

## رابطه بین سرسختی روانشناختی و گرانباری نقش با سلامت روانی کارکنان

سید جواد ایرانبان \*

محمود ساعتچی \*\*

علی اصغر امیری \*\*\*

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سرسختی روانشناختی و گرانباری نقش با سلامت روان کارکنان از طریق روش نمونه برداری تصادفی طبقه ای تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. از سه پرسشنامه سرسختی روانشناختی (۱۹۸۴)، گرانباری نقش (۱۹۹۶) و پرسشنامه سلامت روانی (۱۹۷۲) استفاده به عمل آمد. داده ها با استفاده از آزمون رگرسیون تحلیل شد. نتایج نشان می دهد بین سرسختی روانشناختی و گرانباری نقش با سلامت روان کارکنان رابطه معنا دار وجود دارد. سرسختی روانشناختی و گرانباری نقش رابطه منفی معنا دار دارند. سرسختی روانشناختی و گرانباری نقش می توانند سلامت روانی را پیش بینی کنند.

**واژگان کلیدی:** سرسختی روانشناختی، گرانباری نقش و سلامت روانی،

airanban@yahoo.com

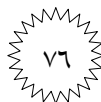
mahmood-saatchi@yahoo.com

amiri\_ali1387@yahoo.com

\* استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز

\*\* استاد گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبایی

\*\*\* کارشناس ارشد روانشناسی صنعتی سازمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت



امروزه عوامل مختلفی چون پیشرفت تکنولوژی موجب گردیده که انسان کارها را سریع تر به انجام رساند. اما سرعت و دقتی که در انجام امور بر اثر این پیشرفت عاید بشر شده است، موجب بروز برخی بیماریها و ناراحتی های روانی و تضعیف روابط و ارزشهای انسانی گردیده است.

فشارهای عصبی و روانی یا به اصطلاح استرس در زندگی روزانه ما امری رایج و از جمله معضلات جوامع در حال رشد، صنعتی و فرا صنعتی است. نگرانی افراد نسبت به کار، خانواده، فرزند، نگرانیهای والدین کارمند به ویژه مادران نسبت به فرزندان، مشکلات اجتماعی و وضع اقتصادی، سیاسی، حجم زیاد کار و انتظارات و توقعات سازمان از کارمندان و عوامل متعدد دیگر همگی سبب می شود که فرد همواره دچار هیجانها و تنش ها و نگرانیهای باشد که گاه با ظرفیت بدنی، عصبی، روانی او متناسب است و گاه با آن سازگار نیست ( کوپر، ۱۹۹۳).

اغلب جنبه های محیط کار می تواند باعث استرس و در نتیجه کاهش سلامت روانی کارکنان شود؛ مثل رقابت، تغییرات در ساعات یا شرایط کاری مثل داشتن مافوق، تغییر در مسئولیت های شغلی، تغییر در حقوق و مزایا، تغییر شغل، عدم شرح وظایف درست، ساختار زمانی، روابط کار، ابهام نقش، تعارض نقش، سبکباری نقش و حجم زیاد کار که روان شناسان صنعتی و سازمانی آن را گرانباری نقش می نامند.

در جهان پررقابت امروز اگر بخواهیم بهره وری سازمان محل کار خود را افزایش دهیم، باید با منابع انسانی، سرمایه، زمان و فضای کمتر، تولید بیشتر داشته باشیم که مهمترین عامل مؤثر در افزایش یا کاهش بهره وری یک سازمان کیفیت منابع انسانی آن سازمان است. در بین عوامل مؤثر بر بهره وری، انسان تنها عاملی است که عملکرد وی هیچ گونه محدودیتی ندارد و تا حد غیر قابل تصویری می تواند افزایش یابد (ساعتچی، ۱۳۸۲). زیرا بشر در طول زندگی دریافته است که بعضی رخدادهای می تواند سلامت روانی، تعادل، آسایش و سازش یافتگی او را به خطر اندازد. در عین حال، شواهد نشان می دهد که حتی موقعیت های پرتنش، همواره به بیماری منجر نمی شود.

پژوهشگران معتقدند عوامل تعدیل کننده ای در رابطه بین استرس و بیماری دخالت می کنند. بعضی از افراد دارای خصایصی هستند که توان مقاومت دورنی آنها را در برابر استرس افزایش می دهد و از بروز پیامدهای استرس و بیمار شدن جلوگیری می کند. علاوه بر این، انسان تسلیم بی چون و چرای استرس، منابع و پیامدهای آن نیست، بلکه برای کسب سازش و تعادل مجدد، پیشگیری، رفع استرس و مهار آن به راههای گوناگون اندیشیده و دست یافته است ( میلانی فر، ۱۳۸۲). هدف کارکردهای روانی به طور کلی، سلامت روانی است، به عبارت دیگر اگر کارکردها مؤثر و خوب عمل نکنند، سلامت روانی مختل می گردد.

تا سالهای پایانی دهه هفتاد پژوهش های بسیاری نقش رویدادهای استرس زا ی زندگی را به عنوان عامل آشکار ساز در بروز بیماری های بدنی و روانی مطرح کرده بودند، اما اینک معلوم شده است که هرگونه نتیجه گیری صرف در خصوص تأثیرات نامطلوب فشار روانی حاصل از رویدادهای زندگی تعمیمی نادرست و غیر موجه است. ضریب همبستگی میان فشار روانی رویدادهای زندگی و بیماری به طور معمول در حدود ۰/۳ است و انحراف معیار

هر کدام از این متغیرها هشت برابر میانگین آنهاست. بدین ترتیب تفاوت های بسیاری میان افراد از لحاظ میزان فشار روانی احساس شده و ابتلاء به بیماری وجود دارد.

کوباسا<sup>۱</sup> (۱۹۷۹) نشان داده است بسیاری از مردم علی رغم شرایط زندگی فشارزا به بیماری مبتلا نمی شوند. از دهه هشتاد تأکید در پژوهش مربوط به استرس و بیماری تا اندازه زیادی در جهت مطالعه « منابع مقاومت » که می توانند تأثیرات نامطلوب استرس را خنثی سازند، تغییر کرده است.

مدیران سازمانهای جوامع سالم می دانند که تولید بیشتر نتیجه و محصول مدیریت اثربخش است و مدیریت اثربخش نیز بدون توجه و اعتقاد به سلامت روانی<sup>۲</sup> کارکنان، حاصل نمی شود (ساعتچی، ۱۳۷۹).

مدیران باید از چگونگی رفتار، انگیزه و نیاز کارکنان در سازمانها آگاهی کلی داشته باشند. چرا که توجه به خواستها و نیازهای انسانی در شکل دادن به سازمان تأثیر فراوانی دارد.

در مورد سلامت روانی کسانی را می توان دارای سلامت روانی دانست که برای حل مشکلات زندگی، نگرش مثبت دارند. نسبت به خود و دیگران احساس مثبت داشته و در زندگی و روابطشان، برخورد مسئولانه دارند (محمدی، ۱۳۷۶).

مفاهیم عوامل و پیامدهای سلامت روانی به عنوان یک موضوع پیچیده علمی همواره نظر پژوهشگران علوم رفتاری و پزشکی را به خود جلب کرده است، چرا که نیمی از مراجعان به پزشکان افرادی هستند که بیماری شان ناشی از عوامل روانی بوده است. به علاوه سهم عمده ای از شکایات جسمانی بیماران ممکن است « روان تنی » باشد بدین معنی که بیماری های جسمانی واقعی در اثر یا مربوط به عوامل روان تنی مثل استرس شغلی است. مشکلات جسمانی مربوط به استرس عبارتند از: زخم معده، آرتروز، بیماری های پوستی، حساسیت ها، سردردها، درد پاها و ستون فقرات پایین و سرطان (میلانی فر، ۱۳۸۲).

عدم سلامت روانی در محیط کار هزینه های فزاینده پزشکی را به دنبال دارد. تخمین مخارج بیماری های مربوط به استرس تقریباً ۴۵ میلیارد دلار در سال است، که همین مسأله استرس ها را برای سازمان ها در مقایسه با سوانح، بسیار هزینه ساز می کند. به ازای هر کارگری که بر اثر حوادث مربوط به شغل کشته می شود، حداقل ۵۰ نفر از بیماری قلبی ناشی از عوامل روانی رنج می برند.

در پژوهشی بر روی ۹۶۰ هزار کارگر در آمریکا و سوئد مشخص شد که میزان بیماری قلبی در میان کارکنان مشاغل پر استرس چهار برابر کارکنان مشاغل کم استرس است. هزینه کلی اختلالات مربوط به سلامت روانی در آمریکا ۱۵۰ میلیارد دلار در سال برآورد شده است که شامل هزینه های پزشکی، غیبت از کار و از دست دادن بهره وری می گردد. سهم خسارت پرداختنی به کارگران تحت فشار روانی بیش از ۱۴ درصد مبلغ خسارت بیماری های شغلی برآورده می شود که این میزان سه برابر سال ۱۹۸۴ است (معظمی گودرزی، ۱۳۸۶).

در این پژوهش سعی شده است که با مطالعه بر روی متغیرهایی چون سرسختی روانشناختی و گرانباری نقش بر سلامت روان و پیش بینی آنها، دید و سیعتری در مورد اهمیت سرمایه های انسانی بر عملکرد سازمانی به مدیران

1. Kobasa  
2. Mental health

داده شود. همچنین متغیرهایی چون سرسختی روانشناختی به مدیران معرفی شود تا اهمیت گزینش علمی کارکنان بر اساس همخوانی میان ویژگی های شخصیتی و شغلی مشخص شود و میزان تأثیری که این عدم تناسب و گرانباری نقش بر بروز مشکلات روانی می تواند داشته باشد را یادآور شود. بنابراین، سرسختی روانشناختی و گرانباری نقش به عنوان متغیرهای پیش بین برای پیش بینی سلامت روانی کارکنان مد نظر قرار گرفته است.

شادر<sup>۱</sup> و دیگران (۲۰۰۲) در پژوهش خود نشان دادند گرانباری زیاد و استرس حرفه ای مرتبط با آن، می تواند پیامدهای جدی، برای پرستاران و بیماران داشته باشد. رابطه نیرومندی میان استرس و خشنودی شغلی به دست آمد و مشخص شد که گرانباری و استرس مرتبط با کار، نرخ ترک شغل را افزایش می دهد ( خجسته، ۱۳۸۶).

لی و وانگ (۲۰۰۲) دریافتند سطح بالای استرس شغلی در میان پرستاران تایوانی با گرانباری نقش، مسئولیت پذیری شخصی، آموزش و تجربه ی کاری ارتباط دارد ( خجسته، ۱۳۸۶).

برنت<sup>۲</sup> و دیگران (۲۰۰۶) در پژوهشی تحت عنوان بررسی تأثیر استرس بر اختلال های روانی پرستاران به این نتیجه رسیدند که بین گرانباری نقش پرستاران و میزان مراقبت و پرستاری از بیماران رابطه وجود دارد و با افزایش مسئولیت پرستاران میزان مراقبت های آنها از بیماران و انجام درست وظایف رابطه وجود دارد (سلطانی و روحانی، ۱۳۸۶).

بولینو و ترنلی (۲۰۰۵) در بررسی رابطه بین رفتارهای شهروندی و خلاقیت، گرانباری نقش، استرس شغلی و تعارض بین محیط کار و خانواده تأکید داشتند رفتارهای شهروندی باعث افزایش گرانباری نقش می شود. نتایج حاصل از پژوهش بر روی ۲۸ زوج نشان داد افزایش خلاقیت با افزایش گرانباری، استرس شغلی و کشمکش های محیط خانوادگی و شغلی ارتباط دارد. همچنین، نتایج آنها مشخص ساخت رابطه بین خلاقیت و کشمکش های خانوادگی و شغلی با عامل جنسیت تعیین می شود به طوری که این رابطه بین زنان مشهودتر بود (شکاری، ۱۳۸۵).

جونز، چونکو، رنگاری جن، رابرتز<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) در پژوهش خود با عنوان اثر گرانباری نقش بر نگرش های شغلی، درخواست مرخصی و عملکرد فروشندگان به این نتیجه رسیدند که گرانباری نقش با نگرش های شغلی و عملکرد مرخصی رابطه ناهمگون وجود دارد. در پژوهشهای آنها بین سابقه کار و اثر گرانباری نقش رابطه معکوس به دست آمد. بدین معنی که هر چه سابقه کار بیشتر بود، از اثرات منفی گرانباری نقش کاسته می شد (معظمی گودرزی، ۱۳۸۶).

کدنسن، دکارم، رومان<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) در پژوهشی تحت عنوان استرس شغلی و ضعف در کیفیت خواب در بین کارگران استخدامی مطرح ساختند بین عوامل استرس زا در محیط کار و بی خوابی رابطه وجود دارد. آنها کیفیت خواب را با نوع سؤال مورد بررسی و مشخص شد رابطه بین عوامل استرس زای شغلی و میزان و نوع بی خوابی نسبت به آنچه که انتظار داشتند بسیار پیچیده تر است. در میان عوامل متعدد و ایجاد کننده استرس گرانباری نقش با هر سه نوع بی خوابی ارتباط مستقیم و مثبت دارد. بین تعارض نقش نیز با بی خوابی و کم خوابی رابطه وجود دارد. اما از بعد آماری اهمیت کمتری دارد. همچنین، سبکباری نقش با تعریف مسئولیت ها و وظایف تکراری نیز با میزان بی خوابی ارتباط مثبت دارد. استقلال شغلی تنها با کم خوابی ارتباط دارد. در نهایت پژوهشگران به این نتیجه مهم دست یافتند که توان

1. Shader
2. Brent
3. Jones , Chonko , Rangarajan , Rabert
4. Knudsen , Ducharme.Roman

تصمیم گیری عامل مهم و اثرگذار در کیفیت خواب کارکنان محسوب می شود (خجسته، ۱۳۸۶).

معظمی گودرزی (۱۳۸۶) در بررسی رابطه ابهام نقش، تعارض نقش و گرانباری نقش با عدم سلامت روانی با توجه به نقش تعدیل کنندگی الگوی رفتاری سنخ الف و ص سامان یافتگی کارکنان یک شرکت در اهواز مطرح کردند که، ابهام نقش با عدم سلامت روانی، رابطه مثبت معنا دار دارد، اما بین تعارض نقش و گرانباری نقش با عدم سلامت روانی رابطه ای به دست نیامد. رابطه بین استرس زهای نقش با عدم سلامت روانی در کارکنان دارای حس سامان یافتگی پایین، در مقایسه با کارکنان دارای حس سامان یافتگی بالا بیشتر بود. همچنین، همبستگی چندگانه بین استرس زهای نقش با عدم سلامت روانی در کارکنان دارای الگوی رفتاری سنخ الف بالا، در مقایسه با کارکنان دارای الگوی رفتاری سنخ الف پایین بیشتر بود.

بنا بر آن چه گذشت، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر طراحی شد.

آیا متغیرهای گرانباری نقش و سرسختی روانشناختی قادر به پیش بینی تغییرات سلامت روانی هستند؟

آیا ابعاد سرسختی روانشناختی (کنترل، تعهد، مبارزه طلبی) قادر به پیش بینی تغییرات سلامت روانی است؟

آیا بین ابعاد سلامت روانی با سرسختی روانشناختی رابطه معنا دار وجود دارد؟

آیا بین سرسختی روانشناختی، گرانباری نقش و سلامت روانی با سن و سابقه کارکنان رابطه معنا دار وجود

دارد؟

## روش

طرح کلی پژوهش در این بررسی از نوع پژوهشهای همبستگی است که به بررسی ارتباط بین گرانباری نقش و سرسختی روانشناختی با استرس شغلی می پردازد.

جامعه آماری شامل تمامی کارکنان مجتمع پتروشیمی فارس (۱۵۰۰ نفر) بود که از این میان با توجه به جدول تعداد افراد نمونه مورگان و کرجسی تعداد ۲۰۰ نفر از کارکنان با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای از بین قسمتها و بخشهای مختلف سازمان انتخاب شدند، اما تنها ۱۸۴ نفر از آنها به پرسشنامه ها پاسخ دادند.

ابزار اندازه گیری در این پژوهش برای سنجش سلامت روانی، پرسشنامه ۲۸ سؤالی عمومی (GHQ<sup>۱</sup>،

۱۹۷۲) بود.

این پرسشنامه شامل چهار خرده مقیاس: اضطراب و بدخواهی، افسردگی، کارایی (کنش) اجتماعی و واکنش جسمانی می شود که هر خرده مقیاس دارای هفت سؤال می باشد. نمره گذاری در این پرسشنامه به این ترتیب است که از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می سنجد. برای جمع بندی نمرات به گزینه اصلاً (نمره صفر)، در حد معمول (نمره ۱)، بیش از حد معمول (نمره ۲)، و خیلی بیشتر از حد معمول (نمره ۳) تعلق می گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است.

### 1. General health question



مولوی (۲۰۰۲)، به نقل از شریعتی و همکاران، (۱۳۸۴) اعتبار و پایایی بازآزمایی ۰/۸۶ را برای پرسشنامه سلامت عمومی تعیین کرده است. در این پژوهش بررسی همسانی درونی مواد پرسشنامه نشان داد که تمام ۲۸ سؤال با نمره کل، همبستگی بالایی دارد. ضریب پایایی پرسشنامه با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. ضرایب پایایی و اعتبار پرسشنامه سلامت روانی در پژوهش حاضر

جدول ۱: ضرایب پایایی و اعتبار پرسشنامه سلامت روانی در پژوهش حاضر

پایایی	پایایی درونی	شاخص آماری
باز آزمایی	آلفای کرونباخ	پرسشنامه
۰/۷۶	۰/۸۸	سلامت روانی

مقیاس زمینه یابی دیدگاههای مشخص، پرسشنامه ای است که برای سنجش سرسختی مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه توسط بارتون (۱۹۸۴) ساخته شده و توسط خراسانی و عبادی (۱۳۷۶) ترجمه و هنجاریابی شده است (مرحمتی، ۱۳۸۶). این پرسشنامه از ۵۰ ماده تشکیل شده که هر ماده به صورت یک جمله عرضه شده است. این پرسشنامه از سه مؤلفه که به ترتیب ۱۷، ۱۶ و ۱۷ ماده پرسشنامه را به خود اختصاص داده اند تشکیل شده که به شرح زیر می باشد.

۱. مبارزه جویی (چالش انگیزی) ماده های ۲-۶-۹-۱۲-۱۵-۱۸-۲۱-۲۴-۲۷-۳۰-۳۳-۳۶-۳۷-۴۰-۴۳-۴۶-۴۹.

۲. تعهد ماده های: ۱-۸-۱۱-۱۴-۱۷-۲۰-۲۳-۲۶-۲۹-۳۲-۳۸-۳۹-۴۱-۴۴-۴۷-۵۰.

۳. کنترل ماده های: ۳-۴-۵-۷-۱۰-۱۳-۱۶-۱۹-۲۲-۲۵-۲۸-۳۱-۳۴-۳۵-۴۲-۴۵-۴۸.

این پرسشنامه ۴ گزینه ای می باشد که به گزینه اصلاً صحیح نیست نمره ای تعلق نمی گیرد، تا حدودی صحیح است ۱ نمره، تقریباً صحیح است ۲ نمره و کاملاً صحیح است ۳ نمره تعلق می گیرد. که کارکنان در مقابل هر ماده یک گزینه را انتخاب می کنند.

همچنین ماده های ۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۸-۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶-۳۷-۳۸-۳۹-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵-۴۶-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. پژوهش‌هایی که در ایران انجام شده پایایی این پرسشنامه را با استفاد از ضریب آلفای کرونباخ برای سه مؤلفه مبارزه جویی، تعهد و کنترل به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۶۰، ۰/۶ بوده است (عبادی و خراسانی، ۱۳۷۶، به نقل از مرحمتی، ۱۳۸۶).

اعتبار و پایایی پرسشنامه سرسختی روانشناختی در پژوهش حاضر

در پژوهش حاضر نیز ضرایب پایایی پرسشنامه سرسختی روانشناختی از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید و همچنین برای سنجش اعتبار، از اعتبار سازه نوع و اگر استفاده گردید. به این ترتیب که برای اعتباریابی پرسشنامه سرسختی روانشناختی از پرسشنامه بهداشت روانی استفاده گردید که همبستگی دو پرسشنامه محاسبه شد که در سطح ( $P < 0.001$ ) معنادار بود و نشان دهنده معتبر بودن پرسشنامه می باشد. جدول ۲ نتایج مربوط به اعتبار و پایایی پرسشنامه سرسختی روانشناختی را نشان می دهد.

جدول ۲: ضرایب پایایی و اعتبار پرسشنامه سرسختی روانشناختی در پژوهش حاضر

شاخصهای آماری	ضرایب پایایی	ضریب اعتبار
مؤلفه‌های سرسختی	آلفای کرونباخ	همبسته کردن با بهداشت روانی
مبارزه طلبی	۰/۸۳	-۰/۴۶
تعهد	۰/۶۸	
کنترل	۰/۷۷	
کل	۰/۷۶	

دانشگاه میشیگان، پرسشنامه ای را تحت عنوان پرسشنامه ی ارزشیابی سازمان میشیگان (۱۹۶۹) طراحی کرده که در بخشی از آن به گرانباری نقش در سازمان می پردازد. این پرسشنامه در بخش گرانباری نقش، داشتن کار بیش از حد (من برای اینکه همه چیز را به خوبی انجام دهم، باید بیش از حد کار کنم) ادراک فرد از میزان کار درخواست شده یا گرانباری کیفی (مقدار کاری که از من خواسته می شود تا انجام دهم، عادلانه است) و مدت زمان غیر متعارف انجام وظیفه (هیچ وقت به نظر نمی رسد که من وقت کافی برای انجام وظیفه داشته باشم) را می سنجد و از سه ماده تشکیل شده است.

این پرسشنامه ۷ گزینه ای می باشد که بر روی مقیاس لیکرت ۷ نقطه ای است و به صورت شدیداً مخالف، مخالف، تا اندازه ای مخالف، نه مخالف نه موافق، تا اندازه ای موافق، موافق، شدیداً موافق می باشد که کارکنان باید یکی از ۷ گزینه را انتخاب کنند. زمان پاسخ دهی به این پرسشنامه ۲ دقیقه می باشد. نمره کل، از مجموع نمرات هر سه ماده بعد از معکوس کردن نمره ماده ۲ بدست می آید.

معظمی گودرزی برای به دست آوردن اعتبار، مقیاس گرانباری نقش را با خشنودی شغلی کلی همبسته کرد و نتایج نشان داد که این مقیاس به صورت منفی با مقیاس خشنودی شغلی کلی مرتبط می باشد؛ به عبارت دیگر هر چه گرانباری نقش بیشتر باشد، خشنودی شغلی کمتر می شود. همچنین ضریب اعتبار در تحقیق امیری (۱۳۷۵)، ۰/۴۷ گزارش شد. (معظمی گودرزی، ۱۳۸۶). در تحقیق حاضر نیز برای به دست آوردن اعتبار از همبسته کردن سؤالات پرسشنامه با مقیاس ۱۵ درجه ای که میزان گرانباری نقش را نشان می داد استفاده گردید. همچنین پایایی آزمون از روش آلفای کرونباخ بدست آمده که نتایج در جدول ۳- ارائه شده است.

جدول ۳: ضرایب پایایی و اعتبار پرسشنامه گرانباری نقش در تحقیق حاضر

شاخص آماری	پایایی	اعتبار
گرانباری نقش	آلفای کرونباخ	همبسته کردن با سؤالات اعتباری پایایی
	۰/۴۷	۰/۴۳

## یافته‌ها

توصیف نمونه آماری بر اساس میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمونها در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴: میانگین و انحراف استاندارد نمرات سلامت روانی و ابعاد آن

متغیر	سلامت روانی	جسمانی	اضطرابی	افسردگی	کارکرد اجتماعی
میانگین	۱۸/۵۷	۳/۹۰	۵/۷۱	۳/۲۸	۵/۹۵
انحراف استاندارد	۹/۱۲	۲/۸۰	۳/۳۶	۳/۷۰	۲/۵۷
N	۱۸۴	۱۸۴	۱۸۴	۱۸۴	۱۸۴

همان طور که نتایج جدول نشان می‌دهد میانگین نمره سلامت روانی ۱۸/۵۷ و انحراف استاندارد آن ۹/۱۲ می‌باشد. میانگین و انحراف استاندارد ابعاد آن نیز در جدول مشاهده می‌گردد. بنابراین میانگین ابعاد سلامت روانی از کمترین میانگین ۳/۲۸ تا بیشترین میانگین ۵/۹۵ در نوسان بوده‌اند و بیشترین انحراف استاندارد مربوط به نمرات علائم افسردگی بوده است که ۳/۷۰ می‌باشد به عبارتی بیشترین پراکندگی نمرات در این مقیاس بوده است. میانگین و انحراف استاندارد سرسختی روانشناختی و ابعاد آن در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۵: میانگین و انحراف استاندارد سرسختی روانشناختی و ابعاد آن

متغیر	سرسختی روانشناختی کلی	مبارزه طلبی	تعهد	کنترل
میانگین	۱۰۵/۸۱	۳۶/۰۹	۳۷/۲۸	۳۶/۹۰
انحراف استاندارد	۱۶/۵۹	۷/۳۳	۶/۱۵	۷/۸۱
N	۱۸۴	۱۸۴	۱۸۴	۱۸۴

نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهد نمرات سرسختی روانشناختی کلی دارای میانگین ۱۰۵/۸۱ با انحراف استاندارد ۱۶/۵۹، مبارزه طلبی (چالش) دارای میانگین ۳۶/۰۹ و انحراف استاندارد ۷/۳۳، تعهد با میانگین ۳۷/۲۸ و انحراف استاندارد ۶/۱۵، کنترل با میانگین ۳۶/۹۰ و انحراف استاندارد ۷/۸۱ می‌باشد. بیشترین میانگین در بین ابعاد سرسختی مربوط به تعهد می‌باشد و کمترین میانگین در بین ابعاد سرسختی مربوط به مبارزه طلبی است. جدول ۶ به توصیف افراد گروه نمونه بر حسب گرانباری نقش پرداخته است.

جدول ۶: میانگین و انحراف استاندارد گرانباری نقش

متغیر	گرانباری نقش
میانگین	۹/۹۰
انحراف استاندارد	۲/۶۰
N	۱۸۴



همان طور که ملاحظه می شود در جدول ۶، میانگین و انحراف استاندارد نمره گرانباری نقش آورده شده است. نتایج جدول نشان می دهد میانگین نمره گرانباری نقش ۹/۹۰ و انحراف استاندارد آن ۲/۶۰ است. در ابتدا برای بررسی این موضوع که بین متغیرهای مورد بررسی، رابطه همبستگی وجود دارد یا خیر از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که در قالب ماتریس همبستگی در زیر آمده است.

جدول ۷: ماتریس همبستگی بین سرسختی روانشناختی و گرانباری نقش با سلامت روانی

سلامت روانی	گرانباری نقش	سرسختی روانشناختی
سرسختی روانشناختی	۱	
گرانباری نقش	۰/۱۰۹	۱
سلامت روانی	-۰/۲۴۲**	-۰/۵۷۵**

توضیحات: علامت \*\* به معنای همبستگی معنی دار در سطح  $p=0/01$  می باشد

به منظور تعیین این که حداقل یکی از متغیرهای پیش بین (سرسختی روانشناختی و گرانباری نقش)، متغیر ملاک (سلامت روانی) را می توانند پیش بینی کنند، از تحلیل واریانس و ضریب تعیین استفاده شد و نتیجه در جدول زیر آمده است.

جدول ۸: جدول تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون

سطح معناداری	Df2	Df1	F	R <sup>2</sup>	R
0.001	۱۸۱	۲	۵۱/۶۹	۰/۳۶۴	۰/۶۰۳

همان طور که مشاهده می شود مقدار F برابر با ۵۱/۶۹ است. این مقدار با درجات آزادی (۲، ۱۸۱) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار شده است. چون سطح قابل قبول معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین نتیجه گرفته می شود که متغیرهای پیش بین، می توانند متغیر ملاک را پیش بینی کنند. از طرفی مقدار مجذور آر برابر با ۰/۳۶۴ گردیده به این معنا که متغیرهای پیش بین می توانند ۳۶ درصد از تغییرات متغیر سلامت روانی را پیش بینی کنند. حال به منظور تعیین این که هر یک از متغیرهای پیش بین تا چه اندازه می توانند متغیر ملاک را پیش بینی کنند از ضریب بتا استفاده شده که نتیجه آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۹: ضرایب بتا و سطح معناداری آن ها

سطح معناداری	t	$\beta$	B	متغیرهای پیش بین
۰/۰۰۱	-۹/۳۱۲	-۰/۵۵۶	-۰/۳۰۶	سرسختی روانشناختی
۰/۰۰۳	-۳/۰۴۰	-۰/۱۸۱	-۰/۶۴۶	گرانباری نقش

همان طور که مشاهده می‌شود، مقدار  $t$  در هر دو متغیر معنا دار است. یعنی سرسختی روانشناختی و گرانباری نقش می‌توانند سلامت روانی را پیش بینی نماید. این در حالی است که رابطه دو متغیر با سلامت روانی منفی است، بدین معنی که افزایش این عوامل موجب کاهش نمره سلامت روانی می‌گردد (که این، خود به معنی افزایش سلامت روانی کارکنان است).

بنابراین می‌توان معادله خط رگرسیون را بر اساس مقدار بتا به شرح زیر نوشت.

$$Y = (18/57) + (x_1)(-0/556) + (x_2)(-0/181)$$

در ابتدا برای بررسی این موضوع که بین متغیرهای مورد بررسی، رابطه همبستگی وجود دارد یا خیر از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که در قالب ماتریس همبستگی در زیر آمده است.

جدول ۱۰: ماتریس همبستگی بین ابعاد سرسختی روانشناختی و سلامت روانی

	مبارزه طلبی	کنترل	تعهد	سلامت روانی
مبارزه طلبی	۱			
کنترل	-۰/۰۶۲	۱		
تعهد	۰/۵۸۲**	۰/۴۳۷**	۱	
سلامت روانی	-۰/۲۸۰**	-۰/۴۸۴**	-۰/۵۵۰**	۱

تمامی ابعاد در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار شده‌اند. حال برای بررسی این فرضیه از رگرسیون چند متغیره استفاده شد. به منظور تعیین این که حداقل یکی از متغیرهای پیش بین (ابعاد سرسختی روانشناختی) متغیر ملاک (سلامت روانی) را می‌تواند پیش بینی کنند، از تحلیل واریانس و ضریب تعیین بهره به عمل آمد.

جدول ۱۱: جدول تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون

سطح معناداری	Df2	Df1	F	R <sup>2</sup>	R
۰/۰۰۰	۱۸۰	۳	۳۷/۴۱	۰/۳۸۴	۰/۶۲۰

بر اساس نتایج جدول فوق مقدار  $F$  برابر با ۳۷/۴۱ است که این مقدار با درجات آزادی (۳، ۱۸۰) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. چون سطح قابل قبول معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین نتیجه گرفته می‌شود حداقل یکی از متغیرهای پیش بین (ابعاد سرسختی روانشناختی) می‌تواند متغیر ملاک (سلامت روانی) را پیش بینی کنند. از طرفی مقدار مجذور آر برابر با ۰/۳۸ بود، به این معنا که متغیرهای پیش بین روی هم رفته می‌توانند ۳۸ درصد از تغییرات متغیر سلامت روانی را پیش بینی کنند. حال به منظور تعیین این که هر یک از متغیرهای پیش بین تا چه اندازه می‌توانند متغیر ملاک را پیش بینی کنند از ضریب بتا استفاده شد که نتیجه آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۱۲: ضرایب بتا و سطح معناداری آن ها

سطح معناداری	t	$\beta$	B	متغیر های پیش بین
۰/۱۸۰	-۱/۳۴۵	-۰/۱۰۶	-۰/۱۳۴	مبارزه طلبی
۰/۰۰۱	-۳/۷۲۵	-۰/۳۵	-۰/۵۲۴	کنترل
۰/۰۰۱	-۴/۸۴۳	-۰/۳۳	-۰/۳۸۵	تعهد

همان طور که مشاهده می شود، تنها مقدار بتای بعد مبارزه طلبی معنادار نیست، یعنی ابعاد کنترل و تعهد می توانند سلامت روانی را پیش بینی نمایند. این در حالی است که تمامی ابعاد با سلامت روانی دارای رابطه منفی است. بدین معنی که افزایش این عوامل موجب کاهش در نمره سلامت روانی می گردد (که این، خود به معنی افزایش سلامت روانی کارکنان است). بنابراین، متغیر مبارزه طلبی حذف و تحلیل رگرسیون صورت می پذیرد.

جدول ۱۳: جدول تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون

سطح معناداری	Df2	Df1	F	R <sup>2</sup>	R
۰/۰۰۱	۱۸۱	۲	۵۴/۹۷	۰/۳۸۷	۰/۶۱۵

حال به منظور تعیین این که هر یک از متغیر های پیش بین تا چه اندازه می توانند متغیر ملاک را پیش بینی کنند از ضریب بتا استفاده شده که نتیجه آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۱۴: ضرایب بتا و سطح معناداری آن ها

سطح معناداری	t	$\beta$	B	متغیر های پیش بین
۰/۰۰۱	-۴/۷۰۵	-۰/۳۰۹	-۰/۴۶۲	کنترل
۰/۰۰۱	-۶/۲۲۶	-۰/۴۰۹	-۰/۴۷۹	تعهد

بر اساس نتایج جدول فوق مشاهده می شود، تعهد و کنترل ضریب همبستگی ۰/۶۱۵ با سلامت روانی دارند و با توجه به F به دست آمده که ۵۴/۹۷ می باشد و در سطح ۰/۰۰۱ معنا دار است بنابراین، این دو بعد قادرند ۳۹٪ از تغییرات سلامت روانی را توجیه کنند و میزان t نشان می دهد هر دو متغیر به تنهایی نیز قادر به پیش بینی تغییرات سلامت روانی است. مقدار t برای تعهد ۶/۲۲۶- بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است، مقدار t برای کنترل ۴/۴۷۹- بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. بنابراین، می توان معادله خط رگرسیون را بر اساس مقدار بتا به شرح زیر نوشت.

$$Y = (18/57) + (x1) (-0/309) + (x2) (-0/409)$$

در ابتدا برای بررسی این موضوع که بین متغیرهای مورد بررسی، رابطه همبستگی وجود دارد یا خیر از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که در قالب ماتریس همبستگی در زیر آمده است.

جدول ۱۵: ماتریس همبستگی بین ابعاد سلامت روانی و سرسختی روانشناختی

سرسختی روانشناختی	افسردگی	کارکرد اجتماعی	اضطرابی	علائم جسمانی
علائم جسمانی				۱
اضطرابی			۱	۰/۵۸۸**
کارکرد اجتماعی		۱		۰/۰۲۹
افسردگی	۱	۰/۴۸۱**	۰/۴۳۷**	-۰/۰۲۹
سرسختی روانشناختی	-۰/۸۱۷**	-۰/۵۰۱**	-۰/۴۰۰**	۰/۰۸۵

همان طور که مشاهده می شود به جز علائم جسمانی تمامی ابعاد در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار شده اند. حال برای بررسی این فرضیه از رگرسیون چند متغیره استفاده گردید، اما ابتدا متغیر علائم جسمانی را که با متغیر سرسختی همبستگی ندارد، حذف شد. نخست به منظور تعیین این که حداقل یکی از متغیرهای پیش بین (ابعاد سلامت روانی) متغیر ملاک (سرسختی روانشناختی) را می توانند پیش بینی کنند، از تحلیل واریانس و ضریب تعیین استفاده شد.

جدول ۱۶: جدول تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون

سطح معناداری	Df2	Df1	F	R <sup>2</sup>	R
۰/۰۰۱	۱۸۰	۳	۲۴۱/۱۲۲	۰/۶۷۱	۰/۸۱۹

بر اساس جدول فوق مشخص می شود مقدار F برابر با ۱۲۲/۲۴۱ است که این مقدار با درجات آزادی (۳، ۱۸۰) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار گردیده و چون سطح قابل قبول معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین، نتیجه گرفته می شود حداقل یکی از متغیرهای پیش بین (ابعاد سلامت روانی) می توانند متغیر ملاک (سرسختی روانشناختی) را پیش بینی کنند. از طرفی مقدار مجذور آر برابر با ۰/۶۷۱ بود به این معنا که متغیرهای پیش بین روی هم رفته می توانند ۶۷ درصد از تغییرات متغیر سلامت روانی را پیش بینی کنند. حال به منظور تعیین این که هر یک از متغیرهای پیش بین تا چه اندازه می توانند متغیر ملاک را پیش بینی کنند از ضریب بتا استفاده شده که نتیجه آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۱۷: ضرایب بتا و سطح معناداری آن ها

متغیرهای پیش بین	B	β	t	سطح معناداری
اضطرابی	-۰/۰۲۵	-۰/۰۰۵	-۰/۱۰۵	۰/۹۱۷
کارکرد اجتماعی	۰/۴۸۱	۰/۰۷۵	۱/۳۰۵	۰/۱۹۴
افسردگی	-۳/۸۲۵	-۰/۸۶۴	-۱۳/۷۴	۰/۰۰۱

همان طور که مشاهده می‌شود، تنها مقدار بتای بعد افسردگی معنادار است. یعنی این که بعد افسردگی می‌تواند سلامت روانی را پیش بینی نماید. این در حالی است که این بعد سلامت روانی دارای رابطه منفی با سرسختی روانشناختی می‌باشد. بدین معنی که کاهش نمره افسردگی موجب افزایش سرسختی روانشناختی می‌گردد. برای بررسی این موضوع که بین متغیرهای سرسختی روانشناختی، گرانباری نقش و سلامت روانی با سن و سابقه کارکنان رابطه وجود دارد یا خیر از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که در قالب ماتریس همبستگی در زیر آمده است.

جدول ۱۸: ماتریس همبستگی بین سرسختی روانشناختی، گرانباری نقش و سلامت روانی با سن

	سلامت روانی	سرسختی	گرانباری نقش	سن
سلامت روانی	۱			
سرسختی	۰/۵۷۵**	۱		
گرانباری نقش	۰/۲۴۲**	۰/۱۰۹	۱	
سن	-۰/۳۶	-۰/۰۴۵	۰/۰۷۱	۱

همان گونه که مشاهده می‌شود همبستگی به دست آمده برای هیچ یک از عوامل با سن کارکنان معنا دار نیست. نخست برای بررسی این موضوع که بین متغیرهای مورد بررسی، همبستگی وجود دارد یا خیر از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که در قالب ماتریس همبستگی در زیر آمده است.

جدول ۱۹: ماتریس همبستگی بین سرسختی روانشناختی، گرانباری نقش و سلامت روانی با سابقه

	سلامت روانی	سرسختی	گرانباری نقش	سابقه
سلامت روانی	۱			
سرسختی	۰/۵۷۵**	۱		
گرانباری نقش	۰/۲۴۲**	۰/۱۰۹	۱	
سابقه	۰/۰۱۴	-۰/۰۶۰	۰/۰۵۴	۱

همان گونه که مشاهده می‌شود همبستگی به دست آمده برای هیچ یک از عوامل با سابقه کارکنان معنا دار نیست.

## بحث

این پژوهش با هدف اصلی بررسی رابطه گرانباری نقش و سرسختی روانشناختی با سلامت روانی در بین کارکنان مجتمع پتروشیمی فارس انجام گرفت، بر اساس پژوهشهای پیشین بهره وری یک سازمان زمانی به حد مطلوب یا بهینه خواهد رسید که همه عوامل و اجزاء اصلی و مکمل درون و برون سازمانی مؤثر در بهره وری فردی و شغلی کارکنان، همانند اقدامهای مختلف یک موجود زنده هماهنگ و همسو با یکدیگر عمل می‌کند بنابراین، بر

اساس این یافته ها عدم سلامت روانی نتیجه عدم کارکرد صحیح عوامل درون سازمانی و برون سازمانی است که در نهایت باعث کاهش بهره وری سازمان می شود. از بین این عوامل حجم زیاد کار که به عنوان گرانباری نقش خوانده می شود و از جمله عوامل درون سازمانی محسوب می شود و سرسختی روانشناختی که متشکل مجموعه ای از ویژگی های شخصیتی است که در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی به عنوان منبعی از مقاومت و سپری محافظ عمل می کند و در بروز واکنش های افراد را به شرایط بالقوه فشارزا باز می دارد و به سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه طلبی تقسیم می شود که در گزینش ابتدایی و نیز در جابجایی های سازمانی حائز اهمیت است " چرا که پژوهشها نشان داده اند از جمله عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی، گرانباری نقش و سرسختی روانشناختی می باشند، بدین منظور تعداد ۲۰۰ نفر از کارکنان مجتمع پتروشیمی فارس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و پس از انجام مراحل مقدماتی پرسشنامه های سلامت روانی، گرانباری نقش و سرسختی روانشناختی در بین کارکنان توزیع گردید.

همان گونه که در جدول ۸ مشاهده می شود مقدار  $F$  برابر با  $۵۱/۶۹$  گردیده که این مقدار با درجات آزادی (۱۸۱، ۲) در سطح  $۰/۰۰۱$  معنادار گردیده و چون سطح قابل قبول معناداری کمتر از  $۰/۰۵$  می باشد، بنابراین نتیجه می گیریم که متغیرهای پیش بین، می توانند متغیر ملاک را پیش بینی کنند. از طرفی مقدار مجذور آر برابر با  $۰/۳۶۴$  گردیده به این معنا که متغیرهای پیش بین می توانند  $۳۶$  درصد از تغییرات متغیر سلامت روانی را پیش بینی کنند. به منظور تعیین اینکه هر یک از متغیرهای پیش بین تا چه اندازه می توانند متغیر ملاک را پیش بینی کنند از ضریب بتا استفاده شده که نتیجه آن در جدول ۹ آمده است. همانگونه که مشاهده می شود، مقدار  $f$  در هر دو متغیر معنادار می باشد. یعنی سرسختی روانشناختی و گرانباری نقش می توانند سلامت روانی را پیش بینی نمایند. این در حالی است که رابطه دو متغیر با سلامت روانی منفی می باشد، بدین معنی که افزایش این عوامل موجب کاهش نمره سلامت روانی می گردد ( که این خود به معنی افزایش سلامت روانی کارکنان می باشد). نتایج حاصل از این یافته ها با نتایج پژوهشهای کاپلان (۱۹۷۳)، لی و وانگ (۲۰۰۲)، برنت و همکاران (۲۰۰۶)، بیهر و والش و تابر (۱۹۷۶) که گرانباری را به عنوان یکی از عوامل کاهش سلامت روانی معرفی می کند همخوانی دارد. همچنین نتایج حاصل از یافته ها با نتایج پژوهشهای مدی و کوباسا (۱۹۸۴)، ویسی، عاطف و وحید (۱۳۷۹)، راش، اسکوئیل و برنارد (۲۰۰۲)، گالن و بلانی (۲۰۰۷) و بلانی، گورکین، فستر، میلون و ایزوفر (۲۰۰۲) که سرسختی را به عنوان عامل افزایش سلامت روانی معرفی می کنند همخوانی دارد.

همان گونه که در جدول ۱۱ ملاحظه شد مقدار  $F$  برابر با  $۳۷/۴۱$  بود که این مقدار با درجات آزادی (۱۸۰، ۳) در سطح  $۰/۰۰۱$  معنادار گردیده و چون سطح قابل قبول معناداری کمتر از  $۰/۰۵$  است، بنابراین نتیجه گرفته می شود حداقل یکی از متغیرهای پیش بین (ابعاد سرسختی روانشناختی) می توانند متغیر ملاک (سلامت روانی) را پیش بینی کنند. از طرفی مقدار مجذور آر برابر با  $۰/۳۸$  بود به این معنا که متغیرهای پیش بین روی هم رفته می توانند  $۳۸$  درصد از تغییرات متغیر سلامت روانی را پیش بینی کنند. به منظور تعیین این که هر یک از متغیرهای پیش بین تا چه اندازه می توانند متغیر ملاک را پیش بینی کنند از ضریب بتا استفاده شده که نتیجه آن در جدول ۱۲ آمده است. همان طور که مشاهده می شود، تنها مقدار بتای بعد مبارزه طلبی معنادار نیست. یعنی این که ابعاد کنترل و تعهد می توانند سلامت روانی را پیش بینی نمایند. این در حالی است که تمامی ابعاد با سلامت روانی دارای رابطه منفی

است. بدین معنی که افزایش این عوامل موجب کاهش در نمره سلامت روانی می گردد (که این، خود به معنی افزایش سلامت روانی کارکنان است).

نتایج حاصل از این یافته ها با نتایج پژوهشهای مادی و کوباسا (۱۹۸۴)، ویسی، عاطف و وحید (۱۳۷۹)، راش، اسکوییل و برنارد (۲۰۰۲)، بلانی، گورکین، فستر، میلون و ایزوفر (۲۰۰۲)، گالن و بلانی (۲۰۰۷) همخوانی دارد. بر اساس نتایج جدول ۱۶ مشخص می شود مقدار  $F$  برابر با ۱۲۲/۲۴۱ بود که این مقدار با درجات آزادی (۱۸۰، ۳) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار گردیده و چون سطح قابل قبول معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین، نتیجه گرفته می شود حداقل یکی از متغیرهای پیش بین (ابعاد سلامت روانی) می تواند متغیر ملاک (سرسختی روانشناختی) را پیش بینی کنند. از طرفی مقدار مجذور آر برابر با ۰/۶۷۱ گردیده به این معنا که متغیرهای پیش بین روی هم رفته می توانند ۶۷ درصد از تغییرات متغیر سلامت روانی را پیش بینی کنند. به منظور تعیین این که هر یک از متغیرهای پیش بین تا چه اندازه می توانند متغیر ملاک را پیش بینی کنند از ضریب بتا استفاده شد. همان طور که ملاحظه شد، تنها مقدار بتای بعد افسردگی معنادار بود. یعنی این که بعد افسردگی می تواند سلامت روانی را پیش بینی نماید، این در حالی است که این بعد سلامت روانی دارای رابطه منفی با سرسختی روانشناختی است. بدین معنی که کاهش نمره افسردگی موجب افزایش سرسختی روانشناختی می گردد.

نتایج حاصل از این یافته با نتایج پژوهشهای کاپلان (۱۹۷۳)، شادر و دیگران (۲۰۰۲)، لی و وانگ (۲۰۰۲)، برنت و همکاران (۲۰۰۶)، بیهر، والش و تابر (۱۹۷۶) و ویلکینسون (۲۰۰۴) همخوانی دارد.

از محدودیتهای پژوهش، می توان به مقطعی بودن پژوهش به دلیل محدودیت زمانی اشاره کرد زیرا بعضی از بحرانهای برون سازمانی تأثیرگذار بر عوامل درون سازمانی که در آن مقطع زمانی کارکنان سازمان با آن روبرو بوده اند قابل کنترل نبود. همچنین عدم دسترسی به منابع کافی در زمینه موضوع گرانباری نقش از دیگر محدودیتهای این پژوهش می باشد.

پیشنهاد می شود که در صورت امکان در آینده سلامت روانی با ابعاد دیگری چون سبکباری، روابط کار، نقش سازمانی کارکنان، منزلت اجتماعی نقش ها، عدم فرصت کافی برای رشد در سازمان و علائم رفتاری سلامت روانی در این سازمان مورد پژوهش قرار گیرد. همچنین می تواند سلامت روانی در این سازمان به صورت مقایسه ای بین بخش های مدیریتی و دیگر کارکنان مورد بررسی قرار گیرد.

با توجه به یافته های حاصل مبنی بر وجود رابطه منفی و معنادار بین گرانباری نقش و سلامت روانی و پیش بین بودن سلامت روانی از روی گرانباری نقش، پیشنهاد می شود که مدیریت سازمان مذکور و سازمان های مشابه برای کارکنان خود شرح وظایف دقیق داشته باشند که بر اساس تجزیه و تحلیل دقیق شغل انجام گرفته باشد تا بدین ترتیب از گرانباری نقش کیفی که فراتر از توانایی جسمانی و روانی کارکنان از آنها کار طلب می کنند جلوگیری گردد. همچنین کارکنان را در شرایط فوریت زمانی که باعث بروز گرانباری کمی می شود قرار ندهند.

با توجه به یافته های حاصل مبنی بر وجود رابطه منفی و معنادار بین سلامت روانی و سرسختی روانشناختی پیشنهاد می شود که مدیریت سازمان مزبور در گزینش های استخدامی خود و جابجایی های کاری کارکنان خود این ویژگی شخصیتی را لحاظ کند تا بتوان به این ترتیب از بروز مشکلات نامطلوب سازمانی پیشگیری کند.

با توجه به یافته های حاصل مبنی بر پیش بودن سلامت روانی از روی ابعاد سرسختی روانشناختی پیشنهاد می شود که مدیران سازمان های مربوطه علاوه بر اینکه در گزینش استخدامی و جابجایی ها، ویژگی های شخصیتی سرسختی را به صورت کلی لحاظ می کنند ابعاد این ویژگی شخصیتی را که شامل تعهد و کنترل ( مهار درونی) می باشد بصورت خاص در مورد کارکنان خود در نظر داشته باشند، زیرا که تعهد باعث ایجاد دلبستگی نسبت به کار و روابط کاری شده و باعث می شود که کارکنان هدفمند به کار پردازند و با داشتن ویژگی کنترل نیز نسبت به کار و سازمان خود، مسئولیت پذیر باشند و در خود این توان را داشته باشند تا بر استرس های محیط کار و زندگی فائق آیند. بعلاوه پیشنهاد می شود در این سازمان دوره های آموزشی جهت بالا بردن مؤلفه های مبارزه طلبی ( چالش انگیزی) در قالب آموزش مهارت های اجتماعی و فردی در این زمینه برگزار کند.

با توجه به تمام نتایج تحقیق حاضر و نیاز به حفظ تعادل روحی و روانی در طول عمرکاری کارکنان و تأمین بهداشت روانی آنها پیشنهاد می شود در سازمان مزبور فعالیتهای ذیل به اجرا گذاشته شود.

- ۱ - ارائه برنامه های آموزش و ترویج اصول بهداشت روانی.
- ۲ - تشکیل جلسات هفتگی و ماهانه جهت تبادل نظر و تجربیات و حل فشارهای روانی به طور دسته جمعی.
- ۳ - تشکیل مراکز مددکاری در داخل سازمان ها جهت رفع مشکلات و معضلات کاری و روانی افراد.

## منابع

- خجسته، مهرداد (۱۳۸۶). فرسودگی شغلی. نشریه پیام ایران خودرو. شماره ۸۰.
- ساعتچی، محمود (۱۳۷۹). روان شناسی در کار، مرکز آموزش مدیریت دولتی، تهران.
- ساعتچی، محمود (۱۳۸۲). روانشناسی بهره وری، تهران: مؤسسه نشر ویرایش، چاپ چهارم.
- سلطانی، ایرج و روجانی، عباس (۱۳۸۶). فرسودگی شغلی در مؤسسات صنعتی و تولیدی. نشریه تدبیر. شماره ۱۰۹.
- شریعتی، خلیل، عربضی، حمیدرضا و نامداری، کورش (۱۳۸۴). « بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و سرسختی روانشناختی در دانش آموزان»، دو ماهنامه علمی - پژوهشی، سال دوازدهم، دوره جدید، شماره ۱۰، صص ۹۴ - ۸۵.
- شکاری، نرجس. (۱۳۸۵). رابطه بین افسردگی و فرسودگی شغلی کارکنان عملیاتی شرکت ملی نفت و گاز شهرستان گچساران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اهواز.
- محمدی، حسین (۱۳۷۶). بررسی مقایسه ای میزان و منابع استرس در بین اساتید دانشگاههای شیراز و علوم پزشکی، پایان نامه های کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد شیراز.
- معظمی گودرزی، علی (۱۳۸۶). بررسی رابطه ساده و چندگانه ابهام نقش، تعارض نقش و گرانباری نقش با عدم سلامت روانی، با توجه به نقش تعدیل کنندگی الگوی رفتاری سنخ الف و حس سامان یافتگی کارکنان یک شرکت در اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- مهداد، علی (۱۳۸۵). روانشناسی صنعتی و سازمانی، اصفهان: انتشارات جنگل، چاپ چهارم.



- مرجمتی، زهرا (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی مشاوره به شیوه تمرکز بر عواطف (EFT) بر افزایش سلامت روانی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد مرودشت، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

- ویسی، مختار، عاطف وحید، محمدکاظم، رضایی، منصور (۱۳۷۹). «تأثیر استرس شغلی بر خشنودی شغلی و سلامت روان: اثر تعدیل کننده سرسختی و حمایت اجتماعی»، مجله اندیشه و رفتار، سال ششم، شماره ۲ و ۳، صص ۷۸ - ۷۰.

- **Brent , T.M. Nursing : Research at aniversity of Maryland target nursing. Health & medicine week. Nov 20۰۶ , 2007 Pg 1073.**
- **Blaney , T. N , Goodkin , K , Morgan , O.R, Faster , D , Millon , C : Szapocznik , J & Eisdorfer , C.(2002).** A Stress – Moderator model of distress in early HIV – 1 infection : Concurrent analysis of life events hardiness and social support. Journal of psychosomatic Research. Volume 35. Issues 2 – 3 , 1991 , Pg 197 – 305.
- **Cooper , L.C.(۱۹۹۳) , Theories of organizational stress , (Review ) / (book review) oxford university press.**
- **Chaplain. R.P.(19۷۳).** Stress and job satisfaction : A study of English primary school teachers , educational psychology. Vol 15 ( 4) , PP.473- 489.
- **Kobasa , S.C. (1979).** Stressful life events , personality , and health : An inquiry into hardiness. Jurnal of personality and Social psychology , 37 (1) , 1-110.
- **Lee,E.N.(1991).**The Relationship Between Hardiness and Psychosocial Adjustment of Persons With Colosto. *Mise-Kanno-Hokoo-Chi*.21(3).218-229.
- **Lee , I. , Wang. H.H.(2002).** Perceived Occupational stress and related factors in community nurses. Journal of Nursing Research. 10 (4.) , P.P 253 – 260.
- **Maddi,S,R, Kobasa, S.C.(19۸4).** Hardiness and Basketball Performance. *International Journal of Sports Psychology*.23,360-368.
- **Rhodewalt , F.,Agustsdottir , S.(1984)** On the Relationship of Hardiness to Type A Behavior Pattern. Journal of Research In Personality. 18.212-223.
- **Rush , M. C , Schoel , w & Barnard , S , M. (2002)** Psychology Resiliency in the Public Sector. *Hardiness and Pressure for change , Journal of occupational Health Psychology*. Vol. 10. No. 3 , 239-250.
- **Shader. K. , Broome. E., Broome. C.D., West M.E. & Nash. M. (200۲).** Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. Journal of Nursing Administration. 31 (4) , P.P 210 – 219.