

## The effect of managers' communicational behaviors on nurses' work engagement and psychological distress considering the mediating role of social support

\*Mohebbi H<sup>1</sup>, Khaksari SR<sup>2</sup>, Babaei Meybodi H<sup>3</sup>, Eslami S<sup>4</sup>

1- Assistant Prof., Department of Management, Faculty of Human Sciences, Meybod University, Meybod, Iran  
(Corresponding Author)

Email: H.mohebbi@Meybod.ac.ir

2- MSc in Executive Management, Department of Management, Islamic Azad University, Yazd Branch- Head Nurse of Adelzadeh CCU at the Yazd Afshar Hospital, Yazd, Iran.

3- Assistant Prof., Department of Management, Faculty of Human Sciences, Meybod University, Meybod, Iran.

4- MD, General Pathology, Department of Pathology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd, Iran.

### Abstract

**Introduction:** It has been shown that the mental wellbeing of nurses could positively influence their work engagement and quality of care. Therefore, the present study want to examine the effect of managers' computational behaviors, as an example of social support, on the nurses' work engagement and psychological distress.

**Methods:** This study is a descriptive-correlational survey was conducted in 2017 based on the structural modeling. The study population was 72 nurses of intensive care unit in Afshar Hospital of Yazd, Iran. The data were collected using four standard questionnaires and analyzed using both descriptive and inferential statistics by SPSS16 and LISREL8.8.

**Results:** The results showed that positive communicational behaviors of the supervisors and managers could significantly enhance the nurses' work engagement ( $P < 0.05$ ). Moreover, we found that the psychological distress of the nurses significantly decreased by positive communicational behaviors of their supervisors ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** According to the results, the positive behaviors of the supervisors plays critical role in the mental wellbeing of nurses and could remarkably affect their work engagement and quality. Therefore, special attentions should be paid to the communicational behaviors of managers at work place.

**Keywords:** Communicational behaviors, Work engagement, Psychological distress, Social support.

## تأثیر رفتارهای ارتباطی مدیران بر اشتیاق شغلی و پریشانی روانشناختی پرستاران با توجه به نقش میانجی حمایت اجتماعی

\*حسین محبی<sup>۱</sup>، سید رحیم خاکساری<sup>۲</sup>، حمید بابایی میبیدی<sup>۳</sup>، سعادت اسلامی<sup>۴</sup>

۱- استادیار گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه میبد، میبد، ایران (نویسنده مسئول)  
ایمیل: H.mohebbi@Meybod.ac.ir

۲- کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، سرپرستار بخش سی سی یو عادل زاده، بیمارستان افشار یزد، یزد، ایران.

۳- استادیار گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه میبد، میبد، ایران.

۴- متخصص گروه پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

### چکیده

**مقدمه:** مشکلات روانی و عدم اشتیاق شغلی در بین پرستاران باعث تغییر شغل آنها شده و با توجه به کمبود نیروی پرستاری در ایران به معضلی مهم تبدیل شده است. بنابراین، سلامت روانی پرستاران یکی از موضوعات مهم در مدیریت پرستاری به شمار می رود.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی مبتنی بر مدل سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان افشار یزد در سال ۹۶ با تعداد ۸۰ نفر بودند که از این تعداد، ۷۲ نفر پرسشنامه های مربوطه را تکمیل نمودند. داده های پژوهش با استفاده از چهار پرسشنامه استاندارد گردآوری و توسط تحلیل های آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی از طریق نرم افزارهای SPSS16 و LISREL8.8 انجام شد.

**یافته ها:** رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری و حمایت اجتماعی نه تنها به طور مستقیم با اشتیاق شغلی در بین پرستاران رابطه مثبت و معناداری دارند، بلکه حمایت اجتماعی، نقش میانجی در رابطه بین رفتارهای ارتباطی و اشتیاق شغلی ایفا می کند ( $P < 0/05$ ). همچنین، رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری فقط از طریق متغیر میانجی حمایت اجتماعی با پریشانی روانشناختی در بین پرستاران رابطه منفی و معنادار دارد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** به مدیران پرستاری پیشنهاد می شود با انجام اقداماتی از جمله رفع عوامل تنش زای شغلی، ارتقای آزادی عمل میان پرستاران، برگزاری جلسات دوره ای و مشارکت دادن پرستاران در تصمیم گیری ها، بیان اهداف، هنجارهای فرهنگی و ارزش های سازمان به آنها، تشویق و حمایت از آنها و غیره باعث کاهش پریشانی روانشناختی و افزایش اشتیاق شغلی در بین پرستاران شوند.

**کلیدواژه ها:** پرستاران، رفتارهای ارتباطی، اشتیاق شغلی، پریشانی روانشناختی، حمایت اجتماعی.

### مقدمه

مدیریت پرستاری شده است (۱). میزان افسردگی و اضطراب در پرستاران زیاد است و به دلیل کمبود نیروی پرستاری توجه به این مسئله بسیار مهم می باشد. داشتن روان سالم به عنوان یکی از نکات مهم بهداشت حرفه ای تلقی می شود؛ لذا برای رسیدن به حداکثر کارایی در پرستاران لازم است که آنها خود افرادی سالم باشند (۲). سلامت روان پرستاران سبب درمان بهتر بیماران و ارتقای کیفیت خدمات درمانی می گردد و در مجموع سبب عملکرد بهتر سازمان های درمانی و افزایش کیفیت مراقبت از بیمار می شود. کوانو (۲۰۰۸) در نتیجه پژوهش خود اعلام داشت که سلامت جسمی و روانی پرستاران بر کیفیت مراقبت های پرستاری و

یکی از مهم ترین حوزه های توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان است؛ پرستاران به عنوان عضو اصلی تیم مراقبتی درمانی نقش مهمی در بهبود و ارتقای سلامت جامعه ایفا می کنند و بنا به مقتضای حرفه ای همواره در معرض عوامل تنش زای گوناگون محیط کار قرار می گیرند. تنش شغلی بر سلامتی جسمی و روانی پرستاران و کیفیت کار آنان تأثیر می گذارد. در ژاپن و اکثر کشورها بدلیل شیوع بالای فرسودگی شغلی و پریشانی روانی در پرستاران سلامت روان آنها تبدیل به یک موضوع مهم در

زیادی از جنبه های منفی سلامت روانی پرستاران که به دلیل تنش کاری است، شود. ارتباطات از عواملی است که می تواند به کاهش استرس میان پرستاران بی انجامد. نتایج مطالعاتی در مورد نحوه مدیریت پرستاران نشان داد که ارتباطات خوب مدیران با پرستاران، رضایت شغلی و سلامت روانی آنها را بدنبال دارد. بنابراین، ارتباط به عنوان یک شایستگی اصلی برای مدیران پرستاری تلقی می شود (۷). در مبحث سازمانی، نحوه ارتباط بین مدیران و زیردستان را می توان به دو نوع ارتباط: به سمت پایین و به سمت بالا تقسیم نمود. ارتباطات به سمت بالا، به ارتباط زیردستان با مدیران خود گفته می شود. در حالی که در ارتباط به سمت پایین، اطلاعات، افکار و احساسات از مدیر به زیردستان خود منتقل می شود. نظریه زبان انگیزشی سالیوان (۱۹۸۸) به عنوان ارتباط راهبردی از سرپرستان به زیردستان بر اساس رفتارهای ارتباطی که ممکن است بر رضایت شغلی، انگیزش و عملکرد کارکنان زیردست اثر بگذارند، مفهوم سازی شده است. این نظریه سه نوع رفتارهای ارتباطی را براساس طبقه بندی زبانی کنش های گفتاری مورد خطاب قرار می دهد (۸):

۱) زبان هدایتگر: عبارتست از بیان روشن اهداف، وظایف و ارائه اطلاعات از سوی مدیر به زیردستان که سبب کاهش عدم اطمینان می شود.

۲) زبان همدلانه: بیانگر توجه مدیر به زیردستان و تشویق و ستایش آنها به منظور تلاش بیشتر و عملکرد بهتر می باشد.

۳) زبان معناساز: عبارتست از بیان هنجارهای فرهنگی، قوانین و ارزش های سازمان توسط مدیر به زیردستان که سبب رفع ابهامات می-گردد.

به این ترتیب، زبان انگیزشی می تواند یک ابزار ارتباطی مهم در محیط پرستاری باشد.

مطالعات قبلی نشان داده اند که ارتباطات خوب شفاهی مدیران با کارکنان سبب ایجاد انگیزه و رضایت شغلی بیشتر آنها شده و باعث عملکرد بهتر و ماندگاری کارکنان در شغل خود می شود. بطور کلی نحوه ارتباطات مدیران با انگیزه کاری، رضایت شغلی، کاهش پریشانی روانی و ... کارکنان مرتبط می باشد. مهارت ایجاد تعامل مثبت و سازنده با کارکنان در پیاده نمودن ارکان مدیریت همچون: کنترل، نظارت، پشتیبانی، بازخورد عملکرد، حمایت اجتماعی

رضایتمندی بیماران موثر است و با توجه به وجود خستگی، اضطراب و افسردگی در بین پرستاران بخش های مختلف می توان اذعان نمود که حفظ و بهبود سلامت جسمی و روانی آنها ضروری است (۳). نتایج یک متاآنالیز روی ۵۰ مقاله از سال ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۵ نشان داد که محیط کار روانی اجتماعی برای سلامت روان مهم است. فشار شغلی، مشارکت دهی کم پرسنل در تصمیم گیری ها، حمایت اجتماعی پایین، تقاضاهای روانی اجتماعی بالا، عدم همخوانی بین تلاش و دریافت پاداش و ناامنی شغلی بالا، پیش بینی کننده های اختلالات روانی معمول بودند. فشار کار و عدم تعادل تلاش- پاداش قویترین عوامل مؤثر بر کاهش سلامت روان یافت شد (۴). یون و همکاران (۲۰۰۷) بیان داشته است که عوامل مؤثر بر سلامت روان را می توان با برنامه ریزی های اصولی تحت کنترل در آورد (۵). امروزه شیوه مدیریت، دیدگاه مدیران و نحوه ارتباطات آنان از اصلی ترین و مؤثرترین این عوامل می باشد. مطالعاتی در زمینه سنجش رفتارها و عملکردهای مدیران به آنها کمک می کند تا به نقاط قوت و ضعف خود پی برده و روش های مدیریتی خود را تصحیح نمایند و برای رفع موانع و مشکلات موجود در سازمان اقدام نمایند؛ به طوری که با به کارگیری الگوهای رفتاری مناسب باعث ایجاد روحیه و انگیزش قوی در کارکنان خود شوند. با توجه به اهمیت موضوع سلامت روان در پرستاران که بخش قابل توجهی از زندگی خود را در بیمارستان ها سپری می کنند و نیز تأثیرات حاصل از سوء اختلال در سلامت روان؛ نیاز است که مدیران جهت ارتقای سلامت روان این قشر مؤثر در دستیابی به اهداف سازمان های ارائه دهنده مراقبت های سلامت تلاش کرده و برای رفع عوامل زمینه ساز اختلال روانی و نیز بهبود عوامل فردی و سازمانی تلاش نمایند (۲).

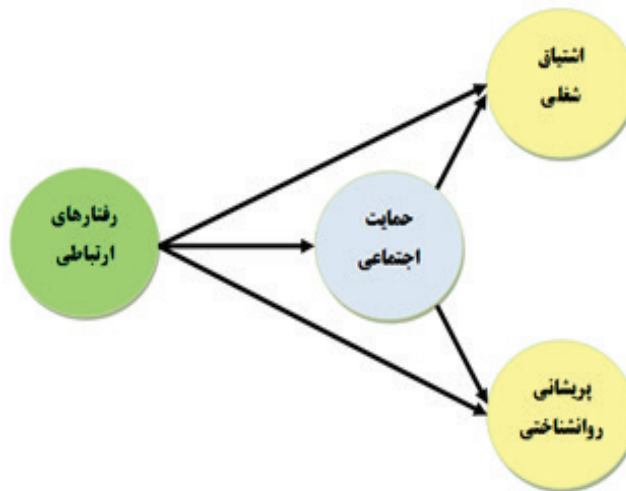
مطالعه آیزنبرگر و همکاران (۱۹۹۷) نشان داده است که کارکنانی که میزان زیادی از حمایت سازمانی را دریافت می کنند، بر این باورند که باید رفتارها و نگرش های مناسبی داشته باشند تا فعالیت آنها در راستای منافع سازمان بوده و از این طریق حمایت سازمان را جبران نمایند، بنابراین، هرچه حمایت اجتماعی از کارکنان گسترده تر باشد، سلامت روانی تک تک افراد و رضایت شغلی آنها بیشتر برآورده خواهد شد (۶). نحوه رفتار و سبک رهبری مدیران پرستاری در ایجاد نتایج مثبت و منفی روانی میان پرستاران برای بهبود سلامت روان آنها تأثیر مهمی دارد. مطالعات متعددی نشان داده اند که حمایت اجتماعی مدیران پرستاری، همدلی و غیره می تواند باعث از بین رفتن میزان

ارتباطی مدیر و سلامت روانی پرستاران متمرکز بودند بر اساس ارزیابی خود گزارشی از این رفتارهای ارتباطی بودند. با این حال، در میان مطالعات اندکی که بر روی پرستاران انجام شد (۱۱، ۱۲)، مشخص نیست کدام یک از سه نوع ارتباط در تئوری زبان انگیزشی، بیشتر با رضایت شغلی مرتبط است. بنابراین، اطلاعات ناچیزی در مورد رابطه بین رفتارهای ارتباطی خاص مدیران پرستاری و پریشانی روانی در بین پرستاران وجود دارد.

این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین رفتارهای ارتباطی (زبان هدایتگر، زبان همدلانه و زبان معناساز) مدیران پرستاری با اشتیاق شغلی و پریشانی روانشناختی پرستاران در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان افشار یزد با توجه به نقش میانجی گری حمایت اجتماعی از سوی همکاران و مدیران پرستاری انجام شده است. بنابراین، مدل مفهومی یا چارچوب نظری پژوهش مطابق با (شکل ۱) تعریف می شود.

و پاداش در افزایش کیفیت عملکرد کارکنان موثر می باشد. چگونگی برقراری ارتباط شفاهی توسط مدیران با کارکنان به روشن شدن اهداف و اولویت های کاری سازمان کمک می کند (۸، ۹). علاوه بر این، نحوه ارتباطات مدیران پرستاری بسته به سبک رهبری افراد متفاوت است. همچنین، ویژگیهای سازمان از جمله اندازه سازمان، نوع خدمات ارائه شده، نحوه عملکرد کارکنان، میزان آموزش های دیده شده توسط کارکنان و ... سبب گرایش هایی در نحوه ارتباط مدیران با کارکنان می شود.

درک تاثیر رفتارهای ارتباطی خاص می تواند به مدیران پرستاری کمک کند تا مهارت های مدیریتی خود را بهبود بخشند. رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری ارتباط مثبتی با اشتیاق شغلی، همراه با حمایت اجتماعی، بازخورد عملکرد و پاداش دارد (۱۰). با این حال، مطالعات قبلی وجود ندارد که ارتباط بین رفتارهای ارتباطی خاص مدیران، مانند استفاده از زبان هدایتگر و اشتیاق شغلی بین پرستاران را بررسی کرده باشد. اکثر مطالعات قبلی که بر ارتباط بین رفتارهای



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

پرستاران دارد. (۶) بین رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری با اشتیاق شغلی پرستاران با در نظر گرفتن نقش میانجی حمایت اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد. (۷) بین رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری با پریشانی روانشناختی پرستاران با در نظر گرفتن نقش میانجی حمایت اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد.

### روش کار

در مطالعه حاضر، روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی

بر اساس مدل فوق، فرضیه های پژوهش عبارتند از: (۱) رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری تاثیر معناداری بر حمایت اجتماعی پرستاران دارد. (۲) رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری تاثیر معناداری بر اشتیاق شغلی پرستاران دارد. (۳) رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری تاثیر معناداری بر پریشانی روانشناختی پرستاران دارد. (۴) حمایت اجتماعی تاثیر معناداری بر اشتیاق شغلی پرستاران دارد. (۵) حمایت اجتماعی تاثیر معناداری بر پریشانی روانشناختی

اجتماعی McCain و Marclin بر پایه طیف لیکرت پنج گزینه ای (۱: اصلاً این طور نیست تا ۵: کاملاً این طور است) مورد سنجش قرار گرفت. مؤلفه های این پرسشنامه شامل حمایت اجتماعی از سوی همکاران (۸ گویه) و حمایت اجتماعی از سوی مدیران پرستاری (۶ گویه) است که پایایی آن توسط رضایی و قلجه (۱۳۸۷) (۱۴) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ برآورد شد.

ج) متغیر اشتیاق شغلی با استفاده از پرسشنامه اشتیاق شغلی اوترخت (۱۵) شامل ۳ مولفه سرزندگی (۳ گویه)، شیفتگی (۳ گویه) و فدایی شدن در کار (۳ گویه) بر پایه مقیاس لیکرت پنج گزینه ای (۱: کاملاً مخالف تا ۵: کاملاً موافق) اندازه گیری شد. پایایی این پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۱ توسط قنبری و همکاران (۱۳۹۳) (۱۶) برآورد شده است.

د) متغیر پریشانی روانشناختی با استفاده از پرسشنامه پریشانی روانشناختی Kessler-K6 شامل ۶ گویه بر پایه مقیاس لیکرت پنج گزینه ای (۱: هیچ گاه تا ۵: همیشه) ارزیابی شد. این پرسشنامه که توسط فوروکاوا و همکاران (۲۰۰۳) تدوین شده است، اضطراب و افسردگی را در چهار هفته قبل از زمان پرستگری مورد پرسش قرار می دهد (۱۷). مؤلفه های این پژوهش شامل احساس غم (۱ گویه)، عصبی بودن (۱ گویه)، بی قراری (۱ گویه)، ناامیدی (۱ گویه)، تلاش (۱ گویه) و بی ارزشی (۱ گویه) است. در مطالعه ای توسط علیزاده (۲۰۰۸) (۱۸) میزان ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶۷ گزارش شده است.

در این پژوهش، روایی محتوایی پرسشنامه از طریق مبنای نظری و نظرخواهی از صاحب نظران و کارشناسان خبره در این زمینه صورت گرفت که مورد تأیید واقع شد.

در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده از طریق پرسشنامه، از رویکرد مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. تحلیل های آماری نیز در دو سطح توصیفی و استنباطی از طریق نرم افزارهای SPSS 16 و LISREL 8.8 انجام شده است.

### یافته ها

ویژگی های جمعیت شناختی جامعه مورد بررسی، در (جدول ۱) آورده شده است.

مبتنی بر مدل سازی معادلات ساختاری است؛ چون تأثیر یک متغیر بر متغیر دیگر سنجیده می شود. روش انجام پژوهش از نوع پیمایش است، چون در این تحقیق به بررسی یک جامعه پرداخته شده است و از نظر هدف کاربردی است، چون نتایج تحقیق قابلیت به کارگیری در سازمان ها و بیمارستان ها را دارد و آزمون مفاهیم نظری در موقعیت های واقعی را دارا است. همچنین از لحاظ ماهیت تحقیق از نوع تحلیلی-توصیفی و از نظر محیط انجام تحقیق از نوع میدانی است. در مدل مفهومی پژوهش، رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری به عنوان متغیر مستقل، اشتیاق شغلی و پریشانی روانشناختی میان پرستاران به عنوان متغیرهای وابسته و متغیر حمایت اجتماعی به عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان افشار یزد در سال ۹۶ با تعداد ۸۰ نفر می باشد که از این تعداد، ۷۲ نفر پرسشنامه های مربوطه را تکمیل نمودند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی و حصول اطمینان از محرمانه بودن داده ها، توضیح و توزیع کلیه پرسشنامه ها توسط یکی از پژوهشگران که در همان بیمارستان به عنوان مدیر پرستاری مشغول به کار است، انجام شد. این پرسشنامه ها علاوه بر شناسایی ویژگی های جمعیت شناختی؛ رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری، حمایت اجتماعی، اشتیاق شغلی و پریشانی روانشناختی میان پرستاران را در محل بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان افشار یزد اندازه گیری کرد. لذا، ابزار جمع آوری داده ها و اطلاعات مورد نیاز در این پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته است که از چهار پرسشنامه استاندارد به شرح ذیل تشکیل شده است.

الف) پرسشنامه مورد استفاده برای اندازه گیری متغیر رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری شامل ۲۴ گویه (سؤال) با طیف لیکرت پنج گزینه ای (۱: کاملاً مخالف تا ۵: کاملاً موافق) است که پایایی آن را کونیه و همکاران (۲۰۱۷) (۱۳) با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار آن را بیش از ۰/۹۰ گزارش کردند. این پرسشنامه سه مؤلفه زبان هدایتگر (۱۰ گویه)، زبان همدلانه (۶ گویه) و زبان معناساز (۸ گویه) را می سنجد.

ب) حمایت اجتماعی با استفاده از پرسشنامه حمایت

جدول ۱: ویژگیهای جمعیت شناختی جامعه

مشخصات توصیفی	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۲۲,۲۲
	زن	۷۷,۷۸
سن	کمتر از ۳۰ سال	۲۹,۱۷
	بین ۳۱ تا ۳۵ سال	۲۳,۶۱
	بالاتر از ۳۶ سال	۴۷,۲۲
مدرک تحصیلی	دیپلم	۲,۷۸
	فوق دیپلم	۴,۱۷
	کارشناسی	۷۵
	بالاتر	۱۸,۰۵
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۲۲,۲۲
	۶-۱۰ سال	۲۶,۳۹
	۱۱-۱۵ سال	۲۶,۳۹
	۱۶ سال به بالا	۲۵

در (جدول ۲) برای بررسی توزیع آماری متغیرها از آزمون کولموگراف اسمیرنوف تک نمونه ای استفاده شده است.

جدول ۲: بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون کولموگراف	سطح معناداری
رفتارهای ارتباطی مدیران	۳/۰۴	۰/۵۳	۰/۶۵	۰/۸۴
حمایت اجتماعی	۳/۰۹	۰/۴۸	۰/۵۴	۰/۹۲
اشتتاق شغلی	۳/۱۷	۰/۷۳	۰/۸۹	۰/۴۴
پیشانی روانشناختی	۳/۰۷	۰/۵۹	۰/۸۱	۰/۴۹

از آنجایی که سطح معناداری هر یک از متغیرها بیش از ۰/۰۵ است، بنابراین توزیع متغیرهای پژوهش نرمال می باشد.

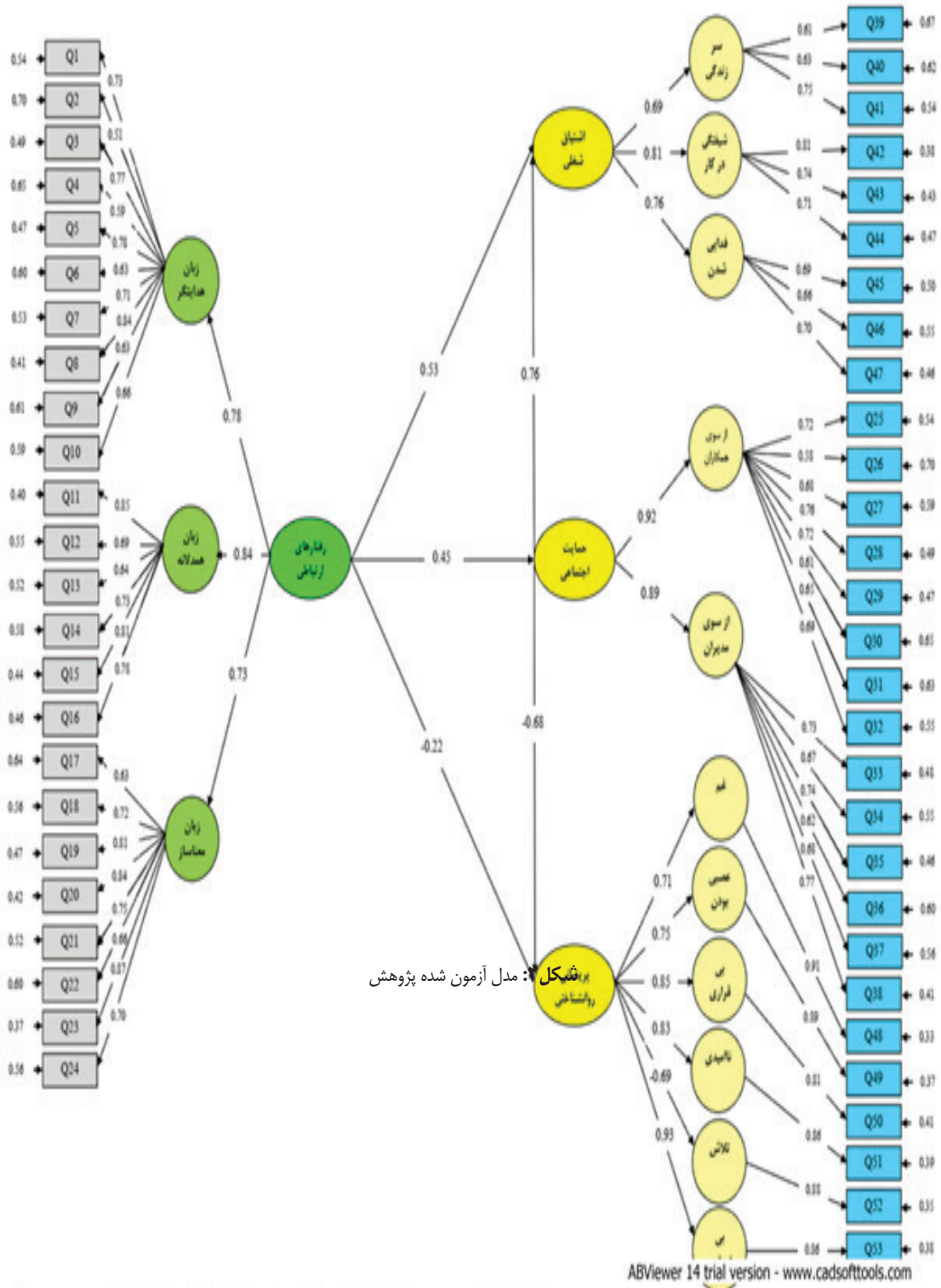
جدول ۳: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	رفتارهای ارتباطی مدیران	حمایت اجتماعی	اشتتاق شغلی	پیشانی روانشناختی
رفتارهای ارتباطی مدیران	۱			
حمایت اجتماعی	*۰/۴۷	۱		
اشتتاق شغلی	*۰/۴۹	*۰/۶۷	۱	
پیشانی روانشناختی	*-۰/۳۱	*-۰/۶۲	*-۰/۴۲	۱

P<۰.۰۵

بررسی فرضیه های پژوهش و برازش مدل مفهومی از طریق روش مدل سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار LISREL صورت گرفت. (شکل ۲)، مدل آزمون شده پژوهش را نشان می دهد که در آن مقادیر استاندارد شده بتا و مقادیر خطا برای متغیرهای پژوهش مشخص شده است.

با توجه به (جدول ۳)، بین متغیر رفتارهای ارتباطی مدیران با دو متغیر حمایت اجتماعی ( $r=۰/۴۷$ ) و اشتتاق شغلی ( $r=۰/۴۹$ ) و همچنین بین متغیر حمایت اجتماعی با متغیر اشتتاق شغلی ( $r=۰/۶۷$ ) رابطه مثبت و معنادار در سطح اطمینان ۰/۹۵ وجود دارد. بین متغیر پیشانی روانشناختی و سه متغیر رفتارهای ارتباطی مدیران ( $r=-۰/۳۱$ )، حمایت اجتماعی ( $r=-۰/۶۲$ ) و اشتتاق شغلی ( $r=-۰/۴۲$ ) رابطه منفی و معنادار در سطح اطمینان ۰/۹۵ وجود دارد.



اصلی پژوهش بوده است یا خیر. برای این منظور از تحلیل عاملی تأییدی (CFA)، استفاده می‌شود (۱۹). در (جدول ۴)، مقادیر بارهای عاملی گویه‌ها روی متغیرهای مکنون و نیز مقدار آماره t متناظر با این بارهای عاملی آورده شده است.

به منظور سنجش روایی گویه‌ها از روایی سازه استفاده می‌شود تا مشخص شود که گویه‌های انتخاب شده برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون مورد نظر خود از دقت لازم برخوردار هستند یا خیر؛ به عبارتی دیگر، آیا سوالات پرسشنامه‌ها قادر به ارائه توصیف مناسبی از متغیرهای

جدول ۴: تحلیل عاملی تأییدی برای متغیرهای پژوهش

آماره t	بار عاملی	گویه	مؤلفه	
۱۶.۹۷	۰.۷۳	q۱	زبان هدایتگر	
۱۰.۳۶	۰.۵۱	q۲		
۱۷.۲۳	۰.۷۷	q۳		
۱۲.۸۵	۰.۵۹	q۴		
۱۸.۱۴	۰.۷۸	q۵		
۱۴.۰۶	۰.۶۳	q۶		
۱۶.۰۳	۰.۷۱	q۷		
۲۰.۱۱	۰.۸۴	q۸		
۱۴.۴۹	۰.۶۳	q۹		
۱۵.۳۵	۰.۶۶	q۱۰		
۲۰.۴۱	۰.۸۵	q۱۱	زبان همدلانه	رفتارهای ارتباطی مدیران
۱۶.۶۶	۰.۶۹	q۱۲		
۱۴.۹۰	۰.۶۴	q۱۳		
۱۷.۰۹	۰.۷۳	q۱۴		
۱۹.۳۶	۰.۸۱	q۱۵		
۱۸.۷۵	۰.۷۸	q۱۶		
۱۴.۲۸	۰.۶۳	q۱۷	زبان معناساز	
۱۶.۷۵	۰.۷۲	q۱۸		
۱۹.۷۳	۰.۸۱	q۱۹		
۲۰.۵۴	۰.۸۴	q۲۰		
۱۰.۳۶	۰.۷۵	q۲۱		
۱۷.۱۸	۰.۶۶	q۲۲		
۲۱.۸۱	۰.۸۷	q۲۳		
۱۵.۸۹	۰.۷۰	q۲۴		
۱۷.۳۶	۰.۷۲	q۲۵	حمایت اجتماعی از سوی همکاران	حمایت اجتماعی
۱۱.۴۸	۰.۵۸	q۲۶		
۱۴.۶۱	۰.۶۸	q۲۷		
۱۸.۹۷	۰.۷۶	q۲۸		
۱۷.۱۰	۰.۷۲	q۲۹		
۱۲.۴۲	۰.۶۱	q۳۰		
۱۳.۸۸	۰.۶۵	q۳۱		
۱۵.۱۲	۰.۶۹	q۳۲		
۱۷.۷۸	۰.۷۳	q۳۳	حمایت اجتماعی از سوی مدیران پرستاری	
۱۵.۹۸	۰.۶۷	q۳۴		
۱۸.۳۲	۰.۷۴	q۳۵		
۱۳.۴۶	۰.۶۲	q۳۶		
۱۵.۱۹	۰.۶۸	q۳۷		
۱۹.۱۵	۰.۷۷	q۳۸		
۱۱.۰۵	۰.۶۱	q۳۹	سرزندگی شیفنگی در کار فدایی شدن در کار	اشتقاق شغلی
۱۱.۸۴	۰.۶۳	q۴۰		
۱۵.۷۹	۰.۷۵	q۴۱		
۱۷.۵۷	۰.۸۱	q۴۲		
۱۵.۲۲	۰.۷۴	q۴۳		
۱۳.۹۹	۰.۷۱	q۴۴		
۱۳.۰۱	۰.۶۹	q۴۵		
۱۱.۸۹	۰.۶۶	q۴۶		
۱۳.۹۲	۰.۷۰	q۴۷		
۲۷.۵۳	۰.۹۱	q۴۸	غم عصبی بودن بیقراری ناامیدی تلاش بی ارزشی	پریشانی روانشناختی
۲۶.۳۹	۰.۸۹	q۴۹		
۲۳.۰۷	۰.۸۱	q۵۰		
۲۴.۹۴	۰.۸۶	q۵۱		
۲۵.۸۷	۰.۸۸	q۵۲		
۲۵.۱۱	۰.۸۶	q۵۳		



همانطور که ملاحظه می شود همه گویه ها (سؤالات) دارای آماره  $t$  بزرگتر از مقدار  $1/96$  در سطح اطمینان  $0/95$  هستند، لذا هیچ کدام از گویه ها از مدل حذف نمی شوند. حال به منظور صحت مدل آزمون شده، باید شاخص های نیکویی برازش مورد تحلیل قرار گیرد. در (جدول ۵)، این شاخص ها بررسی شده اند.

جدول ۵: مقادیر شاخص های نیکویی برازش در مدل آزمون شده پژوهش

شاخصهای برازش	مقدار محاسبه شده	مقدار قابل قبول
Chi.squar/df	۲/۳۶	کمتر از ۳
RMSEA	۰/۰۶۴	کمتر از ۰/۰۸
CFI	۰/۹۱	بالتر از ۰/۹
GFI	۰/۹۵	بالتر از ۰/۹
IFI	۰/۸۷	بالتر از ۰/۹
NFI	۰/۹۳	بالتر از ۰/۹
TLI	۰/۹۲	بالتر از ۰/۹

ضریب معناداری هر یک از مسیرها بزرگتر از  $1/96$  باشد، مسیر مربوطه در سطح اطمینان  $95\%$  معنادار و فرضیه مربوط به آن تأیید می شود. بر مبنای اطلاعات ارائه شده در (جدول ۶ و ۷) که منتج از (شکل ۲) می باشد، ضرایب بتای مربوط به روابط بین تمام متغیرهای پژوهش، که شدت تأثیرگذاری یک متغیر بر متغیر دیگر را نشان می دهد، بیشتر از  $0/3$  و مقادیر  $t$  متناظر با آنها در سطح اطمینان  $0/95$  معنی دار است، بنابراین تمام روابط تعریف شده در مدل مفهومی پژوهش در سطح اطمینان  $95\%$  تأیید می شوند.

همانطور که (جدول ۵) نشان می دهد، مدل آزمون شده پژوهش از برازش خوبی بر اساس شاخص های مذکور به غیر از شاخص IFI برخوردار است، بنابراین، مدل نهایی پژوهش مورد تأیید است. بر اساس مراحل مدل سازی معادلات ساختاری، بعد از ارزیابی و اطمینان از برازش مدل ساختاری پژوهش نوبت به آزمون فرضیه های پژوهش از طریق ضرایب معناداری  $Z$  (مقادیر  $t$ ) هر یک از مسیرها و نیز ضرایب رگرسیون استاندارد (بتا) می رسد. در صورتی که قدر مطلق مقدار

جدول ۶: نتایج آزمون فرضیه های اول تا پنجم پژوهش

نتیجه فرضیه	نوع رابطه	آماره $t$	ضریب مسیر (بتا)	فرضیه
تأیید	مثبت و مستقیم	۳/۹۸	۰/۴۵	(۱) رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری تأثیر معناداری بر حمایت اجتماعی پرستاران دارد.
تأیید	مثبت و مستقیم	۵/۲۹	۰/۵۳	(۲) رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری تأثیر معناداری بر اشتیاق شغلی پرستاران دارد.
رد	منفی و مستقیم	۱/۴۷	-۰/۲۲	(۳) رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری تأثیر معناداری بر پریشانی روانشناختی پرستاران دارد.
تأیید	مثبت و مستقیم	۸/۲۴	۰/۷۶	(۴) حمایت اجتماعی تأثیر معناداری بر اشتیاق شغلی پرستاران دارد.
تأیید	منفی و مستقیم	۷/۵۶	-۰/۶۸	(۵) حمایت اجتماعی تأثیر معناداری بر پریشانی روانشناختی پرستاران دارد.

مدیران پرستاری بر اشتیاق شغلی و پریشانی روانشناختی پرستاران دارد. در این راستا برای بررسی معناداری فرضیه های ششم و هفتم از اثر غیرمستقیم استفاده شده که نتایج آن در (جدول ۷) آمده است.

همان طور که در (جدول ۶) ملاحظه می شود، از بین فرضیه اول تا پنجم پژوهش، فقط فرضیه سوم رد می شود؛ در فرضیه های ششم و هفتم پژوهش عنوان شده است که حمایت اجتماعی نقش میانجی در رابطه رفتارهای ارتباطی

جدول ۷: نتایج آزمون فرضیه های ششم و هفتم پژوهش

نتیجه فرضیه	آماره $t$	اثر غیرمستقیم	مسیر
تأیید	۳/۰۵	۰/۳۴	رفتارهای ارتباطی مدیران ← حمایت اجتماعی ← اشتیاق شغلی
تأیید	۲/۶۲	-۰/۳۱	رفتارهای ارتباطی مدیران ← حمایت اجتماعی ← پریشانی روانشناختی

با توجه به آماره آزمون به دست آمده در (جدول ۷)، هر دو فرضیه ششم و هفتم مورد پذیرش قرار می گیرند.

## بحث

هدف از پژوهش حاضر، تحلیل رابطه رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری بر اشتیاق شغلی و پریشانی روانشناختی پرستاران با توجه به نقش میانجی حمایت اجتماعی در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان افشار یزد می باشد. تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش نشان داد که رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری با حمایت اجتماعی و اشتیاق شغلی رابطه مثبت و معنادار و با پریشانی روانشناختی رابطه معناداری ندارد. یافته های مربوط به مطالعات قبلی، رابطه میان رفتارهای ارتباطی (زبان انگیزشی) مدیران با رضایت شغلی (۱۱،۲۰)، عملکرد سازمانی (۱۱،۲۱)، خودکارآمدی (۲۱)، امنیت شغلی (۲۲)، سلامت سازمانی (۲۳) و تعهد سازمانی (۲۴) را محیط های کاری به غیر از بیمارستان؛ و با تعهد پرستاران (۲۵) و تعلق خاطر کاری پرستاران (۲۶) را در محیط های بیمارستانی بررسی کردند که در همه آنها رابطه مثبت و معنادار بدست آمد. کیونی و همکاران (۲۰۱۷) رابطه هر کدام از مؤلفه های رفتارهای ارتباطی مدیران (زبان هدایتگر، زبان همدلانه و زبان معناساز) را با هر یک از متغیرهای تعلق خاطر کاری و پریشانی روانی پرستاران بررسی کردند که در آن تمامی روابط معنادار بود (۱۳)؛ لذا به لحاظ وجود رابطه میان رفتارهای ارتباطی مدیران و اشتیاق شغلی پرستاران با نتیجه پژوهش حاضر، همسو می باشد ولی به لحاظ وجود رابطه میان رفتارهای ارتباطی مدیران و پریشانی روانشناختی پرستاران با نتیجه پژوهش حاضر، متفاوت است. بر این اساس، رفتارهای ارتباطی شامل بیان روشن اهداف، وظایف، قوانین، ارزش ها و هنجارهای سازمانی توسط مدیران پرستاری و همچنین حمایت و توجه آنها به پرستاران موجب می شود تا هویت و اهمیت شغل برای پرستاران بهتر تفسیر و درک شود. بنابراین، افزایش انگیزه، مشارکت، عملکرد، حس تعلق و اشتیاق شغلی و نیز کاهش اضطراب و پریشانی روانی در میان پرستاران در پی خواهد داشت.

نتایج پژوهش همچنین بیانگر این بود که میان حمایت اجتماعی با اشتیاق شغلی و پریشانی روانشناختی در پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این نتایج با یافته های پژوهش هایی که ارتباط میان حمایت اجتماعی با اشتیاق شغلی (۲۷،۲۸،۲۹،۳۰)، سلامت روان (۳۱،۳۲،۳۳،۳۴)، سلامت اجتماعی (۳۵)، تاب آوری (۳۶) و افسردگی (۳۷، ۳۸) را بررسی

کردند، همسو است. در تبیین نتایج پژوهش می توان بیان داشت که افزایش حمایت اجتماعی پرستاران از سوی همکاران و مدیران پرستاری باعث می شود تا پرستاران به بیمارستان تعلق خاطر بیشتری داشته، اشتیاق و رضایت آنها از شغل خود بیشتر شده و در نتیجه موجب ارتقای سطح عملکرد آنها شود. افزایش حمایت اجتماعی از پرستاران موجب افزایش درک صحیح پرستاران از رویدادهای استرس زا، ارتقای سطح تاب آوری شان و کاهش احساس تنهایی در آنها شده و همچنین تعهدات متقابلی را به وجود می آورد که در آن فرد احساس احترام متقابل، دوست داشته شدن، عزت نفس و ارزشمند بودن را کسب می کند که همه اینها در سلامت اجتماعی و کاهش پریشانی روانشناختی پرستاران مؤثر است.

نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری و حمایت اجتماعی نه تنها بطور مستقیم با اشتیاق شغلی رابطه مثبت و معناداری دارند، بلکه در عین حال، حمایت اجتماعی می تواند نقش میانجی را در رابطه بین رفتارهای ارتباطی و اشتیاق شغلی ایفا نماید. به عبارتی دیگر، رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری بر اشتیاق شغلی پرستاران تأثیرگذار است ولی در برخی موارد ممکن است رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری به تنهایی برای ایجاد اشتیاق شغلی در میان پرستاران کافی نباشد، زیرا این احتمال وجود دارد که رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری بطور مؤثر واقع شود ولی پرستاران از حمایت اجتماعی لازم برخوردار نشوند. بنابراین، اشتیاق شغلی در میان آنها شکل نگیرد. کیونی و همکاران (۲۰۱۷) رابطه رفتارهای ارتباطی مدیران را با متغیر تعلق خاطر کاری پرستاران از طریق متغیر میانجی عوامل شغلی (مطالبات شغل، کنترل شغل و حمایت همکاران) بررسی کردند که با نتیجه پژوهش حاضر همسو است (۱۳). سرانجام، نتایج مدل معادلات ساختاری بیانگر این بود که رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری، بطور مستقیم با پریشانی روانشناختی در پرستاران رابطه معناداری ندارند، اما، اگر حمایت اجتماعی به عنوان نقش میانجی در این رابطه قرار گیرد، میان رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری، بطور غیرمستقیم با پریشانی روانشناختی در پرستاران رابطه منفی و معناداری وجود دارد. به عبارتی دیگر، فقط موقعی که پرستاران از حمایت اجتماعی همکاران و مدیران پرستاری برخوردار باشند، رفتارهای ارتباطی مؤثر در مدیران پرستاری می تواند تأثیری در کاهش پریشانی روانشناختی در میان

می شود تأثیری در کاهش استرس و پریشانی روانی آنها ندارد. اما، اگر این نوع رفتارها به ویژه رفتارهای همدلانه از طریق حمایت اجتماعی از سوی همکاران و مدیران پرستاری صورت گیرد می تواند تأثیر چندانی در کاهش پریشانی روانشناختی بین پرستاران داشته باشد. لذا، مدیران پرستاری می توانند با تمرکز بر معیارهای موثر بر رضایت شغلی پرستاران از طریق ارتقای آزادی عمل میان پرستاران، مشارکت دادن پرستاران در تصمیم گیری ها، بهبود ارتباطات در میان خود آنها، قدردانی از زحمات و فعالیت های آنها، برگزاری جلسات دوره ای به منظور شنیدن نظرات آنها، رفع عوامل تنش زای حرفه ای در پرستاری، بهبود سیستم پرداخت و عادلانه کردن آن، فرهنگ سازی بهتر در بیمارستان ها جهت ارتقای مسئولیت اجتماعی در آموزش پرستاری و ایجاد فرهنگ حمایت اجتماعی مابین همکاران اقدام نمایند تا بدین سبب زمینه کاهش پریشانی روانشناختی و بهبود تعامل و اشتیاق کاری را بین پرستاران فراهم آورند.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله، از کلیه مدیران و پرستاران بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان افشار یزد که در انجام این پژوهش نهایت همکاری را داشتند، کمال تقدیر و تشکر به عمل می آید.

### References

- Hayes B, Bonner A, Pryor J. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature: nurse job satisfaction. *J. Nurs. Manage.* 2010; 18: 804–814.
- Rasouli N; Ghamari Zare Z; Purfarzad Z; Rasouli M; Mohebi S. Relationship between motivational function of head nurses with mental health of nurses. *J. Health Syst. Res; Health Education supplement.* 2014; 1726-1736. (persian).
- Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *J. Occup Health.* 2008; 50 (1): 79-85.
- Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health-a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health.* 2006; 32 (6): 443–462.
- Yoon SJ, Choi DC, Park JW. Service

پرستاران داشته باشد. کیونی و همکاران (۲۰۱۷) نیز رابطه رفتارهای ارتباطی مدیران را با متغیر پریشانی روانشناختی پرستاران از طریق متغیر میانجی عوامل شغلی (مطالبات شغلی، کنترل شغل و حمایت همکاران) بررسی کردند که نه تنها رفتارهای ارتباطی مدیران بطور مستقیم با پریشانی روانشناختی پرستاران رابطه منفی و معناداری دارند، بلکه در عین حال، عوامل شغلی می تواند نقش میانجی را در رابطه بین رفتارهای ارتباطی و پریشانی روانشناختی ایفا نماید (۱۳).

### نتیجه گیری

با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گیری کرد که رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری شامل زبان هدایتگر، زبان همدلانه و زبان معناساز هم به طور مستقیم و هم به واسطه حمایت اجتماعی از سوی همکاران و مدیران پرستاری زمینه ساز شکل گیری اشتیاق شغلی در پرستاران می شود. لذا، مدیران پرستاری می توانند با بیان وظایف، اهداف، هنجارهای فرهنگی و ارزش های سازمان به پرستاران و تشویق و حمایت از آنها به منظور تلاش بیشتر و عملکرد بهتر باعث افزایش تعلق خاطر کاری و اشتیاق شغلی در پرستاران شوند.

همچنین، نتایج نشان داد که رفتارهای ارتباطی مدیران پرستاری که به طور مستقیم از سوی پرستاران درک

orientation: Its impact on business performance in the medical service industry. *The Service Industries Journal.* 2007; 27 (4): 371-388.

- Eisenberger R, Cummings J, Armeli S, Lynch P. Perceived organizational support, discretionary treatment, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology.* 1997; 82: 812-820.
- Chase LK. Are you confidently competent? *Nurs. Manag. Springhouse.* 2012; 43: 50–53.
- Sullivan JJ. Three roles of language in motivation theory. *Acad. Manage. Rev.* 1988; 13: 104–115.
- Mayfield J, Mayfield M, Kopf J. Motivating language: exploring theory with scale development. *J. Bus. Commun.* 1995; 32: 329–344.
- Bakker AB, Schaufeli WB, Leiter MP, Taris TW. Work engagement: an emerging concept in occupational health psychology. *Work Stress.* 2008; 22: 187–200.
- Mayfield J, Mayfield M, Kopf J. The effects of leader motivating language on subordinate

- performance and satisfaction. *Hum. Resour. Manage.* 1998; 37: 235–248.
12. Mayfield J, Mayfield M. The effects of leader communication on a worker's intent to stay: an investigation using structural equation modeling. *Hum. Perform.* 2007; 20: 85–102.
  13. Kunie K, Kawakami N, Shimazu A, Yonekura Y, Miyamoto Y. The relationship between work engagement and psychological distress of hospital nurses and the perceived communication behaviors of their nurse managers: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies.* 2017; 71: 115-124.
  14. Rezaee N; Ghajeh M. Social Support among Nurses at Iran University of Medical Sciences. *Journal of HAYAT.* 2009; 14 (4): 91-100. (persian).
  15. Schaufeli WB, Bakker AB, Salanova M. The measurement of work engagement with a short questionnaire: a cross-national study. *Educ. Psychol. Meas.* 2006; 66: 701–716.
  16. Ghanbari S; Ardalan M; Zandi K; Saifpanahi H. Validity and Reliability of Utrecht Nine-item Work Engagement Scale (UWES-9). *Journal of Management and Development Process.* 2015; 28(2):181-197. (persian).
  17. Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, Ono Y, Nakane Y, Nakamura Y, Tachimori H, Iwata N, Uda H, Nakane H, Watanabe M, Naganuma Y, Hata Y, Kobayashi M, Miyake Y, Takeshima T, Kikkawa T. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the world mental health survey Japan. *Int. J. Methods Psychiatr. Res.* 2008; 17: 152–158.
  18. Alizadeh M. Assessing health factors and utilization of aged care services in Iranian elderly in Metropolitan Sydney. (MSc. thesis) faculty of health science. Sydney: The Sydney of University; 2008.
  19. Mohebbi H, Zare Mehrjardi AR. Investigating the Effect of Proactive market Orientation on Creating Market Changes and its Consequences in the tile and ceramic industry. *journal of business surveys.* 2020; 17(98): 98–113. (persian).
  20. Sharbrough WC. Motivating language in industry: its impact on job satisfaction and perceived supervisor effectiveness. *J. Bus. Commun.* 2006; 43: 322–343.
  21. Mayfield J, Mayfield M. The relationship between leader motivating language and self-efficacy: a partial least squares model analysis. *J. Bus. Commun.* 2012; 49: 357–376.
  22. May DR, Gilson RL, Harter LM. The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *J. Occup. Organ. Psychol.* 2004; 77: 11–37.
  23. Riahi L; Tabibi SJ; Rasooly kalamaki F; Rangkooy HA. A Survey on the Relationship between Managers Communication Skills and Health of Organization in Ahvaz Jundishapour University of Medical Sciences: 2011. *Jundishapur Journal of Health Sciences.* 2012; 4 (4): 1-8. (persian).
  24. Rahmani K. Investigating the relationship of managers' communicational skills with employees' organizational commitment in Tehran rahboard Software Company. *Journal of Productivity Management.* 2009; 4 (7): 49-70. (persian).
  25. Mayfield J, Mayfield M. Leader communication strategies critical paths to improving employee commitment. *American Business Review.* 2002; 20: 89-94.
  26. Bamford M, Wong CA, Laschinger H. The influence of authentic leadership and areas of worklife on work engagement of registered nurses: Authentic leadership. *J. Nurs. Manage.* 2013; 21: 529–540.
  27. Ghadampour E; Mansouri L; Nasrabad Bakdeli H. The Role of Social Support Dimensions on Predicting work engagement among Female Teachers of Primary Exceptional Schools in Ahwaz City. *Journal of woman and culture.* 2017; 9(33): 63-75. (persian).
  28. Eisakhani A; Barazandeh L. The Effect of Social Support of the Employees Welfare with Mediation of Work Addiction and Belonging. *Journal of Research in Human Resources Management.* 2016; 8(3): 83-108. (persian).
  29. Othman N, Nasurdin AM. Social support and work engagement: a study of Malaysian nurses. *Journal of Nursing Management.* 2012; 21 (8): 1083-1090.
  30. Caesens G, Stinglhamber F, Luypaert G. The impact of work engagement and workaholism on well-being: the role of work-related social support. *Career Dev. Int.* 2014; 19: 813–835.
  31. Riyahi ME; Aliverdiniya A; pour Hossein SZ. Investigate the Relationship between social support and mental health. *Social Welfare*

- Quarterly. 2009; 10(39): 85-121. (persian).
32. Nabavi SH; Alipour F; Hejazi A; Rabani E; Rashedi V. Relationship between social support and mental health in older adults. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2014; 57 (7): 841-846. (persian).
  33. Peyravi H; Hajebi A; Panaghi L. A survey on the relation between social support and mental health in students of Tehran university. Journal of Health System Research. 2009; 6 (2): 301-307. (persian).
  34. Kilpatric R. Support, Social, relationships and mental health. Physical Medicine and Rehabilitation. 2005; 364-349.
  35. Saleh S; Zahedi Asl M. Correlation of Social Support with Social Health of Psychiatry Veterans Wives. Quarterly of Iranian Journal of War & Public Health. 2014; 6 (5): 201-206. (persian).
  36. Paknahad Z; Maddahi ME. The relationship between social development and social support with students' resilience. Quarterly Social Psychology Research. 2017; 7 (27): 49-66. (persian).
  37. Zimmer Z, Chen F. Social Support and Change in Depression Among Older Adults in Taiwan. Journal of Applied Gerontology. 2012; 31 (6): 764-782.
  38. Leskela U, Rytsala H, Komulainen E, melartin T. The influence of adversity and perceived social support on the outcome of major depressive disorder in subjects with different levels of depressive symptoms. Journal of psychological medicine. 2006; 36 (6): 779-788.