

بررسی استرس‌زاهای شغلی به عنوان پیش‌بین‌های بروز علائم روان‌تنی در کارکنان

یک شرکت در اهواز

محمد بابامیری*، عبدالکاسم نیسی**، نسرين ارشدي***، آريتا ظهيري****، افشين صلاحيان*****

دریافت مقاله:

91/8/17

پذیرش:

93/1/20

چکیده

هدف: با توجه به اینکه در محیط‌های کاری میزان استرس شغلی و به تبع آن میزان بیماری‌های ناشی از استرس بسیار افزایش یافته است، بنابراین پژوهش حاضر نقش دو الگوی عدم تعادل تلاش-پاداش و تقاضا-کنترل-حمایت را در بروز علائم روان‌تنی در کارکنان یک شرکت در اهواز مورد بررسی قرار داده است.

روش: جامعه آماری پژوهش شامل کارکنان یک شرکت در اهواز بودند که در سال 1392 در این شرکت مشغول بکار بودند که از میان آنها 202 نفر به روش تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند و به مقیاس عدم توازن تلاش-پاداش، پرسشنامه محتوای شغل، و پرسشنامه‌ی بروز علائم روان‌تنی در محیط غیربالینی پاسخ دادند. ارزیابی الگوی پیشنهادی با استفاده از روش‌های معادلات ساختاری (SEM) و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و ویراست 18 و AMOS و ویراست 18 انجام گرفت. جهت آزمودن اثرهای واسطه‌ای در الگوی پیشنهادی نیز از روش بوت‌استرپ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده برازش نسبتاً خوب الگوهای پیشنهادی با داده‌ها بود. همچنین نقش میانجی‌گر تعهدافراطی در الگوی عدم تعادل تلاش-پاداش و حمایت اجتماعی در الگوی تقاضا-کنترل-حمایت در بروز علائم روان‌تنی مورد تأیید قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، متغیرهای بکاررفته در این پژوهش و به‌ویژه متغیرهایی که دارای نقش میانجی بودند باید در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های سازمانی، جهت کاهش بیماری‌های شغلی و افزایش سلامت کارکنان، مورد توجه قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: استرس شغلی، محتوای شغل، عدم تعادل تلاش-پاداش، علائم روان‌تنی.

* دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز (نویسنده مسئول) mohammad.babamiri@yahoo.com

** دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

*** استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

**** کارشناسی ارشد روانشناسی صنعتی و سازمانی دانشگاه شهید چمران اهواز

***** دکتری روانشناسی صنعتی و سازمانی دانشگاه شهید چمران اهواز

به مسائل مربوط به بیماری‌های شغلی مانند بیماری‌های وابسته به استرس پرداخته می‌شود.

مشخص شده‌است سلامت سلامتی ضعیف با کاهش عملکرد شغلی و بازنشستگی زودهنگام ارتباط قوی دارد (مین⁴ و همکاران، 2000). سازمان بهداشت جهانی در سال 2000 گزارش داد که میزان اختلالات ذهنی در کارگران صنعتی 7 درصد است و شایع‌ترین اختلالات وابسته به استرس عبارتند از: بیماری‌های قلبی (16 درصد)، اختلالات اسکلتی و عضلانی (40 درصد) و اختلالات تنفسی (7 درصد). شیوع اختلالات روان‌تنی در کارگران صنعتی هندی در سال 2002 بدین صورت بود که اختلالات وابسته به گردش خون 19/4%، اختلالات گوارشی 2/3%، بیماری‌های تنفسی 6/8% و اختلالات روانی عصبی 6/6% (چاندرو⁵، 2011). بنابراین به علت شیوع بالای این اختلال‌ها و کمبود پژوهش در این زمینه نیاز به پژوهش در زمینه مشکلات روان‌تنی و عوامل شغلی مؤثر بر آن احساس می‌شود.

پایه نظری پژوهش‌ها، مدل استرس تبدالی لازاروس⁶ (1999) و لازاروس و فالکمن⁷ (1984)، به نقل از هورتینر و پرمپر⁸ (2003) است. به جای وجود یک رابطه مستقیم بین استرسورها و مشکلات ذهنی (یعنی پیامدهای استرس) این مدل ادعا می‌کند که یک حالت شناختی بین آنها وجود دارد: ارزیابی⁹ و مقابله¹⁰. استرسورهای محیط کار توسط افراد مورد ارزیابی قرار می‌گیرند، هم در ارزیابی اولیه و هم در ارزیابی ثانویه.

نقش عوامل روانشناختی همچون افکار، باورها، هیجان‌ها و رفتارها در جسم و بیماری‌های آن و به سخن دیگر ارتباط ذهن و بدن، حرف تازه‌ای نیست و در تاریخ علم اندیشمندان بسیاری همچون افلاطون، بقراط، جالینوس، ابن سینا و... به بررسی این ارتباط پرداخته و نمونه‌های بسیاری از این بیماران را مثال زده‌اند (جوهری فرد، 1390). آنچه که مسلم است این است که ارتباط بین پزشکی و روانشناسی سابقه‌ای طولانی دارد و این ارتباط در بحث‌های مربوط به بیماری‌های روان‌تنی¹ بیشتر مشخص می‌شود. بیماری‌های روان‌تنی یا سایکوسوماتیک به بیماری‌های جسمی گفته می‌شود که عوامل روانشناختی در شروع یا تشدید آنها مؤثر هستند که دامنه آنها بسیار متنوع است مانند: سردرد تنشی، کمر درد، گردن درد، پشت درد، گاستریت، زخم معده و اثناعشر، آسم، بیماری‌های قلبی و عروقی، میگرن، میاستنی گراو و... در دهه 1930 جهت درک و تجزیه و تحلیل این بیماری‌ها رشته‌ای به نام پزشکی روان‌تنی² بوجود آمد و به دنبال آن در رشته روانشناسی نیز رشته‌ای جدید و کاربردی به نام روانشناسی سلامت ایجاد شد که بین علوم زیستی، پزشکی و روانشناسی ارتباط برقرار می‌کند. این رشته دانش و تخصص روانشناسی را برای حفظ و ترویج بهداشت و تندرستی، سبب‌شناسی و تشخیص و پیشگیری و درمان بیماری‌ها و اختلالات جسمانی بکار می‌برد (سارافینو، 2002؛ ترجمه میرزایی و همکاران، 1384). در حیطه شغلی نیز این مسأله باعث ایجاد رشته‌ها و تخصص‌های جدیدی شده‌است، مانند روانشناسی سلامت شغلی³؛ که در آن

4. Mein
5. Chandru
6. Lazaros Transactional Stress Model
7. Lazaros & Folkman
8. Hurtienne & Prümper
9. Appraisal
10. Coping

1. psychosomatic disorders
2. psychosomatic medicine
3. Occupational health psychology

ولی در این میان پژوهش‌ها بر روی متغیرهای دو مدل بسیار تأکید کرده‌اند: مدل تقاضا- کنترل - حمایت⁵ و مدل عدم توازن تلاش- پاداش⁶. مدل تقاضا- کنترل- حمایت ادعا می‌کند که فشار شغلی⁷ از تأثیرات به هم پیوسته تقاضای شغلی زیاد و کنترل شغلی کم ایجاد شود، در حالی که حمایت اجتماعی در تعامل بین تقاضای شغلی و کنترل، نقش میانجی را بازی می‌کند. بدترین شرایط فشار مضاعف⁸ نامیده می‌شود که ترکیبی ترکیبی است از فشار شغلی و فقدان حمایت اجتماعی (کاراسک⁹ و همکاران، 1998). در طرف مقابل مدل عدم توازن تلاش- پاداش به صورت ضمنی بر روی عدم تقابل در تعاملات اجتماعی تأکید می‌کند (یعنی هزینه زیاد و سود کم در شغل) که به عنوان حالتی از آشفتگی هیجانی تعریف می‌گردد. علاوه بر این، این مدل تلاش ذهنی زیادی را که نشانه مقابله کردن است، دربردارد که تعهد افراطی¹⁰ نامیده می‌شود و تجربه استرس در شغل را وخیم‌تر می‌کند (سیگریست¹¹ و همکاران، 2004). لی، یانگ و چو¹² (2005) در پژوهشی دریافتند که در مردان تقاضای شغلی، کنترل شغلی، پاداش و تعهد افراطی و در زنان پاداش به تنهایی بهتر از سایر متغیرها سلامت فیزیکی پایین را تبیین می‌کنند. چنین فرض می‌شود که شرایطی که توسط این دو مدل توضیح داده شده‌است به برانگیختگی دستگاه عصبی خودمختار¹³ و پاسخ غدد درون ریز¹⁴ منجر

طی ارزیابی نخستین افراد یک محرک را به عنوان محرکی منفی یا محرکی مثبت و یا محرکی بی‌ارتباط با بهزیستی خود طبقه‌بندی می‌کنند. شناسایی یک محرک به عنوان محرک منفی اغلب با هیجان‌های ناخوشایند یا ناراحتی کلی همراه است. ارزیابی ثانویه شامل تحلیل جزئی‌تر و ایجاد راهبردهای مقابله‌ای ممکن است. اگر منابع کافی در دسترس نباشد و یا راهبردهای مقابله‌ای نامناسب انتخاب شوند؛ مواجهه مداوم با فشارزها می‌تواند منجر به واکنش‌های کوتاه‌مدت گردد، مانند: تغییرات فیزیولوژیک (افزایش ضربان قلب، فشارخون و میزان هورمون‌ها)، کاهش عملکرد، ناکامی، خشم و تحریک‌پذیری. اگر استرس همچنان طی دوره‌های زمانی طولانی ادامه یابد واکنش‌های کوتاه‌مدت تبدیل به واکنش‌های بلندمدت مواجهه با استرس می‌گردد مانند: مشکلات روان‌تنی، اضطراب، مشکلات فیزیکی، افسردگی و غیبت (هورتینر و پرومپر، 2003).

طبق نتایج پژوهش‌های انجام گرفته علایم فیزیکی نامعین، مانند ناراحتی‌های روان‌شناختی شایع هستند و بخش مهمی از وظایف فراهم‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی را تشکیل می‌دهند (کرید و بارسکی¹، 2004 هیلر و فیچتر²، 2004). این علایم همچنین در غیبت‌های مرتبط با بیماری‌های شغل نقش مهمی ایفا می‌کنند (هوربرس و همکاران³، 2004 وائانن و همکاران⁴، 2003). بنابراین بی‌بردن به پیش‌بینی‌کننده‌های این علائم در موقعیت‌های شغلی دارای اهمیت است.

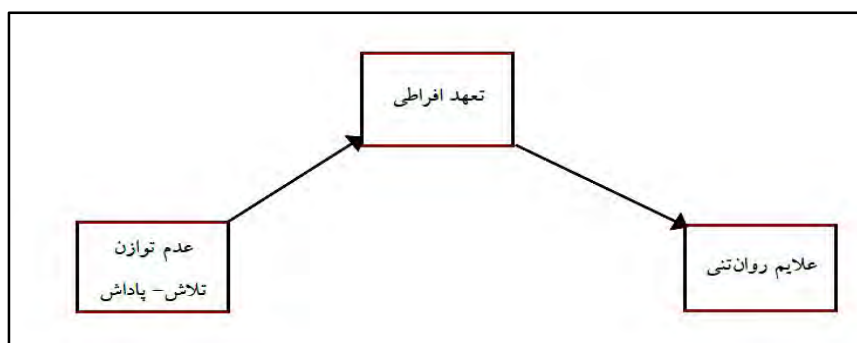
پژوهش‌ها پیش‌بین‌های زیادی را برای علایم روان‌تنی در نتیجه مواجهه با استرس شغلی ذکر کرده‌اند،

5. Demand-Control- Support Model
6. Effort-Reward Imbalance
7. Job strain
8. Iso - strain
9. Karasek
10. Overcommitment
11. Siegrist
12. Li, Yang & Cho
13. Autonomic nervous system
14. Neuroendocrin

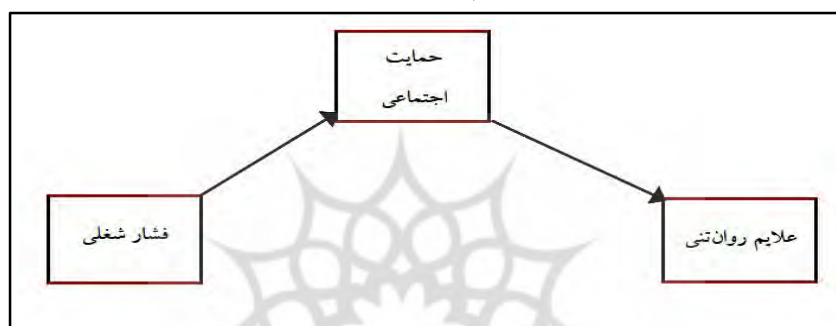
1. Creed & Barsky
2. Hiller & Fichter
3. Huibers
4. Vaananen

شکل 1 و 2 نمودار الگوهای پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

می‌شود، که این عوامل نیز به ایجاد بیماری‌های وابسته به استرس کمک می‌کنند.



شکل 1. الگوی پیشنهادی عدم توازن تلاش - پاداش در پژوهش حاضر



شکل 2. الگوی پیشنهادی تقاضا-کنترل-حمایت در پژوهش حاضر

روش

به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی از الگویابی معادلات ساختاری¹ (SEM) استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS ویراست 18 و AMOS ویراست 18 صورت گرفت. جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی به شرح زیر مورد استفاده قرار گرفتند: (1) مقدار مجذور کای² (χ^2)، (2) شاخص هنجار شده مجذور کای³ (χ^2/df)، (3) شاخص نیکویی برازش⁴ (GFI)، (4) شاخص نیکویی برازش تعدیل شده⁵ (AGFI)، (5) شاخص برازندگی هنجار شده⁶ (NFI)، (6) شاخص برازندگی تطبیقی⁷ (CFI)، (7) شاخص برازندگی افزایشی⁸ (IFI)، (8) شاخص توکر-لویس⁹ (TLI) و (9) جذر میانگین مجذورات خطای تقریب¹⁰ (RMSEA).

روان‌شناسی سلامت
فصلنامه علمی پژوهشی / سال سوم، شماره سوم - پاییز 1393
Health Psychology / Vol.3, No.3 / Autumn 2014

4. Goodness- of- fit
5. Adjusted goodness- of- fit
6. Normed fit index
7. Comparative fit index
8. Incremental fit index
9. Tucker-Lewis
10. Root- mean- square error of approximation

1. Sstructural equation modeling (SEM)
2. Chi- square
3. Normed χ^2 measure

هم تعهد افراطی در فرد را می‌سنجد. در این پرسشنامه برای به دست آوردن نسبت تلاش به پاداش برای هر فرد از فرمول زیر استفاده می‌شود: $\frac{e}{r \cdot c}$. که e سطح تلاش و c کوشش فرد، r پاداش‌های دریافتی فرد و C یک ضریب تصحیح ثابت است که برای اختلاف بین تعداد ماده‌های مربوط به تلاش و پاداش به کار برده می‌شود. مقدار این ضریب برابر با 0/45 است.

کینمن و جونز² (2007) آلفای کرونباخ کرونباخ را برای بعد تلاش 0/83، پاداش 0/88 و تعهد افراطی 0/93 گزارش کرده‌اند. آنها همچنین از طریق همبسته کردن نمرات این مقیاس با متغیرهایی مانند اضطراب، افسردگی و خستگی شغلی، اعتبار همگرا و واگرایی این ابزار را مورد تأیید قرار داده‌اند. در این پژوهش، روایی پرسشنامه عدم توازن تلاش-پاداش، با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی، بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین میزان پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای سه بعد تلاش، پاداش و تعهد افراطی به ترتیب، 0/76، 0/76 و 0/75 و با روش تنصیف اسپیرمن- براون، 0/74، 0/68 و 0/71 بدست آمد که کاملاً رضایت‌بخش است.

پرسشنامه محتوی شغل: پرسشنامه محتوی شغل³ توسط کاراسک و همکاران (1998) ساخته شده است. فرم بلند این پرسشنامه 49 ماده و فرم کوتاه آن 22 ماده

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کارکنان شاغل در پالایشگاه گاز بیدبلند بودند که حداقل دو سال از اشتغال آنها در این سازمان گذشته بود و در اردیبهشت و خرداد سال 1392 در این شرکت مشغول بکار بودند. علت در نظر گرفتن دو سال این است که در پژوهش حاضر به بررسی متغیرهایی در حیطه شغل و سازمان و با هدف بررسی تأثیر آنها بر روی افراد پرداخته شده است؛ که لازمه این تأثیرپذیری این است که زمان کافی از آغاز بکار فرد در سازمان مربوطه گذشته باشد. از میان افراد جامعه 202 نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان¹ به عنوان نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش به منظور سنجش متغیرها از 3 پرسشنامه خودگزارش‌دهی به شرح زیر استفاده شده است:

مقیاس عدم توازن تلاش-پاداش (ERI): در این پژوهش برای سنجش عدم توازن تلاش-پاداش و تعهد افراطی از مقیاس عدم توازن تلاش-پاداش (ERI) سیگریست (2005) استفاده شده است. این پرسشنامه دارای 22 ماده است. 5 ماده اول آن سطح تلاش و کوشش فرد را در انجام وظایف شغلی اندازه می‌گیرد. 11 ماده آن نیز پاداش‌های دریافتی فرد از قبیل (احترام، تأیید، ارتقاء شغلی و امنیت شغلی) را اندازه گیری می‌کند و 6 ماده دیگر این پرسشنامه

2. Kinman & Jones

3. Job content questionnaire

11. Krejcie & Morgan

مختلف و با نمونه های مختلف بین 0/7 تا 0/93 ذکر کرده است. همچنین او اعتبار همگرایی و اعتبار واگرایی این پرسشنامه را مورد تأیید قرار داده است. در این پژوهش جهت تعیین روایی این پرسشنامه از یک سؤال کلی استفاده شد که ضریب اعتبار به دست آمده برابر با 0/41 ($p \leq 0/0001$) بود. علاوه بر این، روایی پرسشنامه علایم روان-تنی در محیط غیربالینی، با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی نیز، مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. همچنین میزان پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ، 0/92، و با روش تنصیف اسپیرمن- براون، 0/87، بدست آمد که کاملاً رضایت بخش است.

یافته های

شرکت کنندگان در این پژوهش شامل 202 نفر بودند که 186 نفر از آنان مرد و 16 نفر نیز زن بودند. میانگین سن شرکت کنندگان در پژوهش 40/67 و انحراف معیار آن نیز 9/44 سال بود. میانگین و انحراف معیار سابقه خدمت شرکت کنندگان نیز به ترتیب برابر بود با 16/20 و 9/54 سال.

یافته های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول 1 نشان داده شده است.

دارد که دارای سه خرده مقیاس دامنه تصمیم گیری¹ (9 ماده)، تقاضاهای شغلی (5 ماده) و حمایت (8 ماده) است. آراجو² و کاراسک (2008) نمونه ای از کارکنان را در برزیل مورد بررسی قرار دادند و پایایی و اعتبار این ابزار را تأیید کردند. آنها پایایی زیرمقیاس های این پرسشنامه را به این صورت گزارش کردند که: دامنه تصمیم گیری: 0/65؛ تقاضاهای شغلی: 0/66؛ حمایت: 0/71. آنها همچنین اعتبار این پرسشنامه را نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار داده اند. در این پژوهش، روایی پرسشنامه محتوای شغل، با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی، همچنین بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین میزان پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای سه بعد دامنه تصمیم گیری، تقاضاهای شغلی و حمایت به ترتیب، 0/74، 0/62 و 0/91 و با روش تنصیف اسپیرمن- براون، 0/73، 0/67 و 0/82 بدست آمد که کاملاً رضایت بخش است.

پرسشنامه علایم روان تنی در محیط غیربالینی³: این پرسشنامه که توسط موهر (2000) ساخته شده است، از نوع خود گزارش دهی است و شدت علایم روان تنی تجربه شده توسط فرد را اندازه گیری می-کند و دارای 20 ماده است. موهر (2000) پایایی درونی این پرسشنامه را در مطالعات

1. Decision making latitude
2. Araujo
3. Psychosomatic symptoms in nonclinical context

جدول 1. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	1	2	3	4	5
1	42/70	15/81	1				
2	1/02	0/41	0/364**	1			
3	18/00	4/32	0/393**	0/451**	1		
4	1/65	0/19	0/151*	0/272**	0/079	1	
5	22/38	4/80	-0/251**	-0/498**	-0/273**	-0/480**	1

*p≤ 0/05, ** p≤ 0/01

الگوی پیشنهادی با داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. برازش مدل‌های پیشنهادی براساس شاخص‌های برازندگی مورد استفاده در این مطالعه در جدول 2 و 3 گزارش شده است. مقادیر شاخص‌های برازندگی حاکی از برازش نسبتاً خوب مدل‌ها با داده‌ها بودند که در جدول 2 و 3 نشان داده شده است.

همان‌گونه که در جدول 1 مشاهده می‌شود، رابطه همه متغیرهای با متغیر ملاک در سطح $p \leq 0/01$ معنادار می‌باشد به جز رابطه فشار شغلی با متغیر ملاک که در سطح $p \leq 0/05$ معنادار است. الگویابی معادلات ساختاری (SEM) پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی

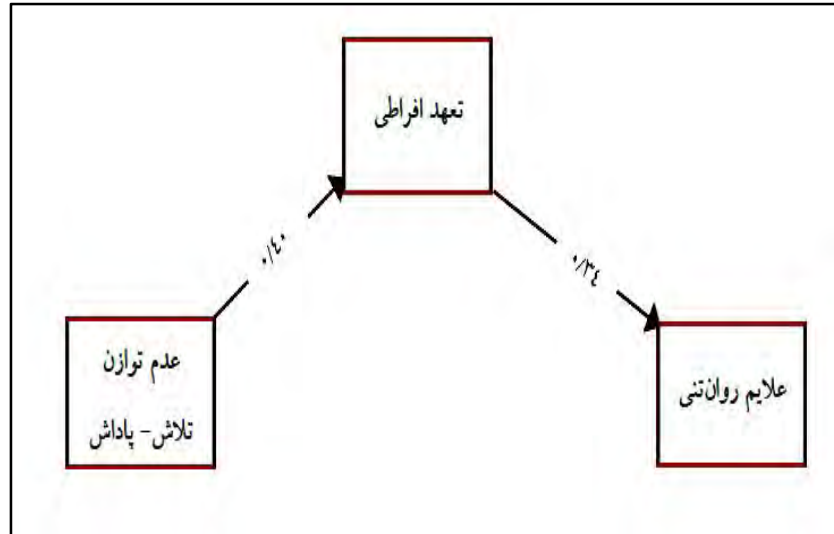
جدول 2. برازش الگوی پیشنهادی عدم توازن تلاش - پاداش بر اساس شاخص‌های برازندگی

شاخص برازندگی الگو	χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
الگوی پیشنهادی	7/174	1	7/174	0/97	0/85	0/90	0/70	0/90	0/89	0/1

جدول 3. برازش الگوی پیشنهادی تقاضا-کنترل-حمایت با داده‌ها براساس شاخص‌های برازندگی

شاخص برازندگی الگو	χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
الگوی پیشنهادی	0/308	1	0/308	0/99	0/99	1	1	1	0/99	0

شکل 3 و 4 نیز الگوهای نهایی پژوهش حاضر را به همراه ضرایب مسیرهای آنها نشان می‌دهد.

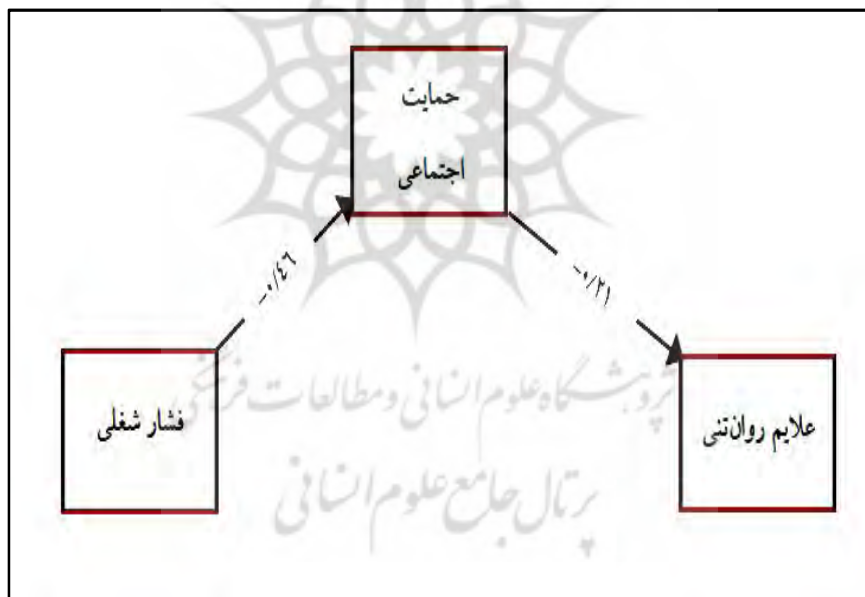


شکل 3. الگوی نهایی عدم توازن تلاش- پاداش در پژوهش حاضر به همراه ضرایب استاندارد مسیرها

تلاش- پاداش هستند.

ضرایب مسیر در شکل 3 حاکی از معنی داری

هر دو مسیر مستقیم در الگوی عدم توازن



شکل 4. الگوی نهایی تقاضا-کنترل-حمایت در پژوهش حاضر به همراه ضرایب استاندارد مسیرها

روابط واسطه‌ای با استفاده از روش بوت استرپ 1 در جدول 4 نشان داده شده‌اند.

همچنین ضرایب مسیر در شکل 4 نیز حاکی از معنی داری هر دو مسیر مستقیم در الگوی تقاضا-کنترل-حمایت هستند. نتایج حاصل از

جدول 4. نتایج بوت استراپ برای مسیر عدم توازن تلاش - پاداش به علایم روان‌تنی با توجه به میانجی‌گری تعهد افراطی

مسیر	داده‌ها	بوت	سوگیری	خطای استاندارد	سطح اطمینان 0/95	
					حد پایین	حد بالا
عدم توازن تلاش - پاداش - تعهد افراطی ← علایم روان‌تنی	4/1758	4/1532	-0/0226	1/3687	1/6634	7/0114

فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، این رابطه واسطه‌ای معنی دار بوده و تعهد افراطی میانجی‌گر رابطه عدم توازن تلاش - پاداش و علایم روان‌تنی است.

مندرجات جدول 4 نشان می‌دهد، حد پایین فاصله اطمینان 1/6634 و حد بالای آن 7/0114 است. سطح اطمینان برای این فاصله 95 و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استراپ 1000 است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این

جدول 5. نتایج بوت استراپ برای مسیر فشار شغلی به علایم روان‌تنی با توجه به میانجی‌گری حمایت اجتماعی

مسیر	داده‌ها	بوت	سوگیری	خطای استاندارد	سطح اطمینان 0/95	
					حد پایین	حد بالا
فشار شغلی - حمایت اجتماعی - علایم روان‌تنی	7/6696	7/6497	-0/0199	2/5432	2/9867	12/8614

یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان به این صورت خلاصه کرد که هر دو الگوی عدم تعادل تلاش-پاداش و تقاضا-کنترل-حمایت مورد تایید قرار گرفتند و نقش میانجی هر دو متغیر تعهد افراطی و حمایت اجتماعی در بروز علایم روان‌تنی تایید گردید.

مندرجات جدول 5 نشان می‌دهد، حد پایین فاصله اطمینان 2/9867 و حد بالای آن 12/8614 است. سطح اطمینان برای این فاصله 95 و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استراپ 1000 است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، این رابطه واسطه‌ای معنی دار بوده و حمایت اجتماعی میانجی‌گر رابطه فشار شغلی و علایم روان‌تنی است.

نتیجه‌گیری و بحث

بروز مشکلات جسمانی دست یافتند. عدم توازن تلاش-پاداش بر این فرض استوار است که تبادل دوطرفه زیربنای همه تعاملات در زندگی اجتماعی است و اگر این تبادلات از حالت توازن خارج شود، شرایطی استرس‌زا بوجو می‌آید. در کار، این تبادل دوطرفه شامل ادراک توازن میان تلاش صرف شده در انجام تقاضای روانی و فیزیکی و پاداش نیز به صورت حقوق و عزت و امنیت شغلی است. اگر فردی در سازمان شرایطی را تجربه کند که تلاش زیادی صرف کرده و پاداش کمی دریافت کرده‌است، نتیجه آن این است که فرد احساس می‌کند در یک محیط فشارزا مشغول بکار است که می‌تواند خستگی، فرسودگی و اختلالات جسمانی را موجب گردد.

افرادی که دارای ویژگی تعهد افراطی هستند، بخاطر تمایلشان به عزت و برانگیختگی، در تلاش‌های شغلیشان اغراق می‌کنند که نتیجه این امر افزایش اختلاف بین تلاش و پاداش است که همین امر باعث می‌شود این افراد استرس بیشتری را تجربه کنند. سیگریست (2005) در این زمینه بیان می‌کند که تعهد افراطی اثرات منفی ناشی از فرسودگی عاطفی را تشدید می‌کند. پرکل، ونکانل و کودیلکا¹ (2005) نشان دادند که تعهد افراطی 27% واریانس فرسودگی را تبیین می‌کند و افرادی که از

فرسودگی عاطفی و خستگی رنج می‌برند متعاقباً دچار فرسودگی بدنی و سلامتی جسمانی پایین نیز می‌شوند. همچنان انا و همکاران (2005) و نیدهامر، تک، استرک، و سیگریست² (2004) نیز نشان دادند که بین عدم تعادل تلاش-پاداش و سلامت جسمانی پایین و نشانه‌های سایکوسوماتیک رابطه وجود دارد. این امر احساس درماندگی، عدم کارایی در شغل و ایجاد نگرش‌های منفی نسبت به خود، شغل، سازمان و به طور کلی نسبت به زندگی را در پی دارد و در نهایت باعث می‌شود که این افراد احساس پایین بودن پیشرفت و ترقی شخصی را تجربه کنند.

یافته‌های پژوهش در زمینه مدل تقاضا-کنترل-حمایت با یافته‌های لی و همکاران (2005)، مورفی (2008)، گالو³ و همکاران (2004)، به نقل از هوتون⁴، (2012)، جونگ، وگچل، شیمازو، شاوفلی و دورمن⁵ (2010) همخوان است. ویژگی‌های شغل به عنوان یکی از منابع استرس می‌توانند در سطح اضطراب و شکایت‌های روان‌تنی افراد نقش مهمی داشته باشند. استقلال بیشتر و پیچیدگی کمتر در کار با اضطراب و شکایت کمتر رابطه دارد و برعکس استقلال کمتر و پیچیدگی در شغل با اضطراب و شکایت‌های بیشتر رابطه دارد.

2. Niedhammer, Tek. Strake & Siegrist
3. Gallo
4. Hutton
5. Jonge, Vegchel, Shimazu, Schaufeli & Dormann

1. Preckel, Von kanel & Kudielka

استرس منعکس کننده‌ی نقش تعدیل‌کننده‌ی حمایت بر رابطه‌ی بین استرس و سلامتی است. نقش ضربه‌گیر استرس از فرد در برابر پیامدهای شدید استرس محافظت می‌کند (آسنانی، پاندی و ساونی²، 2004). چنین فرض می‌شود که تأثیرات مثبت حمایت اجتماعی هم ناشی از این است که کسانی که از یک شبکه حمایتی نیرومند برخوردارند، معمولاً دارای سبک زندگی سالم‌تری نیز هستند و هم اینکه حمایت اجتماعی در برابر اثرات زیان‌بار استرس مانند یک سپر عمل می‌کند (اندره-پترسون، انگستروم، هدبلاد، جانسون و روسوال³، 2007). بنابراین کسانی که از شبکه حمایتی در محیط کار برخوردار هستند به دلایل ذکر شده کمتر احتمال دارد که در نتیجه استرس علایم روان‌تنی را نشان بدهند. همانگونه که بیان شد مدل‌های پژوهش مورد تأیید قرار گرفتند. به بیان دیگر نقش واسطه‌ای تعهد افراطی و حمایت اجتماعی در بروز بیماری‌ها و علایم روان-تنی در کارکنان تأیید گردید. بنابراین این متغیرها باید در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های سازمانی، جهت کاهش بیماری‌های شغلی و افزایش سلامت کارکنان، مورد توجه قرار گیرند.

در جهت تبیین این مسأله وانان و همکاران (2003) استدلال می‌کنند که ویژگی‌های شغل به عنوان یک منبع لذت (بالا بودن کنترل و پیچیدگی کم) می‌تواند باعث کاهش استرس شغلی شده و در فرد احساس شایستگی ایجاد کند، و از سوی دیگر پایین بودن کنترل و پیچیدگی بالا باعث افزایش استرس و کاهش حرمت خود در فرد می‌شود.

در تبیین رابطه بین حمایت و بروز علایم روان‌تنی باید گفت که حمایت اجتماعی دارای سه کارکرد مهم است: 1) کارکرد حفظ سلامتی، 2) کارکرد جلوگیری از استرس، 3) کارکرد حائل یا ضربه‌گیر. کارکرد حفظ سلامتی منعکس کننده‌ی تأثیر مثبتی است که حمایت بر روی بهزیستی دارد و نشان می‌دهد که حمایت تأمین کننده‌ی نیاز فرد به پیوستگی با دیگران است و اعتماد به نفس و خود کارآمدی را بهبود می‌بخشد (بروورز، اورز و تامیک¹، 2000). کارکرد جلوگیری از استرس تأثیر منفی حمایت اجتماعی بر روی استرس‌زاهای را نشان می‌دهد. در این کارکرد حمایت اجتماعی فشارهای محیطی ایجاد کننده‌ی استرس را کاهش می‌دهد و در این زمینه شواهدی وجود دارند که نشان می‌دهند حمایت اجتماعی می‌تواند سطح استرس را در محیط‌های کاری و محیط‌های خانوادگی کاهش دهد. کارکرد حائل یا ضربه‌گیر

2. Asnani, Pandey & Sawhney
3. Andre-Peterson, Engstrom, Hedblad, Janzon & Rosvall

1. Brouwers, Evers, Tomic

منابع

- جوهری فرد، رضا (1390). مقدمه ای بر پزشکی روان تنی. اهواز: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی.
- سارافینو، ادوارد پی. (2002). روانشناسی سلامت. ترجمه الهه میرزایی و همکاران (1384). تهران: انتشارات رشد.
- disorders and hypochondriasis. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 391 – 408.
- Hiller, W., & Fichter, M. M. (2004). High utilizers of medical care: a crucial sub-group among somatizing patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 437 – 43.
- Huibers, M. J. H., Beurskens, A. J. H. M., Van Schayck, C. P., Bazelmans, E., Metsemakers, J. F. M., Knottnerus, J. A., Bleijenberg, G. (2004). Efficacy of cognitive-behavioural therapy by general practitioners for unexplained fatigue among employees—randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 184, 240 – 246.
- Hurtienne, J., & Prumper, J. (2003). Stress in the Office: the influence of software-ergonomic quality. in: Harris, D., Duffy, V., Smith, M. & Stephanidis, C. (Eds.), *Human Centred Computing. Cognitive, Social, and Ergonomic Aspects*. (pp. 63-67). Mahwah, N.J., London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hutton, H. P. (2012). Wellness program variables and stress: An examination of the job demand-control model. Doctoral Thesis. Northcentral University.
- Andre-Peterson, L., Engstrom, G., Hedblad, B., Janzon, L., & Rosvall, M. (2007). Support at work and the risk of myocardial infarction and stroke in women and men. *Social Science & Medicine*, 64, 830-841.
- Araujo, T. M., Karasek, R. (2008). Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health Supplements*, 6, 52-59.
- Asnani, V., Pandey, U. D., & Sawhney, M. (2004). Social support and occupational health of working women. *Journal of Health Management*, 6, 129-139.
- Brouwers, A., Evers, W. J. C., & Tomic. W. (2000). Self-efficacy in eliciting social support and burnout among secondary-school teachers. *Journal of Applied Social Psychology*, 31(7), 1474–91.
- Chandru, M. S. (2011). *Effectiveness of structured teaching program on knowledge regarding healthy life style to prevent selected psychosomatic disorders among selected industrial workers at Hasan*. Unpublished dissertation, Government College of Nursing.
- Creed, F., & Barsky, A. (2004). A systematic review of the epidemiology of somatization

on job insecurity. *Journal of Organizational Behavior*, 21(3), 337-359.

- Murphy, C. A. (2008). Working in a high-performance corporate culture: Effects on employee perspective and health. Doctoral Thesis. Fordham University.

- Niedhammer, I., Tek, M. L., Strake, D., & Siegrist, J. (2004). Effort-reward imbalance model and self-reported health: cross-sectional and prospective findings from the GAZEL cohort. *Social Science Medicine*, 58, 1531-1541.

- Ota, A., Masue . T., Yasuda, N., Tsutsumi, A., Mino, Y., Ohara, H. (2005) Association between psychosocial job characteristics and insomnia: an investigation using two relevant job stress models—the demand-control-support (DCS) model and the effort–reward imbalance model. *Sleep Medicine*. 2005; 6: 353–8.

- Preckel, D., Von kanel, R., & Kudielka, B. M. (2005). Overcommitment to work is associated with vital exhaustion. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 78, 117-122.

- Siegrist, J. (2005). Social reciprocity and health: new scientific evidence and policy implications. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 1033-1038.

- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M.,

- Jonge, J., Vegchel, N., Shimazu, A., Schaufeli, W., & Dormann, C. (2010). A longitudinal test of the demand-control model using specific job demands and specific job control. *Interactional Journal of Behavioral Medicine*, 17 (2), 125-133.

- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The job content questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 322–355.

- Kinman, G., Jones, F. (2007). Effort-reward imbalance, overcommitment and work-life conflict: testing an expanded model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 311-318.

- Li, J., Yang, W., & Cho, S. (2005). Gender differences in job strain, effort-reward imbalance, and health functioning among Chinese physicians. *Social Science & Medicine*, 62, 1066-1077.

- Mein, G., Martikainen, P., Stansfeld, S. A., Brunner, E. J., Fuhrer, R., & Marmot, M. (2000). Predictors of early retirement in British civil servants. *Age and Ageing*, 29, 529–536.

- Mohr, G. (2000). The changing significance of different stressors after the announcement of bankruptcy. A longitudinal investigation with special emphasis

Vahtera, J., Peiro, J. M. (2003). Job characteristics, physical and psychological symptoms, and social support as antecedents of sickness absence among men and women in the private industrial sector. *Social Science Medicine*, 57(5), 807 – 824.

Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort- reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58, 1483–1499.

- Vaananen, A., Toppinen-Tanner, S., Kalimo, R., Mutanen, P.,

