

نقش حمایت اجتماعی درک شده و رضایت شغلی بر دیسترس روان‌شناختی پرستاران بالینی

صغری گلی روشن^۱ (M.Sc)، سکینه جعفری^۲ (Ph.D)، محمدرضا عسگری^{۳*} (Ph.D)، فرزانه خیرخواه^۴ (M.D)

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۲- گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۳- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۴- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۳

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۲۲-۳۳۶۵۴۱۹۱-۰۲۳ asgari5000@gmail.com

چکیده

هدف: پرستاران به عنوان یکی از مهم‌ترین گروه‌های ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی، همواره با عوامل تنش‌زای متعددی مواجه هستند. این تنش‌ها هم برای پرستاران و هم برای بیماران با اثرات منفی همراه است. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش حمایت اجتماعی درک شده و رضایت شغلی بر دیسترس روان‌شناختی پرستاران بالینی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل تمام پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۷ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای ۳۳۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش (۲۶۴ نفر زن و ۶۶ نفر مرد) انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه چهارقسمتی که شامل مشخصات جمعیتی، مقیاس حمایت اجتماعی درک شده، پرسش‌نامه رضایت شغلی مینه‌سوتا، و مقیاس دیسترس روان‌شناختی کسلر بود، استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی درک شده با دیسترس روان‌شناختی پرستاران رابطه منفی معنی‌داری (با ضریب رگرسیون ۰/۲۵-) دارد. همچنین رضایت شغلی با دیسترس روان‌شناختی پرستاران رابطه منفی معنی‌داری (با ضریب رگرسیون ۰/۱۵-) دارد. حمایت اجتماعی درک شده و رضایت شغلی تبیین‌کننده ۱۰٪ از واریانس دیسترس روان‌شناختی پرستاران می‌باشند. نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی درک شده و رضایت شغلی سبب کاهش دیسترس روان‌شناختی پرستاران می‌شود. نظر به این‌که دیسترس روان‌شناختی سبب اختلال در سلامت روان و کاهش کارایی پرستاران می‌گردد، بر لزوم تدوین راه‌بردهای توسط مدیران پرستاری در جهت افزایش حمایت اجتماعی و سازمانی و بهبود شرایط شغلی تأکید می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، رضایت شغلی، دیسترس روان‌شناختی، پرستار

مقدمه

سازمان‌ها از جمله کاهش مطالبات بهداشتی، هزینه‌های بستری و سرپایی بیمارستان، غیبت از کار و هزینه‌های بیمه عمر می‌شود [۴].

یکی از این حرفه‌های دشوار و پرخطر، حرفه پرستاری می‌باشد. شرایط کاری پرستاران سطح بالایی از فشارهای جسمی و ذهنی را بر آن‌ها تحمیل می‌کند [۵]. چرا که آن‌ها با مسایلی نظیر بار کاری بالا، درگیری با پزشکان و بیماران، مواجهه با مرگ بیماران [۶]، و ساعت کاری متغیر روبرو هستند [۷]. از طرفی شرایط کار به سرعت در حال تغییر است و پرستاران مجبور هستند به صورت مداوم مهارت‌های شغلی خود را توسعه دهند [۸] و با پیشرفت‌های حرفه‌شان سازگار شوند تا

بی‌توجهی به سلامت نیروی انسانی در محیط کار باعث می‌شود این محیط به مکانی پرخطر برای افراد تبدیل شود که هزینه‌های سنگینی برای سازمان در پی دارد [۱]. در ایالات متحده صدمات ناشی از کار هزینه‌ای بالغ بر ۱۰٪ تولید ناخالص ملی را که برابر ۹۵-۷۵ میلیارد دلار است را به خود اختصاص می‌دهد، به طور مشابه هزینه بیماری‌های مرتبط با کار و آسیب‌های ناشی از آن بین ۱۴/۵ و ۱۸ میلیارد پوند برای اقتصاد انگلیس هزینه‌بر بوده است [۲]. در کشورهای اروپایی، حدود ۱۰ میلیون نفر سالانه دچار صدمات ناشی از کار می‌شوند [۳]. برنامه‌های ارتقاء سلامت باعث کاهش هزینه‌های

مراقبت‌های ارائه شده نیز اثرگذار است [۲۰، ۵]. نتایج تحقیق دو مطالعه که در کشور ژاپن در رابطه با شیوع دیسترس‌های روان‌شناختی در بین پرستاران انجام گرفت، بیانگر آن است که این میزان از ۶۸/۸٪ در سال ۲۰۰۴ [۹] به ۷۲/۸٪ در سال ۲۰۱۸ افزایش یافته است [۲۱]. در این خصوص Suzuki و همکاران اشاره می‌کنند که شرایط کاری پرستاران در بیمارستان استرس‌زا است و لازم است مداخلاتی در حیطه سازمان‌دهی شغل و طراحی مجدد آن، تلاش برای کاهش نیازهای روحی پرستاران و برنامه‌های آموزشی برای کاهش دیسترس‌های روانی آنان انجام گیرد [۹]. feng و همکاران (۲۰۱۸) شیوع دیسترس روان‌شناختی را ۹۲/۳٪ در بین پرستاران چینی گزارش کردند [۷] هم‌چنین در مطالعه دیگری (۲۰۱۹) شیوع دیسترس روان‌شناختی در بین دانشجویان پرستاری مرد ۸۲/۲٪ یافت شد. نتایج آنان نشان داد که آن دسته از دانشجویانی که رشته پرستاری را به عنوان انتخاب اول رشته انتخابی تحصیلی خود انتخاب نکرده بودند، دیسترس روان‌شناختی در آنان شیوع بالاتری داشت [۲۲]. Ghawadra و همکاران (۲۰۱۹) شیوع ۴۱٪ را برای دیسترس روان‌شناختی پرستاران گزارش کردند و اشاره نمودند بین عدم رضایت شغلی پرستاران و سطوح بالای استرس و افسردگی، ارتباط معنی‌داری وجود دارد [۱۰]. Harrison و همکاران (۲۰۰۲) تفاوت معنی‌داری را بین میزان دیسترس روان‌شناختی در بین پرستاران و جمعیت عمومی شهر کبک کانادا گزارش کردند [۲۳].

این شیوع بالا الزامی را به وجود می‌آورد که به دنبال شناسایی عواملی در جهت کاهش آن باشیم. حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع مهم برای مقابله با دیسترس شناخته شده است و باعث بهبود سلامتی فرد می‌شود [۲۴]. حمایت اجتماعی به صورت میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و افراد مهم تعریف شده است [۲۵]. حمایت اجتماعی درک شده به ارزیابی شناخت فرد از محیط و روابطش با دیگران اطلاق می‌شود [۲۶]. Vander Heijden (۲۰۱۷) اشاره می‌کند حمایت اجتماعی می‌تواند از طریق در دسترس بودن روابط کمک‌کننده با دیگران و از طریق چگونگی این روابط تعریف شود و ممکن است مواردی از قبیل کمک مستقیم، دادن بازخورد، اطلاعات و حمایت‌های عاطفی را شامل شود [۸]. حمایت اجتماعی با ایجاد احساس تعلق و وابستگی به دیگران باعث ایجاد خلق مثبت و بهبود رفتارهای سلامتی می‌شود، بعلاوه احساس این‌که فرد دیگری وجود دارد یا وجود خواهد داشت، از احساس تنهایی جلوگیری می‌کند [۲۷]. شبکه حمایت اجتماعی، روی

بتوانند موقعیت‌های پیچیده را به نحو مؤثری اداره کنند [۹]. مجموعه این مسایل باعث شده است که پرستاران میزان بالایی از مشکلات سلامتی، غیبت از محل کار [۷]، ترک شغل [۱۱، ۱۰]، و کاهش تعهد شغلی را نشان دهند [۱۲-۱۴]. هم‌چنین انجمن استخدام آمریکا میزان جابه‌جایی پرستاران را در نتیجه فشارهای شغلی ۳۲٪ و میزان ترک این حرفه را ۴۰٪ گزارش کرده است [۱۵].

در سال‌های اخیر بهداشت روانی محیط کار مورد توجه قرار گرفته است، چرا که گزارشات نشان می‌دهند، نسبت قابل توجهی از کارمندان دارای دیسترس روان‌شناختی می‌باشند. دیسترس روان‌شناختی در جمعیت عمومی جامعه و نیروی کار به دلیل افزایش هزینه‌های متعاقب آن برای افراد، کارفرمایان و جامعه یکی از نگرانی‌های اساسی است [۱۶]. محققان در گزارش سازمان بهداشت جهانی، اهمیت تأثیر مسائل روان‌شناختی را بر سلامت افراد برجسته کرده‌اند [۶].

علی‌رغم این‌که دیسترس روان‌شناختی یک مشکل شایع در بین پرستاران است ولی توجه کمی به آن صورت گرفته است [۱۷]. بسیاری از مواقع واژه‌های استرس، دیسترس و دیسترس روان‌شناختی به جای هم‌دیگر مورد استفاده قرار می‌گیرند. این در حالی است که هر کدام تعریف مختص خود را دارا می‌باشند Ridner (۲۰۰۴). این واژه‌ها را چنین تعریف می‌نماید: استرس، یک پاسخ بیولوژیکی غیراختصاصی به یک نیاز و یا عامل استرس‌زا است که لزوماً در همه موارد برای فرد مضر نیست. استرس به معنی تحمل فشار روحی و روانی نیز می‌باشد [۱۸]. مطابق با نظریه شناختی استرس، استرس‌های شغلی در نتیجه تعامل فرد با محیط کار ایجاد می‌شود و در صورت تداوم می‌تواند منجر به افت وضعیت سلامت افراد شوند [۷]. دیسترس در واقع یک پاسخ غیراختصاصی، بیولوژیکی یا عاطفی به یک نیاز یا عامل استرس‌زایی است که برای فرد مضر است. دیسترس نشان‌دهنده وضعیت خطر است. دیسترس روان‌شناختی به مفهوم کلی عملکرد روان‌شناختی ناسازگار در مواجهه با وقایع استرس‌زای مشخص زندگی اشاره دارد که می‌تواند باعث ایجاد آسیب دائمی یا موقتی در فرد شود [۱۸]. Simães (۲۰۱۹) معتقد است: دیسترس روان‌شناختی یک مشکل در حوزه سلامت روانی است که کاملاً شناخته شده نیست و نگرانی بالینی را به دنبال دارد. این اختلال عاطفی معمولاً با حالت منفی سلامت روان از جمله اضطراب و افسردگی همراه است که می‌تواند به طور قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد اجتماعی و فعالیت‌های روزمره افراد تأثیرگذار باشد [۱۹، ۱۷].

درک بهتر دیسترس‌های روان‌شناختی در میان پرستاران نه تنها در زمینه ارتقاء سلامت این گروه کاری، بلکه در کیفیت

و مطالعات اندکی اثرات یکپارچه و تعاملی این دو متغیر را به طور هم‌زمان بر سلامت روان افراد بررسی نموده‌اند، در مطالعه حاضر سعی شد توجه بیش‌تری نسبت به دیسترس روان‌شناختی پرستاران داشته باشیم، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی درک شده و رضایت شغلی بر دیسترس روان‌شناختی پرستاران بالین انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه هم‌بستگی با طرح predictive بود که بر روی ۳۳۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد. در این مطالعه با استفاده از فرمول کوکران و سطح خطای ۵٪ و جمعیت جامعه ۱۶۰۰ نفر، حجم نمونه مورد نیاز ۳۵۰ نفر محاسبه گردید و پرسش‌نامه بین این تعداد افراد توزیع شد که ۳۳۰ نفر آن‌ها پاسخ داد لذا نرخ مشارکت نمونه‌ها ۹۴٪ بود. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، داشتن حداقل سابقه کاری دو سال در زمان انجام پژوهش و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج شامل: ابتلا به بیماری روانی، فوت بستگان درجه یک طی دو ماه گذشته، و پرستارانی که به دلایل مشخص (مثلاً بیماری) فقط در یک شیفت ثابت مشغول بودند.

در این مطالعه، جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه شامل ۴ قسمت استفاده شد. قسمت اول مربوط به مشخصات دموگرافیک (شامل: جنس، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کار، وضعیت استخدامی، و بخش مشغول خدمت) بود. قسمت دوم، مقیاس حمایت اجتماعی درک شده Zimet و همکاران (mspss, 1988) بود. این مقیاس مشتمل بر ۱۲ گویه می‌باشد و به صورت طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی شده است و بین ۶۰-۱۲ نمره به آن تعلق می‌گیرد. هر چه فرد بالاتری را کسب نماید، بیانگر برخورداری بیش‌تر از حمایت اجتماعی ادراک شده است. به طوری که کسب نمره بین ۱۲ تا ۲۰ بیانگر ادراک میزان حمایت اجتماعی در حد پایین است. نمره بین ۲۰ تا ۴۰ بیانگر آن است که میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در حد متوسط است و کسب نمره بالاتر از ۴۰ بیانگر آن است که میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در حد بالایی می‌باشد. مقیاس حمایت اجتماعی درک شده مشتمل بر زیرمقیاس‌های منبع خانواده (وقتی من به خانواده‌ام نیاز دارم کمک و حمایت عاطفی به دست می‌آورم)؛ منبع دوستان (وقتی امورات زندگی‌ام به هم می‌ریزند، من می‌توانم روی کمک دوستانم حساب باز کنم) و

استرس به خصوص استرس‌های شغلی تأثیرگذار است. وجود این گونه حمایت‌ها در محیط کاری به خصوص از جانب مدیریت پرستاری، سبب افزایش توانایی فرد در مقابله با استرس و افزایش کارایی فرد در محیط و افزایش رضایت شغلی پرستاران می‌شود [۲۸]. حمایت اجتماعی به عنوان قوی‌ترین و نیرومندترین نیروهای مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان افراد در شرایط تنش‌زا شناخته شده و تحمل مشکلات را تسهیل می‌کند [۲۹].

رضایت شغلی عامل دیگری است که می‌تواند باعث کاهش دیسترس روانی شود. موضوع رضایت شغلی در مراکز بیمارستانی همواره مورد توجه پژوهشگران بوده است، زیرا سلامت جامعه را نیروی انسانی شاغل در این حوزه تأمین می‌کند [۳۰]. بنابراین رضایت شغلی، عامل مهمی در نحوه عملکرد و کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران می‌باشد [۳۱]. رضایت شغلی یک حالت عاطفی مثبت و خوشایندی است که افراد نسبت به شغل خود دارند [۳۲]. پژوهش‌ها نشان داده است که افراد با رضایت شغلی بالاتر، از نظر توان جسمی و ذهنی در وضعیت بهتری قرار دارند که موجب ماندگاری آن‌ها در آن شغل می‌شود. یک متاآنالیز حاصل ۴۸۵ مطالعه نشان داد که رضایت شغلی بیش‌تر از سلامت جسمی، مربوط به سلامت روان است [۳۳، ۱۴]. مطالعه Amati و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که افزایش رضایت شغلی در طول زمان، باعث کاهش دیسترس روان‌شناختی پرستاران می‌شود [۳۴]. فرامرزیور و همکاران (۲۰۱۵) نیز عدم رضایت شغلی را یکی از عوامل مؤثر در ترک حرفه پرستاری قلمداد می‌نمایند [۳۵]. عدم رضایت شغلی در بین پرستاران می‌تواند سلامت جسمی، روانی و کیفیت زندگی آن‌ها را مورد تهدید قرار داده و مانعی برای توسعه فردی و اجتماعی آن‌ها باشد [۳۶]. نتایج پژوهش Lu و همکاران (۲۰۰۵) نشان می‌دهد که شرایط کاری ضعیف و عدم حمایت مدیریتی، توزیع کاری نابرابر، کمبود منابع، دستمزد کم، برنامه کاری انعطاف‌ناپذیر و کمبود نیروی انسانی از مهم‌ترین عوامل نارضایتی پرستاران می‌باشد [۳۷]. استرس ناشی از کار، باعث بروز نارضایتی کارکنان و تأثیرات منفی به سزایی در سایر زمینه‌های زندگی اعم از فردی، اجتماعی و خانوادگی می‌شود و این پدیده می‌تواند زمینه‌ساز بیماری‌های فیزیکی و روانی شود [۳۸].

نظر به این‌که حرفه پرستاری بر پیامد سلامت و بیماری و شاخص‌های مرتبط با آن در نظام سلامت کشور تأثیرگذار می‌باشد و در کانون توجه خدمات‌رسانی قرار دارد، و از آنجایی مطالعات قبلی رابطه رضایت شغلی و حمایت اجتماعی درک شده را بر سلامت روان به طور جداگانه بررسی نموده‌اند

قسمت چهارم، مقیاس دیسترس روان‌شناختی کسلر (۲۰۰۳) بود. تاکنون در ایالات متحده، کانادا، استرالیا، توسط WHO در زمینه‌های تحقیقاتی حوزه روان‌شناسی و ۳۰ کشور دیگر در سراسر جهان مورد استفاده قرار گرفته است. این مقیاس، یک ابزار خودگزارش‌دهی است [۴۲] و شامل ۱۰ سوال می‌باشد که به صورت طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از هیچ وقت (۱) تا همیشه (۵) درجه‌بندی شده است. طبق مطالعه Feng و همکاران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد [۷]. با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، پایایی این پرسش‌نامه توسط محقق ۰/۸۳۴ محاسبه گردید.

جهت جمع‌آوری اطلاعات، محقق پس از اخذ کد اخلاق و کسب اجازه از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، معرفی‌نامه‌ای جهت انجام پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی بابل دریافت نمود و بدین ترتیب اجازه ورود به محیط پژوهش را یافت. پس از حضور در محیط‌های پژوهش و کسب هماهنگی‌های لازم با ریاست و مسئولین بیمارستان‌ها و هماهنگی‌های به‌عمل آمده با بخش‌ها، محقق اجازه توزیع پرسش‌نامه‌ها را یافت. محقق، جهت دسترسی به پرستاران علاقمند و واجد شرایط به شرکت در مطالعه، شیفت‌های صبح و عصر در محیط‌های پژوهش حضور می‌یافت و پرستاران را دعوت به همکاری می‌نمود. در صورت تمایل پرستاران برای شرکت در مطالعه، در همان زمان پرسش‌نامه بین آن‌ها توزیع و پس از تعیین زمان مقرر، پرسش‌نامه تکمیل شده اخذ می‌گردید. ملاحظات اخلاقی لازم در این مطالعه رعایت شد به طوری که محقق پس از کسب تأییدیه کمیته اخلاق (کد اخلاق IR.SEMUMS.REC.1397.230) و معرفی خود به مشارکت‌کنندگان در تحقیق، به آن‌ها توضیحات کافی درباره اهداف تحقیق، روش کار، محرمانه بودن اطلاعات، و اختیاری بودن شرکت در مطالعه می‌داد، سپس به سؤالات آنان پاسخ داده می‌شد، و در انتها از آنان رضایت کتبی جهت شرکت در تحقیق اخذ می‌گردید.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS19 و LISREL8.54 و در سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ انجام شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی شامل میانگین و انحراف معیار داده‌ها، و نیز ضرایب همبستگی محاسبه گردید. هم‌چنین روابط فرضی ساختاری بر اساس مدل معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار لیزرل تعیین شد و شاخص‌های برازندگی مدل نهایی گزارش گردید. در مدل معادلات ساختاری (تحلیل مسیر)، به منظور تأیید یا رد آزمون فرض پژوهش (مبنی بر نقش حمایت اجتماعی

منبع حمایتی افراد مهم (شخص خاصی وجود دارد که من می‌توانم ناراحتی‌ها و خوشی‌هایم را با او در میان بگذارم) می‌باشد. سؤالات ۳، ۴، ۸، و ۱۱ منبع خانواده، سؤالات ۶، ۷، ۹، و ۱۲ منبع دوستان و سؤالات ۱، ۲، ۵، و ۱۰ منبع حمایتی افراد مهم را می‌سنجید. Zimet و همکاران (۱۹۸۸) پایایی ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند، هم‌چنین گزارش شده است که ابزار از روایی محتوایی خوبی برخوردار است [۳۹]. سوری و عاشوری (۲۰۱۵)، پایایی ابزار را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ ذکر نموده‌اند [۴۰]. جهت بررسی پایایی ابزار مورد استفاده در بستر مطالعه، همبستگی درونی مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب در زیرمقیاس‌های منبع خانواده (۰/۷۳۹)؛ منبع دوستان (۰/۸۷۳) و منبع حمایتی از افراد مهم (۰/۷۳۵) محاسبه شده است.

قسمت سوم، پرسش‌نامه رضایت شغلی مینه‌سوتا (۲۰۰۹) بود که به منظور سنجش میزان رضایت شغلی پرستاران استفاده شد. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۱۹ گویه می‌باشد و به صورت طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی شده است. امتیازات بین ۱۹ تا ۳۸ نشان دهنده میزان رضایت شغلی ضعیف است. امتیازات بین ۳۸ تا ۵۷ نشان‌دهنده، رضایت شغلی متوسط و امتیازات بالای ۵۷ نشان‌دهنده میزان رضایت شغلی بسیار خوب می‌باشد. این پرسش‌نامه دارای ۶ بعد نظام پرداخت سؤالات ۳-۱، نوع شغل سؤالات ۷-۴، فرصت پیشرفت سؤالات ۱۰-۸، جو سازمانی سؤالات ۱۱ و ۱۲، سبک رهبری سؤالات ۱۶-۱۳، و شرایط فیزیکی سؤالات ۱۹-۱۷ می‌باشد. زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه رضایت شغلی عبارتند از نظام پرداخت (در مقایسه با کار و فعالیت احساس می‌کنم، حقوق و مزایایم کافی است)؛ نوع شغل (اکثر اوقات از مشاهده نتیجه کارم احساس خشنودی می‌کنم)؛ فرصت پیشرفت (در اداره ما پیشرفت و ترقی شغلی به لیاقت و توانمندی فردی بستگی دارد)؛ جو سازمانی (از این‌که در محیط کارم افراد با صداقت و اعتماد متقابل کار می‌کنند، احساس رضایت دارم)؛ سبک رهبری (ارتباط بین مدیریت و کارکنان در اداره ما به صورت مکتوب و رسمی است)؛ شرایط فیزیکی (دکوراسیون و تجهیزات اداری محیطی که من در آن کار می‌کنم مناسب است) می‌باشد. Jalal و همکاران (۱۳۹۳) برای این پرسش‌نامه ضریب آلفای ۰/۷۸ را به دست آوردند [۴۱]. نتایج ضریب آلفای کرونباخ توسط محقق به ترتیب در زیرمقیاس‌های نظام پرداخت ۰/۷۱۰، نوع شغل ۰/۷۱۱، فرصت پیشرفت ۰/۸۹۷، جو سازمانی ۰/۷۷۴، سبک رهبری ۰/۸۰۱، و شرایط فیزیکی ۰/۷۶۵ به دست آمد.

بازه ۵ درجه‌ای نشان می‌دهد که نمونه مورد پژوهش نقش حمایتی منبع خانواده را بالاتر از سطح متوسط ارزیابی کرده‌اند، اما میانگین منبع دوستان ($3/51 \pm 1/01$) پایین‌تر از سطح متوسط ارزیابی شده است. از میان ابعاد رضایت شغلی میانگین بعد نوع شغل ($1/73$)، جوّ سازمانی ($2/17$)، و سبک رهبری ($2/96$) پایین‌تر از سطح متوسط است اما ابعاد فرصت پیشرفت و شرایط فیزیکی میانگینی بالاتر از سطح متوسط کسب نموده‌اند. هم‌چنین نتایج به دست آمده حاکی از آن است که بین دیسترس روان‌شناختی با ابعاد حمایت سازمانی درک شده رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد، هم‌چنین ضریب همبستگی دیسترس روان‌شناختی با ابعاد (نظام پرداخت، نوع شغل، فرصت پیشرفت، جوّ سازمانی، شرایط فیزیکی) دارای رابطه منفی معنی‌داری می‌باشد.

در ارتباط با مدل نهایی اثر حمایت اجتماعی درک شده و رضایت شغلی بر دیسترس روان‌شناختی پرستاران بالین، شکل ۱ نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی درک شده ($t = -3/62, p < 0/001, \gamma_{11} = -0/25$) و رضایت شغلی منفی ($t = -2/28, p = 0/024, \gamma_{21} = -0/15$) اثر مستقیم منفی معنی‌داری بر دیسترس روان‌شناختی پرستاران دارند. ضرایب معنی‌داری مدل در شکل ۲، نیز حاکی از معنی‌دار بودن مدل مذکور می‌باشد. هم‌چنین حمایت اجتماعی درک شده و رضایت شغلی پرستاران تبیین‌گر ۱۰٪ از واریانس دیسترس روان‌شناختی پرستاران می‌باشند.

بر اساس یافته‌های به دست آمده در متغیر حمایت اجتماعی درک شده، بعد منبع حمایتی افراد مهم با بار عاملی $0/89$ بیش‌ترین قدرت تبیین‌کنندگی حمایت اجتماعی درک شده پرستاران را دارد. به عبارت دیگر افراد مهم در حمایت پرستاران نقش بارزتری را ایفا می‌کنند. هم‌چنین بر اساس یافته‌های به دست آمده در متغیر رضایت شغلی، بعد فرصت پیشرفت دارای بیش‌ترین بار عاملی $0/83$ و بعد نوع شغل دارای پایین‌ترین بار عاملی $0/43$ می‌باشند. این یافته حاکی از آن است که تأکید بر فرصت پیشرفت در رضایت شغلی پرستاران بیش‌ترین نقش را ایفا می‌کند. در نهایت در متغیر دیسترس روان‌شناختی گویه ۷ (آیا شما احساس می‌کنید که افسرده شده‌اید) دارای بیش‌ترین بار عاملی $0/82$ و گویه ۸ (آیا شما احساس می‌کنید که همه چیز در گرو تلاش است) دارای پایین‌ترین بار عاملی $0/33$ می‌باشند.

درک شده و رضایت شغلی بر دیسترس روان‌شناختی پرستاران بالین) از ضرایب استاندارد و اعداد معنی‌داری استفاده شده است. منظور از عدد معنی‌داری در نرم‌افزار لیزرل همان مفهوم sig در نرم‌افزار SPSS می‌باشد با این تفاوت که برای معنی‌دار بودن یک ضریب، عدد معنی‌داری آن باید بزرگ‌تر از $1/96 +$ یا کوچک‌تر از $1/96 -$ باشد و در کل برای تأیید یا رد آزمون پژوهش به کار می‌رود. عدد معنی‌داری هر چقدر از $1/96$ بزرگ‌تر باشد نشان‌دهنده آن است که متغیر مستقل اثر قوی‌تری روی متغیر وابسته دارد. منظور از ضریب گاما مقادیر همبستگی دوتایی است (بین دو متغیر) و جهت مقایسه اثرات اجزای مدل به کار می‌رود و هر چه این ضریب بیش‌تر باشد به معنای اثرگذاری بیش‌تر متغیر مستقل بر متغیر وابسته است. اگر این مقدار بالای $0/30$ باشد متوسط و بین $0/30$ و $0/60$ خوب و بالای $0/60$ بسیار عالی است. از سوی دیگر ضریب تعیین (R^2) حاکی از مقدار واریانس تبیین شده در متغیر وابسته است که توسط ترکیب خطی متغیرهای مستقل محاسبه می‌شود و با نسبت F آزمون می‌شود. به عبارت دیگر، ضریب تعیین را می‌توان اندازه‌ای از برازندگی داده - مدل در نظر گرفت. به این معنا که مقادیر کوچک R^2 حاکی از آن است که مدل آماری بر پایه داده‌ها نمی‌تواند تأیید شود و مقادیر بزرگ ضریب تعیین گواه بر هماهنگی داده‌ها با رابطه خطی فرضی بین متغیرهای مستقل و وابسته دارد [۴۳].

نتایج

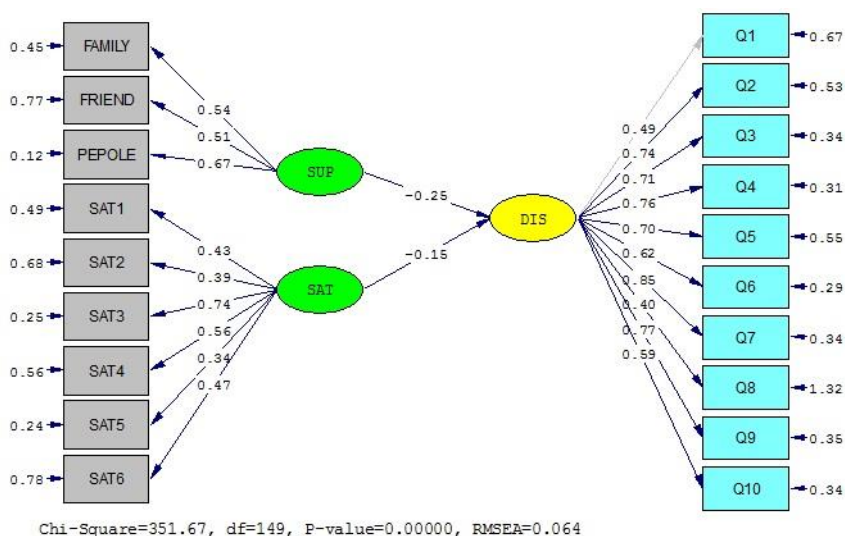
تعداد نمونه‌های پژوهش ۳۳۰ نفر بود که از این تعداد ۸۰٪ زن، ۱۶٪ مرد، ۸۷٪ دارای مدرک لیسانس، بیش‌ترین درصد $57/8$ دارای سابقه کار ۵-۱۵ سال، $56/1$ ٪ در بخش‌های جنرال و $59/4$ ٪ در وضعیت استخدامی رسمی قطعی بودند. میانگین سنی نمونه‌ها $34/84 \pm 7/52$ بود و بیش‌ترین درصد $46/8$ ، در رده سنی بین ۳۱-۴۰ سال قرار داشتند.

برای تعیین میانگین متغیرهای حمایت اجتماعی درک شده، رضایت شغلی، و دیسترس روان‌شناختی و زیرمقیاس‌های مربوطه از آمار توصیفی میانگین، انحراف استاندارد، و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش استفاده شد که در جدول ۱ نشان داده شده است.

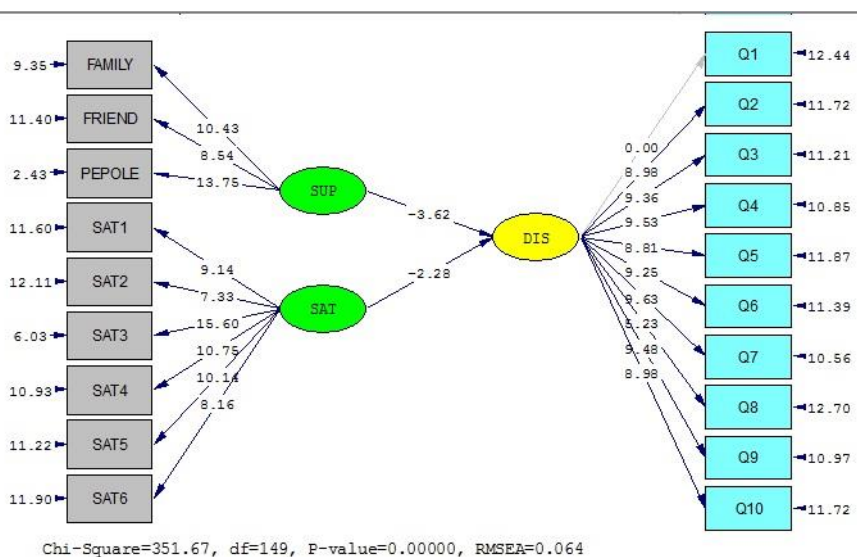
در پرستاران مورد مطالعه، از میان ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده، میانگین بعد منبع خانواده ($4/16 \pm 0/86$) در یک

جدول ۱: نتایج ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش در زیرمقیاس‌های حمایت اجتماعی درک شده، رضایت شغلی، و دیسترس روان‌شناختی

میانگین	انحراف معیار	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)	(۹)	(۱۰)
۱. منبع خانواده	۴/۱۶	۰/۸۶									
۲. منبع دوستان	۳/۵۱	۱/۰۱	۰/۲۵۸**								
۳. منبع افراد مهم	۳/۹۳	۰/۷۵	۰/۵۶۲**	۰/۴۵۵**							
۴. نظام پرداخت	۲/۰۶	۰/۷۰	۰/۱۰۵	۰/۰۷۴	۰/۱۳۷*						
۵. نوع شغل	۱/۷۳	۰/۸۲	۰/۱۲۶*	۰/۱۶۰**	۰/۱۳۲*	۰/۳۱۹**					
۶. فرصت پیشرفت	۳/۱۳	۰/۹۱	۰/۰۸۸	۰/۱۳۴*	۰/۱۳۲*	۰/۴۲۰**	۰/۲۷۰**				
۷. جو سازمانی	۲/۱۷	۰/۸۹	۰/۱۰۴	۰/۲۵۱**	۰/۱۹۷**	۰/۴۹۵**	۰/۳۷۶**	۱			
۸. سبک رهبری	۲/۹۶	۰/۹۳	۰/۰۹۹	۰/۱۷۵**	۰/۱۳۷*	۰/۳۱۸**	۰/۲۶۶**	۰/۲۴۹**	۱		
۹. شرایط فیزیکی	۳/۰۴	۰/۵۹	۰/۱۰۸*	۰/۰۸۶	۰/۱۰۳	۰/۲۱۳**	۰/۵۱۲**	۰/۲۰۸**	۰/۲۰۰**	۱	
۱۰. دیسترس روان‌شناختی	۲/۸۴	۱/۰۰	-۰/۲۲۶**	۰/۱۱۴**	۰/۲۳۰**	۰/۱۳۲**	۰/۲۸۱**	۰/۱۱۲**	۰/۱۳۸**	-۰/۰۱	۱



شکل ۱. مدل نهایی نقش حمایت اجتماعی درک شده و رضایت شغلی بر دیسترس روان‌شناختی پرستاران بالین: گزارش ضرایب استاندارد



شکل ۲. مدل نهایی نقش حمایت اجتماعی درک شده و رضایت شغلی بر دیسترس روان‌شناختی پرستاران بالین: گزارش ضرایب معنی‌داری

نمودند حمایت اجتماعی ارتباط منفی معنی‌داری با فرسودگی شغلی پرستاران دارد [۴۵]. Harrison و همکاران (۲۰۰۲) ارتباط منفی معنی‌داری را بین حمایت از کار و دیسترس روان‌شناختی در بین پرستاران کبک گزارش کردند [۲۳]. دریافت نکردن حمایت اجتماعی به موقع و کافی، مشکل فرد را وخیم‌تر کرده و آثار منفی متعددی بر کار او می‌گذارد [۴۶]. سازمان‌ها بایستی آگاه باشند، پرستاران که به عنوان حامی بیماران می‌باشند، خود نیازمند حمایت هستند و حمایت سازمان می‌تواند در سازگاری آنان با تنش‌ها و استرس‌های روانی ناشی از شغل، نقش تسهیل‌کننده داشته باشد [۴۷]. نقش حمایت اجتماعی دریافتی از جانب دوستان، خانواده و سایرین می‌تواند با کاهش فشار روانی در افراد بر سلامت روانی آنان تاثیر گذارد. پرستاران برخوردار از سطوح بالای حمایت اجتماعی، فشار ناشی از مشکلات و محیط را کم‌تر احساس می‌کنند [۴۸].

نتایج این مطالعه نشان داد که نمونه‌های مورد پژوهش، از میان ابعاد حمایت اجتماعی درک شده، نقش حمایتی منبع خانواده را بالاتر از سطح متوسط ارزیابی کرده‌اند. در این راستا عطادخت و همکاران (۲۰۱۴) می‌نویسند: بین سطح افسردگی افراد با حمایت خانواده و نمره کل حمایت اجتماعی درک شده، ارتباط منفی وجود دارد [۴۹]. نتایج پژوهش حسینی و همکاران (۲۰۱۲) حاکی از ارتباط منفی و معنی‌دار بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی درک شده و افسردگی می‌باشد، هم‌چنین نمونه‌های پژوهش گزارش کردند که بیش‌ترین حمایت را به ترتیب از طرف خانواده، افراد مهم و نهایتاً دوستان دریافت می‌نمایند [۵۰]. فهیدی و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود گزارش کردند، اکثر پرستاران نگرش متوسطی به شرایط حمایتی محیط کار داشتند. بیش‌ترین میانگین حمایت مربوط به حمایت از طرف همکاران بود [۵۱].

یافته دیگر پژوهش بیانگر آن است که رضایت شغلی بر دیسترس روان‌شناختی پرستاران اثر منفی معنی‌داری دارد، بدین معنا که با افزایش رضایت‌مندی پرستاران، دیسترس روان‌شناختی آنان به طور چشمگیری کاهش می‌یابد و رضایت شغلی دارای اثر محافظتی در مقابل دیسترس روان‌شناختی می‌باشد. در همین راستا Feng و همکاران (۲۰۱۸) می‌نویسند رضایت شغلی قوی‌ترین عاملی است که اثر محافظتی در مقابل دیسترس روان‌شناختی دارد [۷]. نتیجه مطالعه mati (۲۰۱۰) نشان داد که با افزایش رضایت شغلی پرستاران در طول زمان، دیسترس روان‌شناختی آنان کاهش می‌یابد [۳۴]. Khamisa و همکاران (۲۰۱۵) می‌نویسند بین همه ابعاد رضایت شغلی و سلامت روانی ارتباط وجود دارد. هم‌چنین این ارتباط بین رضایت شغلی و فرسودگی شغلی منفی است [۵۲]. Ansoleaga و همکاران

به منظور به دست آوردن برازش مدل، بهترین شاخص تقسیم X^2 بر درجه آزادی می‌باشد که هر چه کوچک‌تر از ۳ باشد مدل دارای برازش (تناسب) بهتری است. این مقدار در مدل نهایی آماری این پژوهش $2/36$ به دست آمده است که نشان‌دهنده برازش مناسب مدل می‌باشد. شاخص دیگر RMSEA (میانگین مجذور خطاهای مدل) می‌باشد. برای مدل‌هایی که برازندگی خوبی داشته باشد، کم‌تر از $0/08$ است. مقادیر بین $0/08$ تا $0/1$ نشان‌دهنده خطاهای معقولی برای تقریب در جامعه و قابل قبول است. مدل‌هایی که RMSEA آن‌ها $0/1$ یا بیش‌تر باشد برازش ضعیفی دارند. مقدار RMSEA به دست آمده در مدل مفهومی پژوهش برابر با $0/064$ می‌باشد که حاکی از برازش مناسب است. بر اساس مندرجات جدول ۲، ملاحظه می‌گردد.

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل نهایی

شاخص	منبع	دامنه مورد قبول	مقدار	نتیجه
X^2	Mueller (1996)	$P>0/05$	351/67	تأیید
Df	-	-	149	-
X^2/df	Bollen (1989)	<3	2/360	تأیید
RMSEA	MacCallum (1996)	$RMSEA<0/08$	0/064	تأیید
GFI	Bagozzi&Yi (1988)	$GFI>0/80$	0/90	تأیید
AGFI	Bagozzi&Yi (1988)	$AGFI>0/80$	0/87	تأیید
NFI	Fornell&Larcker (1981)	$NFI>0/90$	0/93	رد
CFI	Hu&Bentler (1999)	$CFI>0/90$	0/96	تأیید
IFI	Shah&Ward (2007)	$IFI>0/90$	0/96	تأیید

با توجه به بالا بودن شاخص‌های برازش (Normed Fit Index) NFI، (Comparative fit index) CFI، و پایین بودن شاخص خطای (Incremental Fit Index) IFI و RMSEA مدل مذکور از برازش مطلوبی برخوردار می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی درک شده بر دیسترس روان‌شناختی پرستاران اثر منفی معنی‌داری دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که حمایت اجتماعی درک شده در برابر دیسترس روان‌شناختی نقش محافظتی داشته و با افزایش حمایت اجتماعی دیسترس روان‌شناختی پرستاران کاهش می‌یابد. این یافته هم‌راستا با پژوهش Feng و همکاران (۲۰۱۸) می‌باشد، آنان دریافتند حمایت اجتماعی درک شده، دومین عامل محافظتی مؤثر بر دیسترس روان‌شناختی پرستاران می‌باشد [۷]. هم‌چنین ریاحی و همکاران (۲۰۱۱) رابطه مستقیم و معنی‌داری بین میزان حمایت اجتماعی و سلامت روان مشاهده نمودند [۴۴]. در این راستا Hamama و همکاران (۲۰۱۹) بیان

این پژوهش است. از عوامل مهم در رضایت شغلی، سرپرستی مناسب توسط مسئول مستقیم است. بنابراین می‌توان یکی از عوامل موفقیت سیستم‌های درمانی را مدیریت و نظارت صحیح و مستقیم مسئولین دانست. به نظر می‌رسد یکی از دلایل اختلاف بین نتایج این مطالعه با مطالعات ذکر شده همین نکته باشد که سرپرستاران از صلاحیت لازم برخوردار نیستند. عامل دیگری که در این رابطه بی‌تأثیر نیست، کمبود پرسنل پرستاری است. در نتیجه کمبود نیرو سرپرستاران نمی‌توانند با درخواست‌های پرسنل مبنی بر استفاده از مرخصی‌ها یا تغییر شیفت در صورت بروز مشکل غیرمترقبه، موافقت نمایند و این مسئله زمینه‌ساز بروز نارضایتی می‌شود. محقق از نزدیک شاهد مشکلات جسمی چندین پرستار بوده است که بنابر شرایط جسمی درخواست تغییر بخش را داشته‌اند ولی مورد موافقت مترون قرار نگرفته است. در این رابطه احسانی و همکاران (۲۰۱۳) بیان می‌کنند، سبک رهبری مدیران یکی از عوامل مؤثر در افزایش کارایی، اثربخشی و بهره‌وری سازمان‌ها است. در پژوهش آنان، اکثریت واحدهای دارای رضایت شغلی بالا افرادی بودند که سرپرستاران آنان از سبک رهبری متعادل‌کننده استفاده می‌کردند [۶۱] و در این راستا kruger (۲۰۰۲) می‌نویسد علاوه بر حقوق و مزایای مناسب، حمایت همکاران و سرپرستاران، کارگروهی، ارتباطات و مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها در ارتقای رضایت شغلی مؤثر می‌باشد [۶۲].

نتایج مطالعه نشان داد که ابعاد فرصت پیشرفت و شرایط فیزیکی از سری سؤالات رضایت شغلی، میانگینی بالاتر از سطح متوسط کسب نموده‌اند. نتایج مطالعه انجام شده در بررسی رضایت‌مندی پرستاران در کشورهای توسعه‌یافته که دارای نظام سلامت پیشرفته‌ای هستند، نشان داد که ۶۱٪ پرستاران آلمانی از دورنمای توسعه و پیشرفت شغلی در آینده رضایت داشتند در حالی که ۵۷٪ پرستاران آمریکایی و ۶۹٪ پرستاران کانادایی از پاداش و جبران عادلانه در شغل احساس رضایت داشتند [۶۳]. Vermeerberge و همکاران (۲۰۱۷) عوامل هم‌چون حقوق، امنیت کاری، ثبات شغلی، شرایط کاری خوب، امکان پیشرفت، ترقی و روابط انسانی را در رضایت‌مندی شغلی مؤثر می‌دانند [۶۴]. شواهد نشان‌دهنده این است که حقوق و دستمزد عامل اساسی در رضایت از شغل است، به ویژه زمانی که از دیدگاه فرد این پرداخت منصفانه و عادلانه باشد [۶۵]. رضاییان و همکاران (۲۰۱۲) ارتباط مثبت معنی‌داری را بین تمامی کارکردهای مدیریت مسیر پیشرفت شغلی با رضایت از مسیر پیشرفت شغلی گزارش کردند [۶۶]. فراهم آوردن برنامه‌هایی مانند برنامه‌های توسعه مسیر پیشرفت شغلی برای کارکنان در سازمان، ممکن است از نگاه کارکنان به معنای ارزش قایل شدن

(۲۰۱۱) می‌نویسند، ارتباط منفی و معنی‌داری بین دیسترس سایکوفیزیولوژیک و شرایط محیط کار، رضایت از سازمان، محیط اجتماعی و رفاه روانی اجتماعی وجود دارد [۵۳]. نتایج همه پژوهش‌های مذکور در بالا هم‌راستا با نتایج این پژوهش می‌باشند. رضایت شغلی می‌تواند دیسترس روان‌شناختی، اختلالات خواب، سردرد و مشکلات گوارشی را پیش‌بینی کند [۵۴] و کارکنان با رضایت شغلی بالاتر، احتمالاً دارای احساس سلامت روانی بهتری هستند. هم‌چنین دیسترس و نارضایتی شغلی با افزایش غیبت از کار و ترک حرفه مرتبط است [۵۵].

نتایج این مطالعه نشان داد از میان ابعاد رضایت شغلی میانگین بعد نوع شغل، جو سازمانی و سبک رهبری پایین‌تر از سطح متوسط قرار دارند. رضایت شغلی از عواملی نظیر شرایط محیط کار، نظام سازمانی شغل، روابط حاکم بر محیط کار و عوامل فرهنگی اجتماعی تأثیر می‌پذیرد، از جمله جو سازمانی تأثیر به‌سزایی بر رفتار کارکنان و عملکرد سازمانی دارد به طوری که سهراییان و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود دریافتند که بین همه ابعاد جو سازمانی با رضایت شغلی رابطه معنی‌دار وجود دارد [۵۶]. Lafferty (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای رابطه جو سازمانی کارکنان پرستاری را با سه شاخص از عملکرد کارکنان مورد بررسی قرار داد. او ضمن بیان رابطه مهم بین جو سازمانی و برخی شاخص‌های عملکرد سازمانی، دریافت که جو سازمانی رابطه معکوس با میزان ترک خدمت کارکنان و رابطه مستقیمی با رضایت‌مندی بیماران دارد [۵۷]. میانگین بعد نوع شغل در این پژوهش کم‌تر از متوسط برآورد شده است که مخالف با نتایج فرامرزپور و همکاران (۲۰۱۵) [۳۵]، عباسچیان و همکاران (۲۰۱۱) [۵۸] و ستوده و همکاران (۲۰۱۲) [۵۹] می‌باشد که بیش‌ترین میزان رضایت‌مندی پرستاران را در بعد ماهیت کار و ماهیت اجتماعی حرفه پرستاری گزارش کردند. دلیل این اختلاف می‌تواند به خاطر ماهیت مشاغل درمانی باشد که کارکنان مجبور به ارائه خدمات زیاد و یک‌نواخت می‌باشند و پس از مدتی، ماهیت شغل باعث ایجاد احساس کسالت و دل‌زدگی می‌شود و انگیزه به کار را در کارکنان تضعیف می‌کند. هم‌چنین مواردی از قبیل عدم پرداخت به موقع حقوق و مزایای پرسنل پرستاری و برخورد‌های نامناسب هم‌راهان بیمار نیز باعث شده که پرستاران از نوع حرفه خود ناراضی باشند.

بعد سبک رهبری در این مطالعه کم‌تر از سطح متوسط برآورد شده است. نتایج مطالعه مقرب و همکاران (۲۰۰۵) [۶۰] و عباسچیان و همکاران (۲۰۱۱) [۵۸] نشان داد که در بین عوامل سازمانی رضایت‌مندی مربوط به بعد سرپرستی و مدیریت پرستاری را در سطح متوسط ارزیابی نمودند که بر خلاف نتایج

از سوی دیگر تحلیل علمی دیسترس روان‌شناختی، حاکی از آن بود که "احساس افسردگی" دارای بیش‌ترین بار عاملی بود. به عبارت دیگر میزان افسردگی شغلی پرستاران باید مورد توجه قرار گیرد. سازمان بهداشت جهانی (WHO) برآورد می‌کند که افسردگی به میزان ۴/۳٪ از بار جهانی بیماری‌ها را تشکیل می‌دهد و یکی از بزرگ‌ترین علل ناتوانی به ویژه در زنان و یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی و پزشکی روز بوده [۶۹] و در صورتی که تداوم یابد می‌تواند به تضعیف توانمندی و وضعیت اقتصادی اجتماعی افراد منجر شود [۷۳].

در نتیجه‌گیری نهایی باید گفت که نتایج این مطالعه نشان داد که حمایت اجتماعی درک شده و رضایت شغلی دارای نقش محافظتی در مقابل دیسترس روان‌شناختی می‌باشند و از بین این دو متغیر نقش محافظتی حمایت اجتماعی درک شده قوی‌تر از رضایت شغلی می‌باشد. بر این اساس توصیه می‌شود که بهداشت روانی پرستاران مورد توجه قرار گیرد. مدیران پرستاری بایستی اقدامات لازم را برای بهبود رضایت شغلی و حمایت اجتماعی پرستاران انجام دهند، چرا که هر دوی این متغیرها برای سلامت روان آنان ضروری است. از طرفی پرستاران نیز بایستی از طریق برقراری ارتباطات دوستانه با همکاران و سایر اطرفیان و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مربوط به امور کاری و به اشتراک گذاشتن تجربیات خود با دیگران، دایره ارتباطی خود را همواره باز نگه دارند تا از حمایت‌های افراد در مواقع لزوم بهره‌مند گردند.

از جمله محدودیت‌هایی که برای مطالعه کنونی وجود دارد این است که این تحقیق بر اساس یک طرح مقطعی بود، لذا نمی‌تواند علت‌یابی بین متغیرهای تحقیق را بررسی نماید. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در آینده یک مطالعه طولی برای تعیین روابط علیت میان این متغیرها انجام پذیرد. هم‌چنین مطابق با یافته‌های مطالعه حاضر بعد ماهیت شغل، جو سازمانی و سبک رهبری از منظر پرستاران کم‌تر از حد متوسط برآورد شده است پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای به ریشه‌یابی علل بروز این مسایل بپردازد. در پایان توصیه می‌گردد، مدیران و دست‌اندرکاران نظام سلامت، در جهت شناسایی مشکلات و بهبود شرایط کاری و ارتقاء ارائه خدمات به بیماران مطالعات مشابهی را در سطح استان انجام دهند. هم‌چنین فرصت‌هایی برای ترفیع پرستاران بر اساس شایستگی و مهارت آنان و برنامه‌هایی برای بهبود پیشرفت جامعه به لحاظ فرهنگ‌سازی در زمینه اهمیت و ارزش حرفه پرستاری در نظر گرفته شود، هم‌چنین تمهیداتی جهت به روز نگه‌داشتن دانش حرفه‌ای پرستاران اندیشیده شود و از پرسنل پرستاری در تصمیم‌گیری‌ها نظرخواهی شده و از تجارب آنان در محیط شغلی استفاده شود.

سازمان برای مشارکت و رفاه آن‌ها تفسیر شود [۶۷] که به نوبه خود باعث رضایت شغلی افراد شده، عملکرد کاری کارکنان را افزایش داده و فشار روانی را کاهش می‌دهد. هم‌چنین حس مطلوبی برای ماندن در سازمان در افراد ایجاد کرده و افراد احساس موفقیت می‌کنند [۶۸]. در ارتباط با شرایط فیزیکی محیط بیمارستان، Hayes و همکاران (۲۰۱۵) می‌نویسند رضایت بیش‌تر از محیط کاری به میزان چشمگیری با رضایت شغلی بالاتر، کاهش استرس شغلی و خستگی عاطفی مرتبط است [۶۹]. لذا پیشنهاد می‌شود مسئولین و دست‌اندرکاران نظام سلامت، اعتلای محیط کاری یا به عبارت دیگر خصوصیات سازمانی محل خدمت پرستاران را مدنظر قرار دهند [۷۰].

مدل نهایی نشان‌دهنده اثر مستقیم منفی معنی‌دار حمایت اجتماعی و رضایت شغلی بر دیسترس روان‌شناختی پرستاران می‌باشد که بیانگر نقش محافظتی حمایت اجتماعی و رضایت شغلی در مقابل دیسترس روان‌شناختی می‌باشد. بر این اساس بعد منبع حمایتی افراد مهم بیش‌ترین قدرت تبیین‌کنندگی نقش محافظتی حمایت اجتماعی درک شده پرستاران را دارد. نتیجه مطالعه عطا‌دخت و همکاران (۲۰۱۴) نیز بیانگر این است که مدل‌های مربوط به پیش‌بینی اختلالات روان‌شناختی از روی حمایت اجتماعی درک شده معنی‌دار بود. در این مطالعه نیز سطح استرس، افسردگی و اضطراب، ارتباط مثبتی با حمایت افراد مهم داشت [۴۹]. در مطالعه‌ای که توسط Feng و همکاران (۲۰۱۸) انجام شد، نتایج نشان داد که رضایت شغلی، حمایت اجتماعی درک شده و اعتماد به نفس به ترتیب دارای بیش‌ترین اثرات محافظتی در مقابل دیسترس روان‌شناختی می‌باشند [۷]. هم‌چنین بر اساس یافته‌های به دست آمده در رابطه با رضایت شغلی، بعد فرصت پیشرفت دارای بیش‌ترین بار عاملی می‌باشد. این یافته حاکی از آن است که تأکید بر فرصت پیشرفت در رضایت شغلی پرستاران بیش‌ترین نقش را ایفا می‌کند. Bradley و Barnett (۲۰۰۷)، ارتباط نسبتاً مثبت معنی‌داری بین دو متغیر حمایت‌های سازمانی برای مسیر پیشرفت شغلی و رضایت از مسیر پیشرفت شغلی کارکنان به دست آوردند [۷۱]. ارتقاء سطح دانش و مهارت در حرفه پرستاری و به روز نمودن اطلاعات این حس را در آن‌ها ایجاد می‌کند که در کار خود پیشرفت خواهند کرد و متعاقباً برداشت آن‌ها از شغل خود مثبت خواهد شد [۷۲]. اهمیت قابل شدن برای پیشرفت شغلی باعث می‌شود تا حس مطلوبی برای ماندن در سازمان در افراد ایجاد شود و افراد احساس موفقیت کنند. نیاز به موفقیت، انگیزه ناخودآگاهی است که افراد را به سمت و سوی عملکرد بهینه سوق می‌دهد [۶۸].

using quantile regression in Isfahan's steel employees. Arch Hygiene Sci Vol 2019; 8: 80-87. (Persian).

[17] Su JA, Weng HH, Tsang HY, Wu JL. Mental health and quality of life among doctors, nurses and other hospital staff. Stress and Health. J Int Soc Invest Stress 2009; 25: 423-430.

[18] Ridner SH. Psychological distress: concept analysis. J Adv Nurs 2004; 45: 536-545.

[19] Simões C, Gomes AR, Costa P. A multigroup analysis of the effect of cognitive appraisal on nurses' psychological distress. Nurs Res 2019; 68: E1-E11.

[20] Duarte J, Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. Eur J Oncol Nurs 2017; 28: 114-121.

[21] Kitao M, Setou N, Yamamoto A, Takada S. Associated factors of psychological distress among Japanese NICU nurses in supporting bereaved families who have lost children. Kobe J Med Sci 2018; 64: 11-19.

[22] Feng D, Kong W, Zhao W, Li Z, Wang L. The mediating role of perceived prejudice in the relationship between self-esteem and psychological distress among Chinese male nursing students. J Prof Nurs 2019; 35: 505-511.

[23] Harrisson M, Loiselle CG, Duquette A, Semenic SE. Hardiness, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec. J Adv Nurs 2002; 38: 584-591.

[24] Thoits PA. Stress and health: Major findings and policy implications. J Health Soc Behav 2010; 51: S41-S53.

[25] Saberi N, Akbari S, Mahmoodi Z, Nasiri M. Model for the relationship between sexual function and social determinants of health: path analysis. Koomesh 2018; 20: 391-402. (Persian).

[26] Dehle C, Landers JE. You can't always get what you want, but can you get what you need? Personality traits and social support in marriage. J Soc Clin Psychol 2005; 24: 1051-1076.

[27] Rambod M, Ghodsbin F, Beheshtipour N, Raieyatpishe A, Mohebi Noubandegani Z, Mohammadi-Nezhad A. The relationship between perceived social support and quality of sleep in nursing students. Iran J Nurs (2008-5923) 2013; 25: 12-23. (Persian).

[28] Bradley JR, Cartwright S. Social support, job stress, health, and job satisfaction among nurses in the United Kingdom. Int J Stress Manag 2002; 9: 163-182.

[29] Langeland E, Wahl AK. The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: A longitudinal panel survey. Int J Nurs Studi 2009; 46: 830-837.

[30] Habib S, Shirazi M. Job satisfaction and mental health among the employees of a general hospital. Iran J Psychiat Clin Psychol 2003; 8: 64-73.

[31] Bowles C, Candela L. First job experiences of recent RN graduates: Improving the work environment. JONA J Nurs Admin 2005; 35: 130-137.

[32] Liu C, Zhang L, Ye W, Zhu J, Cao J, Lu X, Li F. Job satisfaction and intention to leave: a questionnaire survey of hospital nurses in Shanghai of China. J Clin Nurs 2012; 21: 255-263.

[33] Goldman A, Tabak N. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics and job satisfaction. Nurs Ethics 2010; 17: 233-246.

[34] Amati M, Tomasetti M, Ciuccarelli M, Mariotti L, Tarquini LM, Bracci M, et al. Relationship of job satisfaction, psychological distress and stress-related biological parameters among healthy nurses: a longitudinal study. J Occup Health 2010; 52: 31-38.

[35] Faramarzpour M, Borhani F, Bagheri P. Job satisfaction of nurses from clinical practice in Jiroft university hospitals. Iran J Nurs 2015; 28: 77-86. (Persian).

[36] Mortazavi S, Meybodi A. Effect of job satisfaction on turnover by organizational and personal norm breaking behaviors in nurses. Qom Univ Med Sci J 2013; 17: 55-60. (Persian).

[37] Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. Int J Nurs Studi 2005; 42: 211-227.

[38] Gholampour M, Pourshafei H. The role of organizational justice in job satisfaction with nursing burnout mediation. J Health Care 2018; 20: 7-17.

[39] Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. J Personal Assessment 1988; 52: 30-41.

[40] Soury A, Ashoori J. The relationship between perceived social support, psychological hardiness and family communication patterns with quality of life among patients with type II diabetes. J Diabet Nurs 2015; 3: 53-65.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب شماره ۱۵۲۱ دانشگاه علوم پزشکی سمنان می‌باشد. پژوهشگران از تمامی مسئولین دانشگاه علوم پزشکی سمنان به خاطر اجازه انجام پژوهش و حمایت مالی، صمیمانه تشکر و سپاس‌گزاری می‌کنند. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل که تسهیلات مناسب را جهت جمع‌آوری داده‌ها فراهم نمودند، قدردانی می‌گردد. هم‌چنین از کلیه پرستارانی که در این مطالعه شرکت نمودند و بدون همکاری آن‌ها انجام این پژوهش میسر نمی‌شد، تقدیر می‌کنیم.

منابع

- [1] Kanten S, Sadullah O. An empirical research on relationship quality of work life and work engagement. Proc Soc Behav Sci 2012; 62: 360-366.
- [2] Mearns K, Hope L, Ford MT, Tetrick LE. Investment in workforce health: Exploring the implications for workforce safety climate and commitment. Accid Anal Prev 2010; 42: 1445-1454.
- [3] Walters D. Worker representation and health and safety in small enterprises in Europe. Indust Relat J 2004; 35: 169-186.
- [4] dos Santos Moura R, Saraiva FJ, Rocha KR, dos Santos RM, da Silva NA, Albuquerque WD. Stress, burnout and depression in nursing professionals in intensive care units. Enfer Global 2019; 18: 109-22.
- [5] Bazazan A, Dianat I, Rastgoo L, Zandi H. Relationships between dimensions of fatigue and psychological distress among public hospital nurses. Health Promot Perspect 2018; 8: 195-199.
- [6] Galletta M, Portoghese I, D'Aloja E, Mereu A, Contu P, Coppola RC, Finco G, Campagna M. Relationship between job burnout, psychosocial factors and health care-associated infections in critical care units. Intensive Crit Care Nurs 2016; 34: 59-66.
- [7] Feng D, Su S, Wang L, Liu F. The protective role of self-esteem, perceived social support and job satisfaction against psychological distress among Chinese nurses. J Nurs Manag 2018; 26: 366-372.
- [8] Van der Heijden BI, Mulder RH, König C, Anselmann V. Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work. Medicine 2017; 96.
- [9] Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Yagi Y, Ibuka E, Kaneko A, Tsutsui T. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. J Occup Health 2004; 46: 448-454.
- [10] Ghawadra SF, Abdullah KL, Choo WY, Phang CK. Psychological distress and its association with job satisfaction among nurses in a teaching hospital. J Clin Nurs 2019; 28: 4087-4097.
- [11] Kutney-Lee A, Wu ES, Sloane DM, Aiken LH. Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. Int J Nurs Studi 2013; 50: 195-201.
- [12] Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. Br J Health Psychol 2012; 17: 505-521.
- [13] Caricati L, Sala RL, Marletta G, Pelosi G, Ampollini M, Fabbri A, et al. Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses. J Nurs Manag 2014; 22: 984-994.
- [14] Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. Occup Environ Med 2005; 62: 105-112.
- [15] Chiang CF, Jang S. The antecedents and consequences of psychological empowerment: the case of Taiwan's hotel companies. J Hosp Tourism Res 2008; 32: 40-61.
- [16] Khodaeimehra A, Afzab HR, Feizic A, Pournazarid P. The association between occupational stress and psychological distress

- [58] Abbaschian R, Avazeh A, Rabi Siahkali S. Job satisfaction and its related factors among nurses in the public hospitals of Zanjan university of medical sciences, 2010. *Prev Care Nurs Midwifery J* 2011; 1: 17-24. (Persian).
- [59] Sotodeh Asl N, Ghorbani R, Haji Aghajani S, Rashidy-Pour A. Job satisfaction and its contributing factors among faculty members of Semnan university of medical sciences. *Koomeh* 2012; 232-239. (Persian).
- [60] Moghreb M, Madarshayan F, Aliabadi N, Rezaee N, Mohammadi A. Job satisfaction of nurses in didactic hospitals in Birjand city. *J Birjand Univ Med Sci* 2005; 3: 92-99. (Persian).
- [61] Ehsani M, Sedaghati M, Ghanbari A. Evaluation of the relationship of head nurses' leadership style to nurses' job satisfaction working in medical-surgical wards of hospitals affiliated to Tonekabon Islamic Azad University, Iran. *J Educ Ethics Nurs* 2013; 1: 14-20. (Persian).
- [62] Krueger P, Brazil K, Lohfeld L, Edward HG, Lewis D, Tjam E. Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res* 2002; 2: 1-8.
- [63] Parveen M, Maimani K, Kassim NM. Quality of work life: the determinants of job satisfaction and job retention among RNs and OHPs. *Int J Qual Res* 2017; 11: 173-193.
- [64] Vermeerbergen L, Van Hootegeem G, Benders J. A comparison of working in small-scale and large-scale nursing homes: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Int J Nurs Studi* 2017; 67: 59-70.
- [65] Dehghani Y, Asghari F, Saeid Pour F, Joukar E. Prediction of occupational burnout based on job satisfaction, personality traits and mental health. *Iran J Nurs Res* 2017; 12: 60-69.
- [66] Rezaean AH, Dastar H. Relationship between career management and career satisfaction. *Iran J Military Med* 2012; 13: 217-221. (Persian).
- [67] Schnake ME, Williams RJ, Fredenberger W. Relationships between frequency of use of career management practices and employee attitudes, intention to turnover, and job search behavior. *J Organiz Culture Commun Conflict* 2007; 11: 53.
- [68] Mohd Rasdi R, Ismail M, Uli J, Mohd Noah S. Towards developing a theoretical framework for measuring public sector managers' career success. *J Eur Indust Train* 2009; 33: 232-254.
- [69] Hayes B, Douglas C, Bonner A. Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *J Nurs Manag* 2015; 23: 588-598.
- [70] Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaikhum OA, Thienthong H, Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *Int Nurs Rev* 2017; 64: 91-98.
- [71] Renee Barnett B, Bradley L. The impact of organisational support for career development on career satisfaction. *Career Dev Int* 2007; 12: 617-636.
- [72] Shorofi SA, Karimzadeh M. Factors associated with burnout in nursing staff: A review article. *Clin Excell* 2015; 3: 56-70.
- [73] Ozkan A, Ozdevecioglu M, Kaya Y, Koç FÖ. Effects of mental workloads on depression-anger symptoms and interpersonal sensitivities of accounting professionals. *Revista Contabil* 2015; 18: 194-199.
- [41] Jafar Jalal E, Joolae S, Hajibabae F, Bahrani N. Evaluating the relationship between nurses' occupational satisfaction and patients' satisfaction with nursing service. *Iran J Nurs Res* 2015; 10: 25-34. (Persian).
- [42] Ataei J, Shamshirgaran SM, Iranparvar M, Safaeian A, Malek A. Reliability and validity of the Persian version of the Kessler psychological distress scale among patients with type 2 diabetes. *J Anal Res Clin Med* 2015; 3: 99-106.
- [43] Mueller RO. Basic principles of structural equation modeling: An introduction to LISREL and EQS: Springer Science & Business Media 1999.
- [44] Riahi M, Aliverdinia A, Pourhossein Z. Relationship between social support and mental health. *Soc Welfare Quart* 2011; 10: 85-121.
- [45] Hamama L, Hamama-Raz Y, Stokar YN, Pat-Horenczyk R, Brom D, Bron-Harlev E. Burnout and perceived social support: The mediating role of secondary traumatization in nurses vs. physicians. *J Adv Nurs* 2019; 75: 2742-2752.
- [46] Piri Y, Zeinali A. Relationship between perceived social support, social capital and quality of life with job Burnout among nurses. *Iran J Nurs* 2016; 29: 13-23.
- [47] Pohl S, Vonthron AM, Closon C. Human resources practices as predictors of organizational citizenship behaviour: The role of job breadth and organizational support. *J Manag Organiz* 2017; 1-15.
- [48] Boren JP. Co-rumination partially mediates the relationship between social support and emotional exhaustion among graduate students. *Commun Quart* 2013; 61: 253-267.
- [49] Atadokht A, Jokar-Kamalabadi N, Hosseini-Kiasari T, Bashar-Pour S. The role of perceived social support in predicting psychological disorders in people with physical disability and its comparison with normal subjects. *Arch Rehab* 2014; 15: 26-36.
- [50] Hosseini S, Rezaee A, Keykhosravi Z. A comparison of old men and women's social support, life satisfaction, happiness and depression. *Soc Women* 2012; 2: 143-161.
- [51] Fahidy F, Mohamadi Z. Nurses' attitude toward supportive work climate affecting transfer of learning to job. *Iran J Med Educ* 2011; 11: 128-139.
- [52] Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health* 2015; 12: 652-666.
- [53] Ansoleaga E, Toro JP, Godoy L, Stecher A, Blanch JM. Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Revista Médica de Chile* 2011; 139: 1185-1191.
- [54] Aazami S, Shamsuddin K, Akmal S, Azami G. The relationship between job satisfaction and psychological/physical health among Malaysian working women. *Malaysian J Med Sci* 2015; 22: 40-46.
- [55] Satuf C, Monteiro S, Pereira H, Esgalhado G, Marina Afonso R, Loureiro M. The protective effect of job satisfaction in health, happiness, well-being and self-esteem. *Int J Occup Saf Ergon* 2018; 24: 181-189.
- [56] Sohrabian A, Modaresi S, Yousefi F. The relationship between organizational climate and job satisfaction among occupied nurses in psychiatric hospitals of Qods, Tohid and Besat. *Shenakht J Psychol Psychiatr* 2018; 4: 34-43. (Persian).
- [57] Lafferty CL. Organizational trust in hospital nursing staffs and its relationship to three performance indicators of organizational effectiveness. Doctoral Dissert UMI Proq PDF Format 2004.

Role of perceived social support and job satisfaction on psychological distress of clinical nurses

Soghra Goliroshan (M.Sc)¹, Sakine Jafari (Ph.D)², Mohammad Reza Asgari (Ph.D)^{*3}, Farzan Kheirkhah (M.D)⁴

1 - Student Research Committee, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

2 - Department of Educational Management, Semnan University, Semnan, Iran

3 - Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

4 - Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

* Corresponding author. +98 23-33654191 asgari5000@gmail.com

Received: 12 Sep 2019; Accepted: 22 Apr 2020

Introduction: Nurses, as one of the most important groups of care providers, always face with many stressors, which have negative effects for both the nurses and the patients. This study was aimed to investigate the role of perceived social support and job satisfaction on psychological distress of clinical nurses working in hospitals of Babol University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This was a correlational study and the statistical population consisted of all nurses working in hospitals of Babol University of Medical Sciences in 2018-2019 (Iran). Using stratified random sampling method, a number of 330 nurses were selected as the sample (264 females and 66 males). A four-part questionnaire was used for data collection which included the Demographic Characteristics, Perceived Social Support Scale, Minnesota Job Satisfaction Questionnaire, and Kessler Psychological Distress Scale.

Results: The results showed that perceived social support had a significant negative relationship with the psychological distress in nurses (with a regression coefficient of -0.25). Also, job satisfaction had a significant negative relationship with nurses' psychological distress (with a regression coefficient of -0.15). The perceived social support and job satisfaction explained 10% of the variance in nurses' psychological distress.

Conclusion: The results showed that perceived social support and job satisfaction decreased nurses' psychological distress. Considering that psychological distress causes mental health disorder and decreases nurses' efficiency, emphasis on the need to develop strategies by nursing managers to increase social and organizational support and improve working conditions.

Keywords: Social Support, Job Satisfaction, Psychological Distress, Nurse