

بررسی الگوی عدم تعادل تلاش-پاداش و تقاضا-کنترل-حمایت در بروز علایم

روان‌تنی

محمد بابامیری*، عبدالکاظم نیسی**، نسرين ارشدي***، آريتا ظهيري****، افشین صلاحیان*****

* دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

** دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

*** استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

**** کارشناسی ارشد روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

***** دکتری روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

چکیده

تاریخچه:

دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۱۴

تجدیدنظر: ۱۳۹۳/۰۱/۲۶

پذیرش: ۱۳۹۳/۰۲/۰۹

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 علایم روان‌تنی در کارکنان یک شرکت در اهواز مورد بررسی قرار داده است.

کلیدواژه‌ها:

استرس شغلی، محتوای شغل، عدم تعادل تلاش-پاداش، علایم روان‌تنی.

روش: جامعه آماری پژوهش شامل کارکنان یک شرکت در اهواز بودند که در سال ۱۳۹۲ در این شرکت مشغول بکار بودند که از میان آنها ۲۰۲ نفر به روش تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند و به مقیاس عدم توازن تلاش-پاداش، پرسشنامه محتوای شغل، و پرسشنامه‌ی بروز علایم روان‌تنی در محیط غیربالینی پاسخ دادند. ارزیابی الگوی پیشنهادی با استفاده از روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS ویراست ۱۸ و AMOS ویراست ۱۸ انجام گرفت. جهت آزمودن اثرهای واسطه‌ای در الگوی پیشنهادی نیز از روش بوت استرپ 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 علایم 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.

Investigate Effort-Reward Imbalance and Demand-Control-Support Model in Accession of Psychosomatic Symptoms

*M. Babamiri, **AK. Neisi, ***N. Arshadi, ****A. Zahiri, *****A. Salahian

* PhD student in psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

** Associate of Professor, psychology department, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

*** Assistant Professor, psychology department, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

**** MA of industrial and organizational psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

***** Phd of psychology department, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

Abstract

Objective: With respect to increase of job stress and disease that arise from stress in work environments, purpose of this study was investigated the role of effort-reward imbalance and demand-control-support model in accession of psychosomatic symptoms at staff of a company in Ahwaz.

Method: The statistical population comprised of all personnel of a company in Ahwaz who worked at 1392. The sample consisted of 202 employees, who were selected by simple random sampling method and answered to the effort-reward imbalance, job content, and psychosomatic symptoms in nonclinical context questionnaires. Fitness of the proposed model was examined through structural equation modeling (SEM), using SPSS-18 and AMOS-18 software packages. The indirect effects were tested using the bootstrap procedure.

Results: Findings indicated that the proposed model fit the data properly. Also mediating role of overcommitment in effort-reward imbalance model and mediating role of social support in demand-control-support model were confirmed.

Conclusion: With respect to the results, variables that apply at this study, special variables that had a mediating role should be regarded at schedules to reduce job ills and increase of staff health.

Article Information:

History:

Receipt: 2014/03/16

Revise: 2015/08/22

Acceptance: 2015/09/06

Keywords:

Job Stress, Job Content, Effort-Reward Imbalance, Psychosomatic Symptoms.

مقدمه

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 زده اند (جوهری فرد، ۱۳۹۰). آنچه که مسلم است این است که ارتباط بین پزشکی و روانشناسی سابقه‌ای طولانی دارد و این ارتباط در بحث‌های مربوط به بیماری‌های روان‌تنی^۱ 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 ۱۹۳۰ جهت درک و تجزیه و تحلیل این بیماری‌ها رشته‌ای به نام پزشکی روان‌تنی^۲ 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، ۲۰۰۲؛ ترجمه میرزایی و همکاران، ۱۳۸۴). در حیطه شغلی نیز این مسأله باعث ایجاد رشته‌ها و تخصص‌های جدیدی شده‌است، مانند روانشناسی سلامت شغلی^۳ که در آن به مسائل مربوط به بیماری‌های شغلی مانند بیماری‌های وابسته به استرس پرداخته می‌شود.

مشخص شده‌است سلامتی ضعیف با کاهش عملکرد شغلی و بازنشستگی زود هنگام ارتباط قوی دارد (مین^۴ و همکاران، ۲۰۰۰). سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ گزارش داد که میزان اختلالات ذهنی در کارگران صنعتی ۷ درصد است و شایع‌ترین اختلالات وابسته به استرس عبارتند از: بیماری‌های قلبی (۱۶ درصد)، اختلالات اسکلتی و عضلانی (۴۰ درصد) و اختلالات تنفسی (۷ درصد). شیوع اختلالات روان‌تنی در کارگران صنعتی هندی در سال ۲۰۰۲ بدین صورت بود که اختلالات وابسته به گردش خون ۱۹/۴٪، اختلالات گوارشی ۲/۳٪، بیماری‌های تنفسی ۶/۸٪ و اختلالات روانی عصبی ۶/۶٪ (چاندرو^۵، ۲۰۱۱). 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 تبدلی لازاروس^۶ (۱۹۹۹) و لازاروس و فالکمن^۷ (۱۹۸۴)، به نقل از هورتینر و پرومپر^۸ (۲۰۰۳) است. به جای وجود یک رابطه مستقیم بین استرسورها و

5 . Chandru
6 . Lazaros Transactional Stress Model
7 . Lazaros & Folkman
8 . Hurtienne & Prümper

1 . psychosomatic disorders
2 . psychosomatic medicine
3 . occupational health psychology
4 . Mein

مراقبت‌های بهداشتی را تشکیل می‌دهند (کرید و بارسکی^۳، ۲۰۰۴، هیلر و فیچتر^۴، ۲۰۰۴). این علایم همچنین در غیبت‌های مرتبط با بیماری‌های شغل نقش مهمی ایفا می‌کنند (هوربس و همکاران^۵، ۲۰۰۴، وانانن و همکاران^۶، ۲۰۰۳). بنابراین پی‌بردن به پیش‌بینی‌کننده‌های این علائم در موقعیت‌های شغلی دارای اهمیت است.

پژوهش‌ها پیش‌بین‌های زیادی را برای علایم روان-تنی در نتیجه مواجهه با استرس شغلی ذکر کرده‌اند، ولی در این میان پژوهش‌ها بر روی متغیرهای دو مدل بسیار تأکید کرده‌اند: مدل تقاضا-کنترل-حمایت^۷ و مدل عدم توازن تلاش-پاداش^۸. مدل تقاضا-کنترل-حمایت ادعا می‌کند که فشار شغلی^۹ 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 مضاعف^{۱۰} نامیده می‌شود که ترکیبی است از فشار شغلی و فقدان حمایت اجتماعی (کاراسک^{۱۱} و همکاران، ۱۹۹۸). 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 افراطی^{۱۲} نامیده می‌شود و

مشکلات ذهنی (یعنی پیامدهای استرس) این مدل ادعا می‌کند که یک حالت شناختی بین آنها وجود دارد: ارزیابی^۱ و مقابله^۲. استروسورهای محیط کار توسط افراد مورد ارزیابی قرار می‌گیرند، هم در ارزیابی اولیه و هم در ارزیابی ثانویه. 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 فشارها 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، ۲۰۰۳).

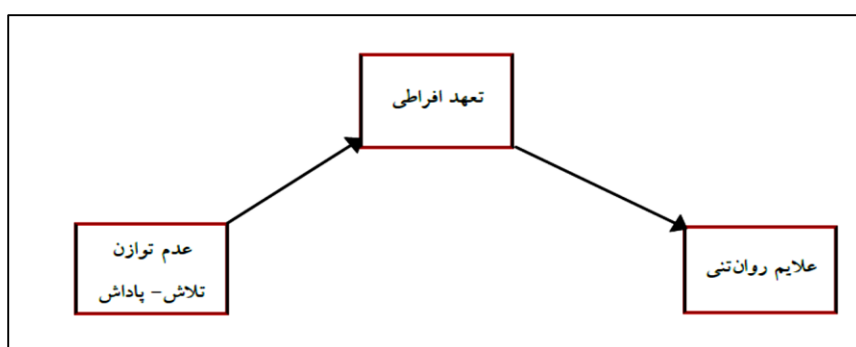
طبق نتایج پژوهش‌های انجام گرفته علایم فیزیکی نامعین، مانند ناراحتی‌های روان‌شناختی شایع هستند و بخش مهمی از وظایف فراهم‌کنندگان

7 . Demand-Control- Support Model
8 . Effort-Reward Imbalance
9 . job strain
10 . iso - strain
11 . Karasek
12 . overcommitment

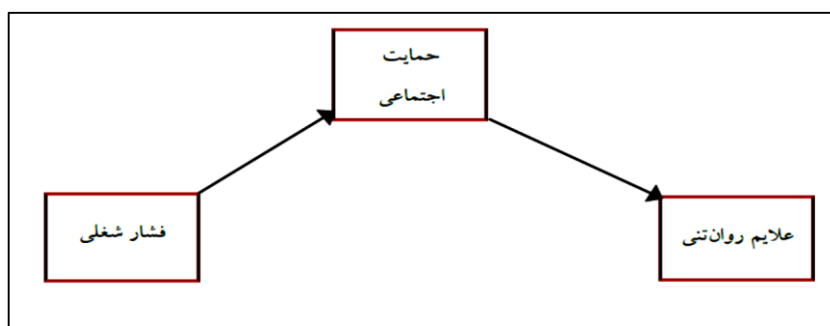
1 . appraisal
2 . coping
3 . Creed & Barsky
4 . Hiller & Fichter
5 . Huibers
6 . Vaananen

شده است به برانگیختگی دستگاه عصبی خودمختار^۳ و پاسخ غدد درون ریز^۴ منجر می شود، که این عوامل نیز به ایجاد بیماری های وابسته به استرس کمک می کنند. شکل ۱ و ۲ نمودار الگوهای پژوهش حاضر را نشان می دهد.

تجربه استرس در شغل را وخیم تر می کند (سیگریست^۱ و همکاران، ۲۰۰۴). لی، یانگ و چو^۲ (۲۰۰۵) 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 می کنند. چنین فرض می شود که شرایطی که توسط این دو مدل توضیح داده



شکل ۱. الگوی پیشنهادی عدم توازن تلاش- پاداش در پژوهش حاضر



شکل ۲. الگوی پیشنهادی تقاضا-کنترل-حمایت در پژوهش حاضر

۱۸ و AMOS ویراست ۱۸ صورت گرفت. جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده ها، ترکیبی از شاخص های برازندگی به شرح زیر مورد استفاده قرار گرفتند: ۱) مقدار مجذور کای^۶ (χ^2),

به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی از الگویابی معادلات ساختاری^۵ (SEM) استفاده شد. تمامی تحلیل ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS ویراست

4 . neuroendocrin
5. structural equation modeling (SEM)
6. chi- square

1 . Siegrist
2 . Li, Yang & Cho
3 . autonomic nervous system

پرسشنامه دارای ۲۲ ماده است. ۵ ماده اول آن سطح تلاش و کوشش فرد را در انجام وظایف شغلی اندازه می‌گیرد. ۱۱ ماده آن نیز پاداش‌های دریافتی فرد از قبیل (احترام، تأیید، ارتقاء شغلی و امنیت شغلی) را اندازه‌گیری می‌کند و ۶ ماده دیگر این پرسشنامه 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:

$$\frac{e}{r * c}$$

که e سطح تلاش و کوشش فرد، r پاداش-های 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 ۰/۴۵ است.

کینمن و جونز^{۱۰} (۲۰۰۷) آلفای کرونباخ را برای بعد تلاش ۰/۸۳، پاداش ۰/۸۸ و تعهد افراطی ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. آنها همچنین از طریق همبسته کردن نمرات این مقیاس با متغیرهایی مانند اضطراب، افسردگی و خشنودی شغلی، اعتبار همگرا و واگرایی این ابزار را مورد تأیید قرار داده‌اند. در این پژوهش، روایی پرسشنامه عدم تعادل 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، ۰/۷۶، ۰/۷۶ و ۰/۷۵ و با روش تنصیف اسپیرمن-

۲) شاخص هنجار شده‌ی مجذور کای (χ^2/df)،
 ۳) شاخص نیکویی برازش^۲ (GFI)، ۴) شاخص نیکویی برازش تعدیل شده^۳ ($AGFI$)، ۵) شاخص برازندگی هنجار شده^۴ (NFI)، ۶) شاخص برازندگی تطبیقی^۵ (CFI)، ۷) شاخص برازندگی افزایشی^۶ (IFI)، ۸) شاخص توکر-لوئیس^۷ (TLI) و ۹) جذر میانگین مجذورات خطای تقریب^۸ ($RMSEA$). 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 ۱۳۹۲ 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 ۲۰۲ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان^۹ به عنوان نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش به منظور سنجش متغیرها از ۳ پرسشنامه خودگزارش‌دهی به شرح زیر استفاده شده است:

مقیاس عدم تعادل تلاش-پاداش (ERI): در این پژوهش برای سنجش عدم تعادل تلاش-پاداش و تعهد افراطی از مقیاس عدم تعادل تلاش-پاداش (ERI) سیگریست (۲۰۰۵) استفاده شده است. این

1. normed χ^2 measure
2. goodness- of- fit
3. adjusted goodness- of- fit
4. normed fit index
5. comparative fit index
6. incremental fit index

7. Tucker-Lewis
8. root- mean- square error of approximation
11. Krejcie & Morgan
10. Kinman & Jones

براون، ۰/۷۴، ۰/۶۸ و ۰/۷۱ بدست آمد که کاملاً رضایت بخش است.

پرسشنامه محتوی شغل: پرسشنامه محتوی شغل^۱ توسط کاراسک و همکاران (۱۹۹۸) ساخته شده است. فرم بلند این پرسشنامه ۴۹ ماده و فرم کوتاه آن ۲۲ ماده دارد که دارای سه خرده مقیاس دامنه تصمیم گیری^۲ (۹ ماده)، تقاضاهای شغلی (۵ ماده) و حمایت (۸ ماده) است. آراجو^۳ و کاراسک (۲۰۰۸) نمونه‌ای از کارکنان را در برزیل مورد بررسی قرار دادند و پایایی و اعتبار این ابزار را تأیید کردند. آنها پایایی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه را به این صورت گزارش کردند که: دامنه تصمیم گیری: ۰/۶۵؛ تقاضاهای شغلی: ۰/۶۶؛ حمایت: ۰/۷۱. آنها همچنین اعتبار این پرسشنامه را نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار داده اند. در این پژوهش، روایی پرسشنامه محتوی شغل، با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی، بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین میزان پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ سه بعد دامنه تصمیم‌گیری، تقاضاهای شغلی و حمایت به ترتیب، ۰/۷۴، ۰/۶۲ و ۰/۹۱ و با روش تنصیف اسپیرمن - براون، ۰/۷۳، ۰/۶۷ و ۰/۸۲ بدست آمد که کاملاً رضایت بخش است.

پرسشنامه علایم روان‌تنی در محیط غیربالینی^۴: این پرسشنامه که توسط موهر (۲۰۰۰) ساخته شده است، از نوع خود گزارش دهی است و شدت علایم

روان‌تنی تجربه شده توسط فرد را اندازه‌گیری می‌کند و دارای ۲۰ ماده است. موهر (۲۰۰۰) پایایی درونی این پرسشنامه را در مطالعات مختلف و با نمونه‌های مختلف بین ۰/۷ تا ۰/۹۳ 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 ۰/۴۱ (۰/۰۰۱ ≤ p) بود. علاوه بر این، روایی پرسشنامه علایم روان‌تنی در محیط غیربالینی، با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی نیز، مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. همچنین میزان پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۲، و با روش تنصیف اسپیرمن - براون، ۰/۸۷، بدست آمد که کاملاً رضایت بخش است.

یافته‌های پژوهش

شرکت کنندگان در این پژوهش شامل ۲۰۲ نفر بودند که ۱۸۶ نفر از آنان مرد و ۱۶ نفر نیز زن بودند. میانگین سن شرکت کنندگان در پژوهش ۴۰/۶۷ و انحراف معیار آن نیز ۹/۴۴ سال بود. میانگین و انحراف معیار سابقه خدمت شرکت کنندگان نیز به ترتیب برابر بود با ۱۶/۲۰ و ۹/۵۴ سال.

یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

4 - psychosomatic symptoms in nonclinical context

1 . job content questionnaire
2 . decision making latitude
3 . Araujo

جدول ۱. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۱	۴۲/۷۰	۱۵/۸۱	۱				
۲	۱/۰۲	۰/۴۱	۰/۳۶۴**	۱			
۳	۱۸/۰۰	۴/۳۲	۰/۳۹۲**	۰/۴۵۱**	۱		
۴	۱/۶۵	۰/۱۹	۰/۱۵۱*	۰/۲۷۲**	۰/۰۷۹	۱	
۵	۲۲/۳۸	۴/۸۰	۰/۲۵۱**	۰/۴۹۸**	۰/۲۷۳**	۰/۴۸۰**	۱

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$

پیشنهادی با داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. برازش مدل‌های پیشنهادی براساس شاخص‌های برازندگی مورد استفاده در این مطالعه در جدول ۲ و ۳ گزارش شده است. مقادیر شاخص‌های برازندگی حاکی از برازش نسبتاً خوب مدل‌ها با داده‌ها بودند که در جدول ۲ و ۳ نشان داده شده است.

همان‌گونه که در جدول ۱ 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 الگوی

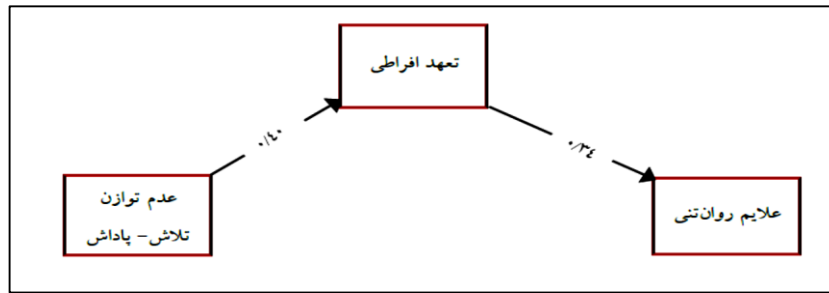
جدول ۲. برازش الگوی پیشنهادی عدم توازن تلاش- پاداش با داده‌ها بر اساس شاخص‌های برازندگی

شاخص برازندگی الگو	χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
الگوی پیشنهادی	۷/۱۷۴	۱	۷/۱۷۴	۰/۹۷	۰/۸۵	۰/۹۰	۰/۷۰	۰/۹۰	۰/۸۹	۰/۱

جدول ۳. برازش الگوی پیشنهادی تقاضا-کنترل-حمایت با داده‌ها براساس شاخص‌های برازندگی

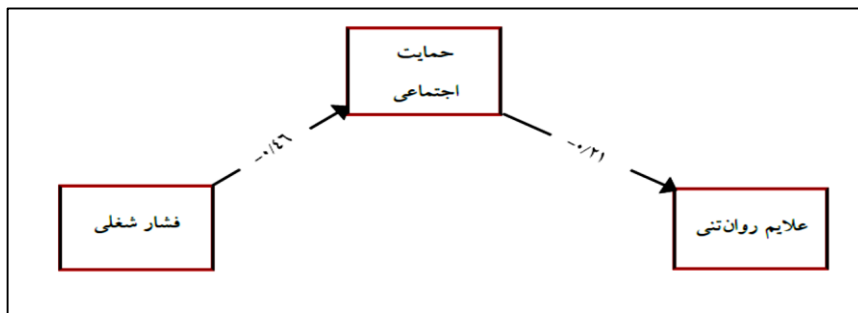
شاخص برازندگی الگو	χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
الگوی پیشنهادی	۰/۳۰۸	۱	۰/۳۰۸	۰/۹۹	۰/۹۹	۱	۱	۱	۰/۹۹	۰

شکل ۳ و ۴ نیز الگوهای نهایی پژوهش حاضر را به همراه ضرایب مسیرهای آنها نشان می‌دهد.



شکل ۳. الگوی نهایی عدم توازن تلاش- پاداش در پژوهش حاضر به همراه ضرایب استاندارد مسیرها

ضرایب مسیر در شکل ۳ حاکی از معنی داری هر دو مسیر مستقیم در الگوی عدم توازن تلاش- پاداش هستند.



شکل ۴. الگوی نهایی تقاضا-کنترل-حمایت در پژوهش حاضر به همراه ضرایب استاندارد مسیرها

همچنین ضرایب مسیر در شکل ۴ نیز حاکی از معنی داری هر دو مسیر مستقیم در الگوی تقاضا-کنترل-حمایت هستند. نتایج حاصل از روابط واسطه‌ای با استفاده از روش بوت استراپ در جدول ۴ نشان داده شده‌اند.

جدول ۴. نتایج بوت استراپ برای مسیر عدم توازن تلاش- پاداش به علائم روان‌تنی با توجه به میانجی‌گری تعهد افراطی

مسیر	داده‌ها	بوت	سوگیری	خطای استاندارد	سطح اطمینان ۰/۹۵
تلاش- پاداش ← تعهد افراطی ← علائم روان‌تنی	۴/۱۷۵۸	۴/۱۵۳۲	-۰/۰۲۲۶	۱/۳۶۸۷	حد پایین ۱/۶۶۳۴
					حد بالا ۷/۰۱۱۴

1. Bootstrap

اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، این رابطه واسطه‌ای معنی دار بوده و تعهد افراطی میانجی‌گر رابطه عدم تعادل تلاش-پاداش و علایم روان‌تنی است.

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد، حد پایین فاصله اطمینان ۱/۶۶۳۴ و حد بالای آن ۷/۰۱۱۴ است. سطح اطمینان برای این فاصله ۹۵ و تعداد نمونه گیری مجدد بوت استرپ ۱۰۰۰ است. با توجه به

جدول ۵. نتایج بوت استرپ برای مسیر فشار شغلی به علایم روان‌تنی با توجه به میانجی‌گری حمایت اجتماعی

مسیر	داده‌ها	بوت	سوگیری	خطای استاندارد	سطح اطمینان ۰/۹۵
					حد بالا
					حد پایین
فشار شغلی ← حمایت اجتماعی ← علایم روان‌تنی	۷/۶۶۹۶	۷/۶۴۹۷	-۰/۰۱۹۹	۲/۵۴۳۲	۲/۹۸۶۷
					۱۲/۸۶۱۴

یافتند. عدم تعادل تلاش-پاداش بر این فرض استوار است که تبادل دوطرفه زیربنای همه تعاملات در زندگی اجتماعی است و اگر این تبدلات از حالت تعادل خارج شود، شرایطی استرس‌زا بوجو می‌آید. در کار، این تبادل دوطرفه شامل ادراک تعادل میان تلاش 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 کرده است، 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 تلاش-های شغلیشان اغراق می‌کنند که نتیجه این امر افزایش اختلاف بین تلاش و پاداش است که همین امر باعث می‌شود این افراد استرس بیشتری را

مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد، حد پایین فاصله اطمینان ۲/۹۸۶۷ و حد بالای آن ۱۲/۸۶۱۴ است. سطح اطمینان برای این فاصله ۹۵ و تعداد نمونه گیری مجدد بوت استرپ ۱۰۰۰ 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

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.

لی و همکاران (۲۰۰۵) اوتا^۱ و همکاران (۲۰۰۵) نیز به نتایج مشابهی در زمینه ارتباط مدل عدم تعادل تلاش-پاداش و بروز مشکلات جسمانی دست

1 . Ota

تجربه کنند. سیگریست (۲۰۰۵) در این زمینه بیان می‌کند که تعهد افراطی اثرات منفی ناشی از فرسودگی عاطفی را تشدید می‌کند. پرکل، ونکانل و کودیلکا^۱ (۲۰۰۵) نشان دادند که تعهد افراطی ۲۷٪ 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. همچنین اتا و همکاران (۲۰۰۵) و نیدهامر، تک، استرک، و سیگریست^۲ (۲۰۰۴) 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 (۲۰۰۵)، مورفی (۲۰۰۸)، گالو^۳ و همکاران (۲۰۰۴)، به نقل از هوتون^۴ (۲۰۱۲)، جونگ، وگچل، شیمازو، شاوفلی و دورمن^۵ (۲۰۱۰) 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. در جهت تبیین این مسأله وانانن و همکاران (۲۰۰۳) 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 علائم روان‌تنی باید گفت که حمایت اجتماعی دارای سه کارکرد مهم است: ۱) کارکرد حفظ سلامتی، ۲) کارکرد جلوگیری از استرس، ۳) 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 تامیک^۶، ۲۰۰۰). کارکرد جلوگیری از استرس تأثیر منفی حمایت اجتماعی بر روی استرس‌زاهای 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 استرس منعکس کننده‌ی نقش تعدیل کننده‌ی حمایت بر رابطه‌ی بین استرس و سلامتی است. نقش ضربه‌گیر استرس از

5 . Jonge, Vegchel, Shimazu, Schaufeli & Dormann
6 . Brouwers, Evers, Tomic

1 . Preckel, Von kanel & Kudielka
2 . Niedhammer, Tek. Strake & Siegrist
3 . Gallo
4 . Hutton

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.

سارافینو، ادوارد پی. (۲۰۰۲). *روانشناسی سلامت*. ترجمه الهه میرزایی و همکاران (۱۳۸۴). تهران: انتشارات رشد.

فرد در برابر پیامدهای شدید استرس محافظت می‌کند (آسانی، پاندی و ساونی^۱، ۲۰۰۴). چنین فرض می‌شود که تأثیرات مثبت حمایت اجتماعی هم‌ناشی از این است که کسانی که از یک شبکه حمایتی نیرومند برخوردارند، معمولاً دارای سبک زندگی سالم‌تری نیز هستند و هم‌اینکه حمایت اجتماعی در برابر اثرات زیان‌بار استرس مانند یک سپر عمل می‌کند (اندره-پترسون، انگستروم، هدبلد، جانسون و روسوال^۲، ۲۰۰۷). بنابراین کسانی که از شبکه حمایتی در محیط کار برخوردار

منابع:

جوهری فرد، رضا (۱۳۹۰). *مقدمه ای بر پزشکی روان‌تنی*. اهواز: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی.

References

- 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

2 . Andre-Peterson, Engstrom, Hedblad, Janzon & Rosvall

1 . Asnani, Pandey & Sawhney

- systematic review of the epidemiology of somatization 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.
- 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 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., 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., 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.