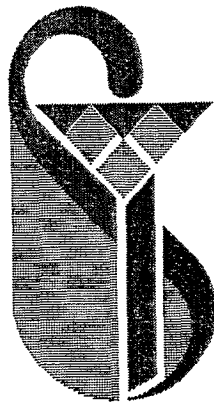


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
دانشکده پرستاری و مامائی

بررسی تنش شغلی پرستاران و ارتباط آن با حمایت اجتماعی دریافت شده در
پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران - ۱۳۸۵

استاد راهنما: نسرین بهبهانی

دانشجو: نسرین رضائی

استاد مشاور: اکرم نجف یارندی

استاد مشاور آمار: فاطمه حسینی

پایان نامه برای پایان رساندن برنامه آموزشی

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری

۱۳۸۵/۱۰/۲۷

۹۴۴۲۸

اطلاعات آرکائیوی
تیم آرکائیو

۱۳۸۶ / ۱۶ / ۳

سپاس و ستایش

سپاس و ستایش بیکران آفریدگار جهانیان را، که نام و یاد او همواره روشنی بخش دلهاست... پروردگارا مرا یاری کن تا دانش اندکم نه نردبانی باشد برای فزونی تکبر و غرور، نه حلقه‌ای برای اسارت و نه دست مایه‌ای برای تجارت، بلکه گامی باشد برای تجلیل از تو و متعالی ساختن زندگی خود و دیگران.

حاصل این پایان نامه را مرهون اساتید بزرگواری هستم که در طی انجام پژوهش، اینجانب را راهنمایی و یاری فرمودند، که لازم می‌دانم مراتب تقدیر، تشکر و سپاس خود را تقدیم آنان نمایم. سرکار خانم نسرین بهبهانی که با علم تدبیر و بردباری، چگونه یافتن را به من آموخت. سرکار خانم اکرم نجف یارندی که با دقت و حوصله به ارائه نظرات اصلاحی در تدوین این پایان نامه پرداخت.

سرکار خانم فاطمه حسینی که تنظیم فصل آمار این پایان نامه مرهون زحمات و دقت نظر ایشان می‌باشد.

استاد محترم سرکار خانم دکتر مریم نوری تاجر که در مقام استاد ناظر قبول زحمت فرمودند. از زحمات ریاست محترم دانشکده سرکار خانم دکتر اسکویی، معاونت محترم پژوهشی سرکار خانم شاپوریان، معاونت محترم آموزشی سرکار خانم دکتر محمدی، مسئول تحصیلات تکمیلی سرکار خانم دکتر سید فاطمی و از همکاری صمیمانه پرسنل کتابخانه و پرسنل محترم اطلاع رسانی سرکار خانم رهنمایی نهایت تشکر را دارم.

از کارکنان کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان که کمال همکاری را با اینجانب داشتند تشکر می‌نمایم.

همچنین از سرکار خانم ندا رضائی که در ترجمه مقالات با اینجانب همکاری نمودند بسیار سپاسگزارم. در پایان از تمامی دوستان عزیزم که همیشه حضورشان قوت قلبی برایم بوده است تشکر می‌نمایم.

تقدیم به:

پدر، و مادر عزیز و بزرگوارم، عزیزترین یاورانم که

موفقیت‌های مراحل گوناگون زندگی و تحصیلاتم را

مرهون زحمات آنان می‌دانم.

تقدیم به:

خواهران و برادران گرامی و مهربانم

آنان که همواره چون یارانی صدیق و مهربان مشوق

من در طی مدارج بالاتر تحصیل بوده و با

حمایت‌های بی‌دریغ‌شان شوق آموختن را در

وجودم زنده کردند.

تقدیم به:

تمام پویندگان طریق علم و معرفت.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول: معرفی پژوهش
۱	بیان مسئله پژوهش
۸	اهداف پژوهش
۸	فرضیه پژوهش
۹	تعاریف واژه ها
	فصل دوم: مروری بر متون
۱۱	چهار چوب پنداشتی
۳۵	گزارش پژوهش های انجام شده
	فصل سوم: روش پژوهش
۴۴	نوع پژوهش
۴۴	جامعه پژوهش
۴۴	محیط پژوهش
۴۵	نمونه پژوهش
۴۵	حجم نمونه
۴۵	روش نمونه گیری
۴۶	معیارهای حذف
۴۶	توصیف نمونه
۴۸	ابزار اندازه گیری داده ها و روش به کار گیری آن
۵۰	اعتبار علمی ابزار
۵۱	اعتماد علمی ابزار
۵۱	روش کار
۵۲	محدودیت های پژوهش
۵۲	ملاحظات اخلاقی
	فصل چهارم: نتایج
۵۳	تجزیه تحلیل داده ها
۵۵	جداول

فصل پنجم: بحث

- ۸۸..... بحث و بررسی یافته‌ها
- ۱۰۵..... نتیجه‌گیری نهایی
- ۱۰۷..... پیشنهاد برای کاربرد یافته‌ها
- ۱۰۹..... پیشنهاد برای پژوهش‌های بعدی

۱۱۱..... فهرست منابع و مأخذ

پیوستها

- ابزار گردآوری داده‌ها
- تأییدیه ریاست دانشکده جهت اجرای پژوهش
- اظهارنامه ملاحظات اخلاقی

چکیده انگلیسی

فهرست جداول

عنوان	صفحه
◀ جدول شماره ۱ توزیع فراوانی سن پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۸۵	۵۵
◀ جدول شماره ۲ توزیع فراوانی جنس پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۸۵	۵۵
◀ جدول شماره ۳ توزیع فراوانی وضعیت تأهل پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۸۵	۵۶
◀ جدول شماره ۴ توزیع فراوانی سطح تحصیلات پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۸۵	۵۶
◀ جدول شماره ۵ توزیع فراوانی وضعیت استخدامی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۸۵	۵۷
◀ جدول شماره ۶ توزیع فراوانی نوبت‌کاری پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۸۵	۵۷
◀ جدول شماره ۷ توزیع فراوانی سابقه کار پرستاری، پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۸۵	۵۸
◀ جدول شماره ۸ توزیع فراوانی سابقه کار در بخش فعلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۸۵	۵۹
◀ جدول شماره ۹ توزیع فراوانی بخش محل کار پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۸۵	۶۰
◀ جدول شماره ۱۰ توزیع فراوانی نوع مراکز آموزشی درمانی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۸۵	۶۱
◀ جدول شماره ۱۱ توزیع فراوانی تعداد فرزندان پرستاران متأهل، بیوه و مطلقه شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۸۵	۶۱
◀ جدول شماره ۱۲ توزیع فراوانی تعداد دوستان همکار پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۸۵	۶۲
◀ جدول شماره ۱۳ توزیع فراوانی میزان ساعت اضافه کار پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۸۵	۶۲

- ◀ جدول شماره ۱۴ توزیع فراوانی میزان تنش شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۸۵ ۶۳
- ◀ جدول شماره ۱۵ توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار پاسخ‌های نمونه‌های پژوهش به هریک از حیطه‌های تنش‌زای شغلی در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۸۵ ۶۴
- ◀ جدول شماره ۱۶ توزیع فراوانی میزان تنش شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب سن- سال ۱۳۸۵ ۶۸
- ◀ جدول شماره ۱۷ توزیع فراوانی میزان تنش شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب جنس- سال ۱۳۸۵ ۶۸
- ◀ جدول شماره ۱۸ توزیع فراوانی میزان تنش شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب وضعیت تأهل- سال ۱۳۸۵ ۶۹
- ◀ جدول شماره ۱۹ توزیع فراوانی میزان تنش شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب نوع بخش- سال ۱۳۸۵ ۷۰
- ◀ جدول شماره ۲۰ توزیع فراوانی میزان تنش شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب نوبت کاری- سال ۱۳۸۵ ۷۱
- ◀ جدول شماره ۲۱ توزیع فراوانی میزان تنش شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب سابقه کار پرستاری- سال ۱۳۸۵ ۷۲
- ◀ جدول شماره ۲۲ توزیع فراوانی میزان تنش شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب سابقه کار در بخش فعلی- سال ۱۳۸۵ ۷۳
- ◀ جدول شماره ۲۳ توزیع فراوانی میزان تنش شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب سطح تحصیلات- سال ۱۳۸۵ ۷۴
- ◀ جدول شماره ۲۴ توزیع فراوانی میزان حمایت اجتماعی دریافت شده پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۸۵ ۷۵
- ◀ جدول شماره ۲۵ توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار پاسخ‌های نمونه‌های پژوهش به هریک از اجزاء منابع حمایت اجتماعی دریافت شده در محیط‌های مورد پژوهش- سال ۱۳۸۵ ۷۶
- ◀ جدول شماره ۲۶ توزیع فراوانی میزان حمایت اجتماعی دریافت شده پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب سن- سال ۱۳۸۵ ۷۸

- ◀ جدول شماره ۲۷ توزیع فراوانی میزان حمایت اجتماعی دریافت شده پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب جنس- سال ۱۳۸۵ ۷۹
- ◀ جدول شماره ۲۸ توزیع فراوانی میزان حمایت اجتماعی دریافت شده پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب وضعیت تأهل- سال ۱۳۸۵ ۷۹
- ◀ جدول شماره ۲۹ توزیع فراوانی میزان حمایت اجتماعی دریافت شده پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب نوع بخش- سال ۱۳۸۵ ۸۰
- ◀ جدول شماره ۳۰ توزیع فراوانی میزان حمایت اجتماعی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب نوبت کاری- سال ۱۳۸۵ ۸۱
- ◀ جدول شماره ۳۱ توزیع فراوانی میزان حمایت اجتماعی دریافت شده پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب سابقه کار پرستاری- سال ۱۳۸۵ ۸۲
- ◀ جدول شماره ۳۲ توزیع فراوانی میزان حمایت اجتماعی دریافت شده پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب سابقه کار در بخش فعلی- سال ۱۳۸۵ ۸۳
- ◀ جدول شماره ۳۳ توزیع فراوانی میزان حمایت اجتماعی دریافت شده پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب سطح تحصیلات- سال ۱۳۸۵ ۸۴
- ◀ جدول شماره ۳۴ توزیع فراوانی میزان تنش شغلی و حمایت اجتماعی دریافت شده پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران - سال ۱۳۸۵ ۸۵

فهرست نمودارها

- | عنوان | صفحه |
|---|------|
| ◀ نمودار شماره ۱ میانگین نمرات اخذ شده نمونه‌های پژوهش از هر یک از حیطه‌های تنش شغلی پرستاری- سال ۱۳۸۵ ۸۶ | |
| ◀ نمودار شماره ۲ میانگین نمرات اخذ شده نمونه‌های پژوهش از هر یک از منابع حمایت اجتماعی دریافت شده - سال ۱۳۸۵ ۸۷ | |

چکیده پژوهش

مقدمه: موقعیتهای تنش‌زای متعددی در حرفه پرستاری وجود دارد که می‌توانند موجب نارضایتی، کاهش کارایی، ترک خدمت یا تغییر شغل در پرستاران شوند. این موقعیتهای با توجه به مشکلات جسمی و روانی که برای پرستاران ایجاد می‌کنند، عمدتاً منجر به وارد شدن صدمات جبران‌ناپذیری بر ارائه مراقبت بالینی به بیماران می‌شوند. حمایت اجتماعی یکی از عوامل مهمی است که اثر مهارکننده بر تنش شغلی و نقش تسهیل‌کننده در سازگاری با آن را دارد.

هدف: تعیین تنش‌شغلی پرستاران و ارتباط آن با حمایت اجتماعی دریافت شده آنان در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۵.

نمونه پژوهش: ۳۷۳ نمونه بصورت تصادفی از میان پرستارانی که به کارهای مدیریتی اشتغال نداشتند و دارای حداقل ۶ ماه سابقه کار پرستاری بودند، انتخاب شدند.

محیط پژوهش: کلیه بخش‌های مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ غیر از بخش‌های اعصاب و روان، محیط پژوهش را تشکیل دادند.

نوع پژوهش: مطالعه از نوع همبستگی- توصیفی بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، تنش‌شغلی پرستاری تافت‌گری- اندرسون و هم‌آمیزی اجتماعی مک‌کاین-مارکلین بود. پرسشنامه‌ها در نوبتهای کاری مختلف به واحدهای مورد پژوهش، که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند توزیع و در پایان شیفت پرسشنامه‌های تکمیل شده، جمع‌آوری شدند.

نتایج: موقعیتهای شغلی برای ۵۹٪ پرستاران دارای تنش زیاد، برای ۳۷٪ تنش متوسط و برای ۴٪ آنان از تنش کم برخوردار بود. بین تنش‌شغلی پرستاران و حمایت اجتماعی دریافت شده ارتباط منفی وجود داشت که از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P=0/05$ و $r=-0/03$). بین تنش‌شغلی با سن ارتباط آماری معنی‌دار و معکوسی وجود داشت ($0/04 < P$ و $r=-0/01$). ۸۵٪ نمونه‌های پژوهش حمایت‌های دریافت شده از سوی همکاران، سرپرستاران و سوپروایزرها را متوسط، و ۱۰/۷٪ آنان حمایت‌های مذکور را زیاد و ۴/۳٪ آنرا کم ذکر کرده بودند. بین حمایت اجتماعی دریافت شده و نوبت‌کاری پرستاران ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت ($p=0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری: پرستاران با موقعیتهای تنش‌زای شغلی زیادی مواجه هستند، اکثریت آنها در محیط‌های پر تنش کاری، از میزان متوسط حمایت اجتماعی برخوردارند. یکی از عوامل مؤثر در کاهش تنش‌شغلی، برخورداری از حمایت اجتماعی است. بر خلاف انتظار که ارتباط آماری معنی‌دار بین تنش‌شغلی با حمایت اجتماعی دریافت شده در این پژوهش وجود نداشت، نیاز به بررسی بیشتر ابعاد و منابع حمایت اجتماعی و تأثیر آنها بر کاهش تنش‌شغلی ضروری است.

واژه‌های کلیدی: تنش‌شغلی، حمایت اجتماعی دریافت شده، پرستار.

فصل اول

معرفی پژوهش

بیان مسئله پژوهش

تنش واژه پرهیاهو و حقیقتی انکارناپذیر در زندگی روزمره است که زندگی ما را تحت الشعاع قرار داده و جدایی از آن به هیچ عنوان امکان پذیر نمی‌باشد (۱). تنش شغلی یکی از انواع تنش‌ها است که توسط دانشمندان و محققین مورد مطالعه قرار گرفته است (۲). افراد در شغل‌های مختلف با انواع مختلفی از تنش رو به رو می‌شوند (۲). سازمانها نیز هر یک سطوحی از تنش را تجربه کرده‌اند (۳). تنش، بخشی از زندگی کادر درمانی از قبیل پرستاران، پزشکان و مدیران اجرایی بیمارستانها است (۴). بیمارستان به عنوان یک سازمان می‌تواند مددجویان و پرستاران را بطور جدی تحت فشار قرار دهد که دارای تأثیرات جسمی و روانی است (۳). حرفه پرستاری ماهیتاً تنش‌زا است و تنش بر کیفیت زندگی و سلامت پرستاران تأثیر دارد (۵،۳). حییب و شیرازی نیز تأکید می‌کنند که پرستاری در زمره شغل‌های خدماتی پرتنش به شمار می‌رود که از علل آن می‌توان به فشارکاری، درگیری هیجانی زیاد، ارتباط نزدیک با بیماران و مسئولیت در برابر مرگ و زندگی آنها اشاره کرد (۶). پیشرفتهای اخیر در تکنولوژی و افزایش ابعاد مراقبت نیز با تنش شغلی در پرستاران ارتباط مستقیم دارند (۳).

کوپر^۱ معتقد است که تأثیر تنش بر پرستاران توجه زیادی را به خود جلب کرده است زیرا تنش بر سلامت جسمی و روانی تأثیر می‌گذارد و برای جامعه نیز هزینه‌هایی را دربردارد (۷،۵). انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای در امریکا؛ پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه دارای شیوع بالای بیماریهای مربوط به تنش معرفی کرده است و معتقد است که احتمالاً پرستاری در رأس مشاغل پرتنش در میان مشاغل بهداشتی

^۱ Cooper

نیز قرار دارد (۸). هیپول^۲ و همکارانش فشارکاری و مواجهه با مرگ و میر را از بزرگترین عوامل تنش‌زا برای پرستاران مطرح کرده‌اند، تیلور و کشوی^۳ تضاد با پزشکان و ابهام نقش^۴ را مهمترین عامل تنش‌زا دانسته‌اند (۴).

سطوح تنش و عوامل تنش‌زا در پرستاران بخش‌های مختلف، متفاوت است؛ این تفاوت معلول شرایط کار و تکالیف محوله به پرستاران می‌باشد (۸). رابینسون و لویز^۵ نوبت کاری چرخشی را زمینه‌ای مهم در ایجاد تنش و لنگاچر^۶ زن بودن و تأهل را از عوامل ایجاد تنش در محیط کار پرستاران عنوان کرده‌اند (۹). فونگرافنت و تیسون^۷ اعتقاد دارند که فقدان حمایت در محل کار و ضعیف بودن حمایت‌های سازمانی از مهمترین عوامل تنش‌زا برای پرستاران می‌باشند (۴). ارتباط ضعیف با سوپروایزرها، همکاران و پزشکان از منابع مهم تنش برای پرستاران هستند (۵). فقدان حمایت از جانب سوپروایزرها، بصورت واکنش غیبت از کار خود را نشان می‌دهد. غیبت از کار در زنان بیشتر از مردان دیده شده است (۱۰). با توجه به اینکه اکثریت شاغلین حرفه پرستاری را زنان تشکیل می‌دهند (۷)، این امر سبب نگرانی‌های برای مدیران اجرایی شده است (۲).

ریس و کوپر^۸ با بررسی ۱۱۷۶ کارمند در مراکز درمانی انگلستان دریافتند که بین کادر اجرایی و دفتری، خدماتی، تاسیسات، پزشکان، داروسازان، تکنسین‌ها و مدیران؛ پرستاران بیشترین میزان تنش را دریافت می‌کنند (۱۱). پرستارانی که در محیط‌های بیمارستانی مشغول بکار هستند نسبت به پرستاران شاغل در سایر محیط‌ها بیشتر احساس تنش می‌کنند (۱۲). کار در شرایط تنش‌زا، کیفیت بازده را کاهش

² Hipwell

³ Tylor & Cushway

⁴ Ambiguity

⁵ Robinson & Lewies

⁶ Lengacher

⁷ Pongruengphant & Tyson

⁸ Ress & cooper

می‌دهد. از آنجا که پرستاری حرفه‌ای پرتنش است؛ تحقیق و بررسی در مورد تنش شغلی پرستاری ضروری بنظر می‌رسد (۲،۵،۱۱).

تنش شغلی عاملی مؤثر در بی‌کفایتی سازمانها، تغییر شغل، غیبت از کار به بهانه بیماری، کاهش کیفیت و کمیت درمان، افزایش هزینه‌های درمان و کاهش رضایت شغلی می‌باشد (۲، ۵). بیانچی^۹، افزایش میزان خطا، افزایش غیبت، کاهش تولید و فرسودگی شغلی را سایر پیامدهای تنش در پرستاران ذکر کرده است (۳).

طبق اظهار اداره بهداشت امریکا ۴۰٪ از کارکنان امریکایی شغل خود را شغلی پرتنش می‌دانند. هزینه بیماریهای مرتبط با تنش را در امریکا در سال ۱۹۹۵ برای هر فرد سیزده هزار دلار برآورد شده، این هزینه‌ها به همراه سایر مشکلات مشاغل پرتنش سبب بروز نگرانیهایی شده است (۲).

تیسون و فونگرافنت کناره‌گیری از شغل و عدم رضایت شغلی را از عواقب تنش شغلی بیان کرده‌اند. آنها در پژوهش‌های بعدی خود نیز بیشترین میزان تنش شغلی را در پرستاران ناراضی مشاهده کردند (۱۳). چانگ نیز با توجه به تحقیقات موجود بیان می‌کند که ارتباط معنی‌داری میان احتمال ترک شغل پرستاران با عوامل تنش‌زای محیط کار مانند فشارکاری، درگیری با پزشکان، فقدان حمایت، عدم آمادگی کافی و شک در مورد درمان وجود دارد (۷).

کمبود تعداد پرستار در قرن ۲۱ برای سیستمهای بهداشتی نگرانیهای گسترده‌ای را بوجود آورده و به یک همه‌گیری بین‌المللی تبدیل شده است (۷، ۱۲). طبق برآوردهای بعمل آمده تا سال ۲۰۲۰ تعداد پرستاران لیسانس به ۲۰٪ کمتر از میزان برنامه‌ریزی شده مورد نیاز، کاهش خواهد یافت (۱۰). در امریکا

^۹ Bianchi

به بیش از ۱۰۰۰۰ نفر پرستار جهت رفع کمبودها نیاز است که تا سال ۲۰۲۰ این رقم به بالاتر از ۸۰۰۰۰۰ نفر خواهد رسید. استرالیا نیز به ۴۰۰۰۰ نفر پرستار تا سال ۲۰۱۰ نیاز خواهد داشت (۷).

با توجه به کمبود فعلی پرستاران حرفه‌ای، استخدام پرستاران جدید مورد توجه سازمانهای مراقبت بهداشتی زیادی قرار گرفته است و با توجه به صرف وقت، پرسنل و منابع جهت استخدام نیروی جدید به حفظ پرستاران حرفه‌ای و باتجربه در مؤسسات مراقبتهای بهداشتی توجه بیشتری شده است (۱۲).
 های‌براست^{۱۰}، میزان ترک شغل پرستاران را بالغ بر ۲۱٪ در سال، هزینه جایگزینی یک پرستار عمومی شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی^{۱۱} را ۴۲ هزار دلار و هزینه یک پرستار متخصص (پرستاران بخشهای مراقبتهای ویژه) را ۶۴ هزار دلار تخمین زده است (۱۲).

حفظ پرستاران در شغلشان بطور واضح با رضایت شغلی آنان ارتباط دارد. استراکوتا^{۱۲} و همکاران عوامل تأثیر گذار بر تصمیم پرستاران جهت ادامه خدمت، ترک آن، و یا جستجو برای یافتن کار جدید، را با رضایت شغلی، سبک مدیریت، حمایت سوپروایزران، محیط کار و شخصیت شاغلین مرتبط دانسته‌اند (۱۲). فلیچر^{۱۳} نیز نارضایتی پرستاران را معلول تعداد زیاد بیماران، تجارب عدم حمایت از جانب مدیران و نگرش منفی همکاران عنوان کرده است (۱۲).

تیسون و همکارانش تنش‌های سازمانی ناشی از کمبود حمایت اجتماعی را به عنوان مهمترین عامل تنش، در پرستاران دانسته‌اند. افزایش تنش شغلی ناشی از ناکافی بودن تعداد پرسنل و فقدان حمایت در

¹⁰ Hayburst

¹¹ Medical-surgical staff nurse

¹² Strachota

¹³ Fletcher

محیط کار موجب کاهش وابستگی^{۱۴} گروهی، کاهش رضایت شغلی پرستاران و افزایش تغییر شغل در آنان می شود (۱۲، ۱۳).

امکانات محدود سازمانهای مراقبتهای بهداشتی با توجه به گرفتاریهای مالی آنها جهت جایگزینی پرستاران ماهر و باتجربه آنها را متقاعد ساخته که اولویتهایی را برای حفظ پرستاران ماهر و باتجربه در نظر بگیرند. حفظ این پرستاران منافی را برای خود آنان، مؤسسات و سازمانهای مربوطه و بیماران نشان دارد (۱۲).

در مورد شناسایی عوامل مهارکننده اثرات منفی، تنش شغلی تحقیقات اندکی بعمل آمده است که حمایت اجتماعی یکی از این عوامل است (۲، ۱۴). شواهد حاکیست حمایت اجتماعی می تواند در سازگاری با تنش تسهیل کننده باشد (۷، ۱۵). یکی از ویژگیهای افراد نسبتاً مقاوم در برابر رویدادهای تنشزا، برخورداری از حمایت اجتماعی است (۱۶). مور^{۱۵} نیز خاطر نشان کرد که سیستمهای حمایت اجتماعی می توانند اثرات منفی تنش بر وضعیت بهداشت و سلامت روان را تعدیل نمایند (۱۷). سلیه^{۱۶} نیز معتقد است، پرستاران که باید به حمایت از بیماران بپردازند، خود نیز نیازمند حمایتند (۱۱، ۲). کلپینگ^{۱۷} در تحقیقی بر روی ۴۷۷ پرستار شاغل در بخشهای روانی، حمایت اجتماعی را بهترین راه مواجهه با تنش شغلی یافت (۲). چاپمن^{۱۸} نیز در مطالعه ای که روی ۲۰۰ پرستار انجام داد دریافت، پرستارانی که حمایت کمتری از همکاران دریافت نموده بودند، تنش شغلی بیشتری را تجربه کرده بودند (۱۰). تعدادی از مطالعات انجام شده بر روی روانپرستاران نیز نشان داده است، سطح بالای حمایت با

¹⁴ Cohesion

¹⁵ Moore

¹⁶ Selye

¹⁷ Kilpping

¹⁸ Chapman

کاهش میزان فرسودگی شغلی که پیامد تنش شغلی است ارتباط دارد (۱۴). فونگ^{۱۹} نیز در تحقیقش عنوان کرد که تعداد زیادی از کارمندان موافق حمایت اجتماعی در محیط کار هستند (۲).

شناسایی منابع حمایت اجتماعی به منظور استفاده از آنها در کاهش تنش نیز ضروری است (۱۸). حمایت زیاد سوپروایزرها سبب کاهش اثرات منفی شغل و در نتیجه کاهش خستگی عاطفی می‌شود (۱۸). کانستیل، راشل و پردیس^{۲۰} حمایت سوپروایزران را برای کاهش تنش شغلی، مؤثرتر از حمایت‌های همکاران دانستند (۲). لارکو، هاوس و فرنچ^{۲۱} حمایت اجتماعی از جانب همکاران را عامل مهمی برای کاهش تنش شغلی عنوان کردند. مهرابی و همکاران نیز روابط بین همکاران و حمایت از سوی آنها را از جمله عوامل کاهش تنش شغلی مطرح کرده‌اند (۲، ۸).

مهمترین تأثیر حمایت اجتماعی هنگام مواجهه فرد با تنش؛ بدون توجه به سطوح آن، بهبود وضعیت سلامتی فرد است (۱۸، ۱۹). بررسی‌ها نشان داده است، که ارتباط با افراد صمیمی و قابل اعتماد خطر آشفتگی روانی در رویارویی با تنش را کاهش می‌دهد (۱۵). هم آمیزی اجتماعی^{۲۲} همکاران، از عوامل نشاندهنده برخورداری از حمایت اجتماعی و یکی از دلایل مهم ادامه کار پرستاران، علی‌رغم ایده‌آل نبودن سایر عوامل است (۱۲). نتایج حاصل از برخورداری حمایت اجتماعی نیز منجر به افزایش شایستگی فردی می‌شود (۲۰).

محیط‌های کاری حمایتی، مهم‌ترین عامل ایجاد رضایت شغلی برای پرستاران است (۲۱). برخورداری از حمایت اجتماعی در پرستاران، بر درمان بیماران، رضایت شغلی پرسنل، جذب و حفظ نیرو در سازمان

¹⁹ Fong

²⁰ Constable, Rusel & Paredes

²¹ Larocco, House & French

²² Social integration

تأثیر می‌گذارد (۲۱). بنابراین مسئولین پرستاری باید ماهیت شبکه حمایت اجتماعی و تأثیر آن در بهبود وضعیت درمان بیماران، رضایت شغلی و حفظ پرستاران را درک کنند (۲۱).

بدون توجه به استراتژیهای حفظ پرستار، کمبود اساسی پرستاری نه تنها ادامه می‌یابد، بلکه در گذر زمان بدتر نیز خواهد شد. مسئولین سازمانهای مراقبتهای بهداشتی که زمان و منابع انسانی و مالی زیادی را صرف استخدام پرستاران می‌کنند باید توجه داشته باشند، به همان اندازه نیز مهم و مقرون به صرفه است که تلاش‌های مشابهی را جهت جذب و حفظ پرستاران بکار ببندند. یک محیط کار حمایتی، پرستاران را جهت ارائه مراقبت شایسته کمک می‌کند، رضایت شغلی را افزایش می‌دهد و سبب کاهش هزینه‌ها می‌شود (۱۲). ابوالراب^{۳۳} نیز یادآوری می‌کند که کیفیت درمان هنگامیکه پرستاران از حمایت اجتماعی قوی برخوردار باشند بهبود می‌یابد. او معتقد است محیطی با سطح حمایت اجتماعی فزاینده موجب کاهش تنش شغلی و حفظ پرستاران در سازمان گردیده و در نهایت کمبود تعداد پرستاران را جبران می‌کند (۲).

بحران کمبود پرستار نه تنها در سیستمهای خدمات بهداشتی امریکا بلکه در سرتاسر دنیا موجب نگرانیهایی شده است (۱۲). محقق، به کرات شاهد ترک تحصیل و تغییر رشته دانشجویان پرستاری ضمن تحصیل، تغییر شغل، ترک خدمت و غیبت از کار در پرستاران به علت تنش‌های شغلی و فقدان حمایت‌های اجتماعی در محیط کار بوده که این موجب کمبود نیروی پرستار و بروز اختلال در مراقبت از بیماران گردیده است. در مواردی نیز مشاهده نموده که عامل حمایت اجتماعی در محیط کار، تا چه اندازه بر کاهش تنش شغلی پرستاران مؤثر بوده است. از این رو پژوهشگر درصدد برآمد با انجام تحقیقی به ارتباط تنش شغلی و حمایت اجتماعی پرستاران پی‌ببرد؛ که احتمالاً پیامد این تحقیق