

ارتباط بین تنش شغلی با حمایت اجتماعی پرستاران

چکیده

: حرفه پرستاری همراه با موقعیت‌های تنش‌زای زیادی می‌باشد، که می‌تواند موجب مشکلاتی از قبیل نارضایتی، کاهش کارایی، ترک خدمت یا تغییر شغل در پرستاران شود. این مشکلات صدمات جبران‌ناپذیری بر ارائه مراقبت بالینی به بیماران در پی دارند. حمایت اجتماعی یکی از مهمترین عواملی است که اثر مهارکننده بر تنش شغلی دارد. هدف مطالعه حاضر تعیین تنش شغلی پرستاران و ارتباط آن با حمایت اجتماعی در آنان می‌باشد.

: این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش پرستاران شاغل که صرفاً کار بالینی انجام می‌دادند و حداقل ۶ ماه سابقه کار داشتند، بودند. تعداد نمونه ۳۷۳ پرستار بود که به‌طور تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، تنش شغل پرستاری تافت‌گری و اندرسون و حمایت اجتماعی Marklin و McCain استفاده شد. هر یک از ابزارها براساس مقیاس لیکرت محاسبه شدند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تست‌های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

: موقعیت‌های مختلف شغلی برای ۵۹ درصد پرستاران، از تنش زیاد، برای ۳۷ درصد، از تنش متوسط برخوردار بود. ارتباط معنی‌داری بین تنش شغلی پرستاران و حمایت اجتماعی دریافت شده بدست نیامد. بین ویژگی‌های دموگرافیک فقط سن با تنش شغلی، ارتباط معنی‌داری با تنش شغلی وجود داشت ($P < 0.04$ و $t = -0.1$). ۸۵ درصد پرستاران، حمایت دریافت شده از سوی همکاران، سرپرستاران و سوپروایزرها را متوسط، و ۴/۳ درصد این حمایت‌ها را کم ذکر کرده بودند. بین حمایت اجتماعی و نوع شیفت ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($P = 0.01$).

: پرستاری از مشاغل پر تنش است و اکثر پرستاران در محیط‌های پرتنش کاری از حمایت اجتماعی کافی برخوردار نیستند. در حالی که توسعه حمایت اجتماعی احتمالاً منجر به کاهش تنش شغلی خواهد شد.

کلید واژه‌ها:

/ / : / / :

()

مقدمه

افراد در طول زندگی با انواع مختلفی از تنش روبه رو می شوند و تنش شغلی یکی از این تنش ها می باشد.^(۱) تنش شغلی بخشی از زندگی کارکنان سیستم مراقبت های بهداشتی درمانی از قبیل پرستاران، پزشکان و مدیران اجرایی بیمارستان ها است.^(۲) حرفه پرستاری ماهیتاً تنش زا است و تنش بر کیفیت زندگی و سلامت آنان تأثیرگذار است.^(۳) فشار ناشی از حجم کار، ارتباط نزدیک با بیماران، مسئولیت در برابر مرگ و زندگی آنها، پیشرفت های تکنولوژی و افزایش ابعاد مراقبت با تنش شغلی پرستاران ارتباط مستقیم دارد.^(۴،۳) انجمن ملی ایمنی حرفه ای در آمریکا، پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه دارای شیوع بالای بیماری های مربوط به تنش معرفی کرده است و معتقد است که احتمالاً پرستاری در رأس مشاغل بهداشتی پر تنش قرار دارد.^(۵)

تنش عاملی مؤثر در بی کفایتی سازمان ها، تغییر شغل، غیبت از کار به بهانه بیماری، کاهش کیفیت و کمیت درمان، افزایش هزینه های درمان و کاهش رضایت شغلی است.^(۱) تداوم شغل پرستاری به طور واضح با رضایت شغلی پرستار ارتباط دارد. سازمان های ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی علی رغم محدودیت های منابع مالی جهت جایگزینی پرستاران ماهر و با تجربه، متقاعد شده اند که الویتهایی را برای حفظ پرستاران با تجربه در نظر بگیرند. حفظ این پرستاران منافی برای خود آنان، مؤسسات و سازمان های مربوطه و بیمارانشان دارد.^(۶)

در مورد شناسایی عوامل مهارکننده اثرات منفی تنش شغلی، تحقیقات اندکی به عمل آمده است. یکی از عوامل حمایت اجتماعی است.^(۱) شواهد حاکیست

حمایت اجتماعی می تواند در سازگاری شخص با تنش نقش تسهیل کننده داشته باشد.^(۷) Selye نیز معتقد است، پرستارانی که باید به حمایت از بیماران بپردازند، خود نیازمند حمایت هستند.^(۸،۱) Kilpping در تحقیقی بر روی ۴۷۷ نفر پرستار شاغل در بخش های روانی، حمایت اجتماعی را بهترین راه مواجهه با تنش شغلی گزارش کرده است.^(۱) شناسایی منابع حمایت اجتماعی به منظور استفاده از آنها در کاهش تنش نیز ضروری است.^(۹)

محیط های کاری توأم با حمایت، مهم ترین عامل ایجاد رضایت شغلی برای پرستاران است. حمایت اجتماعی، بر درمان بیماران، رضایت شغلی پرستاران، جذب و حفظ آنان تأثیر می گذارد، بنابراین مسئولین پرستاری باید ماهیت شبکه حمایت اجتماعی و تأثیر آن بر بهبود وضعیت درمان بیماران، رضایت شغلی و حفظ پرستاران را درک کنند.^(۱۰) این مطالعه با اهداف تعیین میزان تنش زایی موقعیت های شغلی پرستاران، تعیین میزان حمایت های اجتماعی پرستاران و تعیین ارتباط بین تنش شغلی پرستاران با حمایت های اجتماعی آنان و با این فرضیه که بین تنش شغلی پرستاران با حمایت اجتماعی دریافت شده آنان ارتباط معکوس وجود دارد، انجام گردید.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بخش های مختلف مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران که صرفاً پرستار بالینی بوده و به کارهای مدیریتی (سرپرستار، سوپروایزر و مترون) اشتغال نداشتند و دارای حداقل ۶ ماه سابقه کار

پرستاری بودند، تشکیل داد. نمونه گیری به روش تصادفی طبقه بندی شده، متناسب با حجم نمونه هر طبقه انجام شده است. ابتدا تعداد پرستاران واجد شرایط مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران تعیین و سپس بر اساس سهمیه از میان آن‌ها ۳۷۳ نمونه مطابق با معیارهای پذیرش بطور تصادفی انتخاب شدند. از دیگر معیارهای حذف نمونه، اشتغال در بخش اعصاب و روان و داشتن شغل دوم بود. نمونه گیری در مدت یک ماه انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه تنش شغلی پرستاری تافت گری و اندرسون و پرسشنامه حمایت اجتماعی Marklin و McCain استفاده گردید.^(۸) پرسشنامه تنش شغلی پرستاری تافت گری و اندرسون شامل ۳۴ سؤال در ۷ حیطه رنج و مرگ بیمار، درگیری با پزشکان، عدم آمادگی کافی، فقدان حمایت، درگیری با دیگر پرستاران، فشار کاری و عدم اطمینان در مورد درمان، بود.^(۱۱) این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت به صورت هرگز تنش زا نیست (۱ امتیاز)، بندرت تنش زا است (۲ امتیاز)، گاهی تنش زا است (۳ امتیاز) و همیشه تنش زا است (۴ امتیاز) سنجیده شد. مجموع امتیازات بین ۱۳۶-۳۴ و نحوه سطح بندی به این ترتیب بود: کمتر یا مساوی ۶۸ تنش کم، امتیازات ۱۰۳-۶۹ دارای تنش متوسط و بیشتر یا مساوی ۱۰۴ امتیاز، دارای تنش زیاد. پرسشنامه حمایت اجتماعی دارای ۸ سؤال بود که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده پرستاران از سوی همکاران را اندازه می‌گرفت. Marklin و McCain ۶ سؤال مربوط به حمایت از سوی سوپروایزر و سرپرستاران را نیز به آن اضافه کردند. ۱۴ سؤال این ابزار که به صورت "اصلاً این‌طور نیست" (۱ امتیاز)، "این‌طور نیست" (۲ امتیاز)، "نظری ندارم" (۳ امتیاز)، "این‌طور است" (۴ امتیاز) و "کاملاً این‌طور است"

(۵ امتیاز) محاسبه شد. مجموع امتیازات بین ۷۰-۱۴ و نحوه امتیازبندی به این ترتیب بود: امتیازات ۳۲-۱۴ حمایت کم، امتیازات ۵۱-۳۳ حمایت متوسط و امتیازات ۷۰-۵۲ دریافت حمایت زیاد. اعتبار ابزارهای فوق توسط ۱۶ نفر از اساتید صاحب نظر در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران پس از اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین اعتماد علمی از روش آزمون مجدد استفاده گردید و $r = 0.76$ برای ابزار حمایت اجتماعی بدست آمد. برای انجام پژوهش پس از کسب اجازه از ریاست دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران و مسئولین محیط‌های مورد پژوهش، به مراکز آموزشی درمانی مراجعه و در شیفت‌های صبح، عصر و شب پرسشنامه‌ها بین نمونه‌هایی که دارای معیار حذف پژوهش نبوده و رضایت به شرکت در پژوهش را داشتند، توزیع گردید و در پایان شیفت پرسشنامه‌ها تحویل گرفته شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین-انحراف معیار) و استنباطی (کای اسکوئر و تست دقیق فیشر) و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش نمونه‌ها در دامنه سنی ۲۲-۵۹ سال قرار داشتند. اکثریت آن‌ها بین ۳۰-۲۶ سال سن داشتند. حدود ۹۲/۸ درصد از نمونه‌های پژوهش را زنان تشکیل می‌دادند. از میان کل نمونه‌ها ۵۳/۹ درصد متأهل بودند. اکثر نمونه‌های پژوهش (۹۷/۴ درصد) دارای مدرک کارشناسی بودند. در میان پرستاران ۳۴/۱ درصد پرستاران طرحی، ۳۳/۸ درصد استخدام رسمی، ۱۵/۸ درصد پیمانی و مابقی آنان

قراردادی و شرکتي بودند. از کل پرستاران ۷۳/۲ درصد نوبت کاری در گردش داشتند. میانگین سابقه کار پرستاران ۷/۱۰ سال بود. از کل نمونه‌ها ۲۷/۵ درصد پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه، ۱۴/۸ درصد در بخش‌های داخلی، ۱۰/۷ درصد در بخش‌های اورژانس، ۹/۹ درصد در بخش‌های کودکان و مابقی در بخش‌های سوختگی، زنان و زایمان، ارتوپدی و اتاق عمل مشغول به کار بودند. نتایج نشان داد که موقعیت‌های مختلف شغلی برای ۵۹ درصد واحد‌های مورد پژوهش از درجه تنش‌زایی زیاد، برای ۳۷ درصد متوسط و برای ۷ درصد از درجه تنش‌زایی کم برخوردار بوده است (میانگین و انحراف معیار موقعیت‌های تنش‌زای پرستاری در جدول شماره ۱ آورده شده است). با توجه به طبقه‌بندی سن نمونه‌ها ۶۵/۳ درصد پرستاران ۳۰-۲۶ ساله تنش شغلی زیاد و ۴۰ درصد پرستاران بالاتر از ۴۰ سال، از تنش شغلی بالایی برخوردار بودند. از کل نمونه‌ها ۵۹/۵ درصد پرستاران زن و ۵۱/۹ درصد پرستاران مرد تنش شغلی زیادی داشتند. در میان نمونه‌ها ۶۰/۴ درصد پرستاران مجرد و ۵۸/۲ درصد پرستاران متأهل نیز از تنش شغلی بالایی برخوردار بودند. در میان پرستاران اتاق عمل ۶۸ درصد پرستاران بخش‌های اتاق عمل تنش زیاد و ۲۶/۳ درصد آنان تنش متوسط، و از کل پرستاران مراقبت‌های ویژه ۶۱ درصد پرستاران مراقبت‌های ویژه تنش زیاد و ۳۵ درصد آنان از تنش متوسط برخوردار بودند. در مجموع ۷۳/۱ درصد پرستاران شب‌کار، و تعداد ۸۵/۷ درصد پرستاران کارشناس ارشد از تنش شغلی زیادی برخوردار بودند. در میان پرستاران ۸۵ درصد پرستاران حمایت اجتماعی را متوسط ۱۰/۷ درصد زیاد و ۴/۳ درصد کم احساس

کرده بودند. از کل پرستاران زن ۸۴/۴ درصد زنان حمایت اجتماعی را متوسط، ۱۱/۶ درصد آنان زیاد و در میان پرستاران مرد ۹۲/۶ درصد مردان حمایت را متوسط، و ۷/۴ درصد آنان حمایت را کم گزارش کرده بودند. کل پرستاران بخش‌های اتاق عمل و سوختگی (۱۰۰ درصد) حمایت اجتماعی را متوسط گزارش کرده بودند، در میان پرستاران مراقبت‌های ویژه ۸۶ درصد پرستاران مراقبت‌های ویژه از حمایت متوسط و ۱۱ درصد آنان حمایت اجتماعی زیاد برخوردار بودند، در میان پرستاران با نوبت کاری در گردش ۸۶/۳ درصد پرستاران با نوبت کاری در گردش حمایت اجتماعی را متوسط و ۸/۴ درصد آنان حمایت اجتماعی را بالا گزارش کرده بودند. از میان پرستاران کارشناس ارشد ۸۵/۷ درصد پرستاران کارشناس ارشد حمایت اجتماعی را متوسط و ۱۴/۳ درصد آنان حمایت اجتماعی را بالا و همچنین ۶۶/۷ درصد پرستاران کارکنان حمایت اجتماعی را متوسط و ۳۳/۳ درصد آنان حمایت اجتماعی را زیاد گزارش کرده بودند. ارتباط تنش شغلی با حمایت اجتماعی در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

۴/۰۶	۲۳/۳۱	رنج و مرگ بیمار
۳/۸۵	۱۹/۲۱	حجم کاری
۳/۳۱	۱۶/۰۱	عدم اطمینان در مورد درمان
۳/۳۸	۱۵/۱۶	درگیری با پزشکان
۲/۶۳	۱۴/۷۷	درگیری با پرستاران
۲/۴۵	۸/۲۲	عدم آگاهی کافی
۲/۶۸	۷/۸۵	فقدان حمایت

()	()	()	()	
(۱۰۰) ۱۵	(۲۰) ۳	(۷۳/۳) ۱۱	(۶/۷) ۱	کم
(۱۰۰) ۱۳۸	(۸/۷) ۱۲	(۸۴/۸) ۱۱۷	(۶/۵) ۹	متوسط
(۱۰۰) ۲۲۰	(۱۱/۴) ۲۵	(۸۵/۹) ۱۸۹	(۲/۷) ۶	زیاد
(۱۰۰) ۳۷۳	(۱۰/۷) ۴۰	(۸۴) ۳۱۷	(۴/۳) ۱۶	جمع
	$P = ۰/۲۷۴$	$\chi^2 = ۵/۱۳۲$		نتیجه آزمون کای دو
	$P = ۰/۵۵۰$	$r = -۰/۰۳۱$		ضریب همبستگی اسپیرمن

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد ۸۵/۹ درصد موقعیت‌های شغلی را دارای تنش زیاد و میزان حمایت اجتماعی دریافت شده را متوسط ذکر کرده بودند. این یافته نشان می‌دهد که پرستاران حتی در موقعیت‌های پر تنش از حمایت متوسطی برخوردارند. همچنین آن‌ها در موقعیت‌هایی با قدرت تنش زایی مختلف (کم، متوسط و زیاد) حمایت متوسطی دریافت کرده‌اند و این حمایت‌ها اثری در تغییر سطح تنش نداشته است. به عبارت دیگر می‌توان گفت که میزان حمایت اجتماعی ارائه شده به پرستاران با سطح تنش وارد شده به آن‌ها در موقعیت‌های مختلف متناسب نبوده است. نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد از بین متغیرهای دموگرافیک فقط سن ارتباط معنی داری با تنش شغلی داشته است، بدین معنی که افزایش سن موجب وارد شدن تنش شغلی کمتری به آن‌ها گردیده بود ($P < ۰/۰۴$). سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده که سن افراد یکی از عوامل مؤثر بر بروز تنش شغلی است. لازم به ذکر است که انجذاب و همکاران و هاشمی نسب بین تنش شغلی و سن ارتباط معنی داری پیدا نکردند.^(۱۲،۱۳) نتایج آزمون کای اسکوئر حاکی از آن بود که بین حمایت اجتماعی دریافت شده و نوع شیفت ارتباط معنی داری آماری

وجود دارد ($P = ۰/۰۱$). به طوری که پرستاران شیفت شب حمایت اجتماعی کمتری دریافت کرده بودند. این نتیجه می‌تواند حاکی از عدم حضور یا عدم برقراری ارتباط مسئولین (سرپرستار) با پرستاران شیفت‌های شب و ناکافی بودن حمایت سوپروایزر برای آن‌ها باشد، که به عدم وجود حمایت اجتماعی ارتباط داده می‌شود. ابوالراب در مطالعه خود بین حمایت اجتماعی دریافت شده و نوع شیفت اختلاف معنی داری پیدا نکرد.^(۸)

در این تحقیق، پرستاران حمایت دریافت شده از سوی همکاران را بیشتر از حمایت دریافت شده از سوی سرپرستاران و سوپروایزرها احساس کرده بودند (میانگین حمایت دریافت شده از سوی همکاران ۲۴/۸۳ و میانگین حمایت دریافت شده از سوی سرپرستاران و سوپروایزرها ۱۹/۳۷). ابوالراب نیز در پژوهش خود حمایت اجتماعی دریافت شده از جانب همکاران را بالاتر از حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی سوپروایزرها گزارش کرده است.^(۸) این یافته می‌تواند بیانگر ارتباط قوی پرسنل با یکدیگر و وجود فاصله پرستاران با سرپرستار و سوپروایزر باشد که منجر به تشکیل سازمان غیر رسمی مقتدر و جدایی آن از سازمان رسمی می‌گردد. از عوارض مهم جدایی سازمان

غیررسمی از سازمان رسمی، شایعه پراکنی، عدم اعتماد متقابل بین کارکنان و مسئولین، همسو نبودن تلاش‌ها، تضعیف تعهد سازمانی پرسنل و بالاخره ناراضی‌کاری کارکنان است.^(۱۴)

ضریب همبستگی اسپیرمن بین تنش شغلی و حمایت اجتماعی ارتباط معکوس خفیفی را نشان داد که از نظر آماری معنی‌دار نبود و لذا فرضیه پژوهش این مطالعه تأیید نگردید. در حالی که فرضیه پژوهش ابوالراب «پرستارانی که از حمایت اجتماعی دریافت شده بالاتری برخوردار باشند تنش شغلی پایین‌تری را در محل کار تجربه می‌کنند» تأیید شده بود.^(۸) نتیجه تحقیق Lesergent و Honey نیز نشان داد پرستارانی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردار بودند اغلب سطح تنش بالاتری را تجربه کرده بودند.^(۱۵) Morano نیز در تحقیق خود به ارتباط معکوس میان حمایت سرپرستار و همکاری با تنش شغلی اشاره کرده بود.^(۱۶) در یافته‌های تحقیق بوساری بین فرسودگی شغلی که پی‌آمد تنش شغلی است، و رفتارهای حمایتی سرپرستار و همکاری، ارتباط معکوس و ضعیفی وجود داشت.^(۱۶)

با توجه به این که اکثر موقعیت‌های شغل پرستاری از تنش زیادی برای پرستاران برخوردار بوده است و توجه به این که ماهیت حرفه پرستاری تنش‌زا می‌باشد، لذا باید آگاهی پرستاران و مسئولین پرستاری را نسبت به شناخت اثرات سوء موقعیت‌های تنش‌زا بالا برد، زیرا شناخت موقعیت فرد را برای مقابله بهتر با آن آماده می‌کند؛ همچنین حضور یک روانپرستار در مراکز آموزشی درمانی به عنوان مشاور می‌تواند در کاهش میزان تنش شغلی به آن‌ها کمک نماید. از طرفی مورد عوامل حمایتی تأثیر چندانی بر کاهش تنش شغلی پرستاران در این پژوهش نداشته و با توجه به این که پرستاری ماهیتاً تنش‌زا است پیشنهاد می‌شود در

انتخاب و گزینش دانشجویان پرستاری از طریق مصاحبه و غربالگری در مورد افرادی که از نظر شخصیتی تنش پذیر بوده و دارای تنش‌های شخصیتی هستند (شخصیت نوع A) دقت بیشتری صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشی در جهت بررسی ارتباط سایر ابعاد و منابع حمایت اجتماعی بر تنش شغلی انجام شود.

تقدیر و تشکر

از تمامی مسئولین مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران که اجازه انجام پژوهش را دادند و همکاران پرستار مراکز فوق که با داشتن مشغله فراوان در تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری و مساعدت نمودند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

فهرست منابع

1- Abualrub R. Job stress, Job performance and social support among hospital. J Nurs Sch; 2004. 36: 73-78.

2- Tyson PD, Pongruengphant R. Five year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. Int J Nurs Stud; 2004. 41: 247-254.

3- Bianchi ER. Stress and coping among cardiovascular nurses: A survey in Brazil. Ment Health Nurs; 2004. 25: 737-745.

۴- حبیب سپیده، شیرازی محمدعلی. رضایت شغلی و سلامت روانی در کارکنان یک بیمارستان عمومی. فصلنامه اندیشه و رفتار؛ ۱۳۸۲. ۸ (۴): ص ۷۳-۶۴.

۵- مهربانی طیبه، پروین ندا، یزدانی محسن، آسمان رفعت ناهید. بررسی شدت برخی عوامل استرس‌زای شغلی در پرستاران. تحقیقات پرستاری و مامایی؛ ۱۳۸۴. ۲۷: ۴۱-۴۷.

۱۲- انجذاب بهناز، بهادران پروین، عریضی حمیدرضا. مقایسه استرس شغلی ماماهاى شاغل در اتاق زایمان و مراکز بهداشتی درمانی دولتی استان یزد. مجله دانشکده پرستاری و مامایی رازی؛ ۱۳۸۱. ۳(۱): ۴۲-۳۶.

۱۳- هاشمی نسب لیلا. استرس شغلی و وضعیت سلامت جسمی و روانی ماماهاى شاغل در بیمارستانهای دولتی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدماتی درمانی تهران. دانشکده پرستاری و مامایی؛ ۱۳۸۴: ۱۰۵-۸۵.

۱۴- رایینز استفان. مبانی رفتار سازمانی. ترجمه پارسائیان علی، اعرابی سید محمد. تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی؛ ۱۳۸۴، ص. ۲۰۴.

15- Lesergent CM, Honey CJ. Rural hospital nurse's stressors and coping strategies: a survey. *Int J Nurs Stud*; 2005. 42: 315-324.

۱۶- پیامی بوساری میترا. بررسی وضعیت حمایت‌های اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت‌های شهر یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس؛ ۱۳۷۴: ۱۲۵-۹۸.

6- Hayburust A, Saylor C, Stuenkel D. Work environmental factors and retention of nurses. *J Nurse Care Qual*; 2005. 20(3): 283-288.

7- Chang EM, Hancock KM, Johnson A, Daly J, Jackson D. Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. *Nurs Health sci*; 2005. 7: 57-65.

8- Abualrub RF. The relationship job stress, job performance and social support among hospital nurses. A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements for the doctor philosophy degree in nursing in the graduate college of the University of Iowa; 2003: P.1-6.

9- Albarmarin M, Garcia-Ramirez M. Social support sources and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Eur J Psychiatr*; 2005. 19(2): 96-106.

10- Macphee M, Scott J. The role of social support networks for rural nurses: Supporting and sustaining the rural nursing work force. *J Nurs Adm*; 2002. 32(5): 264-272.

11- Gray-Toft P, Anderson J. The nursing stress scale: Development of an instrument. *J Psychopathol Behav Assess*; 1981. 3(1): 11-23.

Archive SID

Correlation between Occupational Stress and Social Support among Nurses

N. Rezaee, MS¹ N. Behbahany, MS² A. Yarandy, MS³ F. Hosseine, MS⁴

Abstract

Background & Aim: There are several stressful situations in nursing profession which could cause job dissatisfaction, low performance, and quit or turnover among nurses. These situations may lead to physical or mental problems which irreversibly disturb nursing care quality. In this regard, social support is a factor that buffer stressful situations.

Material & Method: The aim of the study was to determine the level of nurses' occupational stress and its relation to social support in Medical Educational Centers of Iran University of Medical Science in 2006.

A cross-sectional design was used in the study. The sample size was 373 subjects who were selected randomly among nurses with minimum of 6 months nursing experience with no managerial experience. The instruments of data collection consisted of demographic form, the Toft-Gray and Anderson Questionnaire and the McCain Marklin Social Integration Scale. The data were analyzed, with descriptive and inferential statistics (mean, standard deviation, chi-square, Fisher's exact test and Spearman coefficient of correlation) through SPSS-13.

Results: The results showed that the majority of nurses (59%), perceived high level of occupational stress, 37% and 4% of the subjects had moderate and mild stress levels respectively. There was not any significant association between the variables of job stress and social support, however there was a significant association between job stress and age ($P < 0.04$, $X^2 = 12.95$, $r = -0.1$). Interestingly eighty five Percent of the subjects considered perceived support from coworkers, head nurses and supervisors respectively. A significant association between social support and working shifts was found ($X^2 = 8.13$, $P = 0.01$) too.

Conclusion: It is concluded that nursing is a stressful occupation and the majority of nurses in the stressful working environment are confronting, with no social support. Therefore, it that increasing and development of social support could lead to reduce occupational stress in nurses.

Key Words: Occupational Stress, Social Support, Nursing Profession

¹ MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran. (Corresponding Author)

² Senior Lecturer in the Department of Nursing Education and Administration, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences.

³ Senior Lecturer in the Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences.

⁴ Senior Lecturer in the Department of Statistics, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences.