

رابطه حمایت سازمانی و استرس شغلی با سلامت عمومی و فرسودگی و شغلی
*The relationship between organizational support and job stress
with general health and burnout*

Shanam Abolghasemi

Assistant Prof., Tonekaboun Branch, Islamic Azad
University, Tonekaboun, Iran

Shahrzad Bakhtiyari

Tonekaboun Branch, Islamic Azad University, Tonekaboun, Iran

Younes Bagheri

Tonekaboun Branch, Islamic Azad University, Tonekaboun, Iran

Ayeh Hadizadeh

Tonekaboun Branch, Islamic Azad University, Tonekaboun, Iran

شهنام ابوالقاسمی. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

شهرزاد بختیاری. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

یونس باقری. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

آیه هادیزاده. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین حمایت سازمانی و استرس شغلی با سلامت عمومی فرسودگی شغلی در اعضای هیات علمی دانشگاه گیلان در سال ۱۳۸۹ انجام شد. روش: از بین ۳۸۸ نفر به تعداد ۲۰۰ نفر به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند و به پرسشنامه های: حمایت سازمانی ادراک شده، استرس شغلی اسپو، سلامت عمومی و فرسودگی شغلی مسلش پاسخ دادند. داده ها با روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند گانه با استفاده از نرم افزار اسپس اس ورژن یک و شش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین حمایت سازمانی و سلامت عمومی رابطه ی معنادار وجود ندارد و همچنین بین حمایت سازمانی و فرسودگی شغلی و بین استرس شغلی و سلامت عمومی و بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی رابطه معنادار وجود دارد. **یافته ها:** تحلیل رگرسیون چند گانه نشان داده است که دو متغیر حمایت سازمانی و فراوانی خستگی هیجانی ۳۶٪ از واریانس استرس شغلی را تبیین می کنند و دو متغیر فراوانی خستگی هیجانی و فراوانی کاهش احساس کفایت شخصی ۳۶٪ از واریانس سلامت عمومی را تبیین می کنند. **نتیجه گیری:** بین حمایت سازمانی و نمره کل سلامت عمومی ارتباط معنا داری وجود ندارد ولی به دلیل آنکه سلامت عمومی متشکل از ۴ خرده مقیاس دیگر نیز است نتایج نمایانگر آن بود که حمایت سازمانی ارتباط معنا داری با خرده مقیاس اختلال در کنش اجتماعی دارد.

واژه های کلیدی: حمایت سازمانی، استرس شغلی، سلامت عمومی، فرسودگی شغلی، اعضای هیئت علم

Abstract

Aim: The aim of this research was to study the relationship between organizational support and job stress with general health and burnout in academic staff of University of Guilan in 1389. **method:** 200 samples were questioned by Perceived Organizational Support questionnaire (POS), Osipow's Job Stress questionnaire, General Health Questionnaire (GHQ-28) and Maslach Burnout Inventory (MBI). It was a correlation research which was done by simple random sampling method. **Results:** The data were analyzed by statistical methods such as Independent Student t, Pearson Correlation, analysis of variance (ANOVA), stepwise multiple regression analysis, using SPSS software (ver16.0). The following hypotheses were organized to study the issue: 1. There is a relationship between organizational support and general health of academic staff. 2. There is a relationship between organizational support and burnout of academic staff. 3. There is a relationship between job stress and general health of academic staff. 4. There is a relationship between job stress and burnout of academic staff. According to results, all mentioned hypotheses except the first one have been confirmed and findings of stepwise multiple regression of two variables of organizational support have selected the frequency of emotional fatigue, two variables of which have selected the frequency of personal competency, respectively, as selected variables in second step in order to predict job stress rate ($F=41.667$; $P<0.0001$) and general health level ($F=19.565$; $P<0.0001$), respectively.

Keywords: Organizational support, job stress, general health, burnout, Faculty

مقدمه

در دنیای امروزه پیشرفت فن آوری و صنعت موجی را به وجود آورده است که بر اغلب شئون زندگی انسانی از جمله زندگی شخصی؛ شغلی و روابط بین فردی اثر گذار بوده است به طور ویژه استرس ها و اضطراب های ناشی از صنعتی شدن و سرعت تغییرات اجتماعی باعث ایجاد فشارها بر شرایط کاری در سازمان ها و موسسات و شرکت ها شده است و سلامتی و کارآمدی انسان ها را تحت تاثیر قرار داده است. یکی از عوارض ناشی از این فشارها، فشار عصبی یا استرس در زمینه شغلی بوده که به صورت علائم جسمانی (سردرد، زخم معده، بیماریهای قلبی و عروقی، آسم و ...)، علائم روانی (خشم، افسردگی، خستگی مفرط و ...) و علائم رفتاری (افت کاری، غیبت، پرخاشگری در محیط کار، ...) ظاهر می شود که در صورت عدم توجه می تواند منجر به خطر افتادن سلامت عمومی و در نهایت افزایش فرسودگی شغلی افراد در سازمان ها گردد. نحوه رفتار سازمان ها با نیروی انسانی می تواند عاملی تعیین کننده در میزان سلامت عمومی و فرسودگی شغلی باشد به این معنی که اگر در سازمان ها جو سازمانی برای کارکنان خوشایندتر، مثبت تر و از کیفیت بالاتری برخوردار باشد و سازمان، رفتارهای حمایت کننده از نیروی انسانی خود داشته باشد، این حمایت سازمانی ادراک شده، افزایش سلامت عمومی و در نتیجه افزایش کارآیی و بهره وری نیروی انسانی را در پی دارد و در صورت عدم حمایت سازمانی، به مخاطره افتادن سلامت عمومی و افزایش فرسودگی شغلی در سازمان ها را به دنبال خواهد داشت. مفهوم حمایت سازمانی، نخستین بار توسط ایزنبرگر، هانتینگتون، هاجسیون و سوا^۲ (۱۹۸۶) مطرح شد. به عقیده ی آنها حمایت سازمانی، احساس و باورهای تعمیم یافته افراد در این راستاست که سازمان نسبت به همکاری و مساعدت و حمایت اعضای خود ارزش قایل است و نگران و دلوپس خوشبختی و آینده ی آنهاست (به نقل از شاکری نیا، ۱۳۸۹). رندال استرس شغلی را، عبارت از واکنش متقابل بین شرایط کار و ویژگیهای فردی شاغل به گونه ای که خواسته های محیط کار و در نتیجه فشارهای مرتبط با آن بیش از آن باشد که فرد بتواند از عهده ی آن برآید، تعریف می کند (به نقل از مجتهدی، ۱۳۸۳). سازمان بهداشت جهانی^۳ (WHO) سلامت عمومی را چنین تعریف می کند: «حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط بیماری». به نظر می رسد این تعریف حالت عمومی و کلی سلامت را به خوبی مدنظر قرار داده است (دیماتئو^۴، ترجمه ی هاشمیان و همکاران، ۱۳۷۸). فرسودگی شغلی پدیده ای است عمومی و فراگیر که از کنش متقابل و یگانه ی شخصیت فرد با محیط کار ناشی می شود و نتیجه ی آن از دست دادن انگیزه، اشتیاق، انرژی و کاهش عملکرد مطلوب در زندگی فرد است. فرسودگی شغلی تنها خستگی و فشار ناشی از کار نیست که بعد از کار مداوم بوجود می آید بلکه به سبک کلی زندگی فرد و ساعت های بیداری او نیز سرایت می کند (هرشن سن^۵، ترجمه ی منشی طوسی، ۱۳۷۴).

در دهه های اخیر پیشرفت قابل ملاحظه علم و فناوری استرس را به ارمغان آورده که سبب کاهش سلامت فرد و جامعه شده است. استرس یا فشار روانی در جدول تشخیص و آماری DSM-IV این گونه تعریف شده است: هرگونه رویداد یا تغییر زندگی که ممکن است از لحاظ زمانی با آغاز، رخداد یا تشدید یک اختلال روانی رابطه داشته باشد (به نقل از ابوالقاسمی، ۱۳۸۸). عوامل فشار زا رویدادهایی هستند که بهزیستی جسمی یا روانشناختی فرد را به خطر می اندازند (کرتیس^۶، ترجمه آشتیانی، آشتیانی، ۱۳۸۲). امروزه

^۲ Eisenberger, Huntington, Hutchison & Sowa.

^۳ World Health Organization.

^۴ Demathio

^۵ Hershen sen

^۶ Kortis

هر کس در هر مکان و موقعیتی که باشد، درجاتی از فشارهای عصبی یا استرس را در محیط کار احساس می کند و این واقعیت، امری ملموس و انکار ناپذیر در سازمان های مدرن امروزی است (ویتمن^۷، ۱۹۹۹، به نقل از محمدی، ۱۳۸۶).

سعادت (۱۳۷۵) اظهار می دارد که تنیدگی و فشارهای عصبی شدید ناشی از ماهیت، نوع یا وضعیت نامناسب کار به پیدایش حالتی در کارکنان منجر می شود که فرسودگی شغلی نامیده می شود (به نقل از محمدی، ۱۳۸۶). سازمان ها به دلیل بروز فرسودگی شغلی در بین کارکنان هزینه های زیادی را، به طور آشکار و پنهان به دلیل اختلالاتی که توسط استرس ایجاد می شود متحمل می شوند علاوه بر آن فرسودگی شغلی باعث غیبت کارکنان از محل کار، کاهش کیفیت کار، تعارضات بین فردی با همکاران، مشکلات جسمی- روانی، تغییر شغل و نهایتاً ترک خدمت می شود (به نقل از مجدیان، ۱۳۸۷). عوامل محیطی مثل عدم اطمینان از وضعیت اقتصادی جامعه، تحولات اجتماعی متعدد، نحوه ی نگرش نسبت به کار، عدم فرصت های ارتقای شغلی، عدم امنیت شغلی، عدم مشارکت سازمانی، عدم عدالت سازمانی و عدم حمایت سازمانی و ... از جمله عوامل محیطی هستند که در ابتلاء و بروز فرسودگی شغلی تاثیر گذار هستند. (مدنی و زاهدی، ۱۳۸۴). درک حمایت سازمانی عبارت است از احساس و اعتقاد کارکنان به این که سازمان برای کار آنها ارزش قائل است، مراقب سلامتی آنهاست و منافع آنها را مدنظر دارد (مدنی و زاهدی، ۱۳۸۴). از ویژگی های سازمانی و فراسازمانی که زمینه ساز بروز فشارهای روانی و فرسودگی شغلی در افراد است، می توان به عدم وقت کافی و حجم زیاد کاری، افزایش تعداد دانشجویان در دانشگاه ها، توجه و حمایت کمتر مدیریت و همچنین عدم مشارکت آنها در تصمیم گیری ها و فقدان راهبردهای اصولی را نام برد (صانعی و همکاران، ۱۳۸۳).

در غالب پژوهش ها و متون مربوط به فرسودگی شغلی، از این سندرم بیشتر در مشاغل و حرفه هایی که مستلزم تعامل افراد با هم است یاد شده است و عمدتاً هسته ی اصلی ایجاد چنین متغیری وجود مشاغلی نظیر معلمی و اعضای هیأت علمی، پرستاری و مشاوره و ... می باشد (کوپر^۸، به نقل از دلاور و زلفی، ۱۳۸۳). یکی از مشاغلی که می تواند در معرض آسیب های ناشی از استرس شغلی قرار بگیرد امر تدریس است. این مشکلات می تواند موجب کاهش بهره وری و ناتوانی استادان در انجام فعالیت های حرفه ای شود. بدین ترتیب تحقیق حاضر به دنبال پاسخدهی به این مسئله اساسی است که ارتباط بین حمایت سازمانی و استرس شغلی با سلامت عمومی و فرسودگی شغلی اعضای هیات علمی چگونه است، تا بدین وسیله بتوانیم راهکارهایی در جهت کاهش متغیرهای موثر در استرس شغلی، سلامت عمومی و فرسودگی شغلی ترسیم کنیم.

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش های همبستگی است.

جامعه و نمونه

جامعه آماری پژوهش نیز کلیه اعضای هیئت علمی گیلان در سال ۸۸-۸۹ می باشند. حجم جامعه حاضر تعداد ۳۸۸ نفر می باشد که طبق جدول نمونه گیری مرگان تعداد ۱۹۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند که با پنج داده اضافی که به همراه حجم نمونه در محاسبه لحاظ شد نمونه ما شامل ۲۰۰ نفر گردید. روش نمونه گیری پژوهش حاضر از نوع تصافی ساده می باشد که اعضای نمونه از هفت دانشکده دانشگاه گیلان انتخاب شدند.

ابزار

ضمناً ابزار اندازه گیری این پژوهش شامل ۴ پرسشنامه :

⁷. Withman

⁸. Cooper

۱- حمایت سازمانی ادراک شده ۲- استرس شغلی اسپو ۳- سلامت عمومی ۴- فرسودگی شغلی پرسشنام حمایت سازمانی ادراک شده دارای ۳۶ گویه است که در مقیاس لیکرت طراحی شده است. برخی گویه‌ها به جهت مثبت و برخی دیگر به جهت منفی حمایت سازمانی می‌پردازند و با توجه به تدوین پرسشنامه توسط آیزن برگر و همکاران ۱۹۸۶ داده‌ها معرف آن است که سه عامل، توجه سازمان به فرد، توجه سازمان به جنبه‌های مادی و پاداش فرد و توجه سازمان به جایگزینی و استخدام فرد لحاظ شده‌اند. میزان همسانی درونی و پایایی آیت‌های پرسشنامه‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ بالای ۰.۹۰ بدست آمده است. ضمناً اعتبار سازه ----- در تحقیقات زیادی تایید شده است. پرسشنامه نقش‌های شغلی اسپو ۱۹۸۷ نیز از سه قسمت تشکیل شده است که برای ارزیابی استرس فرد از شش بعد: ۱- بار کاری نقش ۲- ب کفایتی نقش ۳- دوگانگی نقش ۴- محدوده نقش ۵- مسئولیت و ۶- محیط فیزیکی می‌باشد. سومین پرسشنامه توسط گلد برگ و هیلر ۱۹۷۲ تدوین گردیده و برای شناسایی اختلال‌های روانی غیر سایکوتیک در شرایط گوناگون در سطح گسترده‌ای بکار گرفته شده است و آخرین پرسشنامه پژوهش حاضر پرسشنامه مسلش ----- به عنوان یک وسیله سنجش استاندارد طلایی برای اندازه‌گیری میزان فرسودگی شغلی شناخته شده و شامل سه مقیاس اندازه‌گیری مستقل است که از ۲۲ ماده جداانه درباره احساس‌ها و نگرش‌ها تشکیل شده است که جنبه‌های مختلف سندرم فرسودگی شغلی را می‌سنجد. ضمناً چهار پرسشنامه پژوهشی به صورت یکجا در اختیار اعضای هیئت علمی دانشگاه قرار گرفت و داده‌های مربوط ظرف ۴۰ دقیقه جمع‌آوری گردید. همچنین جهت تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از روش‌های آماری توصیفی مانند فراوانی در صد، میانگین، انحراف استاندارد، دامنه تغییرات و از روش‌های آمار استنباطی مانند آزمون تی استیودنت مستقل، آزمون همبستگی پیرسون، آزمون تحلیل واریانس یک راهه آنوا و تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شده. در پژوهش حاضر کلیه تحلیل‌های آماری توسط نرم افزار اس پی اس انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا مشخصه‌های آماری (میانگین، انحراف استاندارد و دامنه تغییرات) متغیرهای پژوهش و سپس نتایج ضرایب همبستگی پیرسون، آزمون تی استیودنت مستقل، آزمون تحلیل واریانس یک راهه و همچنین تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام برای پیش‌بینی میزان استرس شغلی و سطح سلامت عمومی در اعضای هیئت علمی ارائه شده است.

جدول ۱ مشخصه‌های آماری (میانگین، انحراف استاندارد و دامنه تغییرات) متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	دامنه تغییرات
سن	۴۲/۹۲	۸/۰۱	۲۷-۶۶
استرس شغلی	۱/۳۶	۲۳/۷۷	۸۷-۱۹۷
حمایت سازمانی	۸۷/۱۶	۱۷/۰۰۶	۲۳-۱۴۲
فراوانی خستگی هیجانی	۹/۷۳	۶/۰۴	۰-۳۵
فراوانی مسخ شخصیت	۱/۸۹	۲/۴۲	۰-۱۳
فراوانی احساس کفایت شخصی	۳۹/۴۳	۸/۰۴	۱۲-۴۸
شدت خستگی هیجانی	۱۴/۳۹	۱۰/۸۷	۰-۶۲
شدت مسخ شخصیت	۴/۲۵	۶/۳۰	۰-۳۵
شدت احساس کفایت شخصی	۴۳/۴۴	۶/۸۹	۲۸-۵۶
خرده مقیاس علائم جسمانی	۳/۴۸	۲/۸۳	۰-۱۷
خرده مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب	۳/۶۶	۲/۱	۰-۱۵
خرده مقیاس اختلال در کنش اجتماعی	۸/۸۵	۱/۶۰	۵-۱۳
خرده مقیاس علائم افسردگی	۱/۴۳	۲/۳۱	۰-۱۳
نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)	۱۷/۴۶	۷/۲۷	۸-۵۱

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و دامنه تغییرات متغیرهای مورد مطالعه را نشان می دهد. همان گونه که دیده می شود میانگین سنی اعضای هیات علمی ۸/۰۱ ± ۴۲/۹۲ می باشد که در دامنه ۲۷ تا ۶۶ سال قرار دارد. همچنین میزان سلامت عمومی اعضای هیات علمی براساس نمره کل آزمون GHQ-28 با میانگین ۷/۲۷ ± ۱۷/۴۶ برآورد شد که در دامنه ۸ تا ۵۱ قرار دارد. اطلاعات خرده مقیاسهای GHQ-28 و سایر آزمونها نظیر استرس شغلی، حمایت سازمانی و ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۲ ماتریس ضرایب همبستگی بین کلیه متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱. سن	۱													
۲. استرس شغلی	-۰/۱۵	۱												
۳. حمایت سازمانی	۰/۰۶	-۰/۶۱**	۱											
۴. فراوانی خستگی هیجانی	-۰/۰۸	۰/۵۳**	-۰/۲۹**	۱										
۵. فراوانی مسخ شخصیت	-۰/۰۳	۰/۲۳*	-۰/۱۰۰	۰/۴۸**	۱									
۶. فراوانی احساس کفایت شخصی	-۰/۰۶	-۰/۲۸**	۰/۲۱*	-۰/۲۲*	-۰/۲۴**	۱								
۷. شدت خستگی هیجانی	۰/۰۲	۰/۴۹**	-۰/۱۲	۰/۴۷**	۰/۱۹*	-۰/۰۸	۱							
۸. شدت مسخ شخصیت	۰/۰۴	۰/۲۱*	۰/۰۴	۰/۱۶	۰/۲۹**	-۰/۰۴	۰/۸۱**	۱						
۹. شدت احساس کفایت شخصی	-۰/۱۸*	-۰/۲۰*	۰/۱۸*	-۰/۱۳	-۰/۲۸**	-۰/۰۲	-۰/۰۲	۱						
۱۰. علائم جسمانی	۰/۱۲	۰/۳۲**	-۰/۰۸	۰/۴۳**	۰/۲۲**	-۰/۲۰*	۰/۳۱**	۰/۰۹	۱					
۱۱. علائم اضطراب و بی خوابی	۰/۱۵	۰/۴۳**	-۰/۱۳	۰/۵۳**	۰/۲۹**	-۰/۳۷**	۰/۲۹**	۰/۱۱	-۰/۳**	۱				
۱۲. اختلال در کنش اجتماعی	۰/۰۵	-۰/۱۱	۰/۲*	۰/۱۵	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۲۱*	۰/۱۷*	۰/۱۵	-۰/۰۲	۱			
۱۳. علائم افسردگی	۰/۱۱	۰/۲۹**	-۰/۰۴	۰/۴**	۰/۳۶**	-۰/۲۵**	۰/۲۷**	۰/۲۲**	-۰/۱۷*	۰/۵۴**	۰/۰۷	۱		
۱۴. نمره کل سلامت GHQ-28	۰/۱۴	۰/۳۸**	-۰/۰۹	۰/۵۷**	۰/۳۵**	-۰/۲۹**	۰/۳۷**	۰/۱۸*	-۰/۲۳**	۰/۸۵**	۰/۸۶**	۰/۲۲**	۰/۰۸**	۱

* P<۰/۰۵

** P<۰/۰۱

همان طور که در جدول ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش نشان داده شده است بطور کلی بین حمایت سازمانی و استرس شغلی و فراوانی خستگی هیجانی ارتباط منفی معنی داری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). بدین مفهوم که با افزایش میزان حمایت سازمانی، استرس شغلی و فراوانی خستگی هیجانی کاهش می یابد و بالعکس. همچنین به عنوان نمونه با توجه به جدول فوق می توان گفت ارتباط مثبت معنی داری بین سلامت عمومی با استرس شغلی، فراوانی خستگی هیجانی، فراوانی مسخ شخصیت و شدت خستگی هیجانی وجود دارد ($P<۰/۰۱$). بدین مفهوم که همسو با افزایش نمرات پرسشنامه سلامت عمومی (که نشانگر وخامت بهداشت روانی است) میزان استرس شغلی، فراوانی خستگی هیجانی، فراوانی مسخ شخصیت و همچنین شدت خستگی افزایش می یابد. سایر نتایج با توجه به سطح معنی داری آنها در جدول فوق قابل مشاهده است.

جدول ۳: تحلیل واریانس یکراهه متغیرهای پژوهش در سه گروه استخدامی اعضای هیئت علمی

شاخصهای آماری منابع واریانس	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	نسبت F	سطح معنی داری
بین گروهی	۲	۵۲	۱/۱۹		۰/۳۰۷
علائم جسمانی درون گروهی	۱۵۴۳/۹۲	۱۹۳	۸		
مجموع	۱۹۵				
بین گروهی	۲	۲۰/۷۸	۲/۳۴		۰/۰۹۹
علائم اضطراب درون گروهی	۱۷۲۲/۳۳	۱۹۴	۸/۸۸		
واختلال خواب					
مجموع	۱۹۶				
بین گروهی	۲	۱/۲۵	۰/۴۹		۰/۶۱۵
اختلال در کنش درون گروهی	۴۷۷/۳۵	۱۸۶	۲/۵۷		
اجتماعی					
مجموع	۱۸۸				
بین گروهی	۲	۳/۱۱	۵		۰/۵۶۰
علائم افسردگی درون گروهی	۱۰۱۲/۷۵	۱۸۹	۵/۳۶		
مجموع	۱۹۱				
بین گروهی	۲	۵۶/۳۷	۱/۰۷		۰/۳۴۶
نمره کل درون گروهی	۹۱۹۷/۱۹	۱۷۴	۵۲/۸۶		
سلامت عمومی					
مجموع	۱۷۶				
بین گروهی	۲	۳۶۲/۶۴	۰/۶۴		۰/۵۳۰
استرس شغلی درون گروهی	۶۹۳۳۶/۶۹	۱۲۲	۵۶۸/۳۳		
مجموع	۱۲۴				

مقایسه میانگین مقادیر متغیرهای مختلف پژوهش از نظر نوع استخدام اعضای هیئت علمی (الف: رسمی قطعی ب: آزمایشی ج: پیمانی و قراردادی) با بکارگیری آزمون تحلیل واریانس یکراهه نمایانگر آن بود که در هیچ یک از متغیرهای پژوهش تفاوت معنی داری بین این سه گروه استخدامی اعضای هیات علمی وجود ندارد.

برای تعیین قوی ترین عوامل پیش بینی کننده میزان استرس شغلی در اعضای هیات علمی تحلیل رگرسیون چند گانه گام به گام اجرا شد. نتایج این تحلیل شامل ضریب تعیین (R^2)، خطای استاندارد برآورد (SEE)، ضریب β ، مقادیر t و سطح معنی داری در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: تحلیل رگرسیون چند گانه گام به گام برای پیش بینی میزان استرس شغلی در اعضای هیات علمی

متغیرها	شاخصها	تولرانس	
متغیر منتخب	ضریب β	t	Sig.
حمایت سازمانی	-۰/۶۰۵	-۷/۱۷۶	۰/۰۰۰
فراوانی هیجانی	۰/۳۲۷	۳/۸۷۴	۰/۰۰۰
متغیرهای حذف شده	Beta In		
علائم جسمانی	۰/۰۰۲	۰/۰۲۵	۰/۹۸۰
علائم اضطراب و بیخوابی	۰/۱۰۹	۱/۰۸۱	۰/۲۸۴
اختلال در کنش اجتماعی	-۰/۰۳۳	-۰/۳۷۳	۰/۷۱۱
علائم افسردگی	۰/۰۷۴	۰/۸۳۳	۰/۴۰۸
نمره کل سلامت عمومی	۰/۰۷۰	۰/۷۱۵	۰/۴۷۷
فراوانی مسخ شخصیت	۰/۰۰۴	۰/۰۴۹	۰/۹۶۱
فراوانی کفایت شخصی	-۰/۰۴۸	-۰/۵۵۴	۰/۵۸۱
شدت خستگی هیجانی	۰/۱۵۱	۱/۶۰۲	۰/۱۱۴
شدت مسخ شخصیت	۰/۱۱۶	۱/۴۱۳	۰/۱۶۳
شدت کفایت شخصی	-۰/۰۱۷	-۰/۱۹۵	۰/۸۴۶

همان طور که در جدول ۴ ملاحظه می گردد رگرسیون چند متغیره گام به گام دو متغیر حمایت سازمانی و فراوانی خستگی هیجانی را به عنوان متغیرهای منتخب در گام دوم برای پیش بینی میزان استرس شغلی انتخاب کرده است. این دو متغیر به تنهایی تقریباً ۳۶ درصد از واریانس مشترک نتایج استرس شغلی را تبیین می نمایند. در این مورد ضریب β در هر دو مورد معنی دار بود. با توجه به آماره تولرانس پیرامون مدل نیز نشان داد که با وجود ارتباط بین متغیرهای پیش بین، آنها هم خطی بالایی نسبت به یکدیگر ندارند. در این مورد هر چه مقدار تولرانس بیشتر باشد میزان هم خطی کمتر است.

برای تعیین قوی ترین عوامل پیش بینی کننده سطح سلامت عمومی در اعضای هیات علمی تحلیل رگرسیون چند گانه گام به گام اجرا شد

جدول ۵ تحلیل رگرسیون چند گانه گام به گام برای پیش بینی سطح سلامت عمومی در اعضای هیات علمی

متغیرها	شاخصها		
متغیر منتخب	ضریب β	t	Sig.
فراوانی خستگی هیجانی	۰/۴۷	۴/۶۲	۰/۰۰۰
فراوانی کفایت شخصی	-۰/۳۰	-۳/۰۱	۰/۰۰۴
متغیرهای حذف شده	Beta In		
حمایت سازمانی	۰/۰۲۹	۰/۲۸۲	۰/۷۷۹
فراوانی مسخ شخصیت	۰/۱۲۴	۱/۱۷۸	۰/۲۴۳
شدت خستگی هیجانی	۰/۱۵۰	۱/۳۱۸	۰/۱۹۲
شدت مسخ شخصیت	۰/۱۴۰	۱/۳۹۱	۰/۱۶۹
شدت کفایت شخصی	۰/۱۳۲	۰/۹۵۳	۰/۳۴۴
استرس شغلی	۰/۰۲۷	۰/۲۳۸	۰/۸۱۳

همان طور که در جدول ۵ ملاحظه می گردد رگرسیون چند متغیره گام به گام دو متغیر فراوانی خستگی هیجانی و فراوانی احساس کفایت شخصی را به عنوان متغیرهای منتخب در گام دوم برای پیش بینی سطح سلامت عمومی انتخاب کرده است. این دو متغیر به تنهایی تقریباً ۳۶ درصد از واریانس مشترک نتایج سلامت عمومی را تبیین می نمایند. در این مورد ضریب β در هر دو مورد معنی دار بود. با توجه به آماره تولرانس پیرامون مدل نیز نشان داد که با وجود ارتباط بین متغیرهای پیش بین، آنها هم خطی بالایی نسبت به یکدیگر ندارند. در این مورد هر چه مقدار تولرانس بیشتر باشد میزان هم خطی کمتر است.

بحث و نتیجه گیری

ارزیابی علت‌های تاثیرگذار در وضعیت جسمی و روانی افراد مشاغل اجتماع پدیده ای است که باید بطور جدی مورد بررسی قرار گیرد. در جوامع کنونی به علت فزونی عوامل فشارزای روانی، آمار فرسودگی شغلی و کاهش سطح سلامت عمومی در بین قشر شاغل رو به افزایش است متغیر پذیری سریع شرایط محیطی، زمینه ای را می طلبد که از آن، نیاز به سازگاری و انطباق بخصوص برای افراد دارای اشتغال امری ضروری است که طبعاً کاهش حمایت‌ها را برای مدیران، کارکنان و اعضاء به خصوص در سازمانها را در بر دارد و از سوی دیگر نیز میزان عوامل منفی روانی (نظیر استرس) را رو به فزونی قرار میدهد. طبق نتایج بدست آمده از جداول آماری نشان داده می شود که بین حمایت سازمانی و نمره کل سلامت عمومی ارتباط معناداری وجود ندارد ولی به دلیل آنکه سلامت عمومی متشکل از ۴ خرده مقیاس دیگر نیز است نتایج نمایانگر آن بود که حمایت سازمانی ارتباط معناداری با خرده مقیاس اختلال در کنش اجتماعی دارد. هر چند که با خرده مقیاس های علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب و علائم افسردگی ارتباط معناداری نداشت. ضمن آنکه از آنجا که هیچ پژوهش معتبر داخلی و خارجی ارتباط این دو متغیر را بطور مستقل ارزیابی

نکرده است. بنابراین امکان مقایسه نتایج وجود ندارد. اما با توجه به مطالعات گذشته به طور غیر مستقیم می‌توان دریافت که بین متغیر حمایت سازمانی ادراک شده با سلامت عمومی رابطه معناداری وجود دارد هر چند که این مسئله، ارزیابی و سنجش دقیق تر و عینی‌تری را می‌طلبد. بطور مثال در پژوهش اسکات و کلویی (۲۰۰۳) نشان داده شد که حمایت سازمانی نقش تعدیل‌کننده بین اثر خشونت فیزیکی، تجربه‌ی جان‌شینی خشونت و پرخاشگری روانی، بر روی سلامت عاطفی، سلامت جسمی و احساسات و عواطف وابسته به محیط کار داشت یعنی هرچه حمایت سازمانی بیشتر باشد، این اثرات نیز کمتر می‌شود. در هر صورت نتایج بدست آمده در مورد این فرضیه بیانگر آن است که وجود حمایت‌های سازمانی، کاهش در اختلال در کنش اجتماعی را به دنبال دارد اما این عامل (حمایت سازمانی) با علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب و علائم افسردگی رابطه ندارد. این نتیجه با یافته‌ی پژوهش رضایی سیروس (۱۳۸۳) که نشان داد بین حمایت سازمانی و فرسودگی در ابعاد آن در مدیران زن همبستگی معکوس و معنا دار وجود دارد و با نتیجه‌ی پژوهش ساندین و همکاران (۲۰۰۷) که نمایانگر آن بود که ارتباط معنا دار آماری بین شاخص‌های حمایت سازمانی و فرسودگی شغلی وجود دارد و با یافته‌ی پژوهش والترز و همکاران (۲۰۰۷) که بیانگر آن بود که ارتباط معناداری بین حمایت سازمانی ادراک شده (POS) و ابعاد فرسودگی شغلی وجود دارد بدین معنی که هرچه حمایت سازمانی بیشتر باشد، فرسودگی شغلی کمتر اتفاق می‌افتد، همخوان است. بدین ترتیب برآورد ما از نتایج آماری نشان دهنده آن است که هرچه حمایت سازمانی افزایش یابد احتمال فرسودگی اعضای هیات علمی رو به کاهش می‌رود و بین این دو ارتباط معکوس و معنا داری وجود دارد. نتایج آماری به دست آمده در برگیرنده‌ی آن است که بین استرس شغلی و نمره کل سلامت عمومی ارتباط معناداری وجود دارد.

نتایج بدست آمده با یافته‌های پژوهش هاشمی نصب (۱۳۸۴) که در آن رابطه‌ی بین استرس شغلی با سلامت عمومی ماماها‌های شاغل از نظر آماری معنا دار بود و پژوهش باگلیونلی و همکاران (۲۰۰۶) که در آن استرس در کاهش سلامت روان موثر بود و پژوهش شیگی و همکاران (۱۹۹۷) که در آن استرس شغلی ذهنی بطور معناداری با وضعیت سلامت روان مرتبط بود، همسو است. نتایج این پژوهش بیان‌کننده‌ی آن است که افزایش استرس شغلی کاهش معنادار سلامت عمومی را در اعضای هیات علمی در پی دارد و نشان می‌دهد که تقلیل عوامل استرس‌زا در محیط کار می‌تواند اثر چشمگیری در رشد سلامت عمومی بویژه سلامت روان در بر داشته باشد. نتایج پژوهشی حاضر نشان داده است که بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی در تمام ابعاد آن ارتباط معناداری وجود دارد. بعلاوه یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعه میتانی و همکاران (۲۰۰۶) که در بین کارکنان آتش‌نشانی انجام شد و در آن بین استرس‌های شغلی و فرسودگی شغلی ارتباط معنا داری یافت شد. همچنین تحقیق جی ام و همکاران (۱۹۹۱) که در آن نمرات بالای استرس شغلی با نمرات بالا در خرده مقیاس‌های سه گانه فرسودگی شغلی مرتبط بودند، همخوان است. نتایج این مطالعه در برگیرنده‌ی آن است که فزونی استرس شغلی با الطبع گسترش فرسودگی شغلی را در بر دارد و بین استرس شغلی فرسودگی شغلی ارتباط مستقیم وجود دارد. چرا که با افزایش استرس فرسودگی نیز افزایش می‌یابد.

تحلیل داده‌های به دست آمده در این پژوهش علاوه بر بررسی فرضیه‌های اصلی، نتایج جانبی زیر را نیز به دنبال داشته است:

۱- مقایسه اعضای هیئت علمی زن و مرد بر حسب متغیرهای مورد بررسی پژوهش مانند استرس شغلی، حمایت سازمانی، سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های تشکیل دهنده این متغیرها؛ تفاوت معناداری را نشان نداده است.

۲- مقایسه بین دو گروه اعضای هیئت علمی مجرد و متأهل در هیچ یک از متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری را نشان نداده است.

۳- تفاوت معناداری بین دو گروه اعضای هیئت علمی دارای مدرک دکترا و مدرک فوق لیسانس و پایین تر در هیچ یک از متغیرهای پژوهش به جز در متغیر افسردگی وجود نداشت بطوری که اعضای هیأت علمی دارای مدرک فوق لیسانس و پایین تر به طور معناداری نسبت به اعضای هیأت علمی دارای مدرک دکترا از علائم افسردگی بیشتری برخوردار هستند.

۴- مقایسه افراد نمونه بر حسب مرتبه علمی نیز نشان داده است که بین اعضای با مرتبه علمی دانشجویی و بالاتر و اعضای با مرتبه علمی استادیاری تفاوت معناداری از نظر فراوانی شدت خستگی هیجانی و شدت مسخ شخصیت، به نفع گروه دارای مرتبه علمی دانشجویی و بالاتر وجود دارد.

۵- مقایسه افراد نمونه بر حسب نوع استخدام (رسمی قطعی، آزمایشی، پیمانی، قرار دادی) نشان داده است که در هیچ یک از متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری بین سه گروه وجود ندارد.

۶- مقایسه افراد نمونه بر حسب دانشکده محل خدمت نشان داده است که بین محل خدمت اعضای هیئت علمی در دانشکده علوم پایه و علوم انسانی (به نفع علوم پایه) در متغیرهای مورد بررسی پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد. اما از جمله محدودیت های پژوهش می توان به عدم تکمیل برخی از پرسشنامه ها توسط برخی اعضای هیات علمی، عدم توانایی کنترل همه متغیرهای مداخله گر و همچنین به عدم امکان انجام مصاحبه به علت کمبود زمان و عدم دسترسی همه جانبه به تمام نمونه ها، اشاره نمود.

بطور خلاصه طبق یافته های پژوهش می توان گفت که بررسی عوامل اثرگذار در وضعیت سلامت جسمی و روانشناختی قشر شاغل جامعه امری است که در کشورهای در حال توسعه بسیار دیر مورد توجه قرار گرفته است بنابراین توجه به سلامت روانی افراد در سازمان ها به خصوص محیط های آموزشی ضروری است و باید ضمن بررسی و ریشه یابی عوامل تهدید کننده ی سلامت روانی افراد، راهکارهای لازم برای تثبیت سلامت عمومی ارائه شود.

اما پیشنهاد می شود که در بررسی این متغیر ها از جامعه آماری گسترده تر و نمونه های آماری بیشتر همچنین از ابزار های گوناگون برای اندازه گیری متغیر های پژوهش استفاده شود و در نهایت پیشنهاد می گردد که مسوولان و دست اندر کاران آموزش عالی از نتایج پژوهش حاضر برای برنامه ریزی مناسب و افزایش سطوح حمایت سازمانی و رضایت شغلی اعضای هیئت علمی استفاده کنند.

منابع

- ابوالقاسمی، شهنام (۱۳۸۸) رابطه سلامت عمومی با بیماری دیابت، 20 دیپلماتو. ام. رابین (۱۹۹۱). روانشناسی سلامت (جلد اول). ترجمه گروهی از مترجمان. (۱۳۸۸). نشر سمت. چاپ سوم. تهران
- سکینه رضایی، سیروس (۱۳۸۳) بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و کاهش فرسودگی شغلی مدیران دبیرستان های دولتی دخترانه شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه الزهرا .
- شاکری نیا، ایرج (۱۳۸۹) تبیین الگوی سب رهبری و عملکرد سازمانی مدیران بومی و غیر بومی استان گیلان از طریق متغیرهای حمایت سازمانی ادراک شده، رضایت شغلی و تعهد سازمانی، رساله دکترا، دانشگاه اصفهان
- صانعی، سعید و همکاران (۱۳۸۳)، آمادگی جسمانی و رابطه آن با میزان تحلیل رفتگی و سلامت روانی اعضای هیات علمی دانشگاه های نظامی کشور، زمستان، شماره ۲۲، مجله حرکت
- قربان شيرودی، شهره (۱۳۸۵)، رابطه بین تیپ شخصیتی، مکان کنترل و رضایت شغلی با فرسودگی شغلی و تعیین اثر بخشی آموزشی مهارتهای مقابله با استرس، رساله دکترا، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی .
- گرتیس، آنتونی جی (۱۹۳۶)، روانشناسی سلامت، ترجمه علی فتحی آشتیانی و هادی عظیمی آشتیانی، (۱۳۸۲)، انتشارات بعثت، چاپ اول، تهران.

- مجدیان، محمد (۱۳۸۷). فرسودگی شغلی کارکنان در سازمان، سال ۲۲ فروردین، شماره ۶، پیاپی ۳۴۳، مجله اطلاعات علمی.
- مجتهدی، زهرا (۱۳۸۳). بررسی عوامل استرس‌سزای شغلی و رابطه آن با سلامت عمومی معلمان دوره راهنمایی و متوسطه استان همدان. سازمان آموزش و پرورش استان همدان. پژوهشکده تعلیم و تربیت.
- محمدی، شهناز، (۱۳۸۶)، مقایسه مکانیسم‌های مقابله‌ای، فرسودگی شغلی و سلامت روان در بین دبیران ایران و هند، سال پنجم تابستان، شماره ۱۶، فصلنامه نوآوری‌های آموزشی.
- مدنی، حسین، زاهدی، محمد جواد (۱۳۸۴)، تعیین الویت عوامل موثر بر تعهد سازمانی کارکنان، دوره ششم بهار، شماره ۱، مجله جامعه‌شناسی ایران.
- هرشن سن دیوید و همکاران (۱۹۸۷). مشاوره بهداشت روانی نظریه و عمل. ترجمه محمد تقی منشی طوسی (۱۳۷۴). نشر آستان قدس رضوی. چاپ اول. مشهد.
- هاشمی نصب، لیلا (۱۳۸۴)، بررسی میزان استرس شغلی و وضعیت سلامت جسمی و روانی ماماها‌های شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی. دانشگاه علوم پزشکی تهران.
1. Baglionli; A.J & et al (2006) job stress , mental health and job satisfaction among uk senior nurses . journal of stress medicine . vol .6.p 9-20
 2. Mitahi , S . RN & et al .(2006) , impact of post – traumatic stress dicorand job – related stress of burnout: astudy of fire service workers. Journal of emergency medicine . vol .31 p.7-11
 3. Maslach.C.(2001).job burnout .annual reiew of psychology
 4. Shigemi , J & et al (1997) the relation ship between job stress and mental health at work . journal of industrial health. Vol 35 p.29-35
 5. Sandin , L & et al (2007)the relation ship between different work – related sources of social support and burn- out among registred and assistant nursesin Sweden.interational journal of nursing studies . vol .44.p 758-769
 6. Schat , A.C.H & kelloway ,E . Kevin.(2003). The buffering effects of organizational support . journal of occupational health psychology . val.&(2) p.110-112
 7. Walters ,G & Payloould , m (2007) burnoutand perceived orgamgational supportamong front hospitalityemployees. Journal of hospitality and tourism management . vol 32.p 13-21