Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 13, Issue 2, Summer 2024

The Role of Selected Demographic Factors in Predicting Perceived Organizational Support and Nurses' Willingness to Care for COVID-19 Patients During the Fifth Wave of the Pandemic

Narges Gholipour[1], Alireza Ghanbari[1], Ravanbakhsh Esmaeili[2*] , Roghieh Nazari[3], Hamid Sharif-Nia[3,4]

1- MSc in Nursing, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2- Associate Professor, Orthopedic Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
3- Department of Nursing, Amol School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
4- Psychosomatic Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Corresponding author: Ravanbakhsh Esmaeili, Associate Professor, Orthopedic Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
Email: r.esmaeili90@gmail.com

Received: 1 Dec 2024 Accepted: 29 Dec 2024

Abstract

Introduction: Nurses, as the frontline of care, have faced increasing psychological and physical pressures in caring for patients with COVID-19, leading to heightened stress, anxiety, and turnover intentions. Perceived organizational support and nurses' willingness to care for COVID-19 patients can play a key role in reducing these burdens. Identifying predictors of these two variables is therefore essential.

Methods: This descriptive-analytical, correlational study was conducted in 2021. The study population included all nurses caring for COVID-19 patients in public hospitals in Amol, Iran. A total of 215 nurses were selected through convenience sampling. Data were collected using a three-part form, including a demographic characteristics checklist, Eisenberger's Perceived Organizational Support Questionnaire, and a nurses' willingness-to-care questionnaire. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistical tests, including chi-square, Fisher's exact test, independent t-test, Pearson correlation, and linear regression in SPSS version 26.

Results: The mean (SD) perceived organizational support score was 22.78 (5.38), and the mean (SD) willingness to care score was 186.85 (31.70). Over 90% of nurses reported moderate to high levels of perceived organizational support. Vaccination history (P=0.001) and work experience (P=0.011) were significantly associated with perceived organizational support. Marital status was the only predictor of willingness to care (P=0.025), with married nurses showing 11.44% less willingness compared to single nurses. No significant correlation was found between perceived organizational support and willingness to care for COVID-19 patients (P=0.510, r=0.045).

Conclusions: Despite moderate levels of perceived organizational support, vaccination history and clinical experience were identified as predictors of perceived organizational support, whereas marital status was the only predictor of willingness to care for COVID-19 patients. These findings highlight the importance of considering demographic and individual factors when designing supportive policies for nurses, enabling policymakers and health system managers to adopt effective strategies for crisis management and improving organizational performance.

Keywords: Nurse, Willingness to Care, Perceived Organizational Support, COVID-19.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

Extended Abstract

Introduction

The COVID-19 pandemic, which began in late 2019, placed unprecedented stress on global healthcare systems. Nurses, as frontline caregivers, faced intense physical and psychological pressures, including fear of infection, emotional exhaustion, and moral distress. These challenges led to elevated levels of anxiety, burnout, and even turnover intentions among nurses. During such crises, Perceived Organizational Support (POS) plays a crucial role in maintaining nurses' motivation and commitment. POS refers to employees' perception of how much the organization values their contributions and cares about their well-being. A higher sense of organizational support is linked to stronger professional commitment, lower stress, and better quality of care. In parallel, nurses' willingness to care for patients with COVID-19 is a key determinant of healthcare system efficiency. However, evidence suggests that various demographic factors—such as marital status, work experience, and vaccination history—may influence both POS and willingness to care. Identifying these predictors is therefore essential for designing effective managerial and supportive strategies during pandemics.

Methods

This descriptive-analytical, correlational study was conducted in 2021. The study population comprised all nurses providing care to COVID-19 patients in public hospitals of Amol. Using convenience sampling, 215 eligible nurses were recruited. Data were collected through a three-part instrument. The first section covered demographic information (age, gender, marital status, education, employment type, work experience, vaccination, and infection history). The second section used Eisenberger's 8-item Perceived Organizational Support Questionnaire rated on a five-point Likert scale (range: 8–40; Cronbach's alpha in this study = 0.816). The third section consisted of Yoo et al.'s (2005) Nurses' Willingness to Care for Patients Questionnaire with 40 items across three domains: behavioral beliefs, subjective norms, and perceived control beliefs (range: 40–280; Cronbach's alpha = 0.929). Data analysis was conducted in SPSS version 26 using descriptive statistics, independent t-tests, chi-square, Fisher's exact test, Pearson correlation, and linear regression, with a significance level of $p<0.05$.

Results

The mean (SD) score of perceived organizational support was 22.78 (5.38), and the mean (SD) willingness-to-care score was 186.85 (31.70). Over 90% of nurses reported moderate to high levels of perceived organizational support. Vaccination history ($p = 0.001$) and work experience ($p = 0.011$) were significantly associated with perceived organizational support; nurses with vaccination history and less than two years of experience reported higher levels of POS. Regarding willingness to care, only marital status emerged as a significant predictor ($p= 0.025$), with married nurses showing 11.44% lower willingness than single nurses. Other demographic factors such as gender, age, education, and employment type showed no significant associations. Moreover, the correlation between POS and willingness to care was not statistically significant ($r= 0.045$, $p= 0.510$).

Discussion

The findings revealed that nurses perceived a moderate level of organizational support, consistent with reports from similar studies. This may reflect the supportive measures implemented during the COVID-19 crisis, such as salary adjustments, contract extensions, and vaccination access. The positive association between vaccination and perceived organizational support underscores the role of organizational interventions in fostering safety and trust among staff. Furthermore, nurses with shorter work experience perceived greater organizational support, likely due to closer supervision, mentorship, and tailored training efforts targeted at less experienced staff. Conversely, marital status was the only significant predictor of willingness to care, with married nurses demonstrating lower willingness, potentially due to concerns about transmitting infection to family members. This aligns with prior research indicating that family responsibilities and fear of contagion can reduce engagement during epidemics. Addressing these issues through psychological support, family-oriented counseling, and flexible scheduling may help enhance motivation and participation among married nurses. Interestingly, the absence of a significant correlation between POS and willingness to care suggests that factors such as personal beliefs, perceived risks, and emotional fatigue may outweigh organizational influences. Hence, a comprehensive approach combining individual, organizational, and psychosocial strategies is needed to sustain nurses'

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

willingness to provide care during crises.

Keywords

Nurse, Willingness to Care, Perceived Organizational Support, COVID-19.

Conclusion and Implications

Overall, nurses reported moderate levels of perceived organizational support and moderate-to-high willingness to care for COVID-19 patients. Vaccination status and work experience significantly predicted POS, while marital status predicted willingness to care. These findings highlight the importance of demographic and individual characteristics in shaping nurses' attitudes and behaviors. Policymakers and healthcare managers should design targeted support programs that address the unique needs of different nurse groups, particularly married nurses. Strengthening organizational trust, ensuring transparent communication, and enhancing workplace safety can collectively improve nurses' readiness to serve during future health emergencies. Additionally, integrating psychosocial interventions and resilience training into nursing management plans may further enhance well-being and professional commitment.

Conflicts of interest

The authors declare that they have no Conflicts of interests.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

دوره ۱۳، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳

بررسی نقش برخی عوامل جمعیت شناختی در پیش‌بینی سطح حمایت سازمانی درک شده و تمایل پرستاران به مراقبت از بیماران COVID-19 در موج پنجم بیماری

نرگس قلی‌پور[۱]، علیرضا قنبری[۱]، روانبخش اسماعیلی[۲*]، رقیه نظری[۳]، حمید شریف‌نیا[۳و۴]

۱- کارشناس ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲- دانشیار، مرکز تحقیقات ارتوپدی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۴- مرکز تحقیقات روان‌تنی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

*نویسنده مسئول: روانبخش اسماعیلی، دانشیار، مرکز تحقیقات ارتوپدی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
ایمیل: r.esmaeili90@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۸

چکیده

مقدمه: پرستاران به عنوان خط مقدم مراقبت، با فشارهای روانی و جسمی فزاینده‌ای در مراقبت از بیماران مبتلا به COVID-19 مواجه شده‌اند که منجر به افزایش استرس، اضطراب و قصد ترک شغل در میان آنها شده است. از طرفی میزان حمایت سازمانی درک شده و تمایل پرستاران به مراقبت از بیماران کووید-۱۹ می‌تواند نقش کلیدی در کاهش این فشارها داشته باشد. لذا شناسایی عواملی که پیش‌بینی‌کننده این دو متغیر باشند حائز اهمیت خواهد بود.

یافته‌ها: میانگین و (انحراف معیار) نمره حمایت سازمانی درک شده ۲۲/۷۸ (۵/۳۸) و نمره تمایل به مراقبت ۱۸۶/۸۵ (۳۱/۷۰) بود. بیش از ۹۰ درصد پرستاران حمایت سازمانی را در سطح متوسط و بالاتر گزارش کردند. سابقه تزریق واکسن (P=۰/۰۰۱) و سابقه کاری (P=۰/۰۱۱) با حمایت سازمانی درک شده ارتباط معناداری داشتند. وضعیت تأهل تنها عامل پیش‌بینی‌کننده تمایل به مراقبت بود (P=۰/۰۲۵)، به طوری که پرستاران متأهل ۱۱/۴۴ درصد تمایل کمتری به مراقبت از بیماران کووید-۱۹ نسبت به پرستاران مجرد داشتند. در نهایت، ارتباط معناداری بین حمایت سازمانی درک شده و تمایل به مراقبت از بیماران کووید-۱۹ مشاهده نشد (P=۰/۵۱۰، r=۰/۰۴۵).

نتیجه‌گیری: علی‌رغم سطح متوسط حمایت سازمانی درک‌شده، سابقه دریافت واکسن کووید-۱۹ و داشتن سابقه کار بالینی بیشتر، پیش‌بینی‌کننده‌های حمایت سازمانی درک شده شناسایی شدند، در حالی که وضعیت تأهل تنها عامل پیش‌بینی‌کننده تمایل به مراقبت از بیماران کووید-۱۹ در این مطالعه بود. بر اساس این نتایج توجه به عوامل جمعیت‌شناختی و تجربیات فردی پرستاران در طراحی سیاست‌های حمایتی از آنان اهمیت پیدا می‌کند تا سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت بتوانند برای مدیریت بحران‌های آینده و بهبود عملکرد سازمانی پرستاران از استراتژی‌های مؤثری کمک بگیرند.

کلیدواژه‌ها: پرستار، تمایل به مراقبت، حمایت سازمانی درک شده، کووید-۱۹

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹، جهان با چالشی بی‌سابقه به نام همه‌گیری کووید-۱۹روبرو شد. این بیماری که از شهر ووهان چین آغاز شد، به سرعت مرزها را درنوردید (۱, ۲). طبق آخرین آمار سازمان بهداشت جهانی تا پایان جولای ۲۰۲۴، بیش از ۷۷۵ میلیون نفر به این ویروس مبتلا شده و متأسفانه بیش از ۷ میلیون نفر جان خود را از دست داده‌اند. ایران نیز از این بحران مصون نماند و تا همان تاریخ، بیش از ۷/۵ میلیون مورد ابتلا و حدود ۱۴۷ هزار مورد فوت را ثبت کرد (۳). این آمار نشان‌دهنده چالش‌های عمیقی است که این همه‌گیری برای نظام‌های سلامت جهانی و به ویژه در ایران ایجاد کرده است.

پرستاران به عنوان سپر اول دفاعی در برابر این بیماری، با چالش‌های متعددی دست و پنجه نرم کردند. از یک سو،

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

افزایش چشمگیر بیماران بستری، نیاز به نیروی پرستاری را به شدت بالا برد (۴, ۵). از سوی دیگر، ترس از ابتلا به ویروس و انتقال آن به خانواده‌ها، بسیاری از پرستاران را دچار اضطراب و استرس کرده و منجر به کاهش تمایل آنان به مراقبت مستقیم از بیماران شده بود (۶, ۷). این مسئله نظام سلامت را با چالش‌های جدی مواجه کرد و میزان قصد ترک شغل در بین پرستاران را به شدت افزایش داده بود (۸). اثرات روانشناختی بحران کووید-۱۹ نیز بر سلامت روان پرستاران تأثیرات منفی داشته است. استرس طولانی‌مدت مرتبط با شغل، به مرور موجب افسردگی، خستگی و بی‌توجهی به همکاران و بیماران شده و تمایل به مراقبت، علاقه به شغل و شایستگی‌های حرفه‌ای فرد را کاهش می‌دهد (۹). همچنین دامنه وسیع وظایف پرستاران و تصمیم‌گیری‌های حیاتی در شرایط بحرانی، فشار و استرس شغلی زیادی را به آنها تحمیل کرد که منجر به کاهش کیفیت زندگی حرفه‌ای، عملکرد و رضایت شغلی آنها شد (۱۰). بنابراین شناسایی سطح تمایل به مراقبت از بیماران کووید-۱۹ و بررسی عوامل موثر بر آن در پرستاران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۱)؛ زیرا تمایل به مراقبت نه تنها بر کیفیت مراقبت‌های ارائه شده تأثیر مستقیم دارد، بلکه می‌تواند به کاهش فرسودگی شغلی و افزایش رضایت شغلی پرستاران کمک کند (۱۲). در این راستا، مطالعه نشوان و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که سطح دانش پرستاران و محیط کار نقش مهمی در پیش‌بینی تمایل پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ دارد (۱۳)؛ اما ممکن است برخی عوامل فردی با توجه به زمینه فرهنگی و سازمانی کشورمان، بر میزان تمایل پرستاران به مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ مرتبط باشد که شناسایی آن برای سیاست‌گذاران و دست اندرکاران مهم خواهد بود.

یکی از مفاهیم مهم در شرایط کاری پیچیده و پر تنش، حمایت سازمانی درک‌شده است. این مفهوم به درک کارکنان از میزان توجه سازمان به تلاش، سلامتی و آسایش آنها اشاره دارد (۱۴). آیزنبرگر این نظریه را توسعه داد که بیان می‌کند حمایت سازمانی درک‌شده، درجه‌ای است که کارکنان معتقدند سازمان آنها برای مشارکت‌شان ارزش قائل است و به رفاه و نیازهای عاطفی-اجتماعی آنان توجه می‌کند (۱۵, ۱۶). حمایت سازمانی درک‌شده به پرستاران کمک می‌کند تا مثبت‌نگری، تصمیمات اخلاقی، افزایش تعهدات و قصد ماندن در حرفه خود را نشان دهند (۱۷).

مطالعات نشان دادند پرستارانی که حمایت سازمانی بالاتری را درک می‌کنند، معمولاً تعهد شغلی بیشتری دارند، اضطراب و استرس کمتری تجربه می‌کنند و تمایل بیشتری به ماندن در شغل خود نشان می‌دهند (۱۸, ۱۹). در شرایط بحرانی مانند همه‌گیری کووید-۱۹، حمایت سازمانی می‌تواند به کاهش فشارهای روانی و افزایش انگیزه پرستاران برای مراقبت از بیماران کمک کند (۲۰). بنابراین شناسایی سطح این متغیر نیز در بین پرستاران امری ضروری خواهد بود. پرستاران شاغل در بیمارستان های شهرستان آمل که به عنوان یکی از شهرهای محل ارجاع بیماران کوید-۱۹ در استان مازندران شناخته می‌شود، نیز با چالش‌های زیادی در دوران همه‌گیری روبرو بوده‌اند. با وجود فشار مضاعف به پرستاران در موج پنجم بیماری، نه تنها حضور گسترده پرستاران در بالین مشاهده شده، بلکه تعداد زیادی داوطلب از بین دانشجویان پرستاری برای کمک به پرستاران، به بیمارستان ها مراجعه نمودند (۲۱). با این حال، بررسی عوامل جمعیت‌شناختی مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه کار و سابقه واکسیناسیون در ارتباط با تمایل به مراقبت و حمایت سازمانی درک‌شده، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این عوامل می‌توانند تفاوت‌های فردی در نگرش و رفتار پرستاران را توضیح دهند و به مدیران نظام سلامت در طراحی سیاست‌های حمایتی متناسب با نیازهای متنوع پرستاران کمک کنند (۱۸). بنابراین، بررسی همزمان تمایل به مراقبت و حمایت سازمانی درک‌شده در پرستاران و ارتباط آنها با عوامل جمعیت‌شناختی، می‌تواند به درک عمیق‌تری از نیازهای پرستاران در شرایط بحرانی منجر شود. این اطلاعات می‌تواند به مدیران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت کمک کند تا برنامه‌های حمایتی و آموزشی مؤثری را طراحی کنند که نه تنها کیفیت مراقبت‌های پرستاری را ارتقا بخشد؛ بلکه باعث افزایش رضایت شغلی و کاهش فرسودگی شغلی در میان پرستاران خواهد شد (۲۲). با توجه به مباحث مطرح‌شده، این مطالعه با هدف تعیین میزان حمایت سازمانی درک‌شده و تمایل پرستاران به مراقبت از بیماران COVID-19 و تحلیل نقش برخی عوامل جمعیت‌شناختی مؤثر بر آنها در موج پنجم بیماری طراحی و اجرا شده است تا اطلاعات کاربردی و ارزشمندی را در راستای مدیریت بهینه منابع انسانی در حوزه سلامت، به ویژه در شرایط بحرانی مانند همه‌گیری‌ها، ارائه دهد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی است که در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بیمارستان‌های دولتی شهر آمل (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران) بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. از مجموع ۲۳۰ پرستار واجد شرایط، ۲۱۵ نفر پرسشنامه‌ها را به طور کامل تکمیل کردند که میزان پاسخ‌دهی ۹۳/۵ درصد بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستارانی بودند که رضایت آگاهانه شفاهی یا کتبی خود را برای مشارکت در مطالعه اعلام می‌کردند؛ حداقل ۶ ماه سابقه کار پرستاری و حداقل ۲ ماه سابقه مراقبت از بیماران کووید-۱۹ داشتند (۲۳). انتخاب حداقل ۶ ماه سابقه کار پرستاری به این دلیل بود که پرستاران در این بازه زمانی تجربه کافی برای تطابق با محیط کار و ارزیابی حمایت سازمانی را کسب می‌کنند. همچنین، حداقل ۲ ماه سابقه مراقبت از بیماران کووید-۱۹ به منظور اطمینان از این که پرستاران تجربه مستقیم و کافی در مواجهه با این بیماری را داشته‌اند، در نظر گرفته شد. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل به ادامه مشارکت در هر مرحله از پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها یا عدم رعایت دستورالعمل‌های ارائه شده برای تکمیل پرسشنامه بود.

داده‌ها با استفاده از یک فرم سه قسمتی جمع‌آوری شدند. قسمت اول، چک لیست مشخصات جمعیت‌شناختی است که شامل اطلاعاتی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع استخدام، مدت زمان کار پرستاری و سابقه واکسیناسیون و ابتلا به کووید بود. قسمت دوم، پرسشنامه حمایت سازمانی درک شده بود که توسط آیزنبرگ و همکاران (۱۹۸۶) طراحی شده و دارای ۸ گویه است. در این ابزار پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شوند (۱۶). طیف نمرات بین ۸ تا ۴۰ متغیر است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده حمایت سازمانی درک شده بیشتر است. این ابزار در مطالعه فهیمی و همکاران نیز مورد استفاده قرار گرفته است که نتیجه پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۴۸ بود (۲۴). پایایی این ابزار در مطالعه حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱۶ محاسبه شد.

قسمت سوم نیز پرسشنامه تمایل به مراقبت پرستاران از بیماران کوید-۱۹ است که ابتدا توسط یوو و همکاران (۲۰۰۵) طراحی شده و دارای ۴۰ گویه در سه بعد باورهای رفتاری (۱۴ مورد)، هنجارهای اجتماعی (۸ مورد) و کنترل عقاید (۱۸ مورد) است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) نمره‌گذاری می‌شوند. طیف نمرات بین ۴۰ تا ۲۸۰ متغیر است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده تمایل به مراقبت بیشتر است (۲۵). این پرسشنامه توسط رحمت پور و همکاران (۲۰۲۰) به فارسی روان‌سنجی شده است. نتایج نشان داد که ساختار عاملی نسخه فارسی مقیاس تمایل به مراقبت پرستاران، ۵۳/۱۲ درصد از واریانس این مفهوم را در بافت ایرانی توضیح می‌دهد. همچنین، مقادیر آلفای کرونباخ، امگا مک‌دونالد، ضریب پایایی ترکیبی و حداکثر پایایی عوامل استخراج‌شده بالاتر از ۰/۸ گزارش شده است (۲۶). پایایی این ابزار در مطالعه حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲۹ محاسبه شد.

برای جمع آوری داده ها، پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و اخذ تأییدیه از کمیته اخلاق، پژوهشگر با ارائه معرفی‌نامه به مسئولین بیمارستان‌ها و بخش‌ها، اهداف مطالعه را توضیح داد. سپس، پرسشنامه‌ها به صورت حضوری در اختیار پرستاران قرار گرفت. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند و شرکت در مطالعه اختیاری است. پرسشنامه ها بصورت خود ایفا توسط پرستاران تکمیل گردید.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) برای خلاصه‌سازی داده‌ها استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، از آزمون‌های کای دو، دقیق فیشر، تی مستقل، همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده گردید. سطح معنی‌داری در تمام آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل بخشی از داده‌های طرح پژوهشی (۱۰۱۸۳) مصوب دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1400.309 است. رضایت آگاهانه شفاهی از تمام شرکت‌کنندگان اخذ گردید. اصول محرمانگی اطلاعات و بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها رعایت شد. همچنین، کدهای ۳۱ گانه کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست محیطی وزارت بهداشت مد نظر قرار گرفت.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۱۵ پرستار شاغل در بیمارستان‌های دولتی آمل شرکت کردند. از ۲۱۵ پرستار، ۱۶۳ نفر (۷۵/۸ درصد) زن و ۱۶۷ نفر (۷۷/۷ درصد) متاهل بودند. بیشتر پرستاران در رده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال (۴۶ درصد) قرار داشتند. از لحاظ تحصیلات، ۱۹۶ نفر (۹۲/۲ درصد) دارای مدرک کارشناسی بودند. توزیع فراوانی و درصد سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران شرکت‌کننده

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی		تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۵۲	۲۴/۲
	زن	۱۶۳	۷۵/۸
سن	کمتر از ۳۰ سال	۸۰	۳۷/۲
	۳۰ تا ۴۰ سال	۹۹	۴۶
	بیش از ۴۰ سال	۳۶	۱۶/۸
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۹۶	۹۲/۲
	کارشناسی ارشد	۱۹	۸/۸
وضعیت تأهل	مجرد	۴۸	۲۲/۳
	متاهل	۱۶۷	۷۷/۷
سابقه کار	کمتر از ۲ سال	۳۵	۱۶/۳
	۳ تا ۶ سال	۴۵	۲۰/۹
	۷ تا ۱۰ سال	۵۸	۲۷
	بیشتر از ۱۰ سال	۷۷	۳۵/۸
نوع استخدام	طرحی	۶۰	۲۷/۹
	شرکتی	۲۷	۱۲/۶
	رسمی	۱۲۸	۵۹/۵
واکسیناسیون کووید-۱۹	بله	۲۱۱	۹۸/۱
	خیر	۴	۱/۹
سابقه ابتلا به کووید-۱۹	بله	۱۶۱	۷۴/۹
	خیر	۵۴	۲۵/۱

توزیع فراوانی سطوح حمایت سازمانی درک شده نشان داد که ۵۶/۲۸ درصد پرستاران آن را در سطح متوسط، ۳۴/۴ درصد در سطح بالا و ۹/۳ درصد در سطح ضعیف ارزیابی کردند. میانگین نمره حمایت سازمانی درک شده در پرستاران ۲۲/۷۸ (از ۴۰ نمره) بود. میانگین نمره تمایل به مراقبت از بیماران کووید ۱۸۶/۸۵ (از ۲۸۰ نمره) محاسبه شد. سایر جزئیات میانگین و انحراف معیار میزان نمره حمایت سازمانی درک شده و میزان تمایل به مراقبت از بیماران کووید-۱۹ در پرستاران به تفکیک زیر مولفه‌ها در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره میزان حمایت سازمانی درک شده و میزان تمایل به مراقبت از بیماران کووید-۱۹ در پرستاران به تفکیک زیر مولفه‌ها

متغیر		میانگین (انحراف معیار)	فاصله اطمینان ۹۵ ٪
میزان حمایت سازمانی درک شده		۲۲/۷۸ (۵/۳۸)	۲۲/۰۴-۲۳/۴۹
میزان تمایل به مراقبت کووید ۱۹	اعتقاد رفتاری	۶۸/۶۵ (۱۱/۸۱)	۶۷/۰۶-۷۰/۲۴
	هنجار ذهنی	۳۷/۸۱ (۹/۴۱)	۳۶/۵۴-۳۹/۰۸
	باورهای کنترلی	۸۰/۷۲ (۱۹/۶۸)	۷۸/۰۷-۸۳/۳۶
	کل	۱۸۶/۸۵ (۳۱/۷۰)	۱۸۲/۵۶-۱۹۱/۱۳

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

در بررسی ارتباط بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و حمایت سازمانی درک شده، تنها سابقه تزریق واکسن کرونا (P=۰/۰۰۱) و سابقه کاری (P=۰/۰۱۱) ارتباط آماری معنادار نشان دادند. پرستارانی که واکسن کرونا دریافت کرده بودند و همچنین پرستاران با سابقه کاری کمتر از دو سال، نمره حمایت سازمانی درک شده بالاتری داشتند. در مورد تمایل به مراقبت از بیماران کووید-۱۹، تنها وضعیت تأهل ارتباط آماری معنادار نشان داد (P=۰/۰۲۴). سایر نتایج مقایسه‌ای بین نمره حمایت سازمانی درک شده و نمره تمایل به مراقبت از بیماران کووید-۱۹ بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: مقایسه نمره حمایت سازمانی درک شده و نمره تمایل به مراقبت از بیماران کووید-۱۹ بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی		میانگین (انحراف معیار) حمایت سازمانی درک شده	P-value	میانگین (انحراف معیار) تمایل به مراقبت از بیماران کووید-۱۹	P-value
جنسیت	مرد	۲۳/۱۱ (۶/۶۷)	۰/۵۹۶	۱۹۱/۸۶ (۳۶/۳۵)	۰/۲۲۵
	زن	۲۲/۶۵ (۴/۹۱)		۱۸۵/۶۹ (۳۰/۲۰)	
سن	کمتر از ۳۰ سال	۲۳/۴۵ (۴/۹۴)	۰/۰۷۱	۱۸۸/۷۳ (۲۸/۱۶)	۰/۵۲۸
	۳۰ تا ۴۰ سال	۲۱/۸۷ (۵/۸۲)		۱۸۴/۶۳ (۳۳/۴۸)	
	بیش از ۴۰ سال	۲۳/۸۸ (۴/۷۲)		۱۹۰/۷۷ (۳۴/۹۹)	
سطح تحصیلات	کارشناسی	۲۲/۷۵ (۵/۲۱)	۰/۸۸۱	۱۸۶/۸۰ (۳۲/۱۰)	۰/۵۶۵
	کارشناسی ارشد	۲۲/۹۴ (۷/۰۷)		۱۹۱/۲۱ (۲۶/۲۸)	
وضعیت تأهل	مجرد	۲۳/۵۸ (۵/۲)	۰/۲۳۳	۱۹۶/۳۳ (۲۵/۴۸)	۰/۰۲۴
	متاهل	۲۲/۵۲ (۵/۴۴)		۱۸۴/۵۷ (۳۳/۱۲)	
سابقه کار	کمتر از ۲ سال	۲۵/۰۸ (۴/۲۳)	۰/۰۱۱	۱۹۵/۴۸ (۲۲/۵۲)	۰/۱۰۵
	۳ تا ۶ سال	۲۳/۳۷ (۵/۳۴)		۱۸۱/۱۷ (۳۴/۳۱)	
	۷ تا ۱۰ سال	۲۱/۴۶ (۵/۴۴)		۱۹۱/۶۵ (۳۱/۹۰)	
	بیشتر از ۱۰ سال	۲۲/۳۳ (۵/۵۳)		۱۸۳/۵۷ (۳۳/۱۲)	
نوع استخدام	طرحی	۲۳/۶۳ (۴/۹۴)	۰/۲۵۶	۱۸۵/۸۳ (۲۵/۷۷)	۰/۷۲۶
	شرکتی	۲۳/۱۴ (۵/۶۸)		۱۹۱/۶۲ (۲۸/۵۳)	
	رسمی	۲۲/۲۷ (۵/۵۰)		۱۸۶/۸۹ (۳۵/۰۱)	
واکسیناسیون کووید-۱۹	بله	۲۲/۹۴ (۵/۲۲)	۰/۰۰۱	۱۸۶/۹۱ (۳۱/۹۷)	۰/۳۶۵
	خیر	۱۳/۷۵ (۶/۶۵)		۲۰۱/۵۰ (۲۰/۰۴)	
سابقه ابتلا به کووید-۱۹	بله	۲۲/۵۲ (۵/۵۴)	۰/۲۶۲	۱۸۷/۱۲ (۳۲/۷۵)	۰/۹۵۸
	خیر	۲۳/۴۸ (۴/۸۴)		۱۸۷/۳۸ (۲۹/۱۶)	

تحلیل رگرسیون خطی نشان داد که از بین متغیرهای جمعیت شناسی مورد بررسی، تنها وضعیت تأهل به طور معناداری به عنوان پیش‌بینی‌کننده تمایل به مراقبت از بیماران کووید-۱۹ شناخته شد. به طوریکه پرستاران متاهل ۱۱/۴۴ درصد تمایل کمتری به مراقبت از این بیماران نسبت به پرستاران مجرد داشتند (۱/۴۵-، ۲۲/۴۲- : فاصله اطمینان ۹۵٪؛ P Value =۰/۰۲۵؛ B=-۱۱/۴۴).

همچنین نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که همبستگی بین میزان حمایت سازمانی درک شده و تمایل به مراقبت از بیماران کووید-۱۹ از نظر آماری معنی‌دار نبود (P=۰/۵۱۰؛ r=۰/۰۴۵).

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین نمره حمایت سازمانی درک‌شده پرستاران در حد متوسط بود. در این راستا، بیشتر از ۹۰ درصد پرستاران شرکت کننده در این مطالعه، حمایت سازمانی خود را در سطح متوسط و بالاتر گزارش نمودند. این یافته‌ها با سایر مطالعات در زمینه

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

گزارش میزان حمایت سازمانی هم‌راستا بود (۲۰, ۲۷, ۲۸). در حالی که در مطالعه‌ی الحسامی و همکاران (۲۰۱۸) میزان حمایت سازمانی درک شده پرستاران ضعیف گزارش شده بود (۲۹). این تفاوت در نتایج می‌تواند به دلیل شرایط و زمان انجام پژوهش باشد. به طوری که مطالعه حاضر در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شده است؛ زمانی که اگرچه حجم کاری پرستاران افزایش یافته، اما تغییراتی در سیاست‌های نظام سلامت از جمله افزایش سطح دستمزد و تمدید قرارداد کار نیز صورت گرفته بود.

در مقایسه میزان حمایت سازمانی درک شده پرستاران با توجه به ویژگی‌های جمعیت شناختی، مشخص شد که این متغیر با توجه به سابقه کاری و تزریق واکسن تغییر معنی‌داری داشت. به طوری که پرستاران با سابقه کاری کمتر از دو سال، نمره بالاتری در حمایت سازمانی درک‌شده داشتند. این نتیجه می‌تواند ناشی از توجه ویژه به پرستاران تازه‌کار باشد که اغلب نیاز بیشتری به آموزش، نظارت و حمایت دارند. این اقدامات حمایتی، به‌ویژه در سال‌های اولیه کار، می‌تواند حس مثبت‌تری نسبت به سازمان ایجاد کند. در مقابل، پرستاران با سابقه کاری بالاتر، ممکن است انتظارات بیشتری از سازمان داشته باشند، از جمله مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها یا ارتقای شغلی، و در صورت برآورده نشدن این انتظارات، ادراک حمایت سازمانی کمتری را گزارش کنند (۳۰). همچنین مشخص شد پرستارانی که واکسن کووید-۱۹ دریافت کرده بودند، نمره بالاتری در حمایت سازمانی درک‌شده داشتند. این امر احتمالاً به دلیل تسهیل دسترسی به واکسیناسیون توسط سازمان، ارائه اطلاعات کافی، و اقدامات حمایتی مرتبط است که به پرستاران این حس را منتقل کرده است که سازمان برای سلامت و رفاه آن‌ها ارزش قائل است (۳۱). این یافته‌ها بر اهمیت سیاست‌های شفاف، ارتباطات مؤثر و حمایت مستمر سازمانی در زمینه سلامت کارکنان تأکید می‌کند، به‌گونه‌ای که بتوان اعتماد و حس امنیت را در میان تمامی پرستاران تقویت کرد (۳۲).

در بررسی میزان تمایل پرستاران به مراقبت از بیماران کووید-۱۹، میانگین نمره تمایل بالاتر از میانگین دامنه بود، اما در سطح بالایی قرار نداشت. این یافته با مطالعات نشوان و همکارانش (۲۰۲۱) و لرد و همکاران (۲۰۲۱) همخوانی دارد که نشان دادند میزان تمایل پرستاران به مراقبت از بیماران کووید-۱۹ مطلوب نمی‌باشد (۱۳, ۳۳). با این حال، برخی مطالعات نتایج متفاوتی را گزارش کرده‌اند. به عنوان مثال، یوو و همکاران (۲۰۲۰) در چین نشان دادند که اکثریت قریب به اتفاق پرستاران مایل به مشارکت در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بودند (۳۴). این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و سیاست‌های متفاوت کشورها در مواجهه با همه‌گیری باشد.

یافته‌های این مطالعه که نشان داد وضعیت تأهل به طور معناداری بر تمایل پرستاران به مراقبت از بیماران کووید-۱۹ تأثیرگذار است، می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی باشد که به نقش‌ها و مسئولیت‌های اجتماعی و خانوادگی پرستاران متأهل مرتبط است. در شرایط همه‌گیری، نگرانی از انتقال بیماری به اعضای خانواده، به ویژه همسر و فرزند، ممکن است پرستاران متأهل را نسبت به مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ محتاط‌تر کند (۳۵). این نگرانی‌ها می‌تواند منجر به افزایش اضطراب و استرس در میان این گروه از پرستاران شود و به کاهش تمایل آنها به مراقبت مستقیم از بیماران بیانجامد (۳۶). همچنین، پرستاران متأهل ممکن است احساس تعهد بیشتری نسبت به حفظ سلامت و ایمنی خانواده خود داشته باشند، که این امر می‌تواند بر تصمیم‌گیری آنها در محیط کار تأثیر بگذارد. این مسئله اهمیت سیاست‌گذاری‌های حمایتی در محیط کار را برجسته می‌کند. برای مثال، فراهم کردن امکاناتی مانند محل‌های قرنطینه موقت برای پرستاران، ارائه پشتیبانی‌های روان‌شناختی و افزایش آگاهی در مورد پروتکل‌های ایمنی می‌تواند نگرانی‌های پرستاران متأهل را کاهش دهد و انگیزه آنها را برای ادامه مراقبت از بیماران افزایش دهد. این یافته همچنین بر لزوم توجه به نیازهای متفاوت پرستاران با وضعیت‌های خانوادگی گوناگون تأکید دارد. مدیران بیمارستان‌ها و سیاست‌گذاران نظام سلامت می‌توانند با درک بهتر از این تفاوت‌ها، برنامه‌های حمایتی و تشویقی متناسبی را طراحی کنند. به طور مثال، برنامه‌هایی مانند انعطاف‌پذیری در شیفت‌ها یا ارائه مرخصی‌های ویژه برای مدیریت استرس خانوادگی می‌تواند تأثیر مثبتی در افزایش تمایل این گروه به مراقبت از بیماران داشته باشد. این یافته با نتایج مطالعه تونگ و همکاران (۲۰۲۱) که نشان داد پرستاران چینی متاهل تمایل کمتری به مراقبت از بیماران مبتلا به کوید دارند، هم‌راستا است (۱۲). مطالعات دیگر از جمله الهنایشی و همکاران (۲۰۱۹) هم نشان دادند که جوان بودن، مرد بودن و سطح تحصیلات بالاتر با تمایل به کار در

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

طول اپیدمی مرتبط است (۳۷). همچنین چارنی و همکاران (۲۰۱۵) نیز گزارش دادند که زنان، به ویژه زنان دارای فرزند، کمتر از مردان به کار و مشارکت در کارهای اپیدمی تمایل دارند (۳۵). البته در سایر مطالعات، عوامل دیگری مانند سطح دانش پرستاران، خطرات محیط کار و دریافت ارتباط به موقع از مدیران در پیش‌بینی تمایل پرستاران به مراقبت از بیماران کووید-۱۹ نقش داشتند (۱۳, ۳۳). با این حال، در مطالعه حاضر، سن، جنس و سطح تحصیلات ارتباط معناداری با تمایل به مراقبت از بیماران کووید-۱۹ نداشتند. این تفاوت ممکن است ناشی از ویژگی‌های خاص جامعه مورد مطالعه، مانند فرهنگ، ساختار سازمانی و شرایط کاری متفاوت در ایران باشد. برای مثال، در جامعه مورد مطالعه، ممکن است فشارهای خانوادگی و مسئولیت‌های اجتماعی پرستاران متأهل نقش پررنگ‌تری در کاهش تمایل به مراقبت داشته باشد.

در بررسی ارتباط بین حمایت سازمانی درک شده و تمایل به مراقبت، مطالعه حاضر ارتباط معناداری را نشان نداد. این یافته با نتایج برخی مطالعات پیشین مغایرت دارد. لیو و همکارانش (۲۰۱۵) نشان دادند که میزان حمایت سازمانی ادراک شده با میزان تمایل به مراقبت از بیماران ارتباط معناداری دارد (۲۰). همچنین، ایمای (۲۰۲۰) گزارش کرد که تأثیرگذارترین عواملی که افراد را به کار برمی‌انگیخت، احساس این بود که توسط کشور، دولت محلی و بیمارستان خود محافظت می‌شوند (۳۸). همچنین تعدادی از مطالعات نشان داده‌اند که رابطه مثبتی بین مزایای حرفه‌ای درک شده پرستاران و میزان تمایل آنها به مشارکت در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ وجود دارد (۳۹, ۴۰). تفاوت در نتایج مطالعه حاضر با مطالعات پیشین می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، ارزشی و شرایط کاری متفاوت در کشورهای مختلف باشد (۳۸). همچنین، ممکن است عوامل دیگری مانند فشارهای خانوادگی، ترس از انتقال بیماری به خانواده، میزان دانش و آگاهی پرستاران، خطرات محیط کار یا خستگی روانی و جسمی، به طور همزمان تأثیر قوی‌تری بر تمایل به مراقبت داشته‌اند. این امر می‌تواند باعث شود که اثر حمایت سازمانی درک‌شده در پیش‌بینی تمایل به مراقبت کم‌رنگ‌تر یا حتی غیرقابل شناسایی باشد. در نتیجه، این یافته نیازمند بررسی‌های عمیق‌تر و مقایسه با سایر پژوهش‌ها در محیط‌های مشابه یا متفاوت است تا بتوان دلایل این اختلاف را به طور دقیق شناسایی کرد. در ضمن، ممکن است نیاز به ارزیابی دقیق‌تر متغیرهای مداخله‌گر مانند رضایت شغلی، سطح استرس، یا تجارب شخصی پرستاران در این زمینه باشد. در این مطالعه، سابقه ابتلا به کووید-۱۹ ارتباط معناداری با حمایت سازمانی درک‌شده یا تمایل به مراقبت نداشت. این یافته ممکن است نشان‌دهنده این باشد که تجربه مستقیم ابتلا به بیماری لزوماً بر ادراک پرستاران از حمایت سازمانی یا تمایل آن‌ها به مراقبت تأثیر نمی‌گذارد. ممکن است پرستارانی که به کووید-۱۹ مبتلا شده‌اند، با وجود تجربه شخصی، همچنان احساس می‌کنند که سازمان به اندازه کافی از آن‌ها حمایت نمی‌کند یا این تجربه تأثیر چندانی بر تصمیم‌گیری‌های شغلی آن‌ها نداشته است. این نتیجه با برخی مطالعات که نشان داده‌اند تجربه ابتلا به بیماری می‌تواند بر نگرش‌های شغلی تأثیر بگذارد، متفاوت است (۴۱, ۴۲). بنابراین، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده به بررسی عمیق‌تر تأثیر تجربه ابتلا به بیماری بر نگرش‌ها و رفتارهای شغلی پرستاران بپردازند.

همچنین نوع استخدام (رسمی، طرحی، شرکتی) نیز در این مطالعه ارتباط معناداری با حمایت سازمانی درک‌شده یا تمایل به مراقبت نداشت. این یافته ممکن است نشان‌دهنده این باشد که پرستاران، صرف نظر از نوع استخدام، حمایت سازمانی را به طور مشابهی درک می‌کنند و تمایل آن‌ها به مراقبت تحت تأثیر این عامل قرار نمی‌گیرد. با این حال، این نتیجه با برخی مطالعات که نشان داده‌اند نوع استخدام می‌تواند بر رضایت شغلی و تعهد سازمانی تأثیر بگذارد، متفاوت است (۴۳, ۴۴). ممکن است در جامعه مورد مطالعه، تفاوت‌های بین انواع استخدام به اندازه‌ای نبوده باشد که بر نتایج تأثیر بگذارد، یا اینکه عوامل دیگری مانند شرایط کاری یا فرهنگ سازمانی نقش پررنگ‌تری داشته‌اند. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده به بررسی تأثیر نوع استخدام بر نگرش‌ها و رفتارهای شغلی پرستاران در شرایط مختلف بپردازند.

نتیجه‌گیری

یافته های این مطالعه حاکی از آن است که اگر چه بیش از ۹۰ درصد پرستاران میزان حمایت سازمانی متوسط و بالاتر را گزارش نمودند و میزان تمایل به مراقبت از کووید-۱۹ در حد متوسط بود. با توجه به نقش برخی از ویژگی‌های جمعیت شناختی در پیش‌بینی میزان تمایل پرستاران به

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

مراقبت از بیماران کووید-۱۹، توصیه می‌شود دست‌اندرکاران و پژوهشگران به بررسی عوامل تعیین‌کننده دیگر در شناسایی و ارتقا میزان تمایل پرستاران برای مراقبت از بیماران کووید-۱۹ بپردازند. این نتایج می‌تواند به مدیران بیمارستان‌ها و سیاست‌گذاران بهداشت و درمان کمک کند تا با توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران، برنامه‌ها و سیاست‌های بهتری برای بهبود حمایت سازمانی و افزایش تمایل به مراقبت از بیماران کووید-۱۹ تدوین کنند.

محدودیت ها و پیشنهادات

این مطالعه با وجود ارائه یافته‌های ارزشمند، دارای محدودیت‌هایی است که باید در تفسیر نتایج و تعمیم‌پذیری آن‌ها در نظر گرفته شود. اولاً، با توجه به درگیر بودن همه بیمارستان‌های شهر در دوره جمع‌آوری داده‌ها (موج پنجم همه‌گیری کووید-۱۹)، امکان مقایسه بین پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید-۱۹ و پرستاران غیر درگیر با این بیماری وجود نداشت. این امر می‌تواند بر مقایسه‌پذیری نتایج با مطالعاتی که در شرایط متفاوت انجام شده‌اند، تأثیر بگذارد. ثانیاً، بخشی از حمایت سازمانی درک‌شده ممکن است به تسهیلات حقوقی و استخدامی وعده داده شده به پرستاران در دوران اوج شیوع بیماری مربوط باشد. بنابراین، انجام مطالعاتی که داده‌ها را در زمان‌های مختلف قبل، حین و بعد از همه‌گیری جمع‌آوری می‌کنند، می‌توانند به درک بهتر تأثیر این عوامل بر حمایت سازمانی درک شده و تمایل به مراقبت کمک کند.

سپاسگزاری

از کلیه پرستارانی که در این پژوهش با صبر و حوصله در تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری نمودند و همچنین از همکاران و پژوهشگرانی که با ارائه نظرات و پیشنهادات سازنده، ما را در انجام این مطالعه یاری رساندند، صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و یا انتشار این مقاله اعلام نکردند.

References

1. Thompson R. Pandemic potential of 2019-nCoV. Lancet Infect Dis. 2020;20(3):280. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30068-2
2. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric R, Groot RJd, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses-a statement of the Coronavirus Study Group. 2020. https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862
3. World Health Organization. (2024). WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. Retrieved July 31, 2024, from https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?m49=001&n=o
4. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. International nursing review. 2020;67(2):164-7. https://doi.org/10.1111/inr.12598
5. Woo BFY, Lee JXY, San Tam WW. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. Human resources for health. 2017;15(1):1-22. https://doi.org/10.1186/s12960-017-0237-9
6. Cheung T, Fong TK, Bressington D. COVID-19 under the SARS cloud: Mental health nursing during the pandemic in Hong Kong. Wiley Online Library; 2021. https://doi.org/10.1111/jpm.12639
7. Kameg BN. Psychiatric-mental health nursing leadership during coronavirus disease 2019 (COVID-19). Journal of psychiatric and mental health nursing. 2020. https://doi.org/10.1111/jpm.12662
8. Halcomb E, McInnes S, Williams A, Ashley C, James S, Fernandez R, et al. The experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia. Journal of Nursing Scholarship. 2020;52(5):553-63. https://doi.org/10.1111/jnu.12589
9. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCdM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. Cadernos de saude publica. 2020;36:e00063520. https://doi.org/10.1590/0102-311x00063520
10. Pan L, Xu Q, Kuang X, Zhang X, Fang F, Gui L, et al. Prevalence and factors associated with post-traumatic stress disorder in healthcare workers

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

exposed to COVID-19 in Wuhan, China: a cross-sectional survey. BMC psychiatry. 2021;21(1):1-9. https://doi.org/10.1186/s12888-014-0378-5 https://doi.org/10.1186/s12888-021-03589-1

11. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open. 2020;3(3):e203976-e. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
12. Tong L-K, Zhu M-X, Wang S-C, Cheong P-L, Van I-K. Nurses Who Are More Willing to Participate in the Fight against COVID-19: Evidence from China. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(14):7357. https://doi.org/10.3390/ijerph18147357
13. Nashwan AJ, Abujaber AA, Mohamed AS, Villar RC, Al-Jabry MM. Nurses' willingness to work with COVID-19 patients: The role of knowledge and attitude. Nursing Open. 2021;8(2):695-701. https://doi.org/10.1002/nop2.674
14. Kirkland JE, Eisenberger R, Lewis BA, Wen X, editors. Perceived organizational support, anticipated change in organizational support, and commitment. Academy of Management Proceedings; 2017: Academy of Management Briarcliff Manor, NY 10510. https://doi.org/10.5465/AMBPP.2017.11246abstract
15. Eisenberger R, Armeli S, Rexwinkel B, Lynch PD, Rhoades L. Reciprocation of perceived organizational support. Journal of applied psychology. 2001;86(1):42. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.1.42
16. Eisenberger R, Huntington R, Hutchison S, Sowa D. Perceived organizational support. Journal of Applied psychology. 1986;71(3):500. https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500
17. Wang X, Liu L, Zou F, Hao J, Wu H. Associations of occupational stressors, perceived organizational support, and psychological capital with work engagement among Chinese female nurses. BioMed research international. 2017;2017. https://doi.org/10.1155/2017/5284628
18. 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. https://doi.org/10.1111/jonm.13121
19. Son Y-J, Lee H, Jang SJ. Work stress and perceived organisational support on young Korean nurses' care for COVID-19 patients. Collegian. 2022;29(5):748-54. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.05.009
20. Liu J-y, Yang J-p, Yang Y, Liu Y-h. The relationships among perceived organizational support, intention to remain, career success and self-esteem in Chinese male nurses. International journal of nursing sciences. 2015;2(4):389-93. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.01.004
21. Nabavian M, Rahmani N, Alipour H. Experiences of nursing students in the care for patients diagnosed with COVID-19: a qualitative study. Journal of Patient Experience. 2021;8:23743735211039925. https://doi.org/10.1177/23743735211039925
22. Sarboozi Hoseinabadi T, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. Invest Educ Enferm. 2020;38(2). https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e03
23. Sharififarddf, Nazari N, Asayesh H, Ghanbari Afra L, Goudarzi Rad M, Shakeri M, et al. Evaluation of psychological disorders in nurses facing patients with Covid 19 in 2020. Qom University of Medical Sciences Journal. 2021;15(2):76-83. https://doi.org/10.52547/qums.15.2.76
24. 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. https://doi.org/10.32598/ijn.36.142.3238
25. Yoo HR, Kwon BE, Jang YS, Youn HK. Validity and reliability of an instrument for predictive nursing intention for SARS patient care. Journal of Korean Academy of Nursing. 2005;35(6):1063-71. https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.6.1063
26. Rahmatpour P, Nia HS, Froelicher ES, Kaveh O, Sharif SP, Taghipour B. Psychometric Evaluation of Persian Version of Nurses' Intention to Care Scale (P-NICS) for Patients with COVID-19. International Journal of General Medicine. 2020;13:515-22. https://doi.org/10.2147/IJGM.S260579
27. Robaee N, Atashzadeh-Shoorideh F, Ashktorab T, Baghestani A, Barkhordari-Sharifabad M.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

Perceived organizational support and moral distress among nurses. BMC nursing. 2018;17(1):1-7. https://doi.org/10.1186/s12912-017-0270-y
28. ZAREI S. The moderating effect of perceived organizational support and psychological resiliency in the relationship between job stress with job productivity among nurses. 2020.
29. Al-Hussami M, Hammad S, Alsoleihat F. The influence of leadership behavior, organizational commitment, organizational support, subjective career success on organizational readiness for change in healthcare organizations. Leadership in Health Services. 2018. https://doi.org/10.1108/LHS-06-2017-0031
30. Sumathi GN, Kamalanabhan TJ, Thenmozhi M. Impact of work experiences on perceived organizational support: a study among healthcare professionals. AI & SOCIETY. 2015;30(2):261-70. https://doi.org/10.1007/s00146-013-0509-4
31. project CO. Association between perceived organizational support and COVID-19 vaccination intention: A cross-sectional study. Journal of Occupational Health. 2021;63(1):e12308. https://doi.org/10.1002/1348-9585.12308
32. Cheng L, Cui Y, Chen Q, Ye Y, Liu Y, Zhang F, et al. Paediatric nurses' general self-efficacy, perceived organizational support and perceived professional benefits from Class A tertiary hospitals in Jilin province of China: the mediating effect of nursing practice environment. BMC Health Services Research. 2020;20(1):1-9. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4878-3
33. Lord H, Loveday C, Moxham L, Fernandez R. Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. Intensive and Critical Care Nursing. 2021;62:102946. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102946
34. Yu Y, Yu Y, Hu J. COVID-19 among Chinese high school graduates: Psychological distress, growth, meaning in life and resilience. Journal of Health Psychology. 2022;27(5):1057-69. https://doi.org/10.1177/1359105321990819
35. Charney RL, Rebmann T, Flood RG. Hospital employee willingness to work during earthquakes versus pandemics. The Journal of Emergency Medicine. 2015;49(5):665-74. https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.07.030
36. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. Journal of nursing management. 2021;29(3):395-403. https://doi.org/10.1111/jonm.13168
37. Al-Hunaishi W, Hoe VC, Chinna K. Factors associated with healthcare workers willingness to participate in disasters: A cross-sectional study in Sana'a, Yemen. BMJ open. 2019;9(10):e030547. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030547
38. Imai H. Trust is a key factor in the willingness of health professionals to work during the COVID-19 outbreak: Experience from the H1N1 pandemic in Japan 2009. Psychiatry and clinical neurosciences. 2020. https://doi.org/10.1111/pcn.12995
39. Shi J, Song G, Xie L, Wang W. Relationship between perceived professional benefits and subjective well-being among nurses. Chinese Nursing Management. 2016;16(3):315-8.
40. Zhan T, Li H, Ding X. Can social support enhance sense of coherence and perceived professional benefits among Chinese registered nurses? A mediation model. Journal of Nursing Management. 2020;28(3):488-94. https://doi.org/10.1111/jonm.12931
41. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Network Open. 2020;3(3):e203976-e. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
42. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain, behavior, and immunity. 2020;88:901-7. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026
43. Lu H, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. International journal of nursing studies. 2019;94:21-31. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011
44. Alharbi AA. The impact of nurse work environment on nurse outcomes, nurse-perceived quality of care and patient safety in Saudi Arabia: University of British Columbia; 2018.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]