



The Relationship of Social Support with Aggression and Hopelessness in Nurses

Seyyed Fakhraldin Hosseini¹, Faezeh Soltani^{2*}

¹ MSc, Department of Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

² MSc, Department of Nursing, Rafsanjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran

* **Corresponding author:** Faezeh Soltani, MSc, Department of Nursing, Rafsanjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran. E-mail: sfaezeh14@yahoo.com

Received: 06 May 2017

Accepted: 03 Dec 2017

Abstract

Introduction: The role of nurses is important in the health system, thus they face a variety of psychological disorders, such as despair and aggressive behavior. The aim of the present study was to determine the relationship between social support, aggression, and hopelessness among nurses of Kerman, during year 2016.

Methods: This correlational descriptive study was conducted on 200 nurses of Kerman University of Medical Sciences through the available sampling method. Data was gathered using a questionnaire, which included four parts, demographic data, Phillips et al.'s Social Support Questionnaire, Beck Hopelessness Scale, and Aggression Questionnaire. Data were collected by the self-reporting method and analyzed using descriptive statistics and inferential statistics (Pearson correlation and regression analysis) with the SPSS 21 software.

Results: The findings showed that there was a significant negative correlation between social support and aggression ($P = 0.0001$) and hopelessness ($P = 0.02$). There was a significant positive correlation between hopelessness and aggression ($P = 0.001$).

Conclusions: The results revealed that social support could influence negative psychological factors, such as hopelessness and aggression. Planning should be considered with the objective of social protection of nurses to prevent and heal from psychological problems, such as hopelessness and aggression behavior, and to improve the quality of patient care and quality of life.

Keywords: Social Support, Aggression, Hopelessness, Nurses



ارتباط حمایت‌های اجتماعی با پرخاشگری و ناامیدی در پرستاران

سید فخرالدین حسینی^۱، فائزه سلطانی^{۲*}

^۱ کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران
^۲ کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران
 * نویسنده مسئول: فائزه سلطانی، کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران. ایمیل: sfaezeh14@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۹/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۱۷

چکیده

مقدمه: نقش پرستاران در سیستم‌های درمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که خود سبب مواجهه ایشان با انواع اختلالات روحی و روانی همانند ناامیدی و رفتارهای پرخاشگرانه می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط حمایت‌های اجتماعی و پرخاشگری، ناامیدی در پرستاران شهر کرمان در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-همبستگی بر روی ۲۰۰ پرستار شاغل در بیمارستانهای شهر کرمان که با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد پژوهش شدند، انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از ۴ پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس و همکاران، پرسشنامه ناامیدی بک و پرسشنامه پرخاشگری به صورت خود گزارشی جمع‌آوری شدند و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام و...) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بین حمایت اجتماعی با پرخاشگری ($P = 0/0001$) و ناامیدی ($P = 0/02$) رابطه معکوس وجود دارد. هم‌چنین بین پرخاشگری و ناامیدی نیز ارتباط مستقیم و معنی‌دار آماری وجود دارد ($P = 0/001$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها مشخص شد حمایت اجتماعی می‌تواند عوامل منفی روانی همچون ناامیدی، رفتارهای پرخاشگرانه را تحت تأثیر قرار دهد. برنامه‌ریزی با هدف حمایت اجتماعی از پرستاران جهت پیشگیری و التیام بروز مشکلات روانی همچون ناامیدی و پرخاشگری به منظور بهبود کیفیت مراقبت از بیماران و کیفیت زندگی پرستاران باید در نظر گرفته شود.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی، پرخاشگری، ناامیدی، پرستار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بسیار است که از آن جمله می‌توان به افزایش سازگاری و افزایش مهارت‌های علمی، عملی ارتباطی و مدیریتی، افزایش صلاحیت، کاهش استرس شغلی افزایش رضایت شغلی و تعهد را نام برد (۶) و در واقع پرستار در مسیر رشد و تکامل به طور تدریجی پیش رود (۷) حمایت اجتماعی بر درمان بیماران، رضایت شغلی پرستاران، جذب و حفظ آنان و کارکرد شغلی ایشان تأثیر گذار است. هم‌چنین سلیه معتقد است پرستارانی که باید به حمایت از بیماران بپردازند خود نیازمند حمایت هستند. kilpping در تحقیقی بر روی ۴۷۷ نفر پرستار شاغل در بخش‌های روانی، حمایت اجتماعی را بهترین راه مواجهه با تنش شغلی معرفی می‌کند (۸) در مقالات متعدد (۹) از حمایت اجتماعی به عنوان فاکتور پیش‌گویی کننده امید و افزایش توانایی سازگاری با استرس و شرایط سخت عنوان می‌کند (۱۰) حمایت اجتماعی می‌تواند احساس

توجه به سلامت پرستاران در تمامی ابعاد آن می‌تواند یکی از راههای ارتقاء کیفیت مراقبت و درمان باشد (۱). از طرفی بهبود کیفیت زندگی نیز یکی از اهداف سازمانهای بهداشتی است که در سطح وسیع برای کارکنان و بیماران در نظر گرفته می‌شود (۲). مؤلفه‌ها و متغیرهای متعددی می‌تواند این مهم را تحت تأثیر قرار دهد که از آن جمله به حیطه روانی اجتماعی می‌توان اشاره کرد (۳). حمایت اجتماعی از موضوعات و حیطه‌های مهم در بحث سلامت روان افراد است. حمایت اجتماعی باعث می‌شود افراد باور کنند که مورد عشق، مراقبت، احترام و ارزش دیگران هستند و این که به شبکه‌ای با تعهدات دو سویه تعلق دارند (۴). حمایت‌های اجتماعی اغلب به کنش‌های متقابل بین فردی، شخص و ارتباطات اشاره دارد. نوع حمایت فراهم شده باید با موقعیت فرد و نیازهای وی متناسب باشد (۵) کارکردهای حمایت اجتماعی

(۸ سؤال) و حمایت دیگران (۸ سؤال) می‌باشد. معیار پاسخ دهی به صورت دو گزینه‌ای (بله-خیر) می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران مورد تأیید قرار گرفته است (۱۶). در این مطالعه نیز روش آزمون مجدد برای بررسی پایایی پرسشنامه استفاده شد و پرسشنامه به ده نفر از پرستاران به فاصله دو هفته داده شد. ضریب همبستگی بین نمرات دو نوبت آزمون ۰/۸۵ بود. بخش سوم مقیاس ۲۰ گویه ای ناامیدی بک که هدف آن سنجش میزان ناامیدی در ۵ بعد (یاس در دستیابی به خواسته‌ها، عدم اطمینان به آینده، بدبینی، نومییدی در مورد آینده، انتظار منفی نسبت به آینده) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای است نمره ۱ به گزینه کاملاً مخالفم، ۵ کاملاً موافقم تعلق می‌گیرد. تصفی در مطالعه خود در سال ۹۴ پایایی پرسشنامه را با استفاده از همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) ۰/۷۹ به دست آورد و روایی نیز با استفاده از تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفت و مطلوب بیان کرد. (۱۷) هم چنین پایایی و روایی این پرسشنامه در ایران مورد ارزیابی قرار گرفته و مطلوب بیان شده است (۱۸) و توسط Bouvard نیز روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی و مطلوب گزارش شده است (۱۹). بخش چهارم پرسشنامه نیز پرسشنامه پرخاشگری (AGQ) بود که یک مقیاس خود گزارشی ۳۰ سوالی است که ۱۴ سؤال آن خشم، ۸ سؤال تهاجم و ۸ سؤال دیگر نیز کینه توزی را می‌سنجد. در این پرسشنامه آزمودنی به یکی از چهار گزینه هرگز (نمره ۰)، به ندرت (نمره ۱)، گاهی اوقات (نمره ۲) و همیشه (نمره ۳) پاسخ می‌دهد. نمره کل در این پرسشنامه از ۰ تا ۹۰ می‌باشد. افرادی که در این مقیاس نمره آنان از میانگین کمتر است پرخاشگری پائین خواهند داشت و هر چه نمره فرد در این آزمون بیشتر باشد میزان پرخاشگری او بیشتر خواهد بود. جهت تعیین پایایی پرسشنامه‌ها نیز در مطالعه‌ای مقدماتی ۲۰ پرسشنامه توزیع شد که نتایج آلفای کرونباخ برای پرسشنامه پرخاشگری (۰/۸۶) و ناامیدی (۰/۹۶) و حمایت اجتماعی (۰/۹۲) بدست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب پرسشنامه‌ها جهت جمع آوری اطلاعات مرتبط با پژوهش می‌باشد. محققین پس از هماهنگی با مسئولین و سرپرستاران بخش‌ها پرسشنامه‌ها را بین پرستاران مشارکت کننده در سه شیفت توزیع نموده. اهداف مطالعه برای ایشان توضیح داده شد. واز آن‌ها خواسته شد در صورت تمایل آنها را تکمیل، پرسشنامه‌ها بدون نام و به صورت دسته جمعی جمع آوری شد. معیارهای ورود شامل تمایل به شرکت در پژوهش، بیان کلامی شرکت کنندگان از عدم وجود سابقه بیماری روانی و مصرف داروهای روانی و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل به شرکت بود داده هاپس از گردآوری با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون، t مستقل و رگرسیون گام به گام Anova یک طرفه...) استفاده شد. ضریب اطمینان ۰/۹۵ و سطح معنی داری نیز (P < ۰/۰۵) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران شرکت کننده در این پژوهش (۳۲ ± ۶/۵) بود. ۹۲ درصد از شرکت کنندگان را پرستاران زن تشکیل می‌دادند. سایر مشخصات دموگرافیک افراد تحت مطالعه در جدول ۱ آمده است.

خوب بودن و رفاه را در فرد افزایش دهد و به عنوان یکی از معروفترین و ممتازترین طریقه‌های کنار آمدن با نهایایی و ناامیدی به ثبت رسیده است (۱۱). با توجه به محیط کار و نقش حساس و مهم پرستاران که ممکن است تحت شرایط پرخاشگری قرار گیرند محیط‌های کاری توام با حمایت، مهم‌ترین عامل ایجاد رضایت شغلی است. چنانکه Zhang در مطالعه خود با عنوان ارتباط بین امید، سبک زندگی و حمایت اجتماعی بیان می‌کند که در دسترس بودن حمایت اجتماعی بر ارزیابی عامل استرس زا و بر توانایی مقابله با آن تأثیر می‌گذارد و حمایت اجتماعی سبب ارتقا رفتارهای مقابله‌ای می‌شود (۱۲). یکی از عوامل تأثیر گذار بروضعیت روحی روانی افراد امیدواری است. امید از نظر فیزیولوژیکی و عاطفی به افراد در مقابله با استرس کمک می‌کند تا موقعیت‌های بحرانی را به طور مطلوب تحمل کنند. امید تأثیر بسزایی در تطابق با محرومیت‌ها و ناتوانی‌ها دارد. امید با کیفیت زندگی، اعتماد به نفس، تطابق با بیماری، راحتی در بیمارستان، دریافت حمایت از دوستان و خانواده مرتبط است (۱۳). امید مفهومی پویا و دارای هفت خصوصیت مهم جهت‌یابی آینده، انتظارات مثبت، واقع‌گرایی، تنظیم اهداف، فعالیت، ارتباطات درونی و هدفمندی می‌باشد و به عنوان یک نیروی درونی باعث غنای زندگی می‌شود. پرستاران با توجه به شغل حساس و پر استرس خود و با توجه به زمینه‌های خدمت رسانی در معرض انواع استرس و هیجانات کاری قرار دارند که این خود منجر به بروز رفتارهای پرخاشگرانه و متعاقباً ناامیدی قرار دارند (۱۴). یکی از پیچیده‌ترین احساسات پرخاشگری می‌باشد. در انسان رفتار پرخاشگرانه به صورت اعمال خشونت بار بر ضد دیگران تظاهر می‌کند. یک واکنش به محرک‌های موقعیتی است که سبب بروز تغییرات فیزیولوژیکی همچون افزایش فشار خون، ضربان قلب و سطح آدرنالین می‌شود و باعث انواع مشکلات جسمی و روانی می‌گردد که به نوبه خود می‌تواند کارکرد بالینی و کیفیت مراقبت ارائه شده پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد (۱۵). این مطالعه با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی با پرخاشگری و ناامیدی در پرستاران انجام گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی می‌باشد که در آن ارتباط بین حمایت‌های اجتماعی با پرخاشگری، ناامیدی در پرستاران در سال ۱۳۹۵ در بیمارستانهای شهر کرمان مورد بررسی قرار گرفت. محیط پژوهش در این مطالعه شامل بخش‌های مختلف مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان بود. جامعه پژوهش نیز تمامی پرستاران شاغل در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد. تعداد ۲۰۰ پرستار واجد شرایط با روش نمونه‌گیری در دسترس و فرمول نمونه‌گیری کوکران و خطای ۰/۰۵ وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های مشتعل بر چهار بخش بود. بخش مربوط به اطلاعات
$$n = \frac{z^2 pq}{d^2 \left(1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1\right)\right)}$$
 فردی افراد که پژوهشگر ساخته بود و شامل سن، جنس، تأهل، سمت، مدت زمان اشتغال، وضعیت استخدامی و نوع شیفت کاری بود. بخش دوم پرسشنامه حمایت اجتماعی که ۲۳ سؤال دارد که در سه حیطه حمایت خانواده (۷ سؤال)، حمایت دوستان

جدول ۱: اطلاعات فردی پرستاران تحت مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	
زن	۱۸۴ (۹۳)
مرد	۱۶ (۸)
وضعیت تأهل	
متاهل	۱۴۴ (۷۱)
مجرد	۵۳ (۲۶)
سایر	۳ (۱/۵)
سابقه کار	
۵-۰ سال	۱۰۷ (۵۳/۵)
۱۰-۵ سال	۶۴ (۳۲)
۲۰-۱۰ سال	۱۴ (۷)
۲۰ سال و بالاتر	۱۵ (۷/۵)
سمت	
بهیار	۳۵ (۱۷)
پرستار	۷۵/۵ (۱۵۴)
سرپرستار	۱۲ (۶)
نوع شیفت	
فیکس صبح	۴۵ (۲۲/۵)
فیکس عصر	۶۳ (۳۱)
فیکس شب	۱۲ (۶/۵)
در گردش	۸۰ (۴۰)
وضعیت استخدامی	
استخدام (پیمانی- رسمی)	۸۲ (۴۱)
طرح	۷۳ (۳۶/۵)
قراردادی	۴۵ (۲۲/۵)

جدول ۲: ضریب همبستگی حمایت اجتماعی با پرخاشگری و ناامیدی

متغیر پیش بین	ضریب همبستگی	P مقدار
حمایت اجتماعی		
پرخاشگری	-۰/۳۲	۰/۰۰۰
ناامیدی	-۰/۷۴	۰/۰۰۰
پرخاشگری		
ناامیدی	-۰/۴۴	۰/۰۰۰۱

جدول ۳: برآورد ضریب رگرسیون متغیرهای پیش بین حمایت اجتماعی

متغیر ملاک	ضریب غیر استاندارد	ضریب استاندارد	مقدار آزمون	P مقدار
پرخاشگری	-۰/۷۲	-۰/۶۰	-۵/۵	۰/۰۰۰
ناامیدی	-۰/۳۵	-۰/۴۳	-۳/۵	۰/۰۰۳

حمایت اجتماعی سطح پرخاشگری کاهش می‌یابد. بین حمایت اجتماعی و ناامیدی با تمامی ابعاد ناامیدی ارتباط منفی و معکوس آماری وجود دارد ($P < ۰/۰۲$) و ناامیدی با پرخاشگری ارتباط مثبت و معنی داری را نشان می‌دهد ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج مربوطه در جدول ۲ آمده است.

برای اطلاع از سهم هریک از متغیرهای پیش بین در تبیین واریانس متغیر حمایت اجتماعی، آزمون رگرسیون خطی چند متغیری گام به گام انجام شد که مشخص گردید که سهم هر دو متغیر پرخاشگری و نا

میانگین (\pm انحراف معیار) نمره حمایت اجتماعی ۲۷/۸ ($\pm ۴/۵$) بود. ۵۲ درصد شرکت کنندگان از حمایت اجتماعی متوسط، ۴۰ درصد از حمایت اجتماعی بالا و ۸ درصد نیز از حمایت اجتماعی ضعیفی برخوردار بودند. نمره پرخاشگری ($۴۹ \pm ۱۴/۴$) و ناامیدی ($۵۴ \pm ۱۴/۳$) بود که نشان‌دهنده سطح متوسط از پرخاشگری و سطح متوسط رو به بالا ناامیدی در شرکت کنندگان است. طبق نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون بین حمایت اجتماعی و پرخاشگری ارتباط معکوس و معنی دار آماری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۰۱$) به طوریکه با افزایش

دارند. بین ناامیدی و حمایت اجتماعی در این مطالعه ارتباط معکوس و معنی دار آماری وجود داشت که با نتایج مطالعه رضایی و رادفر (۲۱، ۲۵) که با عنوان ارتباط امیدواری و حمایت اجتماعی بر روی بیماران مبتلا به سرطان انجام گرفته بود به گونه‌ای هم خوانی داشت. ناامیدی را می‌توان نوعی از نا سلامتی روحی روانی و عاطفی دانست. با توجه به ارتباط مثبت و معنی دار سلامت روانی و عاطفی با حمایت اجتماعی که در مطالعات متعدد (۲۶-۲۸) نشان داده شده، این ارتباط قابل توجه است. مطالعه Goldzweig نشان داد که حمایت اجتماعی ارتباط مثبتی با سطح امیدواری در بیماران مورد مطالعه وی داشته است (۲۹). Li در نتایج مطالعه خود بیان می‌کند که افزایش حمایت اجتماعی با افزایش میزان امید و به طبع کاهش احساس ناامیدی ارتباط معنی دار آماری دارد و از سویی حمایت اجتماعی و امید اثر مثبت و مستقیم بر کیفیت زندگی افراد تحت مطالعه وی دارد. در این مطالعه ارتباط بین پرخشگری و ناامیدی نیز معنی دار شد (۳۰). Wood man در پژوهش خود با عنوان کشف عملکرد شادی، امید، خشم در ورزش بیان می‌کند که پرخشگری با عملکرد ورزشی افراد تداخل منفی دارد در حالیکه شادی و امید نتیجه مثبت و افزایشی بر عملکرد افراد تحت پژوهش وی و رابطه معکوس با خشم افراد دارد (۳۱). هم چنین نتایج ارتباط منفی و معکوس بین حمایت اجتماعی و پرخشگری را نشان می‌دهد. مطالعه wolff و همکاران نیز ارتباط این ارتباط آماری را بر اساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد (۳۲). این نتیجه دورا ز انتظار نبود چراکه حمایت اجتماعی به طور مستقیم بر سلامت روان تأثیر گذار است و یک بعد از سلامت روح و روان را می‌توان توانایی افراد برای مقابله با رفتار پرخشگرانه بیان کرد. نتایج نشان داد که بین وضعیت تأهل با پرخشگری ارتباط معنی دار آماری وجود دارد به طوریکه افراد مجرد نمره پرخشگری بالاتری دارند که با مطالعه Sadock (۳۳) هم خوانی دارد اما با نتایج مطالعه کاراحمدی هم خوانی ندارد (۱۴) به نظر می‌رسد که شاید وجود عواملی همانند بی ثبات شغلی، انتخاب همسر و نبود ارتباط عاطفی قوی و پشتوانه اقتصادی و احساسی سبب بروز هیجانات زیاد و پرخشگری شود. نتایج مطالعه حاضر بیان می‌کند که بین حمایت اجتماعی و مشخصات دموگرافیک (سن، سمت، و...) تنها با مدت زمان اشتغال و به طبع آن سن نیز ارتباط آماری معنی داری وجود دارد که با نتایج مطالعه Denewer هم خوانی دارد (۳۴). نتایج مطالعه knoll (۳۵) و لبادی (۳۶) نیز این نتیجه را نشان می‌دهد و با سایر متغیرهای دموگرافیک ارتباط نداشت. با افزایش سنوات خدمت آشنایی به محیط کار و تسلط به کار افزایش می‌یابد از سویی احتمالاً حمایت عاطفی و اقتصادی را نیز دارا باشند که همگی به نحوی بر حمایت اجتماعی افراد تأثیر گذار است. سمت پرستاران با ناامیدی ارتباط معکوس داشت یعنی بهیاران و سپس پرستاران نمره ناامیدی بالاتری نسبت به سرپرستاران داشتند. حمایت مدیریتی، افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس که خود به خود با ارتقا شغلی همراه است می‌تواند این ارتباط را تا حدی موجه نماید. با توجه به اینکه ایجاد امنیت روحی - روانی برای پرستاران در تمامی ابعاد درمان و مراقبت تأثیر گذار است به مدیران پرستاری پیشنهاد می‌شود در

امیدی از لحاظ آماری معنی دار است. براساس نتیجه یک انحراف استاندارد در گام نخست متغیر ناامیدی و در گام دوم پرخشگری به طور معنی داری تغییرات مربوط به حمایت اجتماعی را پیش بینی می‌کنند. در گام نخست نمره کل متغیر ناامیدی ($Beta = -0/43$) و در گام دوم متغیر پرخشگری ($Beta = -0/60$) به طور معنی داری تغییرات مربوط به حمایت اجتماعی را پیشگویی می‌کنند. نتایج در جدول ۳ آمده است. از نظر متغیرهای جمعیت شناختی به منظور تعیین ارتباط جنس، وضعیت تأهل، سمت، وضعیت اشتغال، سابقه کار، وضعیت استخدامی، نوع شیفت با هر کدام از نمرات حمایت اجتماعی، پرخشگری و ناامیدی نیز آزمون تی مستقل استفاده شد که نتایج نشان داد تنها بین حمایت اجتماعی و سابقه کار (مدت زمان اشتغال) و سن ($P < 0/001$) ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد به طوریکه پرستاران با سابقه کار بالاتر میانگین نمره حمایت اجتماعی بالاتری را به خود اختصاص داد ه بودند. بین نمره ناامیدی و سمت پرستاران نیز ارتباط منفی و معنی داری وجود داشته طوریکه بهیاران و پرستاران نمره ناامیدی بالاتری نسبت به سرپرستاران داشتند ($P < 0/004$). از بین متغیرهای دموگرافیک تنها وضعیت تأهل با نمره پرخشگری ارتباط معنی دار آماری داشت به طوریکه نمره پرخشگری در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل بود ($P < 0/000$).

بحث

هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط حمایت‌های اجتماعی با پرخشگری و ناامیدی در پرستاران شهر کرمان در سال ۱۳۹۵ می‌باشد. مطالعه حاضر سطح حمایت اجتماعی پرستاران را متوسط بیان می‌کند که مطالعه اکوچکیان و رضایی (۲۰، ۲۱) در سال ۸۷ نیز متوسط و مطالعه (۲۲) سطح حمایت اجتماعی پرستاران مورد مطالعه را خوب گزارش می‌کند. سطح متوسط حمایت اجتماعی در این گروه از پرستاران شرکت کننده در مطالعه نشان می‌دهد که جای آموزش و مشاوره در زمینه افزایش سطح سازگاری، قدرت مقابله، افزایش اعتماد به نفس و بهبود حمایت خانواده، همکاران و مدیریت وجود دارد. هم چنین نتایج سطح متوسط پرخشگری را در پرستاران تحت مطالعه نشان داد. مطالعه شریف زاده نمره میانگین پرخشگری در بیماران خود ۵۳ بیان می‌کند. که حد متوسط رو به بالا دارد (۲۳). و مطالعه وفایی (۲۴) نمره کل پرخشگری در مطالعه خود را پائین تر از حد متوسط بیان می‌کند. در واقع پرستاران اگرچه موقعیت شغلی تنش زا و سخت و ارتباطات متعدد حرفه‌ای دارند اما به خاطر نقش مراقبت کنندگی و ماهیت پرستار بودن سعی در کنترل پرخشگری را دارند اما این نتیجه شاید به خاطر ترس از به خطر افتادن موقعیت شغلی و پاسخگو بودن به مسئولین و مدیران و هم چنین نداشتن پشتوانه حقوقی و قانونی مستحکم کمتر سعی در بروز احساسات منفی و پرخشگری نیز باشد. نمره میانگین ناامیدی پرستاران متوسط و بالا گزارش شد مطالعه‌ای که سطح ناامیدی در پرستاران را سنجیده باشد طبق سرچ پژوهشگر در سایت‌های معتبر مشاهده نشد. سطح متوسط و بالای ناامیدی در پرستاران می‌تواند علل متعددی داشته باشد از جمله استرس شغلی، فقدان امنیت شغلی مورد نیاز، فشار کاری و عوامل مالی و ماهیت حرفه که مرتباً با درد و رنج افراد سر و کار

انجام شده است از تعمیم نتایج پژوهش به کل جامعه معذوریم. یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه استفاده از پرسشنامه به عنوان ابزار می‌باشد که بهتر است در تحقیقات بعدی از مصاحبه نیز جهت جمع آوری اطلاعات نیز استفاده شود. محدودیت دیگر مطالعه تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه‌ها بود که برخی افراد تمایل به پاسخ نداشتند یا به صورت ناقص آن را تکمیل نمودند که به ناچار از مطالعه خارج شدند.

سپاسگزاری

پژوهشگران برخود لازم میدانند از کلیه عزیزانی که مرادار انجام این پژوهش یاری نمودند، به ویژه از تمامی پرستاران که در این پژوهش شرکت کردند، صمیمانه قدردانی و تشکر نمایند.

References

- Rafii F, Sajadi Hezaveh M, Seyed Fatemi N, Rezaei M. Concept analysis of social support of new graduate nurses in the workplace: a hybrid model. *Iran J Nurs*. 2014;26(86):71-89.
- Hodges K, Winstanley S. Effects of optimism, social support, fighting spirit, cancer worry and internal health locus of control on positive affect in cancer survivors: a path analysis. *Stress Health*. 2012; 28(5):408-15. DOI: 10.1002/smi.2471 PMID: 23129560
- Yang X, Hao Y, George SM, Wang L. Factors associated with health-related quality of life among Chinese caregivers of the older adults living in the community: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10:143. DOI: 10.1186/1477-7525-10-143 PMID: 23186128
- Heidary S, Salahshorian A, Rafii F. [A Survey of correlation between social support and quality of life in cancer patients referred to selected hospitals of Iran Tehran teaching medical centers]. *Tehran University of Medical Sciences*; 2006.
- Dahlen ER, Martin RC. The experience, expression, and control of anger in perceived social support. *Pers Individ Dif*. 2005;39(2):391-401. DOI: 10.1016/j.paid.2005.01.019
- Johnstone MJ, Kanitsaki O, Currie T. The nature and implications of support in graduate nurse transition programs: an Australian study. *J Prof Nurs*. 2008;24(1):46-53. DOI: 10.1016/j.profnurs.2007.06.003 PMID: 18206843
- Ebrahimi E, Mardani Hamoleh M, Heidari H, Mohboobi M. [Assessment of perceived social support among selected Hospital Personnel in Isfahan]. *J Med Ethics Hist Med*. 2012;5(1):82-8.
- AbuAlRub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2004;36(1):73-8. PMID: 15098422
- Denewer A, Farouk O, Mostafa W, Elshamy K. Social support and hope among egyptian women with breast cancer after mastectomy. *Breast Cancer (Auckl)*. 2011;5:93-103. DOI: 10.4137/BCBCR.S6655 PMID: 21695094
- Dreyer J, Schwartz-Attias I. Nursing care for adolescents and young adults with cancer: literature review. *Acta Haematol*. 2014;132(3-4):363-74. DOI: 10.1159/000360213 PMID: 25228562
- Pehlivan S, Ovayolu O, Ovayolu N, Sevinc A, Camci C. Relationship between hopelessness, loneliness, and perceived social support from family in Turkish patients with cancer. *Support Care Cancer*. 2012;20(4):733-9. DOI: 10.1007/s00520-011-1137-5 PMID: 21461631
- Zhang J, Gao W, Wang P, Wu ZH. Relationships among hope, coping style and social support for breast cancer patients. *Chin Med J (Engl)*. 2010;123(17):2331-5. PMID: 21034544
- Bayat M, Erdem E, Gul Kuzucu E. Depression, anxiety, hopelessness, and social support levels of the parents of children with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2008;25(5):247-53. DOI: 10.1177/1043454208321139 PMID: 18648089
- Karahmadi M, Dehaghi Esmaeili N. [Aggression and some of its demographic correlates in nurses of pediatric wards in hospitals affiliated to Isfahan Medical University]. *J Behav Sci Res*. 2007;1(5):33-7.
- Savi Cakar F, Karatas Z. The Self-Esteem, Perceived Social Support and Hopelessness in Adolescents: The Structural Equation Modeling. *Educ Sci Theory Pract*. 2012;12(4):2406-12.
- Torabi Z. [Investigate the relationship between social support and academic burnout in PNU students Abarkuh]. *Abarkuh: Payam Noor university Abarkuh*; 2014
- Tarsafi M, Kalantar Kousheh M, Lester D. [Exploratory Factor analysis of the Defeat Scale and its Relationship with Depression and Hopelessness among Iranian University Students]. *J Clin Psychol*. 2015;5(19):82-98.
- Goudarzi M. [Assessment of Beck hopelessness scale validity and reliability in a group of students from Shiraz University]. *J Hum Soc Sci Shiraz Univ*. 2001;18(2):36-42.
- Bouvard M, Charles S, Guerin J, Aimard G, Cottraux J. [Study of Beck's hopelessness scale. Validation and factor analysis]. *Encephale*. 1992;18(3):237-40. PMID: 1299593
- Akouchekian S, Roohafza H, Mohammad Sharifi H. Relation between social support and coping with stress in nurses in psychiatric ward. *J Guilan Univ Med Sci*. 2009;18(69):41-6.
- Rezaee N, Behbahany N, Yarandy A, Hosseine F. [Correlation between occupational stress and social support among nurses]. *Iran J Nurs*. 2006;19(46):71-8.

22. Sullivan KT, Pasch LA, Lawrence E, Bradbury TN. Physical aggression, compromised social support, and 10-year marital outcomes: Testing a relational spillover model. *J Fam Psychol.* 2015;29(6):931-7. DOI: [10.1037/fam0000125](https://doi.org/10.1037/fam0000125) PMID: [26168263](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26168263/)
23. Shirzaei K, Miri M, Sharifzadeh GR, Yaghoobi M, Hosseini K, Kazemi S. [Assessment of anger control among nursing personnel of Emam Reza hospital (Birjand, 2010)]. *Mod Care J.* 2011;8(2):73-8.
24. Vafae T, Yaghmaei F, Basharat M, Jafakesh A. [Evaluation of clinical nurses Bojnoord anger rumination in 1389]. National Conference on Quality Improvement Clinical governance approach 2010.
25. Taei Z, Mogadam Tabriz F, Sheikhe N. [The effect of dimension of social support on hope and loneliness in patients with breast cancer]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2015;13(6):473-80.
26. Rosedale M. Survivor loneliness of women following breast cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2009;36(2):175-83. DOI: [10.1188/09.ONF.175-183](https://doi.org/10.1188/09.ONF.175-183) PMID: [19273406](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19273406/)
27. Wells M, Kelly D. The loneliness of cancer. *Eur J Oncol Nurs.* 2008;12(5):410-1. DOI: [10.1016/j.ejon.2008.11.003](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2008.11.003) PMID: [19056062](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19056062/)
28. Findlay RA. Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence? *Age Soc.* 2003;23(5):647-58.
29. Goldzweig G, Baider L, Andritsch E, Rottenberg Y. Hope and social support in elderly patients with cancer and their partners: an actor-partner interdependence model. *Future Oncol.* 2016;12(24):2801-9. DOI: [10.2217/fo-2016-0267](https://doi.org/10.2217/fo-2016-0267) PMID: [27712084](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27712084/)
30. Li MY, Yang YL, Liu L, Wang L. Effects of social support, hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2016;14:73. DOI: [10.1186/s12955-016-0481-z](https://doi.org/10.1186/s12955-016-0481-z) PMID: [27153944](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27153944/)
31. Woodman T, Davis PA, Hardy L, Callow N, Glasscock I, Yuill-Proctor J. Emotions and sport performance: an exploration of happiness, hope, and anger. *J Sport Exerc Psychol.* 2009;31(2):169-88. PMID: [19454770](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19454770/)
32. Wolff JC, Frazier EA, Esposito-Smythers C, Becker SJ, Burke TA, Cataldo A, et al. Negative cognitive style and perceived social support mediate the relationship between aggression and NSSI in hospitalized adolescents. *J Adolesc.* 2014;37(4):483-91. DOI: [10.1016/j.adolescence.2014.03.016](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.03.016) PMID: [24793396](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24793396/)
33. Sadock B, Sadock V. Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry: aggression. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2003
34. Catlette M. A descriptive study of the perceptions of workplace violence and safety strategies of nurses working in level I trauma centers. *J Emerg Nurs.* 2005;31(6):519-25. DOI: [10.1016/j.jen.2005.07.008](https://doi.org/10.1016/j.jen.2005.07.008) PMID: [16308040](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16308040/)
35. Knoll N, Schwarzer R. Gender and age differences in social support: A study of East German migrants: IOS Press Amsterdam; 2002.
36. Labadi S, Mahmodi M, Safavi M, Karimi K. A study about relationship between social support and mental health of nurses occupied in intensive wards in selected hospitals of Urmia, 1385 (2006). *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2008;6(3):135-44.