

## میزان حمایت اجتماعی در پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

نسرین رضایی\* مهناز قلجه\*\*

### چکیده

**زمینه و هدف:** حمایت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل مهارکننده اثرات منفی تنش شغلی شناخته شده است. در حرفه پرستاری موقعیت‌های تنش‌زای زیادی وجود دارد که می‌توانند موجب مشکلاتی از قبیل ناراضایتی، کاهش کارایی، ترک خدمت یا تغییر شغل در پرستاران شوند. این مشکلات، صدمات جبران‌ناپذیری بر آرایه مراقبت بالینی به بیماران، در پی دارد. این مطالعه با هدف تعیین میزان حمایت اجتماعی از پرستاران انجام گرفته است.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی تحلیلی است. جامعه مورد مطالعه را پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۵ تشکیل می‌دهند. ۳۷۳ پرستار که به کارهای مدیریتی اشتغال نداشته و دارای حداقل ۶ ماه سابقه کار بودند، به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه حمایت اجتماعی *McCain* و *Marklin* و پرسشنامه تنش شغلی پرستاری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (مجدور کای و تست دقیق فیشر) و نرم‌افزار *SPSS v.13* مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** ۸۵٪ پرستاران، حمایت دریافت شده از سوی همکاران، سرپرستاران و سوپروایزرها را متوسط، ۱۰/۷٪ زیاد و ۴/۳٪ کم نکرده بودند. بین حمایت اجتماعی و نوبت کاری ارتباط معنادار آماری وجود داشت. حمایت دریافت شده از سوی همکاران (میانگین ۲۴/۸۳) بیشتر از حمایت دریافت شده از سوی سرپرستاران و سوپروایزرها (میانگین ۱۹/۳۷) بود.

**نتیجه‌گیری:** اکثر پرستاران از حمایت اجتماعی متوسطی برخوردار بودند و نیز اکثر آنان تمایل به ارتباط بیشتر با همکاران و مسئولان پرستاری داشتند. به نظر می‌رسد سرپرستاران و سوپروایزرها با ترتیب دادن گردش‌های دسته جمعی و یا تورهای زیارتی و سیاحتی می‌توانند ارتباط بهتر و بیشتری را با کارکنان خود برقرار کنند.

نویسنده مسئول:  
نسرین رضایی؛  
دانشکده پرستاری و  
مامایی دانشگاه علوم  
پزشکی زاهدان

e-mail:  
nasrin\_rezaee2005  
@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، پرستار، ایران

- دریافت مقاله: تیر ماه ۱۳۸۷ - پذیرش مقاله: دی ماه ۱۳۸۷

### مقدمه

حمایت اجتماعی یکی از عوامل مهم مهارکننده اثرات منفی تنش شغلی است (۱). شواهد حاکی از آن است که حمایت اجتماعی می‌تواند در سازگاری با تنش تسهیل‌کننده باشد (۲). یکی از ویژگی‌های افراد نسبتاً مقاوم در برابر رویدادهای تنش‌زا، برخورداری از حمایت

اجتماعی است (۳). پیامی به نقل از Moore عنوان کرده است که سیستم‌های حمایت اجتماعی می‌توانند اثرات منفی تنش بر وضعیت بهداشت و سلامت روان را تعدیل نمایند (۴). Abualrub نیز به نقل از Selye می‌نویسد: پرستاران که باید به حمایت از بیماران بپردازند، خود نیز نیازمند حمایتند (۵). در تحقیقی که در مورد ۴۷۷ پرستار شاغل در

\* مربی گروه آموزشی روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان  
\*\* مربی گروه آموزشی مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

یکی از دلایل مهم ادامه کار پرستاران، علی‌رغم ایده‌آل نبودن سایر عوامل است (۱۲). محیط‌های کاری حمایتی، مهم‌ترین عامل ایجاد رضایت شغلی برای پرستاران است (۱۳). برخورداری از حمایت اجتماعی در پرستاران، بر درمان بیماران، رضایت شغلی کارکنان و جذب و حفظ نیرو در سازمان تأثیر می‌گذارد (۱۳). Abualrub نیز یادآوری می‌کند که کیفیت درمان هنگامی که پرستاران از حمایت اجتماعی قوی برخوردار باشند بهبود می‌یابد. او معتقد است محیطی با سطح حمایت اجتماعی بالا موجب کاهش تنش شغلی و حفظ پرستاران در سازمان گردیده و در نهایت کمبود تعداد پرستاران را جبران می‌کند (۱). بنابراین مسئولان پرستاری باید ماهیت شبکه حمایت اجتماعی و تأثیر آن در بهبود وضعیت درمان بیماران، رضایت شغلی و حفظ پرستاران را درک کنند (۱۳).

تجربه و مطالعات انجام شده نشان داده که پرستاران در جامعه ما رضایت شغلی ندارند؛ با توجه به این که حمایت از سوی مسئولان می‌تواند یکی از دلایل ایجاد رضایتمندی و کاهش تنش شغلی در افراد باشد (۱۳) و از آن جا که در مورد میزان برخورداری پرستاران از حمایت مسئولان پرستاری، تاکنون پژوهشی انجام نگرفته است (با توجه به مطالعات و مروری بر متون) از این رو انجام چنین تحقیقی ضروری به نظر می‌رسد.

این مطالعه با هدف تعیین میزان حمایت‌های اجتماعی پرستاران (از جانب همکاران، سرپرستار و سوپروایزر) و ارتباط آن با متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل،

بخش‌های روانی انجام گرفته، حمایت اجتماعی بهترین راه مواجهه با تنش‌شغلی عنوان شده است (۱). Shirey در مقاله مروری خود بیان کرده که Chapman در مطالعه خود در مورد ۲۰۰ پرستار به این نتیجه رسیده است پرستارانی که حمایت کمتری از همکاران دریافت نموده‌اند، تنش شغلی بیشتری را تجربه کرده‌اند (۶). تعدادی از مطالعات انجام یافته در مورد روان‌پرستاران نیز نشان داده است، سطح بالای حمایت با کاهش میزان فرسودگی شغلی که پیامد تنش شغلی است ارتباط دارد (۷).

شناسایی منابع حمایت اجتماعی به منظور استفاده از آن‌ها در کاهش تنش ضروری است (۸). حمایت زیاد سوپروایزرها سبب کاهش اثرات منفی شغلی و در نتیجه کاهش خستگی عاطفی می‌شود (۸). Abualrub به نقل از Constable و همکاران حمایت سوپروایزران را در کاهش تنش شغلی مؤثرتر از حمایت‌های همکاران بیان کرده است (۱). همچنین Abualrub به نقل از Larocco و همکاران حمایت اجتماعی از جانب همکاران را عامل مهمی برای کاهش تنش‌شغلی عنوان کرده است (۵). مهرابی و همکاران نیز روابط بین همکاران و حمایت از سوی آن‌ها را از جمله عوامل کاهش تنش‌شغلی مطرح کرده‌اند (۹).

مهم‌ترین تأثیر حمایت اجتماعی هنگام مواجهه فرد با تنش، بدون توجه به سطوح آن، بهبود وضعیت سلامتی است (۸ و ۱۰). بررسی‌ها نشان داده است، که ارتباط با افراد صمیمی و قابل اعتماد خطر آشفتگی روانی در رویارویی با تنش را کاهش می‌دهد (۱۱). حمایت همکاران، نشان‌دهنده برخورداری از حمایت اجتماعی و

سطح تحصیلات، نوبت کاری، بخش و تنش شغلی انجام گرفته است.

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است. جامعه مورد مطالعه را، پرستاران (کاردان، کارشناس و کارشناس ارشد) شاغل در بخش‌های مختلف کلیه مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۵ تشکیل می‌دهند. معیارهای حذف نمونه‌ها شامل داشتن مسئولیت‌های سرپرستاری، سوپروایزری و مترونی، سابقه کار کمتر از شش ماه، کار در بخش اعصاب و روان و داشتن شغل دوم (غیر از شغل پرستاری) بود.

حجم نمونه ۳۷۰ نفر برآورد شد و نمونه‌گیری به روش سهمیه‌ای غیراحتمالی انجام گرفت به این ترتیب که بر اساس تعداد کل پرستاران واجد شرایط که تقریباً ۷۳۴ نفر بودند و تعداد پرستاران هر مرکز (مجمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم «ص» ۲۴۰ نفر، مراکز آموزشی درمانی فیروزگر ۱۵۰ نفر، شفایحیائیان ۶۰ نفر، حضرت فاطمه زهرا «س» ۳۴ نفر، حضرت علی اصغر «ع» ۸۰ نفر، شهید هاشمی‌نژاد ۹۰ نفر، شهید اکبرآبادی ۳۰ نفر و شهید مطهری ۵۰ نفر) حجم نمونه هر مرکز مشخص گردید. سپس با مراجعه به مراکز فوق در نوبت‌های صبح، عصر و شب در ایام هفته، پرسشنامه‌ها بین نمونه‌هایی که حاضر به شرکت در پژوهش بودند توزیع گردید و تا تکمیل شدن تعداد پرسشنامه‌های مورد نظر این امر ادامه یافت. نمونه‌گیری یک ماه طول کشید.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه حمایت اجتماعی McCain و Marklin و پرسشنامه تنش شغلی پرستاری (Nursing Stress Scale) استفاده شد (۵). پرسشنامه حمایت اجتماعی قبلاً دارای ۸ سؤال بود که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده پرستاران از سوی همکاران را اندازه می‌گرفت. McCain و Marklin ۶ سؤال مربوط به حمایت از سوی سوپروایزرها و سرپرستاران را نیز به آن اضافه کردند. ۱۴ سؤال این ابزار بر اساس گزینه‌های «اصلاً این طور نیست» (۱ امتیاز)، «این طور نیست» (۲ امتیاز)، «نظری ندارم» (۳ امتیاز)، «این طور است» (۴ امتیاز) و «کاملاً این طور است» (۵ امتیاز) محاسبه شد. مجموع امتیازات بین ۷۰-۱۴ و نحوه طبقه‌بندی به این ترتیب بود: امتیازات ۳۲-۱۴ حمایت کم، امتیازات ۵۱-۳۳ حمایت متوسط و امتیازات ۷۰-۵۲ حمایت زیاد.

پرسشنامه تنش شغلی پرستاری توسط Anderson و Toft Gray در سال ۱۹۸۱ ساخته شده که شامل ۳۴ سؤال است و موقعیت‌هایی را تشریح می‌کند که برای پرستاران تنش‌زا است. این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت بر اساس گزینه‌های هرگز تنش‌زا نیست (۱ امتیاز)، به ندرت تنش‌زا است (۲ امتیاز)، گاهی اوقات تنش‌زا است (۳ امتیاز)، و همیشه تنش‌زا است (۴ امتیاز)، سنجیده شد. مجموع حداقل و حداکثر امتیازات بین ۱۳۶-۳۴ و نحوه رتبه‌بندی به ترتیب زیر بود  $\leq 68$  تنش کم، ۱۰۳-۶۹ تنش متوسط و  $\leq 104$  تنش زیاد. اعتبار ابزارهای فوق به روش اعتبار محتوا سنجیده شد؛ به این ترتیب که در دو

مرحله توسط ۱۶ نفر از اساتید صاحب‌نظر در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد مطالعه و پس از اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین اعتماد علمی از روش آزمون مجدد استفاده شد؛ به این منظور پرسشنامه‌ها توسط ۱۰ نفر از پرستارانی که دارای مشخصات یکسان با نمونه‌های پژوهش بودند تکمیل و به فاصله ۷-۱۰ روز بعد مجدداً پرسشنامه‌ها توسط همان پرستاران تکمیل و سپس ضریب همبستگی آن‌ها محاسبه شد. ضریب همبستگی برای حمایت اجتماعی ۰/۷۶ و برای ابزار تنش‌شغلی ۰/۷۴ به دست آمد.

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد توزیع فراوانی) و استنباطی (مجذور کای و تست دقیق فیشر) و سطح معناداری ۰/۰۵، توسط نرم‌افزار SPSS ۷.13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

در این پژوهش نمونه‌ها در دامنه سنی ۵۹-۲۲ سال قرار داشتند. اکثر (۳۴/۸٪) آن‌ها بین ۲۶-۳۰ سال سن داشتند. حدود ۹۲/۸٪ از نمونه‌ها را زنان تشکیل می‌دادند. از میان کل نمونه‌ها ۵۳/۹٪ متأهل بودند. اکثر پرستاران (۹۷/۴٪) دارای مدرک کارشناسی بودند. ۳۴/۱٪ پرستاران طرحی، ۲۳/۸٪ استخدام رسمی، ۱۵/۸٪ پیمانی و بقیه قراردادی و شرکتهای بودند. ۷۳/۲٪ نمونه‌ها نوبت کاری در گردش داشتند. میانگین سابقه کار پرستاران ۷/۱۰ سال بود. از کل نمونه‌ها، ۲۷/۵٪ در بخش‌های مراقبت ویژه، ۱۴/۸٪ در بخش‌های داخلی، ۱۴٪ در بخش‌های

جراحی، ۱۰/۷٪ در بخش‌های اورژانس، ۹/۹٪ در بخش‌های کودکان و بقیه در بخش‌های سوختگی، زنان و زایمان، ارتوپدی و اتاق عمل مشغول به کار بودند.

۸۵٪ پرستاران حمایت اجتماعی را متوسط، ۱۰/۷٪ زیاد و ۴/۳٪ کم احساس کرده بودند. توزیع فراوانی سطوح مختلف حمایت اجتماعی بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای پرستاران در جدول شماره ۱ به تفصیل آمده است. با توجه به مقادیر فراوانی مورد انتظار خانه‌های جدول امکان آزمون آماری برای سنجیدن سطح معناداری وجود نداشت. فقط در مورد متغیر نوبت کاری با ادغام نوبت‌های کاری صبح، عصر، صبح - عصر و مقایسه آن با نوبت کاری شب، ارتباط آماری معناداری بین نوبت کاری شب با سایر نوبت‌های کاری به لحاظ سطوح مختلف حمایت اجتماعی مشاهده شد. به این ترتیب که پرستاران شاغل در نوبت کاری شب حمایت اجتماعی کمتری را دریافت کرده بودند. نکته قابل توجه این است که همان‌گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود اکثر پرستاران در گروه‌های مختلف (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات و بخش محل کار) از حمایت اجتماعی متوسط برخوردار بوده‌اند.

بر اساس گویه‌های مرتبط با حمایت اجتماعی از سوی همکاران و سرپرستاران، اکثر نمونه‌ها (با توجه به پاسخ آنان به سؤالات میزان برخورداری از حمایت اجتماعی، حمایت اجتماعی را متوسط گزارش کردند (جدول شماره ۲).

در این پژوهش بین حمایت اجتماعی و تنش شغلی از نظر آماری ارتباط معناداری به دست نیامد (جدول شماره ۳).

میانگین حمایت دریافت شده از سوی همکاران ۲۴/۸۳ و میانگین حمایت دریافت شده از سوی سرپرستاران و سوپروایزرها ۱۹/۳۷ گزارش شد.

**جدول ۱-** توزیع فراوانی سطوح حمایت اجتماعی در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای در سال ۱۳۸۵

جمع		زیاد		متوسط		کم		حمایت اجتماعی	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای	
۱۰۰	۹۴	۸/۵	۸	۸۳/۰	۷۸	۸/۵	۸	≤۲۵	سن
۱۰۰	۱۲۴	۱۲/۹	۱۶	۸۷/۱	۱۰۸	۰	۰	۲۶-۳۰	
۱۰۰	۴۵	۸/۹	۴	۸۶/۷	۳۹	۴/۴	۲	۳۱-۳۵	
۱۰۰	۴۲	۷/۰	۳	۸۶/۰	۳۷	۷/۰	۳	۳۶-۴۰	
۱۰۰	۵۰	۱۲/۰	۶	۸۴/۰	۴۲	۴/۰	۲	≥۴۱	
۱۰۰	۳۴۶	۱۱/۶	۴۰	۸۴/۴	۲۹۲	۴/۰	۱۴	زن	جنسیت
۱۰۰	۲۷	۰	۰	۹۲/۶	۲۵	۷/۴	۲	مرد	
۱۰۰	۱۶۹	۸/۹	۱۵	۸۷/۶	۱۴۸	۳/۶	۶	مجرد	وضعیت تأهل
۱۰۰	۲۰۱	۱۲/۴	۲۵	۸۲/۶	۱۶۶	۵/۰	۱۰	متأهل	
۱۰۰	۳	۰	۰	۱۰۰/۰	۳	۰	۰	بیوه- مطلقه	
۱۰۰	۷	۱۴/۳	۱	۸۵/۷	۶	۰	۰	کارشناس ارشد	تحصیلات
۱۰۰	۳۶۲	۱۰/۵	۳۸	۸۵/۱	۳۰۸	۴/۴	۱۶	کارشناس	
۱۰۰	۳	۳۳/۳	۱	۶۶/۷	۲	۰	۰	کاردان	
۱۰۰	۵۱	۱۷/۶	۹	۸۲/۴	۴۲	۰	۰	صبح	نوبت کاری
۱۰۰	۷	۱۴/۳	۱	۸۵/۷	۶	۰	۰	عصر	
۱۰۰	۱۵	۲۶/۷	۴	۶۶/۷	۱۰	۶/۷	۱	صبح_عصر	
۱۰۰	۲۶	۱۱/۵	۳	۸۴/۶	۲۲	۳/۸	۱	شب	
۱۰۰	۲۷۳	۸/۴	۲۳	۸۶/۴	۲۳۶	۵/۱	۱۴	درگردش	
۱۰۰	۳۹	۱۲/۸	۵	۷۹/۵	۳۱	۷/۷	۳	اورژانس	بخش محل کار
۱۰۰	۱۰۰	۱۱/۰	۱۱	۸۶/۰	۸۶	۳/۰	۳	مراقبت‌های ویژه	
۱۰۰	۲۸	۰	۰	۱۰۰/۰	۲۸	۰	۰	سوختگی	
۱۰۰	۳۶	۵/۶	۲	۸۶/۱	۳۱	۸/۳	۳	کودکان	
۱۰۰	۵۱	۹/۸	۵	۸۶/۳	۴۴	۳/۹	۲	جراحی	
۱۰۰	۵۴	۹/۳	۵	۸۷/۰	۴۷	۳/۷	۲	داخلی	
۱۰۰	۱۲	۴۱/۷	۵	۵۸/۳	۷	۰	۰	زنان	
۱۰۰	۲۵	۲۴/۰	۶	۶۸/۰	۱۷	۸/۰	۲	ارتوپدی	
۱۰۰	۱۹	۰	۰	۱۰۰/۰	۱۹	۰	۰	اتاق عمل	

## جدول ۲- توزیع فراوانی پاسخ‌های پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران به هر یک از

اجزای حمایت اجتماعی از سوی همکار، سرپرستار و سوپروایزر در سال ۱۳۸۵

سؤال	پاسخ	اصلاً این طور نیست		این طور نیست		نظری ندارم		این طور است		کاملاً این طور است	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
الف	حمایت اجتماعی از سوی همکاران										
۱	با همکارم راحت هستم و می‌توانم به آسانی در مورد مسایل شخصی خود با وی صحبت کنم.	۵۴	۱۴/۶	۹۱	۲۴/۶	۶۲	۱۶/۸	۱۱۷	۲۱/۶	۴۶	۱۲/۴
۲	برای برخی از کسانی که با آن‌ها کار می‌کنم دوست خوبی هستم.	۴	۱/۱	۱۰	۲/۷	۵۸	۱۵/۵	۲۰۱	۵۳/۹	۱۰۰	۲۶/۸
۳	از کار کردن با افراد در بخش لذت می‌برم.	۹	۲/۵	۲۹	۷/۸	۷۱	۱۹/۲	۱۷۵	۴۷/۳	۸۶	۲۳/۲
۴	در بخش ما افراد با هم گروه‌های دوستانه خوبی را تشکیل داده‌اند اما من نتوانسته‌ام عضو موفقی در این گروه‌ها باشم.	۱۵۵	۴۲/۲	۱۳۰	۳۵/۴	۴۱	۱۱/۲	۲۲	۶	۱۹	۵/۲
۵	احساس می‌کنم موارد مشترک زیادی با کسانی که در بخش با آن‌ها کار می‌کنم ندارم.	۸۷	۲۳/۷	۱۳۰	۳۵/۴	۷۴	۲۰/۲	۶۱	۱۶/۶	۱۵	۴/۱
۶	وقتی در کارم نیاز به کمک دارم می‌توانم از همکارانم کمک بگیرم.	۹	۲/۴	۲۰	۵/۴	۲۵	۶/۸	۲۰۶	۵۵/۷	۱۱۰	۲۹/۷
۷	دوست دارم روابط اجتماعی بیشتری با افرادی که در این بخش کار می‌کنند داشته باشم.	۱۲	۳/۲	۲۷	۷/۳	۷۴	۲۰/۱	۱۵۹	۴۳/۱	۹۷	۲۶/۳
۸	در بخش تا آن جا که بتوانم از افراد دوری می‌کنم.	۲۰۱	۵۴/۳	۱۲۲	۳۳	۲۹	۷/۸	۱۱	۳	۷	۱/۹
ب	حمایت اجتماعی از سوی سوپروایزر و سرپرستار										
۹	با سرپرستار یا سوپروایزر بخشم خیلی احساس راحتی می‌کنم و می‌توانم به آسانی در مورد مسایل شخصی‌ام با آن‌ها صحبت کنم.	۵۶	۱۵/۴	۶۹	۱۸/۹	۶۵	۱۷/۸	۱۱۰	۳۰/۱	۶۵	۱۷/۸
۱۰	از کار کردن با سرپرستارم در بخش لذت می‌برم.	۲۶	۷/۱	۲۸	۷/۶	۷۳	۱۹/۸	۱۳۶	۳۷	۱۰۵	۲۸/۵
۱۱	وقتی در کارم به کمک نیاز دارم می‌توانم از سرپرستار یا سوپروایزر کمک بگیرم.	۳۲	۸/۸	۳۹	۱۰/۷	۴۷	۱۲/۹	۱۵۲	۴۱/۶	۹۵	۲۶
۱۲	دلم می‌خواهد روابط اجتماعی بیشتری با سرپرستار بخش یا سوپروایزر داشته باشم.	۱۸	۴/۹	۲۹	۷/۸	۹۲	۲۴/۹	۱۵۱	۴۰/۸	۸۰	۲۱/۶
۱۳	تا آن جا که بتوانم از ارتباط با سرپرستار بخش یا سوپروایزر دوری می‌کنم.	۱۳۹	۳۷/۵	۱۳۷	۳۶/۹	۴۷	۱۲/۷	۲۸	۷/۵	۲۰	۵/۴
۱۴	وقتی کارم را خوب انجام می‌دهم سرپرستاربخش یا سوپروایزر مرا تشویق می‌کنند.	۶۲	۱۶/۷	۶۱	۱۶/۴	۷۳	۱۹/۶	۱۱۹	۳۲	۵۷	۱۵/۳

## جدول ۳- توزیع فراوانی سطوح مختلف حمایت اجتماعی بر حسب تنش شغلی در پرستاران شاغل در مراکز درمانی

دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۵

تنش شغلی	کم		متوسط		زیاد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کم	۱	۶/۷	۱۱	۷۳/۳	۳	۲۰/۰	۱۵	۱۰۰
متوسط	۹	۶/۵	۱۱۷	۸۴/۸	۱۲	۸/۷	۱۳۸	۱۰۰
زیاد	۶	۲/۷	۱۸۹	۸۵/۹	۲۵	۱۱/۴	۲۲۰	۱۰۰
جمع	۱۶	۴/۳	۳۱۷	۸۴/۰	۴۰	۱۰/۷	۳۷۳	۱۰۰
نتیجه آزمون		$p=۰/۲۷۴$						

## بحث

اکثر پرستاران مورد مطالعه (۸۵٪) حمایت اجتماعی دریافت شده را در حد متوسط گزارش کرده‌اند. Abualrub نیز در پژوهش خود میزان حمایت اجتماعی از پرستاران را در حد متوسط گزارش کرده است (۵). در پژوهش پیامی اکثر نمونه‌ها عملکردهای حمایتی منابع مورد نظر (همکار، سرپرستار، همسر و خانواده) را خوب گزارش کرده‌اند (۴).

یافته‌ها نشان داد اکثر پرستاران در تمامی رده‌های سنی از حمایت اجتماعی در حد متوسط برخوردارند که با نتایج پژوهش Abualrub همسو است (۵). با توجه به این که افراد بنا به موقعیت سنی خود در محل کار به میزان حمایت اجتماعی خاصی نیاز دارند (تجربه نشان داده که افراد کم تجربه به حمایت اجتماعی بیشتری در محل کار نیاز دارند) یافته‌ها نشان از کمبود و نامناسب بودن میزان حمایت اجتماعی ارائه شده به پرستاران جوان‌تر دارد.

در این پژوهش پرستاران مرد بیشتری (۹۲/۶٪) از حمایت متوسط نسبت به زنان (۸۴/۴٪) برخوردار بودند؛ با توجه به این که زنان جنس غالب در حرفه پرستاری بوده و همچنین دارای خصوصیات وابسته به جنسیت هستند (۸)، حمایت ضعیف آنان از جانب سوپروایزرها بیشتر به صورت غیبت‌های مکرر و طولانی مدت از کار خود را نشان می‌دهد (۶). در این پژوهش فقط درصد بیشتری (۴۱/۷٪) از پرستاران بخش‌های زنان و زایمان حمایت اجتماعی دریافت شده را در حد زیاد گزارش کرده بودند که می‌توان دلیل آن را ماهیت این

بخش که همواره با تولد نوزاد و شادی همراه است، مرتبط دانست؛ پرستاران بخش‌های زنان و زایمان از منابع حمایتی عاطفی متنوع و بیشتری برخوردارند که می‌تواند بر نحوه نگرش آن‌ها و احساس‌شان از حمایت اجتماعی تأثیرگذار باشد.

بین حمایت اجتماعی دریافت شده پرستاران شاغل و نوبت‌کاری آن‌ها از نظر آماری ارتباط معناداری وجود داشت. به طوری که پرستاران شاغل در نوبت‌کاری شب، حمایت اجتماعی کمتری را دریافت کرده بودند. این نتیجه می‌تواند حاکی از عدم حضور یا عدم برقراری ارتباط مسؤولان (سرپرستار) با پرستاران شب‌کار و یا ناکافی بودن حمایت سوپروایزر برای آن‌ها باشد. Abualrub در پژوهش خود بین حمایت اجتماعی و نوبت کاری اختلاف معناداری پیدا نکرد (۵).

در پژوهش حاضر این نکته قابل توجه است که پرستاران کاردان از بالاترین میزان حمایت اجتماعی برخوردار بوده‌اند. همچنین به این مورد بایستی توجه داشت که پرستاران کاردان اغلب در اتاق‌های عمل کار می‌کنند و احتمالاً آنان با توجه به مدرک تحصیلی خود و تقریباً یکسان بودن کارشان با پرستاران کارشناس و کارشناس ارشد شاغل در اتاق‌های عمل، رضایت شغلی بیشتری داشته و احساس می‌کنند از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند. اما با توجه به این که تعداد نمونه‌های پرستاران کارشناس ارشد و کاردان کم بود نمی‌توان اظهار نظر قاطعی در این زمینه کرد.

در این پژوهش بین حمایت اجتماعی و تنش شغلی از نظر آماری ارتباط معناداری به

دست نیامد. اما Abualrub در پژوهش خود به این نتیجه رسید که بین حمایت اجتماعی و تنش شغلی ارتباط وجود دارد (۱). Shirey در مقاله مروری خود به این نکته اشاره داشت که Vaananen و همکارانش نیز نشان داده‌اند حمایت اجتماعی نقش تعدیل‌کننده در تنش شغلی دارد (۶).

۷/۵۵٪ پرستاران به جمله «وقتی در کارم نیاز به کمک دارم می‌توانم از همکارانم کمک بگیرم» پاسخ «این‌طور است» داده‌اند که نشان‌دهنده تعامل بین پرستاران همکار است و حاکی از این است که رفاقت همکاران در محیط کار یکی از مهم‌ترین منابع حمایت اجتماعی به شمار می‌رود. Hayhurst و همکاران نیز دوستی و همکاری را یکی از دلایلی مطرح کرده‌اند که پرستاران تصمیم می‌گیرند در شغلشان باقی بمانند، حتی اگر دیگر عوامل ایده‌آل نباشند (۱۲).

بیش از ۸۰٪ نمونه‌های پژوهش، خود را کم و بیش دوست خوبی برای همکارانشان دانسته‌اند در حالی که تنها ۳/۱۹٪ نمونه‌های مورد پژوهش منکر این حالت شده و یا نظری در این مورد نداشته‌اند. این نکته نشان می‌دهد که در شبکه اجتماعی محیط‌های مورد مطالعه، صمیمیت بین اکثر پرستاران وجود داشته و مورد توجه آنان بوده است. Scott و MacPhee نیز در پژوهش خود به روابط صمیمی بین اکثریت کارکنان به عنوان یکی از عوامل موجود در شبکه حمایتی اشاره کرده‌اند (۱۳).

در پاسخ به جمله «از کار کردن با افراد در بخش لذت می‌برم» ۳/۴۷٪ نمونه‌های

پژوهش گزینه «این‌طور است» را انتخاب کرده‌اند. این یافته نشان می‌دهد افراد به عنوان موجودات اجتماعی از انجام کار به صورت گروهی لذت می‌برند. MacPhee و Scott به نقل از Bandura در این مورد عنوان کرده‌اند هنگامی که افراد به عنوان یک تیم با هم کار می‌کنند حس همکاری گروهی در آن‌ها به وجود می‌آید که برایشان رضایت‌بخش است (۱۳). بنابراین می‌توان چنین اظهار نمود که انسان به عنوان موجود اجتماعی علاقمند به ایجاد و گسترش تعاملات اجتماعی خود و صمیمیت با همکارانش است.

اکثر نمونه‌های پژوهش (۶/۴۱٪) به جمله «وقتی در کارم به کمک نیاز دارم می‌توانم از سرپرستار یا سوپروایزر کم کمک بگیرم» پاسخ «این‌طور است» داده‌اند. به عبارت دیگر می‌توان گفت که حمایت اراییه شده از سوی سرپرستاران و سوپروایزرها به نمونه‌های مورد پژوهش در سطح متوسط بوده است. Albarmarin و Garcia-Ramirez نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که حمایت مسئولان اثر بازدارندگی بر تنش شغلی دارد و می‌توان از راهنمایی و کمک آن‌ها در حل مشکلات استفاده کرد (۸). حمایت اجتماعی در ابعاد دستیابی به اطلاعات، انتقال دانش و روابط دوستانه باعث انبساط خاطر افراد می‌شود (۱۳).

بیشتر نمونه‌های مورد پژوهش (۸/۴۰٪) به جمله «دلم می‌خواهد روابط اجتماعی بیشتری با سرپرستار بخش یا سوپروایزر داشته باشم» پاسخ «این‌طور است» داده‌اند. این یافته نشان می‌دهد پرستاران خواهان داشتن



از سازمان رسمی می‌گردد. از عوارض مهم چنین وضعیتی شایعه پراکنی، عدم اعتماد متقابل بین کارکنان و مسئولان، همسو نبودن تلاش‌ها، تضعیف تعهد سازمانی کارکنان و بالاخره نارضایتی کارکنان است.

به طور کلی، با توجه به این که اکثر پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران از حمایت اجتماعی متوسطی برخوردار بودند و نیز اکثر آنان تمایل به ارتباط بیشتر با همکاران و مسئولان پرستاری داشتند، با فراهم کردن شرایط حمایت از سوی مسئولان برای پرستاران، که تنش شغلی جزء جدایی‌ناپذیر حرفه آن‌هاست، می‌توان محیط کاری توأم با برخورداری از حمایت فراهم نمود و در آن صورت پرستاران شاید با رغبت بیشتری قادر به انجام وظایف خود باشند. سرپرستاران و سوپروایزرها با ترتیب دادن گردش‌های دسته جمعی و یا تورهای زیارتی و سیاحتی (به طور غیر رسمی در محل کار) می‌توانند ارتباط بهتر و بیشتری را با کارکنان خود برقرار کنند. پرستاران اگر احساس کنند «در محیطی که کار می‌کنند از حمایت مسئولان خود برخوردار هستند»، با رغبت بیشتری وظایف خود را انجام می‌دهند و غیبت از کار به بهانه‌های مختلف کمتر خواهد شد و در نتیجه بیماران از مراقبت پرستاری بهتری بهره‌مند خواهند شد.

با توجه به این که حمایت اجتماعی ابعاد مختلفی دارد، بررسی ابعاد دیگر آن (مثل حمایت اطلاعاتی، ابزاری، مالی و ...) و ارتباط آن با عواملی مثل کیفیت مراقبت از بیمار و ... ضروری به نظر می‌رسد.

ارتباط با مسئولان و دریافت حمایت اجتماعی بیشتری از سوی آن‌ها می‌باشند. برخورداری از حمایت اجتماعی در محل کار از عوامل مهم به وجود آمدن رضایت شغلی در پرستاران است، حتی این ارتباط بر ماندن و یا ترک محل کار تأثیر دارد (۱۳).

اکثر نمونه‌ها (۳۷٪) اعلام کرده‌اند که از کار کردن با سرپرستار در بخش لذت می‌برند. این یافته نشان می‌دهد ارتباط بیشتر با مسئولان این احساس را در فرد ایجاد می‌کند که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار است. Shirey در مقاله مروری خود بیان می‌کند: Laschinger و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که توانایی کارکنان زمانی که با مداخلات حمایتی مدیران همراه باشد دارای جلوه بیشتری خواهد بود (۶). Scott و MacPhee در پژوهش خود نشان دادند که ارتباط مناسب بین کارکنان و مدیران سبب افزایش دریافت حمایت کارکنان می‌شود (۱۳).

در این تحقیق، پرستاران حمایت دریافت شده از سوی همکاران را بیشتر از حمایت دریافت شده از سوی سرپرستاران و سوپروایزرها احساس کرده بودند. Abualrub نیز در پژوهش خود حمایت اجتماعی دریافت شده از جانب همکاران را بالاتر از حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی سوپروایزرها گزارش کرد (۵). این یافته می‌تواند بیانگر ارتباط قوی پرستاران با یکدیگر و فاصله‌دار شدن ارتباط آن‌ها با سرپرستار و سوپروایزر باشد که منجر به تشکیل سازمان غیر رسمی مقتدر و جدایی آن

## تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران به شماره قرارداد ۳۱۲۷۴۸/پ مورخ ۱۳۸۵/۴/۷ می باشد، بدین وسیله از تمامی

مسئولان 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 پرسشنامه ها همکاری و مساعدت نمودند، تشکر و قدردانی می نمایم.

## منابع

- 1 - Abualrub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *J Nurs Scholarsh.* 2004; 36(1): 73-8.
- 2 - Chang EM, Daly J, Hancock KM, Bidewell JW, Johnson A, Lambert VA, Lambert CE. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *J Prof Nurs.* 2006 Jan-Feb; 22(1): 30-8.
- 3 - Bakhshani NM, Birashk B, Atef Vahid MK, Bolhari J. [Correlation of social support and negative life events with depression]. *Quarterly Journal of Andeesheh Va Raftar.* 2003; 34(9): 49-55. (Persian)
- 4 - Payami M. [Relationship between burnout and social support in critical care nurses]. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services.* 2001; 33(8): 52-57. (Persian)
- 5 - 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.
- 6 - Shirey MR. Social support in the workplace: nurse leader implications. *Nurs Econ.* 2004 Nov-Dec; 22(6): 313-9.
- 7 - Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs.* 2004 Dec; 48(6): 622-31.
- 8 - Albarmarin M, Garcia-Ramirez M. Social support and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *The European Journal of Psychiatry.* 2005; 19(2): 96-106.
- 9 - Mehrabi T, Parvin N, Yazdani M, Asemanrafat N. [Investigation of some occupational stressors among nurses]. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research.* 2005; 27: 41-47. (Persian)
- 10 - Segrin C. Age moderates the relationship between social support and psychosocial problems. *Human Communication Research.* 2006; 29(3): 317-342.
- 11 - Ebrahimi A, Bolhari J, Zolfaghari F. [Stress coping strategies and social support in depressive veterans with spinal cord injury]. *Quarterly Journal of Andeesheh Va Raftar.* 2002; 30(8): 40-48. (Persian)
- 12 - Hayhurst A, Saylor C, Stuenkel D. Work environmental factors and retention of nurses. *J Nurs Care Qual.* 2005 Jul-Sep; 20(3): 283-8.
- 13 - MacPhee M, Scott J. The role of social support networks for rural hospital nurses: supporting and sustaining the rural nursing work force. *J Nurs Adm.* 2002 May; 32(5): 264-72.