مقاله پژوهشی

مطالعه حمایت اجتماعی ادارک شده در کارکنان یکی از کارخانه‌های تولیدی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۳

محمد حاج آقازاده[۱]، نفیسه نصیرزاده*[۲]، محمد زارع[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۵/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۷/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: حمایت اجتماعی ادراک‌شده توسط کارکنان یک سازمان به عنوان یکی از عوامل مهم روان‌شناختی اثرگذار بر بهره وری نیروی انسانی شناخته می‌شود و می‌تواند بر کیفیت زندگی اثر مثبت و مستقیم بگذارد. هدف پژوهش حاضر بررسی میزان برخورداری کارکنان یکی از کارخانه‌های تولیدی شهر ارومیه از حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رابطه آن با متغیرهای دموگرافیک کارکنان بود.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی بود که در آن ۱۵۶ نفر از کارکنان یکی از کارخانه‌های تولیدی شهر ارومیه به پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک پاسخ دادند. از طریق روش‌های توصیفی و تحلیلی (مجذور کای و آنالیز واریانس یک طرفه) نتایج مورد آنالیز قرار گرفتند.

یافته ها: میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده کارکنان از سوی همکاران با میانگین۰/۷۲± ۳/۳۶ بیشتر از حمایت ادراک‌شده از سوی مدیران با میانگین ۰/۶۵± ۲/۹۹ بود. رابطه آماری معنی‌داری بین سن، سابقه کار و نوع استخدام با حمایت اجتماعی ادراک‌شده کارکنان از سوی همکاران و مدیران مشاهده شد(P_{value} <۰/۰۵).

نتیجه گیری: از آنجایی که حمایت اجتماعی ادراک‌شده کارکنان از طرف همکاران و مدیران در وضعیت متوسط می‌باشد؛ مدیران بایستی در جهت محیط کاری برخوردار از حمایت اجتماعی کوشا باشند و ارتباط بهتری با کارکنان برقرار نمایند تا عملکرد آن‌ها در حیطه‌های مختلف بهبود یابد. بدلیل نیاز بیشتر کارکنان کم‌تجربه به حمایت اجتماعی، پیشنهاد می‌شود مدیران حمایت خود را با تشویق آن‌ها به صورت پرداخت پاداش، حمایت عاطفی و برقراری ارتباط آسان‌تر با آن‌ها اعلام نمایند.

کلیدواژه ها: حمایت اجتماعی ادراک‌شده، همکاران، مدیران، محیط کار

۱. دکتری مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

۲. *(نویسنده مسئول): کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. پست الکترونیک: nafisenasirzade@yahoo.com

۳.کارشناسی مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی ارومیه ، ارومیه، ایران.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

مقدمه

حمایت اجتماعی عبارت است از محتوای کارکردی روابط که می‌توان آن را در گروه‌هایی از رفتارهای حمایتی قرارداد[۱]. Rathusمعتقد است، پنج گروه از رفتارهای حمایتی شامل توجه عاطفی (شامل گوش دادن به مشکلات افراد و ابراز احساسات، همدلی، مراقبت، فهم و قوت قلب دادن)، یاری‌رسانی (ارائه حمایت و یاری که به رفتار انطباقی می‌انجامد)، اطلاعات (ارائه راهنمایی و توصیه جهت افزایش توانایی مقابله‌ای افراد)، ارزیابی (ارائه پس خوراند از سوی دیگران در زمینه کیفیت عملکرد منجر به تصحیح عملکرد) و جامعه‌پذیری (دریافت حمایت اجتماعی) اثرات نامطلوب فشار روانی را تعدیل و تضعیف می‌کنند[۲] حمایت اجتماعی در واقع به تصوری اطلاق می‌گردد که فرد دردمند، افراد مؤثری دارد که قادرند به طور بالقوه در مواقع درماندگی و ناچاری به وی مساعدت کنند[۳]. جنبه ذهنی آن می‌تواند کمک روانی مؤثری برای مقابله با فشارها به شخص نماید؛ چون چنین فردی در تمام لحظات زندگی این تصور روشن را در ذهن خود دارد که کسانی هستند، هنگام نیاز و درماندگی به او کمک کنند. بنابراین باقوت بیشتری در برابر ناملایمات مقاومت می‌کند[۴]. به عبارت دیگر حمایت ادراک‌شده به پیش‌بینی کمک در زمان ضروری اشاره دارد و اغلب آینده‌نگر است[۵] مهم‌ترین تأثیر حمایت اجتماعی هنگام مواجهه فرد با تنش، بهبود وضعیت سلامتی است[۶].

حمایت اجتماعی اثرات مفید مختلفی می‌تواند برای فرد داشته باشد. حفظ سلامتی فرد می‌تواند مشروط به داشتن حمایت اجتماعی باشد[۷]. وجود حمایت اجتماعی در افراد باعث کاهش بیماری‌های قلبی، فشارخون، سردردهای عصبی، ناراحتی‌های گوارشی و ...می‌شود. همچنین می‌تواند منجر به افزایش اعتمادبه‌نفس و عزت نفس در افراد شده [۸] و بر کیفیت زندگی اثر مثبت و مستقیم بگذارد[۹]. بعلاوه می‌تواند تعهدات متقابلی را پدید آورد که در آن شخص احساس دوست داشته شدن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمند بودن نماید[۱۰] همچنین قدرت سازگاری و مهارکنندگی تنش‌های شغلی [۱۱] و افسردگی را دارا می‌باشد. به گفتهKirsten حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل روان‌شناختی در محیط کار می‌تواند بهره‌وری کارکنان را افزایش دهد[۱۲]. بر طبق اعتقاد Callaghan افرادی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند، بهتر قادر خواهند بود با رخدادهای تنش‌زای زندگی سازگار شوند[۹]. پژوهش آکوچکیان و همکاران که به مطالعه حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای جهت کاهش تنش در بین پرستاران بخش روان‌پزشکی پرداخته است، نشان داد که هر چه حمایت اجتماعی بیشتر باشد، استفاده از روش‌های موثر مقابله با تنش افزایش و استفاده از روش‌های غیر موثر کاهش می‌یابد[۱۳]. از دیدگاه شغلی، حمایت اجتماعی همکاران و سرپرستان برای بهداشت شغلی موثر می‌باشد. زیرا آن رابطه مستقیمی با نیازمندی‌های شغلی دارد. بنابراین محققان از واژه "حمایت اجتماعی محیط کار" استفاده می‌کنند. در شغل معلمی، کمبود حمایت اجتماعی محیط کار یکی از دلایل مطرح برای فرسودگی روانی معلمان می‌باشد. بنابراین دریافت حمایت اجتماعی از دیگران در محیط کار برای بهداشت شغلی معلمان امری ضروری است[۱۴] . پژوهشگران بر این باورند که کاهش حمایت اجتماعی و رضایت شغلی با افزایش خطر بی‌خوابی در ارتباط است [۱۵] خواب‌آلودگی، کاهش هوشیاری، زوال خلق، مشکل در تمرکز و افزایش اشتباهات از جمله عوارض ناشی از خواب ناکافی است[۱۶].. مطالعه Kalicin´ska و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی فرسودگی شغلی ماماها را به طور معنی‌داری پیش‌بینی می‌نماید. آن‌ها بر نقش سرپرستان و توانایی‌شان در تأمین حمایت اجتماعی تاکید می‌کنند. [۱۷]. عواملی مانند شیفت کاری، استفاده ناکافی از توانایی‌های شخصی، زیاد بودن حجم کار، تبعیض در میزان دستمزد، مبهم بودن آینده شغلی، رابطه با همکاران، وضعیت کیفی ابزارآلات و احتمال خطر جسمی و کمی حجم کار در یک محیط کار پر تکرار و یکنواخت در ایجاد فرسودگی شغلی دخالت دارند[۱۸]. مطالعه جمالی مقدم و سلیمانی در پرستاران نشان داد که بین حمایت اجتماعی و فرسودگی شغلی از نظر آماری ارتباط معنی‌دار وجود دارد[۱۹].

Brown و همکاران در بخش‌های سلامت روان بیمارستان، تأثیر حمایت اجتماعی و آموزش را بر پرخاشگری درک شده کارکنان پذیرش بررسی کردند. رابطه معنی‌داری بین حمایت اجتماعی و آموزش با علائم جسمی گزارش‌شده کارکنان گزارش شد. حمایت اجتماعی و آموزش از طریق افزایش آگاهی، اعتمادبه‌نفس، کنترل درک شده و نیز ظرفیت تحمل تأثیر مثبت خود را بر جا گذاشتند. [۲۰].. مطالعه بخشی پور و همکاران نشان داد که هر چه میزان حمایتی که یک شخص از سوی دیگران دریافت می‌دارد، بیشتر باشد به همان نسبت سلامت روانی بیشتری دارد[۲۱]. در ضمن این جنبه از حمایت اجتماعی (حمایتی که یک شخص از سوی

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

دیگران دریافت می‌دارد) بر میزان عملکرد فرد تأثیر فراوانی دارد و یافته‌های تحقیقات حاکی از آن است که هر چه ذهنیت فرد در برخورداری از حمایت دیگران (حمایت بالقوه) بیشتر باشد، میزان پاسخ‌های موفقیت‌آمیزی که به فشارهای روانی و موقعیت‌های بغرنج نشان می‌دهد بیشتر است [۳] عدم برخورداری از حمایت اجتماعی در محیط کار ممکن است موجب جدایی و دوری گزینی کارکنان از یکدیگر گردد که این ناهماهنگی و از هم گسیختگی 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 نوعی ناامیدی در کارکنان ایجاد شود که نهایتاً می‌تواند منجر به تهدید بقا و پایداری سازمان به طور کلی گردد[۲۲]. Dolan و همکاران بر اساس نتایج تحقیق خود خاطرنشان ساختند که کمبود عوامل حمایتی در محیط کار، باعث کاهش سطح سلامتی و کاهش کیفیت زندگی کاری کارکنان می‌شود [۲۳].

با توجه به مطالب فوق‌الذکر و با تاکید دوباره بر اینکه حمایت اجتماعی می‌تواند با سلامتی کارکنان، کیفیت زندگی آن‌ها، تنش‌های شغلی، سطح عملکرد، رضایت شغلی، بروز خطاهای کاری، روابط بین کارکنان و نیز روابط مدیران با کارکنان مرتبط باشد، مطالعه حاضر باهدف مطالعه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و عوامل مرتبط و تأثیرگذار بر آن در کارکنان یکی از کارخانه‌های تولیدی شهر ارومیه به انجام رسید.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی بود که در آن پرسشنامه مورد استفاده در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ در اختیار کارکنان یکی از کارخانه‌های تولیدی شهر ارومیه قرار گرفت. ۱۵۶ نفر پرسش نامه‌ها را به طور کامل تکمیل کردند. در این مطالعه از پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده استفاده گردید که توسط مردانی حموله و همکاران [۲۴] جهت بررسی میزان حمایت اجتماعی ادارک شده در میان کارکنان بیمارستان طراحی و استفاده شد. لازم به ذکر است که آن‌ها پایایی پرسشنامه خود را با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه و ضریب اعتماد را ۰/۸۲ گزارش کردند. پرسشنامه مورد استفاده در این تحقیق شامل دو بخش بود. بخش اول ویژگی‌های دموگرافیکی پاسخ‌گویان (سن، جنس، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، نوع استخدام، سابقه کار و گروه شغلی) و بخش دوم میزان حمایت کارکنان از سوی مدیران و همکاران را ثبت نمود. در بخش حمایت اجتماعی ۹ عبارت، جهت سنجش رفتارهای حمایت‌کننده از سوی همکاران و ۹ عبارت جهت بررسی رفتارهای حمایت‌کننده از سوی مدیران وجود داشت. جواب دهی به سئوالات بخش دوم پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت بود، به طوری که پاسخ "خیلی کم" امتیاز یک و پاسخ "خیلی زیاد" امتیاز ۵ را به خود اختصاص داد.

در ابتدا تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه کسب گردید و قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها ملاحظات اخلاقی از قبیل بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها، محرمانه نگه‌داشتن اسامی و مشخصات افراد شرکت‌کننده در مطالعه و انجام هماهنگی‌های لازم با محل پژوهش جهت تکمیل پرسشنامه‌ها و رضایت آگاهانه دادن افراد برای شرکت در پژوهش مد نظر قرار گرفت. سپس پرسشنامه‌ها در بین جامعه مورد مطالعه توزیع گردید. معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل ۱ سال سابقه کاری بود. پس از تکمیل پرسشنامه داده‌های آن استخراج و وارد نرم‌افزار آماری SPSS-22 گردید. با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تحلیلی مجذورکای و آنالیز واریانس یک طرفه نتایج کسب‌شده مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت کارکنان(۵۳/۸٪) در محدوده سنی ۳۰-۴۰ قرار داشتند. بیشتر آن‌ها مرد (۸۹/۷٪)، ۷۸/۸٪ متأهل،۶۵/۴٪ بدون تحصیلات دانشگاهی، ۶۹/۲٪ به صورت قراردادی، ۴۶/۲٪ دارای سابقه کار ۵-۱۰ سال بودند. ۶۱/۵٪ کارکنان در بخش تولیدی فعالیت داشتند (جدول ۱).

در این مطالعه میانگین نمره رفتارهای حمایت‌کننده درک شده کارکنان از سوی همکاران ۰/۷۲± ۳/۳۶ و مدیران معادل ۰/۶۵± ۲/۹۹ بود (جداول۲ و۳). این نتایج نشان از بالا بودن میزان حمایت ادراک‌شده کارکنان از سوی همکاران نسبت به مدیران می‌باشد. بر اساس جدول ۲، عبارت‌های "مایلم روابط اجتماعی بیشتری با همکارانم داشته باشم." و " حس می‌کنم مشترکات زیادی با همکاران واحد ندارم" به ترتیب بیش‌ترین(۴/۰۶) و کمترین (۲/۳) میانگین کسب‌شده برای حمایت اجتماعی درک شده از سوی همکاران بود. در ارتباط با حمایت اجتماعی درک شده از سوی مدیران (جدول ۳)، بیش‌ترین (۳/۵) و کمترین (۱/۶) میانگین‌های کسب‌شده به ترتیب به عبارت‌های " از کار کردن با مسئول خود در واحد خشنودم." و" تا آنجا که بتوانم از

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

ارتباط با مدیر(مسئول واحد) دوری می‌جویم " اختصاص یافت. در مجموع می‌توان چنین عنوان کرد که میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی همکاران و مدیران در سطح متوسط قرار دارد.

جدول۴ نتایج آزمون‌های آماری کای دو و آنالیز واریانس یک طرفه را نشان می‌دهد که توسط این آزمون‌ها نمره میانگین حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی همکاران و مدیران در بین گروه‌های سنی، جنسیت، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، نوع استخدام، سابقه کار و گروه شغلی مقایسه گردید. همان طور که ملاحظه می‌گردد، بین سن، سابقه کار و نوع استخدام با حمایت اجتماعی ادراک‌شده کارکنان از سوی همکاران و مدیران رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد (P value <۰/۰۵).

جدول۱-ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان مورد مطالعه

متغیر		تعداد	درصد
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۱۸	۱۱/۵
	۳۰ تا ۴۰	۸۴	۵۳/۸
	۴۰ تا ۵۰	۴۰	۲۵/۶
	بیشتر از ۵۰	۱۴	۹
جنسیت	مرد	۱۴۰	۸۹/۷
	زن	۱۶	۱۰/۳
وضعیت تأهل	مجرد	۳۲	۲۰/۵
	متأهل	۱۲۳	۷۸/۸
مدرک تحصیلی	بدون تحصیلات دانشگاهی	۱۰۲	۶۵/۴
	دارای تحصیلات دانشگاهی	۵۴	۳۴/۶
نوع استخدام	آزمایشی	۴	۲/۶
	قراردادی	۱۰۸	۶۹/۲
	رسمی	۴۲	۲۶/۹
سابقه کار (سال)	کمتر از۵	۴۴	۲۸/۲
	۵ تا ۱۰	۷۲	۴۶/۲
	بیشتر از ۱۰	۳۸	۲۴/۴
گروه شغلی	اداری	۵۳	۳۴
	تولیدی	۹۶	۶۱/۵
	آزمایشگاه	۷	۴/۵
جمع		۱۵۶	۱۰۰

جدول۲- میانگین رفتارهای حمایت‌کننده ادراک‌شده کارکنان از سوی همکاران

ردیف	عبارات مربوط به وضعیت درک رفتار اجتماعی	میانگین(انحراف معیار)
۱	از کار کردن با همکاران در واحد خشنودم.	۳/۹ (۰/۵۶)
۲	برای همکارانم دوست خوبی هستم .	۳/۸ (۰/۵۱)
۳	با همکارانم راحتم و می‌توانم به آسانی درباره مسائل شخصی‌ام با آن‌ها صحبت کنم.	۳/۷ (۰/۷۲)
۴	اگر قرار است در کارم تغییراتی ایجاد شود از همکارانم در تصمیم‌گیری کمک می‌خواهم.	۳/۵ (۰/۶۷)
۵	هنگام انجام مطلوب کار، مورد تشویق همکاران قرار می‌گیرم.	۳/۶ (۰/۶۷)
۶	من نتوانسته‌ام به گروه‌های دوستانه‌ای که همکاران در واحد تشکیل داده‌اند، بپیوندم.	۲/۹ (۰/۸۹)
۷	حس می‌کنم مشترکات زیادی با همکاران واحد ندارم.	۲/۳ (۰/۸۳)
۸	وقتی حجم کار زیاد است می‌توانم از همکاران کمک بگیرم.	۳ (۰/۹)
۹	مایلم روابط اجتماعی بیشتری با همکارانم داشته باشم.	۴/۰۶ (۰/۷۴)
	میانگین کل	۳/۳۶(۰/۷۲)

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

جدول۳- میانگین رفتارهای حمایت‌کننده ادراک‌شده کارکنان از سوی مدیران

ردیف	عبارات مربوط به وضعیت درک رفتار اجتماعی	میانگین (انحراف معیار)
۱	می‌توانم به آسانی در مورد مسائل شخصی خود با مدیر صحبت کنم.	۳/۰۵ (۰/۴۵)
۲	از کار کردن با مسئول خود در واحد خشنودم.	۳/۵۰ (۰/۶۱)
۳	وقتی حجم کار زیاد است می‌توانم از مدیر (مسئول واحد) کمک بگیرم.	۳/۰۸ (۰/۵۳)
۴	مایلم روابط اجتماعی بیشتری با مدیر (مسئول واحد) داشته باشم.	۳/۱۰ (۰/۶۷)
۵	اجرای دستورات مدیر برایم راحت است.	۳/۲۰ (۰/۶۸)
۶	اگر قرار است در کارم تغییراتی ایجاد شود از مدیر(مسئول واحد) در تصمیم‌گیری کمک می‌خواهم.	۳/۱۴ (۰/۶۹)
۷	وقتی کارم را خوب انجام دهم مورد تشویق مدیر قرار می‌گیرم.	۲/۹۰ (۰/۷۳)
۸	تا آنجا که بتوانم از ارتباط با مدیر(مسئول واحد) دوری می‌جویم.	۱/۶۰ (۰/۷۳)
۹	از پیشنهاد مدیر (مسئول واحد) که منجر به انجام سر وقت کارها می‌شود استقبال می‌کنم.	۳/۴۰ (۰/۸۲)
	میانگین کل	۲/۹۹ (۰/۶۵)

جدول۴- مقادیر P value در آزمون تفاوت میانگین حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان

ویژگی‌های دموگرافیک	حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی همکاران	حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی مدیران
سن **	۰/۰۱	۰/۰۳۳
جنسیت *	۰/۹۱	۰/۶۶
وضعیت تأهل *	۰/۱۹	۰/۸۲
مدرک تحصیلی *	۰/۵۲	۰/۳۱
نوع استخدام**	۰/۰۲	۰/۰۳
سابقه کار**	۰/۰۰۱	۰/۰۳۸
گروه شغلی**	۰/۵۳	۰/۱۲

*آزمون کای دو **آزمون آنالیز واریانس یک طرفه

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی همکاران نسبت به مدیران بیشتر است. به عبارت دیگر کارکنان معتقد بودند که از سوی همکاران خود نسبت به مدیران بیشتر مورد حمایت قرار می‌گیرند، به طوری که تمایل به داشتن ارتباط اجتماعی بیشتر با همکاران را در حد بالا و کمتر بودن عدم اشتراک و وجود تفاوت بین خود و همکاران را عنوان کردند. به نظر می‌رسد این ارتباط باعث ایجاد رابطه دوستانه و صمیمی ، انبساط خاطر کارکنان شده [۲۵] و به عنوان عامل موثر در شبکه حمایتی برشمرده می شود[۲۶]. ولی طبق پژوهش Timerk، این حالت می‌تواند سبب کمرنگ شدن ارتباط بین مدیران و کارکنان و خلق سازمان غیررسمی به عنوان سایه سازمان رسمی گردد. در چنین شرایطی تلاش‌ها در راستای به تحقق پیوستن اهداف مشترک سازمانی بدون نتیجه خواهد ماند و مؤلفه هایی چون تعهد سازمانی و رضایتمندی شغلی به مخاطره می‌افتند[۲۷]. نتایج این پژوهش با پژوهش مردانی حموله و همکاران که در بررسی میزان حمایت اجتماعی ادارک شده در میان کارکنان بیمارستان اصفهان انجام شد، هماهنگی دارد. آن‌ها معتقدند که حمایت اجتماعی ادراک شده کارکنان از طرف مدیران در وضعیت ایده آل خود نمی‌باشد و لازم است جهت افزایش بهره وری سازمانی در بیمارستان مورد مطالعه تدابیر لازم اندیشیده شود[۲۴]. مطالعه حاضر نتایج همسویی با پژوهش رضایی در زمینه حمایت اجتماعی درک شده در پرستاران دارد. وی عنوان می کند که اکثر پرستاران از حمایت اجتماعی متوسطی از سوی همکاران و مسئولان پرستاری برخوردار بودند و اکثر آنان تمایل

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

به برقراری ارتباط بیشتر با آن‌ها دارند[۲۷] همچنین مطالعه حمایت اجتماعی ادراک‌شده در دانشجویان پرستاری حاکی از آن است که درک حمایت اجتماعی در آنان بیشتر می‌باشد[۲۸] به نظر می‌رسد علیرغم اینکه بیش از نیمی از دانشجویان در خوابگاه زندگی می کنند، همچنان رابطه خانوادگی محکم و صمیمی با اعضای خانواده دارند که احتمالاً منجر به این می‌شود که دانشجو احساس کند از حمایت اجتماعی برخوردار است. در مطالعه حاضر می‌توان گفت که احتمالاً توانایی راحتی و صحبت کردن در باره مسائل شخصی با همکاران منجر به چنین ارتباطی شده و درک حمایت اجتماعی در کارکنان را ایجاد کرده است. بعلاوه پژوهش چراغی نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بین بیماران نارسایی قلبی در۶۱/۷٪ از سطح پایینی برخوردار بود[۲۹]که با نتایج مطالعه حاضر توافق ندارد. به نظر می‌رسد بیماران نارسایی قلبی به علت علایم متعدد جسمی و روحی و تأثیر آن بر تمام ابعاد کیفیت زندگی از ارتباطات اجتماعی کمتری برخوردارند. با کاهش شبکه اجتماعی، منابع حمایت اجتماعی در آنان کاهش می یابد. بنابراین از حمایت اجتماعی درک شده آنان کاسته می شود درحالی‌که در کارکنان مطالعه حاضر به علت وجود شبکه اجتماعی قوی بین همکاران و تمایل به برقراری ارتباط و شکل گیری گروههای دوستانه و صمیمی بین همکاران و احتمالاً احساس داشتن مشترکات با همکاران و حس خشنودی از کار کردن با مسئولان واحد میزان حمایت ادراک‌شده نسبت به بیماران نارسایی قلبی بیشتر بود[۳۰].

بررسی رفتار حمایت ادراک‌شده کارکنان از سوی مدیران در مطالعه حاضر نشان داد که رضایت و خشنودی از کار کردن با مسئول واحد و تمایل به برقراری ارتباط بیشتر با مدیر در حد متوسط می‌باشد و آنان کمتر به دوری جستن و عدم برقراری ارتباط با مدیران تمایل دارند. این یافته نیز با پژوهش Smit هماهنگی دارد[۳۱] وی بیان می‌کند حمایتی که مدیران از کارکنان به عمل می آورند در حد متوسط قرارداد و این حمایت بیشتر در خصوص استفاده از ایده‌ها و نقطه نظرات آن‌ها بوده است. Travaglia بیان می‌کند چنانچه کارکنان از سوی مدیران به خوبی درک و حمایت شوند، خطاهای کاری آن‌ها به طور واقعی گزارش خواهد شد[۳۲].. طبق عقیده Yu این حمایت ادراک‌شده از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی در فرد جلوگیری کرده و باعث بهبود کیفیت زندگی فرد می‌شود[۳۳].

نتایج دیگر مطالعه حاضر ارتباط معناداری را بین سن، سابقه کار و نوع استخدام کارکنان نشان داد. به طوری که با افزایش سن و سابقه کاری بیشتر میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده کارکنان هم از سوی مدیران و هم از سوی همکاران افزایش پیدا می‌کند و این افزایش ادراک در افرادی که سن بیشتر از ۵۰ سال و سابقه کاری بیشتر از ۱۰ سال دارند، نسبت به سایر گروه‌ها بیشتر است. این نتایج با پژوهش مردانی حموله [۲۴]و آکوچیان و همکارانش [۱۴]؛ در ارتباط بین حمایت اجتماعی با راهبردهای مقابله با تنش در پرستاران روان‌پزشکی؛که ارتباط معناداری بین حمایت اجتماعی با سن و سنوات خدمت نشان داد و پژوهش رضایی[۲۸]؛ در زمینه حمایت اجتماعی ادراک در بین پرستاران؛ که عدم ارتباط معنی داری بین حمایت اجتماعی درک شده با جنسیت، سن، وضعیت تأهل مشاهده شد، همسو می‌باشد. به نظر می‌رسد با افزایش سن و سابقه کاری به علت کسب تجارب بیشتر ثبات شخصیتی بیشتری در افراد شکل می‌گیرد که می‌تواند تحمل تنش‌های محیطی بر وی را آسان تر نماید. به این ترتیب منجر به درک حمایت اجتماعی بالاتری از سوی دیگران می‌شود. مطالعه رامبد و رفیعی [۲۹] نتایجی مغایر با پژوهش حاضر را نشان می‌دهد. ایشان در مطالعه خود در زمینه ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و کیفیت زندگی در بیماران تحت همودیالیز ارتباط معناداری بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با جنسیت، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات نشان دادند؛ به طوری که بیمارانی که سطح تحصیلات بیشتری داشتند از درک حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار بودند. درحالی‌که بین سن و ادراک اجتماعی ارتباط معناداری مشاهده نشد. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه بیمار نسبت به یک فرد سالم نیاز بیشتری به درک حمایت اجتماعی از سوی دیگران دارد و خانواده نیز به عنوان اولین منبع حمایتی[۳۴] محسوب می‌شود، حضور همسر به عنوان حامی در کاهش تنش مؤ ثر بوده و سبب افزایش رضایت از زندگی در طی مراحل بیماری و ناتوانی می شود[۳۵]. از سویی دیگر سطح تحصیلات در آگاهی بیمار از وضعیت جسمی و روحی خود و کیفیت زندگی وی تأثیرگذار می‌باشد. بنابراین همسو نبودن مطالعه حاضر به علت اینکه گروه مورد مطالعه از وضعیت جسمی و روحی سالمی نسبت به یک گروه بیمار برخوردار هستند قابل توجیه می‌باشد.

امروزه پیشی گرفتن سازمان‌ها در عصر فناوری و رقابت، مستلزم داشتن کارکنانی متخصص و باانگیزه برای ادامه کار می باشد و رقابت سازمان ها ممکن است سطوح خستگی و فرسودگی را

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

افزایش دهد [۳۶] و موجب کاهش خشنودی شغلی، کناره گیری از کار و افزایش ترک شغل گردد[۳۷]. نتایج مطالعات نیسی و همکارانش نشان داد که سازمان ها می توانند در گزینش و انتصاب سرپرستان و روسا معیارهایی مانند توانایی آنان برای روابط باز و حمایتی را مورد توجه قرار دهند و سازمان باید برنامه هایی را برای ارزیابی اعتماد کارکنان به مدیریت سازمان از قبیل ارزیابی شایستگی و صداقت مدیران، سبک های ارتباطی آنان و نظام های ارزیابی عملکرد را به کار گیرند تا اینکه ادراک بی عدالتی، منجر به کاهش وابستگی و وفاداری کارکنان نشود[۳۸]. از این رو پیشنهاد می شود مدیران بایستی در جهت محیط کاری برخوردار از حمایت اجتماعی کوشا باشند و ارتباط بهتری با کارکنان داشته باشند تا عملکرد کارکنان در حیطه‌های مختلف بهبود یابد. چرا که مدیران می توانند با تحکیم روابط خود با کارکنان در افزایش کارایی کارکنان نقش موثری ایفا نمایند. مردم علاقمندند با افرادی کار کنند که میان ایشان محبت متقابل حکم‌فرما باشد. هر کارگر و کارمند علاقمند است که همکارانش دوستان مهربان او باشند و نیز مورد محبت مدیرش قرار گیرد و همواره نظر او را درباره خودش بداند. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر و مرور پژوهش های گذشته؛ پژوهشگران این مطالعه معتقدند مدیران بایستی به پیشرفت کارمندان یا کارگرانشان توجه بیشتری نشان دهند و حتی این توجه خود را به آنان بگویند. این باعث می شود که شخص احساس ارزشمند بودن و قابل احترام بودن کند و شخص از شغلش لذت بیشتری برده و کارش را به نحو بهتری انجام دهد تا سلامت روانی و جسمانی فرد مورد تهدید قرار نگیرد و از سویی حمایت ادراک شده کارکنان از مدیران با گسترش سطح حمایتی فراتر از استفاده از ایده و نقطه نظرات آنان ارتقا یابد و به سطح قابل قبولی برسد. با توجه به این که افراد بنا به موقعیت سنی خود در محل کار به میزان حمایت اجتماعی خاصی نیاز دارند بایستی در نظر داشت که افراد کم تجربه به حمایت اجتماعی بیشتری در محل کار نیاز دارند و مدیران می‌توانند این حمایت خود را با تشویق آنان به صورت پرداخت پاداش، حمایت عاطفی و برقراری ارتباط بیشتر با از نوع هم صحبتی اعلام نمایند.

نتیجه‌گیری

از آنجایی که حمایت اجتماعی ادراک‌شده کارکنان از طرف همکاران و مدیران در وضعیت متوسط می‌باشد؛ مدیران بایستی در جهت محیط کاری برخوردار از حمایت اجتماعی کوشا باشند و ارتباط بهتری با کارکنان برقرار نمایند تا عملکرد آن‌ها در حیطه‌های مختلف بهبود یابد. به دلیل نیاز بیشتر کارکنان کم تجربه به حمایت اجتماعی، پیشنهاد می‌شود مدیران حمایت خود را با تشویق آن ها به صورت پرداخت پاداش، حمایت عاطفی و برقراری ارتباط آسان‌تر با آن‌ها اعلام نمایند.

تقدیر و تشکر

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان برخورداری کارکنان یکی از کارخانه‌های تولیدی شهر ارومیه از حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رابطه آن با متغیرهای دموگرافیک کارکنان بود. این مطالعه به وسیله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در قالب طرح تحقیقاتی به شماره ۱۳۵۸-۴۲-۰۴-۱۳۹۳ حمایت مالی شده است. نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدرانی را از حمایت‌های مالی و معنوی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و تمامی افرادی که در این مطالعه شرکت کردند، اعلام می‌دارند.

منابع

1. Toljamo M, Hentinen M, Adherence to self-care and social support. Journal of clinical nursing. 2001;10(5): 618-627

2. Rathus S, Psychology Holt, Rinehart and Winston. Inc, Fort Worth, TX, 1990.

3. Lindeman C.A, Mcathie M. Fundamentals of Contemporary Nursing Practice. 1st ed. USA: Saunders Company; 1999.

4. Reblin M, Uchino BN. Social and emotional support and its implication for health. Current opinion in psychiatry. 2008;21(2):201.

5. NewCamb MD. What Structural Equation Modeling Can Tell Us About Social Support, in Heart Failure: A Clinical Nursing Handbook. New York: Wiley Britain; 2007.

6. Albar Marín M, Garcia-Ramirez M. Social support and emotional exhaustion among hospital nursing staff. The European Journal of Psychiatry. 2005;19(2):96-106.

7. Godsi A.M, Sociological study of the relationship between social support and depression, sociology doctoral dissertation, University of Tarbiat Modarres.2003 [Persian].

8. Khoshdel M. Relationship between social support and self respect in students of Tabriz University. Thesis for taking MS grade. Society sciences collage. Tabriz University. 2000;42-45[Persian].

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

9. Callaghan P, Morrissey J. Social support and health: a review. Journal of advanced nursing. 1993;18(2):203-10.
10. Kubzansky LD, Berkman LF, Seeman TE. Social Conditions and Distress in Elderly Persons Findings From the MacArthur Studies of Successful Aging. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2000;55(4): 238-46
11. Chang EM, Daly JW, Hancock KM, Bidewell J, Johnson A, Lambert VA, et al. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. Journal of Professional Nursing. 2006;22(1):30-8.
12. Kirsten W. Health and productivity management in Europe. International journal of workplace health management. 2008;1(2):136-44.
13. Akuchekian Sh, Roohafza HR,Hassanzadeh A, Mohammd shrifi H,Communication of social support and coping strategies in a psychiatric ward, Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2009 ;18(69):41-46 [Persian]
14. C Ju, J Lan, Y Li, W Feng, X You. The mediating role of workplace social support on the relationship between trait emotional intelligence and teacher burnout. Teaching and Teacher Education. 2015; 51:58-67
15. Nakata A, Haratani T, Takahashi M, Kawakami N, Arito H, Kobayashi F, et al. Job stress, social support, and prevalence of insomnia in a population of Japanese daytime workers. Social science & medicine. 2004;59(8):1719-30.
16. Begheri H, Shahabi Z, Ebrahimi H, Alainejad F. Relation between sleep quality and quality of life in nurses. Hayat Journal. 2006; 12(4): 13-20 [Persian]
17. Kalicińska M1, Chylińska J, Wilczek-Różyczka E. Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland, Int J Nurs Pract,Des 2012;18(6):595-603
18. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy M. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. International journal of nursing studies. 2003;40(8):807-27.
19. Jamali mogaddam N, solimani S, Evaluation of burnout syndrome and its relationship with social support in nurses working in hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences,1389, Journal of Sadra Medical. Spring 2013 ;2(1):69-76 [Persian]
20. Valerie M. Browna, Jennifer (M.I.) Loh,Nigel V. Marsha3, Moderators of Workplace Aggression: The Influences of Social Support and Training, The Australian and New Zealand Journal of Organisational Psychology,December 2012: 5; 32-42
21. Bakhshipureh Roodsary A, Peyrovi H, Abedian A, examine the relationship between life satisfaction, social support and mental health,Journal of Mental Health. Fall and Winter 2005; 27-28:145-152; [Persian]
22. 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. Journal of social and clinical Psychology. 2005;24(7):1051-76.
23. Dolan SL, García 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. International journal of health care quality assurance. 2008;21(2):203-18.
24. Mardani Hamuleh M, Raeissi P, Heidari H, Mahbobi M. Perceived Social Support among Hospital Personnel and its Influential factors: A case study. Iran Occupational Health. 2011;8(2):15-0. [Persian]
25. Chang EM, Daly J, Hancock, et al. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics and health in Australian nurses. J prof Nurs 22(1):30-8;2006
26. Toljamo M, Hentinen M. Adherence to self-care and social support. Journal of clinical nursing. 2001;10(5):618-27.
27. Timmreck TC. Managing motivation and developing job satisfaction in the health care work environment. The Health Care Manager. 2001;20(1):42-58
28. Rezai N,Gelgeh M, The social support in nursing teaching hospitals the University of Medical Sciences in Iran, Journal of School of Nursing and Midwifery in the University of Medical Sciences Tehran. 2007;3,4(14):91-100 [Persian]
29. Rambod M,Rafiei F, The relationship between perceived social support and quality of life in hemodialysis patients, Iranian journal of nursing research. 2007.10,11(3):97 [Persian]
30. Cheragi M,Davari E,Salavati M,Mogimbeigi A, The relationship between perceived social support and quality of life in patients with congestive heart failure, Journal of Nursing Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences,Iran. 2011;75(25):21-31 [Persian]
31. Smith DK. Nurse view of their productivity and no productivity. Health Care Management. 2001;26(2):7-19
32. 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.
33. Yu DS, Lee DT, Woo J. Psychometric testing of the Chinese version of the medical outcomes study social support survey (MOS- SSS- C). Research in nursing & health. 2004;27(2):135-43.
34. Vázquez I, Valderrábano F, Fort J, Jofré R, López-Gómez JM, Moreno F, et al. Psychosocial factors and health-related quality of life in hemodialysis patients. Quality of Life Research. 2005;14(1):179-90.
35. Al-Arabi S. Social support, coping methods and quality of life in Hemodialysis patient. PhD Dissertation, Galveston, University of Texas, 2003.
36. Moore JE. One road to turnover: An examination of work exhaustion in technology professionals. Mis Quarterly. 2000:141-68.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

37. S, Iverson RD, Walsh J. Work relationships in telephone call centres: Understanding emotional exhaustion and employee withdrawal. Journal of Management studies. 2002;39:471-96.
38. Abdolkazem N, arshadi N, Shahbazi F, effects of workplace characteristics and perceived social support on job satisfaction and turnover intention and emotional exhaustion Myanjgry, Journal of psychosocial outcomes, martyr Chamran University. Fall and Winter 2011 2; (4):39-60 [Persian].

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

Research Article

Perceived social support in the personnel of a manufacturing industry in Urmia in 2014-15

Mohhammad Hajagazadeh[1], Nafiseh Nasirzadeh[2]*, Mohhammad Zare[3]

Received: 2 August 2015 Accepted: 16 October 2015

Abstract

Background & objective: Perceived social support in the personnel of any organization is an important psychological factor that affects the efficiency of the workforce and exerts direct and positive effects on the their quality of life. The present study was conducted to investgiate the level of perceived social support in the personnel of a manufacturing industry in Urmia and to determine its relationship with certain demographic variables.

Methods: The present descriptive study was conducted on 156 personnel of a manufacturing industry in Urmia. Data collection was conducted using the Perceived Social Support Questionnaire. The results obtained were then analyzed using descriptive and analytical statistics, including the chi-squared test and the one-way analysis of variance.

Results: The mean value of perceived social support from coworkers (3.36±0.72) was higher than the mean value of perceived social support from managers (2.99±0.65). Perceived social support from coworkers and managers was found to have a statistically significant relashionship with age, work experience and type of employment contract (P-value<0.05).

Conclusion: Given that perceived social support from coworkers and managers fell in the medium range in the present study, managers should make efforts to foster a greater social support in the workplace for their personnel and to create better relationships with them in the attempt to improve their performance in different domains. Due to the greater need of the less-experienced personnel for social support, managers are recommended to show their support through devising bonus schemes, providing emotional support and establishing a better relationship with their personnel.

Keywords: Perceived Social Support, Coworkers, Managers, Workplace

Please cite this article as: Hajagazadeh M[1], Nasirzadeh N [2*]. Zare M[3]. The study of perceived social support in personnel of a manufacturing industry in Urmia city in 1393. *Journal of Occupational Hygiene Engineering. 2015; 2(2):52-61.*

1. Ph.D. of Occupational Health, School of Public Health, Medical Sciences, Urmia.
2. ***(Corresponding Author):** Master of Occupational Health, School of Public Health, Medical Sciences, Tabriz. Email: nafisenasirzade@yahoo.com
3. Bachelor of of Occupational Health, School of Public Health, Medical Sciences, Urmia.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-15]