Iran Occupational Health

Iran Occupational Health. 2024 (01 Jun);21: 2

Original Article

http://ioh.iums.ac.ir

Investigating the Relationship between Perceived Social Support and Resilience of Health Workers (Behvarz) in Shazand City

Davood Seyfi, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Mohammad Abbasi, Department of Medical Surgery Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran and Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Shima Haghani, Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Fatemeh Rashidi, Department of Medical Surgery Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Ahmad Mahdizadeh, (*Corresponding author), Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran and Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ahmad.nu2005@gmail.com

Abstract

Background and aims: Health workers (Behvarz), as the frontline providers of health care services, face challenges in their profession that can cause emotional tension and disrupt the way they provide their wide range of services. To improve their resilience, it is necessary to understand the factors related to it. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between perceived social support and resilience of health workers (Behvarz) in Shazand City.

Methods: This descriptive-correlational study was conducted in the health and treatment network of Shazand City, Iran, in 2023. A total of 147 Health workers (Behvarz) who met the inclusion criteria were selected by a convenience sampling method. Data were collected using the Demographic Information form, Zimet Perceived Social Support Questionnaire, and the Connor-Davidson Resilience Questionnaire. Data were analyzed using SPSS version 16 software with a significance level of 0.05.

Results: The average score of perceived social support of health workers (Behvarz) was 46.27±8.15. None of the demographic characteristics had a statistically significant relationship with perceived social support. Their average resilience score was also 62.75±14.94 and was higher in participants with a second job (p=0.004). Perceived social support had a statistically significant positive correlation with resilience (p<0.001). With the increase of perceived social support, resilience and its subscales also increased. Also, the total resilience score had the highest correlation respectively with social support received from significant others (r=0.376, p=0.001), family (r=0.237, p=0.004), and friends (r=0.213, p=0.011).

Conclusion: This study revealed that health workers (Behvarz) perceive a moderate degree of social support and resilience. Resilience also increases with increased support from family, friends, and significant others. Therefore, by strengthening the effective components of social support in health workers, it is possible to increase their resilience in diverse and challenging working conditions and, as a result, improve the quality of services provided by them.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Keywords

Health Workers

Perceived Social Support

Resilience

Received: 2023/11/1

Accepted : 2024/04/16

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.278]

EXTENDED ABSTRACT

INTRODUCTION

Health workers (Behvarz) play a pivotal role in Iran's healthcare system due to their significant presence and the services they provide to the population. In recent years, their diligent efforts have led to the eradication of numerous infectious diseases and substantial improvements in key health indicators. Health workers (Behvarz) also play a crucial role in the prevention and management of chronic diseases, which represent a significant contributor to the disease burden in Iran. Despite this, professionals in this field encounter numerous job-related obstacles such as stress, workload, burnout, and low work-related quality of life. These difficulties have the potential to significantly impact the emotional well-being of healthcare professionals, leading to increased tension and disruption. Poor mental health can impede their professional performance, thereby diminishing the quality of the services they deliver. Previous research conducted on healthcare professionals has revealed significant associations between resilience and various other factors, such as life satisfaction, positive affect, and feelings of social support. The presence of resilience as a protective factor enhances an individual's capacity to adapt and withstand the impact of adverse occurrences. There exists an inverse relationship between resilience and vulnerability, whereby higher levels of resilience correspond to lower levels of vulnerability and a decreased likelihood of diminished performance. In this situation, providing social support as a perceived experience of having respect, value, love, and care from family members, relatives, friends, colleagues, and society can reduce psychological pressure, eliminate psychological barriers, and improve mental health. Considering the role and importance of health workers (Behvarz) and the issues facing them, this research was conducted to determine the relationship between perceived social support and resilience in health workers (Behvarz) in 2023.

METHODOLOGY

This was a descriptive-correlational study conducted in the health and treatment network of Shazand City, affiliated with Arak University of Medical Sciences in Iran. A total of 147 healthcare workers (Behvarz) were selected by a convenience sampling method according to the following inclusion criteria: 1) working for at least the past 6 months in the healthcare centers and 2) willingness to participate in the study. Data collection tools were composed of three parts: the demographic information form, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) developed by Zimet et al. (1988), and the Resilience questionnaire developed by Connor-Davidson (2003). The demographic information form had 10 questions about the participants' personal information. The content validity of this form was examined and confirmed by three faculty members of the School of Nursing and Midwifery. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) has 12 items and three subscales: friends, family, and significant others. Each item is scored on a 5-point Likert scale ranging from one (completely disagree) to five (completely agree). The scale has a score range of 12 to 60. This questionnaire has proven validity and reliability. Zimet et al. (1988) reported the internal consistency of the scale in family, friends, and significant others using Cronbach's alpha as 0.91, 0.89, and 0.91 respectively. The validity and reliability of this questionnaire in Iran were investigated by Salimi et al. in 2018 using Cronbach's alpha ranging from 0.82 to 0.86. The Connor-Davidson (2003) Resilience Questionnaire has 25 items that are scored on a Likert scale between zero (completely false) and four (always true), with a possible score between 0 and 100. This instrument has five subscales: "personal competence", "trust in individual instincts and tolerance of negative affect", "positive acceptance", "self-control", and "spiritual influences". The validity and reliability of the questionnaire have been confirmed in the research of Mohammadi et al., in which the Cronbach's alpha showed high internal consistency (0.93). It took about 15-30 minutes to complete the questionnaires, and the researcher answered the possible questions of the participants during their completion. Data collection lasted for three months from December 2022 to February 2023. The study protocol was confirmed by the ethics committee of the Iran University of Medical Sciences (ethics number: IR.IUMS.REC.1401.572). The participants were verbally informed about the study purpose and procedure, and written informed consent was taken. They were also assured about the voluntary nature of participating in the study and the confidentiality of their information. Data were analyzed using SPSS version 16 software with a 0.05 significance level. Spearman's correlation coefficient tests, ANOVA, and independent t-test were used.

RESULTS

The average age of the participants was 42.39±8.37 years. 66.4% of them were women, more than 81% had a diploma education, and 57.3% were residents of rural areas. 92.3% were married with an average work experience of 24.16±9.53 years, and 95.1% reported their income as between 5 and 10 million Iranian tomans. 80.4% were formal employees, and 88.8% did not have a second job. 78.3% of participants also reported that they do not have any special disease. The average score of perceived social support of health workers (Behvarz) was 46.27±8.15 (the family subscale with a mean of 16.82±3.2 was the highest, and the friend's subscale with a mean of 13.69±3.83 was the lowest). None of the demographic characteristics had a statistically significant relationship with perceived social support. Their average resilience score was also 62.75±14.94 (the subscale of "spiritual influences" was the highest with a mean of 73.68±23.53, and the subscale of "trust in individual instincts and tolerance of negative affect" with a mean of 54.34±17.71 had the lowest score). The average score of resilience was higher in health workers (Behvarz) with a second job ($p=0.004$). Perceived social support had a statistically significant positive correlation with resilience ($r=0.351$, $p<0.001$), that is, with the increase of perceived social support, resilience and its subscales also increased. Also, the total resilience score had the highest correlation with social support received from significant others ($r=0.376$, $p=0.001$), family ($r=0.237$, $p=0.004$), and friends ($r=0.213$, $p=0.011$).

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.278]

DISCUSSION

The results of the present study indicate that the average score of perceived social support in health workers (Behvarz) was medium. Health workers (Behvarz) recorded the lowest score in the friends subscale, and the highest score in the family subscale. These findings were consistent with the results of the study conducted by Mehrizi et al. (2019) with the participation of 120 nurses. The researchers reported a mean score of 46.70 (in the range of 12-60) for social support. In this study, similar to the present study, the family subscale exhibited the highest level of social support, while the friends subscale demonstrated the lowest level. Also, in Wang et al.'s (2017) study, which was conducted on 745 nurses with less than five years of experience, the social support score of the participants was medium. The difference between this study and our study was that participants recorded the highest score in the friends subscale of social support, followed by the family and colleagues subscale. The reason for this inconsistency can be attributed to the difference in the cultural context, age, and work experiences of the participants in the two studies.

Health workers, in the face of numerous tensions from bosses, clients, and clients' families, are extremely prone to emotional disturbance. However, they are often hesitant to seek psychiatric aid due to the social perception that health practitioners should not get sick. As a result, they require the assistance of their family to communicate their emotional distress. People feel respected, loved, and cared for when they have access to social support from their relatives. It seems that social support from families is more effective than other sources because a person's first social relationship originates from their family during childhood. Employees can benefit from emotional support and acceptance from their families. Yang et al. (2023) suggest in this regard that strong and mutually supportive connections between family members can increase resilience and act as a protective factor against burnout in primary health workers.

Overall, social support is linked to a variety of job characteristics. According to studies, there is a substantial association between social support and employees' intention to leave their job; that is, a one unit increase in social support reduces the chance of leaving the service by 0.876 times, assuming all other variables remain constant. On the other hand, it has been discovered that social support obtained by nurses at work from supervisors and colleagues plays an important role in reducing burnout and thus improving healthcare quality. Of course, it should be noted that social support does not fix job burnout on its own, but rather helps to mitigate its consequences. Other preventive actions, such as minimizing severe workloads or instilling motivation and resilience in staff, are also required to prevent burnout.

Also, in the current study, it was found that the mean resilience score in health workers (Behvarz) was 62.75±14.94. In our study, perceived social support and its subscales had statistically significant positive correlations with resilience and all of its dimensions, as well as with the total resilience score. Several studies have shown that perceived social support is positively related to resilience among health workers. Okojie et al. (2023) examined the mediating impact of social support in the association between employee resilience and engagement. This study, which examined a sample of 260 registered nurses in Lagos, Nigeria, indicated a strong association between employee resilience and both social support and employee engagement. Wu et al. (2022) also showed that resilience plays a mediating role in the relationship between perceived social support and medical staff life satisfaction. That is, perceived social support can not only directly affect life satisfaction, but also indirectly affect it through psychological resilience.

There are several theories regarding the effect of social support on enhancing resilience. Neurological and genetic research has shown that the presence of supportive people can inhibit behavioral and physiological stress responses. At this time, the parasympathetic nervous system and brain areas are activated, and the response to stressful factors is reduced. At the same time, the secretion of neuropeptide and oxytocin increases, and the activities of the sympathetic system and hypothalamic pituitary axis decrease. In addition, according to attachment theory, attachment can directly and indirectly regulate self-awareness and stress response. Higher social support can increase feelings of belonging and solidarity, as well as encourage healthy coping behaviors.

Furthermore, in the current study, the total resilience score had the highest correlation with social support received from significant others, family, and friends, respectively. These findings were consistent with Koamesah et al.'s (2022) study, which found that social support from coworkers had the greatest effect on resilience, followed by family support. To explain this finding, it can be said that colleagues of health workers are in the same position and have the same powers as their peers. Peer support is extremely valuable since its beneficiaries feel more understood by others who are in a similar psychological state and can empathize with each other. Therefore, social support from colleagues significantly affects health workers and enables them to perform their responsibilities better. When they feel that they have enough support from their colleagues, they will be more resilient because they will not feel like they are struggling alone. On the other hand, previous studies have shown that people will seek help from others who are more competent than themselves. According to this view, health workers are more inclined to ask for help from superiors or supervisors with higher competence.

Also, resilience only has a statistically significant relationship with having a second job, so the highest resilience score was in those who had a second job or more. To explain this finding, we can assume that working in different settings enables health workers to exploit their experiences when faced with stressful situations and can cope with challenging clinical situations more efficiently.

This study is limited to the sampling method and the regional health and treatment networks. Randomized sampling from different regions is suggested for future investigations. This study is also limited by its cross-sectional design. A longitudinal design might be merited to find the definitive cause and effect over time, for future studies.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.278]

CONCLUSION

This study offers a more comprehensive understanding of how social support, as an important psychological construct, can contribute to enhancing the resilience of health workers. This increased resilience can make staff more adaptable in the face of adverse events. The study also revealed that health workers (Behvarz) perceive a moderate degree of social support and resilience. Increased support from family, friends, and significant others may also boost resilience. Consequently, by enhancing the effective components of social support in health workers (Behvarz), it is possible to build their resilience in a diverse and stressful working environment, thereby improving the quality of the services they provide. This is a significant finding that could have far-reaching implications for the healthcare sector. It underscores the importance of social support in not only improving the mental well-being of health workers but also in enhancing the quality of healthcare services.

ACKNOWLEDGMENT

This study is derived from the master's thesis of social education in the health system at Iran University of Medical Sciences (IUMS). The researchers would like to express their gratitude to the Research and Technology Vice-Chancellor of Iran University of Medical Sciences, the Health Vice-Chancellor of Arak University of Medical Sciences, the officials of Shazand Health and Treatment Network, and all of the health workers (Behvarz) who participated in this study.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that they have no conflicts of interest.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Davood Seyfi: Review of research concepts and literature, studying the background of the research, data collection, discussion and conclusion.

Dr. Mohammad Abbasi: Review of research concepts and literature, studying the background of the research, discussion and conclusion.

Shima Haghani: Review of research concepts and literature, data analysis, discussion, and conclusion.

Fatemeh Rashidi: Review of research concepts and literature, studying the background of the research, discussion and conclusion.

Dr. Ahmad Mahdizadeh: As a supervisor, he has supervised and guided all stages of the research.

OPEN ACCESS

©2024 The author(s). This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The images or other third-party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit: http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

ETHICAL CONSIDERATION

Ethical issues including attention to plagiarism, informed consent, misconduct, falsification of data, publication, and repeated re-sending by the authors have been observed.

CODE OF ETHICS

IR.IUMS.REC.1401.572

How to cite this article:

Davood Seyfi, Mohammad Abbasi, Shima Haghani, Fatemeh Rashidi , Ahmad Mahdizadeh. Investigating the Relationship between Perceived Social Support and Resilience of Health Workers (Behvarz) in Shazand City. Iran Occupational Health. 2024 (01 Jun);21:2.

***This work is published under CC BY-NC 4.0 licence**

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.278]

سلامت کار ایران
دوره ۲۰۲۱ - ۲/۱۴۰۲

مقاله پژوهشی
http://ioh.iums.ac.ir

بررسی رابطه حمایت اجتماعی درک شده و تاب‌آوری بهورزان شهرستان شازند

داوود سیفی : گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
محمد عباسی: گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران و مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
شیما حقانی: مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
فاطمه رشیدی: گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
احمد مهدی‌زاده: (* نویسنده مسئول) گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران و مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران. ahmad.nu2005@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: بهورزان به عنوان ارائه‌دهندگان خط مقدم خدمات مراقبت سلامت، در حرفه خود با چالش‌هایی مواجهه هستند که می‌تواند موجب تنش‌های عاطفی و اختلال در مسیر ارائه خدمات گسترده آنان شود. برای بهبود تاب‌آوری آنان لازم است عوامل مرتبط با آن شناخته شود. بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی درک‌شده و تاب‌آوری بهورزان شهرستان شازند انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی همبستگی است که در شبکه بهداشت و درمان شهرستان شازند در سال ۱۴۰۱ انجام شد. ۱۴۷ بهورز براساس معیارهای ورود، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، حمایت اجتماعی درک‌شده Zimet و تاب‌آوری Connor-Davidson برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی در سطح معنی داری ۰,۰۵ تحلیل شد.

یافته ها: میانگین نمره حمایت اجتماعی درک‌شده بهورزان ۸,۱۵±۴۶,۲۷ بود. هیچکدام از مشخصات فردی با حمایت اجتماعی درک شده ارتباط معنادار آماری نداشت. میانگین نمره تاب‌آوری آنان، ۱۴,۹۴±۶۲,۷۵ بود که در بهورزان دارای شغل دوم بالاتر بود (p=۰,۰۰۴). حمایت اجتماعی درک‌شده با تاب‌آوری (p<۰,۰۰۱)، همبستگی معنادار آماری مثبت داشت. همچنین، نمره کل تاب‌آوری بیشترین ارتباط را به ترتیب با حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دیگر افراد مهم (r=۰,۳۷۶ و P=۰,۰۰۱)، خانواده (r=۰,۲۳۷ و P=۰,۰۰۴) و دوستان (r=۰,۲۱۳ و P=۰,۰۱۱) داشت.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد بهورزان درجه متوسطی از حمایت اجتماعی و تاب‌آوری را درک می‌کنند. تاب آوری همچنین با افزایش حمایت خانواده، دوستان و سایر افراد مهم افزایش می یابد. بنابراین، با تقویت مولفه‌های موثر بر حمایت اجتماعی در بهورزان و سایر کارکنان بهداشتی می‌توان تاب‌آوری آن‌ها را در شرایط کاری چالش برانگیز افزایش داد و در نتیجه کیفیت خدمات ارائه شده توسط آنان را بهبود بخشید.

تعارض منافع: *گزارش نشده است.*
منبع حمایت کننده: *ندارد.*

کلیدواژه‌ها
بهورز
حمایت اجتماعی درک شده
تاب‌آوری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۸/۱۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱/۲۸

شیوه استناد به این مقاله:
Davood Seyfi, Mohammad Abbasi, Shima Haghani, Fatemeh Rashidi , Ahmad Mahdizadeh. Investigating the Relationship between Perceived Social Support and Resilience of Health Workers (Behvarz) in Shazand City. Iran Occupational Health. 2024 (01 Jun);21:2.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/ioh.21.1.278]

مقدمه

بهورزان به عنوان یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های خدمت‌رسان به مردم و ارائه‌دهندگان خط مقدم خدمات مراقبت سلامت، در سیستم بهداشتی و درمانی ایران از جایگاه کلیدی برخوردار هستند (۱). در واقع، معرفی شکل جدیدی از مراقبین سلامت جامعه‌محور روستایی تحت عنوان بهورز یکی از دستاوردهای نظام سلامت کشور است. در حال حاضر، افزون بر ۳۱۰۰۰ بهورز به عنوان مراقبین سلامت چند پیشه در بیش از ۱۷۸۰۰ خانه بهداشت روستایی فعالیت می‌کنند (۲) و با حضور آن‌ها، ۹۸ درصد از جمعیت روستایی کشور به طور فعال تحت پوشش مراقبت‌های بهداشتی اولیه قرار دارد (۳). در طول سالیان گذشته با تلاش‌های آن‌ها بسیاری از بیماری‌های عفونی ریشه‌کن شده و شاخص‌های مهم بهداشتی تا حد چشمگیری بهبود یافته است (۴، ۵). در پیشگیری و مدیریت بیماری‌های مزمن نیز، که از علل اصلی بار بیماری در ایران است، بهورزان نقش بسیار موثری دارند (۶). این در حالی است که، بهورزان چالش‌های شغلی زیادی دارند که می‌تواند در ارائه خدمات گسترده ایشان اختلال ایجاد نماید (۷، ۸). استرس شغلی، حجم کاری زیاد و انتظارات بالای مددجویان و مسئولین از بهورزان (۹)، فرسودگی شغلی بالا (۱۰-۱۲)، کیفیت زندگی متوسط و پائین (۱۳، ۱۴)، باقی ماندن در رده بهورزی در تمام طول خدمت و نبود امکان ارتقای علمی و شغلی و ضرورت اقامت در روستا در طول خدمت، بخشی از این مشکلات است (۷، ۱۵).

این چالش‌ها می‌تواند موجب تنش‌های فراوان و اختلال در سلامت روانی بهورزان شود. بهداشت روانی ضعیف نه تنها می‌تواند برای خود آن‌ها زیان‌آور باشد، بلکه مانع انجام عملکرد حرفه‌ای می‌شود که به نوبه خود کاهش کیفیت خدمت‌رسانی به جامعه را، به همراه دارد (۱۶). در این شرایط، فراهم شدن حمایت اجتماعی می‌تواند فشار روانی بهورزان را کاهش دهد، موانع روانی را از بین ببرد و سلامت روان را ارتقا دهد (۱۷). Cobb حمایت اجتماعی را درک افراد از این مطلب می‌داند که آن‌ها مورد علاقه اطرافیان بوده، دوست داشتنی، قابل احترام و ارزشمند هستند و همچنین از محبت، کمک و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد برخوردارند و از سویی در یک شبکه ارتباطی دوجانبه سهیم هستند (۱۸). پژوهشگران معتقدند حمایت اجتماعی افراد را برای رویارویی با مشکلات آماده می‌کند و با تقویت رفتارهای مثبت و سازگارانه در افراد کمک می‌کند تا تعادل عاطفی آن‌ها در مواجهه با تهدیدات و رویدادهای استرس‌زا حفظ شود (۱۹).

از سوی دیگر، بهورزان برای ایفای نقش مهم خود در مقابله با مشکلات، باید نگرانی‌ها و استرس‌های کاری خود را تحمل نمایند در عین حال، دچار اختلال نشوند و به عبارت دیگر تاب‌آوری داشته باشند، در غیر این صورت توان مقاومت و ادامه فعالیت با بهره‌وری بالا و مناسب را نخواهند داشت (۲۰). تاب‌آوری به معنی سازگاری مثبت فرد پس از مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا و نشان‌دهنده مکانیسم‌های مقابله‌ای موثر و عبور موفق از تجربیات دشوار است. تاب‌آوری به عنوان یک عامل محافظتی باعث می‌شود فرد در برابر حوادث نامطلوب انعطاف‌پذیرتر شود. هر چه تاب‌آوری بیشتر باشد، آسیب‌پذیری و خطر کاهش عملکرد فرد کمتر می‌شود (۱۷). انجمن روانشناسی آمریکا، تاب‌آوری را فرایند سازگاری خوب در رویارویی با ناملایمات، ضربه، فاجعه، تهدیدات یا تنش‌های اساسی تعریف می‌کند (۲۱). به عبارت دیگر، تاب‌آوری توانایی تعامل مثبت و موفقیت‌آمیز با محیط است و نقش بسیار مهمی در رویارویی با تهدیدهای زندگی و اثرات نامطلوب آن دارد (۲۲). مطالعات نشان می‌دهد برخورداری از تاب‌آوری، موجب پیشگیری از پیامدهای روانی منفی، افزایش رضایت شغلی، ماندن در کار و افزایش کیفیت مراقبت می‌شود (۲۳-۲۶). این ویژگی تنها به معنای پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در مسائل مربوط به محیط پیرامون خود است. مشخص شده است بین دریافت حمایت اجتماعی و تاب‌آوری رابطه معنادار وجود دارد. در این راستا، Doane, Taylor و Eisenbergدر پژوهشی به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی از سوی خانواده با تاب‌آوری رابطه مثبت و معنی داری دارد (۲۷). در پژوهش دلیر و قاسمی در سال ۲۰۱۸، نتایج حاکی از وجود رابطه مستقیم میان هر یک از مولفه های حمایت اجتماعی و نمره کل حمایت اجتماعی با تاب‌آوری در امدادگران جمعیت هلال احمر است. به عبارتی با افزایش هر یک از مولفه های حمایت اجتماعی، میزان تاب‌آوری امدادگران افزایش می‌یابد (۱۸).

با توجه به نقش و اهمیت بهورزان به عنوان کارکنان خط مقدم نظام سلامت و مشکلات کاری آن‌ها از جمله بار کاری زیاد، عوامل استرس‌زا و چالش‌های متعدد کاری، با انجام مطالعاتی به منظور تبیین وضعیت و عوامل موثر بر این مولفه‌ها مانند حمایت اجتماعی درک شده و تاب‌آوری ایشان و فراهم نمودن اطلاعات مناسب برای سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان می‌توان به افزایش بهره‌وری

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/ioh.21.1.278]

نیروی انسانی کمک نمود. همچنین با آگاهی از این مواد می‌توان گام موثری جهت سلامت روان بهورزان برداشت. لذا انجام مطالعاتی در زمینه‌های مختلف در بین بهورزان از اهمیت خاصی برخوردار است. بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و تاب‌آوری بهورزان شهرستان شازند در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش بهورزان شاغل در مراکز بهداشت شهر شازند وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۴۰۱ می باشد که به روش نمونه‌گیری در دسترس و براساس معیارهای ورود وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در مراکز بهداشت، نداشتن سابقه مشکلات روحی روانی و رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه بود. معیار خروج شامل عدم پاسخ‌دهی به بیش از ۵ درصد سوالات پرسشنامه‌ها بود. حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض ضریب همبستگی حداقل ۰،۲۵ بین حمایت اجتماعی درک‌شده و تاب‌آوری، حداقل ۱۲۸ نفر بدست آمد که با در نظر گرفتن ۱۵ درصد ریزش نمونه ها تعداد ۱۴۷ نفر در نظر گرفته شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه حمایت اجتماعی درک‌شده Zimet و همکاران (۱۹۸۸) و پرسشنامه تاب‌آوری Connor-Davidson (۲۰۰۳) بود.

فرم اطلاعات جمعیت شناختی دارای ۱۰ سوال شامل سن، جنس، تحصیلات، محل سکونت، وضعیت تاهل، سابقه کار، درآمد، وضعیت استخدام، داشتن شغل دوم، داشتن بیماری خاص بود. روایی محتوای این پرسشنامه توسط ۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی بررسی و تائید شد. پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) یک مقیاس چندی بعدی حاوی ۱۲ گویه و سه زیر مقیاس دوستان، خانواده و سایر افراد مهم است (۲۸). هر گویه در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرتی از نمره‌ی یک برای (کاملا مخالفم) تا پنج برای (کاملا موافقم) قرار دارد. دامنهٔ نمرات این مقیاس ۶۰-۱۲ است. کسب نمره ۱۲ تا ۲۸ از پرسشنامه به معنی میزان پایین، نمره ۲۸ تا ۴۴ به معنی میزان متوسط و نمره بالاتر از ۴۴ به معنی میزان بالای حمایت اجتماعی درک‌شده می‌باشد.

برای به دست آوردن نمره‌ی کل این مقیاس، نمره‌ی همه‌ی گویه‌ها با هم جمع شده و بر تعداد آن‌ها (۱۲) تقسیم می‌شود. نمره‌ی هر زیر مقیاس نیز از حاصل جمع نمرات گویه‌های مربوطه تقسیم بر تعداد گویه‌های آن زیر مقیاس (۴) به دست می‌آید (۲۹). این پرسشنامه از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. سازندگان مقیاس، هماهنگی درونی زیر مقیاس‌های حمایت اجتماعی را با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰،۹۱، ۰،۸۹، ۰،۹۱ و ۰،۹۱ محاسبه کردند (۲۸). در مطالعه سلیمی و همکاران (۱۳۸۸) ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد ۰،۸۲، ۰،۸۶ و ۰،۸۶ به دست آمد و روایی با روش تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفت (۳۰). در مطالعه باقریان سردرودی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰،۸۴ و برای زیرمقیاس‌های دوستان، افراد مهم و خانواده در نمونه بیماران به ترتیب ۰،۹۰، ۰،۹۳ و ۰،۸۵ و برای افراد سالم به ترتیب ۰،۹۲ و ۰،۸۹، ۰،۹۲ و ۰،۸۷ به دست آمد (۳۱). در این مطالعه برای سنجش ثبات درونی پرسشنامه از ضریب آلفا کرونباخ استفاده گردید که میزان ضریب آلفا کرونباخ (α=۰،۸۸۲) به دست آمد.

پرسشنامه تاب‌آوری Connor-Davidson (۲۰۰۳) ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۱۰۰ خواهد بود. نمره ۰ تا ۳۳ به معنی میزان تاب‌آوری پایین، نمره بین ۳۴ تا ۶۶ به معنی میزان تاب‌آوری متوسط و نمره ۶۶ و بالاتر نشان دهنده میزان تاب‌آوری بالای افراد است. این آزمون دارای ۵ عامل تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است (۳۲). روایی و پایایی پرسشنامه در پژوهش محمدی و همکاران تأیید شده است. پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ ۰،۹۳ به دست آمده است (۱۲). در این مطالعه برای سنجش ثبات درونی پرسشنامه از ضریب آلفا کرونباخ استفاده گردید که میزان ضریب آلفای کرونباخ (α=۰،۹۰۹) به دست آمد. این مطالعه دارای کد اخلاق به شماره IR.IUMS.REC.1401.572 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران است. پس از انجام هماهنگی‌های لازم، و برگزاری جلساتی با مسئولین شبکه بهداشت و درمان شازند اهداف، ماهیت و روش اجرای پژوهش به مسئولین توضیح داده شد. در ادامه پژوهشگر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و پس از ارائه توضیحات کامل از مطالعه و اهداف آن به بهورزان؛ با تاکید بر داوطلبانه

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.278]

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی بهورزان شاغل در شبکه بهداشت و درمان شازند –سال ۱۴۰۱

مشخصات فردی		فراوانی	درصد
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۲۳	۱۶.۱
	۳۰-۳۹	۴۳	۳۰.۱
	۴۰-۴۹	۶۱	۴۲.۷
	۵۰-۵۹	۱۶	۱۱.۲
	جمع کل	۱۴۳	۱۰۰
	انحراف معیار±میانگین (بیشینه–کمینه)	۸.۳۷±۳۹.۴۲ (۲۳-۵۵)	
جنسیت	مرد	۴۸	۳۳.۸
	زن	۹۵	۶۶.۴
	جمع کل	۱۴۳	۱۰۰
تحصیلات	سیکل	۱۰	۷
	دیپلم	۱۱۶	۸۱.۱
	دانشگاهی	۱۷	۱۱.۹
	جمع کل	۱۴۳	۱۰۰
محل سکونت	روستا	۸۲	۵۷.۳
	شهر	۶۱	۴۲.۷
	جمع کل	۱۴۳	۱۰۰
وضعیت تاهل	مجرد	۱۱	۷.۷
	متاهل	۱۳۲	۹۲.۳
	جمع کل	۱۴۳	۱۰۰
سابقه کار (سال)	کمتر از ۱۰	۳۵	۲۴.۵
	۱۰-۱۹	۴۶	۳۲.۲
	۲۰ و بالاتر	۶۲	۴۳.۴
	جمع کل	۱۴۳	۱۰۰
	انحراف معیار±میانگین (بیشینه–کمینه)	۹.۵۳±۱۶.۲۴ (۱-۳۰)	
درآمد	بین ۵ تا ۱۰	۱۳۶	۹۵.۱
	بیشتر از ۱۰	۷	۴.۹
	جمع کل	۱۴۳	۱۰۰
وضعیت استخدام	رسمی	۱۱۵	۸۰.۴
	قراردادی	۲۸	۱۹.۶
	جمع کل	۱۴۳	۱۰۰
شغل دوم	دارد	۱۶	۱۱.۲
	ندارد	۱۲۷	۸۸.۸
	جمع کل	۱۴۳	۱۰۰
بیماری خاص	دارد	۳۱	۲۱.۷
	ندارد	۱۱۲	۷۸.۳
	جمع کل	۱۴۳	۱۰۰

بودن شرکت در مطالعه، محرمانه ماندن اطلاعات بهورزان نزد پژوهشگر؛ و تکمیل فرم کتبی رضایت آگاهانه، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه‌های کاغذی نمود. تکمیل پرسشنامه‌ها حدود ۱۵ الی ۳۰ دقیقه زمان نیاز داشت و پژوهشگر در مدت تکمیل آن‌ها پاسخگوی سوالات احتمالی شرکت‌کنندگان بود. جمع‌آوری داده‌ها از آذر لغایت بهمن سال ۱۴۰۱ به طول انجامید. داده‌ها با کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در راستای رسیدن به اهداف و پاسخ به سوالات پژوهش مورد تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی برای تعیین فراوانی و شاخص‌های تمایل مرکزی و پراکندگی استفاده شد. از آمار استنباطی نیز، برای تحلیل داده‌ها و تعیین ارتباط بین متغیرهای حمایت اجتماعی درک‌شده و تاب‌آوری توسط آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تی مستقل استفاده شد. به منظور تعیین ارتباط متغیرهای دموگرافیک بهورزان

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.278]

با حمایت اجتماعی درک‌شده و تاب‌آوری با توجه به نوع متغیرها، از آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن، برابری واریانس‌ها، ANOVA و آزمون t مستقل استفاده شد. تحلیل داده‌ها برای همه متغیرها در سطح معنی داری کمتر از ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد انجام شد.

یافته‌ها

همانطورکه در جدول ۱ دیده می‌شود، نتایج حاصل از تحلیل داده‌های مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی در افراد مورد پژوهش نشان داد که اکثر بهورزان در این مطالعه زن (۶۶ درصد)، متاهل (۹۲،۳درصد)، دارای مدرک تحصیلی دیپلم (۸۱،۱ درصد)، ساکن روستا (۵۷،۳ درصد)، دارای سابقه کار بالاتر از ۲۰ سال (۴۳،۴ درصد) و استخدام رسمی (۸۰،۴ درصد) هستند و در گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال (۶۱ درصد) قرار دارند. همچنین، بیشتر آن‌ها (۹۵،۱ درصد) درآمد خود را در سطح ۵ تا ۱۰ میلیون ارزیابی کردند، ۱۱،۲ درصد شغل دوم داشتند و ۷۸،۳ درصد نیز، عنوان کردند بیماری خاصی ندارند. هیچکدام از مشخصات فردی با حمایت اجتماعی درک شده ارتباط معنادار آماری نداشته است. همچنین تاب‌آوری تنها با داشتن شغل دوم ارتباط معنادار آماری داشته است (p=۰،۰۰۴) به طوریکه میانگین نمره تاب‌آوری در بهورزانی که دارای شغل دوم بوده اند بالاتر بود.

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است، میانگین نمره کل حمایت اجتماعی درک‌شده بهورزان مورد پژوهش ۴۶،۲۷ و با انحراف معیار ۸،۱۵ بود. نمره کسب شده شرکت‌کنندگان پژوهش در زیر مقیاس دوستان با میانگین ۱۳،۶۹ و انحراف معیار ۳،۸۳ کمترین و زیر مقیاس خانواده با میانگین ۱۶،۸۲ و انحراف معیار ۳،۲ بالاترین بود.

همچنین طبق جدول ۳ میانگین نمره تاب‌آوری در بهورزان مورد پژوهش ۶۲،۷۵ با انحراف ۱۴،۹۴ بود. برای مقایسه دقیق‌تر زیر مقیاس‌های تاب‌آوری، نمرات آن‌ها بر مبنای ۰ تا ۱۰۰ نیز، محاسبه شد. نتایج نشان دهنده آن است که بهورزان در زیر مقیاس تاثیرات معنوی با میانگین ۷۳،۶۸ و انحراف معیار ۲۳،۵۳ بالاترین و در زیر مقیاس اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی با میانگین ۵۴،۳۴ و انحراف معیار ۱۷،۷۱ پایین ترین نمره را در بین سایر زیر مقیاس‌های تاب‌آوری کسب نمودند.

نمره کل حمایت اجتماعی و تمام زیر مقیاس‌های آن دارای همبستگی مثبت با تاب‌آوری کل می‌باشد، به طوری که با افزایش در میزان نمرات حمایت اجتماعی، میزان تاب‌آوری بهورزان افزایش می‌یابد. ملاحظه می‌شود نمره کل تاب‌آوری بیشترین ارتباط را به ترتیب با حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی افراد مهم دیگر (r=۰،۳۷۶ و p=۰،۰۰۱)، خانواده (r=۰،۲۳۷ و p=۰،۰۰۴) و دوستان (r=۰،۲۱۳ و p=۰،۰۱۱) دارد. همچنین مشاهده می‌شود که حمایت اجتماعی درک شده با تاب‌آوری در زیر مقیاس‌های آن و تاب‌آوری بطور کلی (p>۰،۰۰۱)، همبستگی معنادار آماری مثبت داشتند، یعنی با افزایش

جدول ۲. توزیع فراوانی حمایت اجتماعی درک شده و زیر مقیاس‌های آن در بهورزان شاغل شهرستان شازند – سال ۱۴۰۱

حمایت اجتماعی درک شده و زیرمقیاس های آن	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
خانواده (۲۰-۴)	۴	۲۰	۱۶.۸۲	۳.۲
دوستان (۲۰-۴)	۴	۲۰	۱۳.۹	۳.۸۳
افراد مهم (۲۰-۴)	۴	۲۰	۱۵.۷۵	۳.۴۲
حمایت اجتماعی درک شده (۶۰-۱۲)	۱۲	۶۰	۴۶.۲۷	۸.۱۵

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری و زیر مقیاس‌های آن در بهورزان شاغل شهرستان شازند در سال ۱۴۰۱

تاب‌آوری و زیرمقیاس‌های آن	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	بر مبنای ۱۰۰-۰			
					کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
تصور از شایستگی فردی (۳۲-۰)	۵	۳۲	۲۰.۷۵	۵.۷۱	۱۵.۶۳	۱۰۰	۶۴.۸۳	۱۷.۸۴
اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی (۲۸-۰)	۱	۲۶	۱۵.۲۲	۴.۹۶	۳.۷۵	۹۲.۸۶	۵۴.۳۴	۱۷.۷۱
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (۲۰ -۰)	۴	۲۰	۱۲.۹۶	۳.۰۵	۲۰	۱۰۰	۶۴.۸۲	۱۵.۲۳
کنترل (۱۲-۰)	۱	۱۲	۷.۹۳	۲.۴۰	۸.۳۳	۱۰۰	۶۶.۰۸	۱۹.۹۹
تأثیرات معنوی (۸-۰)	۰	۸	۵.۸۹	۱.۸۸	۰	۱۰۰	۷۳.۶۸	۲۳.۵۳
تاب‌آوری (۱۰۰-۰)	۲۴	۹۷	۶۲.۷۵	۱۴.۹۴				

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.278]

جدول ۴. همبستگی حمایت اجتماعی درک شده و تاب‌آوری بهورزان شهرستان شازند – سال ۱۴۰۱

تاب‌آوری و زیر مقیاس‌های آن	حمایت اجتماعی درک شده			
	خانواده	دوستان	افراد مهم	کل
تصور از شایستگی فردی	r=۰.۱۴۹	r=۰.۱۳۶	r=۰.۲۹۳	r=۰.۲۵۲
	p=۰.۰۴۴	p=۰.۱۰۵	p<۰.۰۰۱	p=۰.۰۰۲
اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفی منفی	r=۰.۱۳۶	r=۰.۱۸۳	r=۰.۲۳۹	r=۰.۲۴۰
	p=۰.۱۰۵	p=۰.۰۲۸	p=۰.۰۰۴	p=۰.۰۰۴
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	r=۰.۲۲۳	r=۰.۲۳۱	r=۰.۴۴۸	r=۰.۳۸۴
	p=۰.۰۰۷	p=۰.۰۰۵	p=۰.۰۰۱	p=۰.۰۰۱
کنترل	r=۰.۳۲۴	r=۰.۱۶۷	r=۰.۴۰۷	r=۰.۳۷۷
	p<۰.۰۰۱	p=۰.۰۴۶	p<۰.۰۰۱	p=۰.۰۰۱
تاثیرات معنوی	r=۰.۲۳۹	r=۰.۲۱۱	r=۰.۲۱۲	r=۰.۲۸۶
	p=۰.۰۰۴	p=۰.۰۱۱	p=۰.۰۰۸	p=۰.۰۰۱
تاب‌آوری کل	r=۰.۲۳۷	r=۰.۲۱۳	r=۰.۳۷۶	r=۰.۳۵۱
	P=۰.۰۰۴	p=۰.۰۱۱	p=۰.۰۰۱	p<۰.۰۰۱

حمایت اجتماعی درک شده، تاب‌آوری و زیر مقیاس‌های آن نیز افزایش می‌یابند (جدول ۴).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد، نمره حمایت اجتماعی درک‌شده در بهورزان مورد پژوهش در حد متوسط بود. بهورزان کمترین امتیاز را در زیر مقیاس دوستان و بیشترین امتیاز را در زیر مقیاس خانواده کسب کرداند. این نتایج با یافته‌های مطالعه مهریزی و همکاران که با مشارکت ۱۲۰ پرستار انجام شد مطابقت داشت. در آن مطالعه نمره کل حمایت اجتماعی ۴۶،۷۰ (در دامنه ۶۰-۱۲) گزارش شد و همانند مطالعه حاضر، نمره حمایت اجتماعی در زیر مقیاس خانواده بیشترین و در زیر مقیاس دوستان کمترین بود (۳۳). همچنین در مطالعه Wang و همکاران که بر روی ۷۴۵ پرستار با سابقه کمتر از پنج سال صورت گرفت، میانگین نمره حمایت اجتماعی که با نسخه چینی حمایت اجتماعی درک شده Zimet اندازه‌گیری شد متوسط گزارش شد. تفاوت این مطالعه با مطالعه ما این بود که شرکت‌کنندگان، بیشترین امتیاز حمایت اجتماعی را در زیر مقیاس دوستان و پس از آن در زیر مقیاس خانواده و همکاران به دست آوردند (۳۴). دلیل این تفاوت در نتایج را می توان به تفاوت در زمینه فرهنگی، سن و تجربه کاری متفاوت شرکت‌کنندگان دو مطالعه نسبت داد.

در مواجهه با تنش‌های مختلف از سوی روسا، مددجویان و خانواده‌های آنان، کارکنان بهداشتی به شدت مستعد آشفتگی‌های عاطفی هستند. با این حال، آن‌ها اغلب تمایلی به جستجوی درمان روانشناختی ندارند، زیرا این باور اجتماعی وجود دارد که کارکنان بهداشتی نباید هیچ گونه بیماری جسمی یا روانی داشته باشند بنابراین برای ابراز آشفتگی عاطفی خود به کمک خانواده‌های خود نیاز دارند (۳۵). خانواده‌ها می‌توانند همراهی و درک عاطفی را برای کارکنان فراهم کنند (۳۶). در دسترس بودن حمایت اجتماعی از سوی خانواده‌ها باعث می‌شود افراد احساس ارزشمندی، دوست داشتن و مراقبت کنند. در همین راستا، Yang و همکاران بیان می‌کنند که روابط مثبت و متقابل حمایتی بین اعضای خانواده می تواند تاب‌آوری را تقویت کند و یک عامل محافظتی در برابر فرسودگی شغلی کارکنان اولیه بهداشتی است (۳۷).

حمایت اجتماعی با عوامل مختلف شغلی در ارتباط است. مطالعات نشان می‌دهد ارتباط معنی‌داری بین حمایت اجتماعی با تمایل به ترک خدمت کارکنان وجود دارد؛ به‌طوری که یک واحد افزایش در نمره حمایت اجتماعی به- شرط ثابت بودن سایر متغیرها، شانس ترک خدمت را ۰،۸۷۶ برابر کاهش می‌دهد. حمایت اجتماعی کمکی است که در حین مشکلات مرتبط با شغل از سوی سرپرست، همکاران و خانواده به کارکنان ارائه می‌شود. از آنجا که فراهم شدن حمایت اجتماعی تأثیر مثبتی بر تعهد سازمانی و رضایت شغلی می‌گذارد، لذا ترک خدمت را کاهش می‌دهد. به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی باعث می‌شود افراد باور کنند که مورد احترام و ارزش دیگران هستند (۳۸). قصد ترک خدمت ارائه دهندگان مراقبت‌های اولیه با عوامل دیگری مانند رضایت مالی و فرسودگی شغلی آنان نیز، ارتباط دارد. اما در این شرایط

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.278]

هم، حمایت اجتماعی درک شده نقش تعدیل‌کننده دارد (۳۹). از سوی دیگر، مشخص شده است حمایت اجتماعی دریافت شده توسط پرستاران در محل کار از سرپرستان و همکاران نقش اساسی در پیشگیری از فرسودگی شغلی دارد و در نتیجه کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را افزایش می‌دهد. البته نباید فراموش کرد که حمایت اجتماعی به خودی خود فرسودگی شغلی را حل نمی‌کند، بلکه صرفا به کاهش اثرات آن کمک می‌کند. برای پیشگیری از فرسودگی شغلی سایر اقدامات پیشگیرانه نیز مانند اجتناب از بار کاری زیاد یا ایجاد انگیزه و تاب‌آوری در کارکنان ضروری است (۴۰).

همچنین در مطالعه حاضر مشخص شد میانگین نمره تاب‌آوری در بهورزان مورد پژوهش ۶۲٫۷۵ با انحراف معیار ۱۴٫۹۴ بود. علاوه بر آن در این مطالعه حمایت اجتماعی درک شده و هر سه زیر مقیاس آن با تاب‌آوری و همه ابعاد آن و همچنین با نمره تاب‌آوری کل همبستگی معنی‌دار آماری مثبت داشتند. نتایج چندین مطالعه نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی درک‌شده با تاب‌آوری در بین کارکنان سلامت ارتباط مثبت دارد (۳۴, ۴۱-۴۴). مطالعه Okojie و همکاران به نقش میانجی حمایت اجتماعی در رابطه بین تاب‌آوری کارکنان و مشارکت کارکنان پرداخته است. در این مطالعه مقطعی با حضور ۲۶۰ پرستار ثبت‌شده شاغل در بیمارستان‌های دولتی در لاگوس، نیجریه، یافته‌ها نشان می‌دهد تاب‌آوری کارکنان به طور قابل توجهی با حمایت اجتماعی و مشارکت کارکنان مرتبط است (۴۵). در بسیاری از مطالعات نیز به تاثیر حمایت اجتماعی و تاب‌آوری به عنوان یک عامل میانجی بر متغیرهای دیگر پرداخته شده است. تاب‌آوری روانشناختی، متغیر میانجی بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی است (۱۷). مطالعه Wu و همکاران نشان داد که تاب‌آوری نقش واسطه‌ای در رابطه بین حمایت اجتماعی درک‌شده و رضایت از زندگی کارکنان پزشکی ایفا می‌کند. یعنی حمایت اجتماعی درک شده نه تنها می‌تواند مستقیماً بر رضایت از زندگی تأثیر بگذارد، بلکه می‌تواند به‌طور غیرمستقیم از طریق تاب‌آوری روان‌شناختی بر آن تأثیر بگذارد (۴۲).

در خصوص تاثیر حمایت اجتماعی بر ارتقاء تاب‌آوری چندین نظریه وجود دارد. تحقیقات عصب شناختی و ژنتیکی نشان داده است که وجود افراد حامی می‌تواند پاسخ‌های استرس رفتاری و فیزیولوژیکی را، چه در انسان و چه در حیوانات، مهار کند. در این زمان سیستم عصبی پاراسمپاتیک و نواحی مغز فعال شده و پاسخ به عوامل استرس زا کاهش می‌یابد. در همان زمان، ترشح نوروپپتید و اکسی‌توسین افزایش یافته و فعالیت‌های سیستم سمپاتیک و محور هیپوفیز هیپوتالاموس کاهش می‌یابد (۴۶). علاوه بر این، بر اساس تئوری دلبستگی[1]، دلبستگی می‌تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم خود آگاهی و پاسخ استرس را تنظیم کند. حمایت اجتماعی بالاتر می‌تواند احساس تعلق و همبستگی را افزایش دهد و همچنین رفتارهای مقابله‌ای سالم را تشویق کند. می‌تواند به افراد کمک کند تا موقعیت‌های دشوار را دوباره تعریف کنند و مقابله با بی‌اعتمادی، اضطراب و ترس را تقویت کنند (۴۷). همچنین در مطالعه حاضر مشخص گردید نمره کل تاب‌آوری بیشترین ارتباط را به ترتیب با حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی افراد مهم دیگر، خانواده و دوستان دارد. این نتایج همراستا با مطالعه Koamesah و همکاران بود که مشخص شد حمایت اجتماعی از سوی همکاران بیشترین تاثیر را بر تاب‌آوری دارد و پس از آن حمایت خانواده بر تاب‌آوری، موثر است. (۴۱). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد در خصوص کارکنان سلامت، همکاران در موقعیت یکسانی قرار دارند و از اختیارات مشابهی با همتایان خود برخوردارند. حمایت همتایان بسیار معنادار است زیرا دریافت‌کنندگان آن احساس می‌کنند توسط افرادی که در شرایط روانی مشابهی هستند بیشتر درک می‌شوند و می‌توانند نسبت به یکدیگر همدلی نشان دهند. همکاران می‌توانند در مدیریت استرس و ایجاد اجتماعی کمک کنند (۴۸). بنابراین، حمایت اجتماعی از همکاران به طور قابل توجهی بر کارکنان بهداشتی تأثیر می‌گذارد و به آن‌ها امکان می‌دهد مسئولیت‌های خود را بهتر انجام دهند. وقتی احساس کنند که حمایت همکارانشان کافی است، تاب‌آورتر خواهند بود، زیرا احساس نمی‌کنند که به تنهایی در حال مبارزه با مشکلات هستند. از سوی دیگر مطالعات قبلی نشان داده است افراد از دیگرانی که صلاحیت بیشتری نسبت به خودشان دارند کمک خواهند گرفت. بر اساس این دیدگاه، کارکنان بهداشتی تمایل بیشتری به درخواست کمک از مافوق یا سرپرستان با صلاحیت بالاتر دارند (۴۹). همچنین تاب آوری تنها با داشتن شغل دوم رابطه آماری معنی‌داری داشت و بیشترین نمره تاب‌آوری را افرادی داشتند که شغل دوم یا بیشتر داشتند. برای توضیح این یافته، می‌توانیم بیان کرد که کار در محیط‌های مختلف، کارکنان بهداشتی را قادر می‌سازد تا از تجربیات خود در هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا استفاده کنند و با موقعیت‌های چالش برانگیز بالینی به طور مؤثرتری کنار بیایند. این

1 Attachment Theory

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.278]

مطالعه محدود به نمونه‌گیری از شبکه بهداشتی و درمانی یک منطقه بود. برای تحقیقات آتی نمونه‌گیری تصادفی از مناطق مختلف پیشنهاد می‌شود. طراحی مقطعی نیز محدودیت دیگر این مطالعه بود که یک مطالعه با طراحی طولی ممکن است برای یافتن رابطه همبستگی قوی تر در طول زمان، برای مطالعات آینده مناسب‌تر باشد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه درک جامع تری از اینکه چگونه حمایت اجتماعی به عنوان یک سازه روانشناختی مهم ممکن است به افزایش تاب‌آوری کارکنان بهداشت کمک و آن‌ها را در برابر حوادث نامطلوب انعطاف‌پذیرتر کند، ارائه می‌دهد. همچنین نشان داد که بهورزان درجات متوسطی از حمایت اجتماعی و تاب‌آوری را درک می‌کنند. افزایش حمایت اجتماعی دریافت شده از خانواده، دوستان و افراد مهم ممکن است تاب آوری آن‌ها را افزایش دهد. در نتیجه با ارتقای مؤلفه‌های مؤثر حمایت اجتماعی در بهورزان، می‌توان تاب‌آوری آن‌ها را در زمینه‌های کاری متنوع و پراسترس بهبود بخشید و در نتیجه کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط آن‌ها را ارتقا داد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش جامعه نگر در نظام سلامت در دانشگاه علوم پزشکی ایران است. پژوهشگران لازم می‌دانند از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اراک، مسئولین شبکه بهداشت و درمان شازند و تمامی بهورزان شرکت‌کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان وجود ندارد.

حمایت مالی

هیچ گونه حمایت مالی بیان نشده است.

ملاحظات اخلاقی

موضوعات اخلاقی شامل سرقت ادبی، رضایت آگاهانه، سوءرفتار، جعل داده‌ها، انتشار و ارسال مجدد و مکرر ازسوی نویسندگان رعایت شده است.

کد اخلاق

IR.IUMS.REC.1401.572

مشارکت نویسندگان

داود سیفی: بررسی مفاهیم و ادبیات موضوعی مرتبط با پژوهش، مطالعهٔ پیشینهٔ پژوهش، بررسی و جمع آوری داده ها، بحث و نتیجه‌گیری

دکتر محمد عباسی: بررسی مفاهیم و ادبیات موضوعی مرتبط با پژوهش، مطالعهٔ پیشینهٔ پژوهش، بحث و نتیجه‌گیری

شیما حقانی: بررسی مفاهیم و ادبیات موضوعی مرتبط با پژوهش، بررسی و تحلیل داده ها، بحث و نتیجه‌گیری

فاطمه رشیدی: بررسی مفاهیم و ادبیات موضوعی مرتبط با پژوهش، مطالعهٔ پیشینهٔ پژوهش، بحث و نتیجه‌گیری

دکتر احمد مهدی زاده: در مقام استاد راهنما در تمامی مراحل انجام پژوهش، نظارت و راهبری داشته اند.

ملاحظات اخلاقی

کپی‌رایت نویسنده(ها) ©2024: این مقاله تحت مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 اجازهٔ استفاده، اشتراک‌گذاری، اقتباس، توزیع و تکثیر را در هر رسانه یا قالبی مشروط بر درج نحوهٔ دقیق دسترسی به مجوز CC، منوط به ذکر تغییرات احتمالی بر روی مقاله می‌داند. لذا به استناد مجوز یادشده، درج هرگونه تغییرات در تصاویر، منابع و ارجاعات یا سایر مطالب از اشخاص ثالث در این مقاله باید در این مجوز گنجانده شود، مگر اینکه در راستای اعتبار مقاله به اشکال دیگری مشخص شده باشد. در صورت درج نکردن مطالب مذکور و یا استفادهٔ فراتر از مجوز بالا، نویسنده ملزم به دریافت مجوز حق نسخه‌برداری از شخص ثالث است.

به‌منظور مشاهدهٔ مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 به نشانی زیر مراجعه شود:
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

REFERENCES

1. Akbarzadeh H, Mirza Hosseini E, Abuolhadi S. Acquaintance with professional ethics in BEHVARZI job. Behvarz Quarterly. 2019;30(100):6-9.
2. Behzadifar M, Taheri Mirghaed M, Aryankhesal A. Primary Health Care: An Important Approach for Health Sector, Missed in Iran's Health System Evolution Plan. Iranian Journal of Public Health. 2017;46(9).
3. Raeisi A, Tabrizi JS, Gouya MM. IR of Iran National Mobilization against COVID-19 Epidemic. Arch Iran Med. 2020;23(4):216-9.
4. Habibzadeh F. The control of non-communicable

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.278]

Epidemic: An Online Cross-Sectional Study in China. Frontiers in Public Health,. 2021;9:1-10. https://dx.doi.org/.3389%2Ffpubh.2021.603273.
17. Yan H, Sang L, Liu H, Li C, Wang Z, Chen R, et al. Mediation role of perceived social support and burnout on financial satisfaction and turnover intention in primary care providers: a cross-sectional study. BMC Health Services Research. 2021;21:1-9.
18. Dalir M, Ghasemi N. The Role of Social Support and Sensation Seeking in Resiliency of Rescuers of the Red Crescent Society.
19. Nowicki GJ, Ślusarska B. The Severity of Traumatic Stress Associated with COVID-19 Pandemic, Perception of Support, Sense of Security, and Sense of Meaning in Life among Nurses: Research Protocol and Preliminary Results from Poland. 2020;17(18).
20. Robertson HD, Elliott AM, Burton C, Iversen L, Murchie P, Porteous T, et al. Resilience of primary healthcare professionals: a systematic review. British Journal of General Practice. 2016;66(647):e423-e33.
21. American Psychological Association. The road to resilience. http://helping apa org/resilience/. 2004.
22. Bozdağ F, Ergün N. Psychological Resilience of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic. Psychological Reports. 2020;124(6):2567-86.
23. Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GD. Nurse resilience: A concept analysis. International journal of mental health nursing. 2020;29(4):553-75.
24. Choi B-S. Influence of Social Support and Resilience on the Nurse Job Performance. Indian Journal of Public Health Research & Development. 2018;9(3).
25. Hou T, Yin Q, Xu Y, Gao J, Bin L, Li H, et al. The Mediating Role of Perceived Social Support Between Resilience and Anxiety 1 Year After the COVID-19 Pandemic: Disparity Between High-Risk and Low-Risk Nurses in China. Frontiers in Psychiatry. 2021;12.
26. Hou T, Zhang T, Cai W, Song X, Chen A, Deng G, et al. Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. Plos one. 2020;15(5):e0233831.
27. Taylor ZE, Doane LD, Eisenberg N. Transitioning from high school to college: Relations of social support, ego-resiliency, and maladjustment during emerging adulthood. Emerging Adulthood. 2014;2(2):105-15.
28. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. Journal of personality assessment. 1988;52(1):30-41.
29. Moghaddam Tabrizi F, Alizadeh S, Barjasteh S. The Investigation of the Relationship Between Cancer Coping and Symptom Management Self-Efficacy, Perceived Social Support, Uncertainty and Life Orientation in diseases in rural Iran. The Lancet. 2012;379(9810):6-7.
5. Karami M, Rahmani K, Moradi G, Gouya M, Sabouri A, Entezar Mahdi K, et al. Measles Surveillance System in the Islamic Republic of Iran: History, Structures and Achievements. Iranian Journal of Epidemiology. 2020;16(1):81-9.
6. Farzadfar F, Murray CJ, Gakidou E, Bossert T, Namdaritabar H, Alikhani S, et al. Effectiveness of diabetes and hypertension management by rural primary health-care workers (Behvarz workers) in Iran: a nationally representative observational study. Lancet (London, England). 2012;379(9810):47-54.
7. Rahmani A. Behvarz is the savior, but his only career advancement is retirement Tehran: Islamic Republic News Agency; 2017 [cited 2022 5/4/2022]. Available at: Link
8. Shams L, Zamani Fard M, Nasiri T, Mohammadshahi M. Community health workers (Behvarz) in primary health care: a qualitative inductive content analysis of challenges. Australian journal of primary health. 2023.
9. Eskandari M, Abbaszadeh A, Borhani F. The outcomes of health care process in Iran's rural society. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013;18(5):384-90.
10. Amiri M, Chaman R, Arabi M, Ahmadinasab A, Hejazi A, Khosravi A. Factors influencing the intensity of burnout among rural health workers (Behvarz) in Northeastern Provinces of Iran. Razi Journal of Medical Sciences. 2016;22(141):116-25.
11. Rafieian M, Jamshidi A, Hasanzadeh A, Sheikhi M. Investigating of Job Burnout Among Health Workers in Health Houses of Esfahan 1health Center in 2013 Health System Research. 2015;11(3):-.
12. Farahmand Fard MA, Khanjani N. Investigating Occupational Burnout among Health Workers (Behvarzan) and its Related Factors in Jahrom University of Medical Sciences.
13. Maleki M, Janmohammadi S, Ahmadi Z, Haghani H. Social Health and Quality of Life in Health Workers in Qorveh and Dehgolan, 2019. Iran Journal of Nursing. 2021;33(128):40-53.
14. Bakhshi E, Kalantari R. Investigation of quality of work life and its relationship with job performance in health care workers. Journal of Occupational Hygiene Engineering. 2017;3(4):31-7.
15. Rostami c, Ahmadian H, Yousefi F, Gorgin L. The Relationship between Hardiness, Resilience, and Job Burnout among Health Workers of the Health Network of the City of Kamyaran. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2015;2(2):1-12.
16. Peng. X, Meng X, Li L, Hu C, Liu, W., Liu, Z., ... & Peng, M. . Depressive and Anxiety Symptoms of Healthcare Workers in Intensive Care Unit Under the COVID-19

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.278]

Breast Cancer Female Survivors. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2018;26(1):1-10.
30. Salimi A, JOUKAR B, NIKPOUR R. Internet and communication: Perceived social support and loneliness as antecedent variables. 2009.
31. Bagherian-Sararoudi R, Hajian A, Ehsan HB, Sarafraz MR, Zimet GD. Psychometric properties of the persian version of the multidimensional scale of perceived social support in iran. International journal of preventive medicine. 2013;4(11):1277-81.
32. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and anxiety. 2003;18(2):76-82.
33. Mehrizi Z, Nasiri A, Irandoost S. The Work Engagement of Nurses and Its Correlation with Perceived Social Support. Iran Journal of Nursing. 2019;32(120):60-70.
34. Wang L, Tao H, Bowers BJ, Brown R, Zhang Y. Influence of Social Support and Self-Efficacy on Resilience of Early Career Registered Nurses. Western Journal of Nursing Research. 2017;40(5):648-64.
35. Braquehais MD, Vargas-Cáceres S, Gómez-Durán E, Nieva G, Valero S, Casas M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. Oxford University Press; 2020.
36. Pacutova V, Madarasova Geckova A, Kizek P, Novotny M, de Winter AF, Reijneveld SA. Psychological Responses of Health Care Workers Are Strongly Associated With Pandemic Management. Frontiers in Psychology. 2022;13.
37. Yang D, Fang G, Fu D, Hong M, Wang H, Chen Y, et al. Impact of work-family support on job burnout among primary health workers and the mediating role of career identity: A cross-sectional study. Frontiers in Public Health. 2023;11:1115792.
38. Moghri J, Shabanikiya H, Azimi A, Ghavami V, Tabatabaee SS. Organizational Factors Related to the Tendency of Non-Governmental Health Workers to Leave the Service on the suburbs of Mashhad. Navid No. 2022;24(80):1-10.
39. Yan H, Sang L, Liu H, Li C, Wang Z, Chen R, et al. Mediation role of perceived social support and burnout on financial satisfaction and turnover intention in primary care providers: a cross-sectional study. BMC Health Services Research. 2021;21(1):252.
40. Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Gómez-Urquiza JL, Ramírez-Baena L, De La Fuente EI, Cañadas-De La Fuente GA. Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. Japan Journal of Nursing Science. 2020;17(1):e12269.
41. Koamesah GT, Virlia S, Musa M. Resilience in health workers: The role of social support and calling. 2022.
42. Wu N, Ding F, Zhang R, Cai Y, Zhang H. The Relationship between Perceived Social Support and Life Satisfaction: The Chain Mediating Effect of Resilience and Depression among Chinese Medical Staff. International journal of environmental research and public health. 2022;19(24).
43. Ozsaban A, Turan N, Hatice K. Resilience in nursing students: the effect of academic stress and social support. Clinical and Experimental Health Sciences. 2019;9(1):69-76.
44. Yu H, Huang C, Chin Y, Shen Y, Chiang Y, Chang C, et al. The Mediating Effects of Nursing Professional Commitment on the Relationship between Social Support, Resilience, and Intention to Stay among Newly Graduated Male Nurses: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. International journal of environmental research and public health. 2021;18(14).
45. Okojie G, Ismail IR, Begum H, Ferdous Alam ASA, Sadik-Zada ER. The Mediating Role of Social Support on the Relationship between Employee Resilience and Employee Engagement. Sustainability. 2023;15(10):7950.
46. Eisenberger NI. An empirical review of the neural underpinnings of receiving and giving social support: implications for health. Psychosomatic medicine. 2013;75(6):545-56.
47. Sippel LM, Pietrzak RH, Charney DS, Mayes LC, Southwick SM. How does social support enhance resilience in the trauma-exposed individual? Ecology and society. 2015;20(4).
48. Repper J, Aldridge B, Gilfoyle S, Gillard S, Perkins R, Rennison J. Peer support workers: Theory and practice: Centre for Mental Health London; 2013.
49. Winnubst J. Organizational structure, social support, and burnout. Professional burnout: Routledge; 2017. p. 151-62.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/ioh.21.1.278]