲۷      | ۱۷/۳ |
| سن (سال)          | میانگین: $31/07 \pm 5/51$ |         |      |

میانگین نمرات کلی حمایت اجتماعی درک شده و مراقبت‌های پرستاری از دست رفته پرستاران به ترتیب  $45/35 \pm 5/74$  و  $46/32 \pm 6/92$  بود (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین نمرات حمایت اجتماعی درک شده و مراقبت‌های پرستاری از دست رفته در پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

| متغیر                         | میانگین | انحراف معیار |
|-------------------------------|---------|--------------|
| حمایت اجتماعی ادراک شده کل    | ۴۵/۳۵   | ۵/۷۴         |
| حمایت خانواده                 | ۱۵/۶۳   | ۲/۲۴         |
| حمایت دوستان                  | ۱۴/۹۳   | ۲/۵۹         |
| دیگر افراد مهم                | ۱۴/۷۸   | ۲/۸۰         |
| مراقبت پرستاری از دست رفته کل | ۴۶/۳۲   | ۶/۹۲         |

جهت بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی درک شده و مراقبت‌های پرستاری از دست رفته، ابتدا نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی و با توجه به معناداری این آزمون و عدم برقراری فرض نرمالیتی، از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که ارتباط معکوس و معناداری بین نمره حمایت اجتماعی درک شده کل و زیرمقیاس‌های آن با مراقبت‌های پرستاری از دست رفته وجود داشت ( $p < 0/05$ ) (جدول ۳).

جدول ۳. ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و زیرمقیاس‌های آن با مراقبت‌های پرستاری از دست رفته در پرستاران شرکت کننده در مطالعه

| متغیر              | حمایت اجتماعی درک شده | حمایت اجتماعی | حمایت خانوادگی | حمایت دوستان |
|--------------------|-----------------------|---------------|----------------|--------------|
| مراقبت‌های پرستاری | r                     | -0.329        | -0.189         | -0.247       |
| از دست رفته        | P                     | <0.001        | 0.018          | 0.002        |

جهت بررسی ارتباط مشخصات دموگرافیک پرستاران با حمایت اجتماعی درک شده و مراقبت‌های پرستاری از دست رفته، از آزمون‌های اسپیرمن، من-ویتنی و کروسکال-والیس استفاده شد. نتایج نشان‌دهنده

ارتباط معنادار آماری بین متغیر وضعیت تاهل با حمایت اجتماعی درک شده ( $p=0.003$ ) و دو متغیر سابقه کار ( $p=0.040$ ) و نوع استخدام ( $p=0.037$ ) با مراقبت‌های پرستاری از دست رفته بود (جدول ۴).

جدول ۴. همبستگی متغیرهای دموگرافیک با حمایت اجتماعی درک شده و مراقبت‌های پرستاری از دست رفته در پرستاران شرکت کننده در مطالعه

| متغیر             | حمایت اجتماعی درک شده | مراقبت پرستاری از دست رفته |
|-------------------|-----------------------|----------------------------|
| سن                | $p^a=0.624$           | $p^a=0.065$                |
| جنسیت             | $p^b=0.888$           | $p^b=0.654$                |
| وضعیت تاهل        | $p^b=0.003$           | $p^b=0.921$                |
| سابقه کار         | $p^c=0.614$           | $p^c=0.040$                |
| ساعت کاری در هفته | $p^b=0.089$           | $p^b=0.896$                |
| نوع استخدام       | $p^c=0.111$           | $p^c=0.037$                |
| مدرک تحصیلی       | $p^b=0.300$           | $p^b=0.811$                |

a: آزمون همبستگی اسپیرمن b: آزمون من-ویتنی c: آزمون کروسکال والیس

## بحث

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و مراقبت‌های پرستاری از دست رفته در پرستاران مراکز آموزشی-درمانی شهر همدان انجام شد. نتایج نشان داد که میزان حمایت اجتماعی درک شده پرستاران در سطح بالایی قرار داشت. مشابه نتایج مطالعه حاضر، سطح حمایت اجتماعی درک شده پرستاران در مطالعه کاراسا<sup>۱</sup> و همکاران نیز بالا گزارش شده است (۲۱). همچنین نتایج مطالعه لیو<sup>۲</sup> و همکاران، نشان‌دهنده سطح بالایی از حمایت اجتماعی درک شده پرستاران بود (۲۲). در مقابل، مطالعه ارسین<sup>۳</sup> و همکاران، میزان حمایت اجتماعی درک شده پرستاران را در سطح متوسط گزارش

کرد (۲۳). احتمال می‌رود اختلاف موجود بین نتایج مطالعات علاوه بر تفاوت‌های فرهنگی و جمعیت شناختی و تفاوت در سیستم‌های بهداشتی در جوامع دو مطالعه، به دلیل اختلاف در حجم نمونه‌های دو مطالعه نیز باشد؛ زیرا تعداد پرستاران مورد مطالعه در مطالعه ارسین، بیش از دو برابر نمونه‌های مطالعه حاضر بود. همچنین، به دلیل اینکه مطالعه حاضر اندکی پس از فروکش کردن پاندمی کووید-۱۹ به انجام رسیده است، ممکن است یکی از علل گزارش میزان بالای حمایت‌های اجتماعی درک شده از سوی پرستاران، ایجاد کمپین‌های متعدد حمایت و قدردانی جامعه از کادر درمان و به خصوص پرستاران بوده که موجب شده آنها حس کنند از جهات مختلف مورد حمایت و تکریم قرار گرفته‌اند (۲۳).

در مطالعه حاضر مشخص شد که نمره کل مراقبت‌های پرستاری از دست رفته پرستاران، کمتر

<sup>1</sup> Karaca<sup>2</sup> Liu<sup>3</sup> Ersin

از حد متوسط بود. در این راستا در مطالعه لابراک<sup>۱</sup> و همکاران، مراقبت‌های پرستاری از دست رفته کمتر از حد متوسط بوده است (۲۴). همچنین نتایج مطالعه کیم<sup>۲</sup> و همکاران نیز حاکی از مقدار کم مراقبت‌های پرستاری از دست رفته بود (۲۵). برخلاف مطالعه حاضر، در مطالعه هامند<sup>۳</sup> و همکاران، مراقبت‌های پرستاری از دست رفته، بیشتر از حد متوسط گزارش شد (۲۶). بنابر عقیده پژوهشگران مطالعه حاضر، علت وجود این اختلاف می‌تواند ناشی از تفاوت سیستم‌های نظارتی حاکم بر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و همچنین تفاوت‌های جمعیت شناختی میان افراد حاضر جوامع بررسی شده این مطالعات باشد. همچنین تعداد بالای بیماران، کمبود پرسنل پرستاری و وظایف انبوه تعریف شده برای پرستاران، از جمله دلایلی هستند که باعث می‌شوند پرستاران تحت بار کاری فراوانی قرار گرفته و درصد از دست رفتن مراقبت‌ها توسط آنها، بالا برود (۲۸،۲۷). ممکن وجود اختلاف در شدت هر یک از علل ذکر شده در میان جوامع مورد بررسی مطالعات قید شده و مطالعه حاضر، از جمله دلایل وجود اختلاف در گزارش میزان مراقبت‌های از دست رفته از سوی پرستاران باشد. البته باید در نظر داشت که نگرانی پرستاران در مورد پاسخگویی سازمانی و قانونی ممکن است آنان را از گزارش صادقانه مراقبت‌های پرستاری فراموش شده باز دارد (۲۷). در این راستا، دهقان نیری و همکاران بیان می‌دارند که این موضوع به شخصیت پاسخگوی پرستاران برمی‌گردد (۲۹). بنابراین، صداقت در گزارش میزان واقعی مراقبت‌های پرستاری فراموش شده توسط پرستاران، نه تنها ناشی از عوامل بیرونی است، بلکه تحت تأثیر عوامل درونی مختلفی مانند شخصیت پرستاران نیز قرار دارد که تأثیر آن بر این موضوع

امری اجتناب ناپذیر بوده و کنترل آن توسط محققین چالش برانگیز است.

در نهایت نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌دار آماری بین حمایت اجتماعی درک شده در پرستاران و مراقبت‌های پرستاری فراموش شده وجود داشت؛ به گونه‌ای که با افزایش حمایت اجتماعی درک شده، میزان مراقبت‌های پرستاری از دست رفته کاهش پیدا می‌کرد. این یافته با نتایج مطالعه وطن‌خواه و همکاران همسو می‌باشد (۹). در مطالعه‌ای دیگر مشخص شد که حمایت از پرستاران از سوی سرپرستاران و سایر مدیران پرستاری، موجب افزایش مشارکت کاری و تعهد عاطفی در پرستاران و در نتیجه کاهش میزان مراقبت‌های پرستاری از دست رفته شده است (۳۰). رضایی شهسواری و همکاران نیز در پژوهش خود بیان کرده‌اند حمایت و نظارت سوپروایزر ممکن است در ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری و پیشگیری از مراقبت‌های پرستاری فراموش شده مفید باشد (۲۷). همچنین مارکی<sup>۴</sup> و همکاران در مطالعه‌ای مروری در سال ۲۰۲۰، آورده‌اند که سوپروایزرها می‌توانند با افزایش آموزش بالینی، یادگیری و پرسشگری، از فرآیند مراقبت ارائه شده از جانب پرستاران حمایت کنند و بدین ترتیب نقش مؤثری در کاهش بروز مراقبت‌های پرستاری از دست رفته ایفا نمایند (۳۱). با توجه به مباحث گفته شده و به نظر پژوهشگران این مطالعه، حمایت از پرستاران از طریق تغییر و بهبود برخی شرایط در محیط کار آنان، می‌تواند انگیزه و نقش آنان را در ارائه مراقبت‌های پرستاری، پررنگ‌تر و فعال‌تر نماید که این مساله بطور غیرمستقیم، باعث افزایش تعهد سازمانی می‌شود. در چنین شرایطی احتمال وقوع خطاهای شغلی و نیز میزان از دست رفتن مراقبت‌های پرستاری کمتر خواهد شد.

همچنین نتایج نشان داد که ارتباط مراقبت‌های پرستاری از دست رفته با سابقه کار و نوع استخدام،

<sup>1</sup> Labrague

<sup>2</sup> Kim

<sup>3</sup> Hammad

<sup>4</sup> Markey

### نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی درک شده پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی- درمانی شهر همدان در سطح بالا و مراقبت های پرستاری از دست رفته در آنها، پایین تر از سطح متوسط بود. همچنین یافته ها، رابطه معکوس و معنی داری را بین دو متغیر فوق نشان داد؛ به طوری که با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده پرستاران، میزان مراقبت های از دست رفته کاهش می یابد. بدلیل محیط سخت کاری پرستاران، بنظر می رسد که سیاست گذاران و مدیران ذی ربط لازم است جهت بهبود سیستم بهداشتی- درمانی کشور، علاوه بر تمرکز بر نیازهای درمانی، مراقبتی و آموزشی باید به نیاز حمایتی پرستاران نیز توجه و از آنها حمایت کنند.

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی دانشجویی مصوب در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره طرح ۱۴۰۲۰۲۱۲۸۵۰ و کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1401.1078 است. بدینوسیله نویسندگان لازم می دانند نهایت تشکر و قدردانی را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان و تمامی شرکت کنندگان در مطالعه به عمل آورند.

### تضاد منافع

هیچگونه تعارض در منافع بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

معنادار بود. در مطالعه وطن خواه و همکاران نیز، ارتباط بین سابقه کار پرستاران و مراقبت های پرستاری از دست رفته تأیید شده است؛ به گونه ای که هر چقدر سابقه کار پرستاری بیشتر باشد، مراقبت های پرستاری از دست رفته کمتر شده که می توان علت را به افزایش تجربه ناشی از افزایش سابقه احتمال داد که این افزایش تجربه موجب تسلط بیشتر پرستاران بر انجام مراقبت های پرستاری می شود (۹).

بین متغیر حمایت اجتماعی درک شده و متغیر وضعیت تاهل در پرستاران نیز، رابطه ای معنادار مشاهده شد. در مطالعه همامه<sup>۱</sup> و همکاران نیز، رابطه بین وضعیت تاهل پرستاران و حمایت اجتماعی درک شده توسط آنها تأیید شده است، بطوری که حمایت اجتماعی درک شده در بین پرستاران متأهل بیشتر درک شده بود (۳۲). بنا به عقیده پژوهشگران، این رابطه معنادار به دلیل حمایتی است که این افراد از همسران خود دریافت می کنند و همچنین بنظر می رسد افراد متأهل حمایت خانوادگی گسترده تری به عنوان یکی از ابعاد حمایت اجتماعی درک شده، دریافت می کنند. از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به این نکته اشاره کرد که این مطالعه صرفاً در بیمارستان های آموزشی- درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده و نتایج آن برای سایر پرستاران شاغل در درمانگاه ها، بیمارستان ها و مراکز خصوصی شهر همدان و نیز پرستاران کشور تعمیم پذیر نمی باشد.

<sup>1</sup> Hamama

### References

- 1- Sahakyan S, Akopyan K, Petrosyan V. nurses role, importance and status in Armenia: a mixed method study. Journal of nursing management. 2020;28(7):1561-9 (Persian)
- 2- Chegini Z, Jafari-Koshki T, Kheiri M, Behforoz A, Aliyari S, Mitra U, et al. missed nursing care and related factors in iranian hospitals: a cross-sectional survey. Journal of Nursing Management. 2020;28(8):2205-15 (Persian).

- 3- John ME, Mgbekem MA, Nsemio AD, Maxwell GI. missed nursing care, patient outcomes and care outcomes in selected hospitals in southern Nigeria. *Nursing and midwifery journal*. 2016;152:81-7.
- 4- Khajooee R, Bagherian B, Dehghan M, Azizzadeh Forouzi M. missed nursing care and its related factors from the points of view of nurses affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2017. *Journal of Hayat*. 2019;25(1):11-24 (persian).
- 5- Tubbs-Cooley HL, Mara CA, Carle AC, Mark BA, Pickler RH. association of nurse workload with missed nursing care in the neonatal intensive care unit. *Journal of the American Medical Association (JAMA) pediatrics*. 2019;173(1):44-51.
- 6- Chaboyer W, Harbeck E, Lee BO, Grealish L. missed nursing care: an overview of reviews. *Kaohsiung journal of medical sciences*. 2021;37(2):82-91.
- 7- Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis MG, Cherverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2017;25:e2877.
- 8- Rezaee S, Baljani E, Feizi A. Missed nursing care in educational, private and social welfare hospitals. *Nursing and midwifery journal*. 2019;17(4):300-8 [persian].
- 9- Vatankhah I, Rezaei M, Baljani E. The Correlation of Missed Nursing Care and Perceived Supervisory Support in Nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2020;33(126):103-16 (Persian).
- 10- Moosavian Khorasani SH, Vagharseyyein SA, Zarei B, Shafiee F. Association of perceived social support with secondary traumatic stress and perceived stress in nurses. *Scientific journal of nursing, midwifery and paramedical faculty*. 2019;5(2):68-80 (Persian).
- 11- Kılınç T, Sis Çelik A. relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: a study from Turkey. *Perspect psychiatrics care*. 2021;57(3):1000-8.
- 12- Liu Y, Aungsuroch Y, Gunawan J, Zeng D. Job stress, psychological capital, perceived social support, and occupational burnout among hospital nurses. *Journal of nursing Scholarsh*. 2021;53(4):511-8.
- 13- Rezaee N, Behbahany N, Yarandy A, Hosseine F. Correlation between occupational stress and social support among nurses. *Iranian Nursing Journal*. 2005;19(46):71-8 (Persian).
- 14- Pérez-Villalobos C, Briede-Westermeyer JC, Schilling-Norman MJ, Contreras-Espinoza S. multidimensional scale of perceived social support: evidence of validity and reliability in a chilean adaptation for older adults. *BMC geriatrics*. 2021;21(1):461.
- 15- Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*. 1990;55(3-4):610-7.
- 16- Bakhtiyari M, Emaminaeini M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. Depression and Perceived Social Support in the Elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(2):192-207.
- 17- Razmjooei P, Zarei R. the mediating role of psychological empowerment in the relationship of perceived organizational support and perceived social support with the work quality of life. *Psychological models and methods*. 2019;9(33):71-86 [persian].
- 18- Riklikiene O, Blackman I, Bendinskaite I, Henderson J, Willis E. measuring the validity and reliability of the Lithuanian missed nursing care in infection prevention and control scales using Rasch analysis. *Journal of nursing management*. 2020;28(8):2025-35.
- 19- Alfuhaha OA, Alhalaqa FN, Ayed A, Alqurneh MK. arabic version of the missed nursing care survey: validity and reliability. *International journal of nursing practice*. 2022;28(5):e13074.
- 20- Khajoei R, Balvardi M, Forouzi-Azzizadeh M. missed nursing care and related factors during Covid-19 pandemic: a study in southeast Iran. *International journal of Africa nursing sciences*. 2023;19:100640 (Persian).
- 21- Karaca A, Yildirim N, Cangur S, Acikgoz F, Akkus D. Relationship between mental health of nursing students and coping, self-esteem and social support. *Nurse education today*. 2019;76:44-50.
- 22- Liu Y, Aungsuroch Y. work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. *Journal of nursing management*. 2019;27(7):1445-53.

- 23- Ersin F, Havlioğlu S, Gür SC. mental well-being and social support perceptions of nurses working in a Covid-19 pandemic hospital. *Perspect psychiatrics care*. 2022;58(1):124-31.
- 24- Labrague LJ, de Los Santos JAA, Fronda DC. factors associated with missed nursing care and nurse-assessed quality of care during the COVID-19 pandemic. *Journal of nursing management*. 2022;30(1):62-70.
- 25- Kim KJ, 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):121-6.
- 26- Hammad M, Guirguis W, Mosallam R. missed nursing care, non-nursing tasks, staffing adequacy, and job satisfaction among nurses in a teaching hospital in Egypt. *Journal of the Egyptian public health association*. 2021;96(1):22.
- 27- Rezaei-Shahsavarloo Z, Atashzadeh-Shoorideh F, Ebadi A, Gobbens RJJ. Factors affecting missed nursing care in hospitalized frail older adults in the medical wards: a qualitative study. *BMC geriatrics*. 2021;21(1):1-12 (Persian).
- 28- Chegini Z, Jafari-Koshki T, Kheiri M, Behforoz A, Aliyari S, Mitra U, et al. Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: a cross-sectional survey. *Journal of nursing management*. 2020;28(8):2205-15.
- 29- Dehghan-Nayeri N, Shali M, Navabi N, Ghaffari F. Perspectives of oncology unit nurse managers on missed nursing care: a qualitative study. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*. 2018;5(3):327-36 (Persian).
- 30- Uddin M. investigating the impact of perceived social support from supervisors and co-workers on work engagement among nurses in private healthcare sector in Bangladesh: the mediating role of affective commitment. *Journal of health management*. 2023;25(3):653-65.
- 31- Markey K, Murphy L, O'Donnell C, Turner J, Doody O. Clinical supervision: a panacea for missed care. *Journal of nursing management*. 2020;28(8):2113-7.
- 32- Hamama L, Hamama-Raz Y, Stokar YN, Pat-Horenczyk R, Brom D, Bron-Harlev E. Burnout and perceived social support: the mediating role of secondary traumatization in nurses vs. physicians. *Journal of advanced nursing*. 2019;75(11):2742-52.