



تأثیر استرس شغلی بر خشنودی شغلی و سلامت روان: اثر تعدیل کننده سرسختی و حمایت اجتماعی

مختار ویسی^{**}، دکتر محمد کاظم عاطف وحید^{***}، دکتر منصور رضایی^{***}

چکیده

هدف: در این پژوهش اثر استرس شغلی بر خشنودی شغلی و سلامت روان، با توجه به اثرات تعدیل کننده متغیرهای سرسختی و حمایت اجتماعی در گروهی از کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی بررسی شده است. **روش:** ۲۰۰ نفر از کارکنان بخش‌های اطاق عمل در دو زیرگروه دارای حمایت اجتماعی بالا و حمایت اجتماعی پایین به کمک پرسشنامه شاخص عوامل تنش‌زای اطاق عمل، سیاهه رویدادهای زندگی، پرسشنامه شاخص توصیف شغل، پرسشنامه سلامت عمومی، پرسشنامه زمینه‌یابی دیدگاه‌های شخصی و پرسشنامه کیفیت روابط مورد بررسی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان دادند که بین استرس شغلی و خشنودی شغلی کارکنان رابطه معنی‌دار و منفی وجود دارد و رابطه بین استرس شغلی و سلامت روان معنی‌دار و منفی بود. همبستگی بین خشنودی شغلی و سلامت روان معنی‌دار و مثبت بود. این بررسی همچنین نشان داد که در شرایط پر استرس افراد دارای سرسختی بالا بیش از افراد دارای سرسختی پایین، از خشنودی شغلی و سلامت روان برخوردارند. همچنین افراد دارای حمایت اجتماعی بالا بیش از افراد دارای حمایت اجتماعی پایین از خشنودی شغلی برخوردارند؛ اما از نظر سلامت روان تفاوتی میان آنها دیده نشد. این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی و سرسختی با هم تعامل مثبت و معنی‌داری دارند و مردان بیش از زنان سرسختی از خود نشان می‌دهند.

Andeeshah
Va
Rafar
اندیشه و رفتار
۷۰

کلید واژه: استرس شغلی، خشنودی شغلی، سلامت روان، سرسختی، حمایت اجتماعی

- * کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، کارشناس بهداشت روان شبکه بهداشت و درمان شهرستان پاوه. پاوه، خیابان انقلاب اسلامی. مرکز بهداشت، واحد بیمارها
- ** دکتری تخصصی روانشناسی بالینی. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، خیابان طالقانی، کوچه جهان، پلاک ۱ انستیتو روانپزشکی تهران.
- *** دکتری تخصصی آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. کرمانشاه، دانشکده پزشکی، واحد پزشکی اجتماعی.

تا سالهای پایانی دهه هفتاد پژوهش‌های بسیاری نقش رویدادهای استرس زای زندگی را به عنوان عامل آشکارساز در بروز بیماری‌های بدنی و روانی مطرح کرده بودند (کوباسا^(۱)، ۱۹۷۹). بررسیهای هولمز^(۲) و راهه^(۳) در سال ۱۹۶۷ نشان دادند که رویدادهای زندگی با شروع بیماری رابطه دارند. اما هنوز نقش عوامل تعدیل کننده در ارتباط میان این دو متغیر مطرح نشده بود. از این رو بررسیهای انجام شده محدود به بررسی رابطه میان استرس و بیماری بود که عموماً ضرایب همبستگی میان این دو را از ۰/۲۰ تا ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند و بیشتر این همبستگی‌ها در حدود ۰/۳۰ است (کوباسا، ۱۹۷۹؛ ورشو^(۴) و رینهارت^(۵) ۱۹۷۴، به نقل از شکرکن، ۱۳۷۴؛ قربانی، ۱۳۷۳). گرچه برخی بر این باورند که میان استرس و بروز بیماری یک ارتباط علیتی وجود دارد، اما به ظاهر تجربه رویدادهای استرس زای مشابه می‌تواند اثرات متفاوتی را در افراد مختلف پدید آورد. از این رو این باور که متغیرهایی وجود دارند که رابطه استرس - بیماری را تعدیل می‌کنند، قوت گرفته است. به این ترتیب پژوهشگران پایین بودن همبستگی‌های میان رویدادهای زندگی و بیماری را به تأثیر عوامل شخصیتی و اجتماعی نسبت داده‌اند. به بیان دیگر متغیرهای شخصیتی و محیطی - اجتماعی بر شیوه مقابله افراد با استرس تأثیر می‌گذارند (ساراسون^(۶)، ۱۹۸۸). از جمله برای نخستین بار کوباسا (۱۹۷۹) شخصیت "سرسخت" را به عنوان متغیر مداخله‌گر در تعدیل ارتباط میان استرس و بیماری مورد بررسی قرار داد و نشان داد افرادی که درجه بالایی از استرس را تجربه می‌کنند و بیمار نمی‌شوند، از نظر ویژگی "سرسختی"^(۷) متفاوت از افرادی هستند که در شرایط پر استرس بیمار می‌شوند. افزون بر متغیرهای شخصیتی، شماری از متغیرهای موقعیتی هم در تعدیل ارتباط میان استرس و بیماری مطرح شده‌اند. یکی از این متغیرها که بیشترین پژوهش‌های انجام شده را به خود اختصاص داده

است، متغیر "حمایت اجتماعی"^(۸) است که به عنوان مهمترین ویژگی موقعیتی تعدیل کننده در واکنش مردم به استرس مورد بررسی قرار گرفته است.

بررسیهای انجام شده در رابطه با حمایت اجتماعی تفاوت‌های چشمگیری را در همبستگی رویدادهای زندگی با بیماری در گروه‌های مختلف نشان داده‌اند. این تفاوت‌ها به ویژه در میزان رضایت از حمایت اجتماعی برای گروه‌های مختلف چشمگیر است. ساراسون و همکاران (۱۹۸۵) همبستگی میان رویدادهای منفی و بیماری برای کسانی که رضایت بالایی از حمایت اجتماعی داشتند را ۰/۲۱ و برای کسانی که رضایت پایینی داشتند، ۰/۵۰ گزارش نمودند. به این ترتیب پژوهشهای چندی تأثیر مفید "حمایت اجتماعی" را در کاهش ابتلاء به بیماری به هنگام رویارویی با عوامل استرس زا نشان داده‌اند (کوب^(۹)، ۱۹۷۶؛ لاروکو^(۱۰)، هوس^(۱۱) و فرنچ^(۱۲)، ۱۹۸۰، به نقل از محمدزاده و مهروزان، ۱۳۷۶). پژوهش حاضر در این راستا و با هدف بررسی اثرات تعدیل کننده "سرسختی" و "حمایت اجتماعی"، به عنوان منابع مقاومت در راستای خنثی سازی اثرات استرس شغلی بر خشنودی شغلی و سلامت روان کارکنان بخش‌های اتاق عمل انجام گردیده است.

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های پس رویدادی است که به شیوه گذشته نگر، اثر استرس را با توجه به متغیرهای تعدیل کننده بر خشنودی شغلی و سلامت روان مورد بررسی قرار داده است. آزمودنیها به شیوه تصادفی خوشه‌ای از جامعه مورد نظر انتخاب شده‌اند.

1-Kobasa	2-Holmes
3-Rahe	4-Wershow
5-Reinhart	6-Sarason
7-hardiness	8-social support
9-Kobb	10-Laroco
11-Hose	12-French

برابر ۰/۹۳ / گزارش شده است. در بررسی حاضر ضریب پایایی آن بر اساس روش آزمون - بازآزمون ۰/۷۰ محاسبه شد.

ب- سیاهه رویدادهای زندگی^(۲)

این آزمون که توسط پیکل^(۳) و همکاران (۱۹۷۱) ساخته شده شامل ۶۱ رویداد زندگی است. چنانچه آزمودنی هر یک از این رویدادها را تجربه کرده باشد، پایستی آن را علامت بگذارد. برای نمره گذاری رویدادها از آزمودنی خواسته می شود چنانچه هر یک از حوادث موجود در پرسشنامه را در طی دو سال گذشته تجربه نموده است، یکی از سه گزینه های "زیاد"، "کم" و "هیچ" را که در برابر هر رویداد قید شده است، علامت بگذارد و میزان استرسی را که از آن تجربه تحمل نموده است تعیین کند. ارزش گزینه های یاد شده به ترتیب ۲، ۱ و ۰ در نظر گرفته شده اند. بر اساس بررسیهای انجام شده در ایران سیاهه رویدادهای زندگی پیکل (۱۹۷۱) از اعتبار و پایایی خوبی برخوردار است (پورشهباز، ۱۳۷۲؛ عطار، ۱۳۷۴؛ حسینی قدمگاهی، ۱۳۷۶). در بررسی حاضر ضریب پایایی آن با روش آزمون - بازآزمون ۰/۶۸ بود.

ج- پرسشنامه شاخص توصیف شغل^(۴)

این پرسشنامه که توسط اسمیت^(۵)، کندال^(۶) و هیولین^(۷) (۱۹۶۹) ساخته شده است، یکی از رایج ترین و دقیق ترین ابزارهای اندازه گیری خشنودی شغلی می باشد. عبارتهای آن جنبه توصیفی داشته و پنج نوع خشنودی را ارزیابی می کنند که عبارتند از: ۱- ماهیت کار ۲- سرپرستی ۳- حقوق ۴- ترفیعات ۵- همکاران. این پرسشنامه در ایران توسط شکرکن ترجمه و شماری از پژوهشگران آن را به کار برده اند (ارشدی، امیری، ملانکه پور، ۱۳۶۹؛ غنی، ۱۳۷۳ به نقل از عطار، ۱۳۷۴) و همه

این پژوهش در دو مرحله انجام گرفت. به منظور بررسی مشکلات پرسشنامه ها و تعیین پایایی آنها یک بررسی راهنما بر روی ۲۴ نفر از کارکنانی که به صورت تصادفی ساده انتخاب شده بودند، انجام گرفت و سپس بررسی اصلی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه کارکنان بخش های اتاق عمل بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی بوده اند.

برای انتخاب نمونه مورد بررسی به روش نمونه برداری خوشه ای، شهر تهران به پنج منطقه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکزی تقسیم شد. بر این پایه از هر منطقه ۶ بیمارستان بصورت تصادفی برگزیده شدند. به این ترتیب ۳۰ بیمارستان آموزشی که دارای بخش اتاق عمل بودند، انتخاب شده و کلیه کارکنان بخش های اتاق عمل این بیمارستانها به عنوان گروه نمونه در نظر گرفته شدند. با توجه به همبستگی میان استرس شغلی و سلامت روان، در گروه های با حمایت اجتماعی بالا و پایین در سایر بررسیها (۰/۲۱ و ۰/۵۰) حجم نمونه لازم برای هر زیر گروه ۹۶ و مجموعاً ۱۹۲ نفر محاسبه شد که با توجه به پیش بینی افت آزمودنیها ۲۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش شش آزمون برای گردآوری اطلاعات به کار برده شد:

الف- پرسشنامه شاخص عوامل تنش زای اتاق عمل^(۱)

این پرسشنامه توسط مشکساران (۱۳۷۵) تهیه شده و دارای ۶۲ ماده می باشد که به صورت مقیاس پنج درجه ای لیکرت تنظیم شده و از کارکنان اتاق عمل خواسته می شود تا به میزانی که هر عامل در بروز تنش آنها مؤثر بوده است دور یکی از اعداد یک تا پنج را دایره بکشند. به این ترتیب که عدد یک به معنی بدون تنش، عدد دو تنش کم، عدد سه تنش متوسط، عدد چهار تنش شدید و عدد پنج خیلی شدید به شمار می آید. عدد صفر نیز برای پرسشهای بی پاسخ به کار می رود. پایایی پرسشنامه با روش تنصیف برابر ۰/۷۸ و ضریب پایایی با روش آزمون - بازآزمون

1-operating room stressor factor index questionnaire
2-scaling of life events 3-Paykel
4-job description index (I.D.I)
5-Smith 6-Kendall
7-Hulin

قدمگاهی (۱۳۷۶) ترجمه و ضریب پایایی آن را ۰/۸۰ برای کل آزمون و ضرایب ۰/۸۰، ۰/۵۰ و ۰/۸۶ را به ترتیب برای خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی، عمق روابط و روابط تعارضی گزارش نموده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش به کمک نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری رگرسیون خطی چند متغیره، ضریب همبستگی پیرسون، ضریب همبستگی چوپروف، X2 و تحلیل واریانس انجام شده است.

یافته‌ها

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، افراد مورد بررسی بر پایه نقطه برش میانه در مورد همه عوامل به دو زیر گروه بالا و پایین تقسیم شده و همه مقایسه‌ها میان این دو گروه انجام گردید. نخستین فرضیه پژوهش نشان داد که میان میزان استرس شغلی و سلامت روان کارکنان رابطه وجود دارد. ضریب همبستگی به دست آمده میان استرس شغلی و سلامت روان منفی و معنی دار ($r = -0/28$) است. این رابطه نشان می‌دهد که هر چه استرس شغلی بیشتر باشد، نشانه‌های بیماری روانی نیز بیشتر خواهد بود و برعکس، کاهش استرس شغلی، با کاهش نشانه‌های بیماری روانی و به بیان دیگر با سلامت روانی بیشتر همراه است.

آزمون فرضیه دوم نشان داد که میان میزان استرس شغلی و خشنودی شغلی کارکنان رابطه وجود دارد. ضریب همبستگی به دست آمده میان استرس شغلی و خشنودی شغلی کارکنان برابر $r = -0/36$ بوده است. این یافته گویای آن است که هر چه استرس شغلی بیشتر باشد، خشنودی شغلی کاهش می‌یابد و برعکس هر چه خشنودی شغلی بیشتر باشد افراد استرس شغلی کمتری را تجربه می‌کنند.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون خطی چند متغیره

آنها اعتبار و پایایی آن را مورد تأیید قرار داده‌اند. در این بررسی، ضریب پایایی آن با روش آزمون - بازآزمون برابر ۰/۷۳ محاسبه شد.

د- پرسشنامه سلامت عمومی

پرسشنامه GHQ-28 توسط گلدبرگ^(۱) و همکاران (۱۹۷۲) ساخته شده و برای اندازه‌گیری سلامت روان به کار رفته است. این پرسشنامه دارای ۴ خرده آزمون نشانه‌های جسمانی (A)، اضطراب (B)، اختلال در کارکرد اجتماعی (C) و افسردگی (D) بوده و هر خرده آزمون دارای ۷ عبارت است.

پایایی این آزمون توسط یعقوبی (۱۳۷۴) و پالاهنگ (۱۳۷۴) برابر ۰/۹۱ محاسبه شده است. در بررسی حاضر ضریب پایایی آن با روش آزمون - بازآزمون ۰/۸۸ به دست آمد.

ه- پرسشنامه زمینه یابی دیدگاه‌های شخصی^(۲)

این پرسشنامه که برای سنجش سرسختی به کار می‌رود (انستیتو سرسختی، شیکاگو، ۱۹۸۴) دارای ۵۰ ماده است که آزمودنی باید میزان درست یا نادرست بودن جمله‌ها را در یک مقیاس ۴ درجه‌ای مشخص کند. عدد صفر نشان دهنده این است که آن جمله اصلاً درست نیست و عدد سه نشان می‌دهد که آن جمله از نظر آزمودنی کاملاً درست است. این آزمون از سه خرده مقیاس مبارزه جویی، تعهد و کنترل تشکیل شده است که هر یک از آنها به ترتیب ۱۷، ۱۶ و ۱۷ ماده از آزمون را به خود اختصاص داده‌اند. این آزمون را قربانی (۱۳۷۳) به فارسی ترجمه نموده و روایی صوری و محتوایی آن تأیید شده است. در این بررسی ضریب پایایی آن با روش آزمون - بازآزمون ۰/۵۹ محاسبه شد.

و- پرسشنامه کیفیت روابط^(۳)

این پرسشنامه که توسط پیرس^(۴)، ساراسون و ساراسون (۱۹۹۱) ساخته شده، دارای ۲۹ ماده و سه خرده مقیاس است که حمایت اجتماعی، روابط تعارضی و عمق روابط را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه را حسینی

جدول ۲- مقایسه افراد دارای سرسختی بالا و پایین از نظر
برخورداری از خشونودی شغلی در شرایط پر استرس

گروهها	تعداد میانگین انحراف درجه	۱	سطح
سرسختی پایین	۵۸	۷۷/۴۵	۱۸/۷۰
سرسختی بالا	۴۲	۱۹	۱۷/۴۱

یافته‌های پژوهش فرضیه پنجم را مبنی بر اینکه اگر استرس شغلی بالا باشد، کسانی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند بیشتر از کسانی که از حمایت اجتماعی پایینی برخوردارند، دارای سلامت روان خواهند بود، مورد تأیید قرار نداد. نتایج آزمون ۲ (جدول ۳) تفاوت معنی داری را از نظر سلامت روان میان دو گروه (افراد دارای حمایت اجتماعی بالا و پایین) در شرایط پر استرس نشان نداد.

جدول ۳- مقایسه میانگین نمرات افراد دارای حمایت اجتماعی بالا و پایین از نظر سلامت روان در شرایط پر استرس

گروهها	تعداد میانگین انحراف درجه	۲	سطح
حمایت اجتماعی پایین	۴۷	۲۵/۰۶	۱۳/۰۳
حمایت اجتماعی بالا	۵۳	۲۱/۵۵	۱۰/۷۴

به همین ترتیب فرضیه ششم پژوهش، مبنی بر اینکه در شرایط استرس شغلی بالا کسانی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند بیش از کسانی که از حمایت اجتماعی پایینی برخوردارند، خشونودی شغلی دارند، تأیید شد. آزمون ۲ نشان داد، کسانی که از حمایت

نشان داد که استرس شغلی بر سلامت روان و خشونودی شغلی تأثیر دارد. گفتنی است که تأثیر رویدادهای زندگی به عنوان متغیر مزاحم بر رابطه میان استرس شغلی و سلامت روان یا رابطه میان استرس شغلی و خشونودی شغلی نیز کنترل گردید.

جدول ۱- مقایسه افراد دارای سرسختی بالا و پایین از نظر
برخورداری از سلامت روان در شرایط پر استرس

گروهها	تعداد میانگین انحراف درجه	۱	سطح
سرسختی پایین	۵۸	۲۵/۴۳	۱۲/۱۶
سرسختی بالا	۴۲	۲۰/۱۴	۱۱/۰۶

آزمون فرضیه سوم مبنی بر اینکه در شرایط شغلی با استرس بالا کسانی که از سرسختی بالایی برخوردارند از سلامت روان بیشتری برخوردارند تا کسانی که دارای سرسختی پایینی هستند مورد تأیید قرار گرفت. همانطور که در جدول ۱ دیده می‌شود آزمون ۱ نشان می‌دهد کسانی که از سرسختی بالایی برخوردارند بیش از کسانی که از سرسختی پایینی برخوردارند سلامت روان دارند.

فرضیه چهارم گویای آن بود که اگر استرس شغلی بالا باشد، کسانی که از سرسختی بالایی برخوردارند بیش از کسانی که از سرسختی پایینی برخوردارند خشونودی شغلی دارند. همانطور که در جدول ۲ دیده می‌شود. آزمون ۱ نشان می‌دهد که در شرایط پر استرس افراد دارای سرسختی بالا بیشتر از افراد دارای سرسختی پایین خشونودی شغلی نشان می‌دهند ($p < 0/001$).

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون خطی چند متغیره نشان داد که استرس شغلی و سرسختی بر سلامت روان و خشونودی شغلی مؤثرند اما رویدادهای زندگی تأثیری بر این دو متغیر ندارند.

سرسختی با هم تعامل مثبت و معنی دار دارند ($r=0/23$ ، $p<0/01$).

بحث

یافته‌های این بررسی نشان داد که هر چه استرس کارکنان بیشتر و محیط کاری آنان استرس‌زاتر باشد خشنودی شغلی آنها کمتر خواهد بود. همبستگی به دست آمده میان این دو متغیر منفی و معنی دار و برابر $0/36-$ می‌باشد. این یافته همسو با بررسیهای انجام شده توسط ماتسون^(۱) (۱۹۸۰)، کان^(۲) (۱۹۶۴)، گرین هاوز^(۳) (۱۹۷۱)، کوپر^(۴) (۱۹۸۶)، کورمن^(۵) (۱۹۷۹)، به نقل از عطار، (۱۳۷۴)، راس^(۶) و آلتمایر^(۷) (۱۳۷۷) می‌باشد.

یافته‌های دیگر به دست آمده از این بررسی نشان داد که استرس شغلی با سلامت روان رابطه منفی و معنی دار دارد ($r=-0/28$). از این رو هر چه فرد استرس زیادتری داشته باشد آسیب پذیرتر از کسانی است که در استرس نیستند و یا استرس کمتری را تجربه می‌کنند. این یافته با بررسی‌های انجام شده توسط کوپر و کلی^(۸)، ۱۹۸۱؛ کوپر و ساترلند^(۹)، ۱۹۸۶؛ نانسل^(۱۰)، ۱۹۸۱ و کرامپ^(۱۱)، ۱۹۸۰، به نقل از عطار، (۱۳۷۴) مطابقت دارد.

همچنین این بررسی نشان داد که در شرایط پر استرس، کسانی که از سرسختی بالایی برخوردارند در مقایسه با کسانی که از سرسختی پایینی برخوردارند، سلامت روان و خشنودی شغلی بیشتری دارند.

این یافته با یافته‌های بررسیهای کوباسا (۱۹۷۹)، کوباسا، مدی^(۱۲) و کورینگتون^(۱۳)، ۱۹۸۱، کوباسا و

اجتماعی بالایی برخوردارند در مقایسه با کسانی که از حمایت اجتماعی پایین‌تری برخوردارند، در شرایط پر استرس، خشنودی شغلی بیشتری دارند (جدول ۴). همچنین در جدول دیده می‌شود، تفاوت میانگین‌ها معنی دار است. به بیان دیگر در شرایط پر استرس افراد دارای حمایت اجتماعی بالا و پایین از نظر سلامت روان تفاوت معنی داری با هم دارند.

جدول ۴- مقایسه افراد دارای سرسختی بالا و پایین از لحاظ خشنودی شغلی در شرایط پر استرس

گروهها	تعداد	میانگین انحراف درجه	۱ سطح	معنی داری
حمایت اجتماعی پایین	۴۷	۷۸/۵۱	۱۶/۳۶	
حمایت اجتماعی بالا	۵۳	۸۷/۲۵	۲۰/۸۵	۰/۰۵
	۹۸	۲/۳۱		

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون خطی چند متغیره نشان داد که حمایت اجتماعی بر خشنودی شغلی مؤثر است. آزمون فرضیه دیگر پژوهش، نشان داد که مردان در مقایسه با زنان از سرسختی بالاتری برخوردارند و آزمون ۱ تفاوت معنی داری را میان میانگین نمرات سرسختی مردان و زنان نشان داد (جدول ۵).

جدول ۵- مقایسه میانگین نمرات سرسختی مردان و زنان به کمک آزمون ۱ و سطح معنی داری

گروهها	تعداد	میانگین انحراف درجه	۱ سطح	معنی داری
مردان	۵۲	۱۷۶/۸	۳۰/۸	
زنان	۱۴۸	۱۶۶/۶	۳۳/۸	۰/۰۵
	۱۹۸	۲		

پوسیتی^(۱) (۱۹۸۳)، مدی و کویاسا (۱۹۹۴)، آلد^(۲) و اسمیت^(۳) (۱۹۸۹)، بلانی^(۴) و گانلن^(۵) (۱۹۹۰)، وایب^(۶) (۱۹۹۱)، ویلیامز^(۷)، وایب و اسمیت (۱۹۹۲)، فلورین^(۸)، میکولینسر^(۹) و تابمن^(۱۰) (۱۹۹۵) در مورد ویژگی سرسختی به عنوان یک متغیر تعدیل کننده در کاهش بیماری های روانی و بدنی، مطابقت دارد. بنابراین سرسختی مانند سپری محافظ از اثرات زیانبار استرس بر روی سلامت روان و خشنودی شغلی پیشگیری می کند.

در رابطه با حمایت اجتماعی، این بررسی نشان داد که در شرایط پر استرس، کسانی که دارای حمایت اجتماعی بالاتری هستند، خشنودی شغلی بیشتری دارند تا کسانی که از حمایت اجتماعی پایین تری برخوردارند. اما از نظر سلامت روان تفاوت معنی داری میان دو گروه دیده نشد. این یافته پژوهش با یافته های پژوهشی دریدر^(۱۱) و اسکروزز^(۱۲)، ۱۹۹۶؛ فیورشتاین^(۱۳) و همکاران، ۱۹۸۷؛ پاول^(۱۴) و ان رایت^(۱۵)، ۱۹۹۱ مطابقت ندارد.

اما با یافته های برخی بررسیها (پاجل^(۱۶)، اردلی^(۱۷) و بکر^(۱۸)، ۱۹۸۷؛ استفانز^(۱۹)، کینی^(۲۰)، نوریس^(۲۱) و ریچی^(۲۲)، ۱۹۸۷؛ به نقل از پیرس و همکاران، ۱۹۹۱) همسو است که تعارض میان فردی را دارای تأثیر نامطلوبی بر سازگاری افراد دانسته اند. از سوی دیگر حمایت اجتماعی زمانی مؤثر واقع می شود که شخص از مهارت های مقابله ای قوی برخوردار باشد و بتواند از پیامدهای منفی استرس در امان بماند. یافته های دیگر این بررسی نشان داد که سرسختی با حمایت اجتماعی تعامل مثبت و معنی داری دارد ($r=0/23$). البته متغیر سرسختی با حمایت اجتماعی همسویی کاملی ندارد زیرا حمایت اجتماعی همیشه مانند سرسختی تأثیر مثبتی در رویارویی با استرس ندارد. یافته های این پژوهش با یافته های پژوهش بویل^(۲۳) و همکاران (۱۹۹۱؛ به نقل از قربانی، ۱۳۷۴) که نشان دادند، حمایت اجتماعی با سرسختی رابطه معنی داری دارد، هماهنگ است.

یافته های دیگر مربوط به این بررسی نشان داد که

مردان در مقایسه با زنان از سرسختی بالاتری برخوردارند و این یافته همسو با یافته های انجام شده در این زمینه (وایب، ۱۹۹۱) می باشد.

شاید بتوان گفت که سرسختی می تواند باعث تعدیل بیشتر استرس در مردان شود تا زنان. نکته دیگر آنکه سرسختی ممکن است با آن دسته از الگوهای مقابله ای ویژه مردان بیشتر ارتباط داشته باشد؛ از این رو مردان در مقایسه با زنان سرسختی بیشتری از خود نشان دهند (همان جا).

یکی از تنگناهای بررسی حاضر حجم کم نمونه مورد بررسی به دلیل محدودیت مالی و زمانی بوده است. همچنین طولانی بودن نسبی آزمون ها و خستگی ناشی از آن ممکن است انگیزه و دقت آزمودنی ها را هنگام خواندن و پاسخ دادن به پرسشها تحت تأثیر قرار داده باشد.

سپاسگزاری

از جناب آقای دکتر محمد نقی براهنی به دلیل راهنمایی های ارزنده شان در اجرای پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

منابع

پالاهنگ، حسن (۱۳۷۵). بررسی همه گیرشناسی اختلالهای روانی در شهر کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال دوم، شماره ۴، ۲۷-۱۹.

1-Puccetti	2-Allred
3-Smith	4-Blaney
5-Ganellen	6-Wiebe
7-Williams	8-Florian
9-Mikulincer	10-Toubman
11-Deridder	12-Schrouns
13-Feuerstein	14-Powel
15-Enright	16-Pagel
17-Erdly	18-Becker
19-Stephens	20-Kinney
21-Norris	22-Rithchie
23-Boyle	

یعقوبی، نورا...؛ نصر، مهدی؛ شاه محمدی، داود (۱۳۷۴).
 بررسی همه گیرشناسی اختلالهای روانی در مناطق شهری
 و روستایی شهرستان صومعه سرا - گیلان. فصلنامه
 اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۴، ۶۵-۵۵.

Allred, K. D., Smith, T. W. (1989). The personality:
 cognitive and physiological responses to
 evaluative threat. *Journal of Personality and
 Social Psychology*, 56: 257-266.

Blaney, P.H., & Ganelen, R. J. (1990). Hardiness
 and social support. In I. C., Sarason, B., Sarason,
 and G. Pierce, (Eds.), *Social Support: An
 Interactional View*. New York: Wiley Press.

Deridder, D., & Schreurs, K. (1996). Coping, social
 support and chronic disease: A research agenda.
Psychology of Health and Medicine, 11, 71-82.

Florian, V., Mikulincer, M., & Toubman, O. (1995).
 Does hardiness contribute to mental health
 during a stressful real life situation? The roles
 of appraisal and coping. *Journal of Personality
 and Social Psychology*, 68, 687-695.

Feuerstein, M., Labbe, E.E., & Kuczmierczyk, A. R.
 (1987). *Health psychology*, New York: Plenum
 Press.

Kobasa, S. C., & Pucetti, M. C. (1983). Personality
 and social resources in stress resistance: *Journal
 of Personality and Social Psychology*, 45,
 839-850.

Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Corington, S. (1981).
 Personality and constitution as mediators in the
 stress illness relationship. *Journal of Health
 and Social Behavior*, 22, 368-378.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events,
 personality, and health: An inquiry into

پورشهباز، عباس (۱۳۷۲). رابطه بین ارزیابی میزان
 استرس و رویدادهای زندگی و تیپ شخصیت در
 بیماران مبتلا به سرطان خون. پایان نامه کارشناسی
 ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

حسینی قدمگاهی، جواد (۱۳۷۶). کیفیت روابط اجتماعی،
 میزان استرس و راهبردهای مقابله با آن در بیماران
 کرونری قلب. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی
 بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

راس، ر.، آلتمایر، ا.ام. (۱۳۷۷). استرس شغلی. ترجمه
 غلامرضا خواجه پور. تهران: انتشارات سازمان مدیریت
 صنعتی.

شکرکن، حسین (۱۳۷۴). منابع مقاومت در برابر فشار
 روانی. (مجموعه مقالات اولین سمینار استرس و
 بیماریهای روانی) تهران: انتشارات دانشگاه علامه
 طباطبایی.

عطار، حمید (۱۳۷۴). بررسی ارتباط بین استرس شغلی با
 خستگی شغلی و سلامت روان. پایان نامه کارشناسی
 ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.
 قربانی، نیما (۱۳۷۴). سخت رویی، ساختار "وجودی"
 شخصیت. مجله پژوهش های روانشناختی. دوره ۳،
 شماره ۳ و ۴، ۹۲-۷۶.

قربانی، نیما (۱۳۷۳). بررسی ارتباط سخت رویی، رفتار
 تیپ A و رفتار مستعد بیماریهای کرونری (تیپ ۲).
 پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشکده
 علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس.

محمد زاده، عباس و مهرهژان، آرمن (۱۳۷۶). رفتار سازمانی
 "نگرش اقتضایی". (چاپ اول). تهران: انتشارات
 سحاب.

مشکساران، شهین (۱۳۷۵). بررسی عوامل تنش زا و
 ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک پرسنل
 پرستاری شاغل در اتاق عمل. پایان نامه کارشناسی
 ارشد رشته پرستاری. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه
 علوم پزشکی اهواز.

- Hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-10.
- Maddi, S. R., & Kobasa, M. D. (1994). Hardiness and mental health. *Journal of Personality Assessment*, 63, 265-274.
- Pierce, G. R., Sarason, I. C., & Sarason, B. R. (1991). General and relation based perception of social
Are two constructs better than one. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 1028-1039.
- Powell, I. J., & Enright, S. J. (1991). *Anxiety and stress management*. New York: Routledge.
- Sarason, I. C. (1988). Social support, Personality, and health in M. P. Jonniss, (Ed.). *Individual differences, stress and health psychology*, New York: Springer Verlag.
- Sarason, I. C., Sarason, B. R., Ploster, E. H., Antoni, M. H. (1985). Life events, Social support and disease. *Psychosomatic Medicine*, 42,2.
- Williams, P. G., Wiebe, D. J., & Smith, T. W. (1992). Coping processes as mediators of the relationship between hardiness and health. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 237-254.
- Wiebe, D. (1991). Hardiness and stress moderation: A test of proposed mechanisms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 89-99.