

مقایسه حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی در حوادث کاری شرکت توزیع برق خراسان شمالی  
*Comparison of Social Support and Irrational Belief in Traumatic Events of Electrical  
Distribution Company*

**Majid Saffarinia**  
Payam Noor University, Tehran branch  
**Marjan Elmi Mehr**  
Payam Noor University, Tehran branch  
elmimehr1@yahoo.com  
**Hasan Heshmati**  
**Farshid Elmi Mehr**  
Higher Education institution, Ferdows Mashhad

**دکتر مجید صفاری نیا**  
استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور تهران  
**مرجان علمی مهر**  
کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه پیام نور تهران  
**مهندس حسن حسینی**  
کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، عضو هیئت مدیره برق خراسان شمالی  
**فرشید علمی مهر**  
کارشناس ارشد مدیریت دولتی، مدرس موسسه آموزش عالی فردوس  
مشهد

**Abstract**

**Aim:** The research purpose is to draw a comparison of social support and irrational belief in traumatic work events of electrical distribution company located in Khorasan. **Method:** A sample of 90 subjects that was randomly selected was assigned to three 30-individual groups divided by having received or not having received the electric shock. The research tools included *Perceived Social Support-Family Scale (PSS-FA) Questionnaire* and *Jones Irrational Beliefs Questionnaire*. ANOVA and Kruskal-Wallis tests were used to analyze the data. **Results:** Findings report no between-group difference in terms of social support, irrational beliefs and education. However, the age factor differed significantly between groups. Overall, the possible influence of social support and irrational beliefs in the accident was not observed that could be due to the small statistical population or other limitations of the research.

**Keywords:** Social Support (Family), Irrational Beliefs, Work Events, Electricity Distribution Company.

**چکیده**  
**هدف:** هدف این پژوهش مقایسه عوامل اجتماعی، شناختی موثر در حوادث کاری گروه‌های اجرایی حادثه دیده در کارکنان شرکت توزیع برق خراسان شمالی (۲۳۱ نفر) در سال ۱۳۸۸ بود. **روش:** بدین منظور، ۹۰ آزمودنی در سه گروه ۳۰ نفره حادثه دیده، (شامل تمام افرادی که در سال ۸۸ دچار حادثه برقی شده اند)، بدون حادثه و غیر بهره برداری (که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند) مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات به وسیله پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده مقیاس خانواده (پروسیدانو و هلر-۱۹۸۳) و پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز (۱۹۶۸) جمع‌آوری شدند. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل ANOVA و کروسکال والیس استفاده شد. **نتایج:** نتایج پژوهش نشان داد که بین میزان حمایت اجتماعی خانواده و باورهای غیرمنطقی گروه‌ها، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین، از نظر میزان تحصیلات نیز بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، اما از نظر سن تفاوت گروه‌ها معنی‌دار بود. در این تحقیق تأثیر احتمالی حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی در بروز حادثه، مشاهده نشد که می‌تواند به علت کوچک بودن جامعه و سایر محدودیت‌های تحقیق باشد. با توجه به نقش عوامل انسانی در حوادث کاری و عدم پژوهش‌های کافی در این زمینه، مطالعاتی مشابه، با امکان کنترل بیشتر بر متغیرها در جوامع آماری بزرگتر پیشنهاد می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** حمایت اجتماعی (خانواده)- باورهای غیر منطقی - حوادث کاری - شرکت توزیع برق

## مقدمه

حوادث ناشی از کار هر ساله موجب مرگ و میر هزاران کارگر می‌شود. در حال حاضر حوادث ناشی از کار به عنوان سومین عامل مرگ و میر در جهان، دومین عامل مرگ و میر در ایران بعد از تصادفات رانندگی و یکی از مهمترین ریسک فاکتورهای مهم بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی در جوامع صنعتی و در حال توسعه مطرح می‌باشد (بنتلی<sup>۱</sup> و هاسلام<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱).

بنابر گزارشات رسمی سازمان بین‌المللی کار ILO<sup>۳</sup> در سال ۲۰۰۶، ۲۷۰ میلیون حادثه ناشی از کار اتفاق افتاد که نزدیک به دو میلیون و دویست هزار کارگر جان خود را بر اثر این حوادث از دست داده‌اند و هفت میلیون نفر نیز دچار از کار افتادگی شده‌اند (مصطفوی راد و همکاران، ۱۳۸۹).

در بررسی اپیدمیولوژیک حوادث حین کار شهرستان سمنان در سال ۱۳۸۷ میزان بروز حوادث در سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۸۱، ۳/۸ در هزار بوده است. بیشترین عامل بروز حوادث، عوامل فردی (خستگی، چند شغله بودن، مشکلات خانوادگی، استفاده از دارو و...) بود. (قدس و همکاران، ۱۳۸۷).

در مراکز سوختگی، یکی از شایع‌ترین علت‌های سوختگی با جریان برق ولتاژ بالا را، بالا رفتن از تیرهای برق به خود اختصاص می‌دهد. سوختگی ناشی از جریان برق و ضایعات ناشی از آن هنوز به عنوان یک مشکل در جوامع مدرن امروزی مطرح است. برای کاهش عوارض و مرگ و میر ناشی از آن نیاز به اقدامات درمانی طبی و جراحی خاص می‌باشد. در طی مدت ۵ سال (۱۳۸۵-۱۳۸۱) تعداد ۵۸۷۵ بیمار مبتلا به سوختگی در بخش سوختگی بیمارستان امام رضا (ع) مشهد بستری شدند که تعداد ۱۳۲ بیمار (۲/۴٪) به دلیل سوختگی الکتریکی بستری بوده‌اند که ۱۰۰ نفر در اثر جریان‌های بالای برق بوده است (رضایی و همکاران، ۱۳۸۸).

نیروی انسانی در واحدهای صنعتی به عنوان اساسی‌ترین سرمایه محسوب می‌شوند (روجرز و هانتز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱، به نقل از معنوی پور، ۱۳۸۸) نقش نیروی انسانی به عنوان مهم‌ترین منبع سازمانی و سلامت جسمانی و روانی شاغلین در محیط کار بر کسی پوشیده نیست. عامل انسانی از مهم‌ترین عوامل ایجاد و پیشگیری از حوادث بشمار می‌آید. در این مورد روح و جسم را باید مجموعه واحدی به حساب آورد و نباید بین عوامل فیزیولوژی و روانشناسی جدایی قائل شد. ناکارآمدی افراد در محیط کار بویژه حوادث شغلی در محیط‌های صنعتی ارتباط غیر قابل انکاری با شرایط روحی و روانی آن‌ها دارد. از آنجاکه در بهترین شرایط، حداکثر بهره‌وری از خلاقیت، تفکر و تعقل نیروی انسانی حاصل می‌شود و ایجاد این شرایط مطلوب به روحیات، شخصیت و علائق فرد قبل از شروع بکار و میزان دلبستگی و علاقه در حین کار ارتباط دارد، توجه مستمر و پایش مداوم شاغلین از این جهت در محیط‌های کاری یکی از ضرورت‌های اجتناب ناپذیر سازمان‌ها خواهد بود. (باقرات و حبیبی، ۱۳۸۴) همچنین کارآمدترین راه‌های خلاصی از مشکلات و دشواری‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و آموزشی، بهره‌گیری مناسب و شایسته از منابع انسانی است. (ناگی<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶، به نقل از امیری و همکاران، ۱۳۹۰).

نظریه حمایت اجتماعی که از نظریه مشهور دورکیم<sup>۶</sup> (۱۹۵۲)، دانشمند مشهور فرانسوی برگرفته شده است، بیان می‌کند، هرچه احساس پیوند فرد با گروهی که به آن تعلق دارد (برای مثال با خانواده اش) بیشتر باشد، احتمال به خطر افتادن سلامتی فرد کاهش

<sup>۱</sup> -Bently

<sup>۲</sup> - Haslam

<sup>۳</sup> -International Labor Organization

<sup>۴</sup> -Rodgers & Hunter

<sup>۵</sup> -Nagy

<sup>۶</sup> -Durkheim

می‌یابد (عبداللهی، ۱۳۸۱). کوب (۱۹۷۶) حمایت اجتماعی را اطلاعاتی می‌داند که افراد را به باور کردن این مطلب سوق می‌دهد که آن‌ها مورد علاقه همراهان و اطرافیان بوده و دوست داشتنی، قابل احترام و ارزشمند هستند و همچنین در یک شبکه ارتباطی دو جانبه سهیم می‌باشند.

یکی از مدل‌های حمایت اجتماعی که کمتر مورد توجه بوده اند، اشاره به نقش جلوگیری کننده یا خنثی کننده حمایت اجتماعی بر استرس دارند. لین، دین و انسل<sup>۱</sup> (۱۹۸۶) (به نقل از هزاره ای، ۱۳۸۹) ضمن مطالعه بر این مدل دریافتند که حمایت اجتماعی قوی با حوادث منفی کمتری در زندگی پیوند دارند و این خود دلیلی بر نقش بازدارنده حمایت اجتماعی از استرس‌ها و حوادث زندگی است.

پژوهشگران برای تبیین چگونگی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامتی، دو مدل را مطرح کرده اند:

۱- فرضیه سپر مانند: حمایت اجتماعی مانع نفوذ استرس بر فرد می‌شود. ۲- مدل تأثیر کلی: بر اساس این مدل، حمایت اجتماعی صرف نظر از اینکه فرد تحت تأثیر استرس باشد یا نه، باعث می‌شود تا فرد از تجارب منفی پرهیز کند و از این رو اثرات سودمندی بر سلامتی دارد (سارافینو، ۱۳۸۷). یکی از موضوعات مورد توجه در این پژوهش با اشاره به نقش جلوگیری کننده یا خنثی کننده حمایت اجتماعی بر استرس و پیوند حمایت اجتماعی قوی با حوادث منفی کمتر در زندگی (مدل جانشینی، دین و انسل، ۱۹۸۶)، بررسی نقش بازدارنده حمایت اجتماعی از استرس‌ها و حوادث کاری می‌باشد.

باورهای غیر منطقی<sup>۲</sup>: باورهایی هستند که بر روان فرد سلطه دارند و عامل تعیین کننده ی نحوه تعبیر و تفسیر و معنی بخشی به رویدادها و تنظیم کننده کیفیت و کمیت رفتارها و عواطف می‌باشند تفکرات غیر منطقی حقیقت ندارند و با واقعیت منطبق نیستند، باید و حکم برای فرد می‌آورند، تعادل فرد را از بین می‌برند و حال فرد را آشفته می‌کنند، از ایجاد هارمونی<sup>۳</sup> جلوگیری می‌کنند و مانع مواجهه موفقیت آمیز با حوادث تحریک کننده می‌گردند (جلالی طهرانی، ۱۳۶۸).

علم روانشناسی رویکردهای مختلفی دارد که یکی از آن‌ها روانشناسی شناختی<sup>۴</sup> است. در این رویکرد اعتقاد بر این است که تفکر یا به مفهوم وسیع‌تر شناخت، نقش اساسی و مهمی در چگونگی و بروز رفتار فرد ایفاء می‌کند (معتدین، ۱۳۸۳). بسیاری از ناراحتی‌های مردم و زندگی عاطفی نا منظم آن‌ها، ریشه در انواع عقاید غیر منطقی، غیر واقعی در مورد خود، دیگران و جهان پیرامون آن‌ها دارد (فلدمن<sup>۵</sup>، ۱۹۸۷). با کمی دقت می‌بینیم افسردگی، اضطراب، ناامیدی<sup>۶</sup> و حتی مشکلات مضاعف دیگری مثل کم شدن احساس عزت نفس، پایین آمدن خودپنداره، سوءظن و بد بینی<sup>۷</sup>، می‌تواند از طریق تلقین‌های درونی و تفکرات نامطلوب ایجاد شود. در واقع بسیاری از تلقینات به خود، ابتکاراتی غیر منطقی است که منجر به نتیجه گیری اشتباه، انعطاف پذیری، تفکر و جزم اندیشی می‌شود (بک، ۱۳۶۹). با توجه به این که نگرش‌ها قابل آموزش می‌باشند می‌توان با ارائه آموزش‌های خاص در نگرش افراد و به دنبال آن رفتار افراد، تغییراتی ایجاد نمود (موسوی، ۱۳۸۱، به نقل از برماس و همکاران، ۱۳۹۰).

نگرش‌های فرد شکل دهنده رفتارهای فعلی و آینده فردی می‌باشد. اینکه فردی در برابر یک موقعیت هیجانی، دردآور، شادی آفرین چه رفتاری را ارائه دهد، و یا چه تصمیمی بگیرد، به نگرش‌های او در این زمینه بستگی دارد. به عبارت دیگر، ارتباط بین تفکر،

1. Lin, Dean & Ensel

2 Irrational beliefs

3 Harmony

4- Cognitive Psychology

5-Feldman

6-Despair

7-Pessimism

هیجان و رفتار، رابطه ای قوی و تردید ناپذیر است (الیس<sup>۱</sup>، ۱۹۵۵). بر این اساس، موضوع دیگری که در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفت، نقش احتمالی باورهای غیرمنطقی در بروز حوادث و رفتارهای منجر به حادثه می‌باشد.

در پژوهش‌های انجام شده در رابطه با حمایت اجتماعی، کروزن<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۰) به بررسی تجربیات مثبت و منفی در مورد حمایت اجتماعی و طول مدت مرگ و میر در بین افراد میانسال هلندی پرداختند. دکتر جی. لی. وست مس<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند، به کارگیری شبکه‌های اجتماعی به منظور فراهم کردن حمایت اجتماعی در تلاش جهت ترک سیگار، موثر است. یارچسگی، ماهون و یارچسگی<sup>۴</sup> (۲۰۰۳)، ومک نیکولاس<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) (به نقل از احمدی علون آبادی، ۱۳۷۸) بر وجود همبستگی معنادار بین حمایت اجتماعی و رفتارهای بهداشتی مثبت، گزارش نمودند. باروخ فلدمن و همکاران (۲۰۰۲) نیز دریافته‌اند که حمایت اجتماعی رابطه منفی معنی‌دار با فرسودگی شغلی و رابطه مثبت معنی‌دار با بهره‌وری دارد. دکتر حاجبی و دکتر فرید نیا (۱۳۸۸) رابطه معنادار و مستقیمی بین حمایت اجتماعی و سلامت روان گزارش نمودند. در تحقیق ایزدی و محمد زاده (۱۳۸۷) میزان حمایت اجتماعی دانشجویانی که افکار خودکشی داشتند، کمتر از میزان حمایت اجتماعی دانشجویان بدون افکار خودکشی بود. خوسفی و همکاران (۱۳۸۶) به مقایسه عوامل شخصیتی تجربه حوادث استرس‌زای زندگی و حمایت اجتماعی پرداختند. در تحقیق موسوی (۱۳۸۳) بین عوامل خانوادگی و اقدام به خودکشی ارتباط معناداری مشاهده شد.

مالبرگ-هیمنون<sup>۶</sup> (۲۰۱۱) به بررسی آثار کنفرانس‌های گروهی خانوادگی بر حمایت اجتماعی و سلامت روانی بر دریافت کنندگان بلند مدت حمایت اجتماعی در کشور نروژ پرداخت. نتایج حاکی از آن است، گروه مداخله رشد چشمگیری در رضایت از زندگی و کاهش قابل ملاحظه‌ای در پریشانی‌های روانی و تشویش و افسردگی نشان دادند. همچنین، گرایش‌های مثبت قابل توجه، گواه برخوردارگی از منابع حمایت اجتماعی هیجانی بود. یافته اصلی این پژوهش، بیانگر فواید کنفرانس‌های گروهی خانوادگی، برای بزرگسالان و نشان دهنده اهمیت تحرک بخشیدن و تجهیز کردن مجدد شبکه‌های اجتماعی برای دریافت کنندگان حمایت‌های اجتماعی به مدت زمان طولانی‌تر است.

در پیشینه تحقیق باورهای غیرمنطقی، الکساندرا تیبیا<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهشی، ارتباط باورهای غیرمنطقی و اعتماد به نفس ضمنی و صریح را در دو مطالعه متوالی را بررسی نمودند. بریجز و رویگ<sup>۶</sup>، ۱۹۹۷، (به نقل از معتمدین-عبادی ۱۳۸۶) بین تفکرات غیرمنطقی و تعلق تحصیلی همبستگی نشان دادند. نجارپوراستادی و همکاران (۱۳۸۹) به بررسی باورهای غیرمنطقی، رضایت شغلی و ویژگی‌های شخصیتی پرداختند. در مطالعه‌ی زارعی دوست و همکاران (۱۳۸۶) بین و باورهای غیرمنطقی و بزهکاری رابطه وجود نداشت.

تقوی و همکاران (۲۰۰۶) به بررسی باورهای غیرمنطقی در افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر در یک نمونه‌ی ایرانی پرداخت. تحقیقات قبلی در مورد تئوری برانگیزنده‌ی عقلانی با استفاده از نمونه‌های غربی نشان می‌داد که سیستم‌های باورهای غیرمنطقی با اختلالات هیجانی مانند اضطراب و افسردگی همراه هستند (تقوی، ۲۰۰۶). در تکرار این کار، تقوی در مطالعه کنونی مطابق با تئوری الیس، در بیماران عصبی و افسرده بیش از گروه کنترل در مقیاس کلی و همچنین ده زیر شاخص آزمون عقاید غیرمنطقی نمرات

1-Ellis

2- Croezen

3-Westmass

4-Malmberg-Heimonen

5Aleandru Tiba

6-Bridges and Roig

بالا تری داشتند. هم چنین دو گروه آزمودنی‌ها بطور معنادار فقط در دو مورد از ده مورد زیر شاخص باور غیرمنطقی متفاوت بودند. اما در سایر زیر شاخص‌ها یکسان بودند.

خسارت‌های مالی و جانی گزافی که در اثر حوادث ایجاد می‌شود به تنهایی دلیل بسنده‌ای برای توجیه بهسازی محیط کار، حمایت‌های اجتماعی و بررسی‌های دقیق رفتاری و روانی کارکنان می‌باشد (دشتگرد، ۱۳۸۷). با وجود افزایش نظارت‌ها و تشویق‌ها و تویخ‌های اعمال شده در شرکت توزیع برق خراسان شمالی، این شرکت در سال ۱۳۸۸، تعداد ۱۲۳۱۰ روز از دست رفته، علاوه بر ۷۲۰۰۰۰۰ ریال خسارت مالی به علت حادثه متحمل شده است که دو مورد از این حوادث منجر به فوت شده و ۷۴٪ این حوادث، حوادث برقی (برق گرفتگی و برق زدگی) بوده است که این آمارها ضرورت بررسی‌های بیشتر در امر ایمنی و حوادث کاری را گوشزد می‌کند (بولتن تحلیلی وضعیت ایمنی و حوادث شرکت توزیع نیروی برق خراسان شمالی در سال ۱۳۸۸). از آنجا که هزینه‌های ایمنی و بهداشت نا کافی و نارسا بسیار سنگین است، جای شگفتی نیست که اکنون سازمان‌ها به بهسازی محیط‌های کار و بررسی عوامل موثر در ایجاد حوادث و در نتیجه کاهش هزینه‌ها و بهبود کارایی بسیار توجه می‌کنند (مشکاتی، ۱۳۸۷). لذا مهم ترین هدف این تحقیق با مقایسه عوامل سلامت روانی و حمایت اجتماعی در گروه‌هایی که در سال ۱۳۸۸ دچار حادثه شده اند، با گروه‌های بدون حادثه و گروه‌های غیر بهره برداری، پی بردن به نقش این عوامل در ایجاد حوادث بوده، تا در صورت تاثیر احتمالی، در جهت رفع و بهبود این شرایط و در صورت عدم ارتباط کافی بین آن‌ها با بررسی‌ها و پژوهش‌های پیشتر در جستجوی علل مرتبط با این حوادث و نهایتاً کاهش حوادث شغلی و خسارت‌های آن گامی برداشته شود. با توجه به مطالب بالا و اهمیت نیروی انسانی در حوادث شغلی، این تحقیق درصدد پاسخگویی به این سوالات است که آیا میزان حمایت اجتماعی خانواده بین کارکنان حادثه دیده و عادی شرکت برق تفاوت دارد؟ آیا باورهای غیرمنطقی بین کارکنان حادثه دیده و عادی شرکت برق تفاوت دارد؟

## روش

پژوهش از نوع علی-مقایسه ای است. **جامعه آماری** عبارتست از کلیه کارکنان شرکت توزیع برق خراسان شمالی (۲۳۱ نفر) شامل شهرهای بجنورد، شیروان، اسفراین، مانه و سملقان، فاروج، جاجرم و شعبات این شهرستان‌ها که متشکل از گروه‌های بهره‌برداری و کارکنان شاغل در بخش‌های غیر بهره برداری، شامل واحدهای اداری، مالی، پشتیبانی و امور مشترکین می‌باشند. نمونه پژوهش عبارت بود از ۹۰ آزمودنی در سه گروه ۳۰ نفره تحت عنوان حادثه دیده، که شامل تمام افراد حادثه دیده سال ۸۸ می‌باشند و گروه بدون حادثه و غیر بهره برداری که با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند، مورد مطالعه قرار گرفتند. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۲۰ تا ۵۶ سال بود. افراد گروه‌های مورد آزمون همه متأهل بودند. میزان تحصیلات گروه‌ها از زیر سیکل تا لیسانس بود و گروه‌ها از نظر تحصیلات تفاوت معنا داری نداشتند. در این تحقیق با استفاده از نرم افزار spss، از آنالیز ANOVA و کروسکال والیس جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

**ابزار پژوهش** شامل پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده-مقیاس خانواده- توسط پروسیندانو و هلر (۱۹۸۳) می‌باشد که در دانشگاه فورد هم نیویورک، (به نقل از ثنایی، ۱۳۷۹) تهیه شده است. هدف این آزمون، سنجش ارضاء حمایت اجتماعی خانواده است که شامل ۲۰ سوال می‌باشد گزینه‌های این مقیاس عبارت از (بله)، (خیر)، (نمیدانم) است نمره‌ی (نمیدانم) صفر است و پاسخ (خیر) برای سوالات ۳، ۱۹، ۱۶، ۴ و ۲۰ مساوی یک و برای بقیه‌ی سوالات نمره‌ی پاسخ (بله) مساوی یک است دامنه نمره کل سوالات بین ۰ تا ۲۰ است نمره‌ی بالا به منزله‌ی حمایت اجتماعی بیشتر از نظر پاسخ دهندگان می‌باشد. در نمونه استاندارد شده تهیه کنندگان،

پایایی درونی<sup>۱</sup> با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بوده است. همچنین این آزمون از روایی همزمان خوبی برخوردار است. ضرایب همبستگی بین نمرات حاصل از این مقیاس با شخصیت سنج کالیفرنیا<sup>۲</sup> و وابستگی بین اشخاص معنادار بوده است. نمرات گروه‌های نمونه بالینی و غیر بالینی در هر دو مقیاس متفاوت بود (ثنایی، ۱۳۷۹).

آزمون باورهای غیر منطقی، برای اندازه‌گیری و سنجش عقاید غیر منطقی در سال ۱۹۶۸ توسط جونز تهیه گردید که از ده قسمت شامل ۱۰۰ عبارت ساخته شده است. هر قسمت مربوط به یکی از باورهای غیر منطقی است. زیر مقیاس‌های این آزمون عبارتند از: ضرورت تأیید و حمایت از جانب دیگران، انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش خود، واکنش به ناکامی، بی مسئولیتی عاطفی، دل مشغولی همراه با اضطراب، اجتناب از مشکلات، وابستگی، درماندگی نسبت به تغییر، و کمال‌گرایی عبارت آزمون به روش لیکرت و به صورت پنج درجه‌ای از به شدت مخالف تا به شدت موافق، تهیه شده‌اند. نمره فرد در هر عبارت با توجه به کلید نمره‌گذاری از ۱ تا ۵ می‌باشد. جهت نمره‌گذاری به طرف غیر منطقی بودن است یعنی اگر پاسخ فرد هر چه بیشتر غیر منطقی باشد، نمره او در آزمون زیادتر می‌شود. تحقیقات متعددی روایی این آزمون را مورد تأیید قرار داده‌اند (تقی پور (۱۳۷۳). روایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ ذکر کرده است). این آزمون از اعتبار و ثبات خوبی برخوردار است. جونز با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد مشاهده نمود که اعتبار آزمون ۰/۹۲ می‌باشد میانگین پایایی همه زیر مقیاس‌های آن ۰/۷۴ بدست آمده است.

#### یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین سنی گروه‌های بدون حادثه ۳۱/۱۶ سال، حادثه دیده ۳۳/۲۰ سال و غیر بهره برداری ۴۰ سال می‌باشد. میانگین نمرات حمایت خانواده‌ی گروه‌ها به ترتیب، ۱۵/۴-۱۶/۳۳-۱۶ و میانگین میزان باورهای غیر منطقی سه گروه به ترتیب، ۲۷۹/۵-۲۷۴/۷۷-۲۷۵/۲ می‌باشد.

جدول ۱: وضعیت توصیفی سن، حمایت اجتماعی و باورهای غیر منطقی سه گروه

متغیر	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	تعداد نمونه
	بدون حادثه	۳۱/۱۶	۷/۰۰۷	۳۰
سن	حادثه دیده	۳۳/۲۰	۷/۴۰۶	۳۰
	غیر بهره برداری	۴۰/۰۰	۱۰/۸۳۷	۳۰
	بدون حادثه	۱۵/۴۰	۳/۲۶۵	۳۰
حمایت اجتماعی	حادثه دیده	۱۶/۳۳	۳/۴۸۷	۳۰
	غیر بهره برداری	۱۶/۰۰	۳/۸۱۵	۳۰
	بدون حادثه	۲۷۹/۵۰	۱۷/۵۱۰	۳۰
	حادثه دیده	۲۷۴/۷۷	۲۳/۴۲۵	۳۰
باور غیر منطقی	غیر بهره برداری	۲۷۵/۲۰	۱۵/۲۵۵	۳۰

بر اساس نتایج جدول ۲، بین تحصیلات گروه‌های مورد آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، اما از نظر سن بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

<sup>۱</sup>Internal Consistency

<sup>۲</sup>California Personality Inventory

جدول ۲- جدول آماره‌های آزمون کروسکال والیس در مورد مقایسه میانگین نمرات سه گروه حادثه دیده و

بدون حادثه و غیر مرتبط از نظر سن و تحصیلات			
متغیر	مقدار آماره کی دو	درجه آزادی	سطح معناداری (p)
سن	۱۰/۶۵۷	۲	۰/۰۰۵
میزان تحصیلات	۵/۹۵۴	۲	۰/۰۵۱

جدول ۳، نتایج مقایسه میانگین نمرات کل آزمون حمایت اجتماعی و باورهای غیر منطقی در سه گروه حادثه دیده، گروه بدون حادثه و غیر مرتبط را نشان می‌دهد. همان طور که مشاهده می‌شود چون  $P$  بدست آمده بزرگتر از سطح خطا پذیری  $0.05$  می‌باشد و  $F$  محاسبه شده از  $F$  بحرانی جدول در سطح خطا پذیری  $0.05$  بزرگتر است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت میانگین‌ها بین گروه‌های حادثه دیده و عادی معنی‌دار نیست. به عبارت دیگر بین گروه‌های حادثه دیده و عادی در میزان حمایت اجتماعی و باورهای غیر منطقی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۳: نتایج آزمون ANOVA در مقایسه میانگین نمرات حمایت اجتماعی و باورهای غیر منطقی سه گروه

متغیر	مقدار $F$	درجه آزادی کل	سطح معناداری (p)
حمایت اجتماعی	۱/۹۱۳	۸۹	۰/۱۵۴
باورهای غیر منطقی	۰/۲۷۱	۸۹	۰/۷۶۳

با توجه به جدول ۴، تفاوت معنی‌داری بین مولفه‌های باورهای غیر منطقی در بین سه گروه مشاهده نمی‌شود

جدول ۴: جدول آماره‌های آزمون کروسکال والیس در مورد مقایسه میانگین نمرات سه گروه حادثه دیده و بدون حادثه و غیر مرتبط در مقیاس‌های

باورهای غیر منطقی			
مقیاس باورهای غیر منطقی	مقدار آماره کی دو	درجه آزادی کل	سطح معناداری (p)
ضرورت تایید و حمایت دیگران	۲/۴۵۷	۲	۰/۲۹۳
انتظار بیش از حد	۲/۶۲۵	۲	۰/۲۶۹
تمایل به سرزنش	۲/۶۹۵	۲	۰/۲۶۰
واکنش به ناکامی	۰/۲۱۸	۲	۰//۸۹۷
بی مسئولیتی عاطفی	۱/۳۹۳	۲	۰/۴۹۸
بیش نگرانی توأم با اضطراب	۰/۶۴۵	۲	۰/۷۲۴
اجتناب از مشکلات	۰/۸۴۰	۲	۰/۶۵۷
وابستگی به دیگران	۰/۷۲۶	۲	۰/۶۹۶
درماندگی نسبت به تغییر	۱/۵۰۶	۲	۰/۴۷۱
کمال گرایی	۰/۲۷۱	۲	۰/۸۷۳

### بحث و نتیجه گیری

همانطور که در یافته‌های تحقیق مشاهده می‌شود، در میزان حمایت خانواده و باورهای غیر منطقی کارکنان دچار حادثه و عادی شرکت توزیع برق خراسان شمالی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد به عبارت دیگر در این تحقیق تأثیر احتمالی حمایت اجتماعی و باورهای غیر منطقی در ایجاد حوادث و رفتارهای منجر به حادثه یافت نشد آزمودنی‌ها در زیر مقیاس‌های باورهای غیر منطقی نیز تفاوت معناداری نداشتند.



نتیجه این تحقیق مغایر با نقش جلوگیری کننده یا خنثی کننده حمایت اجتماعی بر حوادث زندگی و مغایر با اساس مدل تأثیر کلی حمایت اجتماعی بر سلامتی (سارافینو، ۱۳۸۷) می‌باشد. همچنین با نتایج مطالعه‌ی لین، دین و انسل، ۱۹۸۶ (هزاره‌ای، ۱۳۸۹) بر مدل جانشینی حمایت اجتماعی و گزارش یارچسگی، ماهون و یارچسگی ۲۰۰۳، و مک نیکولاس ۲۰۰۳ (به نقل از احمدی علون آبادی، ۱۳۷۸) مبنی بر وجود همبستگی معنادار بین حمایت اجتماعی و رفتارهای بهداشتی مثبت، مغایرت دارد. یافته‌های این پژوهش در قسمت باورهای غیر منطقی، با نظر الیس (۱۹۸۸)، در مورد تعامل کامل تفکر، احساس و عمل (جان راجر، پیت مک ویلیامز، ۱۳۷۰) و تأثیر فکر غیر منطقی در بروز رفتارهای غیر منطقی و مشکلات رفتاری (امیری، سلیمی، رضانی، خوانکی، ۱۳۸۸) مغایرت دارد. همچنین این نتایج نتوانست اثر شهودی اندیشه‌ها (چه مثبت چه منفی) را بر ذهن و جسم و در نتیجه رفتار فعلی و آینده (براتانن<sup>۱</sup> ۱۳۷۲) رانشان دهد.

مغایرت نتایج این تحقیق با پیشینه ذکر شده می‌تواند به علت محدود بودن نمونه‌ها و پراکندگی آن‌ها در شهرهای استان و همچنین سایر محدودیت‌های تحقیق، مخصوصاً عدم امکان کنترل فاکتورهای مزاحم، از جمله وجود شیفت‌های کاری متفاوت، شیوه‌های مدیریتی متفاوت در امورهای برق، تفاوت در نوع اشتغال کارکنان، وجود تفاوت معنادار از نظر سن بین گروه‌ها و همچنین تفاوت در میزان سنوات کاری و ویژگی‌های شخصیتی، عدم امکان دسترسی به وضعیت متغیرها قبل از وقوع حوادث و مقایسه‌ی آن با اطلاعات به دست آمده‌ی بعد از وقوع حوادث. وجود فاصله‌ی زمانی بین وقوع حوادث و بررسی متغیرها و... باشد.

همچنین نظریه‌ی اینکه مبانی نظری و تحقیقات ذکر شده این تحقیق بیشتر در جوامع غیر ایرانی صورت گرفته که ممکن است از نظر اصول و استانداردهای کاری و ایمنی، قوانین کار و رفاه اجتماعی، سیستم‌های آموزشی و فرهنگی و حمایت‌های اجتماعی تفاوت‌هایی با کشورمان داشته باشد، لذا مغایرت نتایج این تحقیق با پیشینه‌ی آن می‌تواند نیاز به توجه بیشتر به امر رعایت استانداردها، اصول فنی، بازرسی‌ها و آموزش‌های ضمن خدمت در صنایع و سازمان‌ها خصوصاً مشاغل پرخطر را، قبل از پرداختن به عوامل انسانی در کشورمان گوشزد کند.

و نیز می‌تواند بیانگر این مطلب باشد که عوامل دیگری غیر از حمایت خانواده و عوامل شناختی، برای مثال عوامل اقتصادی، رفاهی، آموزشی، تامین اجتماعی، مدیریتی و... در بروز حوادث کاری موثرند که باید ریشه‌یابی شوند.

نظر به محدودیت تحقیقات در خصوص حوادث کاری و عوامل روانشناختی و اجتماعی مرتبط با کارکنان در معرض خطر، و همچنین با توجه به محدودیت‌های این تحقیق، بررسی‌هایی در رابطه با میزان فاکتورهای روانشناختی - اجتماعی و شخصیتی شاغلین با تعداد نمونه‌های بیشتر و در جوامع آماری دیگر و همچنین پژوهش‌هایی به منظور شناسایی عوامل بروز حوادث شغلی در مشاغل گوناگون پیشنهاد می‌گردد تا بتوان نتایج را با اطمینان بیشتری تعمیم داد. همچنین به شرکت‌ها و سازمان‌ها، مخصوصاً مشاغل پرخطر پیشنهاد می‌گردد با بررسی‌های دقیق رفتاری و روانی و حمایتی کارکنان خود و بررسی عوامل موثر در ایجاد حوادث، در جهت کاهش تلفات، هزینه‌ها و بهبود هر چه بیشتر کارایی سازمان‌ها اقدام نمایند.

## منابع

- احمدی علون آبادی، س.، فاتحی‌زاده.م.، و صادقی، ه. (۱۳۷۸). حمایت اجتماعی و سلامت جسم و روان اصفهان: همایش هفته پژوهش دانشگاه ایس، الف و همکاران. (۱۹۸۸). *زوج درمانی*. (ترجمه س.الف امین یزدی و ج صالحی فدردی). تهران: نشر میثاق.
- امیری، سلیمی، رضانی، خوانکی. (۱۳۸۸). ارتباط باورهای غیر منطقی مادران با مشکلات رفتاری فرزندان آنها. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۳(۱)، ۴۷-۵۷.



- امیری، ح.، میرشاهی، م.، و پارسامعین، ک. (۱۳۹۰). *ارتباط ویژگی‌های شغل و نقش‌های شغلی با تحلیل رفتگی شغلی*. فصل نامه تازه‌های روانشناسی صنعتی سازمانی، ۲(۷)، ۵۳-۶۹.
- ایزدی، ص.، محمدزاده، ا.، و دملائی، ر. (۱۳۸۷). *مقایسه دانشجویان با افکار خودکشی و بدون افکار خودکشی دانشگاه مازندران از لحاظ میزان برخورداری از حمایت اجتماعی و عملکرد تحصیلی*. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
- باقرات، ع.، و حبیبی، پ. (۱۳۸۴). *حوادث شغلی و ارتباط آن با بهداشت روان*. سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت. پالایشگاه نفت بندرعباس.
- براتانن (۱۳۷۲). *مرانمی فهمی! توهم مرانمی فهمی*. (مترجم م. قراچه داغی، ز. فتوحی). انتشارات خاتون.
- برماس، ح.، مهرابی رزوه، ف.، و حسینی اصلی، ف. (۱۳۹۰). *بررسی تاثیر مشاوره شغلی بر تغییر نگرش و افزایش رفتار کار آفرینانه و اشتغال زایی دانشجویان*. فصل نامه تازه‌های روانشناسی صنعتی سازمانی، ۲(۷)، ۸۷-۹۵.
- بک، الف. (۱۹۷۶). *شناخت درمانی و بیماری‌های روانی*. (ترجمه قراچه داغی، ۱۳۶۹). تهران: نشر ویس.
- بولتن تحلیلی وضعیت ایمنی و حوادث شرکت توزیع نیروی برق خراسان شمالی در سال (۱۳۸۸).
- بولتن حوادث شرکت توزیع نیروی برق خراسان شمالی.
- بولتن ماهیانه گزارش عملکرد ایمنی شرکت توزیع نیروی برق خراسان شمالی.
- تقی پور، م. (۱۳۷۷). *بررسی و مقایسه باورهای غیر منطقی در اختلالات روان تنی با افراد بهنجار*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه علامه طباطبائی.
- ثناپی، ب. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. موسسه انتشارات بعثت، چاپ اول. تهران.
- جلالی طهرانی، م. (۱۳۶۸). *روان درمانی بر اساس نظریه ییس*. مشهد: دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی.
- حاجبی، الف.، و فرید نیا، پ. (۱۳۸۸). *ارتباط بین سلامت روان و حمایت اجتماعی در کارکنان بهداشت و درمان صنعت نفت بوشهر*. دو فصلنامه طب جنوب، ۲(۱)، ۶۷-۷۴.
- خوسفی، ه.، منیرپور، ن.، بیرشک، ب.، و پیغمبری، م. (۱۳۸۶). *مقایسه عوامل شخصیتی، حوادث استرس زا و حمایت اجتماعی در بیماران کرونر قلب و افراد غیربیمار*. روانشناسی معاصر، ۴۱-۴۷.
- راجر، ج.، و ویلیامز، پ. (۱۳۷۰). *تفکر منفی*. (مترجم م. قراچه داغی). انتشارات شباهنگ.
- رضایی، ع.، معتمد الشریعی، س.، و صفری، ح. (۱۳۸۹). *مطالعه بیماران با سوختگی الکتریکی*. مشهد: دانشگاه علوم پزشکی، بیمارستان امام رضا (ع).
- زارعی دوست، الف.، عاطف وحید، م.، بیان زاده، س.، و بیرشک، ب. (۱۳۸۶). *مقایسه منبع کنترل، شیوه‌های مقابله و باورهای غیرمنطقی در زنان روسپی و عادی شهر تهران*. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۳)، ۲۷۴-۲۷۹.
- سارافینو، الف. (۱۳۸۷). *سلامت روان*. (ترجمه غ. گرمارودی و همکاران). انتشارات رشد.
- عبداللهی، ح. (۱۳۸۱). *حمایت اجتماعی، خانواده و سلامتی*. مجله مشاور خانواده.
- قدس، ع.، الحانی، ف.، انوشه، م.، و کاهویی، م. (۱۳۸۷). *بررسی اپیدمیولوژیک حوادث حین کار در شهرستان سمنان (۱۳۸۱-۱۳۸۵)*. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، ۱۰(۲).
- مشکاتی، م. (۱۳۸۸). *بررسی حوادث ناشی از کاربرد سال ۱۳۸۰*. نشریه صنعت و ایمنی.
- مصطفوی راد، ف.، تابع بردبار، ف.، بیات، ل. (۱۳۸۹). *رابطه آلودگی صوتی با شیوع آسیب‌های روانی و سانه پذیرداری در واحدهای صنعتی*. فصلنامه تازه‌های روانشناسی صنعتی/سازمانی، ۱(۵)، ۳۱-۴۴.

- معتمدین، م. (۱۳۸۳). تأثیر آموزش راهبردهای مقابله با باورهای غیر منطقی (بر اساس رویکرد شناختی) بر باورها و رضایت زناشویی زوج‌های مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده بهزیستی اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- معتمدین، م.، و عبادی، غ. (۱۳۸۶). نقش باورهای غیر منطقی و پرخاشگری بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر دوره متوسطه شهر تبریز. مجله دانش و پژوهش در علوم تربیتی، ۱۴.
- معنوی پور، د.، شادلو، م.، و برون، پ. (۱۳۸۸). بررسی عملکرد کارکنان واحدهای صنعتی در آزمون نورودیسپسیکولوژی بنتون. فصل نامه تازه‌های روانشناسی صنعتی سازمانی، ۱(۱)، ۳۱-۳۷.
- موسوی، ف. (۱۳۸۳). بررسی عوامل خانوادگی موثر در اقدام به خودکشی در مراجعین به مرکز آموزش درمانی شهر اراک در نیمه دوم سال ۸۲. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- نجاریوراستادی، س.، اسمخانی اکبری نژاد، ه.، و لیوارجانی، ش. (۱۳۸۹). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و باورهای غیرمنطقی با رضایت شغلی در بین کارکنان شرکت سهامی خاص مخابرات استان اذربایجان شرقی. فراسوی مدیریت، ۱۴(۱۳)، ۳۹-۵۸.
- هزاره ای، د. (۱۳۸۹). بررسی و مقایسه سازگاری تحصیلی دانشجویان سال اول تا چهارم دانشگاه پیام نور تهران و رابطه آن با حمایت اجتماعی خانواده و دوستان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور تهران.
- Bentley, T., & Haslam, R. (2001). A comparison of safety practices used by managers of high and low accident rate postal delivery offices. *Safety Sci*, 37(4), 19-37.
- Croezen, S., Haveman-Nies, A., Picavet, H. S. J., Smid, E. A., De Groot, C. P. G. M., Veer, P., & Verschuren, W. M. M. (2010). Positive and negative experiences of social support and long-term mortality among middle-aged Dutch people, *American Journal of Epidemiology*.
- Feldman. (1987). *Understanding psychology*. New York: McGraw Hill.
- Feldman- Baruch, C., Brondolo, E., Ben-Dayan, D., & Schwart, J. (2002). Sources of social support and burnout, job satisfaction, and productivity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(1), 84-93.
- Malmberg-Heimonen, I. (2011). The effects of family group conferences on social support and mental health for longer-term social assistance recipients in Norway. *British Journal of Social Work*, 41, 949-967.
- Taghavi, M., Goodarzi, M. A., Kazemi, H., & Ghorbani, M. (2006). Irrational beliefs in major depression and generalized anxiety disorders in an Iranian sample: a preliminary. *Perceptual & Motor Skills, Department of Clinical Psychology, Shiraz University*, 102(1), 187-10.
- Tiba, A., & Szentagotai, A. (2005). Positive Emotions and Irrational Beliefs. Dysfunctional Positive Emotions in Healthy Individual. Babes-Bolyai University, Cluj-Napoca, Romania. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 5(1), 53-72.
- Bauer. (2010). Social support in smoking cessation: Reconciling theory and evidence. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(7), 695-707.