

## حمایت اجتماعی درک شده در بعد پشتیبانی عاطفی

احترام ابراهیمی<sup>۱</sup>، مرجان مردانی حموله<sup>۲\*</sup>، هایده حیدری<sup>۳</sup>، محمد محبوبی<sup>۴</sup>

### مقاله‌ی پژوهشی

#### چکیده

یکی از مهم‌ترین شرایط برای عملکرد مؤثر سازمان‌ها، فراهم بودن عامل انسانی است. در این میان، حمایت اجتماعی یک عامل روان‌شناختی مهم در محیط کار می‌باشد که بر عملکرد نیروی انسانی تاثیرگذار است. لذا این مطالعه با هدف تعیین حمایت اجتماعی درک شده در بعد پشتیبانی عاطفی در میان کارکنان بیمارستان انجام شد. در این مطالعه مقطعی، ۱۲۰ نفر از کارکنان یک بیمارستان منتخب در شهر اصفهان به روش نمونه‌گیری در دسترس جهت بررسی انتخاب شدند. گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های مشخصات فردی و حمایت اجتماعی که محقق ساخته بود، انجام شد. روایی ابزار با استفاده از روایی محتوا و پایایی آن با روش بازآزمایی اخذ شدند و در نهایت داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون مجذورکای) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد، حمایت اجتماعی درک شده در بعد پشتیبانی عاطفی از سوی همکاران با میانگین نمره  $3/34 \pm 0/9$  بیش‌تر از حمایت اجتماعی درک شده در همین بعد از سوی مدیران با میانگین نمره  $2/58 \pm 0/88$  بوده است. هم‌چنین، بین حمایت اجتماعی در بعد پشتیبانی عاطفی با مشخصات فردی مثل سن و سابقه‌ی کار مطابق آزمون Chi-square دو رابطه‌ی معنی‌دار آماری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). با توجه به آن‌که حمایت اجتماعی از کارکنان بیمارستان برای عملکرد مؤثر سازمانی الزامی است، مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند از طریق تحکیم روابط خود با کارکنان بر افزایش کارایی آن‌ها مؤثر باشند.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی، پشتیبانی عاطفی، بیمارستان

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

<sup>۲</sup> دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۳</sup> دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

<sup>۴</sup> دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران

\*نشانی: تهران، میدان توحید، خیابان نصرت شرقی، دانشکده‌ی پرستاری، تلفن ۰۹۱۳۲۸۶۴۰۷۷، Email: [mardanimarjan@gmail.com](mailto:mardanimarjan@gmail.com)

## مقدمه

نیروهای انسانی نقش بسزایی در تحول و پیشرفت امور مراقبتی و درمانی دارند و یکی از ارکان مهم هر سازمانی به‌شمار می‌آیند؛ به‌طوری که همواره مورد تأکید صاحب‌نظران مدیریت منابع انسانی بوده‌اند. در این راستا، کار در سازمان‌هایی که کارکنان آن‌ها مجبور به انجام امور طاقت فرسا، پرمسئولیت و دریافت‌های اندک هستند، نیازمند توجه به مفاهیمی همچون حمایت اجتماعی می‌باشد (۱). در حقیقت، حمایت اجتماعی عبارت است از محتوای کارکردی روابط که می‌توان آن را در چهار گروه از رفتارهای حمایتی قرار داد: پشتیبانی عاطفی شامل احساس هم‌دردی، دوست داشتن، اعتماد و توجه که رابطه‌ای قوی با سلامتی دارد، حمایت مادی شامل کمک مادی و خدماتی به شخص نیازمند، حمایت اطلاعاتی مشتمل بر توصیه‌ها، پیشنهادات و اطلاعاتی که شخص از آن در رویارویی با مشکلات استفاده می‌کند و حمایت ارزیابی که عبارت است از در دسترس گذاشتن اطلاعات سودمند برای خودارزیابی (۲).

حمایت اجتماعی دارای قدرت مهارکنندگی استرس‌های شغلی است و در سازگاری با استرس‌ها نقش تسهیل‌کننده دارد (۳). مهربانی و همکاری در این زمینه بیان داشتند، روابط بین همکاران و حمایت از جانب آنان در کاهش تنش شغلی نقش داشته است (۴). نتایج بررسی ارتباط حمایت‌های اجتماعی پرستاران با سلامت روانی آنان نشان داد، پرستاران منبع حمایتی از سوی همکار را خوب معرفی کرده‌اند (۵).

Dolan و همکاران در نتایج تحقیق خود خاطر نشان ساختند که کمبود عوامل حمایتی در محیط کار، باعث کاهش سطح سلامتی و کیفیت زندگی کاری کارکنان می‌شود (۶). نتایج مطالعه‌ی دیگری نیز نشان داد، حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل روان‌شناختی در محیط کار می‌تواند بهره‌وری کارکنان را به میزان ۶۰ تا ۷۰ درصد افزایش دهد (۷). در همین رابطه، Marin و همکاران منابع حمایتی را مشتمل بر

بستگان نزدیک و افراد مهم دیگر که در موقعیت‌های استرس‌زا رهگشا هستند، همکاران و رؤسا دانسته‌اند. ایشان در مطالعه‌ی خود نشان دادند پرستارانی که از حمایت بیشتر و بهتر سرپرستار برخوردارند، عملکرد شغلی بهتر و استرس شغلی و خستگی روحی کم‌تری را در مقایسه با پرستارانی که حمایت کم‌تری دریافت می‌کردند، داشته‌اند (۸). به‌علاوه، حمایت اجتماعی قوی از کارکنان در محیط کار، کارکنان راضی‌تر و با علاقه‌مندگی بیشتر پرورش می‌دهد که این امر آن‌ها را نسبت به سازمان وفادارتر و متعهدتر می‌نماید (۹). به‌گونه‌ای که حتی در صورت نامطلوب بودن سایر شرایط، به کار خود ادامه خواهند داد (۱۰). در مقابل، عدم برخورداری از حمایت اجتماعی در محیط کار، موجب جدایی و دوری‌گزینی کارکنان از یکدیگر می‌گردد و در نهایت به بروز برخی ناهنجاری‌های اخلاقی و گسستن پیوند میان آنان می‌انجامد. در چنین شرایطی، ناهماهنگی و از هم‌گسیختگی موجود سبب می‌شود کارکنان تلاش‌های خود را بی‌نتیجه دیده و به دلیل عدم دریافت بازخوردهای حمایتی در قبال تلاش‌های حرفه‌ای، از شغل خود و روابط حاکم در محیط کار ناراضی شوند و به دنبال آن نوعی ناامیدی در کارکنان جریان می‌یابد که به‌طور کلی منجر به تهدید بقای سازمان می‌گردد (۱۱). بنابراین، با توجه به مطالب ذکر شده و با عنایت به این مهم که در میان منابع متعدد تشکیل‌دهنده‌ی بیمارستان، نیروی انسانی از نظر کمی و کیفی مهم‌ترین عنصر به‌شمار می‌آید؛ علت اصلی انجام این پژوهش، اعتقاد به اهمیت عامل انسانی در پیشبرد اهداف اخلاقی بیمارستان که تلاش مستمر برای بهبود وضعیت سلامتی بیماران و رضایت و تکریم مراجعه‌کنندگان می‌باشد، بوده است و هدف تحقیق تعیین حمایت اجتماعی درک شده در بعد پشتیبانی عاطفی در کارکنان بیمارستان بود.

## روش کار

در این پژوهش مقطعی، جامعه‌ی مورد مطالعه، کل کارکنان یک بیمارستان منتخب در شهر اصفهان بوده‌اند و

پرسشنامه برابر ۰/۸۲ به دست آمد. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل آن‌ها به کمک برنامه‌ی آماری SPSS با ویرایش ۱۳، آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون کای دو) انجام شد. ملاحظات اخلاقی نیز در تمام طول تحقیق رعایت شد. به این منظور اجازه‌ی پژوهش از کمیته‌ی اخلاق و موازین شرعی بیمارستان گرفته شد، نمونه‌ها با رضایت آگاهانه در تحقیق شرکت کردند و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه خواهد ماند. (سطح معنی‌داری آزمون Chi-square  $P < 0/05$  در نظر گرفته شد).

### نتایج

یافته‌های مربوط به مشخصات فردی کارکنان در جدول شماره‌ی ۱ مشاهده می‌شود. مطابق یافته‌ها، میانگین نمره‌ی رفتارهای حمایت‌کننده‌ی درک‌شده‌ی کارکنان از سوی همکاران  $3/34 \pm 0/9$  به دست آمد. همچنین، میانگین نمره‌ی رفتارهای حمایت‌کننده‌ی درک‌شده‌ی کارکنان از سوی مدیران  $2/85 \pm 0/88$  بوده است. وضعیت درک رفتارهای حمایتی کارکنان از سوی همکاران و مدیران به تفکیک در جداول شماره‌ی ۲ و ۳ مشاهده می‌شود. دیگر نتایج نشان داد در میان مشخصات فردی بین سن و سابقه‌ی کار با میزان حمایت اجتماعی درک شده، مطابق آزمون آماری Chi-Square ارتباط معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/05$ ). در مقابل، سایر مشخصات فردی با متغیر حمایت اجتماعی رابطه‌ی معنی‌دار نداشته‌اند.

جدول شماره‌ی ۱- مشخصات فردی واحدهای پژوهش

متغیر	تعداد	درصد
سن به سال	۱۸	۱۵/۱
		۳۰ تا ۴۰
		۴۰ تا ۵۰
جنس	۷۶	۶۳/۳
		زن
		۳۶/۷
مرد	۴۴	

نمونه‌ی تحقیق ۱۲۰ نفر از این کارکنان بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. حجم نمونه با در نظر گرفتن حدود اطمینان ۹۵ درصد محاسبه گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به کار تمام‌وقت و حداقل سابقه‌ی یک‌سال کار در بیمارستان مذکور در طیف شغلی پیراپزشکی، پرستاری، مامایی، مالی و اداری بود. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه‌ی مشخصات فردی و پرسشنامه‌ی حمایت اجتماعی برای سنجش بعد پشتیبانی عاطفی بود. مشخصات فردی مورد بررسی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، نوع استخدام، سابقه‌ی کار و گروه شغلی بوده است. پرسشنامه‌ی حمایت اجتماعی، محقق ساخته بود که بعد از مروری بر متون تهیه و تنظیم شد. بخش اول آن مشتمل بر ۹ عبارت جهت سنجش رفتارهای حمایت‌کننده‌ی درک‌شده‌ی کارکنان از سوی همکاران (شامل همکاران و هم رده‌های مربوط به طیف شغلی خود) و بخش دوم آن نیز مشتمل بر ۹ عبارت جهت بررسی رفتارهای حمایت‌کننده درک شده کارکنان از سوی مدیران (شامل مسئولان، رؤسا و سرپرستان مربوط به طیف شغلی خود)، طراحی شد. کل عبارات توسط کارکنان در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای در قالب خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد (به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره) پاسخ داده می‌شد. پژوهشگر با مراجعه به محل کار کارکنان و توضیح هدف تحقیق، پرسشنامه را در اختیار آن‌ها قرار داده و بعد از تکمیل توسط نمونه‌ها، به جمع‌آوری آن‌ها اقدام نمود. جهت کسب اعتبار ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد و مورد تأیید تنی چند از صاحب‌نظران حوزه‌ی مدیریت منابع انسانی قرار گرفت و جهت اخذ اعتماد آن از روش بازآزمایی استفاده گردید. به این منظور پرسشنامه‌ی مذکور به فاصله‌ی ۱۰ روز، به مدت ۲ بار در اختیار ۱۰ نفر از کارکنان واجد شرایط از واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت. سپس داده‌های گردآوری شده در ۲ مرحله مورد آزمون آماری قرار گرفت و ضریب همبستگی پیرسون بین ۲ بار پاسخگویی به سؤالات

۰/۹۲	۳/۲۲	من نتوانستم به گروه‌های دوستانه‌ای که همکاران در واحد تشکیل داده‌اند، بپیوندم.
۰/۹۵	۳/۱۸	حس می‌کنم مشترکات زیادی با همکاران واحد ندارم.
۰/۸۴	۲/۹۵	وقتی حجم کار زیاد است می‌توانم از همکاران کمک بگیرم.
۰/۷۸	۲/۴۳	مایلم روابط اجتماعی بیش‌تری با همکارانم داشته باشم.
۰/۸۱	۲/۱۹	تا آن‌جا که بتوانم از همکاران واحد دوری می‌جویم.

جدول شماره ۳ - رفتارهای حمایت‌کننده‌ی درک‌شده‌ی

کارکنان از سوی مدیران

انحراف معیار	میانگین	رفتار حمایتی
۰/۸۵	۳/۶۱	می‌توانم به آسانی در مورد مسائل شخصی خود با مدیر صحبت کنم.
۱/۲	۳/۵۲	از کارکردن با مسؤول خود در واحد خشنودم.
۰/۶۸	۳/۴۸	وقتی حجم کار زیاد است می‌توانم از مدیر (مسؤول واحد) کمک بگیرم.
۱/۱	۳/۲۳	مایلم روابط اجتماعی بیش‌تری با مدیر (مسؤول واحد) داشته باشم.
۰/۹۴	۲/۶۵	اجرای دستورات مدیر برایم راحت است.
۰/۸۸	۲/۳۸	اگر قرار است در کارم تغییراتی ایجاد شود از مدیر (مسؤول واحد) در تصمیم‌گیری کمک می‌خواهم.
۰/۷۲	۲/۳۶	وقتی کارم را خوب انجام دهم مورد تشویق مدیر قرار می‌گیرم.
۰/۸۳	۲/۲۴	تا آن‌جا که بتوانم از ارتباط با مدیر (مسؤول واحد) دوری می‌جویم.
۰/۷۸	۲/۱۸	از پیشنهاد مدیر (مسؤول واحد) که منجر به انجام سر وقت کارها می‌شود استقبال می‌کنم.

۲۲/۵	۲۷	وضعیت تأهل مجرد
۷۷/۵	۹۳	متأهل
۶۸/۲	۸۲	مدرک تحصیلی کارشناسی
۱۲/۶	۱۵	کاردانی
۱۹/۲	۲۳	دیپلم
۵۶/۶	۶۸	نوع استخدام رسمی
۱۲/۶	۱۵	آزمایشی
۳۰/۸	۳۷	قراردادی
۱۹/۲	۲۳	سابقه‌ی کار به سال کم‌تر از ۵
۳۲/۵	۳۹	۵ تا ۱۰
۴۸/۳	۵۸	بیش‌تر از ۱۰
۱۲/۶	۱۵	گروه شغلی پیراپزشکی
۴۸/۳	۵۸	پرستاری
۱۰	۱۲	مامایی
۱۰/۸	۱۳	مالی
۱۸/۳	۲۲	اداری
۱۰۰	۱۲۰	جمع هر متغیر

جدول شماره ۲ - رفتارهای حمایت‌کننده‌ی درک‌شده‌ی

کارکنان از سوی همکاران

انحراف معیار	میانگین	رفتار حمایتی
۰/۹۸	۴/۳۸	از کارکردن با همکاران در واحد خشنودم.
۱/۱	۴/۱۲	با همکارانم راحت‌تر و می‌توانم به آسانی درباره مسائل شخصی‌ام با آن‌ها صحبت کنم.
۰/۸۷	۳/۹۸	هنگام انجام مطلوب کار، مورد تشویق همکاران قرار می‌گیرم.
۰/۸۶	۳/۶۴	هنگام بروز مشکلات شغلی، همکارم به صحبت‌هایم گوش می‌دهد.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد، رفتارهای حمایت‌کننده‌ی درک‌شده‌ی کارکنان در بعد پشتیبانی عاطفی از طرف همکاران با میانگین نمره‌ی  $۳/۳۴ \pm ۰/۹$  از رفتارهای حمایت‌کننده درک شده کارکنان در همین بعد از طرف مدیران با میانگین نمره‌ی  $۲/۸۵ \pm ۰/۸۸$  بیش‌تر بوده است. به‌عبارت دیگر، کارکنان معتقدند از سوی همکاران مورد حمایت بیش‌تری در مقایسه با مدیران قرار گرفته‌اند. این اعتقاد در کارکنان می‌تواند مسبب ایجاد شبکه‌ی ارتباطی قوی بین کارکنان و بر عکس کمرنگ‌تر شدن ارتباطات آن‌ها با مدیران شود که به خلق سازمان غیررسمی به‌عنوان سایه‌ی سازمان رسمی می‌گردد. در چنین شرایطی تلاش‌ها در راستای به تحقق پیوستن اهداف مشترک سازمانی بدون نتیجه خواهد ماند و مؤلفه‌هایی چون تعهد سازمانی و رضایتمندی شغلی به مخاطره می‌افتند (۱۲). نتایج یک بررسی نشان داده است، حمایتی که مدیران از کارکنان به عمل می‌آورند در حد متوسط قرار داشته است به‌طوری که حمایت از کارکنان در هنگام گرفتاری‌ها و مشکلات آنان، بیش‌تر در خصوص استفاده از ایده‌ها و نقطه نظرات آن‌ها بوده است و فرهنگ مشارکتی در حد قابل قبول وجود نداشته است (۱۳). در واقع همکاری نیروی کار و مدیریت و ایجاد حس مشارکت بین کارکنان در پرتوی حمایت اجتماعی در سازمان، به افزایش بهره‌وری می‌انجامد. بهادری و همکاران در بررسی شاخص‌های بهره‌وری نیروی انسانی با مطالعه‌ی ۲۵۰ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله (عج) دریافتند شاخص حمایت سازمانی در حد متوسط قرار گرفته است (۱۴). عسکری و همکاران در مطالعه‌ی خود اعلام نمودند  $۸۶/۲$  درصد کارکنان بیمارستان‌ها، میزان تاثیر نوع روابط حاکم بین مدیر و کارکنان بر افزایش کارایی خود را در حد زیاد ارزیابی کرده‌اند (۱۵). جلالی‌نژاد هم در تحقیق خود به ارتباط معنی‌دار بین حمایت مدیر از کارکنان با بهره‌وری نیروی انسانی اشاره نموده است (۱۶). نتایج مطالعه‌ی دیگری در همین زمینه نشان داد، چنانچه کارکنان از سوی مدیران به خوبی درک و حمایت شوند، خطاهای کاری آن‌ها به‌طور

واقعی گزارش خواهند شد (۱۷). Chan و همکاران بر این باورند که درک کارکنان و حمایت از آن‌ها در قالب قدردانی از کار، یک شاخص قوی در جهت افزایش خشنودی شغلی و کارایی مؤثر آن‌ها می‌باشد و هم‌چنین معتقدند بر طرف کردن نیاز منزلت کارکنان، به مدیریت در رسیدن به اهداف متعالی سازمان کمک می‌کند (۹). مطابق شواهد، حمایت اجتماعی و عاطفی نقش برجسته‌ای در سلامت افراد دارد، به‌نحوی که افراد برخوردار از حمایت اجتماعی، حس خودکارآمدی بهتری داشته و در اکثر زمینه‌ها موفق‌ترند و در تعاملات هیجانی نیز برخورد مناسب‌تری از خود نشان می‌دهند (۱۸). به‌طور کلی، ارتباط مناسب بین کارکنان و مدیران سبب افزایش دریافت حمایت توسط کارکنان می‌شود و در کنار آن توانمندی کارکنان زمانی که با مداخلات حمایتی مدیران همراه باشد، دارای جلوه‌ی بیش‌تری خواهد بود (۱۹). از سوی دیگر، در این مطالعه کارکنان میزان حمایت دریافت‌شده از طرف همکاران را در سطح بالاتری گزارش داده‌اند. در حقیقت، وقتی افراد به‌عنوان یک گروه با هم کار می‌کنند، حس همکاری گروهی برای آن‌ها رضایت‌بخش خواهد بود (۱۳). هم‌چنین، حمایت اجتماعی در حیطه‌ی روابط دوستانه منجر به انبساط خاطر کارکنان می‌گردد (۳). به‌طوری که روابط صمیمی بین اکثریت کارکنان را به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در شبکه‌ی حمایتی برشمرده‌اند (۲). با توجه به یافته‌های تحقیقات که ذکر آن‌ها به میان آمد، مدیران بیمارستان‌ها جهت افزایش کارایی و اثربخشی کارکنان در محل بیمارستان و هم‌چنین افزایش رضایتمندی شغلی آنان و نیز افزایش تعهدات اخلاقی کارکنان در راستای تحقق بخشی به اهداف سازمان، باید در ایجاد محیط کاری برخوردار از حمایت اجتماعی کوشا باشند و ارتباط بهتر و بیش‌تری با کارکنان خود برقرار نمایند. دیگر یافته‌های این تحقیق بیانگر ارتباط معنی‌دار بین سن و سابقه‌ی کار واحدهای مورد بررسی با متغیر حمایت اجتماعی بوده است، به این صورت که با افزایش سن و بهره‌مندی از سوابق کاری بیش‌تر، حمایت اجتماعی بیش‌تری نیز توسط کارکنان درک شده است. در مطالعه‌ی لبادی و همکاران نیز همسو با مطالعه‌ی حاضر بین

## منابع

- 1- Franco LM, Bennett S, Kanfer R, Stubblebine P. Determinants and consequences of health worker motivation in hospitals in Jordan and Georgia. *Soc Sci Med* 2004; 58(2): 343-55.
- 2- Toljamo M, Hentinen M. Adherence to self care and social support. *J Clin Nurs* 2001; 10(5): 618-27.
- 3- Chang EM, Daly J, Hancock KM, et al. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *J Prof Nurs* 2006; 22(1): 30-8.
- ۴- مهربانی ط، پروین ن، یزدانی م. بررسی عوامل تنش‌زای شغلی در پرستاران. مجله تحقیقات پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۸۴؛ دوره ۲۷ (شماره ۳): ۷-۴۱.
- ۵- لبادی ش، کریمی ک، صفوی م، محمودی م. بررسی ارتباط حمایت‌های اجتماعی با سلامت روان پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب شهر ارومیه. فصلنامه پرستاری و مامایی ارومیه ۱۳۸۷؛ دوره ۶ (شماره ۳): ۴۴-۱۳۵.
- 6- Dolan SL, Garcia S, Cabezas C, Tzafrir SS. Predictors of "quality of work" and "poor health" among primary health-care personnel in Catalonia: evidence based on cross-sectional, retrospective and longitudinal design. *Int J Health Care Qual Assur* 2008; 21(2): 203-18.
- 7- Kirsten W. Health and productivity management in Europe. *Int J Workplace Health Manag* 2008; 1(2): 136-44
- 8- Marin A, Ramirez G. Social support and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Eur J Psychiat* 2005; 19(2): 96-106.
- 9- Chan KW, Wyatt TA. Quality of life: a study of employees in Shanghai, China. *Asia Pacific Bus Rev* 2007; 13(4): 501-17.
- 10- Hayhurst A, Saylor C, Stuenkel D. Work environmental factors and retention of nurses. *J Nurs Care Qual* 2005; 20(3): 283-8.
- 11- Shirey MR. Social support in the

سن و سابقه‌ی کاری پرستاران با منبع حمایتی همبستگی مثبت وجود داشت (۵).

به نظر می‌رسد، هرچه کارکنان مسن‌تر شوند و تجارب کاری بیش‌تری به دست آورند، به ثبات شخصیتی بیش‌تری دست می‌یابند و در نتیجه قدرت سازگاری با انواع تنش‌ها و استرس‌های شغلی در آن‌ها بیش‌تر می‌شود که در نوع خود منجر به دریافت حمایت‌های اجتماعی بیش‌تر از محیط کار می‌گردد. شاید هم کارکنان مسن‌تر و با تجربه‌ی کاری بیش‌تر به دلیل شناخت بهتر از محیط کار در برقراری ارتباطات با مدیران و سایر همکاران موفق‌تر عمل می‌نمایند که باز هم منتج به دریافت حمایت‌های اجتماعی بیش‌تر می‌شود. با این همه، در مطالعه‌ای که توسط Marin و همکاران انجام شد، بین سن و سابقه کار با منبع حمایتی همبستگی منفی مشاهده شد (۸). پژوهشگران مطالعه‌ی حاضر لزوم انجام تحقیقات بیش‌تر در خصوص ارتباط عوامل فردی با حمایت اجتماعی در بعد پشتیبانی عاطفی در بیمارستان‌ها را توصیه می‌نمایند. هم‌چنین، پیشنهاد می‌نمایند در تحقیقات آتی به مطالعه‌ی ارتباط حمایت اجتماعی در بعد مذکور با مفاهیمی مثل کیفیت زندگی کاری، امنیت شغلی و رفتار مدنی - سازمانی پرداخته شود. در نهایت، به‌عنوان محدودیت پژوهش، لازم به ذکر است روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در این تحقیق، حجم کم نمونه و انجام آن در یک بیمارستان که در نوع خود سبب برخورداری از حجم نمونه کم‌تر و عدم امکان مقایسه می‌گردد، تعمیم یافته‌ها را با احتیاط روبه‌رو نموده است که لازم است با روش‌های نمونه‌گیری احتمالی و با حجم نمونه‌ی بیش‌تر و در چند بیمارستان مطالعات جامع‌تری در این زمینه توسط سایر پژوهشگران انجام گردد.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاس خود را از کلیه‌ی کارکنان محترم شرکت کننده در تحقیق که بدون یاری آنان انجام این تحقیق میسر نبوده است، اعلام می‌دارند.

- ۱۵- عسکری ر، ترابی ف. بررسی عوامل مؤثر بر کارایی و بهره وری کارکنان. فصلنامه بیمارستان ۱۳۸۷؛ دوره ۷ (شماره ۳): ۹-۱۷.
- ۱۶- جلالی نژاد م. عوامل مؤثر بر بهره وری کارکنان دانشگاه تربیت مدرس. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت دولتی. تهران. دانشکده مدیریت دانشگاه تربیت مدرس؛ ۱۳۸۰.
- 17- Karademas CE. Self-efficacy, social support and well-being: the mediating role of optimism. *Perso Indiv Diffe* 2006; 40: 1281-90.
- 18- Travaglia JF, Westbrook MT, Braithwaite J. Implementation of a patient safety incident management system as viewed by doctors, nurses and allied health professionals. *Health* 2009; 13(3): 277-96
- 19- 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; 32(5): 264-72.
- workplace: nurse leader implications. *Nurs Econ* 2004; 22(6): 313-9, 291.
- 12- Timmreck TC. Managing motivation and developing job satisfaction in the health care worker environment. *Health Care Manag* 2001; 20(1): 42-58
- 13- Smith DK. Staff nurse views of their productivity and nonproductivity. *Health Care Manag Rev* 2001; 26(2): 7-19.
- ۱۴- بهادری م، توفیقی ش، روانگرد ر. ارزیابی شاخص‌های بهره وری نیروی انسانی. فصلنامه بیمارستان ۱۳۸۷؛ دوره ۷ (شماره ۳): ۷-۱۱.