

Organizational Factors Affecting the Emergence of Compassionate Care from the Perspective of Nurses in the COVID-19 Wards of Hospitals in Yazd City: A Qualitative Study

Fattahi Ardakan Ghasem¹, Vaziri Yazdi Saeed^{2*},
Afshani Seyed Alireza³, Rezapour Yaser⁴

1- PhD Student of Counseling, Department of Counseling and Guidance, Faculty of Humanities, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran. ORCID: 0000-0002-6474-8697

2- Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran. ORCID: 0000-0002-8142-2904

3- Professor of Sociology, Department of Cooperation and Social Welfare, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. ORCID: 0000-0002-2311-3329

4- Associate Professor, Counseling Department, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran. ORCID: 0000-0002-7308-6912

***Corresponding Author:** Vaziri Yazdi Saeed, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran. Email: s.vaziri@iauyazd.ac.ir

Received: 4 Jun 2024

Revised: 13 Feb 2025

Accepted: 19 Feb 2025

Abstract

Introduction: During the COVID-19 pandemic, nurses, as the main pillars of the healthcare system, were at the forefront of combating the disease. The quality of care nurses provide, especially under difficult pandemic conditions, can significantly affect the recovery process of patients. Compassionate care, which encompasses technical and medical aspects and psychological, ethical, and spiritual realms, has gained exceptional importance. This research aimed to identify organizational factors that influence the emergence of compassionate care from the perspective of nurses working in the COVID-19 wards.

Method: This study was conducted using a qualitative approach based on descriptive phenomenology. A non-random and purposeful sampling was conducted in the summer of 2021 among the nurses of the COVID-19 wards in Shohada Kargar and Shahid Rahnamon hospitals in Yazd city. Data were collected through semi-structured interviews until data saturation was achieved, which was the sixteenth participant, with observed ethical principles and permission obtained from the interviewees. Data analysis was performed using the Colaizzi method in seven stages.

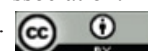
Results: After extracting and analyzing the concepts, 23 subthemes and eventually 7 themes were identified, including material and welfare issues, security provision, efficient organizational managers, reduction of work pressure, provision of medical facilities, creation of opportunities for staff growth and development, and the system's appreciation for nurses.

Conclusion: The results showed that compassionate care requires a robust organizational foundation supported by management, cultural, and educational factors. Recognizing and strengthening these factors can foster the emergence of compassionate care and ultimately lead to better patient health. The results of this study can be utilized to raise awareness and expand this type of care in medical centers, thereby improving patient care and facilitating a faster recovery.

Keywords: Nurses, Compassion, Organizational Factors, COVID-19, Qualitative, Care

How to cite this article:

Organizational Factors Affecting the Emergence of Compassionate Care from the Perspective of Nurses in the COVID-19 Wards of Hospitals in Yazd City: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Education (JNE)*. May 2025. p79-92 (in Persian) ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



عوامل سازمانی موثر در بروز مراقبت مشفقانه از دید پرستاران بخش کرونای بیمارستان‌های شهر یزد: یک مطالعه کیفی

قاسم فتحی اردکان^۱، سعید وزیری یزدی^{۲*}، سیدعلیرضا افشانی^۳، یاسر رضاپور^۴

۱

- ۱- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۶۴۷۴-۸۶۹۷
 ۲- استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۸۱۴۲-۲۹۰۴
 ۳- استاد جامعه‌شناسی، گروه تعاون و رفاه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۲۳۱۱-۳۳۲۹
 ۴- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۷۳۰۸-۶۹۱۲

*نویسنده مسئول: سعید وزیری یزدی، استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

ایمیل: s.vaziri@iauyazd.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳/۱۱/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۱۵

چکیده

مقدمه: در همه‌گیری بیماری کووید-۱۹، پرستاران به عنوان ستون‌های اصلی نظام سلامت، در صف اول مقابله با این بیماری قرار داشتند. کیفیت مراقبت ارائه شده توسط پرستاران به ویژه در شرایط سخت همه‌گیری، می‌تواند تأثیر به‌سزایی بر روند بهبود بیماران داشته باشد. در این میان، مراقبت مشفقانه که نه تنها ابعاد فنی و پزشکی بلکه حوزه‌های روانشناختی، اخلاقی و معنوی را نیز دربرمی‌گیرد، اهمیت مضاعفی یافته است. این پژوهش با هدف شناسایی عوامل سازمانی موثر در بروز مراقبت مشفقانه از دید پرستاران بخش کرونا انجام گرفته است.

روش کار: این مطالعه با استفاده از رویکرد کیفی و براساس راهبرد پدیدارشناسی توصیفی انجام پذیرفت. نمونه‌گیری به صورت غیرتصادفی و هدفمند در تابستان ۱۴۰۰ از میان پرستاران بخش‌های کووید-۱۹ در بیمارستان‌های شهدای کارگر و شهید رهنمون شهر یزد انجام شد. اطلاعات از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته تا رسیدن به اشباع داده‌ها یعنی تا نفر شانزدهم (۱۶) بارعایت اصول اخلاقی و کسب اجازه از صاحب‌ه شونده‌گان جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش کلایزی و در ۷ مرحله صورت گرفت.

یافته‌ها: پس از استخراج و تحلیل مفاهیم، ۲۳ زیردرون مایه و در نهایت ۷ درون مایه اصلی شامل مسائل مادی و رفاهیات، تامین امنیت، مدیران کارآمد سازمانی، کاهش فشار کاری، تدارک امکانات درمانی، ایجاد زمینه رشد و ترقی پرسنل و ارزش قائل شدن سیستم برای پرستار استخراج شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که مراقبت مشفقانه نیازمند یک بستر سازمانی مستحکم و پشتیبان است که شامل عوامل مدیریتی، فرهنگی و آموزشی می‌باشد که شناخت و تقویت این عوامل می‌تواند زمینه‌ساز بروز مراقبت مشفقانه شده و در نهایت به سلامت بهتر بیماران منجر گردد. از نتایج این پژوهش می‌توان جهت شناساندن و گسترش این نوع مراقبت در مراکز درمانی و بالتبع آن رسیدگی بهتر به بیماران و بهبودی سریعتر آنان بهره جست.

کلیدواژه‌ها: پرستاران، شفقت، عوامل سازمانی، کووید-۱۹، کیفی، مراقبت

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹، گسترش یک بیماری عفونی جدید در شهر Wuhan چین گزارش شد، که توسط یک کروناویروس جدید ایجاد شده و رسماً توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان کووید-۱۹ (COVID-19) نامگذاری شد. متأسفانه، این ویروس کشور ایران را نیز همچون سایر کشورهای جهان آلوده کرد [۱]. اولین مورد کووید-۱۹ ایران، در ۱۸ فوریه ۲۰۲۰ در شهر قم مشاهده شد [۲]. پرستاران به عنوان خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹، درگیر مواردی همچون تشخیص، درمان و مراقبت از بیماران مبتلا به این بیماری بودند. این افراد بیشترین تماس را با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در طول بستری در بیمارستان دارند و زمان زیادی را برای مراقبت از بیماران صرف می‌کنند لذا آنها به مهارت ویژه‌ای برای مراقبت از بیمار نیاز دارند [۳].

مفهوم مراقبت جایگاه ویژه‌ای را در متون پرستاری به خود اختصاص داده و به عنوان جوهره پرستاری توسط دانشمندان مشهور پرستاری از جمله leininger و Watson معرفی شده است [۴].

پرستاران به دلیل تعامل مکرر با بیماران، نقش حیاتی در ارائه خدمات بهداشتی دارند و در لحظات حساس مانند دوران بیماری و بحران‌های سلامت، به‌ویژه در زمان‌هایی که بیماران از درد و نگرانی رنج می‌برند، در کنار آنها حضور دارند. این پرستاران نه تنها در تأمین نیازهای پزشکی، بلکه در پاسخ به نیازهای عاطفی و روان‌شناختی بیماران نیز اهمیت بسیاری دارند. در شرایط بحرانی مانند کووید-۱۹، نقش پرستاران در حمایت عاطفی و روانی از بیماران بیش از پیش نمایان شد و این نوع مراقبت به بهبود وضعیت روحی خود پرستاران نیز کمک می‌کند [۵]. توجه به کیفیت مراقبت‌ها از دهه‌های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ برای اولین بار مورد توجه قرار گرفت و اخیراً مؤسسات بهداشتی آغاز به شناسایی ارزش این کیفیت در بهبود نتایج درمانی کرده‌اند [۶].

پژوهش‌های بهار و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده است که کیفیت مراقبت‌های بهداشتی به شدت به نحوه ارائه خدمات پرستاری وابسته است و ارائه خدمات با کیفیت مناسب، به عنوان یک اولویت در نظام خدمات بهداشتی و درمانی، به‌ویژه در زمینه خدمات پرستاری، مطرح می‌باشد. به گونه‌ای که همین پژوهش، تأکید بر این دارد که کیفیت مراقبت‌ها به طور مستقیم بر نتایج پزشکی

سعید وزیری یزدی و همکاران

و رضایت بیماران تأثیر می‌گذارد [۷]. همچنین پژوهش احمدی و همکاران (۲۰۲۲) نشان می‌دهد که اعتبارسنجی بیمارستان‌ها تحت تأثیر کیفیت خدمات پرستاری قرار دارد و این موضوع در سطح جهانی در حال بررسی است [۸]. ضمن اینکه تحقیق اخیر ایزدی (۲۰۲۳) به اهمیت کیفیت خدمات بهداشتی در دستیابی به بهترین نتایج سلامتی و برآورده کردن نیازهای بیماران و مشتریان تأکید دارد [۹].

یکی از مباحثی که اخیراً بر ارزش‌های اخلاقی و انسانی تأکید دارد و تبدیل به یک موضوع جهانی شده است، ارائه مراقبت‌های مشفقانه (Compassionate Care) می‌باشد. شفقت به این نکته تأکید دارد که تمامی دردها را نمی‌توان حل یا درمان کرد، اما می‌توان آن‌ها را به‌طور مشفقانه التیام بخشید [۱۰]. بر این اساس، سیاست‌گذاران، پژوهشگران و متولیان بهداشتی در سرتاسر دنیا در تلاش هستند تا مراقبت‌های مبتنی بر دلسوزی را در اولویت کارهای خود قرار دهند [۱۱]. از پرستاران که اعضای حرفه مراقبتی هستند، انتظار می‌رود که از طریق رفتارهای دلسوزانه با بیماران ارتباط صمیمانه‌ای برقرار کنند تا بتوانند به درد و رنج آن‌ها پاسخ دهند [۱۲]. استانداردهای حرفه‌ای نیز از پرستاران می‌خواهند که دلسوزانه با بیماران برخورد کنند [۱۳]. به‌طوری‌که در کدهای اخلاقی ارائه شده توسط انجمن پرستاران آمریکا، از پرستاران خواسته شده است تا در برخورد با بیماران رفتار دلسوزانه‌ای داشته باشند [۱۴]. شواهد نشان می‌دهد که زمانی که مراقبت بر مبنای رفتارهای دلسوزانه انجام می‌گیرد، بیماران به راحتی می‌توانند نشانه‌های بیماری و نگرانی‌های خود را ابراز کنند و این امر باعث می‌شود تا کارکنان درمانی شرایط بیمار را به‌طور کامل بررسی کنند و تشخیص‌های دقیقی ارائه دهند. همچنین، ارائه مراقبت مبتنی بر شفقت می‌تواند بهبود کیفیت مراقبت، افزایش رضایت بیمار و حتی کاهش دعاوی قضایی از سوی بیماران را به همراه داشته باشد [۱۵].

در این بین، عوامل سازمانی نقش مهمی در بروز مراقبت مشفقانه دارند؛ به‌طوری‌که نتایج مطالعات ختاک و همکاران (۲۰۲۳) نشان می‌دهد ضعف مدیریت و رهبری در سازمان با تمایل به ترک کار پرستاران ارتباط معناداری دارد که از این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که عوامل سازمانی بر نحوه کار و مراقبت پرستاران نیز تأثیرگذار است [۱۶] در خاتمه یادآور می‌شود که در اغلب ادیان، شفقت به‌عنوان

پایه و اساس باورها، رفتارها و مراسم مذهبی بیان شده است [۱۷]. دلسوزی و شفقت همچنین یک رفتار انسانی هستند که انسان‌ها برای ممنوع خود بروز می‌دهند. در حقیقت، شفقت و انسانیت ارتباط تنگاتنگی با هم دارند [۱۸]. همچنین مراقبت مشفقانه جزو فضائل اخلاقی محسوب می‌شود [۲۰، ۱۹]. در رشته‌های گروه پزشکی، خصوصاً پرستاری، شفقت به عنوان یک فضیلت اخلاقی و جوهره پرستاری نیز شناخته می‌شود و از پرستاران انتظار می‌رود تا رفتار مشفقانه‌ای با بیماران داشته باشند [۲۱].

با توجه به خلاء مطالعاتی موجود در زمینه شناخت عوامل سازمانی موثر بر مراقبت مشفقانه پرستاران از بیماران، مطالعه حاضر به دنبال تبیین و بررسی دیدگاه پرستاران بخش کرونای بیمارستان‌های شهر یزد در خصوص عوامل سازمانی تأثیرگذار بر توانایی و عمل کرد پرستاران در ارائه مراقبت مشفقانه می‌باشد. همزمان با شیوع وسیع بیماری کووید-۱۹، این تحقیق کوشید تا با مطالعه دیدگاه‌ها و تجربیات پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر یزد، به فهم ژرف‌تری از نحوه تأثیرپذیری مراقبت‌های آنان از ساختار سازمانی و فرهنگ حاکم بر آن مراکز برسد. گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته انجام شد تا بتوان شناختی تازه نسبت به عوامل سازمانی مؤثر بر مراقبت مشفقانه فراهم آورد. در پژوهش‌های کیفی برای تبیین و درک پدیده‌های پیچیده اجتماعی از اطلاعات کیفی جمع‌آوری شده از طریق مصاحبه، پرسشنامه، مشاهده مشارکتی، مستندات و غیره به منظور شناسایی متغیرهای پنهان و نقاط ضعف و قوتی که در ذهن افراد می‌باشد استفاده می‌گردد، با امید به اینکه یافته‌های آن نه تنها مراقبت از بیماران را بهبود بخشد، بلکه به توسعه برنامه‌های اثربخش سازمانی که پرستاران را در ارائه خدمات مشفقانه تشویق و حمایت می‌کند، کمک نماید.

روش کار

این مطالعه کیفی با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی (Phe-nomenology) توصیفی به بررسی عمیق تجربیات، ادراکات و دیدگاه‌های پرستاران بخش‌های کرونای بیمارستان‌های یزد در خصوص عوامل سازمانی مؤثر در بروز مراقبت مشفقانه پرداخته است. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته و تحلیل آن‌ها با روش تحلیل محتوای

کیفی انجام شده است.

انتخاب مشارکت‌کنندگان در تحقیقات کیفی معمولاً با تعداد کمی از افراد انجام می‌گیرد، اما این افراد به طور کامل و عمیق مورد بررسی قرار می‌گیرند. به همین منظور برای انتخاب افرادی که دارای اطلاعات و تجربیات کافی در زمینه پدیده مورد نظر باشند، از روش نمونه‌گیری هدفمند براساس هدف مطالعه استفاده می‌شود [۲۲].

نمونه‌گیری به صورت هدفمند از بین پرستاران شاغل در بخش کرونا انجام شده، و مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری یعنی زمانی که درون مایه و عناوین جدیدی از بین صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان استخراج نگردید و به عبارتی پاسخ‌های داده شده تکراری گشت؛ ادامه یافت که این امر با شانزدهمین پرستار که مورد مصاحبه قرار گرفت حاصل شد. در این مطالعه به اصول اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه، ناشناس ماندن شرکت‌کنندگان و حفاظت از داده‌ها توجه ویژه‌ای شده است.

مکان مصاحبه‌ها پس از کسب رضایت و با هماهنگی مشارکت‌کنندگان، بخشی از بیمارستان شهدای کارگر و شهید رهنمون در نظر گرفته شد که این فضا ساکت و به دور از عوامل اخلاط‌گر بود. ضمناً مصاحبه‌ها در ساعاتی مناسب که ایجاد مزاحمت برای انجام وظیفه پرستاران نمی‌نمود انجام گرفت. به منظور اطمینان از حفظ کامل صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان با کسب اجازه از ایشان و همچنین با دادن اطمینان بابت محرمانه ماندن اطلاعات، از ضبط صوت موبایل و نیز یادداشت برداری همزمان استفاده می‌شد. این پژوهش با طراحی مصاحبه و پس از اخذ رضایت نامه کتبی و ارایه توضیحات لازم و همچنین طرح موضوع پژوهش، شرایط مصاحبه و ترغیب نمونه‌ها به همکاری شروع می‌شد و بر اساس پاسخ‌های ارائه شده، هدایت می‌گردید. سؤالات شامل یک سؤال اصلی با عنوان "درک و فهم پرستاران از مفهوم مراقبت مبتنی بر شفقت چیست؟" و پنج سؤال فرعی شامل موارد زیر بود:

- چه عواملی باعث بروز مراقبت مبتنی بر شفقت در پرستاران بخش کرونا می‌شود؟
- چه محیط‌ها و شرایطی مراقبت مبتنی بر شفقت را تسهیل و تقویت می‌کند؟
- چه شرایط و دلایلی سبب کم‌رنگ شدن مراقبت مبتنی بر شفقت در پرستاران بخش کرونا می‌شود؟

کفایت، تمام جزئیات مربوط به چگونگی گردآوری داده‌ها، فهرست مشارکت‌کنندگان و اطلاعات آنها، مصاحبه‌ها، درون مایه‌های استخراج شده و یادداشت‌ها ذخیره گردید و متن مصاحبه‌ها و خلاصه آن به رؤیت چهار نفر از اساتید متخصص پژوهش کیفی دانشگاه‌های دولتی و آزاد یزد رسیده و اصلاحات مد نظر صورت گرفت. به منظور دستیابی به قابلیت اعتماد، نتایج به شرکت‌کنندگان ارائه و از تأیید خود مشارکت‌کنندگان در پژوهش و همچنین بررسی همکاران ممیزی خارجی استفاده گردید. همچنین، با رعایت اصول و نکات مصاحبه، ثبت رخدادهای کامل و پیاده‌سازی دقیق، اتکاپذیری مورد تأیید قرار گرفت. جهت افزایش انتقال‌پذیری به توصیف کامل شرایط و زمینه‌های پژوهش و جزئیات کامل برای نکات اساسی، مشخصات شرکت‌کنندگان و شرایط زمانی - مکانی و ... توجه گردید. اصول اخلاقی پژوهش با حفظ محرمانگی اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، جهت مشارکت در مطالعه و مصاحبه و برخورداری مشارکت‌کنندگان از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر مرحله و زمانی، رعایت گردید. این مطالعه بخشی از نتایج حاصل از رساله دکتری تخصصی مشاوره بوده که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران باکد IR. IAU. PS. REC. 1400. 217 مورد تأیید قرار گرفته است.

یافته‌ها

مشخصات شرکت‌کنندگان در پژوهش از نظر جنسیت، سن، تحصیلات و سابقه‌کاری مورد بررسی قرار گرفت که در ادامه بیان می‌گردد (جدول - ۱)

-پرستاران چه راهبردهایی را برای مراقبت مبتنی بر شفقت از بیماران کرونایی به کار می‌برند؟

-مراقبت مشفقانه چه پیامدهایی برای بیماران کرونایی و پرستاران و سیستم بهداشت و درمان به جامی گذارد؟

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش هفت مرحله‌ای کلایزی (Collaizi) استفاده شد، در مرحله اول، متن فابل صوتی مصاحبه‌ها، کلمه به کلمه تایپ گردید و سپس تمام متون مصاحبه‌ها جهت رسیدن به یک درک کلی مطالعه گردید. در مرحله دوم، پس از مطالعه همه توصیف‌ها، زیر اطلاعات بامعنی، بیانات مرتبط و نکات مهم و جدید گفته‌شده خط کشیده و جملات معنی‌دار با یادداشت شماره شرکت‌کننده، استخراج گردید. در مرحله بعدی، بعد از مشخص کردن عبارات مهم و جملات بامعنی هر مصاحبه، سعی شد تا مفاهیمی که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد بود استخراج شده و پس از کسب این مفاهیم، مرتبط بودن معنی تدوین شده با جملات اصلی و اولیه مورد بررسی قرار گرفت و از صحت ارتباط بین آنها اطمینان حاصل شد. جملات استخراج شده دوباره خوانده شد و جملات و مفاهیم انتزاعی که از آنها دریافت می‌شد با موضوع پژوهش مجدداً مطابقت داده شد. پس از استخراج کدها مطابق مرحله چهارم کلایزی، مفاهیم تدوین‌شده به‌دقت مطالعه و براساس تشابه مفاهیم دسته‌بندی شدند. بدین روش، دسته‌های موضوعی از مفاهیم تدوین‌شده تشکیل شد. در مرحله پنجم، نتایج برای توصیف جامع به‌هم پیوندیافت و دسته‌های کلی‌تری بوجود آمد. در مرحله ششم، توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه ارائه گردید. جهت جلوگیری از قضاوت ذهنی محقق و تأیید یافته‌ها پس از مستندسازی، مصاحبه‌ها در اختیار چهار کارشناس با تجربه در زمینه پژوهش‌های کیفی قرار گرفت و نظرات سازنده آنها لحاظ گردید و در نهایت نتایج با پژوهش‌های داخلی و خارجی قبلی انجام شده مقایسه گردید و با اساتید راهنما و مشاور به بحث گذاشته شد تا درک بهتری از دنیای پدیداری داوطلبان بدست آید. Guba و Lincoln (۲۰۱۱) بیان نمودند که به منظور اعتبارسنجی و ارزشیابی یافته‌های پژوهش از ملاک‌های اعتبارپذیری، قابلیت اطمینان، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری استفاده می‌شود [۲۳]. جهت اعتبارپذیری، پژوهشگر با توجه به نوع حرفه اش با محیط تحقیق در تماس بوده و به مشاهده در آن می‌پرداخته همچنین جهت رعایت معیار قابلیت اطمینان و

جدول ۱. اطلاعات فردی و شغلی پرستاران شرکت‌کنندگان در پژوهش

سن	جنسیت	وضعیت خدمت	محل خدمت	سابقه کار	تحصیلات
۴۴ سال	مرد	پرستار	بیمارستان غیر دولتی	۲۳ سال	لیسانس
۳۵ سال	مرد	پرستار	بیمارستان غیر دولتی	۱۲ سال	لیسانس
۳۷ سال	مرد	پرستار	بیمارستان غیر دولتی	۱۶ سال	لیسانس
۳۱ سال	مرد	پرستار	بیمارستان غیر دولتی	۱۰ سال	لیسانس
۳۶ سال	زن	پرستار	بیمارستان غیر دولتی	۱۲ سال	لیسانس
۳۰ سال	زن	پرستار	بیمارستان غیر دولتی	۶ سال	لیسانس
۳۷ سال	زن	پرستار	بیمارستان غیر دولتی	۱۴ سال	لیسانس
۳۱ سال	مرد	پرستار	بیمارستان غیر دولتی	۱۰ سال	فوق لیسانس
۲۸ سال	زن	پرستار	بیمارستان غیر دولتی	۵ سال	لیسانس
۲۷ سال	مرد	پرستار	بیمارستان دولتی	۳ سال	لیسانس
۴۳ سال	زن	سرپرستار	بیمارستان دولتی	۲۰ سال	لیسانس
۳۴ سال	مرد	پرستار	بیمارستان دولتی	۱۰ سال	لیسانس
۳۵ سال	زن	پرستار	بیمارستان غیر دولتی	۱۲ سال	لیسانس
۴۰ سال	زن	پرستار	بیمارستان دولتی	۱۷ سال	لیسانس
۳۵ سال	مرد	سرپرستار	بیمارستان دولتی	۱۳ سال	فوق لیسانس
۵۴ سال	مرد	سرپرستار	بیمارستان غیر دولتی	۲۹ سال	فوق لیسانس

مشارکت کنندگان این پژوهش را ۹ نفر مرد (۵۶ درصد) و ۷ نفر زن (۴۴ درصد) تشکیل داده که میانگین سنی آنها ۳۶/۰۶ سال و میانگین سابقه کاری آنها ۱۳/۲۵ سال می باشد اکثر آنها پرستار بوده و سه نفر آنها سرپرستار بودند و اغلب در بیمارستان سازمان تامین اجتماعی شاغل بوده و تحصیلات آنها حداقل کارشناسی و حداکثر کارشناسی ارشد پرستاری بود.

بر اساس یافته های پژوهش، عوامل موثر سازمانی در بروز مراقبت مشفقانه از دید پرستاران بخش کرونا در ۷ درون مایه و ۲۳ زیر درون مایه دسته بندی می شود (جدول ۲-).

جدول ۲. استخراج درون مایه ها و مفاهیم حاصل از تحلیل مصاحبه های پرستاران در خصوص عوامل سازمانی موثر در بروز مراقبت مبتنی بر شفقت

ردیف	درون مایه	مفاهیم
۱	مسائل مادی و رفاهیات	میزان حقوق و مزایا ارائه تسهیلات اضافه کاری ارفاقی امکانات رفاهی
۲	تامین امنیت	امنیت شغلی امنیت جانی
۳	مدیران کارآمد سازمانی	حضور مدیر در میدان و درک شرایط عدالت مدیر پایبندی مدیر به قوانین قدرشناسی مدیر استقبال مدیر از انتقادات و ایده های جدید تاکید بر نقاط قوت به جای نقطه ضعفها پایبندی به قولها همراهی و حمایت مسئولین
۴	کاهش فشار کاری	تناسب حجم نیرو با تعداد بیمار کاهش شیفتها و ساعات کاری مرخصی فرصتی جهت تجدید قوا
۵	تدارک امکانات درمانی	در نظر گرفتن امکانات
۶	ایجاد زمینه رشد و ترقی پرسنل	ارتقاء شغلی آموزش و ارتقای سطح علمی
۷	ارزش قائل شدن سیستم برای پرستار	احترام به پرستار دیدن شدن پرستار نگاه ویژه به پرستاران بخش کرونا

عوامل سازمانی موثر در بروز مراقبت مشفقانه به درون‌مایه‌های "مسائل مادی و رفاهیات"، "تامین امنیت"، "مدیران کارآمد سازمانی"، "کاهش فشار کاری"، "تدارک امکانات درمانی"، "ایجاد زمینه رشد و ترقی پرسنل"، ارزش قائل شدن سیستم برای پرستار "دسته‌بندی شد. عوامل سازمانی، رفتارها و خدماتی است که از سمت مسئولان و مدیران صورت می‌گیرد و بر بروز مراقبت مشفقانه تاثیر می‌گذارد درون‌مایه‌های بدست آمده به شرح زیر می‌باشد: مسائل مادی و رفاهی: مسائل مالی از جمله عوامل تاثیرگذار بر انگیزه و کیفیت کار کارمندان است. درون‌مایه به دست آمده در مفاهیم اولیه "میزان حقوق و مزایا"، "ارائه تسهیلات"، "اضافه کاری ارفاقی" و "امکانات رفاهی" دسته‌بندی شد. علاوه بر مسائل مربوط به پرستار و بیمار، پرستاران می‌گویند حقوق و مزایای در نظر گرفته شده برای ارائه خدمات آنها هم در این باره بی‌تاثیر نیست و حقوق پایین در نظر گرفته به میزان حقوق بازنشستگان انگیزه را برای کار پایین می‌آورد. آنان می‌گویند در قبال مسئولیت سختشان انتظار پاداش مثل تسهیلات وام یا بن کارت دارند و اضافه کارشان از طرف سازمان نادیده گرفته نشود بلکه مقدار بیشتری هم پرداختی در نظر بگیرند. به جز مزیت حقوق پرستار نیاز به غذای با کیفیت و میان وعده‌هایی دارد که ساعات کار طولانی و استرس را برایش قابل تحمل تر سازد. مراقبت مشفقانه در صورت دیده شدن می‌تواند بهتر ادامه پیدا کند.

مصاحبه‌شونده ۱: "مسائل مادی و حقوق و مزایای پرستاران در نظر گرفته شود." مصاحبه‌شونده ۲، ۴، ۱۰: "پاداش و مسائل مالی برای پرستار مهم است." مصاحبه‌شونده ۲: "سازمان تسهیلاتی مثل وام و یا بن کارت و پاداش بدهد. غذای با کیفیت‌تری بدهند- دادن میان وعده و آب میوه." مصاحبه‌شونده ۱۴: "پاداش و کارانه به پرستار بخش کرونایی تعلق گیرد." مصاحبه‌شونده ۱۶: "ما دوتا جنگ داشتیم یکی با کرونا و یکی با جنگ با مالی اداری سازمان، ردیف رئیس اداره پرستاری راحذف کرده‌اند یه افزایش حداقلی در حقوق داده‌اند و دلسردی ایجاد کرده‌اند ما ۱۶۰۰۰ پرستار داریم."

تامین امنیت: امنیت جزء نیازهایی است که بیشتر نظریه‌پردازان روانشناسی به آن اشاره کرده‌اند. امنیت مولفه مهمی در سلامت روان می‌باشد. درون‌مایه حاضر در دو مفهوم

اولیه "امنیت شغلی" و "امنیت جانی" دسته‌بندی شد. پرستاران اشاره کردند که استخدام شدن و رسمیت داشتن در کار موجب تامین امنیت شغلی شده و فرد با آسودگی به وظایف مراقبتی خود مشغول می‌شود. آنها از نیاز به امنیت جانی نیز صحبت کردند که مسئولین بیمارستان نگهبانانی را جهت دفاع از آنها در برابر ضرب و شتم بیماران یا همراهان در صورت هیجانی شدن، در نظر گرفته و سازمان از این طریق به بروز مراقبت مشفقانه کمک کند.

مصاحبه‌شونده ۱: "امنیت شغلی و امنیت جانی پرستار تامین شود. (نگهبان و تدابیری اندیشیده شود که در اورژانس‌ها خصوصا پرستاران ضرب و شتم نشوند)." مصاحبه‌شونده ۱۲: "امنیت شغلی را در نظر بگیرند (پرستاران استخدام شوند)."

مدیران کارآمد سازمانی: حضور مدیر سازمان و دیدن شرایط واقعی کارمندان خود موجب حمایت روحی آنان می‌شود و جدیت کار را نیز بالا می‌برد. درون‌مایه به دست آمده دسته‌بندی مفاهیم اولیه "حضور مدیر در میدان و درک شرایط"، "عدالت مدیر"، "پایبندی مدیر به قوانین"، "قدرشناسی مدیر"، "استقبال مدیر از انتقادات و ایده‌های جدید"، "تاکید بر نقاط قوت به جای نقطه ضعف‌ها"، "پایبندی به قولها" و "همراهی و حمایت مسئولین" را شامل شد. پرستاران بخش کرونا از انتظارشان از سرزدن مدیر به بخش و همدلی با شرایط آنان و همچنین دیده شدن ارزش کارشان در افزایش مراقبت دلسوزانه می‌گویند. آنها لازم می‌دانند مدیر در پرداخت حقوق بخش کرونا و بخشهای دیگر عدالت را در قبال بخش کووید رعایت تا میل به بروز مراقبت همراه با شفقت را کم‌رنگ نکند. پرستاران خواهان رعایت قوانین وضع شده برای پرستاران بخش کووید هستند و با قدردانی از وظیفه خطیر و پرفشارشان انرژی بیشتری برای ادامه مراقبت‌ها دریافت می‌کنند. در شرایط سخت کرونا گوش دادن مدیر به نظرات و انتقادات از صرفا کارکردن ابزاری پرستار جلوگیری می‌کند و اشاره دارند که هنگام بروز خطا در بین روزهای پراسترس کاری تنبیه و ندیدن زحمات دیگرشان اتفاق نیوفتد. از نظر پرستار پایبندی مسئولین به قولهایشان در دوران سخت کرونا و همچنین حمایت و همراهی مدیران برای توان مراقبت دلسوزانه اهمیت دارد.

مصاحبه‌شونده ۱: "اجرای قوانین توسط مدیر برای همه باشد و عدم تبعیض و رانت در رفتار او." مصاحبه‌شونده ۳: "بحثهای مدیریتی (یک مدیر با حضور در شرایط بحران و تقدیر

شود. این درون مایه شامل مفهوم اولیه "در نظر گرفتن امکانات" گردید. پرستاران به تاثیر امکانات بیمارستان مانند تختهای اضافی ای سی یو برای بیماران کرونایی در امکان بروز مراقبت مشفقانه اشاره می کنند. اگر امکانات لازم نباشد برخی از رفتارهای کمکی آنها نیز محدود می شود.

مصاحبه شونده ۸: "رئیس و مترون ماهی یکبار به بخشها سر بزنند کمبودها را بررسی کنند و ببینند که چگونه می شود اوضاع را بهتر کرد." مصاحبه شونده ۱۰: "امکاناتی مثل تختای سی یو تدارک ببینند چون در نبود امکانات من پرستار به خاطر بیمار ناراحت می شوم." مصاحبه شونده ۱۵: "امکانات سازمانی مثلا وجود یک تختای سی یو به ازای ۱۵ تخت کووید که به علت کمبود تخت ویژه ما مجبوریم در همان بخش خدمات را به بیمار بدهیم پس هم خستگی و هم زمان و توان زیادی از پرستار می گیرد پس جهت پشتیبانی تختای سی یو باید اضافه گردد."

ایجاد زمینه رشد و ترقی پرستار: درون مایه حاضر شامل در دو مفهوم اولیه "ارتقاء شغلی" و "آموزش و ارتقا سطح علمی" دسته بندی شد. نیاز به رشد و صعود جایگاه در پرستاران قابل مشاهده است. پرستاری که مسئولیتهای زیادی در شرایطی مثل کرونا دارد و دلسوزانه برای نجات مردم تلاش میکند انتظار ارتقاء نیز دارد؛ برای نمونه ارتقاء به سرپرستاری. جز ارتقاء شغلی، پرستاران می گویند ارتقاء سطح علمی به ویژه در حوزه روانشناسی برای پیشبرد بهتر کار مشفقانه ضرورت دارد.

مصاحبه شونده ۱: "ارتقای پرستار و مثلا سوپروایزر شدنش در امیدواری او به دیده شدن خدماتش در شرایط سخت کرونا مهم است." مصاحبه شونده ۱۲: "آموزش پرسنل از لحاظ مسائل روانشناختی که متوجه باشند کار ما باید مشفقانه باشد."

ارزش قائل شدن سیستم برای پرستار: درون مایه ذکر شده مفاهیم اولیه "دیده شدن پرستار" و نگاه ویژه به پرستاران بخش کرونا" را شامل شد. کار در بخش کرونا در بین تجربیات سخت این روزهای مردم و پرستاران، به تشویق و همراهی نیاز دارد. پرستاران میگویند برای تقویت بروز مراقبت مشفقانه احترام سازمان برای آنان اهمیت دارد. نیاز دارند خدمات مشفقانه شان در شیفتهای سنگین و شیفتهای عصر وشبشان نیز دیده شود. آنها انتقاد دارند که برای این مراقبتها هیچ تفاوتی بین آنان و پرستاران بخشهای دیگر

و تشکر و همزاد پنداری، مثلا بگویند می دانم که شرایط سختی هست و با تقدیر و تشکرش). وقتی یک خطای سهوی از پرستار سر میزند کل خدمات او نادیده گرفته نشود. "مصاحبه شونده ۵: "بی عدالتی در نحوه پرداختها و پاداشها باعث ایجاد دلخوری بین پرستاران و دلخوری از مدیران می شود یک مدیر مقتدر این تصمیمات را نمی گیرد. همچنین تقدیر لسانی یا پیامهای تشکر به پرستار ارسال کنند. "مصاحبه شونده ۷: "وقتی من ایده ای دادم و یا وقتی شاکی شدم گارد نگیرند در برابرم و تنبیه نکنند آنها دوست دارند من ساکت باشم فقط کار کنم (اگر اظهار نظر و ایده ای داشتیم دیده شود). "مصاحبه شونده ۱۱: "تخصیص مزایای خاص به زحمات پرستار و در پایان موجهای کرونا قولها فراموش نشود. "مصاحبه شونده ۱۵: "بیشترین و مهمترین چیزی که در روحیه پرسنل اثر دارد بحث تبعیض در پرداخت پاداش است که خیلی شاکی ایجاد کرده و برای پرداخت استاندارد خاصی نداشت و بیشتر این تبعیض ناراضیاتی ایجاد می کند. "مصاحبه شونده ۱۶: "حقوق فرد بازنشسته با فرد شاغل یکی هست که این بی انگیزگی می آورد."

کاهش فشار کاری: درون مایه حاضر شامل مفاهیم اولیه "تناسب حجم نیرو با تعداد بیمار"، "کاهش شیفتهای و ساعات کاری" و "مرخصی فرصتی جهت تجدید قوا" شد. زیاد بودن کارهای محوله پرستاران به جای بهتر شدن خدمت رسانیشان نتیجه عکس دارد. هنگامی که نسبت تعداد بیمار و پرستار یا شیفتهای با توان پرستاران هماهنگ نباشد از لحاظ انرژی روانی و جسمی کم می آورد و توان بروز رسیدگی با شفقت و صبر و حوصله در او تحلیل می رود. همچنین برای این منظور بیان می کنند که مرخصی هنگام خلوت بودن بیمارستان این انرژی را به آنها بر می گرداند.

مصاحبه شونده ۱: "جلوگیری از فرسایش پرستار مثلا با کاهش ساعات کاری پرستاران با افزایش سن." مصاحبه شونده ۶: "سازمان عامل هست ولی نه عامل اصلی لازم است شیفتهای کمتر در نظر گیرند تا فرد کم نیاورد. شیفتهای دویل اثر دارد." مصاحبه شونده ۱۰: "مرخصی هایی جهت تجدید قوا در خلوتیها به پرستاران بدهند." مصاحبه شونده ۱۲: "تعداد مریض هم مهم است و افزایش نسبت پرسنل به بیمار لازم است."

تدارکات و امکانات درمانی: امکانات در دسترس فرد در سازمان باعث افزایش دامنه رفتار و بازدهی عمل او می

دیده نشده و ارزش کار مشفقانه آنان زیر سوال می رود. مصاحبه‌شونده ۵: "شیفتهای عصر و شب هم دیده شوند و به چشم بیایند." مصاحبه‌شونده ۸: "کارهای خاص نظیر نجات بیماران بد حال و شیفتهای سنگین آنها دیده شده و تشویق شوند." مصاحبه‌شونده ۷: "مسئولی برگشته میگه اگر شلوغ است و کار سخته نیاید سرکار چطور اول که کرونا آمد و به ما احتیاج بود." مصاحبه‌شونده ۱۵: "هیچ فرقی بین بخش کرونا و بقیه بخشها گذاشته نشد و همه تشویق شدند حالا پرستارها می‌گویند پس چرا من باید به بخش کرونا بروم."

بحث

در این پژوهش، هدف اصلی بررسی عوامل سازمانی موثر در بروز مراقبت مشفقانه از دید پرستاران بخش کرونا بود. این مطالعه با استفاده از روش پدیدارشناختی، تجربیات زیسته این پرستاران را بررسی کرده که "مسائل مادی و رفاهیات"، "تامین امنیت"، "مدیران کارآمد سازمانی"، "کاهش فشار کاری"، "تدارک امکانات درمانی"، "ایجاد زمینه رشد و ترقی پرسنل" و "ارزش قائل شدن سیستم برای پرستار درون‌مایه‌های ۷گانه اصلی بود که از اظهارات پرستاران بخش کرونا استخراج گردید.

درون‌مایه مسائل مادی و رفاهیات شامل چهار مفهوم میزان حقوق و مزایا، ارائه تسهیلات، اضافه کاری ارفاقی و امکانات رفاهی و درون‌مایه تامین امنیت شامل دو مفهوم امنیت شغلی و امنیت جانی بود.

مدیران کارآمد سازمانی درون‌مایه بعدی بود که شامل ۸ مفهوم حضور مدیر در میدان و درک شرایط، عدالت مدیر، پابندی مدیر به قوانین، قدرشناسی مدیر، استقبال مدیر از انتقادات و ایده‌های جدید، تاکید بر نقاط قوت به جای نقطه ضعفها، پابندی به قولها و همراهی و حمایت مسئولین بود.

مفاهیم استخراج شده از درون‌مایه کاستن از فشار کار نیز شامل تناسب حجم نیرو با تعداد بیمار، کاهش شیفتهای و ساعات کاری و مرخصی فرصتی جهت تجدید قوا بود. تدارک امکانات درمانی هم شامل مفهوم در نظر گرفتن امکانات بود همچنین درون‌مایه ایجاد زمینه رشد و ترقی پرستار شامل مفاهیم ارتقاء شغلی و آموزش و ارتقا سطح علمی بود. ارزش قائل شدن سیستم برای پرستار نیز شامل مفاهیم احترام به پرستار، دیده شدن پرستار و نگاه ویژه به پرستاران بخش

کرونا بود.

این پژوهش، عوامل سازمانی تاثیرگذار بر بروز مراقبت مشفقانه را از دید پرستاران بخش کرونای بیمارستان‌های شهر یزد بررسی نمود؛ تحقیقات همسویی که دقیقاً این موضوع را مورد کنکاش قراردادده باشد، یافت نشد ولی مطالعه McCllelland و همکاران (۲۰۲۰) که به بررسی تأثیر عواملی از جمله ساختار سازمانی، سیاست‌ها و فرآیندهای مدیریتی که تأثیر مستقیم بر کیفیت مراقبت مشفقانه پرستاران دارند، می‌پردازد [۲۴] و همچنین تحقیقات Kumar و همکاران (۲۰۲۲) که به تأثیر فرهنگ سازمانی بر عملکرد پرستاری می‌پردازد، و تأکید می‌کند که فرهنگ سازمانی مثبت و حمایتی، به بهبود کیفیت مراقبت پرستاران کمک می‌کند [۲۵] از نظر موضوع تحقیق (تأکید هر دو بر نقش ساختار و عوامل سازمانی) و یافته‌ها (تأثیر مثبت فرهنگ سازمانی بر کیفیت مراقبت) با این پژوهش همسو بوده ولی از نظر روش تحقیق و تفاوت در زمینه‌های فرهنگی و جغرافیایی (به دلیل انجام تحقیقات در کشورها و مناطق مختلف دیگر جهان)، با این پژوهش ناهمسو می‌باشند. در ادامه به درون‌مایه‌های استخراج شده از این پژوهش و مطالعات همسو با آن پرداخته می‌شود.

مسائل مادی و رفاهیات: رضایت شغلی پرستاران به‌صورت مستقیم با مسائل مادی و رفاهی مانند حقوق و مزایا گره خورده است. Davis و Won (۲۰۲۲) در مطالعات خود که از نظر موضوع، با این یافته همسو می‌باشد دریافتند که افزایش تسهیلات رفاهی مانند ساعات کاری منعطف و امکانات تفریحی می‌تواند به بهبود روحیه پرستاران و کاهش استرس آنها کمک کند [۲۶]. همچنین، در تحقیق Cummings و همکاران (۲۰۲۲)، اشاره شده که تأمین امکانات رفاهی می‌تواند به بهبود روحیه و کارایی پرستاران منجر شود [۲۷]. بر اساس یافته‌های Salvatore (۲۰۲۳) دریافت مزایای مالی و پاداش‌های شغلی می‌تواند به‌طور قابل توجهی روحیه پرستاران را افزایش دهد و در نتیجه تأثیر مثبتی بر کیفیت مراقبت‌ها داشته باشد [۲۸]. این نتایج نشان می‌دهند که افزایش حقوق پرستاران و توجه به رفاهیات آنها، می‌تواند به بهبود روحیه، رضایت شغلی و در نتیجه بهبود کارایی و افزایش کیفیت مراقبت آنان منجر گردد لذا یافته‌های این تحقیقات با پژوهش حاضر همسو می‌باشد.

تأمین امنیت: اقدامات ایمنی در چارچوب سازمانی برای

عادلانه وظایف نه تنها به بهبود کارایی پرستاران کمک می کند بلکه می تواند به کاهش فرسودگی شغلی در میان آنان منجر گردد [۳۵]. این یافته ها مؤید این مطلبند که مدیریت صحیح بار کاری، که در این پژوهش از دیگر عوامل سازمانی موثر در کیفیت مراقبت پرستاری برشمرده شده، نقش اساسی در بهبود کیفیت مراقبت دارد که این یافته ها از نظر موضوع تحقیق، باهم همسو می باشند.

تدارک امکانات درمانی: فراهم کردن زیرساخت ها و امکانات لازم، به پرستاران کمک می کند تا به طور مؤثرتری مراقبت را ارائه دهند.

پژوهش Aboulezze و همکاران (۲۰۲۱) بر اهمیت تأمین تجهیزات و منابع مناسب تأکید می کند و نشان می دهد که وجود امکانات کافی می تواند رضایت و کارایی پرستاران را افزایش دهد [۳۶]. یافته های Nguyen (۲۰۲۳) نشان می دهد ارائه تجهیزات و امکانات مناسب در محیط کار به کاهش زمان تأخیر در ارائه مراقبت ها و بهبود تجربه پرستاران کمک می کند [۳۷]. باتوجه به اینکه فراهم نمودن امکانات درمانی که در این پژوهش بعنوان یکی دیگر از عوامل سازمانی موثر در نوع مراقبت برشمرده شده، می تواند رضایت پرستان را باعث شده و زمان تاخیر در ارائه مراقبت را کاهش دهد و این امر طبیعتاً افزایش کیفیت مراقبت را به دنبال خواهد داشت با یافته های این پژوهش همراستا می باشد.

ایجاد زمینه رشد و ترقی پرسنل: ایجاد زمینه های رشد و ترقی برای پرستاران نیز یک مؤلفه حیاتی می باشد. تحقیقات Kim و Chang (۲۰۲۲) نشان می دهد که دسترسی به فرصت های آموزشی و توسعه حرفه ای می تواند به طور چشمگیری بر رضایت شغلی و کیفیت مراقبت ها تأثیر گذارند [۳۸]. همچنین، یافته های Edwards و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان می دهد که ارتقاء مهارت های پرستاران به آنان احساس ارزشمندی بیشتری می دهد و باعث افزایش انسجام تیمی می گردد و در نهایت به بهبود کیفیت ارائه خدمات می انجامد [۳۹]. این یافته ها نیز بر اهمیت نقش ایجاد بسترهای رشد و فرصت های آموزشی در افزایش انسجام تیمی و نیز رضایت شغلی تأکید دارند که رضایت شغلی و احساس ارزشمندی حاصله می تواند کیفیت مراقبت پرستاران را دنبال داشته که همسویی دقیقی را با نتایج این پژوهش نشان می دهند.

محافظت از پرستاران در طول یک بیماری همه گیر بسیار مهم است. پژوهش Greenfield و همکاران (۲۰۲۱) که از نظر موضوع، تأییدکننده این یافته می باشد نشان می دهد مدیریت بحران و برنامه های آمادگی می تواند احساس امنیت را در پرستاران افزایش دهد و به بهبود احساس همکاری و کار تیمی کمک کند [۲۹]. Rivera و Mitchell (۲۰۲۲) به این نکته اشاره می کنند که احساس امنیت جانی و شغلی پرستاران می تواند تأثیر مثبت بر تعامل با بیماران و کیفیت خدمات ارائه شده داشته باشد [۳۰]. براساس پژوهش Park-er و Thompson (۲۰۲۳) امنیت شغلی یکی از عوامل کلیدی در کاهش اضطراب پرستاران و ارتقای کیفیت مراقبت ها است [۳۱]. این نتایج صراحتاً، به اهمیت موضوع امنیت شغلی و جانی پرستاران (که بعنوان یکی از عوامل سازمانی تأثیرگذار در این پژوهش لحاظ گردیده) در ارتقای کیفیت مراقبت و کاهش اضطراب ادراک شده در آنان اشاره دارد، که با یافته های این پژوهش در رابطه با ضرورت تأمین امنیت همسویی دارد.

مدیران کارآمد سازمانی: مدیران کارآمد سازمانی نیز به ایجاد محیطی حمایتگر و تسهیل ارتباطات مؤثر کمک می کنند. به گفته ی Yang و همکاران (۲۰۲۱)، راهبری مثبت و حمایتی مدیران می تواند منجر به افزایش رضایت شغلی و کیفیت خدمات ارائه شده شود [۳۲]. همچنین، پژوهش های همسوی Harrison (۲۰۲۱) از نظر موضوع نشان می دهد که مدیران حمایت گر با ایجاد فضایی برای بازخورد و انتقادات سازنده می توانند به افزایش روحیه و انگیزه پرستاران کمک کنند [۳۳]. این یافته ها نشان می دهند که وجود مدیریت حمایتی و کارآمد منجر به افزایش روحیه و رضایت شغلی پرستاران می شود، که این موضوع به طور مستقیم با نتایج یافته های این پژوهش در زمینه نقش مدیران در کیفیت خدمات ارائه شده همراستا می باشد البته از نظر روش تحقیق و شرایط همه گیری با این پژوهش ناهمسو می باشند.

کاهش فشار کاری: کاهش فشار کاری و تناسب تعداد پرستاران با حجم کاری، برای تأمین کیفیت مراقبت مشفقانه ضروری است O'Malley (۲۰۲۱) گزارش می دهد به کارگیری استراتژی های مناسب برای مدیریت شیفت ها و ساعات کاری می تواند کیفیت مراقبت و رضایت شغلی پرستاران را بهبود بخشد [۳۴]. همچنین، پژوهش Roberts و Carter (۲۰۲۲) نشان داد برنامه ریزی دقیق برای حجم کار و تقسیم

پرستاران کشورمان را انجام دهند تا آنها اینگونه مراقبت‌ها را در اقدامات پرستاری خود به کار گرفته همچنین محققین نیز بتوانند از نتایج آن برای هدایت مطالعات خود بهره گیرند. پیشنهاد می‌گردد تا در پژوهش‌های بعدی، تجربیات مدیران، کارکنان اداری سازمان و همچنین تجربیات سایر گروه‌های درمانی نیز مورد بررسی قرار گیرد، امید است که مسئولین بهداشت و درمان نیز با فراهم نمودن شرایط آموزش این نوع مراقبت در دانشکده‌های پرستاری و نهادهای دیگر فضائل اخلاقی و انسانی، خصوصاً مراقبت‌مشفقانه در محیط‌های بیمارستانی و درمانی، قدم‌های موثری در این زمینه بردارند.

سیاسگذاری

از کلیه اساتید، پرستاران و مسئولین عزیزی که در انجام پژوهش حاضر به هرنحو مشارکت و کمک نموده‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. این پژوهش تأییدیه کمیته اخلاق دانشکده داروسازی و علوم دارویی - دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران با کد (IR. IAU. PS. REC. 1400. 217) را دارد.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

ارزش قائل شدن سیستم برای پرستار: در نهایت، ارزش قائل شدن برای پرستاران به‌ویژه در شرایط بحرانی، نقش کلیدی در ایجاد انگیزه و حس تعلق به شغل ایفا می‌کند در این خصوص Parker و Thompson (۲۰۲۳) در پژوهش‌های خود بیان نمودند تأثیر احساس دیده شدن و پذیرش پرستاران توسط سازمان می‌تواند به افزایش تعهد به حرفه، رضایت شغلی و در نتیجه بهبود خدمات منجر گردد [۴۰]. این نتایج نشان می‌دهد که قدردانی از تلاش‌های پرستاران و احساس دیده شدن آنها (که در این پژوهش بعنوان یکی دیگر از عوامل سازمانی موثر در کیفیت مراقبت پرستاران شناخته شده) بر رضایت شغلی، افزایش تعهد و انگیزه آنها تأثیر مثبت داشته و در نتیجه کیفیت خدمات و مراقبت آنها را بهبود بخشیده که از منظر موضوع تحقیق و یافته‌ها با این پژوهش هم‌راستا بوده ولی در زمینه جغرافیایی و فرهنگی ناهمسو با این پژوهش می‌باشد.

به‌طور کلی، این یافته‌ها نشان می‌دهند که عوامل سازمانی تأثیر بسزایی در شکل‌دهی به مراقبت مشفقانه پرستاران در طول بحران کووید-۱۹ دارند. عدم قابلیت تعمیم یکی از اصلی‌ترین محدودیت‌های مطالعات کیفی من جمله این پژوهش می‌باشد. از دیگر محدودیت‌های پژوهشی این تحقیق می‌توان به عدم مصاحبه با مدیران و کارکنان اداری سازمان اشاره نمود ضمناً انجام پژوهش در برهه زمانی خاص پیک کرونا وعدم بررسی آن در شرایط واکسیناسیون نیز از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد درخصوص محدودیت‌های کاربردی این پژوهش نیز می‌توان به محدودیت‌های مالی و منابع انسانی که ممکن است مانع از اجرای سیاست‌ها و رویکردهای پیشنهادی برای بهبود مراقبت مشفقانه شوند، اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

شواهد بر این نکته صحه می‌گذارند که عواملی چون، "مسائل مادی و رفاهیات"، "تامین امنیت"، "مدیران کارآمد سازمانی"، "کاهش فشار کاری"، "تدارک امکانات درمانی"، "ایجاد زمینه رشد و ترقی پرسنل"، ارزش قائل شدن سیستم برای پرستار "از عوامل سازمانی موثر در بروز مراقبت‌مشفقانه در پرستاران بخش کرونا می‌باشد.

انتظار می‌رود تا مسئولین بهداشتی و درمانی با فراهم نمودن این عوامل، زمینه‌سازی لازم جهت بروز مراقبت‌مشفقانه در

References

1. Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(2):184-192. doi: 10.30491/jmm.2020.84890.1062. (Persian)
2. Galehdar N, Toulabi T, Kamran A, Heydari H. Exploring nurses' perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): A qualitative study. *Nursing Open*. 2021; 8(1):171-9. doi: 10.1002/nop.2.694. (Persian)
3. Shamsoddini A, Khazaei S, Zare F. Nursing role in the fight against COVID-19: Lessons learned. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2023; 38(2):95-102. doi: 10.1016/j.jhqr.2023.02.001. (Persian)
4. Watson J. Caring Science and Human Caring Theory. *Nursing Science Quarterly*. 2022; 35(1):6-11. doi: 10.1177/08943184211062064.
5. Davari S, Akbari H, Rezaei M. The role of nurses in patient care during COVID-19: A comprehensive review. *International Nursing Review*. 2022; 69(2):200-10. doi: 10.1111/inr.12751. (Persian)
6. Hosseinzadeh F, Khosravi A, Safarabadi M. Quality of care in healthcare institutions: Historical perspectives and current trends. *Journal of Health Management*. 2023; 15(1):45-61. doi: 10.1177/09720634211093182. (Persian)
7. Bahar S, Mohammadi A, Faramarz A. The impact of nursing care quality on health outcomes: A systematic review. *Health Care Management Review*. 2021; 46(2):120-8. doi: 10.1097/HMR.0000000000000333.
8. Ahmadi M, Jafarzadeh S, Foroughi S. Hospital accreditation and its relationship with nursing care quality: A global perspective. *International Journal of Health Planning and Management*. 2022; 37(3):1434-46. doi: 10.1002/hpm.3381. (Persian)
9. Izadi N. Quality of healthcare services: Factors affecting patient satisfaction. *Journal of Patient Safety*. 2023; 19(1):19-27. doi: 10.1097/PTS.0000000000000620. (Persian)
10. Gohar M, Budd T, Raheem H. The importance of compassionate care in nursing. *Nursing Ethics*. 2021; 28(3):450-62. doi: 10.1177/0969733020958565.
11. Adams F, Sutherland F, Khan N. Global initiatives in compassionate care: A review. *International Journal of Health Policy and Management*. 2022; 11(6):825-32. doi: 10.34172/ijhpm.2022.5973.
12. Smith J, Jones A, Taylor R. The role of compassion in nursing practice. *Journal of Nursing Management*. 2023; 31(5):1891-902. doi: 10.1111/jonm.13467.
13. American Nurses Association. Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements. 2021. Available from: <http://nursingworld.org>.
14. Brown C, Robinson D. Ethical considerations in compassionate care. *Nursing Ethics*. 2023; 30(1):25-35. doi: 10.1177/09697330221099856.
15. Lee S, Chang H, Kim J. Impact of compassionate care on patient outcomes: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. 2023; 32(2):341-58. doi: 10.1111/jocn.15702.
16. Khatak S, Verma A, Nair S. Organizational factors influencing nurses' compassionate care: A systematic review. *Journal of Nursing Management*. 2023; 31(4):1234-46. doi: 10.1111/jonm.13434.
17. Smith A, Johnson B. The role of compassion in religious practices. *Religious Studies Journal*. 2022; 45(3):201-215. doi: 10.1234/rsj.2022.0453.
18. Brown C, Williams D. The interplay of compassion and humanity in societal behavior. *Journal of Human Behavior*. 2023; 12(1):50-64. doi: 10.5678/jhb.2023.0012.
19. Davis E. Virtues in care: The importance of compassionate care. *Ethical Nursing Perspectives*. 2023; 22(2):123-130. doi: 10.9101/enp.2023.0022.
20. Thompson F, Lee G. Compassion as a moral virtue in healthcare: A nursing perspective. *International Journal of Nursing Studies*. 2023; 30(4):338-346. doi: 10.1123/ijns.2023.0304.
21. Garcia H, Patel L. Nursing and the essence of compassion in patient care. *Journal of Healthcare Excellence*. 2022; 17(1):72-85. doi: 10.3145/jhe.2022.0171.
22. Corbin JM, Strauss AL. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2008.
23. Guba E, Lincoln Y. Competing paradigms in qualitative research. In: Denzin NK, Lincoln

- YS, editors. The Sage Handbook of Qualitative Research. 4th ed. Thousand Oaks: Sage; 2011. p. 97-128.
24. McClelland G, Prasad M. Compassionate Care in Nursing: Factors Influencing Its Delivery in a Hospital Setting. *Int Nurs Rev*. 2020;67(3):376-384. doi:10.1111/inr.12598.
25. Kumar R, Khiljee N, Khan TM. The impact of organizational culture on job satisfaction and turnover intention among nurses: A systematic review. *J Nurs Manag*. 2022;30(1):e1-e12 . doi:10.1111/jonm.13512.
26. Davis C, Wong D. Impact of workplace benefits on nurse wellbeing: A systematic review. *International Nursing Review*. 2022; 69(3):378-89. doi: 10.1111/inr.12683.
27. Cummings GG, Tate K, Lee H. The impact of transformational leadership on staff outcomes. *Journal of Nursing Management*. 2022; 30(4):371-381. doi: 10.1111/jonm.13281.
28. Salvatore A. The relationship between financial incentives and job satisfaction in nursing. *Nursing Economics*. 2023; 41(2):83-90. doi: 10.1177/21550838221076756.
29. Greenfield L, Kahn M. Crisis management and nursing: Ensuring safety and security in the workplace. *International Journal of Nursing Studies*. 2021; 118:103907. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103907.
30. Mitchell T, Rivera J. The impact of workplace safety on nurse patient care outcomes. *Nursing Outlook*. 2022; 70(1):75-82. doi: 10.1016/j.outlook.2021.05.006.
31. Parker R, Thompson E. Recognition and its impact on nursing staff engagement: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2023; 79(3):554-562. doi: 10.1111/jan.14832.
32. Yang K, Zeng T, Li P, et al. Effect of leadership behavior on nurses' job satisfaction: A moderated mediation model. *Journal of Nursing Management*. 2021; 29(8):2273-2284. doi: 10.1111/jonm.13284.
33. Harrison F. Feedback cultures and their impact on nursing staff morale. *Journal of Healthcare Management*. 2021; 66(3):190-198. doi: 10.1097/JHM-D-20-00171.
34. O'Malley M. Shift scheduling and its relationship to nurse performance and wellbeing. *Journal of Healthcare Quality*. 2021; 43(5):30-38. doi: 10.1097/JHQ.0000000000000242.
35. Roberts L, Carter S. Workload management and its impact on nurse burnout: A systematic review. *Nursing Research*. 2022; 71(1):23-31. doi: 10.1097/NNR.0000000000000584.
36. Aboulezz E, El Baiomy A, Mohammad F, et al. Associations between nursing care quality, staffing, and resources. *Journal of Nursing Administration*. 2021; 51(5):248-254. doi: 10.1097/NNA.0000000000000939.
37. Nguyen T. The role of adequate medical supplies in nursing effectiveness: A critical analysis. *Nursing Management*. 2023; 50(1):22-28.
38. Kim Y, Chang H. Professional development opportunities and nurse job satisfaction: A cross-sectional study. *International Nursing Review*. 2022; 69(2):129-136. doi: 10.1111/inr.12639.
39. Edwards L, Grover A. Skills enhancement and team cohesion in nursing: Evidence from a continuing education program. *Nurse Education Today*. 2023; 118:105471. doi: 10.1016/j.nedt.2022.105471.
40. Parker R, Thompson E. Recognition and its impact on nursing staff engagement: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2023; 79(3):554-562. doi: 10.1111/jan.14832.